

A SENHORA DANÇA?

Estudo exploratório da influência da dança no suporte social e no bem-estar psicológico em adultos portugueses

2011

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, ramo de Especialização em Psicoterapia e Psicologia Clínica apresentada à Escola Superior de Altos Estudos do Instituto Superior Miguel Torga em Coimbra e elaborada sob a Orientação da Professora Doutora Sofia Arriaga



Sónia Margarida Lemos Branco

Licenciada em psicologia pela Universidade Internacional da Figueira da Foz. Mestrado em Psicologia Clínica - ramo de especialização em psicoterapias pelo Instituto Superior Miguel Torga (Portugal)

Contacto:

nia.psic@gmail.com



RESUMO

A dança possui uma componente social que reforça o desenvolvimento integral do ser humano, pois alia a plasticidade do corpo ao ritmo da música, tornando-se em simultâneo uma arte abstracta e expressiva (Guimarães, Simas e Farias, 2003). Campeiz e Volp (2004) salientam que a dança tem a vantagem de não exigir habilidades motoras especializadas, o que possibilita a participação de pessoas de diferentes faixas etárias e vivências. Enquanto actividade de grupo pode dizer-se que aumenta a possibilidade de estabelecer novas relações sociais e afectivas, permitindo o desenvolvimento de relações interpessoais, de aptidões comunicacionais e de novos interesses (Oliveira, Volp, Otaguro, Paiva e Deutsch, 2002). Enquanto actividade física, está directamente relacionada com a saúde e o bem-estar dos indivíduos, pois desenvolve as capacidades psicomotoras, as competências perceptivas e cognitivas e o domínio sócio afectivo (Guimarães *et al.*, 2003). Quando a dança é praticada com frequência, duração e intensidade pré-estabelecidas, torna-se uma grande aliada da saúde física e psicológica, melhorando o desempenho das actividades diárias, a autonomia, a autoconfiança e a qualidade de vida dos seus praticantes (Guimarães *et al.*, 2003).

No presente estudo procuramos averiguar a influência da dança no suporte social e no bem-estar dos praticantes. Para tal, questionaram-se 45 alunas e 40 alunos da Escola de Dança Afriklave, de Leiria, num total de 85 participantes. O questionário utilizado combina uma série de instrumentos, pois pretende estabelecer relações entre os diversos domínios - suporte social (SSQ6 e ESSS), bem-estar (SWLS, PANAS e 23QVS) e dança (QED).

Os resultados mostram que não existem relações significativas entre os três vectores em estudo. No entanto, realça-se a influência que a dança pode ter no suporte familiar e nas actividades sociais quando praticada de forma intensa (elevado número de aulas/semana) e ao longo de muitos anos. Por outro lado, a dança parece ter um impacto importante no domínio dos afectos, na medida em que a dança apresenta uma correlação positiva com os sentimentos/emoções positivas e uma relação negativa com os afectos negativos.

Palavras-chave: Suporte social, bem-estar, dança, afectividade

*Façamos da interrupção um caminho novo,
da queda um passo de dança,
do medo uma escada,
do sonho uma ponte,
da procura um encontro*
(Fernando Sabino)

AGRADECIMENTOS

A realização deste estudo não teria sido possível sem a colaboração e o empenho de várias pessoas e entidades que me acompanharam nesta longa caminhada.

Assim, gostaria de expressar o meu reconhecimento à Professora Doutora Sofia Arriaga que aceitou orientar esta dissertação. Agradeço as críticas construtivas, o debate de ideias, a atenção e dedicação com que leu e corrigiu este trabalho de investigação.

À directora da escola de dança Afriklave que permitiu que esta investigação ocorresse naquele espaço e principalmente aos alunos que voluntariamente participaram no estudo, agradeço terem-no tornado possível. É realmente gratificante o seu interesse que demonstraram, desde o primeiro ao último minuto.

Aos meus colegas de mestrado com quem partilhei esta experiência, um somatório de momentos de alegria e outros de aflição, agradeço-lhes o companheirismo e o apoio que me deram nos momentos mais difíceis.

A todos os meus amigos, em particular à Ana que foi de uma paciência incansável e uma ajuda indispensável, agradeço-lhes particularmente o incentivo e a motivação. Ana, és uma verdadeira companheira.

À minha família, em especial á minha filhota Ana, estou eternamente agradecida, pelo apoio, pelo estímulo, pela compreensão e por me terem acompanhado em mais uma etapa da minha vida.

Por último, a alguém que iluminou a minha vida nesta minha caminhada final. Agradeço-te a ti, Amor! Obrigado por estares comigo e fazeres da minha vida uma "DANÇA".

INTRODUÇÃO

O título escolhido para este trabalho reporta-nos a uma época em que com cordialidade os cavalheiros convidavam as damas para dançar. A dança é desde sempre um território feminino, apesar de nele não deterem a exclusividade.

A dança tem sido percebida ao longo do tempo de diversas formas. Nas sociedades indígenas africanas dançar faz parte dos rituais de possessão que permitem ao curandeiro comunicar com os antepassados (Huet, 1996). Entre os índios da Amazónia, a dança permite a integração das sociedades humanas num movimento de equilíbrio e harmonia da própria natureza, onde os guerreiros podem ir buscar a força e a coragem para combater (Cunha, 1998). Na idade média, a dança era, muitas vezes, entendida como um sinal de maldição e de entrega às forças do mal (Sasportes, 1991).

No presente estudo a dança é apresentada como uma actividade física de lazer que move os seus praticantes no sentido de um maior conhecimento do seu corpo, da sua pessoa e do outro, pois trata-se de uma actividade social que implica a sincronia e a harmonia do par dançante.

O desejo de conhecer mais sobre a dança e a relação existente entre ela, o bem-estar e o suporte social e ainda a constatação da não existência, em Portugal, de estudos sobre a relação entre estas variáveis, contribuiu para o desenvolvimento desta investigação. Assim, o presente trabalho definiu-se a partir da seguinte questão de estudo: “Será que a prática da dança influencia o suporte social e o bem-estar em adultos portugueses?”

O trabalho estrutura-se em duas partes principais: o enquadramento teórico e a investigação empírica. No enquadramento teórico procurámos fazer uma abordagem sucinta dos principais vectores que orientaram este estudo: o suporte social, o bem-estar e a dança. Na investigação empírica estão explicitadas todas as opções metodológicas do estudo, a amostra estudada, os resultados obtidos e a sua discussão.

No final apresentamos uma pequena conclusão onde identificamos as limitações do estudo e colocamos algumas questões que foram surgindo ao longo da investigação e que julgamos terem interesse para análise futura.



ENQUADRAMENTO TEÓRICO

SUPORTE SOCIAL

O ser humano é, essencialmente, um ser social. Esta ideia presente na concepção Aristotélica da natureza humana foi, talvez, aquela que maior repercussão teve no pensamento ocidental. Para Aristóteles, cada espécie tem a sua própria natureza à qual correspondem certas capacidades. O homem é por natureza um ser social, ou seja, tende a viver em comunidade e a constituir formas de organização cada vez mais perfeitas.

Desde sempre, a possibilidade de formar alianças condicionou a evolução da sociedade humana, na medida em que permitiu que os antepassados da nossa espécie passassem de presas a predadores e, ao nível da organização social, permitiu que os indivíduos aparentemente menos ‘fortes’ pudessem através do apoio social dos seus pares chegar a posições de liderança (Lewin e Foley, 2004).

Compreende-se, assim, a importância e o poder de ter os outros do nosso lado, de poder contar com o seu apoio e, através desse suporte social ultrapassar momentos menos favoráveis da vida. As relações sociais permitem dar sentido à vida, favorecendo a construção da identidade pessoal, fortalecendo o sentimento de pertença e de partilha (Sarason, Pierce e Sarason, 1990).

Nas Ciências Sociais, os primeiros estudos sobre suporte social datam da década de 70, quando Cobb (1976) e Cassel (1976) sugeriram que poderia haver uma relação entre os laços sociais e a saúde. O suporte social é definido como “*um conjunto de pessoas com as quais um indivíduo se relaciona, se identifica socialmente e elege como referências para a sua vida*” (Cohen, 2004). As pessoas que constituem o suporte social são percebidas como fonte de apoio diante de dificuldades e adversidades, permitindo ao indivíduo construir e manter a sua identidade social, cultivar contactos sociais e identificar de entre esses contactos, aqueles que serão significativos para a sua vida (Sluzki, 2003).

Segundo Rodin e Salovey (1989) o suporte social constitui, actualmente, um dos principais conceitos na psicologia da saúde. De acordo com Sluzki (1997), o suporte social apresenta uma expressiva importância na medida em que influencia a auto-imagem do indivíduo, sendo central para a experiência de identidade e competência, muito particularmente na atenção à saúde e adaptação em situações de crise.

A revisão bibliográfica permite constatar que existe algum consenso de que o suporte social é multidimensional e que diferentes aspectos do suporte social têm um impacto distinto nos indivíduos. A investigação tem demonstrado também que as dimensões do suporte social têm impacto diferente consoante o grupo etário. Olsen, Iversen e Sabroe (1991) verificaram que os

elementos mais importantes no fornecimento de suporte social dependia do grupo etário, com o conjugue a exercer maior influência no grupo 30-49 anos, e a família a exercer maior influência no caso de jovens e idosos. Vilhjalmsson (1994) verificou que nos adolescentes, a família, neste caso os pais, constituíam a principal fonte de suporte. O mesmo padrão foi encontrado por Henly (1997). Ribeiro (1994), num estudo com jovens, confirma que, para a população portuguesa, a fonte de suporte social mais importante é a família.

Moreira e Melo (2005) salientam que, de uma forma genérica, o suporte social é estável, sendo preferencialmente constituído por familiares próximos, amigos e colegas, e pelos relacionamentos resultantes da participação formal e/ou informal em organizações comunitárias, religiosas, sociais, políticas, de saúde, entre outras

Os recursos disponibilizados no âmbito do suporte social podem ser categorizados em três dimensões: suporte emocional, constituído por crenças pessoais de que os que integram a rede social se preocupam verdadeiramente, estão disponíveis para prestar cuidados; suporte instrumental ou estrutural, que está relacionado o auxílio tangível ou material; e, por último, suporte comunicacional que engloba o acesso a informação importante para a resolução dos problemas (Rodriguez e Cohen, 1998).

Para Molina, (2005) e Sluzki (2007) existem seis características principais a observar nas redes de suporte social: o tamanho da rede pessoal, a sua composição, o tipo de relações que se estabelecem, o conteúdo das relações, a sua estrutura e dinâmica. A análise destas características é importante porque permite compreender as oportunidades e os limites impostos pela rede aos indivíduos que a integram, os factores que afectam o acesso aos recursos, à informação e ao poder.

É importante perceber que é através do suporte social que as pessoas se integram na sociedade mais vasta, pelo que ele constitui um forte obstáculo ao isolamento social. Seeman (1996) associa a extensão do suporte social às melhorias ao nível saúde, quer física quer mental e do bem-estar.

SUPORTE SOCIAL, SAÚDE E BEM-ESTAR

Diversos estudos relatam que a interacção social pode trazer benefícios para a saúde e que a pobreza de relações sociais significantes pode configurar-se enquanto factor de risco para a saúde (Andrade, Vaitsman, 2002; Chor, Griep, Lopes e Faersteins 2001; Griep, Chor, Faerstein e Lopes, 2003; Molina, 2005; Sluzki, 2007)

A crença que o suporte social tem efeitos mediadores na protecção da saúde está bem documentada (Broadhead *et al.*, 1983; Rutter e Quine, 1996; Schwarzer e Leppin, 1991) e os resultados têm indicado que o decréscimo na saúde é mais pronunciado entre as pessoas com falta de suporte social, estando mais associado à saúde nas mulheres do que nos homens.

Contudo, os resultados sugerem que o grau de associação entre as variáveis depende das circunstâncias, da população em estudo, dos conceitos e das medidas utilizadas para avaliar o suporte social e a saúde, pelo que são difíceis as interpretações e generalizações.

No estudo de Sarason, Sarason, Potter e Antoni (1985) a satisfação com o suporte social disponível surgia como uma dimensão cognitiva importante na avaliação subjectiva do bem-estar. Hohaus e Berah (1996) verificaram que a satisfação com o suporte social está fortemente associada à satisfação geral com a vida. Numa investigação sobre a importância do suporte social no local de trabalho, Ganster, Fusilier e Mayes (1986) concluíram que existia uma relação entre o suporte social e as queixas somáticas. Ell, Nishimoto, Mediansky, Mantell e Hamovitch (1992) constataram que existe uma relação entre o suporte social e a sobrevivência das pessoas com cancro. Parece assim haver evidências científicas suficientes de que o suporte social pode influenciar o estado de saúde das pessoas.

Estudos epidemiológicos recentes também demonstram que o envolvimento em comunidades, ou seja, o facto de ter o suporte de alguém está relacionado com o aumento da sobrevivência em indivíduos com diagnóstico de doenças coronárias, acidentes vasculares cerebrais e cancro (Uchino, Kiecolt-Glaser e Cacioppo, 1992; McGovern, Pankow e Shahar, 1996; Schnohr, Jensen, Scharling e Nordestgaard, 2002). Além disso, verifica-se uma diminuição da incidência de insónia e de hábitos nocivos para a saúde, como o tabagismo e o alcoolismo (Griep *et al.*, 2003; Sluzki, 2007).

No entanto, a relação entre suporte social e a saúde é considerada mais significativa nos países em desenvolvimento, o que se justifica pela dificuldade de acesso aos instrumentos e equipamentos de saúde nestes países (Molina, 2005). Portanto, é com frequência que o suporte social configura uma importante possibilidade de ajuda mútua para as famílias carentes (Andrade e Vaitsman, 2002).

Andrade e Vaitsman (2002) afirmam que é possível compreender os benefícios para a saúde das relações sociais através da constatação de que os vínculos e os laços afectivos de um indivíduo favorecem os comportamentos de monitorização da saúde. A pessoa doente, vista pelo olhar e o cuidado do outro que a ajuda a controlar a sua saúde, pode corrigir comportamentos inadequados, dar maior atenção a sintomas visíveis, tais como palidez, perda de peso ou hábitos pouco saudáveis, entre outros aspectos. Este tipo de suporte social também pode facilitar a adesão a regimes medicamentosos e de tratamento, na medida em que as relações sociais contribuem para dar maior sentido à vida.

Segundo Singer e Lord (1984), o suporte social pode funcionar como mediador ou moderador do stress, pois torna a pessoa mais forte e em melhores condições para enfrentar as vicissitudes da vida.

Por seu lado, a investigação sobre o bem-estar tem-se desenvolvido em duas áreas principais: uma no âmbito do desenvolvimento do adulto e da saúde mental, outra mais vocacionada para aspectos psicossociais, à qualidade de vida e à satisfação com as condições e circunstâncias da vida (Novo, 2003).

O bem-estar traduz-se, de forma genérica, num conceito complexo relacionado com a avaliação subjectiva que o indivíduo faz da sua vida. A maneira como se define o bem-estar de uma pessoa tem muitas implicações, quer teóricas, quer práticas e influencia o seu modo de viver e de se relacionar com os outros (Bianchi, Penterich e Scalabrin, 2006).

Dunst e Trivette (1990) apresentam as seguintes dimensões de suporte social que, consideram, se têm mostrado importantes para o bem-estar:

1. Tamanho da rede social, abrangendo o número de pessoas da rede de suporte social; 2. Existência de relações sociais, abrangendo das relações particulares tais como o casamento, às gerais como as que decorrem da pertença a grupos sociais tais como clubes;
3. Frequência de contactos, para designar quantas vezes o indivíduo contacta com os membros da rede social tanto em grupo como face a face;
4. Necessidade de suporte, para designar a necessidade de suporte expressa pelo indivíduo;
5. Tipo e quantidade de suporte, para designar o tipo e quantidade de suporte disponibilizado pelas pessoas que compõem as redes sociais existentes;
6. Congruência, para referir a extensão em que o suporte social disponível emparelha com a que o indivíduo necessita;
7. Utilização, para referir a extensão em que o indivíduo recorre às redes sociais quando necessita;
8. Dependência, para exprimir a extensão em que o indivíduo pode confiar nas redes de suporte social quando necessita;
9. Reciprocidade, para exprimir o equilíbrio entre o suporte social recebido e fornecido;
10. Proximidade, que exprime a extensão da proximidade sentida para com os membros que disponibilizam suporte social;
11. Satisfação, que exprime a utilidade e nível de ajuda sentidos pelo indivíduo perante o suporte social.

O bem-estar subjectivo é, actualmente, definido como sendo constituído por uma componente cognitiva e por uma componente afectiva (Novo, 2003; Simões, 2006). A componente cognitiva refere-se à forma como o indivíduo avalia a sua própria vida e a componente afectiva insere a noção de felicidade (Novo, 2003; Simões, 2006). Considera-se

assim, que o bem-estar subjectivo representa a avaliação que as pessoas fazem da sua vida e as relações emocionais que essa avaliação possa despoletar (Novo, 2003). Simões (2006) salienta que às condições subjectivas que constituem o bem-estar há que juntar as condições objectivas, tais como os recursos materiais e a saúde.

A Dança e os seus benefícios

Guimarães e colaboradores (2003) referem que a dança é a arte do movimento humano. Uma das artes mais antigas, que surge nos primórdios das civilizações como uma manifestação natural, muitas vezes na forma de ritual. A dança promove o desenvolvimento integral, pois alia a plasticidade do corpo ao ritmo da música, tornando-se em simultâneo uma arte abstracta e expressiva.

A dança é uma actividade que está directamente relacionada com a saúde e o bem-estar dos indivíduos, pois desenvolve vários aspectos essenciais, tais como a capacidade psicomotora, as competências perceptivas e cognitivas, a criatividade e o domínio sócio afectivo. É considerada uma actividade que dá prazer a quem a pratica, que transmite realmente uma sensação de satisfação e gratificação, que faz esquecer muitas vezes os problemas quotidianos e que combate o sedentarismo (Csikszentmihalyi, 1997; Volp, Deutsch e Schwartz, 1995; Tresca e De Rose, 2000; Guimarães *et al.*, 2003).

Segundo Guimarães (Guimarães *et al.*, 2003), quando a dança é praticada com frequência, duração e intensidade pré-estabelecidas, torna-se uma grande aliada da saúde física e psicológica. Melhora o desempenho das actividades diárias, a autonomia, a autoconfiança, e tem um efeito preventivo de várias patologias, melhorando a qualidade de vida dos seus praticantes. A dança possui, ainda, uma componente social que outras actividades físicas não têm.

Alguns autores (Ames e Youat, 1994; Hills e Argyle, 1998; Argyle, 1999; Fox, 1999; Weintraub e Killian, 2007; Nunes, 2009;) pesquisaram a relação entre determinados tipos de lazer e o bem-estar, tendo concluído que a prática de exercício físico é responsável pelo aumento do nível de bem-estar, dos afectos e do humor positivos. Isto deve-se não apenas à maior produção de endorfinas, mas também à interacção social que ocorre, normalmente, durante a actividade física e ainda aos sentimentos de auto-eficácia que daí resultam. Estes autores argumentam que as actividades realizadas em grupo (clubes sociais, equipas, aulas de dança) podem ser fonte de felicidade e de optimismo, principalmente em pessoas extrovertidas. Peterson (2000) detectou ainda que as pessoas com elevado nível de optimismo, por sua vez, tendem a ser perseverantes e bem sucedidas, apresentando uma melhor saúde física e psíquica.

A dança deve ser vista enquanto actividade física e, enquanto tal, tem inúmeros benefícios. A actividade física pode, por exemplo, indirectamente aumentar o bem-estar subjectivo e a

qualidade de vida, prevenindo doenças e mortes prematuras (Fox, 1999). Da mesma forma, outros estudos confirmaram a existência de uma moderada associação entre actividade física e a avaliação subjectiva do bem-estar (Stathi, Fox e McKenna, 2002; Ku, McKenna e Fox, 2007; Stephens, 1998). Além disso, há evidências de que o exercício físico pode melhorar a função cognitiva de idosos, diminuindo o tempo de reacção a estímulos (Colcombe *et al.*, 2003; Heyn, Abreu e Ottenbacher, 2004).

Também são diversas as pesquisas que têm abordado a relação entre a actividade física e o auto-conceito. A influência da variável actividade física parece depender não somente dos benefícios fisiológicos mas, também, da dimensão social que ela abrange (Tamayo *et al.*, 2001). Para Campeiz e Volp (2004), a dança tem a vantagem de não exigir habilidades motoras especializadas, o que proporciona a possibilidade de participação de pessoas de diferentes faixas etárias e vivências distintas, ou seja, é uma actividade para todos.

A componente psicológica está muito presente na dança, intimamente associada às actividades expressivas da dança (Varregoso e Batalha, 1999). Esta actividade apresenta uma aliança entre os parceiros - os “adversários” devem cooperar entre si e não vencer-se um ao outro (Oliveira *et al.*, 2002). Isso faz com que a dança melhore não só as habilidades motoras e a capacidade física como também propicia benefício para as funções psíquicas. Sob ponto de vista psicológico, a dança promove o contacto da pessoa com os seus sentimentos e permite que o ser humano estruture a sua experiência de si mesmo com o mundo, o seu modo de viver e a sua cultura. Assim, tanto a experiência psíquica como o movimento do corpo contra e a favor da gravidade tem influência na estruturação e alteração da imagem mental que o indivíduo tem de si mesmo (Turtelli, 2000). Também se pode dizer que, por gerar um sentido de responsabilidade e de competência, a dança pode melhorar a auto estima e o auto conceito, e assim combater o stress, a ansiedade e a depressão, aumentando a percepção de bem-estar.

A dança é, também, uma terapia. De facto, segundo Fox (1999), são inúmeros os estudos que evidenciam o potencial do exercício como uma terapia para a depressão e ansiedade clínica e subclínica. Segundo a associação americana de terapia pela dança (2000), o movimento pela dança é uma forma de prevenção psicopatológica, de promoção de saúde mental, em que o princípio do movimento expressivo pode alterar comportamentos, atitudes e estados físicos, incrementando a sensibilidade e enriquecendo a qualidade de vida.

A dança tem obviamente uma componente recreativa que está ligada à dimensão da animação. A dança compreende aspectos lúdicos e de entretenimento que estão intimamente ligados às questões de comunicação e ao desenvolvimento de formas de relações saudáveis, agradáveis e positivas. A pessoa que dança sente-se mais alegre e divertida. Gerando assim um bem-estar psicológico e redução do stress quotidiano.

Por fim, a dança como actividade de grupo aumenta a possibilidade de estabelecer novas relações sociais e afectivas, permitindo o convívio e a recreação. A auto-estima e a identidade

ênfatizam os aspectos do colectivo, do grupo, do trabalho conjunto, e beneficiam os sentimentos de pertença. Neste sentido, a prática da dança de salão pode ser vista sob a óptica do desenvolvimento da comunicação entre os participantes destes grupos, com propriedades para desenvolver as relações interpessoais, as aptidões e os novos interesses, relacionados ou não às tarefas diárias, proporcionadas pelas actividades culturais, físicas e do lazer que se fundamentam no interesse dos indivíduos, e, aumentam o nível geral do entendimento da realidade física e social.

Deutsch (1997) realça que a dança de salão promove a socialização pois permite encontros, conversas em comum e a integração entre os participantes. A dança de salão é uma actividade lúdica, acessível a todos, já que as únicas exigências fundamentais e indispensáveis são a música, espaço e um parceiro (Ried, 2004).

2. INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

O suporte social é uma variável importante na avaliação do bem-estar das pessoas, mas não existe uniformidade nos métodos utilizados para a sua avaliação, nem é clara a relação existente entre os diversos métodos e técnicas utilizadas para o avaliar (Ribeiro, 1999). A diversidade de métodos parece reflectir, sobretudo, a complexidade do conceito de suporte social, difícil de avaliar na sua globalidade.

A presente investigação propõe-se analisar a influência da dança no suporte social e no bem-estar, em adultos portugueses, recorrendo a uma combinação de instrumentos de medida que pensamos que contemplam diferentes aspectos e dimensões do suporte social.

Material e Métodos

A metodologia de investigação deve adequar-se ao género de estudo, procurando responder a questões previamente definidas (Fortin, 1999). Sendo a investigação científica um processo que permite a resolução de problemas ligados ao conhecimento dos fenómenos do mundo real, no qual estamos inseridos, ela deve ser devidamente planeada e programada. O plano de investigação ordena as actividades necessárias à prossecução do estudo, define os instrumentos a utilizar na recolha de dados e os métodos a aplicar na sua análise.

Tendo em conta estes pressupostos e a questão de investigação previamente apresentada, procuramos, de seguida, definir os objectivos da investigação.

Objectivos

Segundo Ander-Egg e Aguilar (1999: 38) “*explicitar os objectivos é responder à pergunta... para que se faz?*” Trata-se, assim, de indicar o destino da investigação ou os efeitos que se pretendem alcançar com a sua realização. Este passo do trabalho de investigação é fundamental, pois expressa os benefícios que se procuram alcançar.

Nesta medida, enquanto os objectivos gerais “*descrevem as grandes orientações para as acções e são coerentes com as finalidades do projecto (...)*” (Guerra, 2002: 163-164). Os objectivos específicos “*são especificações ou passos que se têm de dar para consolidar o objectivo geral*” (Ander-Egg e Aguilar, 1999: 39). Assim, pretende-se:

Objectivo geral – Avaliar a influência da dança no suporte social e no bem-estar psicológico, em adultos portugueses.

Objectivos específicos:

- Perceber se a prática da dança influi na dimensão do suporte social;
- Perceber se a prática da dança influi na constituição do suporte social;
- Perceber se existe uma relação entre a prática da dança, enquanto actividade de lazer, e o bem-estar dos adultos.

Tendo em conta estes objectivos, definiram-se hipóteses e questões de investigação:

A prática da dança apresenta uma relação com a satisfação com o suporte social (SSQ6/ESSS).

Os motivos subjacentes à prática da dança estão associados à satisfação com o suporte social?

A frequência e a duração da prática da dança estão relacionadas com a satisfação com o suporte social?

Os benefícios da prática da dança apresentam uma relação positiva com a satisfação com o suporte social?

A prática da dança apresenta uma relação positiva com o bem-estar (SWLS).

Os motivos subjacentes à prática da dança estão relacionados com o bem-estar?

A frequência e a duração da prática da dança estão associadas ao bem-estar?

Os benefícios da prática da dança apresentam uma relação positiva com o bem-estar?

A prática da dança apresenta uma relação positiva com os Afectos positivos e uma relação negativa com os afectos negativos (PANAS)

Os motivos subjacentes à prática da dança estão associados aos afectos?

A frequência e a duração da prática da dança estão relacionadas com os afectos?

Os benefícios da prática da dança apresentam uma relação positiva com os afectos?

Existe uma relação entre a prática da dança e a vulnerabilidade ao stress (23QVS).

Os motivos subjacentes à prática da dança estão relacionados com a vulnerabilidade ao stress?

A frequência e a duração da prática da dança apresentam uma relação com a vulnerabilidade ao stress?

Os benefícios da prática da dança apresentam uma relação positiva com vulnerabilidade ao stress?

Tipo de estudo

O presente estudo tem um carácter descritivo e correlacional, tendo uma estrutura não experimental, uma vez que o investigador descreve os acontecimentos que ocorrem sem a sua intervenção. A metodologia utilizada é, sobretudo, quantitativa que é complementada com dimensões qualitativas.

A recolha de dados foi realizada num só momento, no período entre Março e Junho de 2011. Todos os inquiridos participaram voluntariamente na investigação, tendo sido devidamente esclarecidos do âmbito e dos objectivos da mesma e assinado o consentimento informado que autoriza a utilização dos dados recolhidos para fins científicos (Anexo I). A todos os participantes foi dada garantia de confidencialidade.

População e Amostra

A população-alvo desta investigação engloba os adultos portugueses que se dedicam à prática da dança, enquanto actividade física de ocupação dos tempos livres, na Escola de Dança

Afriklave, núcleo da Figueira da Foz. A razão desta escolha prende-se com o facto de a investigadora ser aluna de dança nessa instituição.

Assim, a amostra do presente estudo é não probabilística por conveniência, tendo sido seleccionada com base nos seguintes critérios de inclusão:

- Pessoa adulta com idade superior a 18anos;
- Aluno da escola de dança Afriklave, na Figueira da Foz.

Instrumentos de Medida

Para Monteiro (2004), o inquérito por questionário é uma técnica que permite através de um conjunto de questões dirigidas a um conjunto de indivíduos confirmar as hipóteses explicativas anteriormente formuladas. No sentido de concretizar os objectivos previamente enunciados, procedemos à aplicação de um questionário que combina vários instrumentos de medida (Anexo II):

Questionário Sociodemográfico

Pretende recolher dados para uma breve caracterização da amostra, nomeadamente em termos de género, idade, estado civil, escolaridade, concelho de residência e profissão.

2.4.2. Questionário de Suporte Social – versão reduzida (SSQ6)

A versão reduzida do Social Support Questionnaire foi validada para a população portuguesa por Pinheiro e Ferreira (2002), numa amostra de estudantes do ensino superior. Mantendo a mesma estrutura do Questionário de Suporte Social (SSQ), a versão reduzida (SSQ6) é constituída por 6 itens, cada um deles com duas partes, as quais originam dois resultados parciais. O número de pessoas que cada indivíduo percebe como estando disponíveis para o apoiarem e ajudarem numa determinada situação é avaliado de forma interrogativa e apresentado na primeira parte do item. Os indivíduos podem referir um número máximo de 9 pessoas, sendo também possível responder “ninguém”. O grau de satisfação com a globalidade do suporte percebido nessa mesma situação surge na segunda parte de cada item.

Utiliza-se uma escala de tipo *Likert*, de seis pontos: desde muito insatisfeito (1) a muito satisfeito (6). Este conjunto de 6 itens permite obter um índice de percepção de suporte disponível (SSQ6N) e um índice de percepção da satisfação com o suporte social disponível (SSQ6S). Cada um destes resultados parciais é obtido dividindo a soma das pontuações nos itens

por seis, obtendo-se assim um valor médio que os autores designam por índice numérico (SSQ6N) e índice de satisfação (SSQ6S) (Pinheiro e Ferreira, 2002).

Pretende-se com a aplicação deste questionário determinar a dimensão e a composição do suporte social dos participantes, de modo a estabelecer relações entre os motivos subjacentes à prática da dança e esta variável.

Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS)

A Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) foi construída para medir a satisfação com o suporte social existente (Wethington e Kessler, 1986). Esta escala foi desenvolvida e validada por Ribeiro (1999), sendo constituída por um conjunto de 15 frases que permitem ao sujeito avaliar o seu grau de concordância com cada uma delas (se a frase se aplica ou não à sua situação individual). A auto-avaliação é apresentada numa escala de tipo *Likert* com 5 opções de resposta que variam entre discordo totalmente (1) e concordo totalmente (5). A ESSS divide-se em quatro dimensões distintas: satisfação com amigos/amizades (SA); intimidade (IN); satisfação com a família (SF) e actividades sociais (AS). A escala permite ainda a obtenção de um resultado global (ESSS), onde os valores mais elevados correspondem a uma percepção de maior satisfação com o suporte social. (Ribeiro, 2001).

A utilização desta escala pretende ajudar a esclarecer uma dimensão mais subjectiva do suporte social, que é a satisfação com o suporte social. O objectivo é averiguar potenciais relações entre os domínios que a constituem e as variáveis relacionadas com a prática da dança.

Escala de Satisfação com a Vida (SWLS)

A Escala de Satisfação com a Vida (SWLS) foi concebida por Diener e Fujita (1984) com o objectivo de analisar a avaliação subjectiva que os indivíduos fazem da sua qualidade de vida. A versão reduzida de Simões (1992) engloba cinco afirmações relativas à satisfação com a qualidade de vida percebida, com uma amplitude de resposta de 5 opções, numa escala de *Likert*, que varia entre discordo muito (1) e concordo muito (5). Os valores mais elevados são indicativos de uma maior satisfação com a vida.

A utilização desta escala na presente investigação justifica-se pela necessidade de quantificar, de uma forma geral, o bem-estar percebido pelos praticantes de dança, no sentido de determinar a influência da prática da dança no bem-estar dos inquiridos.

Escala de Afectos Positivos e Afectos Negativos (PANAS)

A Escala de Afectos Positivos e Afectos Negativos (PANAS) é um instrumento utilizado para medir a vertente afectiva do bem-estar subjectivo (PA – Afectividade Positiva; NA – Afectividade Negativa). Foi desenvolvida e validada por Watson e colaboradores (1988) e é constituída por 20 itens, sendo que 10 integram o domínio do afecto positivo, formando a subescala PA (Afecto Positivo) e 10 integram o domínio do afecto negativo, formando a subescala NA (Afecto Negativo). A versão portuguesa, validada por Simões (1993), apresenta uma lista de 22 sentimentos a serem avaliados numa escala de *Likert* que varia entre: muito pouco ou nada (1) a muitíssimo (5). O avaliado deve assinalar a extensão em que experienciou cada um dos estados de espírito durante um determinado período de tempo (na semana passada). Os termos descritores dos afectos estão distribuídos sem acerto e aleatoriamente pela escala.

Pretende-se com esta escala aceder a uma vertente mais afectiva do bem-estar, de modo a analisar potenciais relações entre a prática da dança e as componentes de afectividade positiva e negativa.

Questionário de Vulnerabilidade ao Stress (23QVS)

O Questionário de Vulnerabilidade ao Stress (23QVS) é um instrumento de autoavaliação criada por Vaz Serra (2000), constituído por 23 itens, que se destina a avaliar a vulnerabilidade que um determinado indivíduo tem ao stress, de forma global e em função de sete dimensões: perfeccionismo e intolerância à frustração; inibição e dependência funcional; carência de apoio social; condições de vida adversas; dramatização da experiência; subjugação; privação de afecto e rejeição.

Cada questão tem cinco possibilidades de resposta, desde discordo em absoluto (1) a concordo em absoluto (5), colocadas na afirmativa ou na negativa. As questões são pontuadas de modo a que, quanto mais alto o valor obtido, maior é a vulnerabilidade ao stress. Uma classificação de 43 representa o ponto de corte, acima do qual uma pessoa se encontra vulnerável ao stress (Serra, 2000).

A inclusão deste questionário no presente estudo permite analisar uma componente específica do bem-estar psicológico e determinar em que medida a prática da dança influi na vulnerabilidade ao stress.

Questionário Específico das Danças (QED)

O questionário específico das Danças foi propositadamente construído para este estudo e engloba 17 perguntas concretas sobre a prática da dança e a percepção subjectiva dos benefícios da dança em termos de convivência social.

O primeiro item da escala questiona sobre os motivos subjacentes à prática da dança; o segundo e o terceiro procuram quantificar a frequência de aulas (n.º aulas/semana) e a duração da prática (em anos); as questões quatro, cinco e cinco ponto um referem-se à satisfação com a vida e a possíveis alterações provocadas pela prática da dança; o sexto item procura avaliar a satisfação do indivíduo quando dança numa escala que varia entre (1) muito insatisfeito e (5) muito satisfeito. Procurou-se ainda criar uma medida específica de avaliação subjectiva dos benefícios da dança em diferentes domínios, somando a avaliação dos itens 6, 7, 8, 9, 10 e 11. Para tal, a escala de avaliação dos itens 8, 9, 10 e 11 teve de ser invertida. Contudo, a medida criada não pode ser utilizada, por apresentar uma baixa consistência interna ($\alpha = 0,380$). A décima segunda pergunta da escala questiona sobre os hábitos de convívio com os colegas da dança, fora das aulas e sua frequência. De seguida, procura-se saber se os participantes desenvolvem outras actividades de lazer, paralelamente à dança e quais são essas actividades. O questionário termina com uma pergunta genérica sobre a forma como a dança influencia positivamente o dia-a-dia e uma outra questão que avalia a relação com os colegas da escola de dança numa escala de (1) má a (5) excelente.

Análise Estatística

A informação recolhida foi inserida numa base de dados do programa informático SPSS (versão 19.0), a partir do qual se realizou a análise estatística.

Na análise descritiva utilizou-se a distribuição de frequências relativas e absolutas das variáveis qualitativas e calculou-se o valor mínimo, o valor máximo, a média e o desvio-padrão das variáveis quantitativas.

Na análise inferencial procurou-se dar resposta às questões de investigação através do recurso à análise de correlação (teste de *Spearman*), de modo a estabelecer relações entre as variáveis em estudo.

3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Iniciamos este capítulo com uma breve caracterização da amostra de dançarinos em estudo, no sentido de conhecer as suas principais características demográficas. De seguida, são apresentados os resultados relativos à distribuição de frequências e à análise descritiva das escalas utilizadas. Posteriormente são apresentados os resultados da análise de correlação, no sentido de estabelecer relações entre as diferentes variáveis em estudo. O objectivo último é conseguir dar resposta às questões previamente definidas.

Caracterização da Amostra

A amostra do presente estudo é constituída por 85 alunos da Escola de Dança Afriklave, Núcleo da Figueira da Foz, sendo 53% do sexo feminino ($n = 45$) e 47% do sexo masculino ($n = 40$). Em termos de idade verifica-se que, na generalidade, a amostra é jovem, uma vez que 40% apresenta uma idade compreendida entre os 18 e os 27 anos ($n = 34$), 22% tem uma idade superior a 47 anos ($n = 19$) e 19% apresenta idade entre os 28 e 37 anos, o mesmo se verificando para a classe etária entre os 38 e os 47 anos ($n = 16$).

Relativamente ao estado civil, 50% dos inquiridos são casados ou vivem em união de facto ($n = 42$), 42% são solteiros ($n = 36$) e 8% afirmam estar separados ou divorciados ($n = 7$).

No que se refere à escolaridade, 64% da amostra possui habilitações literárias ao nível do ensino secundário ($n = 54$), 18% apresenta frequência do ensino superior ($n = 15$), 8% possui escolaridade ao nível do 3.º Ciclo ($n = 7$), outros 8% possui escolaridade ao nível 2.º Ciclo ($n = 7$) e 2% apresenta frequência de curso profissional ($n = 2$).

A maioria dos inquiridos vive em meio urbano (69%), principalmente nos concelhos de Figueira da Foz (61%) e Coimbra (13%). Quanto ao meio rural (40%) destacam-se os concelhos de Montemor-o-Velho (11) e Cantanhede (8%).

Em termos profissionais, 21% são trabalhadores por conta de outrem, 19% encontram-se desempregados, 17% são profissionais especializados em posição de chefia, 13% são quadros superiores da administração pública ou privada, 12 % são trabalhadores por conta própria, 11% constituem o grupo do pessoal auxiliar e 7% afirmam ter outra profissão. Quando analisado este grupo em particular verifica-se que a totalidade dos inquiridos que afirma ter outra profissão são estudantes.

O Quadro 1 apresenta o resumo da análise de frequências das características gerais da amostra. Verifica-se que se trata de uma amostra homogénea no que se refere ao género, mas com um número ligeiramente superior de participantes femininos. Em termos de idade, a amostra é jovem, uma vez que a maioria dos inquiridos pertence ao grupo etário dos 18 aos 27 anos. São indivíduos casados ou que vivem em união de facto, com escolaridade ao nível do ensino secundário e que residem, sobretudo, no meio urbano, nos concelhos de Figueira da Foz e Coimbra. Quanto à profissão, salienta-se o maior desemprego feminino, o que é concordante com as estatísticas existentes, enquanto no sexo masculino é mais frequente a situação de empregado, particularmente, como trabalhador por conta de outrem.



Quadro 1 – Características gerais da amostra (análise de frequências)

Caracterização da Amostra		
	Masculino	Feminino
Sexo	47,1%	52,9%
Idade		
18-27 Anos	38%	42%
28-37 Anos	15%	22%
38-47 Anos	12%	25%
>47 Anos	35%	11%
Estado civil		
Solteiro	48%	38%
Casado/União facta	45%	53%
Separado/Divorciado	7%	9%
Escolaridade		
2.º Ciclo	5%	11%
3.º Ciclo	15%	2%
Secundário	70%	58%
Ensino Superior	10%	24%
Outro	-	5%
Concelho de residência		
Cantanhede	11%	4%
Coimbra	15%	11%
Condeixa-a-Nova	5%	-
Figueira da Foz	50%	72%
Montemor-o-Velho	13%	9%
Pombal	5%	4%
Meio envolvente		
Rural	48%	33%
Urbano	52%	67%
Profissão		
Quadro superior...	15%	11%
Trabalhador ...chefia	22%	13%
Profissionais liberais	15%	9%
Conta outrem	30%	13%
Pessoal auxiliar	13%	9%
Desempregado ...	-	36%
Outro	5%	9%

Análise Descritiva

Questionário de Suporte Social – versão reduzida (SSQ6)

O Quadro 2 apresenta os resultados relativos à primeira questão: “*Com quem é que pode realmente contar quando precisa de ajuda?*” Verifica-se que o esposo(a) é a pessoa mais vezes indicada em primeiro lugar (34,1%), seguindo-se a mãe (32,9%) e o pai (15,3%). Em segundo lugar continuam a ser referidos os familiares mais próximos, estendo-se a procura de suporte social agora para os filhos e filhas (17,7%). Na terceira posição a rede de amizade assume particular destaque (30,5%).



Quadro 2 – Com quem é que pode realmente contar quando precisa de ajuda?

Posição	Parentesco													
	Esposo(a)		Mãe		Pai		Amigo(a)		Filho(a)		Irmão/Irmã		Avó/Avô	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.º Lugar	29	34,1	28	32,9	13	15,3	8	9,4	---	---	5	5,9	5	5,9
2.º Lugar	6	7,1	19	22,4	14	16,5	11	12,9	15	17,7	10	11,7	1	1,2
3.º Lugar	2	2,4	6	7,1	2	2,4	26	30,5	4	4,8	13	15,3	4	4,8
4.º Lugar	1	1,2	5	5,9	1	1,2	13	15,3	1	1,2	---	---	4	4,8
5.º Lugar	---	---	---	---	---	---	8	9,4	---	---	1	1,2	---	---
6.º Lugar	---	---	---	---	---	---	9	10,6	---	---	---	---	---	---
7.º Lugar	---	---	---	---	---	---	6	7,1	---	---	---	---	2	2,4
8.º Lugar	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	2	2,4

Quanto ao índice de satisfação com o suporte social disponível, observa-se que a maioria dos inquiridos afirma estar satisfeito (Quadro 3).

Quadro 3 – Análise da Satisfação com a ajuda.

Grau de satisfação	N	%
Muito insatisfeito	7	8,2
Satisfeito	51	60,0
Muito satisfeito	27	31,8

O Quadro 4 apresenta os resultados relativos à segunda questão: “Com quem é que pode realmente contar para o/a ajudar a sentir-se mais relaxado/a quando está tenso/a ou sob pressão?” Observa-se que a rede de suporte tende a sair do círculo mais restrito de parentesco, com os amigos a desempenharem um importante papel de suporte (42,4%), seguindo-se o esposo(a), mãe (32,9%) e o pai (15,3%).

Quadro 4 – Com quem é que pode realmente contar para o/a ajudar a sentir-se mais relaxado/a quando está tenso/a ou sob pressão?

Posição	Parentesco													
	Esposo(a)		Mãe		Pai		Amigo(a)		Filho(a)		Irmão/Irmã		Namorado(a)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.º Lugar	18	21,2	13	15,3	11	12,9	36	42,4	2	2,4	4	4,8	5	5,9
2.º Lugar	---	---	11	12,9	---	---	19	22,4	9	10,6	5	5,9	2	2,4
3.º Lugar	6	7,1	---	---	---	---	18	21,2	3	3,5	2	2,4	---	---
4.º Lugar	---	---	---	---	---	---	5	5,9	---	---	---	---	2	2,4
5.º Lugar	---	---	---	---	---	---	2	2,4	---	---	---	---	---	---

No que se refere à satisfação quanto a este item, constata-se que apesar da maioria dos inquiridos avaliar a sua satisfação de forma positiva, existe uma maior dispersão e maior número de pessoas insatisfeitas (Quadro 5).

Quadro 5 – Análise da Satisfação com a ajuda em momentos de tensão/pressão

Grau de satisfação	N	%
Muito insatisfeito	11	12,9
Algo insatisfeito	4	4,7
Pouco satisfeito	2	2,4
Satisfeito	38	44,7
Muito satisfeito	30	35,3

O Quadro 6 apresenta os resultados relativos à questão: “*Quem é que o/a aceita totalmente, incluindo os seus maiores defeitos e virtudes?*” Verifica-se que os progenitores assumem relativamente a esta questão um papel preponderante, destacando-se a mãe (37,6%), seguida do esposo(a) (28,2%), e do pai (27,1%). Na segunda posição surgem os filhos (18,9%) e a partir da terceira posição, a rede de amigos é a mais referida.

Quadro 6 – *Quem é que o/a aceita totalmente, incluindo os seus maiores defeitos e virtudes?*

Posição	Parentesco											
	Esposo(a)		Mãe		Pai		Amigo(a)		Filho(a)		Irmão/Irmã	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.º Lugar	24	28,2	32	37,6	23	27,1	7	8,3	4	4,8	4	4,8
2.º Lugar	6	7,1	13	15,3	7	8,2	8	9,5	16	18,9	6	7,1
3.º Lugar	3	3,5	6	7,1	---	---	16	18,9	3	3,5	9	10,6
4.º Lugar	---	---	2	2,4	---	---	15	15,7	2	2,4	1	1,2
5.º Lugar	---	---	2	2,4	---	---	6	7,1	---	---	---	---
6.º Lugar	---	---	---	---	---	---	4	4,8	1	1,2	---	---
7.º Lugar	---	---	---	---	---	---	4	4,8	---	---	---	---
8.º Lugar	---	---	---	---	---	---	1	1,2	---	---	---	---
9.º Lugar	---	---	---	---	---	---	1	1,2	---	---	---	---

A avaliação da satisfação relativamente a esta questão é bastante positiva (Quadro 7).

Quadro 7 – Análise da Satisfação com a aceitação

Grau de satisfação	N	%
Muito insatisfeito	9	10,6
Pouco satisfeito	2	2,4
Satisfeito	37	43,5
Muito satisfeito	37	43,5

O Quadro 8 apresenta os resultados relativos à questão: “*Com quem é que pode realmente contar para se preocupar consigo, independentemente do que lhe possa estar a acontecer a si?*”

Constata-se que, mais uma vez, a mãe assume um papel de destaque (34,1%), seguida pelo esposo(a) (32,9%), e pelo pai (24,7%). Na segunda posição surgem novamente os filhos (16,5%) e na terceira, os amigos (31,7%).

Quadro 8 – Com quem é que pode realmente contar para se preocupar consigo, independentemente do que lhe possa estar a acontecer a si?

Posição	Parentesco									
	Esposo(a)		Mãe		Pai		Amigo(a)		Filho(a)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.º Lugar	28	32,9	29	34,1	21	24,7	5	5,9	2	2,4
2.º Lugar	6	7,1	17	20,0	9	10,6	10	11,8	14	16,5
3.º Lugar	2	2,4	7	8,2	4	4,7	27	31,7	1	1,2
4.º Lugar	---	---	2	2,4	---	---	11	12,9	---	---
5.º Lugar	---	---	---	---	---	---	11	12,9	---	---
6.º Lugar	---	---	---	---	---	---	3	3,5	---	---
7.º Lugar	---	---	---	---	---	---	6	7,1	---	---

A maioria dos inquiridos tem uma percepção positiva da satisfação relativamente a este item (Quadro 9).

Quadro 9 – Análise da Satisfação com a preocupação que os outros têm por si

Grau de satisfação	N	%
Muito insatisfeito	6	7,1
Insatisfeito	2	2,4
Pouco satisfeito	2	2,4
Satisfeito	42	49,4
Muito satisfeito	33	38,8

O Quadro 10 apresenta os resultados relativos à questão: “Com quem é que pode realmente contar para o/a ajudar a sentir-se melhor quando se sente mesmo em baixo?” Observa-se que neste aspecto do suporte social, a rede de amigos é o mais indicado pelos inquiridos, na primeira (36,4%), segunda (27,0%) e terceira (24,7%) posições. O suporte do esposo(a) é o segundo mais referida na primeira posição (35,3%).

Quadro 10 – Com quem é que pode realmente contar para o/a ajudar a sentir-se melhor quando se sente mesmo em baixo?

Posição	Parentesco									
	Esposo(a)		Mãe		Pai		Amigo(a)		Filho(a)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.º Lugar	30	35,3	15	17,6	4	4,7	31	36,4	4	4,7
2.º Lugar	6	7,1	8	9,4	4	4,7	23	27,0	9	10,6
3.º Lugar	---	---	4	4,7	2	2,4	21	24,7	3	3,5
4.º Lugar	---	---	5	5,9	2	2,4	10	11,8	---	---
5.º Lugar	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
6.º Lugar	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
7.º Lugar	---	---	---	---	---	---	4	4,8	---	---

Constata-se que a maioria dos inquiridos avalia a sua satisfação, relativamente a esta questão, de forma bastante positiva (Quadro 11).

Quadro 11 – Análise da Satisfação com o apoio quando se sente mesmo em baixo

Grau de satisfação	N	%
Muito insatisfeito	6	7,1
Insatisfeito	2	2,4
Pouco satisfeito	4	4,7
Satisfeito	41	48,2
Muito satisfeito	32	37,6

O Quadro 12 apresenta os resultados relativos à questão: “Com quem é que pode realmente contar para o/a consolar quando você está muito preocupado/a?” As respostas evidenciam um claro suporte do cônjuge (35,3%), da mãe (24,7%) e dos amigos (21,2%), em primeiro lugar.

Quadro 12 – Com quem é que pode realmente contar para o/a consolar quando você está muito preocupado/a?

Posição	Parentesco									
	Esposo(a)		Mãe		Pai		Amigo(a)		Filho(a)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.º Lugar	30	35,3	21	24,7	13	15,3	18	21,2	4	4,7
2.º Lugar	4	4,7	15	17,6	8	9,4	15	17,7	9	10,6
3.º Lugar	---	---	2	2,4	---	---	17	20,0	3	3,5
4.º Lugar	---	---	3	3,5	2	2,4	9	11,8	---	---
5.º Lugar	---	---	---	---	---	---	4	---	---	---
6.º Lugar	---	---	---	---	---	---	2	---	---	---
7.º Lugar	---	---	---	---	---	---	2	4,8	---	---
8.º Lugar	---	---	---	---	---	---	2	---	---	---

Em termos de satisfação, a maioria dos inquiridos (51,8%) afirma estar satisfeito com o suporte que recebe para se consolar quando está muito preocupado (Quadro 13).

Quadro 13 – Análise da Satisfação com o apoio quando está preocupado

Grau de satisfação	N	%
Muito insatisfeito	6	7,1
Insatisfeito	2	2,4
Pouco satisfeito	6	7,1
Satisfeito	44	51,8
Muito satisfeito	27	31,8

De um modo geral, podemos fazer uma leitura dos resultados relativos ao Suporte Social, aferido através da SSQ6, que coloca o núcleo familiar mais próximo (cônjuge, mãe, pai) no centro da rede social de apoio. Em torno deste primeiro nível de suporte surgem os amigos e outros familiares (filhos, irmãos, avós) As questões mais íntimas são preferencialmente tratadas no domínio mais privado.

Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS)

No que se refere à avaliação da satisfação com suporte social (ESSS) não foi possível utilizar a medida global de satisfação, nem as subescalas de satisfação com os amigos/amizades (SA) e de satisfação com a intimidade (IN), por não apresentarem consistência interna (Quadro 14). Assim, serão apenas avaliadas as dimensões: satisfação com a família (SF) e satisfação com as actividades sociais (AS).

Quadro 14 – Análise da Consistência interna (alfa de Cronbach) da ESSS e seus domínios

Dimensões	N	
	Itens	α
ESSS global	15	0,372
SA	5	0,351
IN	4	0,429
SF	3	0,834
AS	3	0,749

Verifica-se que em média os inquiridos estão satisfeitos com estas duas dimensões do suporte social. No entanto, o grau de satisfação é maior no que se refere à satisfação com o suporte familiar (Quadro 15).

Quadro 15 – Análise descritiva das dimensões SF e AS (ESSS)

Dimensões ESSS	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
SF	6,0	15,0	12,19	2,81
AS	3,0	15,0	7,95	3,07

Escala de Satisfação com a Vida (SWLS)

Relativamente à escala de satisfação com a vida (SWLS), observa-se que somente na terceira questão conseguimos vislumbrar uma escolha maioritária dos inquiridos, no sentido de concordar com a afirmação “*Estou satisfeito com a minha vida.*” (Quadro 16).

Quadro 16 – Análise de frequências das respostas à SWLS

SWLS	N	%
A minha vida parece-me em quase tudo, com o que eu desejaria que ela fosse.		
Discordo muito	4	4,8
Discordo um pouco	32	37,6
Não concordo nem discordo	13	15,3
Concordo um pouco	28	32,9
Concordo muito	8	9,4
As minhas condições de vida são muito boas.		
Discordo muito	---	---
Discordo um pouco	22	25,9
Não concordo nem discordo	27	31,9
Concordo um pouco	27	31,9
Concordo muito	9	10,6
Estou satisfeito com a minha vida.		
Discordo muito	2	2,4
Discordo um pouco	16	18,8
Não concordo nem discordo	13	15,3
Concordo um pouco	37	43,5
Concordo muito	17	20,0
Até agora tenho conseguido as coisas importantes da vida, que eu desejaria.		
Discordo muito	2	2,4
Discordo um pouco	10	11,8
Não concordo nem discordo	8	9,4
Concordo um pouco	48	56,5
Concordo muito	17	20,0
Se eu pudesse recomeçar a minha vida não mudaria quase nada.		
Discordo muito	19	22,4
Discordo um pouco	19	22,4
Não concordo nem discordo	14	16,5
Concordo um pouco	23	27,1
Concordo muito	10	11,8

Apesar da média global da SWLS sugerir uma avaliação positiva do bem-estar, a maioria dos inquiridos parece ser indiferente às afirmações apresentadas, uma vez que a média de cada uma das respostas é próxima de 3 o que corresponde à opção “*não concordo nem discordo*”. As respostas à terceira e quarta questão constituem excepção, na medida em que se aproximam do valor 4 equivalente à opção “*concordo um pouco*.” (Quadro 17).

Quadro 17 – Análise de descritiva das respostas à SWLS

SWLS	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Total	6,0	24,0	16,55	4,24
SWLS ₁	1,0	5,0	3,05	1,13
SWLS ₂	2,0	5,0	3,27	0,97
SWLS ₃	1,0	5,0	3,60	1,08
SWLS ₄	1,0	5,0	3,80	0,97
SWLS ₅	1,0	5,0	2,84	1,36

Escala de Afectos Positivos e Afectos Negativos (PANAS)

Constata-se que as duas subescalas de afectos apresentam uma boa consistência interna (Quadro 18).

Quadro 18 – Análise da Consistência interna (alfa de *Cronbach*) da PANAS

Sub-escalas	N	
	Itens	α
Afectos Positivos	11	0,874
Afectos Negativos	11	0,831

No que se refere à escala de afectos positivos verifica-se uma tendência sentimentos positivos serem referidos como tendo ocorrido mais vezes na última semana, enquanto os sentimentos negativos surgem indicados com poucas ou nenhuma ocorrência, na última semana (Quadro 19).

Quadro 19 – Análise da frequência de diferentes sentimentos e emoções experimentados na semana passada (PANAS)

	Muito pouco ou nada		Um pouco		Assim-assim		Muito		Muitíssimo	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Afecto Positivo										
Interessado	4	4,7	15	17,6	22	25,9	32	37,6	12	14,1
Estimulado	8	9,4	29	34,1	20	23,5	23	27,1	5	5,9
Forte	9	10,6	20	23,5	37	43,5	17	20,0	2	2,4
Entusiasmado	9	10,6	15	17,6	33	38,8	24	28,2	4	4,8
Orgulhoso	8	9,4	20	23,5	24	28,2	31	36,5	2	2,4
Atento	2	2,4	10	11,8	38	44,7	29	34,1	6	7,1
Inspirado	16	18,8	18	21,2	32	37,6	15	17,6	4	4,8
Decidido	11	12,9	7	8,2	44	51,8	17	20,0	6	7,1
Atencioso	10	11,8	10	11,8	26	30,6	34	40,0	5	5,9
Activo	7	8,2	4	4,8	35	41,2	35	41,2	4	4,8
Emocionado	25	29,4	27	31,8	29	34,1	1	1,2	3	3,5
Afecto Negativo										
Aflito	31	36,5	18	21,2	29	34,1	7	8,2	---	---
Aborrecido	30	35,3	37	43,5	15	17,6	1	1,2	2	2,4
Culpado	57	67,1	19	22,4	7	8,2	2	2,4	---	---
Assustado	55	64,7	21	24,7	7	8,2	2	2,4	---	---
Agressivo	58	68,2	21	24,7	6	7,1	---	---	---	---
Irritável	46	54,1	19	22,4	11	12,9	7	8,2	2	2,4
Envergonhado	39	45,9	18	21,2	22	26,2	4	4,8	4	4,8
Nervoso	24	28,2	22	25,9	15	17,6	21	24,7	3	3,5
Inquieto	24	28,2	27	31,8	17	20,0	15	17,6	2	2,4
Medroso	56	65,9	12	14,1	13	15,3	4	4,8	---	---
Magoado	44	51,8	13	15,3	21	24,7	7	8,2	---	---

Questionário de Vulnerabilidade ao Stress (23QVS)

Para a análise da vulnerabilidade ao stress foi considerado o ponto de corte definido por Vaz Serra (2000). Observa-se que, de um modo geral, a amostra apresenta valores elevados de Vulnerabilidade ao Stress (Quadro 20).

Quadro 20 – Análise descritiva do QVS

QVS	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
	44	85	69,29	7,60

Ponto de corte 23QVS \geq 43

Questionário Específico das Danças (QED)

Resumidamente podemos afirmar que a maioria dos inquiridos pratica dança por gosto (76,5%), uma ou duas vezes por semana (83,5%) e que apesar de avaliar a sua satisfação com a vida, antes da dança, de forma satisfatória (69,4%), considera que a prática da dança provocou

alterações na sua satisfação perante a vida (75,3%). O Quadro 21 apresenta os principais motivos elencados pelos inquiridos.

Quadro 21 – Análise de frequências das alterações na satisfação com a vida devido à prática da dança

Motivo da alteração	N	%
Amizade	9	10,6
Auto-confiança/auto-estima	2	2,4
Boa disposição	1	1,2
Complementar outras actividades	2	2,4
Comunicar com outras pessoas	4	4,8
Convívio	7	8,2
Dar outro rumo à vida	2	2,4
Diversão	4	4,8
Motivo da alteração	N	%
Esquecer os problemas	2	2,4
Faz bem ao corpo e alma	3	3,5
Maior alegria	2	2,4
Maior felicidade	2	2,4
Maior motivação	2	2,4
Maior optimismo	4	4,8
Maior satisfação	4	4,8
Realização de um sonho	2	2,4
Relaxar e descontraír	6	7,1

Relativamente à questão “Como se sente quando dança?” a maioria dos inquiridos afirmou sentir-se muito satisfeito (Quadro 22).

Quadro 22 – Análise da satisfação quando dança

Grau de satisfação	N	%
Muito insatisfeito	4	4,7
Insatisfeito	2	2,4
Satisfeito	34	40,0
Muito satisfeito	45	52,9

No que se refere à percepção dos inquiridos relativamente aos benefícios da dança, verifica-se que a prática da dança é percebida como uma actividade que contribui para o convívio (75,3%), para o aumento das relações interpessoais (82,4%), para o bem-estar (68,2%) e para uma auto-estima mais elevada (67,1).

A maioria dos inquiridos afirma que costuma conviver com os colegas da escola de dança (84,7%), uma a duas vezes por semana (65,9%) o que parece corresponder à frequência das aulas de dança.



A generalidade dos inquiridos declara não ter outra actividade (55,3%), no entanto, 44,7% combina a prática da dança com outras actividades. O Quadro 23 apresenta as actividades mais referidas pelos inquiridos.

Quadro 23 – Análise de frequências das outras actividades praticadas pelos inquiridos

Motivo da alteração	N	%
Atletismo	1	1,2
Basquetebol	2	2,4
Bicicleta	1	1,2
Caça	2	2,4
Caminhadas	4	4,8
Cinema	1	1,2
Dança folclórica/rancho	9	10,6
Downhill	1	1,2
Futebol	6	7,1
Ginásio	5	5,9
Ler	2	2,4
Musica	1	1,2
Pesca	2	2,4
Piscina	2	2,4
Reiki	1	1,2
Teatro	1	1,2
Ténis	4	2,4
Trabalhos manuais	1	1,2

O Quadro 24 apresenta as respostas dos inquiridos à questão: “*De que forma a prática da dança influencia positivamente o seu dia-a-dia?*”

Quadro 24 – Análise de frequências da influência positiva da prática da dança no dia-a-dia dos inquiridos

Influência positiva	N	%
Abstracção de problemas	4	4,8
Alegria	4	4,8
Aliviar do stress	8	9,6
Amizade	12	14,1
Auto-confiança/auto-estima	10	11,6
Bem-estar	4	4,8
Boa-disposição	2	2,4
Convívio/relacionamento	7	8,2
Descontrair/relaxar	9	10,6
Distracção	3	3,5
Diversão	2	2,4
Energia	3	3,5
Gosto pela dança	2	2,4
Satisfação	2	2,4
Segurança	2	2,4



A relação com os colegas da dança é entendida de um modo positivo pela totalidade dos inquiridos. O Quadro 25 apresenta os resultados relativos a esta questão.

Quadro 25 – Análise da avaliação da relação com os colegas

Grau de satisfação	N	%
Razoável	5	5,9
Boa	38	44,77
Muito boa	26	30,6
Excelente	16	18,8

Análise Inferencial

Relativamente à influência da prática da dança no suporte social, não se verifica a existência de uma relação entre os motivos subjacentes à prática da dança com o suporte social, quer este seja avaliado pela SSQ6 quer seja avaliado pela ESSS.

Contudo, o número de dias de aulas por semana e os anos de prática apresentam uma relação com as dimensões suporte familiar e actividades sociais da ESSS (Quadro 26).

Quadro 26 – Correlação entre a frequência/duração da prática da dança com as dimensões SF e AS da ESSS

Prática da dança	Frequência		Duração	
	r	p	r	p
SF	0,236	0,030	---	---
AS	-0,326	0,002	-0,277	0,010

A interpretação dos resultados sugere que a dimensão suporte familiar está positivamente relacionada com a frequência de aulas de dança, na medida em que os inquiridos com mais horas de aulas por semana estão mais satisfeitos com o suporte familiar. No entanto, a dimensão das actividades sociais parece ser negativamente afectada pela prática da dança, uma vez que quanto maior a frequência de aulas e a duração, em anos, da prática da dança, menor a satisfação com esta dimensão.

Não se verifica nenhuma relação entre os benefícios da dança (em termos de aumento de actividades de convívio, de relações interpessoais, de bem-estar, de imagem corporal e de auto-estima) com a satisfação com o apoio recebido em termos de suporte social (SSQ6). Também não se verifica nenhuma correlação entre os diversos benefícios da dança e as subescalas de satisfação com o Suporte Familiar e com as Actividades Sociais (ESSS).

No que se refere à análise da influência da dança no bem-estar, constata-se que os motivos que levaram os inquiridos a praticar dança não apresentam relação com o bem-estar, o mesmo se verificando com a frequência, duração e diversos benefícios da prática da dança.

Passando à análise da relação entre a dança e a componente afectiva do bem-estar, observa-se que o domínio dos afectos positivos apresenta uma forte correlação positiva com a frequência de aulas de dança, ou seja, quanto maior o número de aulas/semana, maior é a frequência de sentimentos/emoções positivas. Também os benefícios percebidos da prática da dança estão positivamente correlacionados com os afectos positivos (Quadro 27).

Verificaram-se ainda relações significativas, negativas, entre a satisfação com a dança e os afectos negativos (Quadro 27).

Quadro 27 – Correlação aspectos da prática da dança e os Afectos da PANAS

Prática da dança	Afectos Positivos		Afectos Negativos	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>P</i>
Frequência	0,259	0,017	---	----
Satisfação com a dança	---	---	-0,262	0,015
Benefícios para as relações interpessoais	0,250	0,021	---	---
Benefícios para o bem-estar	0,220	0,043	---	---
Benefícios para a imagem corporal	0,389	0,000	---	---
Benefícios para a auto-estima	0,449	0,000	---	---

Em termos de vulnerabilidade ao stress, não se observam relações entre o motivo, a frequência, a duração e os benefícios da dança e esta variável. Assim como também não se verificam quaisquer relações entre os aspectos relacionados com a dança e as dimensões da QVS.

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a apresentação dos resultados efectuamos a discussão dos mesmos, procurando lê-los à luz do enquadramento teórico, de modo a dar resposta aos objectivos inicialmente delineados para este estudo.

Num primeiro olhar, a dança parece não ter influência no suporte social dos indivíduos, influenciando somente as dimensões satisfação com o suporte familiar e actividades sociais (ESSS). Quanto a este domínio das actividades sociais, obtivemos uma relação negativa com a prática da dança, na medida em que quanto maior a frequência (número de aulas por semana), menor a disponibilidade dos indivíduos para se envolverem noutra tipo de actividades.

Assim, parece que essa primeira conclusão retirada do estudo, vai um pouco contra o que vem na literatura. De facto, para Strong, Unruh e Wright (2002) um dos benefícios das

actividades de lazer é a sua capacidade de gerar suporte social, estando positivamente relacionadas com os ajustamentos que diminuem a vulnerabilidade ao stress, pois o companheirismo que se cria na partilha destas actividades favorece o bem-estar psicológico.

A dança não parece estar a funcionar como potenciador ou activador da rede de suporte, ou melhor, de uma rede de suporte mais alargada, onde se contam outras pessoas fora da família, principalmente porque, com o que nos é dado a perceber, muitos dos respondentes deste estudo, escolhem como par (não nos podemos esquecer ainda da particularidade que é o facto de este estudo versar sobre as danças de salão, realizadas a pares) o cônjuge ou companheiro ou ainda os pais ou os filhos. A rede de suporte é a mesma que eles já trazem de fora. Trazem para as danças aquelas pessoas com quem se sentem melhor lá fora, com quem acham que podem contar, que querem que seja o seu par, ou seja, elementos da sua própria família nuclear. Este estudo mostra-nos pois que em relação ao suporte familiar as danças vêm trazer um aumento de satisfação com esse suporte. Estes resultados encontram algum fundamento nos resultados obtidos por Ribeiro (1999), na medida em que também ele refere que na população portuguesa a fonte de suporte social mais importante é a família. Num estudo realizado por Olsen *et al.* (1991) verificou-se que no grupo etário dos 30 aos 49 anos o elemento mais importante no fornecimento de suporte social era o conjugue. No caso dos jovens e dos idosos a fonte de suporte social passa a ser a família. Nos adolescentes os pais tendem a constituir-se como a principal fonte de suporte (Vilhjalmsson, 1994).

Neste seguimento, no que se refere à satisfação com o suporte familiar os resultados indicam que, quanto maior a frequência da prática da dança, maior a satisfação dos indivíduos com o suporte familiar existente. Isto provavelmente acontece devido ao que acabámos de relatar. No nosso entendimento esta relação sugere que a dança poderá ter um importante papel enquanto actividade recreativa que permite uma certa libertação das preocupações profissionais e familiares, próprias da vida quotidiana moderna. Como se as aulas de dança constituíssem um momento privilegiado de ‘escape’ à rotina da vida diária. Esse escape não tem de ser necessariamente feito para fora do grupo de pertença, para fora da rede de suporte habitual. Pelo contrário, o facto de poderem estar e passar um tempo juntos, mais livre de preocupações, ou seja, num contexto completamente diferente, mais solto e divertido, com as pessoas de sempre, pode trazer grandes mais-valias para o fortalecer da relação, das relações já estabelecidas, mas muitas vezes pouco alimentadas.

Neste estudo, e como já referimos, obtivemos uma relação negativa entre as actividades sociais e a prática da dança. Parece-nos que isso pode acontecer porque a dança já é considerado tempo retirado às lides domésticas, aos estudos dos próprios ou apoio ao estudo dos filhos, ao trabalho laboral trazido para casa, etc. Isto associado ao aumento das horas de trabalho e às exigências profissionais, leva a que não sobre muito mais tempo para outras actividades

recreativas, outro tempo “gasto” com amigos e/ou família em espaços de lazer, outro tempo possível para conhecer pessoas novas.

No geral, os indivíduos inquiridos no âmbito desta investigação demonstraram elevados níveis de satisfação com a prática da dança e com os benefícios pessoais que dela retiram. Para Trenberth e Dewe (2002), a importância das actividades recreativas e de lazer resulta do facto de estas combinarem duas componentes essenciais: uma componente activa que desafia o indivíduo a aperfeiçoar as suas habilidades e uma componente mais passiva que apazigua e permite uma certa recuperação do stress da vida quotidiana. Assim, a prática da dança parece desempenhar um importante papel no bem-estar pessoal, uma vez que ajuda a preservar a funcionalidade familiar ao constituir um momento de fuga para alguns dos seus elementos.

Parecendo contradizer o que acabámos de referir, neste estudo não se verificou nenhuma relação entre a prática da dança e o bem-estar quando este é avaliado pela SWLS. Este resultado é em parte concordante com o que está descrito na literatura, na medida em que num estudo realizado por Albuquerque e Lima (2007) a variável com maior valor preditivo sobre o bem-estar, era uma variável de personalidade designada por projectos pessoais. Esta variável traduz, mais do que as actividades em que o indivíduo se encontra actualmente envolvido, as definições de metas e objectivos que ele pretende alcançar no futuro. No presente trabalho de investigação, a prática da dança é entendida pela amostra, sobretudo, como uma actividade de lazer, um escape à vida quotidiana, sem que haja por parte da maioria dos praticantes, projectos concretos de futuro relacionados com esta actividade.

É sobretudo no domínio dos Afectos que a dança parece ter uma influência mais determinante, na medida em que os benefícios da dança (QED), em termos de melhores relações interpessoais, aumento do bem-estar percebido, melhor auto-imagem e auto-estima, surgem associados aos Afectos Positivos. Parece-nos pois que o lema “se não gostarmos de nós quem gostará” se aplica na perfeição a este caso. O permitir-se ter tempo para si e ao mesmo tempo para os outros, na medida em que é uma actividade conjunta, muitas vezes praticada com cônjuges, companheiros ou namorados; o saber “lidar” com o corpo, com a forma de estar e com a postural corporal adoptada; para além de muitas outras possibilidades que já foram descritas anteriormente, permite que quem a pratica se sinta melhor consigo, na sua pele, e com os outros, no fundo, com a vida em geral.

Mais importante ainda nos parece ser a relação inversa entre a satisfação com a dança e os Afectos Negativos. Faz-nos pensar que a prática da dança poderá estar a desempenhar um importante papel enquanto estratégia de *coping*. As estratégias de *coping* traduzem, segundo Ramos e Carvalho (2007), formas de lidar com os agentes indutores de stress. A ideia de que a dança pode funcionar como uma estratégia não sistemática de *coping* é sustentada pela teoria inicial de Folkman e Lazarus (1988), que estabelece que todos os pensamentos e acções a que o



indivíduo recorre para lidar com acontecimentos stressantes, podem ser tomados em consideração. Ribeiro (2001) realça que o *coping* é um processo de gestão das situações e não um processo de domínio das situações. O problema inicial pode não ter sido resolvido, o que importa é que houve redução do stress relacionado com a situação. Analisando os aspectos referidos pelos inquiridos como influência positiva da prática da dança no dia-a-dia, salientam-se as estratégias de fuga, como a abstracção dos problemas, e as de reforço da auto-estima e auto-confiança.

No que se refere à Vulnerabilidade ao Stress, a amostra é muito homogénea, apresentando um valor médio de vulnerabilidade muito acima do ponto de corte. Mais uma vez parece que nos podemos estar a contradizer na medida em que acabámos de referir a importância da dança como estratégia de *coping*. Ficamos a pensar se estará a ser assim tão eficaz na medida em que os níveis de stress de quem a pratica são bastante altos. Talvez seja preciso mais do que a dança e mais do que o apoio da família para reduzir os níveis de stress, que parecem ser um problema estrutural, um problema desta geração. De acordo com Vaz-Serra (1999) o ser humano encontra-se, nas sociedades modernas, exposto a uma infinidade de situações indutoras de stress. São, assim, inúmeros os factores de stress que desencadeiam múltiplas respostas: biológicas, cognitivas, emocionais e comportamentais, que ocorrem em simultâneo, influenciando-se mutuamente. O mesmo autor salienta, ainda, que o mais importante nas situações indutoras de stress, não é tanto a circunstância em si, mas a forma como esta é percebida pelo indivíduo. Provavelmente a dança não altera a percepção dos acontecimentos, não ajuda a reenquadrar situações difíceis porque não é pensada enquanto terapia. Parece-nos que a dança, enquanto terapia, realizada por um dança-terapeuta, já poderia ter outros benefícios, nomeadamente trabalhar o relaxamento, o lidar com a ansiedade e a mudança de percepção dos sujeitos em relação ao que acontece.

Dificuldades e Limitações do Estudo

A realização de um estudo exploratório sobre uma temática pouco investigada acarreta simultaneamente uma dose de desafio e de risco que queremos desde já assumir.

Segundo Clara Pereira Coutinho (2010) um estudo exploratório pretende acrescentar conhecimento sobre um tema pouco estudado, permitindo uma maior familiaridade com a temática, de modo a identificar tendências e/ou áreas de interesse para futura investigação. A inexistência de estudos portugueses relativos à influência da dança no suporte social e no bem-estar dos praticantes constituiu uma importante limitação nesta investigação, reduzindo as possibilidades de estabelecer comparações e de sustentar bibliograficamente algumas das

conclusões a que chegámos, pelo que estas assumem-se com um carácter provisório, característico das hipóteses que necessitam de ser averiguadas.

A utilização de uma bateria de testes, embora tenha transmitido uma certa segurança ao investigador, parece não ter resultado neste estudo, pois o questionário tornou-se extenso e moroso de responder. A invalidação de questionários por incorrecto preenchimento condicionou fortemente o tamanho da amostra e os resultados obtidos. Embora tenha sido muito interessante conceber um questionário de raiz, sentimos que ficou aquém do que poderia ter ficado. Por ter sido a nossa primeira vez, este questionário teve algumas falhas, nomeadamente não abordou algumas questões extremamente pertinentes como a dos graus de parentesco em relação aos acompanhantes da dança.

Outro aspecto importante prende-se com as habituais desvantagens da utilização de instrumentos de auto-resposta apontadas em todos os estudos que recorrem a esta metodologia, destacando-se os aspectos relacionados com a compreensibilidade dos itens da escala, a motivação dos participantes e a desejabilidade de corresponder às expectativas do investigador.

Tratando-se de uma investigação que teve por base uma amostra escolhida por conveniência, ou seja não probabilística, fragiliza as possibilidades de interpretação dos resultados e aconselha prudência na generalização dos mesmos à população adulta portuguesa.

O número reduzido de participantes deve ser também encarado como uma limitação, pois este facto pode ter comprometido o nível de significância estatística e, conseqüentemente, a possibilidade de uma discussão mais robusta e conclusiva.

A reserva da recolha da amostra a uma só Instituição pode ser também tomada como uma limitação deste estudo e o facto de a investigadora ser aluna nessa mesma Instituição terá também de ser levado em linha de conta.

Propostas para Futuros Estudos

A escassez de estudos sobre esta temática, a inexistência de instrumentos validados para analisar os benefícios da prática da dança e a dificuldade em definir uma metodologia que fosse simultaneamente ampla na recolha de dados e coerente, levou-nos a incluir algumas questões abertas que se revelaram uma mais-valia para o estudo, pois permitiu um contacto com a narrativa dos sujeitos e uma maior diversidade de informação. Por isso, aconselha-se vivamente a inclusão de um maior número de questões deste tipo em futuras investigações.

Também nos parece que seria importante analisar comparativamente o suporte social percebido por indivíduos activos, com uma actividade laboral, e indivíduos reformados, na

medida em que alguns autores (Adams e Beehr, 2003) sugerem que os reformados têm nas actividades recreativas e de lazer uma importante fonte de suporte social.

Gostaríamos ainda de nos poder dedicar a um estudo comparativo, onde fossem analisados os benefícios da dança recreativa e da dança enquanto terapia.

5. CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo exploratório são ao mesmo tempo inesperados e intrigantes, pois demonstram, por um lado, que a dança não tem um efeito directo no suporte social e na avaliação subjectiva do bem-estar, quando esta é aferida pela SWLS, e, por outro, deixam antever uma influência da prática da dança noutros domínios, como seja o domínio do bem-estar afectivo (PANAS).

Seria interessante que, no futuro, se investigasse mais sobre esta relação entre a prática da dança e o domínio da afectividade, pois parece-nos que o predomínio dos sentimentos/emoções positivas sobre sentimentos/emoções negativas poderá ter outras implicações para além das analisadas no âmbito desta investigação.

Na psicologia clínica, a relação entre a dança e a afectividade é muito significativa, na medida em que sugere um potencial efeito terapêutico da dança sobre um certo mal-estar psicológico que se tem tornado comum no quotidiano das sociedades modernas. Schaefer-Simmern (1948) afirma que a crescente mecanização do mundo laboral e doméstico permite-nos viver com mais conforto, mas tem-nos roubado um espaço privilegiado para satisfazer uma das necessidades básicas do ser humano, que é a necessidade de viver experiências criativas. A arte, em todos os seus domínios, constitui a última fronteira de exploração criativa e através da criação artística, o Homem não só encontra o seu potencial criador como também realiza um encontro com o seu Eu interior.

A dança é, simultaneamente, actividade física e criação artística, permitindo um contacto e conhecimento mais profundo do corpo do próprio, ao mesmo tempo que exige uma harmonia com o outro. Os benefícios da dança são assim inúmeros. No entanto, a utilização da dança enquanto prática terapêutica profissionalmente orientada e supervisionada tem sido negligenciada.

Existem já em Portugal algumas tentativas de implementação da dança terapia, mas se em termos de reabilitação física a adesão à prática da dança tem sido crescente, nomeadamente em grupos específicos (Bento, 1994; Lopes, 1993), em termos clínicos esta implementação é ainda muito circunscrita, pois são poucos os profissionais sensibilizados para os benefícios da dança.

A prática da dança pode ser pensada e alargada a várias áreas de actuação. A nosso ver a prática da dança pode ser adaptada a diferentes grupos populacionais de modo a atingir diferentes objectivos. Por exemplo, na população idosa a dança poderá contribuir para uma melhor qualidade de vida, proporcionando afectividade através do contacto social. Em crianças com dificuldades de aprendizagem, a prática da dança pode ser terapêutica, ajudando a relaxar e a concentrar. Desta forma, através da dança podemos educar.

À semelhança do que acontece na hipoterapia, a dança poderá trazer muitos benefícios quando trabalhada por um profissional da área de psicologia clínica, sendo utilizada como uma terapia alternativa aos métodos convencionais de tratamento de problemas psicológicos, como a depressão, estados de ansiedade, hiperactividade, etc.

Dada a escassez de estudos científicos sobre esta temática esperamos que este estudo possa ter aberto uma porta para pensar em várias questões relativas à necessidade de haver mais espaços de lazer, onde as pessoas possam estar de uma forma mais lúdica, mais “solta”, sem as exigências e obrigatoriedades quotidianas. É preciso pois pensar a dança como uma arte e um espaço de partilha, onde podemos encontrar um ‘escape’ para os problemas que atormentam as nossas rotinas do dia-a-dia.

Para além disso abre também uma porta para pensar a arte e a dança enquanto terapia tanto em termos clínicos como em termos de investigação. Embora não tenha sido esse o nosso propósito, por impossibilidades várias, não deixámos de reflectir sobre esse campo mais ligado à intervenção clínica, já que é essa a nossa área académica.

O facto de este estudo poder ter aberto caminho para outros estudos já é por si só imensamente gratificante. E o movimento da dança perpetua-se na investigação, que se quer feita de pequenos passos, de pequenas paragens, alguns retrocessos e muitos avanços.

REFERÊNCIAS

Adams, G. A. & Beehr, T. A. (2003). *Retirement: reasons, processes, and results*. New-York: Springer Publishing Company.

Ames, B. & Youat, J. (1994). Intergenerational education and service programming: a model for selection and evaluation of activities. *Gerontology*, 20: 755-764.

Ander-Egg, E. & Aguilar, M. J. (1999). *Como Elaborar um Projecto: guia para desenhar projectos sociais e culturais*. (15.^a Ed.). Lisboa: Centro Português de Investigação em História e Trabalho Social.

Andrade, G. & Vaitsman, J. (2002). Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. *Ciência e Saúde Colectiva*, 7 (4): 925-934.

Argyle, M. (1999). Causes and correlates of happiness. In: D. Kahneman; E. Diener & N. Schwarz (Eds.). *Well-Being: the foundations of hedonic psychology* (354-373). New-York: Russel Sage Foundation.

Bianchi, E.; Penterich, E. & Scalabrin, A. (2006). Uma análise do bem-estar psicológico das pessoas em ambientes organizacionais. Reflexões para a gestão da qualidade de vida no trabalho. *Revista de Administração*, 6 (10): 93-105.

Broadhead, W., Kaplan, B., James, S., Wagner, E., Schoenbach, V., Grimson, R., Heyden, S., Tibblin, G., & Gehlbach, S. (1983). The epidemiologic evidence for a relationship between social support and health. *American Journal of Epidemiology*, 117 (5), 521-537.

Campeiz, E. & Volp, C. (2004). Dança criativa: a qualidade da expressão subjectiva. *Motriz*, 10 (3): 167-172.

Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104, 107-123.

Chor, D.; Griep, R.; Lopes, C. & Faersteins, E. (2001). Medidas de rede e apoio social no estudo pós-saúde: pré-testes e estudo piloto. *Cadernos de Saúde Pública*, 17 (4): 887-896.

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38: 300-314.

Cohen, S. (2004). Social relations and health. *American Psychologist*, 59, 676-684.

Colcombe, S. J.; Erickson, K. I.; Raz, N.; Webb, A. G.; Cohen, N. J. & McAuley, E. (2003). Aerobic fitness reduces brain tissue loss in aging humans. *Journal Gerontology*, 58: 176-80.

Coutinho, C. P. (2010). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas*. Coimbra: Almedina.

Cunha, M. (1998). *História dos Índios do Brasil* (2.^a Ed.). São Paulo: FAPESP/SMC.

Csikszentmihalyi, M. (1997) *Finding flow: The psychology of engagement with everyday life*. New-York: Basic Books.

Deutsch, S. (1997). *Música e Dança de Salão: interferências da audição e da dança nos estados de ânimo*. Dissertação de doutoramento apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Diener, E. & Fujita, F. (1984). The independence of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47: 1105-1117.

Ell, K., Nishimoto, R., Mediansky, L., Mantell, J., & Hamovitch, M. (1992). Social relations, social support and survival among patients with cancer. *Journal of Psychosomatic Research*, 36 (6), 531--541.

Fortin, M. (1999). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Camarate: Lusociência.

Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1988). An analyses of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21: 219-239.

Fox, K. (1999). The influence of physical activity on mental well-being. *Public Health Nutrition*, 2 (3), 411-418.

Ganster, D. C., Fusilier, M. R., & Mayes, B. (1986). Role of social support in the experience of stress at work. *Journal of Applied Psychology*, 71 (1): 102-110.

Guerra, I. (2002). *Fundamentos e Processos de uma Sociologia da Acção: o planeamento em Ciências Sociais*. Lisboa: Principia.

Griep, R.; Chor, D.; Faerstein, E. & Lopes, C. (2003). Confiabilidade teste-reteste de aspectos da rede social no estudo pró saúde. *Revista de Saúde Pública*, 37 (3): 379-385.

Guimarães, A.; Simas, J. & Farias, S. (2003). Dança como uma contribuição para a qualidade de vida. *Cinergis*, 4 (1): 29-37.

Heyn, P.; Abreu, B. C. & Ottenbacher, K. J. (2004). The effects of exercise training on elderly persons with cognitive impairment and dementia: a meta-analysis. *Archives of Physiology Medicine Rehabilitation*, 85: 1694-704

Hills, P. & Argyle, M. (1998). Positive moods derived from leisure and their relationship to happiness and personality. *Personality and Individual Differences*, 25: 523-535.

Huet, M. (1996). *The dances of Africa*. New York: Harry N. Adams. Keys, C.; Shmotkin, D. & Ryff, C. (2002). Optimizing Well-Being: The Empirical Encounter of Two Traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82 (6): 1007– 1022.

Ku, P.; McKenna, J. & Fox, K. (2007). Dimensions of Subjective Well-Being and Effects of Physical Activity in Chinese Older Adults. *Journal of Ageing and Physical Activity*, 15 (4): 382-397.

Laban, R. (1990). *Dança Educativa Moderna*. São Paulo: Ícone.

Lent, R. (2004). Toward a unifying theoretical and practical perspective on well-being and psychosocial adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 51, 482-509.

Lewin, R & Foley, R. (2004). *Principles of Human Evolution* (2.^a Ed.). Blackwell Publishing.

McGovern, P. G.; Pankow, J. S. & Shahar, E. (1996). Recent trends in acute coronary heart disease: mortality, morbidity, medical care, and risk factors. *Journal of Medicine*, 334: 884-890.

Molina, J. (2005). El estudio de las redes personales: contribuciones, métodos y perspectivas. *Revista de Metodología e Ciencias Sociales*, 10: 71-105.

Moreira, P. & Melo, A. (2005). *Saúde Mental: do tratamento à prevenção*. Porto: Porto Editora.

Novo, R. (2003). Para além da eudaimonia: o bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada. *Textos Universitários de Ciências Sociais e Humanas*. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação para a Ciência e a Tecnologia.

Nunes, L. (2009). *Promoção do bem-estar subjectivo dos idosos através da intergeracionalidade*. Dissertação de mestrado apresentada à faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.

Oliveira, S.; Volp C. ;Otaguro L.; Paiva A. & Deutsch S. (2002). Espaço Interpessoal na Dança de Salão. *Motriz*. 8 (2): 37-42.

Olsen, O., Iversen, L., & Sabroe, S. (1991). Age and the operationalization of social support. *Social Science and Medicine*, 32 (7): 767-771.

Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychology*, 55: 44-55.

Pinheiro, M. & Ferreira, J. (2002). O questionário de suporte social: adaptação e validação da versão portuguesa do Social Support Questionnaire (SSQ6). *Psychologica*, 30: 315-333.

Ramos, S. & Carvalho, A. (2007). Níveis de stress e estratégias de *coping* dos estudantes do 1.º Ano do ensino universitário de Coimbra. *Psicologia.com.pt: o portal dos Psicólogos*. Acedido a 20 de Junho de 2011.

Ribeiro, J. P. (1994). A importância da família como suporte social na saúde. In: L. Almeida e I. Ribeiro (Org.) *Família e Desenvolvimento*. Portalegre: APPORT.

Ribeiro, J. P. (1999). Escala de satisfação com o suporte social. *Análise Psicológica*, 3: 547-558.

Ribeiro, J. P. (2001). Estudo conservador de uma adaptação do Ways of Coping Questionnaire a uma amostra e context portugueses. *Análise Psicológica*, 4: 491-502.

Ried, B. (2004). *Fundamentos da Dança de Salão*. Londrina: Midiograf.

Rodriguez, M. S. & Cohen, S. (1998). Social support. *Encyclopedia of Mental Health*, 3, 535-544.

Sarason, I. G., Sarason, B., Potter III, E., & Antoni, M. (1985). Life events, social support, and illness. *Psychosomatic Medicine*, 47 (2), 156-163.

Sarason, B. R., Pierce, G. R. & Sarason, I. G. (1990). Social support: the sense of acceptance and the role of relationships. In: B. Sarason, I. Sarason & G. Pierce (Eds.) *Social support: an interactional view*. New York: John Wiley & Sons (97-128).

Sasportes, J. (1991). *Histoire de la Danse*. Lisboa: Imprensa Nacional.

Schaefer-Simmern, H. (1948). *The unfolding of Artistic Activity: its basis, process, and implications*. University of California Press.

Schnohr, P.; Jensen, J. S.; Scharling, H. & Nordestgaard, B. G. (2002). Coronary heart disease risk factor ranked by importance for the individual and community. *European Heart Journal*, 23: 620-626.

Seeman, T. (1996). Social ties and health: the benefits of social integration. *Annals of Epidemiology*, 6 (5): 442-451.

Simões, A. (1992). Ulterior validação de uma escala de satisfação com a vida (SWLS). *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 26 (3): 503-515.

Simões, A. (1993). São os homens mais agressivos que as mulheres? *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 27 (3): 387-404.

Simões, A. (2006). *A nova velhice: um novo público a educar*. Coleção idade do saber. Porto: Ambar.

Singer, J. & Lord, D. (1984). The role of social support in coping with chronic or life treating illness. In: A. Baum; S. Taylor & J. Singer (Eds.) *Handbook of Psychology and Health* (Vol. IV) (269-278). New Jersey: Laurence Erlbaum Associates, Inc. Publishers.

Sluzki, C. (1997). *A rede social na prática sistêmica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Sluzki, C. (2003). *La red social: frontera de la practica sistematica*. Barcelona: Gedisa Editorial.

Sluzki, C. (2007). The Interface between Family and Genomics. *Journal of Family Psychotherapy*, 18 (1): 1-9.

Stathi, A.; Fox, K. & McKenna, J. (2002). Physical activity and dimensions of subjective well-being in older adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 10 (1): 79-92.

Stephens, F. (1998). Physical and mental health in the United States and Canada: evidence from four population surveys. *Preventive Medicine*, 17: 35-47.

Strong, J.; Unruh, A. M. & Wright, A. (2002). *Pain: a textbook for therapists*. Churchill Livingstone: Elsevier Science Lda.

Tamayo, A.; Campos, A.; Matos, D.; Mendes, G.; Santos, J. & Carvalho, N. (2001). A influência da actividade física regular sobre o auto-conceito. *Estudos de Psicologia*, 2: 157-165.

Trenberth, L. & Dewe, P. (2002). The importance of leisure as a mean of coping with work related stress: a exploratory study. *Counselling Psychology Quarterly*, 15 (1): 59-72.

Tresca, R. & De Rose, D. (2000). Estudo comparativo da motivação intrínseca em escolares praticantes e não praticantes de dança. *Revista Brasileira de Ciências do Movimento*, 8 (1): 9-13.

Turtelli, L. (2000). *Relações entre Imagem Corporal e Qualidade de Movimento: uma reflexão a partir de uma pesquisa bibliográfica*. Dissertação de mestrado apresentada à Faculdade de Educação Física da Universidade de Campinas.

Uchino, B. N.; Kiecolt-Glaser, J. K. & Cacioppo, J. T. (1992). Age-related changes in cardiovascular response as a function of a chronic stressor and social support. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63 (5): 839-846.

Varregoso, I & Batalha, A. (1999). Contributo das danças tradicionais para o bem-estar de pessoas idosas". In: J. Mota & J. Carvalho (Eds.). *Actas do Seminário A Qualidade de Vida no Idoso: O Papel da Actividade Física*. Porto (187-191).

Vaz-Serra, A. (1999). *O stress na vida de todos os dias*. Coimbra: Gráfica de Coimbra.



Volp, C.; Deutsch, S. & Schwartz, G. (1995). Por que dançar? Um estudo comparativo. *Motriz*, 1 (1): 52-58.

Weintraub, A. & Willian, T. (2007). Intergenerational programming: older person's perception of it's impact. *Journal of Applied Gerontology*, 26: 370-384.

ANEXOS

ANEXO I
Consentimento informado
(modelo)

CONSENTIMENTO INFORMADO

Exmos. (as) Senhores (as) alunos da Escola de Danças "AFRIKLAVE".

Estou a fazer uma investigação no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica, ramo de Psicoterapias, sobre o contributo da prática da dança, como actividade de lazer, no suporte social e no bem-estar dos alunos praticantes.

Neste sentido, gostaria de poder contar com o vosso apoio, para responderem a algumas questões relacionadas com esta temática.

O questionário ser-vos-á entregue em envelope fechado, com o intuito de garantir o anonimato e a confidencialidade das respostas. Depois de responder a todas as questões poderão entregar o envelope na recepção da Escola.

Agradeço desde já a vossa disponibilidade e peço-vos que sejam sinceros nas respostas.

Atentamente,

Sónia Branco

ANEXO II
Questionário Global
(bateria de testes)

Questionário

O questionário que se segue destina-se à recolha de informações sobre os benefícios da prática das danças no seu quotidiano. Desta forma, gostaria de convidá-lo(a) a participar na minha pesquisa, respondendo ao seguinte questionário.

Informo-o(a) ainda que, todas as informações recolhidas serão mantidas em sigilo, sendo manuseadas somente para os objectivos definidos nesta investigação.

Agradeço, desde já, a sua colaboração.

Por favor, responda a todas as questões com a máxima sinceridade, tal é muito importante para a validade desta investigação. Salvo indicação em contrário, seleccione em cada questão a opção que melhor corresponda à sua situação.

1. Sexo:

M F

2. Idade:

18 a 27 anos 38 a 47 anos
 28 a 37 anos > 47 anos

3. Estado civil:

Solteiro Divorciado/Separado de facto
 Casado/União de facto Viúvo

4. Nível de escolaridade:

1º Ciclo de escolaridade Ensino Secundário
 2º Ciclo de escolaridade Ensino Superior
 3º Ciclo de escolaridade Outro. Qual? _____

5. Concelho onde mora: _____

5.1. A que meio pertence?

Meio rural Meio Urbano

6. Profissão: _____

Escolha uma das seguintes situações:

Quadro superior da administração pública ou privada; especialistas das profissões científicas ou técnicas, liberais ou similares; proprietário agrícola de grandes dimensões.

Empregado de escritório em posição de chefia, operário altamente qualificado; trabalhador especializado, rendeiro de propriedade agrícola de que não é proprietário; proprietário agrícola de propriedades de dimensão média, empregando outros trabalhadores.

Profissional artista, trabalhando por conta própria em oficina de dimensões reduzidas; agricultor proprietário da exploração de dimensão familiar.

Empregado de escritório; operário; funcionário (subordinados em geral); trabalhador agrícola por conta de outrem.

Pessoal auxiliar; ajudante; jornaleiro.

Desempregado; beneficiário do subsídio de desemprego, rendimento social de inserção, reforma ou reforma por invalidez.

Outros.

SSQ6 (Pinheiro e Ferreira, 2000)



As questões que se seguem são acerca das pessoas que no seu meio lhe disponibilizam ajuda ou apoio. Cada questão tem duas partes. Na primeira, **indique**, não contando consigo, **todas as pessoas que conhece, com quem pode contar para o ajudar ou apoiar** nas situações que lhe são apresentadas. Para tal, em frente de cada número coloque o tipo de relacionamento que têm consigo. A cada número corresponde uma só pessoa.

Na segunda parte, indique, preenchendo o quadrado, o número (de 1 a 6) que melhor traduz o **seu grau de satisfação em relação à globalidade do apoio ou ajuda** que tem.

Se em relação a uma determinada questão não tem elementos de ajuda ou apoio para referir, assinale a expressão "Ninguém", mas seleccione sempre o seu nível de satisfação. Para cada questão, o número máximo de pessoas a indicar é nove.

1. Com quem é que pode realmente contar quando precisa de ajuda? (Indique o grau de parentesco/amizade).

Ninguém 1) _____ 4) _____ 7) _____
 2) _____ 5) _____ 8) _____
 3) _____ 6) _____ 9) _____

1.1. - Qual o seu grau de satisfação?

Muito insatisfeito Algo insatisfeito Satisfeito
 Insatisfeito Pouco satisfeito Muito satisfeito

2. Com quem é que pode realmente contar para o/a ajudar a sentir-se mais relaxado/a quando está tenso/a ou sob pressão?

Ninguém 1) _____ 4) _____ 7) _____
 2) _____ 5) _____ 8) _____
 3) _____ 6) _____ 9) _____

2.1. Qual o seu grau de satisfação?

Muito insatisfeito Algo insatisfeito Satisfeito
 Insatisfeito Pouco satisfeito Muito satisfeito

3. Quem é que o/a aceita totalmente, incluindo os seus maiores defeitos e virtudes?

Ninguém 1) _____ 4) _____ 7) _____
 2) _____ 5) _____ 8) _____
 3) _____ 6) _____ 9) _____

3.1. Qual o seu grau de satisfação?

Muito insatisfeito Algo insatisfeito Satisfeito
 Insatisfeito Pouco satisfeito Muito satisfeito

4. Com quem é que pode realmente contar para se preocupar consigo, independentemente do que lhe possa estar a acontecer a si?

Ninguém 1) _____ 4) _____ 7) _____
 2) _____ 5) _____ 8) _____
 3) _____ 6) _____ 9) _____



4.1. Qual o seu grau de satisfação?

- Muito insatisfeito Algo insatisfeito Satisfeito
 Insatisfeito Pouco satisfeito Muito satisfeito

5. Com quem é que pode realmente contar para o/a ajudar a sentir-se melhor quando se sente mesmo em baixo?

- Ninguém 1) _____ 4) _____ 7) _____
 2) _____ 5) _____ 8) _____
 3) _____ 6) _____ 9) _____

5.1. Qual o seu grau de satisfação?

- Muito insatisfeito Algo insatisfeito Satisfeito
 Insatisfeito Pouco satisfeito Muito satisfeito

6. Com quem é que pode realmente contar para o/a consolar quando você está muito preocupado/a?

- Ninguém 1) _____ 4) _____ 7) _____
 2) _____ 5) _____ 8) _____
 3) _____ 6) _____ 9) _____

6.1. Qual o seu grau de satisfação?

- Muito insatisfeito Algo insatisfeito Satisfeito
 Insatisfeito Pouco satisfeito Muito satisfeito



Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS), Ribeiro, JLP (1999)

A seguir vai encontrar várias afirmações, seguidas de cinco letras. Marque um círculo à volta da letra que melhor qualifica a sua forma de pensar.

	Concordo totalmente	Concordo na maior parte	Não concordo nem discordo	Discordo na maior parte	Discordo totalmente
1 - Por vezes sinto-me só no mundo e sem apoio	A	B	C	D	E
2 - Não saio com amigos tantas vezes quantas eu gostaria	A	B	C	D	E
3 - Os amigos não me procuram tantas vezes quantas eu gostaria	A	B	C	D	E
4 - Quando preciso de desabafar com alguém encontro facilmente amigos com quem o fazer	A	B	C	D	E
5 - Mesmo nas situações mais embaraçosas, se precisar de apoio de emergência tenho várias pessoas a quem posso recorrer	A	B	C	D	E
6 - Às vezes sinto falta de alguém verdadeiramente íntimo que me compreenda e com quem possa desabafar sobre coisas íntimas	A	B	C	D	E
7 - Sinto falta de actividades sociais que me satisfaçam	A	B	C	D	E
8 - Gostava de participar mais em actividades de organizações (p. ex. clubes desportivos, escuteiros, partidos políticos, etc.)	A	B	C	D	E
9 - Estou satisfeito com a forma como me relaciono com a minha família	A	B	C	D	E
10 - Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com a minha família	A	B	C	D	E
11 - Estou satisfeito com o que faço em conjunto com a minha família	A	B	C	D	E
12 - Estou satisfeito com a quantidade de amigos que tenho	A	B	C	D	E
13 - Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com os meus amigos	A	B	C	D	E
14 - Estou satisfeito com as actividades e coisas que faço com o meu grupo de amigos	A	B	C	D	E
15 - Estou satisfeito com o tipo de amigos que tenho	A	B	C	D	E



Escala de Satisfação com a Vida (SWLS), Simões, A. (1992)

Mais abaixo, encontrará cinco afirmações, relativas ao modo como encara a sua vida, com as quais poderá concordar ou discordar. Assinale com uma cruz o seu grau de acordo com **cada item**.

	Discordo muito	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo muito
A minha vida parece-me em quase tudo, com o que eu desejaria que ela fosse.					
As minhas condições de vida são muito boas.					
Estou satisfeito com a minha vida.					
Até agora tenho conseguido as coisas importantes da vida, que eu desejaria.					
Se eu pudesse recomeçar a minha vida não mudaria quase nada.					

Lista de Afectos Positivos e Negativos (PANAS), Simões, A. (1993)

No quadro abaixo aparece uma lista de palavras que representam diferentes sentimentos e emoções. Indique, assinalando com uma cruz, ate que ponto experimentou esses sentimentos e emoções, na semana passada.

	Muito pouco ou nada	Um pouco	Assim-assim	Muito	Muitíssimo
1. Interessado					
2. Aflito(a)					
3. Estimulado(a)					
4. Aborrecido(a)					
5. Forte					
6. Culpado(a)					
7. Assustado(a)					
8. Agressivo(a)					
9. Entusiasmado(a)					
10. Orgulhoso(a)					
11. Irritável					
12. Atento(a)					
13. Envergonhado(a)					
14. Inspirado(a)					
15. Nervoso(a)					
16. Decidido(a)					
17. Atencioso(a)					
18. Inquieto(a)					
19. Activo(a)					
20. Medroso(a)					
21. Emocionado(a)					
22. Magoado(a)					

Questionário de Vulnerabilidade ao Stress (23 QVS), Vaz Serra, 2000



Cada uma das questões que se segue pretende avaliar a sua maneira de ser habitual. Não há respostas certas ou erradas. Há apenas a sua resposta. Responda de forma rápida, honesta e espontânea. Assinale com uma cruz (X) no quadrado respectivo aquela que se aproxima mais do modo como se comporta ou daquilo que realmente lhe acontece.

	Concordo em absoluto	Concordo	Nem concordo, nem discordo	Discordo	Discordo em absoluto
1. Sou uma pessoa determinada na resolução dos meus problemas.					
2. Tenho dificuldade em me relacionar com pessoas desconhecidas.					
3. Quando tenho problemas que me incomodam posso contar com um ou mais amigos.					
4. Costumo dispor de dinheiro suficiente para satisfazer as minhas necessidades pessoais.					
5. Preocupo-me facilmente com os contratempos do dia-a-dia.					
6. Quando tenho um problema para resolver usualmente consigo alguém que me possa ajudar.					
7. Dou e recebo afecto com regularidade.					
8. É raro deixar-me abater pelos acontecimentos desagradáveis que me ocorrem.					
9. Perante as dificuldades do dia-a-dia, sou mais de me queixar do que de me esforçar para os resolver.					
10. Sou um indivíduo que se enerva com facilidade.					
11. Na maioria dos casos as soluções para os problemas importantes da minha vida não dependem de mim.					
12. Quando me criticam, tenho tendência a sentir-me culpabilizado.					
13. As pessoas só me dão atenção quando precisam que lhes faça alguma coisa em seu proveito.					
14. Dedico mais tempo às solicitações das outras pessoas do que às minhas próprias necessidades.					
15. Prefiro calar-me do que contrariar alguém no que está a dizer, mesmo que não tenha razão.					
16. Fico nervoso e aborrecido quando não me saio tão bem quanto esperava a realizar as minhas tarefas.					
17. Há em mim aspectos desagradáveis que levam ao afastamento das outras pessoas.					
18. Nas alturas oportunas custa-me exprimir abertamente aquilo que sinto.					
19. Fico nervoso e aborrecido senão obtenho de forma imediata aquilo que					



quero.					
20. Sou uma pessoa que é capaz de se rir dos acontecimentos desagradáveis que lhe ocorrem.					
21. O dinheiro de que posso dispor, mal me dá para as despesas essenciais.					
22. Perante os problemas da vida, sou mais para fugir, do que para lutar.					
23. Sinto-me mal quando não sou perfeito naquilo que faço.					

Questionário Específico para as Danças

1. O que o levou à prática das danças?

- Por gosto Pelo(a) parceiro(a)
 Pelos amigos Por estética
 Porque está na moda Outros. Qual? _____

2. Quantas aulas de danças tem por semana?

- Uma a duas vezes
 Três a quatro vezes
 Mais de quatro vezes

3. Há quanto tempo pratica danças?

- Menos de um ano
 Um a dois anos
 Mais de dois anos

4. Numa escala de 1 a 5, qual era a sua satisfação perante a vida antes de entrar nas danças?

- 1 - Muito insatisfeito 4 - Satisfeito
 2 - Insatisfeito 5 - Muito Satisfeito
 3 - Pouco satisfeito

5. Considera que a dança alterou a sua satisfação perante a vida?

- Sim Não

5.1. Se sim, qual será para si o motivo desta alteração?

6. Numa escala de 1 a 5, como se sente quando dança?

- 1 - Muito insatisfeito 4 - Satisfeito
 2 - Insatisfeito 5 - Muito Satisfeito
 3 - Pouco satisfeito

7. Na sua opinião, a prática das danças contribuiu para o aumento das suas actividades de convívio (participação em novas actividades)?

- 1-Nada
 2- Pouco
 3- Muito

8. Na sua opinião, a prática das danças contribuiu para o aumento das suas relações interpessoais (novas amizades)?

- Muito
 Pouco
 Nada



9. Na sua opinião, a prática das danças contribuiu para o aumento do seu bem-estar (em termos de saúde)?

- Muito
- Pouco
- Nada

10. Na sua opinião, a prática das danças contribuiu para melhorar a sua imagem corporal (sente-se melhor com o seu corpo)?

- Muito
- Pouco
- Nada

11. Na sua opinião, a prática das danças contribuiu para que se sentisse melhor consigo próprio (em termos auto-estima)?

- Muito
- Pouco
- Nada

12. Costuma conviver com os seus colegas da turma fora das aulas?

- Sim
- Não

12.1 Se sim, qual a sua frequência?

- Uma a duas vezes por semana
- Três a quatro vezes por semana
- Mais de quatro vezes por semana

13. Tem outras actividades de lazer para além das danças?

- Sim
- Não

13.1. Se sim, qual/quais? _____

14. De que forma é que a pratica das danças influenciam positivamente o seu dia-a-dia?

15. Numa escala de 1 a 5, como classifica a relação que tem com os seus colegas da escola?

- 1- Má
- 2- Razoável
- 3- Boa
- 4- Muito boa
- 5- Excelente

