

Adaptação do The Exercise Addiction Inventory a Utilizadores de Ginásios Comunitários

Filipa da Silveira Nunes Barbosa

Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde e Neuropsicologia

Gandra, Dezembro de 2020

Adaptação do The Exercise Addiction Inventory a Utilizadores de Ginásios Comunitários

Filipa da Silveira Nunes Barbosa

Dissertação apresentada no Instituto Universitário de Ciências da Saúde para obtenção
do grau de Mestre em Psicologia da Saúde e Neuropsicologia sob a orientação da
Professora Doutora Ângela Leite

Gandra, Dezembro de 2020

Declaração de Integridade

Filipa da Silveira Nunes Barbosa, estudante do Mestrado de Psicologia da Saúde e Neuropsicologia do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração desta dissertação de mestrado.

Confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio.

Declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Agradecimentos

A conclusão desta etapa é marcada por pessoas que foram essenciais em todo o processo e percurso académico, em relação às quais mostro o meu profundo agradecimento.

À Professora Doutora Ângela Maria Leite, pela orientação e acompanhamento, pela total disponibilidade, pela partilha de conhecimentos, por todo o incentivo e profissionalismo.

A todos os professores que acompanharam o meu percurso académico, pelos conhecimentos transmitidos e apoio.

Aos meus pais, Fátima e Maximino, pela compreensão, carinho e apoio, pelos sacrifícios, pelo brilhante exemplo de força e superação que são e por todas as palavras de encorajamento.

À minha família, em especial à minha irmã Catarina, afilhado Duarte e cunhado Luís, pelo apoio e por comigo celebrarem sempre os momentos de alegria e superação.

Ao meu namorado, Rui, pelo apoio, carinho e paciência, por sempre acreditar em mim, por estar presente em todas as etapas e pelas palavras de conforto nos momentos mais difíceis.

Aos meus amigos pela presença e apoio e por muitas vezes terem sido um escape ao stress académico e aos momentos mais difíceis. Em especial às minhas amigas, Marta Silva, Daniela Pires, Sara Perestrelo e Neuza Rocha por serem ótimas companheiras e confidentes e por todo o apoio mútuo. Obrigada por me acompanharem neste percurso.

À Inês, pelo companheirismo ao longo de toda a recolha de dados e dissertação.

A todos a minha sincera gratidão!

Índice

Declaração de Integridade.....	III
Agradecimentos.....	IV
Resumo.....	1
Abstract.....	2
Glossário.....	3
Introdução.....	4
Metodologia.....	7
Objetivos.....	7
Hipóteses.....	8
Caracterização da amostra.....	8
Procedimentos.....	9
Questões Éticas.....	9
Instrumentos.....	9
Análise de Dados.....	13
Resultados.....	17
Discussão.....	39
Conclusão.....	42
Referências Bibliográficas.....	43

Resumo

A prática e exercício físico sempre foi vista como um hábito saudável com benefícios psicológicos e físicos, no entanto, da sua prática excessiva avêm consequências negativas ao nível físico, mental e social.

O objectivo deste estudo foi o de adaptar a escala The Exercise Addiction Inventory (EAI) a utilizadores de ginásio em Portugal e explorar as relações entre variáveis independentes psicológicas e a adição ao exercício físico e identificar variáveis que contribuem para a explicação da adição ao exercício físico.

Neste estudo participaram 180 indivíduos, utilizadores de ginásios comunitários, com idades compreendidas entre os 11 e os 55 anos de idade ($M=26.3$; $DP=7.1$), sendo 61 do sexo masculino e 117 do sexo feminino.

Verificou-se que a escala EAI apresenta um bom modelo de ajustamento e que não há diferenças significativas entre os valores da adição ao exercício físico em função das variáveis sociodemográficas, consumo de substâncias e características no treino. Conclui-se que o foco é o treino, a intensidade e a frequência, sendo desta forma a variável esforço e a percepção de controlo comportamental as que melhor explicam a adição ao exercício físico em utilizadores de ginásio.

Palavras-chave: adição, exercício físico, EAI, variáveis psicológicas.

Abstract

The practice and physical exercise has always been seen as a healthy habit with psychological and physical benefits, however, from the excessive practice there are negative consequences at the physical, mental and social level.

The aim of the study was to adapt the Exercise Addiction Inventory (EAI) scale to gym users in Portugal and to explore the relationships between psychological independents and the addition to physical exercise and to identify variables that contribute to the explanation of the addition to physical exercise.

This study involved 180 people, users of competent gyms, aged between 11 and 55 years of age ($M = 26.3$; $DP = 7.1$), 61 male and 117 female.

It was found that the EAI scale presents a good adjustment model and that there are no differences between the values of addition to physical exercise due to sociodemographic variables, substance use and characteristics in training. It is concluded that the focus is on training, intensity and frequency, being thus the variable effort and a perception of behavioral control as which best explain the addition to physical exercise in gym users.

Keywords: addition, physical exercise, EAI, psychological variables.

Glossário

DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

EAI: The Exercise Addiction Inventory

EDE: Exercise dependence Scale

OEQ: Questionário de Exercício Obrigatório

SDE: Escala de Dependência de Exercício

AFC: Análise Fatorial Confirmatória

DFS: Dispositional Flow Scale-2

IPEF: Intenção de Prática de Exercício Físico

NS: Normas Subjetivas

EPEF: Esforço na Prática de Exercício Físico

AFEF: Atitudes Face ao Exercício Físico

PCC: Percepção de Controlo Comportamental

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

Capítulo I- Introdução

O termo adição inicialmente estaria relacionado com a utilização de substâncias psicotrópicas ou álcool, no entanto, o DSM-5 veio remodelar o modo como essas perturbações estão agrupadas com a criação de uma nova classificação, as perturbações relacionadas com substâncias e com perturbações aditivas (DSM-V, 2013). Com o avanço dos estudos, o conceito de adição foi então expandindo de maneira a incluir a adição comportamental representada por um comportamento específico (Petry et al., 2014). Outros comportamentos foram vistos como potencialmente viciantes como o sexo, os jogos e a utilização da internet (Griffiths, 2002). Até aos dias de hoje, ainda não se especificaram critérios de diagnóstico para a adição ao exercício físico nas versões do DSM-V nem na Classificação Internacional de Doenças (CID); no entanto, em relação ao exercício físico foram identificados critérios aproximados às componentes estabelecidas pelo DMS-V para dependências comportamentais (Reche, Martínez & Ortín-Montero, 2020), pois além de ser benéfico, pode também ser considerado dependente, compulsivo, abusivo, adictivo.

Griffiths (2011) definiu o comportamento aditivo como qualquer comportamento que apresente componentes do núcleo da dependência, ou seja, que apresente saliência, modificação de humor, tolerância, sintomas de abstinência, conflito e recaída. Assim sendo, todos os comportamentos que cumpram estes seis critérios podem ser definidos como aditivos.

O exercício físico foi visto sempre como um hábito saudável e a sua prática tem benefícios psicológicos e físicos, estando associada a vários resultados positivos benéficos para a saúde, nomeadamente a redução da mortalidade (Lee, Shiroma & Lobelo, 2012), regulação do stress (Herring, O'Connor, Disham, 2010), diminuição de risco de doenças cardiovasculares, obesidade, acidente vascular cerebral, cancro (Lee, Shiroma & Lobelo, 2012) e aumento da auto-estima (Johnson, Pratt & Wardle, 2012). No entanto, algumas pessoas podem exercitar-se sem limites e em elevados graus pejorativos (Bouchard et al., 1994), ou seja, exercitar-se num expoente máximo sem noção das consequências negativas que podem advir, assumindo contornos excessivos e com consequências físicas negativas físicas, mentais e sociais (Szabo & Griffiths, 2003). O vício, adição ao exercício é caracterizado pelo aumento da quantidade de exercícios, sintomas de abstinência, tolerância e perda do controlo (Lichtenstein & Hinze, 2020). Pessoas adictas ao exercício físico sofrem compulsão para o praticar, ocupam todo o seu

tempo livre e influenciam negativamente os aspetos afetivos, pessoais e o trabalho, levando muitas vezes os indivíduos a praticá-lo em estados de lesão ou doença (Muñoz & Gomez, 2003; Roman, Santos Sanchez et al. 2020).

Vários autores concordam que a adição ao exercício físico se deve a fatores psicológicos como a melhoria do humor, mais saúde, auto-estima, confiança e mais relações sociais, bem como fatores fisiológicos como a ativação de estruturas cerebrais específicas que ocorrem com a prática regular de exercício físico (Marquez & De La Vega, 2015; Roman, Santos Sanchez et al. 2020). O exercício físico é um estimulante que produz excitação do cérebro, podendo até atingir um estado de euforia (Tenenbaum & Eklund, 2007). Por esta razão, existe um forte potencial para se tornar numa adição (Chandler & Brown, 2009). Hausenblas e Downs (2002) descrevem esta obsessão como dependência ao exercício físico, que pode provocar graves prejuízos físicos, mas também psicológicos, porque os indivíduos que se tornam adictos do exercício têm como principal característica colocar o desporto como prioridade em relação à família, amigos, saúde e profissão. O grau de dependência é comparado com o grau do efeito negativo, que pode induzir desde um leve desconforto até um sofrimento extremo (Hausenblas & Downs, 2002).

Fattore et al. (2014) utilizam o termo adição ao exercício físico para descrever um padrão de exercício desajustado com resultados clínicos negativos. Além de desadaptativo e patológico, o excesso de exercício físico tornou-se cada vez mais reconhecido pois os indivíduos treinam com elevada frequência, duração e intensidade interferindo nos aspetos ocupacionais, sociais e com outras responsabilidades (Allegre, Souville, Therme, Griffiths, 2006; Berczik, Szabo, Griffiths, Kurimay, Kun & Urban, 2012). A adição ao exercício físico tanto pode ser evidente na prática por lazer como na prática de alta competição, sendo que os motivos que levam a comportamentos exacerbados difere de pessoa para pessoa (Terry, Szabo & Griffiths, 2003).

Hurst et al. (2000) apontam como marcadores para a adição ao exercício físico a dismorfia corporal, em que os indivíduos têm uma percepção distorcida da sua imagem corporal, a procura da perda de peso ou até o aumento da massa muscular em grandes quantidades, uma fraca auto estima e complexos de inferioridade. A procura da imagem corporal perfeita ou o narcisismo são fatores considerados como motivos para a adição (Bruno et al., 2014; Hale et al., 2010).

Estudos de comorbilidades e perfis de risco traçam associações entre a adição ao exercício físico e perturbações alimentares, problemas emocionais e traços de personalidade específicos, tais como obsessividade, perfeccionismo, narcisismo e compulsividade (Lichtenstein & Hinze, 2020), como a prática de compras compulsivas de alimentos específicos e bulimia (Lejoyeux, et al., 2008). Segundo Guskowska e Rudnicki (2012), indivíduos com adição ao exercício físico apresentam humor deteriorado, caracterizado por tensão, depressão, raiva, fadiga e fraqueza (Reche, Martínez-Rodríguez, & Ortín, 2020) e apresentam ainda sintomas de abstinência como irritabilidade, ansiedade, depressão, insónias e tensão (Caracuel & Arbinaga, 2010). De acordo com Ortíz e Arbinaga (2017), a adição ao exercício físico está relacionada com maior psicopatologia e maior deterioração do estado afetivo de quem o pratica excessivamente (Reche, Martínez-Rodríguez & Ortín-Montero, 2020)

Ao longo dos anos foi ainda apresentado pela literatura várias consequências resultantes do impacto negativo que a adição ao exercício físico apresenta (Szabo, 1995), em que a prática excessiva potencia um deterioramento na saúde física, social e psicológica (Adams, 2009). Fattore e os seus colaboradores (2014) apresentam como consequências da adição ao exercício físico as lesões musculares, o isolamento da sociedade, um decréscimo da qualidade das interações sociais e uma diminuição no rendimento profissional. Em alturas de abstinência da prática de exercício há um aumento do estado depressivo, maior irritabilidade, ansiedade, diminuição do apetite e da qualidade do sono (Antunes et al., 2016; Landolfi, 2013).

Monók et al. (2012) sugere nos seus estudos dois instrumentos mais utilizados para o diagnóstico de adição ao exercício físico: The Exercise Addiction Inventory (EAI) e a Escala de Dependência ao Exercício (Exercise Dependence Scale; EDE-21). No estudo original The Exercise Addiction Inventory (Szabo, & Griffiths, 2004), a validade e a confiabilidade foram testadas numa amostra de 200 participantes com idades compreendidas entre os 18 e os 40 anos. A validade concorrente do EAI foi estabelecida usando o Questionário de Exercício Obrigatório (OEQ) e a Escala de Dependência de Exercício (SDE). Isto indica que o EAI está a medir o exercício problemático. O estudo mostrou que 3% da amostra se encontra em risco de dependência ou adição ao exercício físico. O Inventário de Adição ao Exercício foi utilizado noutra estudo nos Estados Unidos da América, pelos autores Cunningham, Pearman e Brewerton (2016) sendo o seu objetivo elucidar o quanto viciante e compulsivo pode ser o exercício físico. Este estudo

contou com uma amostra de 1497 indivíduos com idades compreendidas entre os 17 e os 79 anos. Os resultados demonstraram que o exercício físico compulsivo foi significativamente mais alto quando relacionado com outras dependências.

O EAI (Griffiths et al., 2004) ainda não se encontra validada para a população portuguesa, no entanto, considera-se importante a sua validação na medida em que este instrumento é capaz de identificar pessoas em risco de adição ao exercício físico, é rápido e simples de administrar, e, além disso, apresenta boas propriedades psicométricas, boa confiabilidade e validade (Griffiths et al., 2004). Este instrumento avalia atitudes e crenças comportamentais do exercício com base na importância percebida do exercício, na experiência subjetiva relatada como consequência do exercício e na frequência de exercício necessária para alcançar benefícios desejados, reflete a motivação para continuar a fazer exercício devido ao medo de apresentar sintomas de abstinência, os conflitos percebidos entre o adicto e a família e a facilidade de recaída e reintegração ao comportamento problemático (Griffiths et al., 2004). A pertinência da sua validade também pode ser fundamentada com o facto de atualmente haver um aumento de praticantes de exercício físico e devido ao facto de ainda não ser uma adição incluída no DMS-5 devido à falta de evidências.

Capítulo II - Metodologia

1. Objetivos

- 1- Adaptar o The Exercise Addiction Inventory (Terry, Szabo, & Griffiths, 2004) a esta população de utilizadores de ginásio;
- 2- Explorar as relações que existem entre as variáveis independentes psicológica (experiências positivas no exercício, intenção na prática de exercício físico, crenças normativas, esforço físico face à prática de exercício físico, atitudes face ao exercício físico e a perceção de controlo comportamental) e a adição ao exercício físico;
- 3- Determinar as características da amostra (sociodemográficas e de consumo) em relação à adição ao exercício físico;
- 4- Compreender as relações entre as características do treino da amostra e a adição ao exercício físico;

- 5- Identificar as variáveis independentes que contribuem para a explicação da adição ao exercício físico;

2. Hipóteses

H1: Espera-se que o Inventário de Adição ao Exercício físico apresente um bom modelo de ajustamento a esta população;

[Análise estatística: análise fatorial confirmatória (AFC)].

H2: Espera-se que as variáveis psicológicas independentes (experiências positivas no exercício, intenção na prática de exercício físico, crenças normativas, esforço físico face à prática de exercício físico, atitudes face ao exercício físico e a perceção de controlo comportamental) se correlacionem positivamente com a adição ao exercício físico;

[Análise estatística: correlação de Pearson e correlação de Spearman]

H3: Espera-se encontrar diferenças nas médias de adição ao exercício físico em função das variáveis sociodemográficas e do consumo de substâncias;

[Análise estatística: estatística descritiva (média; desvio padrão);

H4: Espera-se que as diferentes características do treino estejam associadas a diferentes valores da adição ao exercício físico;

[Análise estatística: correlações]

H5: Espera-se que as variáveis de disposição, intenção, normas subjetivas, esforço, atitudes face ao exercício e perceção de controlo comportamental expliquem significativamente a variância da adição ao exercício físico;

[Análise estatística: regressão linear múltipla e hierárquica]

3. Caracterização da Amostra

A amostra do estudo é constituída por 180 participantes, utilizadores de ginásio. Com idades compreendidas entre os 17 e os 55 anos de idade ($M=26.3$; $DP= 7.1$). Destes utilizadores de ginásio 61 são do sexo masculino e 117 do sexo feminino.

4. Procedimentos

4.1. Questões Éticas

Este trabalho de investigação seguiu as indicações da Declaração de Helsínquia e suas atualizações (World Medical Association, 2014) e da Convenção de Oviedo (1997), de acordo com as quais os participantes foram informados acerca da natureza e dos objetivos do estudo, tendo aceitado participar voluntariamente no mesmo, sem qualquer contrapartida, e assinado o consentimento informado para o efeito. Nele estavam assegurados a confidencialidade e o anonimato dos dados, bem como a garantia de desistência em qualquer momento se assim o desejassem.

O projeto de investigação foi aprovado pela coordenação do Mestrado em Psicologia da Saúde e Neuropsicologia e pelas direcções dos ginásios onde a recolha presencial de dados teve lugar, entre Setembro de 2019 e Fevereiro de 2020. A recolha incidiu junto dos participantes que cumpriam os critérios de inclusão (ter mais de 17 anos; ser português; ser utilizador regular de ginásios comunitários; manifestar vontade de participar na investigação) e correspondiam aos critérios de exclusão (ser menor de idade; ter nacionalidade estrangeira; ser um utilizador pontual de ginásios comunitários).

4.2. Instrumentos

4.2.1. Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico teve como objetivo a recolha de informação acerca dos participantes (idade, género, estado civil, relacionamento atual, número de filhos, habilitações literárias, situação perante o trabalho) e ainda questões relacionadas com comportamentos de saúde (se é fumador, se consome bebidas alcoólicas e se consome esteróides anabolizantes). Incluímos ainda medidas de tempo e tipos de treino que realiza.

4.2.2. The Exercise Addiction Inventory (EAI)

Esta forma abreviada do instrumento foi desenvolvida por Annabel Terry, Attila Szabo e Mark Griffiths em 2004 com o objetivo de desenvolver um instrumento psicométrico capaz de identificar pessoas em risco de dependência de exercício físico. A intenção de desenvolver um inventário resumido foi para ser mais rápido e simples de administrar. Na construção deste instrumento os autores basearam-se em seis componentes gerais da adição de Brown (1993), a saliência, a modificação de humor, a tolerância, sintomas de abstinência, o conflito e a recaída.

É constituído por 6 declarações baseadas em componentes da adição comportamental (Griffiths, 1996). A avaliação dos itens é realizada através da escala de Likert de 5 pontos em que 1- Discordo totalmente e 5- Concordo totalmente. Pontuações obtidas de 13 a 23 é indicativo de um indivíduo sintomático e pontuações de 0 a 12 é indicativo de um indivíduo assintomático (Szabo & Griffiths, 2016).

A pontuação de corte do EAI para indivíduos considerados em risco de dependência de exercício foi de 24. O ponto de corte representa aqueles indivíduos com pontuações nos 15% superiores da pontuação total da escala (Szabo, Griffiths, 2016). Os autores apresentam ainda propriedades psicométricas aceitáveis dessa escala com o coeficiente de confiabilidade alfa de Cronbach de .84.

4.2.3. Dispositional Flow Scale-2 in Exercise (DFS)

A DFS-2, construído por Jackson & Eklund (2004), e validado para a população portuguesa em 2012 (Gouveia, Pais- Ribeiro, Marques, & Carvalho) é um instrumento que avalia a tendência da frequência de experiências de estados de experiência positiva (Flow) por parte do sujeito na atividade física (Jackson & Eklund, 2004). É constituída por um total de trinta e seis itens, 4 itens para cada dimensão do estado de Flow: (1) Experiência autotélica (9, 18, 27, 36, eg. “Gosto realmente da atividade”); (2) Alteração do tempo (8, 17, 26, 35, e.g. “O tempo parece estar alterado- passa mais lento ou mais rápido”); (3) Perda de consciência (7, 16, 25, 34, e.g. “Não me preocupo com aquilo que os outros possam estar a pensar de mim”); (4) Sensação de controlo (6, 15, 24, 33, e.g. “Sinto que controlo o que estou a fazer”); (5) Concentração (5, 14, 23, 32 e.g. “Estou totalmente concentrado/focado naquilo que estou a fazer”); (6) Perceção de desempenho (4, 13, 22, 31, e.g. "Durante a atividade sinto claramente que as coisas me estão a sair bem"); (7) Clareza de objetivos (3, 12, 21, 30, e.g. "Eu sei claramente o que quero fazer"); (8) Envolvimento na tarefa (2, 11, 20, 29, e.g. "Executo os movimentos corretamente sem pensar neles"); (9) Equilíbrio tarefa competência (1, 10, 19, 28, e.g. "Sinto-me desafiado, mas acredito que as minhas capacidades estão à altura das exigências da situação"). A avaliação dos itens é efetuada numa escala tipo Likert de 5 pontos onde 0 corresponde a Nunca e 4 a Sempre. Tanto McAuley et al. (1991) e Fonseca e Brito (2001) relataram propriedades psicométricas aceitáveis dessa escala com os coeficientes de confiabilidade alfa de Cronbach de 0,83 e 0,70.

Solicita-se aos sujeitos que considerem as emoções e pensamentos que sentem, durante a prática de exercício físico no ginásio, e assinalem o número que melhor represente a frequência com que habitualmente sentem o que esta descrito em cada item.

Os valores do Dispositional Flow Scale-2 in Exercise podem variar entre um mínimo de 36 pontos e um máximo de 180 pontos, se considerada a escala total (Gouveia, Ribeiro, Marques & Carvalho, 2012).

4.2.4. Intenção de Prática de Exercício Físico (IEEF)

Este instrumento foi adaptado por Gomes (2011) a partir da Teoria do Comportamento Planeado (Ajzen, 1991) bem como de estudos de adaptação realizados, tendo por objetivo avaliar a intenção de prática de exercício físico. A medida de intenção proposta avalia a ação propriamente dita (“fazer exercício físico”), o contexto concreto de prática (ex: “ginásio”) e o tempo específico a que se refere essa mesma prática (ex: “nos próximos três meses”) (Ajzen, 1998). Este instrumento é constituído por quatro itens através de uma escala de Likert em que 1- Discordo Totalmente e 7-Concordo Totalmente. A análise fatorial exploratória deste instrumento demonstrou boas propriedades psicométricas com um valor de Alfa de Cronbach de 0.93.

4.2.5. Normas subjetivas (NS)

Este instrumento foi adaptado por Gomes (2011) a partir da Teoria do Comportamento Planeado (Ajzen, 1988), tendo também por base as indicações sugeridas em estudos onde a escala foi aplicada em contextos de prática de exercício físico (Armitage, 2005; Rhodes, Courneya, & Hayduk, 2002) bem como de estudos de adaptação realizados em Portugal. Este instrumento é baseado nas influências causadas pela pressão social de pais, amigos e grupos de referência sobre o comportamento dos indivíduos. De acordo com Ajzen (2008), as normas subjetivas caracterizam-se por aspetos da influência do ambiente social sobre a tensão e o comportamento a ser desempenhado. Quanto maior a rede de relacionamentos do indivíduo, maior a necessidade de aprovação da família e de outros grupos da sociedade, ou seja, a família exerce uma influência significativa nas decisões de cada indivíduo. Para tal, foram apresentados quatro itens respondidos numa escala tipo “Likert” de sete pontos (1=Discordo totalmente; 7=Concordo totalmente).

Os valores de fidelidade apresentados pelo *alfa de Cronbach* são bastante aceitáveis, sendo valores acima de .70 (Carneiro & Gomes, 2015).

4.2.6. Esforço na prática de Exercício Físico (EPEF)

Este instrumento foi desenvolvido por Gomes (2011) e procura avaliar a perceção de esforço físico face à prática de exercício. O EPEF é constituído por quatro itens, respondidos numa escala tipo Likert de sete pontos (1= Discordo totalmente; 7= Concordo totalmente).

Alguns dados da utilização do instrumento com praticantes de exercício físico em Portugal têm demonstrado as boas propriedades psicométricas do instrumento, com um valor de *alfa de Cronbach* de .79 (Carneiro & Gomes, 2016).

4.2.7. Atitudes face ao Exercício Físico (AFEF)

Este instrumento foi adaptado por Gomes (2011) a partir da metodologia de avaliação das atitudes da Teoria do Comportamento Planeado (Ajzen, 1988, 1991, 2002; Ajzen & Fishbein, 2005) bem como de estudos de adaptação realizados em Portugal (Capelão & Gomes, 2013; Cruz *et al.*, 2008; Gomes & Capelão, 2012). Esta versão do instrumento pretende avaliar duas dimensões distintas das atitudes, dada a evidência acerca dos seus efeitos distintos na explicação do comportamento de exercício físico (Jordan, Nigg, Norman, Rossi, & Benisovich, 2002; Rhodes, Courneya, & Hayduk, 2002; Rhodes, Plotnikoff, & Courneya, 2008). As dimensões avaliadas remetem para as dimensões afetivas (ex: Agradável/Desagradável) e instrumentais (ex: Útil/Inútil) das atitudes face à prática de exercício físico. Neste sentido, foram incluídos seis pares de adjetivos que refletem ambas as dimensões, sendo apresentados em formato de escalas avaliativas de diferencial semântico (e.g., bipolares com 7 pontos).

Esta escala apresenta um valor de *alfa de Cronbach* de .70.

4.2.8. Perceção de Controlo Comportamental (PCC)

Este instrumento foi desenvolvido por Cruz e Gomes (2006) e baseia-se na Teoria do Comportamento Planeado de Ajzen (2002) bem como em estudos de adaptação realizados em Portugal (Capelão & Gomes, 2013; Cruz *et al.*, 2008; Gomes & Capelão, 2012). Esta escala representa a aperceção individual sobre o quão difícil ou fácil é realizar um determinado comportamento, revelando os recursos disponíveis e se há capacidade de realiza-lo. A escala tem por objetivo avaliar a perceção de dificuldade, controle, confiança e capacidade da pessoa na prática efetiva de exercício físico. O instrumento visa assim constituir-se como uma medida global da perceção de controle comportamental (Rhodes, Courneya, & Hayduk, 2002). Ajzen (2008) ressalta que as crenças de controle que antecedem à ação refere-se às expectativas das pessoas em relação à capacidade que possuem para executar um dado comportamento. A dimensão da perceção de controle do comportamento é semelhante ao conceito de autoeficiência de Bandura (1982), que diz foca as crenças pessoais nas capacidades para desempenhar um determinado comportamento para atingir um resultado (Ajzen, 1991).

Foram apresentados quatro itens que avaliam o comportamento de exercício nos próximos três meses com uma frequência de prática de, pelo menos, três vezes por semana

(ex: “Fazer exercício físico, pelo menos três vezes por semana, será algo de...”). As respostas foram dadas numa escala tipo “Likert” de sete pontos (ex: 1=Muito difícil; 7=Muito fácil).

Num estudo de Carneiro e Gomes (2015), os valores de fidelidade (*alfa de Cronbach*) foram acima de .70.

5. Análise de Dados

A análise dos dados foi feita com recurso a um programa estatístico, utilizamos o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS- 27.0).

5.1. Estatística Descritiva

A estatística descritiva é um conjunto e métodos que visam sumariar e descrever os dados mais proeminentes, ou seja, é utilizada para descrever e resumir os dados. A estatística descritiva é ainda conhecida como análise exploratória de dados ou análise preliminar de dados. É constituída por medidas de posição como o mínimo, o máximo, a moda, a média, a mediana e os percentis e medidas de dispersão como a amplitude, o intervalo interquartil, variância, desvio padrão e coeficiente de variância. Será utilizada para descrever a amostra, bem como para descrever as variáveis psicológicas em estudo.

5.2. Estatística Inferencial

A estatística inferencial tem como objetivo a extrapolação dos resultados (obtidos através da estatística descritiva) para a população. Assim sendo, foram utilizados vários tipos de testes com o intuito de relacionar as diferentes variáveis, nomeadamente, análise de variância, análise multivariada da variância, distribuição *t* de student, teste *t*, teste *Z*, valor de *p* (Ferreira, 2005).

A Análise Fatorial Confirmatória (AFC) é um método que se usa quando há informação prévia sobre uma estrutura fatorial, que é preciso confirmar. Para tal, é necessário confirmar se determinados fatores latentes são responsáveis pelo comportamento de determinadas variáveis observadas, na sequência de um padrão resultante de um estudo exploratório, ou de uma determinada teoria. Para tal, e de acordo com Marôco (2010), a amostra está dentro da dimensão exigida ($n = 200 - 400$) em relação à utilização do método Maximum Likelihood (ML) nas equações estruturais. Não existem *missings* na amostra. A análise factorial confirmatória foi levada a cabo através do programa de análise estatística SPSS Amos 25 software (SPSS, version 26.0; SPSS, Inc., 2019). Para avaliar os pressupostos requeridos para a análise de equações estruturais, os valores de simetria $|sk| < 3$ e curtose $|ku| < 10$ foram tidos em conta (Kline, 2011) para

verificar a distribuição normal dos itens. Para verificar a existência de outliers a distância de Mahalanobis ao quadrado (p_1 and $p_2 < 0.001$) foi utilizada, em que p_1 é a probabilidade de qualquer observação exceder a distância quadrada de Mahalanobis dessa observação e p_2 é a probabilidade de que a maior distância quadrada de qualquer observação exceda a distância calculada de Mahalanobis. Para testar a multicolineariedade dos itens, calculou-se o coeficiente r de Spearman de acordo com o valor de referência de 0.80 (Field, 2009). Para avaliar o ajustamento do modelo, os valores de CFI (comparative fit index) e GFI (goodness-of-fit index) maiores do que 0.9 e os valores de PCFI (parsimony-adjusted comparative fit index) e PGFI (parsimony-adjusted goodness-of-fit index) maiores do que 0.6 são considerados indicadores de bom ajustamento; todos considerados índices parcimoniosos de ajustamento. Foram considerados os valores de chi-quadrado a dividir pelos graus de liberdade $\chi^2/df = \sim 2$ e RMSEA (root mean square error of approximation) < 0.08 (com PRMSEA [probabilidade de RMSEA] < 0.05 , significativo), indicando um bom ajustamento. Os resíduos também foram calculados com o valor de referência de SRMR ≤ 0.05 (Hu, & Bentler, 1999; Schermelleh-Engel, Moosbrugger, & Müller, 2003; Schumacker & Lomax, 1996).

A confiabilidade geral do instrumento foi avaliada através do cálculo da estatística do coeficiente alfa de Cronbach (foram considerados os valores de referência entre 0.60 e 0.70 - aceitáveis e superiores a 0.70 (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2014) e a validade do construto também foi confirmada através da validade convergente com o Dispositional flow Scale-2 in Exercise, Intenção de Prática de Exercício Físico, Normas Subjetivas, Esforço na Prática de Exercício Físico, Atitudes Face ao exercício Físico e Percepção do Controlo Comportamental. Todos esses instrumentos foram previamente validados para a população portuguesa, com boas qualidades psicométricas confirmadas e, portanto, não foi necessário processo de tradução e ou aferição. O coeficiente de correlação de Pearson foi usado para estimar a validade convergente.

5.3. Correlações

A correlação é uma medida de relação. Frequentemente, lidamos com relações lineares, onde a relação entre as variáveis pode ser pensada como uma linha reta. O coeficiente de correlação linear serve para medir a força de uma relação entre duas variáveis na hipótese de que se relacionam linearmente. Este coeficiente de correlação de Pearson é calculado de tal forma que apenas toma valores entre -1 e 1. Um valor para o coeficiente de correlação de 1 significa que todas as variáveis estão perfeitamente correlacionadas, assim como um valor de -1. Um valor de -1 significa que duas variáveis

estão perfeitamente correlacionadas, mas à medida que uma aumenta, a outra diminui. Um valor de zero significa que as variáveis não estão correlacionadas linearmente. O coeficiente de correlação de Pearson é adequado para dados contínuos; para relações lineares, ou seja, que seguem uma reta (Dawson, 1994).

Para medir a intensidade da associação entre variáveis intervalo/rácio utiliza-se o R de Pearson e as correlações parciais. Quando se viola a normalidade, usa-se o R de Spearman como alternativa não paramétrica ao R de Pearson. As correlações parciais permitem revelar variáveis que aumentam, diminuem ou eliminam a relação entre as duas variáveis iniciais.

O coeficiente de correlação de Spearman, mede a intensidade da relação entre variáveis ordinais. Utiliza os valores de ordem das observações em vez do seu valor observado. É adequado quando os dados são ordinais ou contínuos; existe uma relação monotónica entre as duas variáveis e quando os dados não seguem uma distribuição normal. Este coeficiente não é tão sensível a outliers. O coeficiente ρ de Spearman varia entre -1 e 1. Quanto mais próximo estiver destes extremos, maior será a associação entre as variáveis. O sinal negativo da correlação significa que as variáveis variam em sentido contrário, isto é, as categorias mais elevadas de uma variável estão associadas a categorias mais baixas da outra variável.

A correlação de Pearson mede o grau da correlação linear entre duas variáveis quantitativas e pode apresentar valores situados entre -1 e 1 inclusive, que reflete a intensidade de uma relação linear entre dois conjuntos de dados. Este coeficiente, normalmente representado pela letra "r" onde $r = 1$ significa uma correlação perfeita positiva entre as duas variáveis, $r = -1$ significa uma correlação negativa perfeita entre as duas variáveis e $r = 0$ significa que as duas variáveis não dependem linearmente uma da outra.

5.4. Regressão Linear Múltipla Hierárquica

O modelo de regressão linear permite descrever o comportamento de uma ou mais variáveis dependentes (resultado(s)) em função de uma ou mais variáveis (de entrada, explicativa(s)). O modelo de regressão linear múltipla, segundo Tabachnick e Fidell (1996), é uma técnica estatística, descritiva e inferencial, que permite a análise da relação entre uma variável dependente e um conjunto de variáveis independentes. Este modelo requer que as variáveis na relação entre elas sejam lineares e aditivas. Entre os pressupostos para a realização de uma regressão linear, citados por Tabachnick e Fidell (1996), estão: (1) a multicolinearidade, (2) a singularidade, (3) a homogeneidade nas

variâncias, (4) a normalidade e (5) a linearidade (Torres, 2002). A regressão hierárquica é utilizada em estudos confirmatórios, uma vez que este tipo de análise procura a explicação sobre o relacionamento entre variáveis descrito em modelos teóricos consistentes, ou seja, em modelos que apresentam um conjunto de proposições empíricas que já indicam a magnitude e direção da relação entre variáveis, mas que, apesar de já terem sido testados, ainda carecem de validação. A regressão hierárquica tem o objetivo de determinar os melhores preditores de um critério. A regressão hierárquica não pode identificar causalidade, mas apenas a relação (ou correlação) entre variáveis.

Capítulo III – Resultados

Na tabela 1, encontramos os valores relacionados com a amostra. Os participantes (N=180) tinham uma média de idade de 26.3 anos, sendo a maioria do sexo feminino, solteira, numa relação, sem filhos, com o 12º ano e/ou licenciatura e está empregada.

Tabela 1.

Frequências das variáveis sociodemográficas.

	Min- Max	Média/Dp
Idade	17-55	26.3(7.1)
	N	%
Sexo		
Masculino	61	34.3
Feminino	117	65.7
Estado Civil		
Solteiro	140	77.8
Casado/União	33	18.3
Divorciado	7	3.9
Relacionamento Actual		
Sem relação	73	40.6
Numa relação	107	59.4
Nº Filhos		
0 Filhos	151	83.9
1 Filho	19	10.6
2 Filhos	4	2.2
3 Filhos	6	3.3
Habilitações Académicas		
< 12º ano	2	1.1
12º ano	73	40.6
Licenciatura	72	40.0
Mestrado	30	16.7
Doutoramento	3	1.7
Situação no Trabalho		
Estudante	67	37.2

Empregado	103	57.2
Desempregado	10	5.6

Legenda: Min- Mínimo; Max- Máximo; M- Média; DP- Desvio Padrão; % - percentagem.

No que diz respeito aos comportamentos de saúde (Tabela 2), constatamos que a amostra pratica exercício físico em média há quase 6 anos, cerca de 3 dias por semana, tendo os treinos uma duração média de cerca de 70 minutos. Maioritariamente, a amostra não consome esteroides anabolizantes e não têm *personal trainer*. A grande maioria da amostra faz treino individual de musculação, cardio e mobilidade.

Tabela 2.

Frequências do comportamento para a saúde.

	Min-Max		M (DP)	
Treino (anos)	1 – 30		5.7 (6.0)	
Treino (dias)	1 – 7		3.35(1.4)	
Treino (minutos)	1 – 180		71.9 (31.7)	
	Não		Sim	
	n	%	n	%
Esteroides_Anabolizantes	176	97.8	4	2.2
Personal Trainer	136	75.6	44	24.4
Grupo_Aulas	93	51.7	87	48.3
Grupo_Aulas_CorpoMente	149	82.8	31	17.2
Grupo_Aulas_Força	84	46.7	96	53.3
Grupo_Aulas_Cardio	94	52.2	86	47.8
Treino Individual	25	13.9	155	86.1
Treino Individual_Musculação	3/4	3/4	153	85.0
Treino Individual_Cardio	32	17.8	148	82.2
Treino Individual_Mobilidade	35	19.4	145	80.6

Legenda: Min- Mínimo; Max- Máximo; M- Média; DP- Desvio Padrão; % - percentagem

Na tabela 3, encontramos os valores descritivos da escala The Exercise Addiction Inventory (EAI) (Terry, Szabo, & Griffiths, 2004). Os valores de assimetria e curtose estão dentro dos valores normativos propostos por Kline (2012), sugerindo uma distribuição normal. O item 4 (“Ao longo do tempo, tenho aumentado a quantidade de exercício que faço por dia.”) é o que apresenta a média mais alta e o item 2 (“Há conflitos entre mim e minha família e / ou meu /minha companheiro (a) sobre a quantidade de exercício que faço.”) a média mais baixa. A modalidade de resposta com maior frequência é o “Discordo Completamente” em vários itens; a modalidade de resposta com menor frequência é o “Nem concordo nem discordo”.

Relativamente à tabela 4, apresentamos os valores descritivos da Dispositional Flow Scale-2 in Exercise (Jackson & Eklund, 2004; Versão Portuguesa de Gouveia, Pais-Ribeiro, Marques, & Carvalho, 2012). Os valores de assimetria e curtose estão dentro dos valores normativos propostos por Kline (2012), sugerindo uma distribuição normal dos mesmos. O item 7 (“Não me preocupo com aquilo que os outros possam estar a pensar de mim.”) é o que apresenta a média mais alta e o item 3 (“Eu sei claramente o que quero fazer.”) a média mais baixa. A modalidade de resposta com menor frequência é a “Nunca” em vários itens; a modalidade de resposta com maior frequência é o “Frequentemente” no item 24 (“Tenho a sensação de controlo total sobre o que estou a fazer.”).

Na tabela 5, apresenta-se os valores descritivos da escala Intenção Prática de Exercício Físico (Gomes, 2011). Os valores de assimetria e curtose encontram-se dentro dos valores normativos propostos por Kline (2012), sugerindo uma distribuição normal dos mesmos. O item 1 (“Tenciono fazer exercício físico, pelo menos, duas vezes por semana.”) é o item que apresenta a média mais elevada e o item 4 (“Tenciono fazer exercício físico, pelo menos, cinco vezes por semana.”) o que tem a média mais baixa. A modalidade de resposta que apresenta maior frequência é “Concordo Completamente” em todos os itens.

Na tabela 6, encontramos os valores descritivos da escala Normas subjetivas (Gomes, 2011). Os valores de assimetria e curtose encontram-se dentro dos valores normativos propostos por Kline (2012), sugerindo uma distribuição normal. O item 2 (“A maioria das pessoas que são importantes para mim apoia a minha prática regular de exercício físico.”) é o que apresenta a média mais elevada e o item 1 (“A maioria das pessoas que são importantes para mim acha que eu devo fazer exercício físico regularmente.”) a média mais baixa. A modalidade de resposta “Concordo Completamente” é a que tem maior frequência; a modalidade de resposta com menor

frequência é o “Discordo Completamente” no item 2 (“A maioria das pessoas que são importantes para mim apoia a minha prática regular de exercício físico.”).

A tabela 7, apresenta os valores descritivo da escala Esforço na Prática de Exercício Físico (Gomes, 2011). Os valores de assimetria e curtose estão dentro dos valores normativos propostos por Kline (2012), sugerindo uma distribuição normal dos mesmos. O item 4 (“Sentir que treinei/trabalhei no máximo das minhas capacidades.”) é o que apresenta a média mais elevada e o item 1 (“Sentir que estou cansado(a).”) a média mais baixa. A modalidade de resposta com maior frequência é “Concordo Completamente” nos itens 3 (“Sentir que dei o meu máximo.”) e no item 4 (“Sentir que treinei/trabalhei no máximo das minhas capacidades.”).

Na tabela 8, encontramos os valores descritivos da escala Atitudes Face ao Exercício Físico (Gomes, 2011). Os valores de assimetria e curtose estão dentro dos valores normativos propostos por Kline (2012), sugerindo uma distribuição normal dos mesmos. O item 3 (“Para mim, a prática de exercício físico é algo de... (prejudicial) / (benéfico)”) é o que apresenta a média mais elevada e o item 6 (“Para mim, a prática de exercício físico é algo de... (stressante) / (relaxante)”) a média mais baixa. A modalidade de resposta com menos frequência é no item 5 (“Para mim, a prática de exercício físico é algo de... (Interessante) / (Desinteressante)”) onde apenas 3 inquiridos consideram “Interessante”; a modalidade de resposta com maior frequência é no item 3 (“Para mim, a prática de exercício físico é algo de... (prejudicial) / (benéfico)”) onde a maioria dos inquiridos consideram “Benéfico”.

Na tabela 9, encontramos os valores descritivos da escala Percepção de Controlo Comportamental (Cruz e Gomes, 2006). Os valores de assimetria e curtose estão dentro dos valores normativos propostos por Kline (2012), sugerindo assim uma distribuição normal dos mesmos. O item 4 (“Em que medida acredita que é capaz de fazer exercício físico, pelo menos três vezes por semana?”) é o que apresenta a média mais elevada e o item 1 (“Fazer exercício físico, pelo menos três vezes por semana será algo...” o que tem a média mais baixa. A modalidade de resposta mais frequente é 7 “Muito Capaz” no item 4 (“Em que medida acredita que é capaz de fazer exercício físico, pelo menos três vezes por semana?”) e a modalidade de resposta mais baixa foi 0 numa escala de 1 (Nenhum controlo) a 7 (Muito controlo) onde ninguém escolheu o valor 2 da escala no item 2 (“Até que ponto sente controlo pessoal sobre a sua capacidade para fazer exercício físico, pelo menos três vezes por semana?”).

A determinação da fidelidade foi verificada utilizando o método de consistência interna. Segundo a Tabela 10, o Alfa de Cronbach deve ser superior a 0.70 sugerido por Pestana & Gageiro (2008), que nos indicam fidelidade, correlação e homogeneidade dos itens, o que nos permite um grau de confiança e exatidão dos mesmos valores ao longo do tempo. Depois da análise dos itens dos instrumentos utilizados neste estudo, procedemos à análise dos totais dos instrumentos como se pode verificar na tabela 11 A consistência interna dos instrumentos, avaliada através do alfa de Cronbach, varia entre .77 e .96, exceto no que diz respeito à AFEF cujo valor de alfa é de .24. Em relação aos valores médios dos instrumentos verificamos em todos valores elevados. A consistência interna dos fatores do Dispositional Flow Scale-2 in Exercise foi razoável no Envolvimento na Tarefa e no Equilíbrio da Tarefa/Competência; foi boa na Alteração do Tempo, Perda de Consciência, Sensação de Controle, Concentração e Percepção do Desempenho; e muito boa na Experiência Autotélica e Clareza dos Objetivos.

Procedemos à realização de uma análise fatorial confirmatória (AFC) do The Exercise Addiction Inventory com o objetivo de avaliar o ajustamento do modelo a esta amostra. Como podemos ver na figura 1 e na sua legenda, os valores encontrados sugerem um bom modelo de ajustamento em todos os indicadores. Isto significa que este instrumento, nesta população, avalia a adição ao exercício.

A tabela 12 mostra as correlações de Pearson entre EAI e Variáveis Sociodemográficas, Medidas Tempo, Comportamentos de Saúde, DFS, IPEF, Normas, Esforço, AFEF e PCC. A adição ao exercício físico correlaciona-se significativamente e positivamente com todas as variáveis psicológicas deste estudo, embora as correlações sejam fracas, sendo que a correlação mais elevada se estabelece com a escala que avalia o esforço.

Na tabela 13 verificamos que não existem correlações entre a adição ao exercício físico e as variáveis sociodemográficas, comportamentos de saúde, medidas de tempo e tipos de aulas e treino, o que sugere a não necessidade de estabelecer comparações dos valores da adição em função das variáveis sociodemográficas.

Por fim, procedeu-se a uma regressão linear múltipla no sentido de avaliarmos que variáveis contribuíram para explicar a variância da adição ao exercício físico. Na tabela 14, verificamos que o e esforço na prática de exercício físico e a percepção do controle comportamental explicam 23% da variância da adição ao exercício físico.

Tabela 3*Frequências dos Itens da Escala The Exercise Addiction Inventory(N=180)*

Variável	<i>M± DP</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>S_{KW}</i>	<i>K_{RT}</i>	Modalidades de resposta				
						1 Discordo Completamente	2	3 Não Concordo nem Discordo	4	5 Concordo Completamente
						<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>
1 O exercício é a coisa mais importante da minha vida.	2.86 ±1.36	1.00	5.00	-0.11	-1.20	48(26.7)	15(8.3)	52(28.9)	44(24.4)	21(11.7)
2 Há conflitos entre mim e minha família e / ou meu /minha companheiro (a) sobre a quantidade de exercício que faço.	1.80 ±1.29	1.00	5.00	1.34	0.30	120(66.7)	17(9.4)	12(6.7)	21(11.7)	10(5.6)
3 Eu utilizo o exercício físico para mudar o meu humor (por exemplo, para obter uma folga, para escapar, etc.).	2.94±1.47	1.00	5.00	-0.06	-1.39	48(26.7)	22(12.2)	35(19.4)	42(23.3)	33(18.3)
4 Ao longo do tempo, tenho aumentado a quantidade de exercício que faço por dia.	3.16±1.34	1.00	5.00	-0.26	-1.07	30(16.7)	25(13.9)	44(24.4)	48(26.7)	33(18.3)
5 Se tiver que faltar a uma sessão de exercício, fico mal-humorado(a) e irritado(a).	2.57 ±1.35	1.00	5.00	0.36	-1.08	53(29.4)	40(22.2)	38(21.1)	30(16.7)	19(10.6)
6 Se reduzir a quantidade de exercício que faço e, em seguida, começar de novo, acabo sempre por me exercitar com a frequência anterior.	2.97±1.35	1.00	5.00	-0.05	-1.07	38(21.2)	22(12.2)	58(32.2)	32(17.8)	30(16.7)

Legenda: *N* = total de inquiridos; *M* = média; *DP* = desvio padrão; *Min* = mínimo; *Max* = máximo; *Sk* = assimetria; *K* = curtose; *n*=número de inquiridos % = percentagem.

Tabela 4*Frequências dos Itens da Dispositional Flow Scale-2 in Exercise (N=180)*

Variável	<i>M</i> ± <i>DP</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>S_{KW}</i>	<i>K_{RR}</i>	Modalidades de resposta				
						Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentem ente	Sempre
						<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)
1 Sinto-me desafiado(a) mas acredito que as minhas capacidades estão à altura das exigências da situação.	2.89 ±.98	0	4.00	-1.07	1.20	7(3.9)	8(4.4)	31(17.2)	85(47.2)	49(27.2)
2 Executo os movimentos corretamente sem pensar neles.	4.15 ±.76	0	4.00	-0.81	0.83	8(4.4)	9(5.0)	52(28.9)	84(46.7)	27(15.0)
3 Eu sei claramente o que quero fazer.	2.31 ±.95	0	4.00	-0.75	0.83	1(0.6)	3(1.7)	28(15.6)	87(48.3)	61(33.9)
4 Tenho uma percepção clara de como está a ser o meu desempenho.	4.35 ±.77	0	4.00	-0.61	0.36	1(0.6)	3(1.7)	35(19.4)	83(46.1)	58(32.2)
5 Estou totalmente concentrado(a)/focado(a) naquilo que estou a fazer.	3.53 ±.88	0	4.00	-0.90	1.43	2(1.1)	2(1.1)	29(16.1)	85(47.2)	62(34.4)
6 Sinto que controlo o que estou a fazer.	3.99 ±.90	0	4.00	-0.59	0.97	1(0.6)	1(0.6)	30(16.1)	97(53.9)	51(28.3)
7 Não me preocupo com aquilo que os outros possam estar a pensar de mim.	4.6 ±.78	0	4.00	-1.10	0.66	11(6.1)	9(5.0)	28(15.6)	67(37.2)	65(36.1)
8 O tempo parece estar alterado (passa mais lento ou mais rápido).	2.63 ±1.07	0	4.00	-0.60	-0.16	8(7.1)	18(15.6)	46(20.6)	68(31.9)	40(24.8)

9 Gosto realmente da atividade e da experiência do que estou a fazer.	3.35 ±.78	0	4.00	-1.42	2.92	2(3.5)	2(7.8)	16(37.6)	71(36.9)	89(14.2)
10 As minhas capacidades correspondem ao elevado desafio imposto pela situação.	2.73 ±.77	0	4.00	-0.60	0.73	1(9.9)	5(17)	36(32.6)	97(30.5)	41(9.9)
11 As coisas parecem estar a acontecer automaticamente.	2.73 ±.89	0	4.00	-0.61	0.63	4(2.2)	8(4.4)	53(29.4)	82(45.6)	33(18.3)
12 Tenho uma noção muito clara daquilo que quero fazer.	3.21±.79	0	4.00	-0.87	0.83	1(0.6)	3(1.7)	26(14.4)	78(43.3)	72(40.0)
13 Tenho perfeita consciência de que estou a fazer/executar bem as coisas.	2.94±.75	0	4.00	-0.39	0.40	1(0.6)	2(1.1)	44(24.4)	93(51.7)	40(22.2)
14 Consigo facilmente estar atento(a) ao que estou a fazer, sem ter que fazer um grande esforço.	2.95±.76	0	4.00	-0.39	0.32	1(0.6)	2(1.1)	44(24.4)	91(50.6)	42(23.3)
15 Sinto que posso controlar o que estou a fazer.	3.02±.72	0	4.00	-0.84	1.85	1(0.6)	5(2.8)	24(13.3)	110(61.1)	40(22.2)
16 Não me preocupo com a forma como os outros me possam estar a avaliar.	2.76±1.14	0	4.00	-0.95	0.28	12(6.7)	14(7.8)	28(15.6)	77(42.8)	49(27.2)
17 A forma como o tempo passa parece-me diferente da normal.	2.55±1.08	0	4.00	-0.64	-0.03	11(6.1)	16(8.9)	49(27.2)	71(39.4)	33(18.3)
18 Gosto da sensação que tenho quando faço esta atividade e quero voltar a senti-la.	3.28±.79	0	4.00	-1.18	2.12	2(1.1)	1(0.6)	22(12.2)	74(41.1)	81(45.0)
19 Sinto-me suficientemente competente para lidar de forma eficaz com as elevadas exigências da situação.	3.13±.75	0	4.00	-0.76	1.19	1(0.6)	3(1.7)	25(13.9)	93(51.7)	58(32.2)

20 Realizo a atividade automaticamente, sem pensar demasiado.	2.80±.87	0	4.00	-0.69	0.71	3(1.7)	9(5.0)	44(24.4)	89(49.4)	35(19.4)
21 Sei o que quero alcançar.	3.32±.69	0	4.00	-1.04	2.31	1(0.6)	1(0.6)	14(7.8)	87(48.3)	77(42.8)
22 Durante o exercício/atividade, tenho a noção clara de que estou a ter um bom desempenho.	2.92±.80	0	4.00	-0.52	0.33	1(0.6)	6(3.3)	41(22.8)	90(50.0)	42(23.3)
23 Estou totalmente concentrado(a).	2.96±.84	0	4.00	-0.84	1.28	3(1.7)	4(2.2)	37(20.6)	89(49.4)	47(26.1)
24 Tenho a sensação de controlo total sobre o que estou a fazer.	2.96±.76	0	4.00	-0.64	0.92	1(0.6)	5(2.8)	34(18.9)	100(55.6)	40(22.2)
25 Não me preocupo com a forma como o meu desempenho está a ser visto pelos outros.	2.80±1.14	0	4.00	-0.97	0.35	12(6.7)	11(26.1)	32(17.8)	71(39.4)	54(30.0)
26 Sinto que o tempo passa rapidamente.	2.78±1.00	0	4.00	-0.69	0.42	7(3.9)	6(3.3)	54(30.0)	66(36.7)	47(26.1)
27 Sinto-me extremamente satisfeito(a) com esta atividade/experiência	3.24±.79	0	4.00	-1.34	3.14	3(1.7)	1(0.6)	19(10.6)	84(46.7)	73(40.6)
28 O desafio que me é colocado e as minhas capacidades estão ambas a um nível elevada.	2.93±.81	0	4.00	-0.63	0.80	2(1.1)	4(2.2)	42(23.3)	89(49.4)	43(23.9)
29 Faço as coisas espontânea e automaticamente sem ter de pensar nelas.	2.72±.87	0	4.00	-0.56	0.73	4(2.2)	6(3.3)	58(32.2)	81(45.0)	31(17.2)
30 Os meus objetivos estão claros na minha cabeça.	3.23±.77	0	4.00	-1.17	2.49	2(1.1)	2(1.1)	19(10.6)	86(47.8)	71(39.4)
31 Pela forma como as coisas me estão a sair é fácil para mim aperceber-me de como	2.98±.78	0	4.00	-0.67	1.13	2(1.1)	2(1.1)	39(21.7)	92(51.1)	45(25.0)

estou a ter um bom desempenho.

32 Estou completamente focado(a) na tarefa.	3.03±.87	0	4.00	-0.87	0.78	2(1.1)	8(4.4)	30(16.7)	83(46.1)	57(31.7)
33 Sinto um controlo completo do meu corpo.	2.93±.83	0	4.00	-0.63	0.64	2(1.1)	5(2.8)	42(23.3)	86(47.8)	45(25.0)
34 Não me deixo preocupar com o que os outros possam estar a pensar de mim.	2.83±1.17	0	4.00	-1.00	0.31	13(7.2)	11(6.1)	29(16.1)	68(37.8)	59(32.8)
35 Perco a noção do tempo enquanto faço esta atividade.	2.75±1.06	0	4.00	-0.72	0.16	8(4.4)	11(6.1)	47(26.1)	66(36.7)	48(26.7)
36 Acho a experiência extremamente enriquecedora.	3.36±.79	0	4.00	-1.36	2.48	2(1.1)	1(0.6)	20(11.1)	64(35.6)	93(51.7)

Legenda: *N* = total de inquiridos; *M* = média; *DP* = desvio padrão; *Min* = mínimo; *Max* = máximo; *Sk* = assimetria; *K* = curtose; *n*=número de inquiridos % = percentagem.

Tabela 5*Frequências dos Itens da Escala Intenção de Prática de Exercício Físico(N=180)*

Variável	$M \pm DP$	Min	Max	S_{KW}	K_{RT}	Modalidades de resposta						
						1 Discordo Completamente	2	3	4	5	6	7 Concordo Completamente
						n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1. Tenciono fazer exercício físico, pelo menos, duas vezes por semana.	5.08 ±2.34	1.00	7.00	-0.72	-1.15	25(13.9)	15(8.3)	13(7.2)	12(6.7)	8(4.4)	16(8.9)	91(50.6)
2. Tenciono fazer exercício físico, pelo menos, três por semana.	5.01 ±2.21	1.00	7.00	-0.64	-1.08	22(12.2)	11(6.1)	19(10.6)	14(7.8)	20(11.1)	14(7.8)	80(44.4)
3. Tenciono fazer exercício físico, pelo menos, quatro vezes por semana.	4.15 ±2.33	1.00	7.00	-0.05	-1.55	38(21.1)	18(10.0)	25(13.9)	15(8.3)	17(9.4)	16(8.9)	51(28.3)
4. Tenciono fazer exercício físico, pelo menos, cinco vezes por semana.	3.90 ±2.30	1.00	7.00	-0.11	-1.48	43(23.9)	21(11.7)	20(11.1)	23(12.8)	17(9.4)	12(6.7)	44(24.4)

Legenda: N = frequências; M = média; DP = desvio padrão; Min = mínimo; Max = máximo; Sk = assimetria; K = curtose; n =número de inquiridos % = percentagem.

Tabela 6*Frequências dos Itens da Escala Normas Subjetivas do Exercício Físico(N=180)*

Variável	<i>M</i> ± <i>DP</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>S_{KW}</i>	<i>K_{RT}</i>	Modalidades de resposta						
						1 Discordo Completamente	2	3	4	5	6	7 Concordo Completamente
						<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)
1 A maioria das pessoas que são importantes para mim acha que eu devo fazer exercício físico regularmente.	4.00 ±2.12	1.00	7.00	0.05	-1.30	33(18.3)	15(8.3)	36(20.0)	19(10.6)	25(13.9)	16(8.9)	36(20.0)
2 A maioria das pessoas que são importantes para mim apoia a minha prática regular de exercício físico.	5.62±1.71	1.00	7.00	-1.07	-0.05	4(2.2)	8(4.4)	18(10.0)	15(8.3)	16(8.9)	35(19.4)	84(46.7)
3 As pessoas que me são próximas acham que eu devo fazer exercício físico regularmente	4.44±2.13	1.00	7.00	-0.31	-1.27	26(14.4)	17(9.4)	19(10.6)	23(12.8)	23(12.8)	29(16.1)	43(23.9)
4 A maioria das pessoas com quem me relaciono acha que eu devo fazer exercício físico regularmente	4.42±2.11	1.00	7.00	-0.30	-1.26	25(13.9)	17(9.4)	22(12.2)	20(11.1)	26(14.4)	29(16.1)	41(22.8)

Legenda: *N* = total de inquiridos; *M* = média; *DP* = desvio padrão; *Min* = mínimo; *Max* = máximo; *Sk* = assimetria; *K* = curtose; *n*=número de inquiridos % = percentagem.

Tabela 7*Frequências dos Itens da Escala Esforço na Prática de Exercício Físico(N=180)*

Variável	<i>M± DP</i>		<i>Min</i>		<i>Max</i>		<i>SKW</i>		<i>KRT</i>		Modalidades de resposta						
											1 Discordo Completamente	2	3	4	5	6	7 Concordo Completamente
1 Sentir que estou cansado(a).	4.07±2.14		1.00	7.00	-0.12	-1.35											
2 Sentir que gastei quase todas as minhas energias.	4.45±2.07	1.00	7.00	-0.33	-1.17	25(13.9)	12(6.7)	27(15.0)	16(8.9)	33(18.3)	27(15.0)		40(22.2)				
3 Sentir que dei o meu máximo.	5.50 ±1.87	1.00	7.00	-1.07	0.01	11(6.1)	6(3.3)	13(7.2)	18(10.0)	23(12.8)	22(12.2)		87(48.3)				
4 Sentir que treinei/trabalhei no máximo das minhas capacidades.	5.64±1.77	1.00	7.00	-1.25	0.56	9(5.0)	5(2.8)	13(7.2)	13(7.2)	21(18.3)	33(18.3)		86(47.8)				

Legenda: *N* = total de inquiridos;; *M* = média; *DP* = desvio padrão; *Min* = mínimo; *Max* = máximo; *Sk* = assimetria; *K* = curtose; *n*=número de inquiridos % = percentagem.

Tabela 8*Frequência dos itens da Escala de Atitudes Face ao Exercício Físico (N=180)*

Variável	$M \pm DP$	Min	Max	S_{KW}	K_{RT}	Modalidades de resposta						
						1	2	3	4	5	6	7
						n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1 Para mim, a prática de exercício físico é algo de... (útil) / (inútil)	6.22 ±1.71	1.00	7.00	-2.23	3.60	10(5.6)	6(3.3)	4(2.2)	3(1.7)	4(2.2)	17(9.4)	136(75.6)
2 Para mim, a prática de exercício físico é algo de... (desnecessário) / (necessário)	6.56 ± 1.12	1.00	7.00	-3.46	13.00	4(2.2)	2(1.1)	4(2.2)	6(3.3)	0(0)	23(12.8)	141(78.3)
3 Para mim, a prática de exercício físico é algo de... (prejudicial) / (benéfico)	6.63 ±1.13	1.00	7.00	-3.82	14.79	4(2.2)	1(0.6)	2(1.1)	3(1.7)	2(1.1)	16(8.9)	152(84.4)
4 Para mim, a prática de exercício físico é algo de... (desagradável) / (agradável).	6.29 ±1.40	1.00	7.00	-2.55	6.37	7(3.9)	1(0.6)	2(1.1)	5(2.8)	15(8.3)	27(15.0)	123(68.3)
5 Para mim, a prática de exercício físico é algo de... (Interessante) / (Desinteressante)	6.34 ±1.29	1.00	7.00	-2.40	5.66	3(1.7)	3(1.7)	3(1.7)	8(4.4)	12(6.7)	25(13.9)	126(70.0)
6 Para mim, a prática de exercício físico é algo de... (stressante) / (relaxante)	6.19 ±1.37	1.00	7.00	-2.01	4.08	5(2.9)	4(2.2)	0(0)	11(6.1)	23(12.8)	20(11.1)	117(65.0)

Legenda: N = total de inquiridos; M = média; DP = desvio padrão; Min = mínimo; Max = máximo; Sk = assimetria; K = curtose; n = número de inquiridos; % = percentagem.

Tabela 9*Frequência dos itens da Escala de Percepção de Controlo Comportamental (N=180)*

Variável	<i>M± DP</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>SKW</i>	<i>K_{RT}</i>	Modalidades de resposta						
						1	2	3	4	5	6	7
						<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>
1 Fazer exercício físico, pelo menos três vezes por semana será algo... (Muito difícil/ muito fácil)	5.54 ±1.52	1.00	7.00	-1.08	.76	5(2.8)	4(2.2)	7(3.9)	26(14.4)	31(17.2)	45(25.0)	62(34.4)
2 Até que ponto ente controlo pessoal sobre a sua capacidade para fazer exercício físico pelo menos três vezes por semana? (Nenhum controlo/ Muito controlo)	5.58 ± 1.44	1.00	7.00	-.95	.57	4(2.2)	0(0.0)	12(6.7)	24(13.3)	36(20.0)	40(22.2)	64(35.6)
3 Até que ponto está confiante em fazer exercício físico, pelo menos três vezes por semana? (Nada confiante/ Muito confiante)	5.74 ±1.57	1.00	7.00	-1.37	1.40	7(3.9)	2(1.1)	7(3.9)	20(11.1)	24(13.3)	39(21.7)	81(45.0)
4 Em que medida acredita que é capaz de fazer exercício físico pelo menos três vezes por semana? (Nada capaz/ Muito capaz)	5.90 ±1.49	1.00	7.00	-1.47	1.59	4(2.2)	3(1.7)	9(5.0)	15(8.3)	20(11.1)	38(21.1)	91(50.6)

Tabela 10

Valores do Coeficiente Alfa de Cronbach (α)

Alfa de Cronbach (α)	Consistência Interna
1,00 - 0,90	Muito boa
0,80 - 0,89	Boa
0,70 - 0,79	Razoável
0,60 - 0,69	Fraca
< 0,60	Inadmissível

Fonte: Pestana & Gageiro (2008)

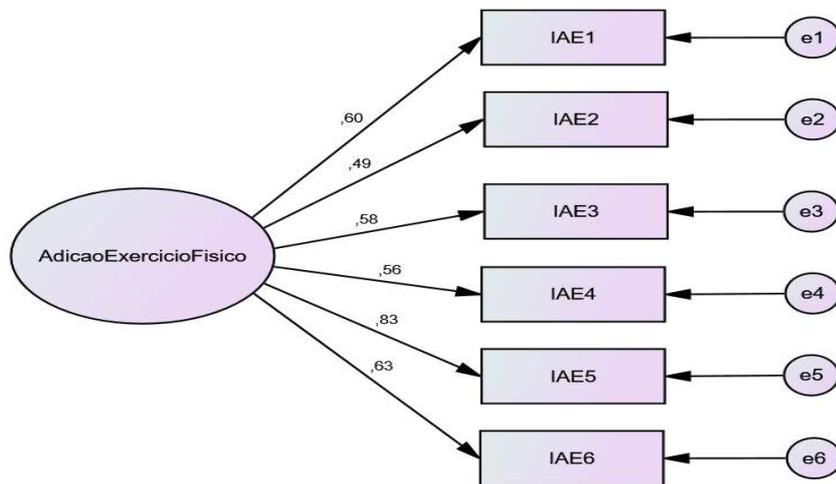
Tabela 11

Descritivos totais das Escalas e subescalas EAI, DSF, IPEF, NORMAS, ESFORÇO, AFEF, PCC (N=180)

Variável	M±DP	Min	Max	α
EAI Total	2.72±.94	1.00	5.00	.78
DSF Total	2.97±.56	0	4.00	.96
DSF Experiência autotélica	3.31±.70	0	4.00	.92
DSF Alteração do tempo	2.68±.85	0	4.00	.83
DSF Perda de consciência	2.83±.97	0	4.00	.87
DSF Sensação de controlo	3.00±.66	0	4.00	.89
DSF Concentração	3.02±.71	0	4.00	.89
DSF Perceção do desempenho	2.98±.67	0	4.00	.88
DSF Envolvimento na tarefa	2.72±.69	0	4.00	.78
DSF Equilíbrio tarefa/competência	2.98±.65	0	4.00	.79
DSF Clareza nos objetivos	3.22±.65	0	4.00	.96
IPEF Total	4.53±1.76	1.00	7.00	.77
NORMAS Total	4.62±1.75	1.00	7.00	.89
ESFORÇO Total	4.92±1.68	1.00	7.00	.88
AFEF Total	4.85±.62	1.00	7.00	.24
PCC Total	5.69±1.37	1.00	7.00	.93

Legenda: M – Média; DP – desvio padrão; Min- Mínimo; Max- Máximo; α – nível de significância.

Figura 1



Model Fit do The Exercise Addiction Inventory numa amostra de praticantes de exercício físico em contexto de ginásios comunitários: $\chi^2 = 10.981$; $df = 9$; $\chi^2/df = 1.220$; CFI = .992; TLI = .987; RMSEA = .035; PCLOSE = .588

Tabela 12

Correlações entre EAI e Variáveis Sociodemográficas, Medidas Tempo, Comportamentos de Saúde, DFS, IPEF, Normas, Esforço, AFEF, PCC

Variável	Correlação Pearson	Nível de sign.	N
Idade	-.12	.12	180
Anos Treino	.05	.53	180
Dias por semana treino	.21**	.00	180
Duração Treino minutos	.17**	.01	180
Total EAI	1	-	180
Total DFS	.29**	.00	180
DFS Experiência Autotética	-.29**	.00	180
DFS Alteração do Tempo	.21**	.00	180
DFS Perda de Consciência	.12**	.11	180
DFS Sensação de Controle	.28**	.00	180
DFS Concentração	.22**	.00	180
DFS Percepção do Desempenho	.24**	.00	180
DFS Envolvimento na Tarefa	.22**	.00	180
DFS Equilíbrio Tarefa Competência	.28**	.00	180
DFS Clareza de Objetivos	.21**	.00	180
Total IPEF	.31**	.00	180
Total Normas	.31**	.00	180
Total Esforço	.42**	.00	180
Total PCC	.39**	.00	180
Total AFEF	.17**	.02	180

Legenda: *Nível sign= nível de significância; N= número total de inquiridos.*

Nota: **. A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Tabela 13*Correlações com EAI e Variáveis Sociodemográficas, Comportamentos de Saúde, Medidas de Tempo e Tipos de Aulas de Grupo*

Variável	Correlação Spearman	Nível de sign.	N
Sexo	.07	.33	180
Estado Civil	-.08	.31	180
Relacionamento Atual	-.12	.11	180
Número filhos	.04	.64	180
Habilitações Literárias	-.01	.88	180
Situação Trabalho	-.09	.24	180
Fumador	.08	.27	180
Se sim, quantos cigarros	-.05	.82	29
Se sim, quantos anos	-.05	.82	29
Bebidas Alcoólicas	-.01	.89	
Esteroides Anabolizantes	-.04	.57	180
Aulas Grupo	.08	.28	180
Treino Individual	.15	.05	180
Treino PT	-.01	.94	180
TG: Aulas Corpo e Mente	-.10	.17	180
TG: Aulas Força	.16	.04	180
TG: Aulas Cardio	-.04	.63	180
TI: Musculação	.15	.05	180
TI: Cardio	.03	.74	180
TI: Mobilidade	-.03	.68	180

Legenda: *Nível sign= nível de significância; N= número total de inquiridos.*

Nota: * *A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades); **.* *A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).*

Tabela 14*Regressão Linear Múltipla Hierárquica: Adição ao Exercício*

Modelo	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>R</i> ² Adjustado	Erro padrão da estimativa	<i>Mudança de R</i> ²	<i>Mudança de F</i>	df1	df2	Sig. Mudança <i>F</i>	Coeficientes ^a				
										B	Erro	Coefficientes padronizados beta (β)	<i>t</i>	α
1	.48 ^a	.23	.23	.83	.23	27.11	2	177	.00	-	-	-	-	-
(Constante)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.81	.28	-	2.90	.004
TotalEsforço	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.18	.04	-31	4.40	.00
TotalPCC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.18	.05	.27	3.74	.00

Legenda: ; α - nível de significância; *R* - correlação múltipla; *R*² - correlação múltipla ao quadrado; *F* - Distribuição F, relação F de Fisher; *df* - graus de liberdade; *t* - t-teste.

Capítulo IV- Discussão

Atualmente a prática de atividade física tem vindo a conquistar cada vez mais adeptos com o passar dos anos em Portugal, cada vez há mais frequentadores de ginásios (Associação de Empresas de Ginásios e academias de Portugal, 2016). Assim, neste estudo tivemos como objetivo adaptar a escala The Exercise Addiction Inventory (Terry, Szabo, & Griffiths, 2004) a utilizadores de ginásio em Portugal, uma vez que este permite identificar pessoas em risco de dependência do exercício físico. Foram ainda objetivos deste estudo explorar as relações que existem entre as variáveis independentes psicológicas (experiências positivas no exercício, intenção prática de exercício físico, crenças normativas, esforço físico face à prática, atitudes face ao exercício físico e a perceção de controlo comportamental) e a adição ao exercício físico, determinar as características da amostra (sociodemográficas e de prática do exercício físico) em relação à adição ao exercício físico, compreender as relações entre as características do treino da amostra e a adição ao exercício físico e identificar as variáveis independentes que contribuem para a explicação da adição ao exercício físico.

Para tal, e depois de todas as boas práticas e procedimentos compatíveis com a ética envolvida em investigações com humanos, procedemos à escolha dos instrumentos e à construção de um questionário online que englobava esses instrumentos, que permitissem o alcance dos objetivos. As nossas hipóteses incluíam a expectativa de que o Inventário de Adição ao Exercício Físico apresentasse um bom modelo de ajustamento a esta população; que as variáveis psicológicas independentes (experiências positivas no exercício, intenção na prática de exercício físico, crenças normativas, esforço físico face à prática de exercício físico, atitudes face ao exercício físico e a perceção de controlo comportamental) se correlacionassem positivamente com a adição ao exercício físico; que existissem diferenças nas médias de adição ao exercício físico em função das variáveis sociodemográficas e do consumo de substâncias; que as diferentes características do treino estivessem associadas a diferentes valores da adição ao exercício físico; e, por fim, que as variáveis de disposição, intenção, normas subjetivas, esforço, atitudes face ao exercício e perceção de controlo comportamental explicassem significativamente a variância da adição ao exercício físico.

Após a análise dos resultados e tendo em conta as hipóteses em estudo pudemos verificar o seguinte: através da análise fatorial confirmatória do EAI (figura 1) constatamos que os valores encontrados (apresentados na legenda da figura 1) sugerem

que há um bom modelo de ajustamento em todos os indicadores do The Exercise Addiction Inventory, logo, confirma-se a hipótese 1.

Através da correlação de Pearson (tabela 12) pudemos verificar que as adições ao exercício físico se correlacionam significativamente e positivamente com as variáveis independentes (experiências positivas no exercício físico, intenção na prática do exercício físico, normas subjetivas, esforço físico face à prática de exercício físico, atitudes face ao exercício físico e percepção de controlo comportamental), sendo que a correlação mais elevada é com a variável esforço, ou seja, confirmando-se a hipótese 2. A confirmação desta hipótese justifica-se pelo facto de a adição ao exercício ser caracterizado pelo aumento da quantidade de exercícios, sintomas de abstinência, tolerância e perda de controlo conforme Lichtenstein & Hinze (2020) apresentam na literatura. Ou seja, pessoas adictas exercitam-se de forma exacerbada sem percepção do esforço e sem controlarem os seus comportamentos, apenas focados em atingir os resultados sem pensar nas consequências.

Através da correlação de Spearman (tabela 13) concluímos que não existem correlações entre a adição ao exercício físico e as variáveis sociodemográficas e do consumo de substâncias, logo, não havia sugestão de diferenças entre os valores médios do IAE em função destas variáveis, não se confirmando a hipótese 3. Estes resultados são corroborados pela literatura, que não apresenta qualquer indicador que mostre uma correlação ente a adição ao exercício físico e variáveis sociodemográficas e do consumo de substância. No entanto, a literatura mostra-nos que a adição ao exercício físico pode afetar a relação dos adictos com a sua família e amigos (Hausenblas e Downs, 2002).

Ainda com a correlação de Spearman (tabela 13) verificamos que não há correlações significativas nas características de treino e a adição ao exercício físico, não se justificando a realização do teste de diferenças, ou seja, não se confirma a hipótese 4. Estes resultados contrariam a literatura, na medida em que Berczik et al. (2012) revelaram que pessoas adictas ao exercício físico treinam com elevada frequência, duração e intensidade.

Por fim, recorrendo a uma regressão linear múltipla (tabela 14), verificamos que existem variáveis que contribuem para a existência de adição ao exercício físico como o esforço e a percepção de controlo comportamental, logo, confirma-se a hipótese 5. Contudo, não encontramos na literatura esta relação entre estas variáveis.

De resto, encontramos apenas um estudo que avaliava os preditores do exercício físico vigoroso, sendo que os autores a encontraram que a adoção de exercícios vigorosos por homens sedentários foi prevista pela autoeficácia, idade (inverso) e ambiente de vizinhança (inverso) (Sallis, Hovell, & Hofstetter, 1992). A adoção do exercício físico vigoroso por mulheres sedentárias foi prevista pela educação, autoeficácia e apoio de amigos e familiares para exercícios. A manutenção da atividade física vigorosa foi predita pela autoeficácia e idade (inversa) para homens inicialmente ativos e pela escolaridade para mulheres inicialmente ativas (Salli et al., 1992).

Capítulo V- Conclusão

A prática de atividade física sempre foi vista como um hábito saudável com benefícios psicológicos e físicos (Lee, Shiroma &, Lobelo, 2012). No entanto, da sua prática excessiva advêm consequências negativas ao nível físico, mental e social (Szabo & Griffiths, 2003).

Com a concretização deste estudo propusemo-nos a adaptar a escala The Exercise Addiction Inventory (Terry, Szabo, & Griffiths, 2004) a utilizadores de ginásio da população portuguesa e a aprofundar o impacto da adição ao exercício físico.

Verificamos que o The Exercise Addiction Inventory (Terry, Szabo, & Griffiths, 2004) apresenta um bom modelo de ajustamento, ou seja, existe uma correlação positiva entre a variável adição ao exercício físico e as variáveis de experiências positivas no exercício, intenção na prática de exercício físico, normas subjetivas, esforço físico na prática de exercício físico, atitudes face ao exercício e a perceção de controlo comportamental.

Concluimos ainda que não há diferenças estatisticamente significativas entre a adição ao exercício físico e as várias sociodemográficas, o consumo de anabolizantes e as características de treino, apenas que efetivamente o foco é apenas o treino, a intensidade e a frequência com que se exercitam os utilizadores de ginásio. Desta forma, verificamos que as variáveis que se apresentam como mais explicativas à adição ao exercício físico são o esforço na prática e a perceção de controlo comportamental. Isto é revelador que os utilizadores de ginásio que apresentam adição à prática de exercício físico, se exercitam muitas vezes em esforço sem ter perceção das consequências negativas.

O The Exercise Addiction Inventory (Terry, Szabo, & Griffiths, 2004) revela-se uma mais valia no estudo da adição ao exercício físico

As limitações deste estudo incluem a reduzida amostra, o que dificultou a possibilidade de validação para a população portuguesa da escala The Exercise Addiction Inventory e ainda a quantidade de testes utilizados no questionário que o tornou longo e possivelmente cansativo para os inquiridos.

Com estes resultados concluo, que no futuro seria pertinente continuar esta investigação, aumentando a amostra de maneira a ser possível a validação da escala para a população portuguesa. Esta validação seria pertinente pois verificou-se que esta escala é útil na avaliação da adição ao exercício físico.

Referências Bibliográficas

- Adams, J. (2009). *Understanding exercise dependence*. Journal of Contemporary Psychotherapy, 39(4), 231.
- Ajzen, I. (1991). *The theory of planned behavior*. Organisational Behavior and Human Decision Processes, 50, 179-211.
- Ajzen I. (2005). *Attitudes, personality and behavior*. 2nd ed. England: Open University Press.
- Allegre, B., Souville, M., Therme, P., & Griffiths, M. (2006). *Definitions and measures of exercise dependence*. Addiction research & theory, 14(6), 631-646.
- Antunes, H. K. M., Leite, G. S. F., Lee, K. S., Barreto, A. T., dos Santos, R. V. T., de Sá Souza, H., & de Mello, M. T. (2016). *Exercise deprivation increases negative mood in exercise-addicted subjects and modifies their biochemical markers*. Physiology & behavior, 156, 182-190.
- Armitage, C. J. (2005). *Can the theory of planned behavior predict the maintenance of physical activity?*. Health Psychol.; 24(3):235-45.
- Bouchard, C., Tremblay, A., Despre's, J. P., The'riault, G., Nadeau, A., Lupien, P. J., Moorjani, S., Prud'homme, D. & Fournier, G. (1994). *The response to exercise with constant energy intake in identical twins*. Obes. Res. 2: 400-410
- Bruno, A., Quattrone, D., Scimeca, G., Ciciarelli, C., Romeo, V.M., Pandolfo, G., Zoccali, R.A. e Muscatello, M.R.A. (2014). *"Unraveling exercise addiction: The role of narcissism and self-esteem"*. Journal of Addiction, 2014.
- Carneiro, L., & Gomes, A. R. (2015). *Fatores pessoais, desportivos e psicológicos no comportamento de exercício físico*. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, 21(2), 127-132.
- Chandler, T. J., & Brown, L. E. (2009). *Treinamento de força para o desempenho humano*. Artmed Editora.
- Council, O. E. (1997). *Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine*. Oviedo: COE.

- Cunningham, H. E., Pearman III, S., & Brewerton, T. D. (2016). *Conceptualizing primary and secondary pathological exercise using available measures of excessive exercise*. *International Journal of Eating Disorders*, 49(8), 778-792.
- Dawson-Saunders, B. (1994). *Basic & Clinical Biostatistics*. ALANGE medical book, 42-161.
- da Europa, C. (1997). *Convenção para a Proteção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às aplicações da Biologia e da Medicina*. [internet].
- DSM 5 (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth edition*. American Psychiatric Publishing. Washington DC. London. Climepsi
- Fattore, L., Melis, M., Fadda, P. & Fratta, W. (2014). *Sex differences in addictive disorders*. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 35(3), 272–284.
- General Assembly of the World Medical Association. (2014). *World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects*. *The Journal of the American College of Dentists*, 81(3), 14.
- Gomes, AR. (2011). *Instrumentos de avaliação dos fatores associados ao exercício físico*. Relatório técnico não publicado. Braga: Universidade do Minho.
- Gomes, A. R. (2011). *Atitudes Face ao Exercício (AFE)*. Relatório técnico não publicado. Braga: Universidade do Minho.
- Gomes AR, Capelão T. (2012). *Predicting exercise behavior: testing personal, athletic, and psychological variables*. *Int J Sports Sci.*; 2(5):45:50.
- Gomes, A. R. (2011). *Normas Subjectivas face ao Exercício Físico (NSEF)*. Relatório técnico não publicado. Braga: Universidade do Minho.
- Gomes, A. R., & Capelão, T. (2013). *Commitment to exercise: The influence of personal, athletic, and psychological characteristics*. *Universitas Psychologica*, 12(2), 505-515.
- Gouveia, M. J., Pais-Ribeiro, J. L., Marques, M. M., & Carvalho, C. M. (2012). *Validity and reliability of the Portuguese version of the Dispositional Flow Scale-2 in exercise*. *Revista de psicología del deporte*, 21(1), 81-88.
- Griffiths, M. (2002). *Internet Gambling: Preliminary Results of the First U.K.* http://www.camh.net/egambling/issue5/research/griffiths_article.html; 2-9.

- Griffiths, M. (2005). *A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework*. *Journal of Substance Use*; 10(4): 191–197.
- Griffiths, M. D., Van Rooij, A. J., Kardefelt-Winther, D., Starcevic, V., Király, O., Pallesen, S., ... & King, D. L. (2016). *Working towards an international consensus on criteria for assessing Internet gaming disorder: A critical commentary on Petry et al.(2014)*. *Addiction* (Abingdon, England), 111(1), 167.
- Hale, B.D., Roth, A.D., DeLong, R.E. e Briggs, M.S. (2010). “*Exercise dependence and the drive for muscularity in male bodybuilders, power lifters, and fitness lifters*”. *Body Image*, 7(3): 234-239.
- Hausenblas, H. A., & Downs, D. S. (2002). *Exercise dependence: A systematic review*. *Psychology of sport and exercise*, 3(2), 89-123.
- Helena Pestana, M., Nunes Gageiro, J. (2000). *Análise de dados para ciências sociais – A complementaridade do SPSS (2ª ed.)*. Lisboa: Edições Sílabo
- Herring, M. P., O'Connor, P. J., & Dishman, R. K. (2010). *The effect of exercise training on anxiety symptoms among patients: a systematic review*. *Archives of internal medicine*, 170(4), 321-331.
- Hurst, R., Hale, B., Smith, D., & Collins, D. (2000). *Exercise dependence, social physique anxiety, and social support in experienced and inexperienced bodybuilders and weightlifters*. *British Journal of Sports Medicine*, 34(6), 431-435.
- Johnson, F., Pratt, M., & Wardle, J. (2012). *Dietary restraint and self-regulation in eating behavior*. *International journal of obesity*, 36(5), 665-674.
- Jordan, P.J., Nigg, C.R., Norman, G.J., Rossi, J.S., Benisovich S.V.. (2002). *Does the transtheoretical model need an attitude eadjustment? Integrating attitude with decisional balance as predictors of stage of change for exercise*. *Psychol Sport Exerc*; 3:65-83.
- Kline, R. B. (2012). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (3rd ed.). New York: The Guilford Press.
- Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2011). *Online social networking and addiction—a review of the psychological literature*. *International journal of environmental research and public health*, 8(9), 3528-3552.

- Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., Katzmarzyk, P. T., & Lancet Physical Activity Series Working Group. (2012). *Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy*. *The lancet*, 380(9838), 219-229.
- Lejoyeux, M., Avril, M., Richoux, C., Embouazza, H., & Nivoli, F. (2008). *Prevalence of exercise dependence and other behavioral addictions among clients of a Parisian fitness room*. *Comprehensive psychiatry*, 49(4), 353-358.
- Lichtenstein, M. B., & Hinze, C. J. (2020). *Exercise addiction*. In *Adolescent Addiction* (pp. 265-288). Academic Press.
- Marôco, J. (2018). *Análise Estatística com o SPSS Statistics.: 7ª edição*. ReportNumber, Lda.
- Marôco, J. (2010). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software & aplicações*. ReportNumber, Lda.
- Marquez, S., & de la Vega, R. (2015). *Exercise addiction: an emergent behavioral disorder*. *Nutricion hospitalaria*, 31(6), 2384.
- Melbye, L., Tenenbaum, G., & Eklund, R. (2007). *Self-objectification and exercise behaviors: The mediating role of social physique anxiety*. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 12(3-4), 196-220.
- Mónok, K., Berczik, K., Urbán, R., Szabo, A., Griffiths, M. D., Farkas, J., & Kun, B. (2012). *Psychometric properties and concurrent validity of two exercise addiction measures: A population wide study*. *Psychology of Sport and Exercise*, 13(6), 739-746.
- Ortiz, C., & Arbinaga, F. (2017). *Dependencia y psicopatología en deportistas: un estudio piloto*. *Información Psicológica*, 112. <https://doi.org/10.14635/IPSIC.2016.112.4>
- Petry NM, Rehbein F, Gentile DA, Lemmens JS, Rumpf HJ, Mossle T, et al. (2014). *An international consensus for assessing internet gaming disorder using the new DSM-5 approach*. *Addiction*.;109:1399–406.
- Reche, C., Martínez-Rodríguez, A., & Ortín-Montero, F. J. (2020). *Characterization of the resilience and exercise dependence athlete*. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 15(43), 17-26

- Rhodes, R.E., Courneya, K.S., Hayduk, L.A. (2002) *Does personality moderate the theory of planned behavior in the exercise domain?* J Sport Exerc Psychol.;24:120-32.
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). *Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures.* Methods of psychological research online, 8(2), 23-74.
- Sallis, J. F., Hovell, M. F., & Hofstetter, C. R. (1992). *Predictors of adoption and maintenance of vigorous physical activity in men and women.* Preventive medicine, 21(2), 237-251.
- Szabo, A., & Griffiths, M. D. (2004). *The exercise addiction inventory: A new brief screening tool.* Addiction research and theory, 12(5), 489-499.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (1996). *Using Multivariate Statistics* (3rd ed.). New York: Harper Collins.
- Taïpe-Nasimba, N., & Chirivella, E. C. (2020). *Street workout: Perfil psicosocial de sus practicantes.* Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, 20(79), 521-534.

Anexos

Anexo 1: Questionário online

Anexo 2: Resumo a submeter a uma revista científica

Anexo 1

Aspectos Biopsicossociais do Exercício Físico em Utilizadores de Ginásios

Este projecto tem como objectivo a caracterização dos utilizadores dos ginásios, quanto ao padrão de exercício físico e aspectos psicossociais associados a esta prática (adição e identidade do exercício físico).

Não há respostas certas ou erradas, por isso pedimos que responda com sinceridade. Todos os dados serão anónimos e confidenciais, não sendo tratados individualmente. Agradecemos a sua participação que será de grande importância para o avanço da ciência, mas para tal precisamos da sua autorização que é concedida clicando no botão abaixo.

*Obrigatório

Consentimento informado *

Opção 1

Seguinte

Variáveis Sociodemográficas

Idade *

A sua resposta

Sexo

Masculino

Feminino

Estado Civil *

Solteiro (a)

Casado (a) / união de facto

Divorciado (a) / separado (a)

Viúvo(a)

Relacionamento actual *

Sem relação

Numa relação

Número de filhos *

A sua resposta

Habilitações literárias *

- Menos do que o ensino secundário
- Ensino secundário
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

Situação perante o trabalho *

- Estudante
- Empregado
- Desempregado
- Reformado

[Anterior](#)

[Seguinte](#)

Comportamentos de Saúde

É fumador(a)? *

- Não
 sim

Se sim, quantos cigarros fuma por dia?

A sua resposta

Se sim, há quantos anos fuma?

A sua resposta

Costuma consumir bebidas alcoólicas? *

- Nunca
 Uma vez por mês ou menos
 Duas a quatro vezes por mês
 Duas ou três vezes por semana
 Quatro ou mais vezes por semana

Consumo esteróides anabolizantes? *

- Não
 Sim

[Anterior](#)

[Seguinte](#)

Medidas de Tempo

Há quantos anos treina? *

A sua resposta

Quantos dias por semana treina? *

A sua resposta

Duração de cada treino (em minutos) *

A sua resposta

[Anterior](#)

[Seguinte](#)

Tipo de Treino que Realiza:

Aulas de grupo *

Não

Sim

Treino individual *

Não

Sim

Treino com PT *

Não

Sim

Anterior

Seguinte

Tipo de Aulas de Grupo que Frequenta:

Corpo e mente (Pilates, Tai-chi, Yoga, Stretching, ActiveGym) *

Não

Sim

Força (TRX, Funcional, Localizada, GAP, Body Pump) *

Não

Sim

Cardio (X30, Dance In, Zumba, Step, Running, Jump In, Boxe Workout, Bike) *

Não

Sim

Dispositional Flow Scale-2 in Exercise- Versão Portuguesa de Maria João Gouveia, José Luís Pais-Ribeiro, Marta Moreira Marques & Cláudia M. Carvalho

Por favor responda às seguintes afirmações relacionadas com os pensamentos e emoções que pode sentir durante a prática da atividade escolhida. Pode experienciar estas características às vezes, sempre ou nunca. Não há respostas certas ou erradas. Pense na frequência com que habitualmente experienciar cada uma das afirmações seguintes quando pratica essa atividade e responda às questões usando a escala de avaliação fornecida. Assinale o que melhor corresponde à sua experiência.

1

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Sinto-me desafiado(a) mas acredito que as minhas capacidades estão à altura das exigências da situação.	<input type="checkbox"/>				
Executo os movimentos correctamente sem pensar neles	<input type="checkbox"/>				
Eu sei claramente o que quero fazer	<input type="checkbox"/>				
Tenho uma percepção clara de como está a ser o meu desempenho.	<input type="checkbox"/>				
Estou totalmente concentrado(a)/focado(a) naquilo que estou a fazer	<input type="checkbox"/>				
Sinto que controlo o que estou a fazer	<input type="checkbox"/>				
Não me preocupo com aquilo que os outros possam estar a pensar de mim	<input type="checkbox"/>				

O tempo parece estar alterado (passa mais lento ou mais rápido)	<input type="checkbox"/>				
Gosto realmente da atividade e da experiência do que estou a fazer	<input type="checkbox"/>				
As minhas capacidades correspondem ao elevado desafio imposto pela situação	<input type="checkbox"/>				
As coisas parecem estar a acontecer automaticamente	<input type="checkbox"/>				
Tenho uma noção muito clara daquilo que quero fazer	<input type="checkbox"/>				
Tenho perfeita consciência de que estou a fazer/executar bem as coisas	<input type="checkbox"/>				
Consgo facilmente estar atento(a) ao que estou a fazer, sem ter que fazer um grande esforço	<input type="checkbox"/>				
Sinto que posso controlar o que estou a fazer	<input type="checkbox"/>				
Não me preocupo com a forma como os outros me possam estar a avaliar	<input type="checkbox"/>				
A forma como o tempo passa parece-me diferente da normal	<input type="checkbox"/>				
Gosto da sensação que tenho quando faço esta actividade e quero voltar a senti-la	<input type="checkbox"/>				

Sinto-me suficientemente competente para lidar de forma eficaz com as elevadas exigências da situação	<input type="checkbox"/>				
Realizo a atividade automaticamente, sem pensar demasiado	<input type="checkbox"/>				
Sei o que quero alcançar	<input type="checkbox"/>				
Durante o exercício/atividade, tenho a noção clara de que estou a ter um bom desempenho	<input type="checkbox"/>				
Estou totalmente concentrado(a)	<input type="checkbox"/>				
Tenho a sensação de controlo total sobre o que estou a fazer	<input type="checkbox"/>				
Não me preocupo com a forma como o meu desempenho está a ser visto pelos outros	<input type="checkbox"/>				
Sinto que o tempo passa rapidamente	<input type="checkbox"/>				
Sinto-me extremamente satisfeito(a) com esta atividade/experiência	<input type="checkbox"/>				
O desafio que me é colocado e as minhas capacidades estão ambas a um nível elevado	<input type="checkbox"/>				
Faço as coisas espontânea e automaticamente sem ter de pensar nelas	<input type="checkbox"/>				

Os meus objectivos estão claros na minha cabeça	<input type="checkbox"/>				
Pela forma como as coisas me estão a sair é fácil para mim aperceber-me de como estou a ter um bom desempenho	<input type="checkbox"/>				
Estou completamente focado(a) na tarefa	<input type="checkbox"/>				
Sinto um controlo completo do meu corpo	<input type="checkbox"/>				
Não me deixo preocupar com o que os outros possam estar a pensar de mim	<input type="checkbox"/>				
Perco a noção do tempo enquanto faço esta actividade	<input type="checkbox"/>				
Acho a experiência extremamente enriquecedora	<input type="checkbox"/>				

[Anterior](#)
[Seguinte](#)

Porque é que faz exercício? *

	1-Não é verdade para mim	2	3-Algumas vezes é verdade para mim	4	5-Muitas vezes é verdade para mim
Sinto-me culpado(a) quando não faço exercício.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dou valor aos benefícios/vantagens do exercício.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faço exercício porque isso está relacionado com os meus objetivos de vida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não percebo porque é que tenho de fazer exercício.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participo no exercício porque os meus amigo(a)s/família dizem que devo fazer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É importante para mim fazer exercício regularmente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosto das minhas sessões de exercício.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não percebo o objectivo de fazer exercício.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Faço exercício porque os outros vão ficar insatisfeitos comigo se não fizer.	<input type="checkbox"/>				
Sinto-me fracassado(a) quando não faço exercício durante algum tempo.	<input type="checkbox"/>				
Penso que é importante fazer um esforço por fazer exercício regularmente.	<input type="checkbox"/>				
Considero que fazer exercício é uma parte fundamental daquilo que eu sou.	<input type="checkbox"/>				
Acho o exercício uma actividade agradável.	<input type="checkbox"/>				
Penso que o exercício é uma perda de tempo.	<input type="checkbox"/>				
Sinto-me pressionado(a) pela minha família e amigos para fazer exercício.	<input type="checkbox"/>				
Sinto-me ansioso(a) se não fizer exercício regularmente.	<input type="checkbox"/>				
Considero que fazer exercício está em harmonia com os meus valores.	<input type="checkbox"/>				
Fico bem-disposto(a) e satisfeito(a) por praticar exercício.	<input type="checkbox"/>				

Inventário de Adição ao Exercício (IAE) (Terry, Sobro & Griffin, 2004)

Por favor, indique na escala o grau em que discorda (1) ou concorda (5) com cada afirmação. *

	1 - Discordo Completamente	2	3 Não concordo nem discordo	4	5 - Concordo completamente
O exercício é a coisa mais importante da minha vida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na maioria das vezes não consigo fazer exercício com a minha família e / ou meu / minha companheiro (a) sobre a quantidade de exercício que faço.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu utilizo o exercício físico para mudar o meu humor (por exemplo, para obter uma folga, para escapar, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ao longo do tempo, tenho aumentado a quantidade de exercício que faço por dia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se tiver que fazer a prova, mesmo de exercício, fico mal: tumbado(a) e irritado(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se reduzir a quantidade de exercício que faço e, em seguida, começar de novo, acho sempre pior me exercitar com a frequência anterior.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Intenção de Prática de Exercício Físico

As questões que se seguem procuram avaliar diferentes aspetos relacionados com a sua prática de exercício físico.

4

	1. Discordo Totalmente	2	3	4	5	6	7. Concordo Totalmente
Tenciono fazer exercício físico, pelo menos, duas vezes por semana	<input type="checkbox"/>						
Tenciono fazer exercício físico, pelo menos, três por semana	<input type="checkbox"/>						
Tenciono fazer exercício físico, pelo menos, quatro vezes por semana	<input type="checkbox"/>						
Tenciono fazer exercício físico, pelo menos, cinco vezes por semana	<input type="checkbox"/>						

[Anterior](#)

[Seguinte](#)

Normas Subjectivas do Exercício Físico

As afirmações que se seguem dizem respeito à opinião das outras pessoas sobre a prática de exercício físico. Repare que entende-se por exercício físico, a prática regular de uma atividade desportiva nesta local, pelo menos três vezes por semana, durante 3 meses.

Por favor, verifique até que ponto cada uma delas se aplica ao seu caso. *

	1- Discordo Totalmente	2	3	4	5	6	7- Concordo Totalmente
A maioria das pessoas que são importantes para mim acha que eu devo fazer exercício físico regularmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A maioria das pessoas que são importantes para mim apoia a minha prática regular de exercício físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As pessoas que me são próximas acham que eu devo fazer exercício físico regularmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A maioria das pessoas com quem me relaciono acha que eu devo fazer exercício físico regularmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Anterior

Seguinte

Esforço na Prática de Exercício Físico

Por favor, pense no nível de esforço que costuma fazer na modalidade que pratica habitualmente e responda às questões que se seguem.

Gosto de praticar exercício físico até... *

	1- Discordo Totalmente	2	3	4	5	6	7- Concordo Totalmente
Sentir que estou cansado(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentir que gastei quase todas as minhas energias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentir que dei o meu máximo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentir que treinei/trabalhei no máximo das minhas capacidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[Anterior](#)

[Seguinte](#)



Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.

Atitudes Face ao Exercício Físico

As questões que se seguem envolvem avaliar aquilo que pensa sobre a prática de exercício físico. Responda que entende ser por exercício físico, a prática regular de uma atividade desportiva feita local, pelo menos três vezes por semana, durante 2 meses.

Para mim, a prática de exercício físico é algo de...

	1	2	3	4	5	6	7	
Ótil	<input type="radio"/>	Inútil						

...

	1	2	3	4	5	6	7	
Desnecessária	<input type="radio"/>	Necessária						

...

	1	2	3	4	5	6	7	
Prejudicial	<input type="radio"/>	Benéfico						

...

	1	2	3	4	5	6	7	
Desagradável	<input type="radio"/>	Agradável						

...

	1	2	3	4	5	6	7	
Interessante	<input type="radio"/>	Desinteressante						

...

	1	2	3	4	5	6	7	
Desencante	<input type="radio"/>	Relucante						



Percepção de Controle Comportamental

As questões que se seguem procuram avaliar a prática de exercício físico. Repare que entende-se por exercício físico, a prática regular de uma atividade desportiva neste local, pelo menos três vezes por semana, durante 3 meses.
Assim, procure responder às questões abaixo tendo por base a sua atividade desportiva, este local de prática e o número mínimo de três vezes semanais.
Nos próximos 3 meses...

Fazer exercício físico, pelo menos três vezes por semana, será algo de...

1 2 3 4 5 6 7

Muito Difícil Muito Fácil

Até que ponto sente controle pessoal sobre a sua capacidade para fazer exercício físico, pelo menos três vezes por semana?

1 2 3 4 5 6 7

Nenhum Controle Muito Controle

Até que ponto está confiante em fazer exercício físico, pelo menos três vezes por semana?

1 2 3 4 5 6 7

Nada Confiante Muito Confiante

Em que medida acredita que é capaz de fazer exercício físico, pelo menos três vezes por semana?

1 2 3 4 5 6 7

Nada Capaz Muito Capaz

Anterior

Seguinte

 Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.

Aspectos Biopsicossociais do Exercício Físico em Utilizadores de Ginásios

Agradecimento

Obrigada pela sua participação no nosso projecto de investigação!

Anterior

Submeter

Anexo 2

The practice and physical exercise has always been seen as a healthy habit with psychological and physical benefits, however, from the excessive practice there are negative consequences at the physical, mental and social level.

The aim of the study was to adapt the Exercise Addiction Inventory (EAI) scale to gym users in Portugal and to explore the relationships between psychological independents and the addition to physical exercise and to identify variables that contribute to the explanation of the addition to physical exercise.

This study involved 180 people, users of competent gyms, aged between 11 and 55 years of age ($M = 26.3$; $DP = 7.1$), 61 male and 117 female.

It was found that the EAI scale presents a good adjustment model and that there are no differences between the values of addition to physical exercise due to sociodemographic variables, substance use and characteristics in training. It is concluded that the focus is on training, intensity and frequency, being thus the variable effort and a perception of behavioral control as which best explain the addition to physical exercise in gym users.

Keywords: addition, physical exercise, EAI, psychological variables.