

## IMPACT OF SATISFACTION WITH SOCIAL SUPPORT IN ATHLETES

**Ana Moisés**

University of Aveiro, Portugal, ana.karina.teodosio@gmail.com

**Sónia Brito-Costa**

Human Potential Development Center, I2A-Institute of Applied Research of Polytechnic Institute of Coimbra,  
sonya.b.costa@gmail.com

**Juan José Maldonado Briegas**

University of Extremadura, juanjose.maldonadob@gmail.com

**Florêncio Vicente Castro**

University of Extremadura, fvicentec@gmail.com

<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n2.v1.1112>

*Fecha de Recepción: 20 Octubre 2017*  
*Fecha de Admisión: 1 Noviembre 2017*

### ABSTRACT

The aim of this study was to perceive the relationship between psychosocial aspects that favor and / or inhibit the sporting performance, and satisfaction with social support a successful variable to the income that can affect performance and influence the results. We used the Portuguese version of (ESSS) Satisfaction Scale Social Support (Ribeiro, 1999) and the sample consisted of 302 professional soccer players, males, aged between 18 and 38 years old. Statistical analysis was performed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 20.0 for Windows. The study revealed that the perception that the athlete has about the social support is likely to affect and influence their overall balance and satisfaction with social support is influenced by age, injury or illness, competitive level, training period, number of weekly workouts, playing position and time spent traveling to training. The results allow to delineate prevention programs and intervention during the pre-competition and competition phases.

**Keywords:** Satisfaction, Social Support, Performance

### RESUMO

O objetivo deste estudo foi perceber as relações entre os aspetos psicossociais que favorecem e ou inibem a performance desportiva, sendo a satisfação com o suporte social uma variável de sucesso para o rendimento que pode afetar o desempenho e influenciar os resultados. Utilizou-se a versão Portuguesa da (ESSS) Escala de Satisfação com o Suporte Social (Ribeiro, 1999) numa amostra constituída por 302 atletas séniores de futebol, género masculino, com idades compreendidas entre os 18 e os 38 anos de idade. A análise estatística foi efectuada através do Statistical

Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0 para Windows. O estudo revelou que a percepção que o atleta tem do suporte social é passível de afetar e influenciar o seu equilíbrio global e a satisfação com o suporte social é influenciada pela idade, lesões ou doenças, escalão competitivo, período de treino, número de treinos semanais, posição de jogo e tempo gasto nas deslocações para o treino. Os resultados permitem delinear programas preventivos e de intervenção durante as fases de pré-competição e competição.

**Palavras Chave:** Satisfação, Suporte Social, Desempenho, Rendimento

### INTRODUÇÃO

O suporte social envolve as relações interpessoais, é um conceito abrangente, principalmente estudado na psicologia da saúde, pelo impacto nefasto que pode resultar a sua carência na vida dos indivíduos. As relações interpessoais determinam a forma como as pessoas lidam e se ajustam às situações de vida diária, com as quais se confrontam (Berkman, 1984; Bruhn & Phillips, 1984; Cassel, 1976; Cobb, 1976; Cohen, 1988; Dunbar, Ford, & Hunt, 1998; Kaplan, Cassel, & Goe, 1977; Taylor, 1990).

Parece existir um consenso para a sua definição, considerando todos os recursos disponíveis, respostas obtidas e assistência prestada aos pedidos de ajuda, bem como os aspetos funcionais das relações sociais, para que o indivíduo acredite que é amado, estimado, compreendido, valorizado, e que pertence a uma rede de relações sociais mútuas. É assim definido como todo o suporte fornecido pela rede social em momentos de necessidade. (Dunst & Trivette, 1990; Ribeiro, 1999a; Silva, Ribeiro, Cardoso, Ramos, Carvalhosa, Dias, & Gonçalves, 2003).

O suporte social pode ser visto como informal, emocional, ou material (Singer & Lord, 1984), suporte social psicológico e não-psicológico (fornecimento de informação versus suporte social tangível) (Cohen & MacKay, 1984), o suporte social formal (grupos de amigos e familiares) e informal (organizações e instituições) (Dunst & Trivette, 1990), o suporte social percebido e recebido (o disponível versus o recebido relativamente ao pedido) e suporte social descrito e avaliado (presença de um tipo particular de assistência versus avaliação satisfatória ao pedido) (Cramer, Henderson, & Scott, 1997).

Segundo Wilkins (2004) existem quatro tipos de disponibilidade de suporte social: o afeto; o suporte emocional e informador (afeto positivo, empatia, conselhos, orientação); a interação social positiva; e o suporte tangível (ajuda material ou assistência).

Para Dunst e Trivette (1990) existem cinco componentes interligadas com o suporte social: a componente constitucional (necessidades e a congruência entre a ajuda pedida e o suporte existente), a relacional (o estatuto familiar e profissional, o tamanho da rede social e a participação em organizações sociais), a funcional (suporte disponível e a qualidade do mesmo), a estrutural (envolve a proximidade física, a frequência de contactos, a proximidade psicológica, o nível da relação, reciprocidade e consistência), e da satisfação (envolve a relação entre a utilidade e a ajuda fornecida). Propõem ainda onze dimensões: o tamanho da rede social; a existência de relações sociais; a frequência de contactos sociais; a necessidade de suporte expressa pelo indivíduo; o tipo e a quantidade de suporte disponibilizado; a congruência entre o pedido e o suporte; a utilização ou recorrência à assistência; a dependência; a reciprocidade entre o suporte social recebido e o fornecido; a proximidade; e a satisfação entre o pedido de ajuda e o suporte recebido.

Para Matsukura, Marturano, e Oishi (2002), o suporte social envolve três componentes: os recursos de rede de suporte, o comportamento de suporte e as avaliações subjetivas do suporte. Identificam ainda a presença de três aspetos importantes, os relacionamentos sociais (quanto à existência, tipo e quantidade), o suporte social (quanto ao tipo, à fonte, à quantidade e qualidade), e a rede social (quanto ao tamanho, densidade, reciprocidade e intensidade).

A maioria dos autores definem a satisfação com o suporte social, como a avaliação cognitiva que o indivíduo faz em relação ao tipo e/ou qualidade do suporte social disponível (Trunzo & Bernardine, 2003), podendo afirmar que a disponibilidade dos outros, medeia a relação entre o *stress* e a saúde (Button, 2008), e que a percepção da disponibilidade do suporte social se associa a uma adaptação fisiológica e psicológica do indivíduo (Wimberly, Carver, & Antoni, 2008).

Diversas investigações comprovam os efeitos mediadores na proteção da saúde, na longevidade e na mortalidade, bem como ajuda a prevenir e recuperar a doença, e a aliviar o *distress* em situações de crise (Badoux, 2000; Bancila, 2006; Broadhead, Kaplan, James, Wagner, Schoenbach, Grimson, Heyden, Tibblin, & Gehlbach, 1983; Coelho & Ribeiro, 2000; Dunbar, Ford, & Hunt, 1998; Ell, Nishimoto, Mediansky, Mantell, & Hamovitch, 1992; Hanson, Isacsson, Janzon, & Lindell, 1989; Hohaus & Berah, 1996; Kessler, Price, & Wortman, 1985; Magaya, Asner-Self, & Schreiber, 2005; Ornelas, 1996; Quick, Saleh, Sime, & Martin, 2006; Ribeiro, 2007; Ridder & Schreurs, 1996; Rutter & Quine, 1996; Schwarzer & Leppin, 1991; Serra, 1999; Singer & Lord, 1984; Southwick, Vythilingam, & Charney, 2005; Wethington & Kessler, 1986; Wimberly, Carver, & Antoni, 2008).

A satisfação profissional surge como parte da satisfação geral com a vida. Ganster, Fusilier, e Mayes (1986) verificaram que o suporte social tem um efeito moderador nas queixas somáticas, relativamente às condições de trabalho. Pinheiro e Ferreira, 2002 afirmam que tende a aumentar a autoestima, promover o humor positivo, o otimismo e a diminuir o *stress*, sentimentos de solidão e de fracasso.

A satisfação profissional resulta da experiência do indivíduo com o seu trabalho e desempenha um papel importante na progressão das suas metas, objetivos e projetos, pessoais e profissionais (Martins, 2005; Skaalvik & Skaalvik, 2007), assim como se encontra intimamente relacionada com as gratificações auferidas e concretização de objetivos e aspirações, bem como com a saúde em geral, bem-estar e qualidade de vida (Serra, 1999).

A satisfação em contexto desportivo define-se como um estado afetivo positivo, que resulta da avaliação que o atleta faz das estruturas, dos processos e dos resultados, associados à prática e à experiência desportiva. Resulta assim da percepção que o atleta tem entre os ganhos e as perdas, entre o que deu e o que recebeu. É uma condição afetiva e está associada à forma como o atleta encara a sua carreira desportiva (Chelladurai & Riemer, 1997; Riemer & Chelladurai, 1998).

Segundo Riemer e Chelladurai (1998) a satisfação do atleta relaciona-se com resultados positivos e com os resultados desses processos; relaciona-se com os resultados desejados, a nível individual pela performance e pelo trabalho dos companheiros de equipa; e envolve tarefas, processos e resultados sociais.

No âmbito desportivo a satisfação do atleta engloba a relação da variável antecedente (fator pessoal) com a variável precedente (resultado) (Carron, Brawley, & Widmeyer, 1985).

Podemos afirmar que a satisfação do atleta é uma variável de sucesso para o rendimento e para o desempenho desportivo (Chelladurai, 1980, 1990).

## MÉTODOS

### Instrumentos:

Um questionário sociodemográfico para recolher informações pessoais e profissionais e a Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS), construída por Wethington e Kessler e validada para a população portuguesa por Ribeiro em 1999. É um instrumento de autoresposta, que avalia quatro dimensões, a satisfação com amigos/amizades, a intimidade, a satisfação com a família e atividades sociais, bem como um indicador global. A pontuação varia entre 15 e 75 pontos, onde notas mais altas correspondem a uma maior percepção de satisfação com o suporte social.

## IMPACT OF SATISFACTION WITH SOCIAL SUPPORT IN ATHLETES

### Participantes:

A amostra ficou concluída com 302 atletas seniores, profissionais de futebol, do género masculino, com idades compreendidas entre os 18 e os 38 anos de idade, maioritariamente de nacionalidade portuguesa, solteiros e sem filhos, e com o 3º ciclo do ensino secundário. 41,7% da III divisão competitiva, 21,5% da II divisão e 36,8% da 1ª Liga. 9,9% guarda-redes, 14,9% defesas centrais, 16,9% defesas laterais, 17,9% médios defensivos, 15,2% médios ofensivos, 11,3% médios ala, 7% pontas de lança e 7% avançados. O período de treino é maioritariamente no período noturno e fazem em média 5 treinos semanais. A maioria refere não sofrer de doenças ou lesões atuais e não dormir a sesta. Demoram em média 36 minutos nas deslocações de ida e volta para o treino, oscilando entre os 4 e 180 minutos.

### Análise Estatística:

As hipóteses foram testadas com uma probabilidade de 95%, resultando um nível de significância de 5%, ( $\alpha$ )  $\leq 0,05$ , o que nos permite afirmar com 95% de probabilidade caso se verifique a validade da hipótese em estudo, a existência de significância ou relação entre as variáveis, confirmando-se a probabilidade se inferior a 0,05 e rejeitando-se se superior ao valor.

Os pressupostos destes testes, nomeadamente o pressuposto de normalidade de distribuição e o pressuposto de homogeneidade de variâncias foram analisados com os testes de *Kolmogorov-Smirnov* e teste de *Levene*.

## RESULTADOS

### Consistência Interna:

Obtivemos um Alfa de *Cronbach* de 0,851 revelando uma boa consistência interna, valor semelhante ao obtido pelo autor do instrumento (0,85).

Verificámos que a idade influencia na satisfação com o suporte social (quadro 1). Atletas com idades entre 26-30 anos encontram-se mais satisfeitos com a intimidade, comparativamente aos com idade superior (17,63 vs 16,14) (quadro 2).

Quadro 1 – Significância das diferenças: Idade

	Até 20		21-25		26-30		> 30		Sig.
	M	Dp	M	Dp	M	Dp	M	Dp	
<b>Suporte Social</b>									
Amizades	20,19	3,46	20,49	3,13	20,32	3,16	19,30	3,00	0,360
Intimidade	<b>16,53</b>	<b>3,18</b>	<b>17,36</b>	<b>2,59</b>	<b>17,63</b>	<b>2,72</b>	<b>16,15</b>	<b>3,19</b>	<b>0,026 *</b>
Família	11,84	2,82	11,83	2,32	12,08	2,48	11,63	2,22	0,830
Atividades sociais	10,27	2,37	10,83	2,19	10,38	2,54	10,30	2,55	0,307
Total	58,83	9,03	60,51	8,15	60,41	8,57	57,37	8,74	0,225

Quadro 2 – Teste de Tukey: idade vs satisfação com a intimidade

Idade	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
> 30 anos	27	<b>16,14</b>	
Até 20 anos	64	16,53	16,53
21-25 anos	138	17,35	17,35
26-30 anos	73		<b>17,63</b>
Sig.		0,115	0,176

O escalão competitivo influencia na satisfação com o suporte social (quadro 3). A diferença é estatisticamente significativa entre seniores da III divisão e de 1ª liga na satisfação com amigos, (20,73 vs 19,64) (quadro 4) e na satisfação com a intimidade (17,60 vs 16,61) (quadro 5). Na satisfação com a família, entre os seniores da III e II divisão (12,41 vs 11,35) (quadro 6) e na avaliação global entre os da III divisão e os de 1ª liga (57,96 vs 61,24) (quadro 7).

Quadro 3 – Significância das diferenças: escalão competitivo

	1º liga		II Divisão		III Divisão		Sig.
	M	Dp	M	Dp	M	Dp	
<b>Suporte Social</b>							
<b>Amizades</b>	<b>20,74</b>	<b>2,77</b>	<b>20,72</b>	<b>3,09</b>	<b>19,64</b>	<b>3,51</b>	<b>0,014 *</b>
<b>Intimidade</b>	<b>17,60</b>	<b>2,38</b>	<b>17,37</b>	<b>2,67</b>	<b>16,61</b>	<b>3,20</b>	<b>0,025 *</b>
<b>Família</b>	<b>12,15</b>	<b>2,15</b>	<b>12,42</b>	<b>2,55</b>	<b>11,36</b>	<b>2,57</b>	<b>0,006 *</b>
Atividades sociais	10,75	2,26	10,63	2,75	10,35	2,21	0,413
<b>Total</b>	<b>61,24</b>	<b>7,62</b>	<b>61,14</b>	<b>9,03</b>	<b>57,96</b>	<b>8,69</b>	<b>0,005 *</b>

Quadro 4 – Teste de Tukey: escalão competitivo vs satisfação com as amizades

Escalão Competitivo	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Seniores III divisão	126	<b>19,64</b>	
Seniores II divisão	65	20,72	20,72
Seniores 1ª Liga	111		<b>20,73</b>
Sig.		0,054	0,999

Quadro 5 – Teste de Tukey: escalão competitivo vs satisfação com a intimidade

Escalão Competitivo	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Seniores III divisão	126	<b>16,61</b>	
Seniores II divisão	65	17,36	17,36
Seniores 1ª Liga	111		<b>17,60</b>
Sig.		0,159	0,837

Quadro 6 – Teste de Tukey: escalão competitivo vs satisfação com a família

Escalão Competitivo	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Seniores III divisão	126	<b>11,35</b>	
Seniores 1ª Liga	111	12,15	12,15
Seniores II divisão	65		<b>12,41</b>
Sig.		0,066	0,741

Quadro 7 – Teste de Tukey: escalão competitivo vs avaliação global da satisfação com o suporte social

Escalão Competitivo	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Seniores III divisão	126	<b>57,96</b>	
Seniores II divisão	65		61,13
Seniores 1ª Liga	111		<b>61,24</b>
Sig.		1,000	0,996

## IMPACT OF SATISFACTION WITH SOCIAL SUPPORT IN ATHLETES

Existe correlação positiva e moderada entre o período de treino e o escalão competitivo,  $r=0,859$  e  $p=0,000(1)$  (quadro 8). Atletas da 1ª Liga treinam mais no período da manhã, os de II divisão no período da tarde, e de III divisão no período noturno (quadro 9).

Quadro 8 – Correlação Spearman's: período de treino e escalão competitivo

		Período de treino habitual Escalão Competitivo	
Spearman's rho	Período de treino habitual	$r$	1,000
		$p$	<b>0,859**</b>
		$N$	302
Escalão Competitivo		$r$	<b>0,859**</b>
		$p$	<b>0,000</b>
		$N$	302

Quadro 9 – Período de treino vs Escalão competitivo

		Período de treino habitual			
		Manhã	Tarde	Noite	Total
Escalão Competitivo	Seniores 1ª Liga	<b>76</b>	34	1	111
	Seniores II divisão	0	<b>49</b>	16	65
	Seniores III divisão	3	6	<b>117</b>	126
Total		79	89	134	302

O período de treino influencia a satisfação com o suporte social (quadro 10). A diferença é estatisticamente significativa entre os atletas que treinam à noite e os que treinam à tarde, sentindo estes maior satisfação com amigos (20,78 vs 19,77) (quadro 11), com a família, (12,50 vs 11,35) (quadro 12) e na avaliação global (61,46 vs 58,14) (quadro 13).

Quadro 10 – Significância das diferenças: período de treino

	Manhã		Tarde		Noite		Sig.
	M	Dp	M	Dp	M	Dp	
<b>Suporte Social</b>							
<b>Amizades</b>	<b>20,56</b>	<b>2,77</b>	<b>20,79</b>	<b>3,17</b>	<b>19,78</b>	<b>3,40</b>	<b>0,046 *</b>
Intimidade	17,48	2,44	17,49	2,71	16,70	3,09	0,057
<b>Família</b>	<b>12,06</b>	<b>2,25</b>	<b>12,51</b>	<b>2,32</b>	<b>11,35</b>	<b>2,56</b>	<b>0,002 *</b>
Atividades sociais	10,84	2,33	10,67	2,42	10,31	2,32	0,252
<b>Total</b>	<b>60,94</b>	<b>7,98</b>	<b>61,46</b>	<b>8,72</b>	<b>58,14</b>	<b>8,43</b>	<b>0,007 *</b>

Quadro 11 – Teste de Tukey: período de treino vs satisfação com as amizades

Período de treinos habituais	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Noite	134	<b>19,77</b>	
Manhã	79	20,55	20,55
Tarde	89		<b>20,78</b>
Sig.		0,073	0,731

*Quadro 12 – Teste de Tukey: período de treino vs satisfação com a família*

Período de treinos habituais	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Noite	134	<b>11,35</b>	
Manhã	79	12,06	12,06
Tarde	89		<b>12,50</b>
Sig.		0,104	0,414

*Quadro 13 – Teste de Tukey: período de treino vs avaliação global da satisfação com o suporte social*

Período de treinos habituais	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Noite	134	<b>58,14</b>	
Manhã	79	60,93	60,93
Tarde	89		<b>61,46</b>
Sig.		0,057	0,903

O tempo gasto em deslocações para o treino influencia a satisfação com o suporte social na satisfação com a família (quadro 14) (11,40 vs 12,34) (quadro 15).

*Quadro 14 – Significância das diferenças: tempo gasto na deslocação para o treino*

	15m		1 hora		> 1 hora		Sig.
	M	Dp	M	Dp	M	Dp	
<b>Suporte Social</b>							
Amizades	19,92	3,22	20,40	3,20	20,71	3,13	0,331
Intimidade	16,94	2,84	17,22	2,87	17,32	2,72	0,676
<b>Família</b>	<b>11,41</b>	<b>2,49</b>	<b>12,07</b>	<b>2,46</b>	<b>12,34</b>	<b>2,18</b>	<b>0,047 *</b>
Atividades sociais	10,36	2,27	10,65	2,38	10,71	2,48	0,573
Total	58,63	8,54	60,34	8,64	61,08	7,72	0,180

*Quadro 15 – Teste de Tukey: tempo de deslocação para o treino vs satisfação com a família*

Deslocação	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Até 15 minutos	103	<b>11,40</b>	
15 minutos a 1 hora	161	12,06	12,06
> 1 hora	38		<b>12,34</b>
Sig.		0,059	0,059

A posição de jogo influencia na satisfação com o suporte social (quadro 16). Na satisfação com as amizades as diferenças encontram-se entre ponta de lança, e os guarda-redes e avançados, (21,28 e 21,23 vs 18,42) (quadro 17). Na satisfação com as atividades sociais as diferenças encontram-se entre ponta de lança, e os guarda redes, avançados e médios (11,24 11,04 11,00 vs 9,09) (quadro 18).

**IMPACT OF SATISFACTION WITH SOCIAL SUPPORT IN ATHLETES**

*Quadro 16 – Significância das diferenças: posição de jogo*

	Sig.
<b>Satisfação social</b>	
<b>Amizades</b>	<b>0,035 *</b>
Intimidade	0,142
Familia	0,525
<b>Atividades Sociais</b>	<b>0,027 *</b>
Total	0,165

*Quadro 17– Teste de Tukey: posição de jogo vs satisfação com as amizades*

	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Ponta de lança	21	<b>18,42</b>	
Defesa lateral	51	19,66	19,66
Médio seniors	54	20,11	20,11
Defesa central	45	20,26	20,26
Médio ofensivo	46	20,58	20,58
Médio ala	34	20,73	20,73
Guarda redes	30		<b>21,23</b>
Avançado	21		<b>21,28</b>
Sig.		0,061	0,422

*Quadro 18 – Teste de Tukey: posição de jogo vs atividades sociais*

	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Ponta de lança	21	<b>9,09</b>	
Médio ala	34	10,29	10,29
Defesa central	45	10,37	10,37
Médio ofensivo	46	10,39	10,39
Defesa lateral	51	10,45	10,45
Guarda redes	30		<b>11,00</b>
Avançado	21		<b>11,04</b>
Médio defensivo	54		<b>11,24</b>
Sig.		0,251	0,709

**DISCUSSOES E CONCLUSÕES**

Os atletas profissionais de futebol possuem níveis adequados de percepção da satisfação com o suporte social, revelando os resultados que é influenciada pela idade, lesões/doenças, escalão competitivo, período de treino, número de treinos semanais, posição de jogo e tempo gasto nas deslocamentos para o treino.

Atletas com idades entre os 26 e os 30 anos de idade apresentam uma maior satisfação com a intimidade, comparativamente aos atletas com idade superior a 30 anos. A intimidade é uma dimensão muito pessoal que necessita de ser satisfeita, refletindo a especificidade das relações interpessoais e intrapessoais. Na maioria são os jovens adultos, solteiros, que dão importância à vivência de relações íntimas, concebem relações românticas, envolvidas na paixão, atração física, sexualidade, amor, desejo e excitação. Uma das principais tarefas do jovem adulto é a procura de intimidade (Arnett, 2000; Perlman & Duck, 1987). A intimidade relaciona-se ainda positivamente com a satis-



fação com a vida. A manutenção de relações íntimas é uma necessidade humana, presente em todas as culturas, sendo a qualidade das relações, determinantes para o bem-estar físico, emocional e social (Laurenceau, Riviera, Shaffer, & Pietromonaco, 2004). Os resultados corroboram estudos onde atletas mais velhos tendem a preocupar-se mais em trabalhar na modalidade, estando mais interessados na demonstração da aprendizagem e com o seu domínio ou tarefa, num ambiente de profissionalização (Terry, Galambos, West & Iizuka, 2007). Folkman e Lazarus (1988) referem ainda que padrões de confronto estão adaptados à idade, onde os mais novos recorrem a estratégias mais ativas e interpessoais comparativamente aos mais velhos.

Dado o escasso número de atletas que revelou sofrer de lesões ou doenças, o resultado não foi significativo, no entanto além terem implicações na diminuição do rendimento desportivo, podem ainda interferir na perceção da satisfação com suporte social (Marques & Oliveira, 2001; Pastre, Carvalho, Monteiro, Júnior, & Padovani, 2005). O escalão competitivo influencia a satisfação com o suporte social, sendo os atletas de 1ª Liga os que obtêm maior satisfação com amizades e intimidade. Por sua vez, são os atletas da II divisão os que obtêm maior satisfação com a família. Corroborando outros estudos, que concluíram que os atletas de nível competitivo superior apresentam uma maior utilização de estratégias de *coping* comparativamente aos de nível competitivo inferior (Golby & Sheard, 2004), determinantes para alcançar elevados níveis de rendimento, em qualquer modalidade desportiva (Dale & Weinberg, 1989; Maslach & Jackson, 1981; Raedeke, 1997; Smith, 1986; Vealey, Armstrong, Comar, & Greenleaf, 1998; Vealey, Udry, Zirmmerman, & Soliday, 1992). Outras investigações demonstraram que atletas de escalão competitivo superior possuem valores mais elevados de autoconfiança, comparativamente aos de nível competitivo inferior (Bush, Salmela, & Demers, 2001; Cruz, 1996; Davis & Cox, 2002; Gould, Eklund, & Jackson, 1992; Rodrigues & Cruz, 1997). Existe uma relação estatisticamente significativa entre o período de treino e o escalão competitivo, havendo uma proporção significativamente mais elevada de atletas da 1ª liga que treinam no período da manhã, de atletas da II divisão que treinam no período da tarde e de atletas da III divisão que treinam no período noturno. Estes resultados vão ao encontro da prática de treino habitual em Portugal, para estes escalões competitivos.

O número de treinos semanais não influenciou a satisfação com o suporte social podendo afirmar, que a média de 5 treinos semanais que os atletas fazem, se ajustam às necessidades físicas, psíquicas e sociais dos atletas. O período de treino influencia a satisfação com o suporte social, onde atletas que treinam no período noturno revelam valores inferiores de satisfação com amizades e com a família, comparativamente ao que treinam no período da tarde, sentindo estes uma melhor perceção destes suportes, corroborando estudos de Zuzanek e Mannel (2000). Estudos revelam que uma prática regular e bem orientada das atividades desportivas, contribuem para uma melhor perceção da imagem corporal e uma auto-estima mais elevada, além de melhorar o bem-estar psicológico, através da redução dos níveis de *stress*, de ansiedade e de depressão (Mello, Boscolo, Esteves, & Tufit, 2005; Samulski, Costa, Amaparo, & Silva, 2009).

A posição de jogo influencia a satisfação com o suporte social, onde guarda-redes e avançados sentem uma maior satisfação com as amizades, comparativamente aos atletas ponta de lança. Guarda-redes, avançados e médios ofensivos, obtêm maior satisfação nas atividades sociais, comparativamente aos atletas ponta de lança. O tempo de deslocação de ida de volta para o treino influencia satisfação com o suporte social, ao nível da satisfação com família. Verificamos que são os atletas da III divisão os que demoram mais tempo em deslocações para os treinos, seguidos dos atletas de II divisão e 1ª liga.

Conclui-se que os atletas profissionais possuem níveis adequados de perceção da satisfação com o suporte social, e esta é influenciada pela idade, lesões ou doenças, escalão competitivo,

## IMPACT OF SATISFACTION WITH SOCIAL SUPPORT IN ATHLETES

período de treino, número de treinos semanais, posição de jogo e tempo gasto nas deslocações para o treino, permitindo delinear programas preventivos e de intervenção durante as fases de pré-competição e competição.

Uma percepção adequada do suporte social desempenha um papel importante na progressão de metas, objetivos, projetos pessoais e profissionais. Neste sentido, a percepção que o atleta tem do suporte social é passível de afetar e influenciar o seu equilíbrio global, sendo vista como uma variável de sucesso para o rendimento e desempenho desportivo.

### REFERÊNCIAS

- Arnett, J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55, 5, 469-480.
- Badoux, A. (2000). Social support in healthy and psychologically distressed French populations. *Psychology, Health & Medicine*, 5, 2, 142 - 153.
- Bancila, D. (2006). The association of interpersonal *stress* with psychological *distress* in Romania. *European Psychologist*, 11, 1, 39-49.
- Berkman, L. (1984). Assessing the physical health effects of social networks and social support. *Annual Review of Public Health*, 5, 413-432.
- Broadhead, W., Kaplan, B., James, S., Wagner, E., Schoenbach, V., Grimson, R., Heyden, S., Tibblin, G., & Gehlbach, S. (1983). The epidemiologic evidence for a relationship between social support and health. *American Journal of Epidemiology*, 117, 5, 521-537.
- Bruhn, J. & Philips, B. (1984). Measuring social support: a synthesis of current approaches. *Journal of Behavioral Medicine*, 7, 2, 151-169.
- Bush, N., Salmela, J. & Demers, I. (2001). The Ottawa Mental Skills Assessment Tool (OMSAT-3). *The Sport Psychologist*, 15, 1-19.
- Button, L. (2008). Effect of social support and coping strategies on the relationship between health care-related occupational *stress* and health. *Journal of Research in Nursing*, 13, 6, 498-524.
- Carron, A., Brawley, L., & Widmeyer, W. (1985). The development of an instrument to measure cohesion in sport teams: The Group Environment Questionnaire. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 7, 244-66.
- Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104, 2, 107-123.
- Chelladurai, P. (1980). Leadership in sport organizations. *Canadian Journal of Applied Sport Sciences*, 5, 4, 226-231.
- Chelladurai, P. (1990). Leadership in sports: A review. *International Journal of Sport Psychology*, 21, 328-354.
- Chelladurai, P., & Riemer, H. (1997). A classification of the facets of athlete satisfaction. *Journal Sport Management*, 11, 2, 133-59.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life *stress*. *Psychosomatic Medicine*, 38, 5, 300-314.
- Coelho, M. & Ribeiro, J. (2000). Influência do suporte social e do coping sobre a percepção subjetiva de bem-estar em mulheres submetidas a cirurgia cardíaca. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 1, 1, 79-87.
- Cohen, S. (1988). Psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical disease. *Health Psychology*, 7, 3, 269-297.
- Cohen, S., & McKay, G. (1984). Social support, stress, and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. In A. Baum, J. E. Singer, & S. E. Taylor (Eds.), *Handbook of psychology and health*, IV. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Cramer, D., Henderson, S., & Scott, R. (1997). Mental health and desired social support: a four-wave panel study. *Journal of Social and Personal Relationships*, 14, 6, 761-775.
- Cruz, J. (1996). Stress, ansiedade e competências psicológicas nos atletas de elite e de alta competição: Um estudo da sua relação e impacto no rendimento e no sucesso desportivo. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 1, 161-192.
- Dale, J., & Weinberg, R. (1989). The relationship between coaches leadership style and burnout. *The Sport Psychologist*, 3, 1-13.
- Davis, J. & Cox, R. (2002). Interpreting direction of anxiety within Hanin's individual zone of optimal functioning. *Journal of Applied Sport Psychology*, 14, 43-52.
- Dunbar, M., Ford, G., & Hunt, K. (1998). Why is the receipt social support associated with increased psychosocial distress? An examination of three hypotheses. *Psychology and Health*, 13, 527-544.
- Dunst, C., & Trivette, C. (1990). Assessment of social support in early intervention programs. In S. Meisels, & J. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention*. New York: Cambridge University Press, 326-349.
- Ell, K., Nishimoto, R., Mediansky, L., Mantell, J., & Hamovitch, M. (1992). Social relations, social support and survival among patients with cancer. *Journal of Psychosomatic Research*, 36, 6, 531—541.
- Ganster, D., Fusilier, M., & Mayes, B. (1986). Role of social support in the experience of stress at work. *Journal of Applied Psychology*, 71, 1, 102-110.
- Golby, J. & Sheard, M. (2004). Mental toughness and hardiness at different levels of rugby league. *Personality and Individual Differences*, 37, 933-942.
- Gould, D., Eklund, R., & Jackson, S. (1992). 1988 U.S. Olympic wrestling excellence: I. Mental preparation, precompetitive cognition, and affect. *The Sport Psychologist*, 6, 358-382.
- Hanson, B., Isacson, S., Janzon, L., & Lindell, S. (1989). Social network and social support influence mortality in elderly mem. *American Journal of Epidemiology*, 130, 1, 100-111.
- Hohaus, L., & Berah, E. (1996). Stress, achievement, marriage and social support: effects on the psychological well-being of physicians entering midlife/mid-career. *Psychology and Health*, 11, 715- 731.
- Kaplan, B., Cassel, J., & Gore, S. (1977). Social support and health. *Medical Care*, 15, 5, 47-58.
- Kessler, R., Price, R., & Wortman, C. (1985). Social factors in psychopathology: stress, social support, and coping process. *Annual Review of Psychology*, 36, 531-572.
- Laurenceau, J., Rivera, L., Schaffer, A. & Pietromonaco, P. (2004). Intimacy as an interpersonal process: Current status and future directions. In Mashek, D. & Aron, A. (Eds.), *Handbook of Closeness and Intimacy*. New Jersey: Laurence Erlbaum Associates.
- Magaya, L., Asner-Self, K. & Schreiber, J. (2005). Stresse and coping strategies among Zimbabwean adolescents. *British Journal of Educational Psychology*, 75, 661-671.
- Marques, A., & Oliveira, J. (2001). O treino e a competição dos mais jovens: rendimento versus saúde. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, 1.
- Martins, M. (2005). *Síntomas de stress em professores das primeiras séries do ensino fundamental: Um estudo exploratório*. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 2, 99-113.
- Matsukura, T., Maturano, E., & Oishi, J. (2002). O questionário de suporte social (SSQ): estudos de adaptação para o português. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10, 5, 675-681.

## IMPACT OF SATISFACTION WITH SOCIAL SUPPORT IN ATHLETES

- Mello, M., Boscolo, R., Esteves, A., & Tufik, S. (2005). O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 11, 3, 203-207.
- Ornelas, J. (1994). Suporte social: origens, conceitos e áreas de intervenção. *Análise Psicológica*, 2, 12, 333-339.
- Ornelas, J. (1996). Suporte social e doença mental. *Análise Psicológica*, 14, 2, 3, 263-268.
- Pastre, C., Carvalho, G., Monteiro, H., Júnior, J., & Padovani, C. (2005). Lesões desportivas na elite do atletismo brasileiro: estudo a partir de morbididade referida. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 11, 1, 43-47.
- Perlman, D., & Duck, S. (Eds.). (1987). *Intimate Relationships. Development, Dynamics, and Deterioration*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Quick, J., Saleh, K., Sime, W. & Martin, W. (2006). Stress management skills for strong leadership: Is it worth dying for? *The Journal of Bone & Joint Surgery*, 88, A, 1, 217-225.
- Raedeker, T. (1997). Is Athlete *burnout* more than just *stress*? A sport commitment perspective. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 19, 4, 396-417.
- Ribeiro, J. (1999). Escala de Satisfação com o Suporte Social. *Análise Psicológica*, 3, 17, 547-558.
- Ridder, D., & Schreurs, K. (1996). Coping, social support and chronic disease: a research agenda. *Psychology, Health & Medicine*, 1, 71-82.
- Riemer, H., & Chelladurai, P. (1998). Development of the Athlete Satisfaction Questionnaire (ASQ). *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 20, 2, 127-156.
- Rodrigues, R., & Cruz, J. (1997). Auto- -confiança, ansiedade e rendimento na natação de alta competição: Estudo com os atletas de elite nacional. *Psicologia: Teoria, investigação e prática*, 3, 491-521.
- Rutter, D., & Quine, L. (1996). Social psychological mediators of the relationship between demographic factors and health outcomes: a theoretical model and some preliminary data. *Psychology and Health*, 11, 5-22.
- Samulski, D., Costa, I., Amaparo, L., & Silva, L. (2009). Atividade física, saúde e qualidade de vida. *Psicologia do Esporte: conceitos e novas perspectivas*, 357-382.
- Serra, A. (1999). *O stress na vida de todos os dias*. Coimbra: Gráfica de Coimbra.
- Silva, I., Ribeiro, J., Cardoso, H., Ramos, H., Carvalhosa, S., Dias, S., & Gonçalves, A. (2003). Efeitos do apoio social na qualidade de vida, controlo metabólico e desenvolvimento de complicações crónicas em indivíduos com diabetes. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 4, 1, 21-32.
- Singer, J., & Lord, D. (1984). The role of social support in coping with chronic or life-threatening illness. In A. Baum, S. Taylor, & J. Singer (Eds.), *Handbook of psychology and health*, IV, 269-278. New Jersey: Laurence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.
- Skaalvik, E., & Skaalvik, S. (2007). Dimensions of teacher self-efficacy and relations with strain factors, perceived collective teacher efficacy, and teacher burnout. *Journal of Educational Psychology*, 99, 3, 611-625.
- Smith, R. (1986). Toward a cognitive-affective model of athletic *burnout*. *Journal of Sport Psychology*, 8, 36-50.
- Southwick, S., Vythilingam, M., & Charney, D. (2005). The psychobiology of depression and resilience to *stress*: Implications for prevention and treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 255-291.
- Taylor, S. (1990). Health psychology: the science and the field. *American Psychologist*, 45, 40-50.
- Terry, P., Galambos, S., West, J., & Iizuka, C. (2007). Psychological correlates of training load among athletes. *Australian Psychological Society*.
- Trunzo, J., & Bernardine M. (2003). Social Support as a Mediator of Optimism and Distress in

- Breast Cancer Survivors. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 71, 4, 805.
- Vealey, R., Armstrong, L., Comar, W., & Greenleaf, C. (1998). Influence of perceived coaching behaviours on burnout and competitive anxiety in female college athletes. *Journal of Applied Sport Psychology*, 10, 297-318.
- Vealey, R., Udry E., Zimmerman, V., & Soliday, J. (1992). Interpersonal and situational predictors of coaching burnout. *Journal of Sports and Exercise Psychology*, 14, 40-58.
- Wethington, E., & Kessler, R. (1986). Perceived support, received support, and adjustment to stressful life events. *Journal of Health and Social Behavior*, 27, 78-89.
- Wilkins, K. (2004). Bipolar I disorder, social support and work. *Supplement to the Health Reports*, 15, 23-32.
- Wimberly, S., Carver, C. & Antoni, M. (2008). Effects of optimism, interpersonal relationships, and distress on psychosexual well-being among women with early stage breast cancer. *Psychology and Health*, 23, 1, 57-72.
- Zuzanek, J., & Mannell, R. (2000). *Effects of physically active leisure, social support, work stress, and chronic stress on mental health and physical health: A longitudinal perspective*. Faculty of Applied Health Sciences. University of Waterloo.

