2. Estilos de lazer, saúde e estratégias de *coping*

L. Santos [1,2] & J. Pais-Ribeiro [1]

[1] Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto

[2] Escola Superior de Enfermagem do Instituto Politécnico de Viana do Castelo

Resumo

Cada vez mais se considera que os estilos de vida das pessoas, incluindo os estilos de lazer, influenciam a sua saúde. As actividades de lazer parecem assim ser um importante meio para ajudar a manter ou melhorar a saúde e a lidar com o *stress*, o que depende essencialmente dos recursos específicos, pessoais e sociais, de cada indivíduo, e dos seus comportamentos de *coping*.

O presente estudo pretende analisar a relação entre a frequência de participação em actividades de lazer, o estado de saúde e as estratégias de *coping* utilizadas por jovens estudantes do ensino superior para lidar com os problemas.

Foi objecto de estudo uma amostra de conveniência constituída por 426 estudantes do primeiro ano do Ensino Superior, sendo 63,6% do sexo feminino, com idades entre os 17 e os 23 anos.

Para a avaliação das actividades realizadas foi utilizado um Inventário de Actividades de Lazer - previamente desenvolvido, foi ainda utilizado o SF36 para avaliar o estado de saúde dos jovens, e o Inventário de Resolução de Problemas (IRP) que permitiu medir as estratégias de *coping*.

Os resultados sugerem que a frequência de participação em Actividades Sociais correlaciona-se positivamente com o Desempenho Físico, com a Saúde em Geral, com a Vitalidade e com a Saúde Mental. A frequência de participação em Actividades Desportivas correlaciona-se positivamente com a Função Física, com o Desempenho Físico, com a Saúde Geral, com a Vitalidade, com a Função Social e com a Saúde Mental. A frequência de participação em Actividades de Exterior correlaciona-se positivamente com o Desempenho Físico com a Saúde em Geral com a Vitalidade e com a Saúde Mental. A frequência de participação em actividades de *Mass Media* correlaciona-se positivamente com o Desempenho Físico, com a Vitalidade, com a Função Social, com o Desempenho Emocional e com a Saúde Mental.

Os resultados sugerem ainda que o 'confronto e resolução activa de problemas' como estratégia de *coping* se correlaciona positivamente com a frequência na realização de todos os subgrupos de actividades de lazer desenvolvidas, enquanto que o 'confronto com o problema e planificação da estratégia' se correlaciona com as actividades sociais, as culturais e os passatempos.

Em síntese o presente estudo sugere que a participação em actividades de lazer tem uma relação positiva com o estado de saúde, quer no que se refere à sua componente física quer à sua componente mental. Por sua vez, a participação em actividades de lazer relaciona-se de forma positiva com algumas estratégias de *coping* mais activas para a resolução dos problemas de jovens estudantes do ensino superior.

Introdução

Desde o início dos anos 90, o estudo do lazer e dos seus benefícios tem ganho um lugar de destaque. A este propósito, Ouelet (1995) considera que a saúde, o desenvolvimento integral do indivíduo e a aquisição de comportamentos saudáveis e equilibrados são alguns destes benefícios. As atitudes favoráveis em relação ao lazer aparecem, no entanto, muitas vezes associadas a crenças, ou a preconceitos favoráveis, segundo os quais estas actividades desenvolveriam uma influência positiva relativamente à saúde e ao bem-estar das pessoas. Elas favoreceriam o desenvolvimento e o funcionamento das dimensões físicas, mentais, afectivas e sociais. Mas Ouelet (1995) questiona que os efeitos positivos atribuídos à participação em lazeres existam de facto, ou que sejam verdadeiramente causados só pela participação em actividades de lazer, e questiona, ainda, a existência de efeitos negativos na sequência de algumas formas de lazer, considerando que a questão necessita de mais investigação de forma a poder ser mais cientificamente provada.

Lazer é, para Dumazedier (1962), um conjunto de ocupações a que o indivíduo se pode entregar de livre vontade, seja para descansar, seja para se divertir, seja ainda para desenvolver a sua informação ou a sua formação desinteressada, a sua participação social voluntária ou a sua livre capacidade criativa, depois de se ter libertado das suas obrigações profissionais, familiares e sociais. Este autor refere assim lazer como libertação e prazer, considerando seguidamente o descanso, o divertimento e o desenvolvimento como as três principais funções do lazer. O descanso que liberta da fadiga tornando o lazer reparador de tensões resultantes das obrigações quotidianas e particularmente do trabalho. O divertimento que liberta sobretudo do aborrecimento, e pode também ser considerado como um factor de equilíbrio, através da procura de uma vida de complemento, de compensação ou de fuga, pela diversão, ao mundo de todos os dias. E, por último, a função de desenvolvimento pessoal que permite uma participação social mais abrangente, através de novas possibilidades de integração voluntária em grupos recreativos, culturais ou sociais. Muito mais recentemente, Kelly (1996) descreve lazer como, por um lado, o tempo que resta depois das obrigações, por outro, as actividades escolhidas pelo próprio, tendo em conta que o que faz com que essas actividades sejam lazer é a definição da acção dada por

quem a pratica, e que envolve uma capacidade real de decisão, e ainda, por último, lazer é experiência - quando o enfoque é colocado na experiência propriamente dita e nos resultados obtidos, mais do que em objectivos externos.

Cada vez mais se considera que os estilos de vida das pessoas, incluindo os estilos de lazer, influenciam a sua saúde. De acordo com a Carta de Ottawa (WHO, 1986) a evolução dos padrões de vida, do trabalho e dos tempos livres teve um impacto significativo na saúde. As actividades de lazer – actividades desenvolvidas nos tempos livres - parecem assim ser um importante meio para ajudar a manter ou melhorar a saúde e a lidar com o *stress*, o que depende essencialmente dos recursos específicos, pessoais e sociais, de cada indivíduo, e dos seus comportamentos de *coping*. Mas também os comportamentos aditivos nos jovens têm aumentado e parecem encaixar-se em novos *estilo de vida*, numa fase em que a procura da identidade e o caminhar no sentido da autonomia são da maior importância para o desenvolvimento individual. Com efeito, durante os anos escolares adquirem-se estilos de vida e papéis sociais e é ainda durante este período que é construído o repertório de lazer dos adultos jovens e recentemente autónomos. Tal facto permite-lhes desenvolver, de forma diferenciada, a capacidade para fazer escolhas satisfatórias e significativas, relativamente aos seus tempos de lazeres, ou seja, criar um estilo de lazer funcional que parece ser uma função importante da adolescência (Weissinger, 1995). Podem, assim, estabelecer-se as bases para um estilo de vida que promova a saúde ao longo da vida, mas é também durante esta fase do desenvolvimento que emergem alguns comportamentos nocivos à saúde. Aaro (1997) refere que uma grande maioria dos adolescentes na fase inicial (11-14 anos) são, de forma espontânea, fisicamente activos, e os consumos de tabaco, álcool ou outras substâncias aditivas raramente existem, mas, na fase final da adolescência, uma proporção substancial destes jovens é fisicamente inactiva e o uso de substâncias aditivas é comum. Estilos de vida pouco saudáveis e/ou atitudes e comportamentos de risco podem ser relacionáveis directa ou indirectamente com um grande número de doenças (Pádua, 1999). É óbvio que, apesar destas afirmações, se tem em conta que a maioria dos jovens não se torna fumadora habitual, alcoólica ou toxicodependente e que uma grande proporção se mantém fisicamente activa, mas cada vez mais se referem estilos de vida nocivos para a saúde como sendo, de um modo geral, produtos do mundo moderno e de países desenvolvidos, onde parecem ameaçar progressivamente a saúde dos

jovens, introduzindo, por exemplo, novas maneiras de utilizar o álcool, menos reguladas pelos rituais e pelas normas sociais (Aaro, 1997). É muito importante que os jovens, e os indivíduos em geral, compreendam quanto é fundamental o seu próprio envolvimento e a responsabilidade pessoal na mudança do seu estado de saúde. Atitudes não saudáveis, comportamentos de risco ou estilos de vida errados conduzem facilmente à doença (Pádua, 1999).

O impacto do *stress* na saúde, através do lazer, é complexo e depende da natureza e do nível de participação nas actividades de lazer. Caltabiano (1995) reconhece a importância do papel do lazer no processo de *stress,* assim como as consequências positivas deste para a saúde. Considera, no entanto, que a contribuição do lazer, na maioria das vezes, não é directa, dependendo do nível de *stress* e dos acontecimentos da vida diária. Alguns estudos parecem apontar no sentido de que um nível socio-económico mais elevado significa uma maior probabilidade de ter um estilo de vida mais saudável (Aaro, 1997).

Desde há muito tempo que foram reconhecidos os benefícios do lazer para os indivíduos e cada vez mais se tem considerado o lazer como um factor do estilo de vida que joga um papel vital na promoção da saúde e na prevenção da doença. Os benefícios psicológicos do lazer incluem a noção de bem-estar, de aumento da autoestima e de desenvolvimento de recursos adaptativos da personalidade (Caltabiano,1995). A noção de lazer como um modo de *coping* ou de redutor de *stress* poderia ser inferido da explicação de Iso-Ahola (1979), pois este autor considera que a razão de ser do lazer incorpora uma dimensão de escape (saída).

Um conjunto de esforços de natureza variada, realizados pelo indivíduo para lidar com uma situação, independentemente do seu resultado, é definido como *coping*, este apresenta-se assim como parte importante da resposta ao stress (Ribeiro, 1998; Sarafino, 1997). O lazer, para além das estratégias gerais de *coping* que o indivíduo utiliza, pode beneficiar os mecanismos para lidar com uma situação indutora de *stress* (Coleman ,1993).

O presente estudo transversal, correlacional e exploratório pretende analisar a relação entre a frequência de participação em actividades de lazer, o estado de saúde e as estratégias de *coping* utilizadas por jovens estudantes do ensino superior para lidar com os problemas.

Método

Foi objecto de estudo uma amostra de conveniência constituída por 426 estudantes do primeiro ano do Ensino Superior, sendo 63,6% do sexo feminino, com idades entre os 17 e os 23 anos.

Para a avaliação das actividades realizadas foi utilizado um Inventário de Comportamentos de Lazer - previamente desenvolvido, foi ainda utilizado o SF-36 para avaliar o estado de saúde dos jovens, e o Inventário de Resolução de Problemas (IRP) que permitiu medir as estratégias gerais de *coping*.

O Inventário de Comportamentos de Lazer (Santos, Ribeiro & Silva, *submited*) desenvolveu-se inicialmente a partir de um *Inventário-Tipo de Comportamentos de Lazer* (Mannell & Kleiber, 1999). A listagem de actividades proposta, e aumentada, deixava em aberto a possibilidade de cada um completar a sua própria lista. Esta permitia caracterizar as actividades em que os jovens participam e a quantidade de tempo/frequência de envolvimento nessas actividades ou categorias gerais de actividades, e também quantificar a satisfação que a actividade proporcionava com a sua realização, em duas escalas tipo *Likert*. Por último, deixou-se ao inquirido a questão se a actividade listada seria ou não uma actividade de lazer no seu caso pessoal (Santos, Ribeiro, e Silva, *in press*).

O agrupamento das actividades de lazer em grandes categorias realizou-se através de uma adaptação do esquema de Ragheb, definindo-se seis grandes grupos: *Mass Media, Actividades Sociais, Actividades Desportivas, Acontecimentos Culturais, Actividades de Ar Livre e Passatempos* (Mannell & Kleiber, 1999; Ragheb, 1980). Da administração do instrumento a uma outra amostra de jovens que também frequentam o ensino superior concluiu-se que estes consideram como lazer um leque de actividades onde predominam os *mass media*, as actividades sociais e a música e leitura como passatempos. Menos assiduamente consideradas como de lazer são as actividades desportivas e de ar livre e, mais raramente ainda, os acontecimentos culturais. Os acontecimentos culturais não parecem ser atractivos e, aparentemente, são pouco acessíveis e pouco considerados como lazer pelos jovens da amostra (Santos, Ribeiro & Silva, *in press*).

No que se refere à escala de avaliação do estado de saúde, o SF-36 é uma medida de avaliação genérica constituída por 36 itens que se agrupam em oito dimensões: funcionamento físico, desempenho físico, dor corporal, percepção geral

de saúde, vitalidade, saúde mental, funcionamento social e desempenho emocional. Permite ainda o agrupamento destas dimensões em duas componentes: componente física, correspondente às primeiras quatro subescalas, e componente mental, correspondente às últimas quatro subescalas. O resultado de cada dimensão é obtido através da soma dos itens correspondentes. Após recodificação, os resultados assim obtidos são depois transformados numa escala de 0 a 100.

O Inventário de Resolução de Problemas – IRP – é uma escala, da autoria de Serra (1987), que se destina a avaliar comportamentos de *coping*, perante três tipos de situações, representativas de ameaça, de dano e de desafio. Este Inventário, segundo o seu autor, inclui questões relacionadas com o confronto activo dos problemas, com o confronto perceptivo da situação ou das consequências, com mecanismos redutores do estado de tensão emocional, e com certas características da personalidade que podem ser importantes na resolução das situações indutoras de *stress*. É uma escala unidimensional de tipo Likert que na versão final tem 40 itens, cuja classificação varia de 1 a 5.

No que se refere ao presente estudo, foi calculado o coeficiente de correlação de Spearman entre a frequência das actividades realizadas, avaliadas pelo Inventário de Comportamentos de Lazer, o estado de saúde e as estratégias de *coping* utilizadas.

Resultados

Os resultados apresentados no Quadro 1, considerando os seis grupos de actividades mencionados anteriormente, mostram que a frequência de participação em actividades de *Media* se correlaciona positivamente com o Desempenho Físico (componente física), com a Vitalidade, a Função Social, o Desempenho Emocional, e a Saúde Mental (componente mental); a frequência de participação em Actividades Sociais se correlaciona positivamente com o Desempenho Físico, e a Saúde em Geral (componente física), com a Vitalidade, e com a Saúde Mental (componente mental); a frequência de participação em Actividades Desportivas se correlaciona positivamente com a Função Física, o Desempenho Físico, e a Saúde Geral (componente física), com a Vitalidade, a Função Social, e a Saúde Mental (componente mental); a frequência de participação em Actividades de Exterior se correlaciona positivamente com o Desempenho Físico, e a Saúde em Geral

(componente física), com a Vitalidade, e a Saúde Mental (componente mental); a frequência de participação em Eventos Culturais se correlaciona positivamente com a Saúde Mental; e os Passatempos se correlacionam negativamente com o Desempenho Físico.

Quadro I: Correlações entre a frequência de actividades de lazer e a saúde

	Mass media	Activid. sociais	Activid. desport.	Activid. exterior	Eventos culturais	Passa-tempos
Função física			0,16**			
Desempenho físico	0,11*	0,12*	0,10*	0,10*		-0,11*
Dor física						
Saúde geral		0,10*	0,16**	0,17**		
Vitalidade	0,20***	0,18***	0,30***	0,13**		
Função social	0,23***		0,12*			
Desempenho emocional	0,15**					
Saúde mental	0,21***	0,15**	0,19***	0,11*	0,11*	

***$p<0,001$ **$p<0,01$ *$p<0,05$

Estes resultados apresentam-se parcelarmente similares aos apresentados por Caltabiano (1995) que, no seu estudo, analisa três categorias de lazer: (1) os desportos activos de exterior; (2) o lazer social e (3) actividades culturais e passatempos. Os dados analisados mostram que a participação nos desportos activos de exterior aparece como benéfica para a saúde, independentemente do nível de *stress* encontrado no dia a dia. Mas este estudo mostra ainda que a participação em actividades culturais e passatempos, assim como em actividades de lazer social, reduzem também o impacto dos efeitos negativos do *stress* (*distress*) na saúde. Por outro lado, constata-se que níveis elevados de actividade social nem sempre promovem uma protecção eficaz contra o *stress* do quotidiano e, ainda, que as mudanças da vida, provocadas por exemplo por situações de crise, se apresentam como tendo uma influência negativa na saúde.

Os resultados do presente estudo sugerem ainda que o 'confronto e resolução activa de problemas' como estratégia de *coping* se correlaciona positivamente com a frequência na realização de todos os subgrupos das

actividades de lazer desenvolvidas, e que o 'confronto com o problema e planificação da estratégia' se correlaciona unicamente com a frequência de Eventos Culturais, enquanto que o "pedido de ajuda" como estratégia de *coping* se correlaciona negativamente com a frequência de realização de actividades de *Media* e Actividades Sociais.

Quadro II: Correlações entre as estratégias gerais de *coping* e a frequência de actividades de lazer

	Mass media	Activid sociais	Activid. desport.	Activid. exterior	Eventos culturais	Passa-tempos
Pedido de ajuda	- 0,12*	- 0,11*				
Confronto e resolução activa dos problemas	0,11*	0,22***	0,26***	0,15**	0,15**	0,16**
Confronto com o problema e planificação da estratégia					0,12*	
IRP Total			0,16**		0,15**	

***p<0,001 ** p <0,01 *p<0,05

Em síntese, o presente estudo mostra que a participação em actividades de lazer tem uma relação positiva com o estado de saúde, quer no que se refere à sua componente física quer à sua componente mental. Por sua vez, a participação em actividades de lazer relaciona-se de forma positiva com algumas estratégias de *coping* mais activas, enquanto a frequência de realização de actividades de *Mass Media* e de Actividades Sociais se correlaciona negativamente com o "pedido de ajuda" como estratégia de *coping* para a resolução dos problemas de jovens estudantes do ensino superior.

Referências Bibliográficas

Aaro, L. (1997). *Adolescent Lifestyle*, in: A. Baum, S. Newman, J. Weinman, R. West, C. McManus (Edts). Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine, (pp65-68). Cambridge: University Press.

Caltabiano, M., (1995). Main and Stress-Moderating Health Benefits of Leisure: *Leisure Sciences,18*, 33-52.

Coleman, D., (1993). Leisure Based Social Suport, Leisure Dispositions and Health: *Journal of Leisure Research, 25 (4),* 350-361.

Dumazedier, J. (1962). *Vers une Civilisation du Loisir?*. Paris: Editions du Seuil.

Iso-Ahola, S., (1979). Basic Dimensions of Leisure : *Journal of Leisure Research,11 (1),* 28-39.

Kelly, J. (1996). *Leisure*. Boston: Allyn & Bacon.

Mannell, R. & Kleiber, D. (1999). *A Social Psychology of Leisure*. U.S.A : Venture.

Ouelet, G. (1995). Loisir, Santé et Fonctionnement Humain, *Loisir et Société, 18*; 11-13.

Pádua, F. (1999) *Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças não Transmissíveis*. Lisboa: Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva

Ragheb, M. (1980). Interrelationships Among Leisure Participation, Leisure Satisfaction and Leisure Attitudes : *Journal of Leisure Research, 12 (2),* 138-149.

Ribeiro, J. (1998). *Psicologia e Saúde*. Lisboa: Ispa.

Santos, L., Ribeiro, J. & Silva, C. (in press). Comportamentos de Lazer Juvenis de Estudantes do Ensino Superior em Portugal. *Revista de Ciências Humanas.*

Sarafino, E. (1997). *Health Psychology: Biophychosocial Interactions*. New York: John Wiley & Sons, Inc.

Serra, A. (1988). Um Estudo sobre *Coping*: o Inventário de Resolução de Problemas: *Psiquiatria Clinica, 9 (4),* 301-316.

Weissinger, E. (1995). Effects of Boredom on Self-Reported Heath, *Loisir et Société, 18,* 21-32.

WHO (1986). Ottawa Charter for Health Promotion: First International Conference on Health Promotion, *WHA Journal, 51.12*