



Universidade do Porto

Faculdade de Ciências do
Desporto e de Educação Física

**A AUTO-ESTIMA
EM ALUNOS COM
DIFICULDADES
DE APRENDIZAGEM**

**Luís Maximiano Lopes
Gouveia**

Abril - 2003

M

Universidade do Porto
Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física

**A AUTO-ESTIMA EM ALUNOS
COM DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM**

Dissertação apresentada com vista à obtenção do grau de Mestre em Ciências do Desporto (Decreto-lei nº 216/92 de 13 de Outubro), na área de especialização de Actividade Física Adaptada.

Orientador: Prof. Doutor Ioan Bota

Co-orientador: Prof^a. Doutora Fernanda Martins

Luís Maximiano Lopes Gouveia

Abril

2003

Gouveia, L. M. L. (2003). Estudo Comparativo da Auto-estima em Alunos com Dificuldades de Aprendizagem. Tese de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências do Desporto e da Educação Física da Universidade do Porto. Universidade do Porto. Porto.

Palavras Chaves: Auto-estima / Autoconceito / Dificuldades de Aprendizagem / Actividade Física Adaptada / Sucesso Escolar

Ao Pedro David e
ao Francisco Miguel

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Doutor Ioan Bota pelo sentido crítico e por todas as orientações que permitiram a realização do presente trabalho.

À Prof. Doutora Fernanda Martins pelo sentido crítico, por todas as orientações, por todo o apoio e dedicação demonstrados ao longo do meu percurso e que permitiram a elaboração da presente dissertação de mestrado.

Aos meus pais, por toda a ajuda e incentivos que me foram dando durante a elaboração da dissertação e por terem estado do meu lado nos momentos mais difíceis da minha vida.

Aos meus filhos que souberam, pacientemente, suportar os momentos que deixamos de brincar juntos.

Ao Órgão de Gestão do Agrupamento de Jardins e Escolas do 1º ciclo de S. Pedro do Sul, por todas as facilidades que me proporcionaram sem as quais não seria possível a elaboração da presente tese.

Ao Órgão de Gestão do Agrupamento de Escolas do Viso e ao do Agrupamento de Escolas de Viseu Sul, por todas as facilidades concedidas para a realização da parte prática.

Aos professores das Escolas do 1º ciclo de Gumirães, Viso, Ranhados e Jugueiros, pela disponibilidade demonstrada e pela cedência das suas turmas.

Ao Prof. Doutor Jorge Senos, director do Instituto de Psicologia Aplicada, pela cedência da *Self-Perception Profile For Children*

A todos os Professores do Mestrado.

Ao meu padrinho por todo o apoio e interesse demonstrado durante a elaboração da dissertação.

Ao Pedro Tiago que me cedeu a sua casa durante a parte teórica do Curso.

INDICE GERAL

Dedicatória	I
Agradecimentos	II
Índice Geral	IV
Índice dos Quadros	VI
Índice dos Gráficos	VII
Resumo	VIII
Introdução	1
Capítulo 1 - Auto-estima	7
1- Definição de auto-estima	8
2- Efeitos e benefícios psicológicos do exercício e da actividade Física	17
3- Actividade física e auto-estima	21
4- Auto-estima e contexto académico	24
5- Auto-estima associada a vários campos	28
5.1- Género	28
5.2- Idade	29
Capítulo 2 - Dificuldades de Aprendizagem	31
1- Definição de Dificuldades de Aprendizagem	32
2- Características das Crianças com Dificuldades de Aprendizagem	42
3- Etiologia	47
4- Dificuldades de Aprendizagem e Desempenho Motor	54
Capítulo 3 - Estudo Empírico	57
1- Objectivos e Hipóteses	58
1.1- Objectivos do Estudo	58
1.2- Formulação das Hipóteses	58
1.3- Variáveis	59
1.3.1- Variáveis Independente	59

1.3.2- Variável Dependente	60
2- Metodologia.....	61
2.1- Local de estudo.....	61
2.2- Tipo de estudo	61
2.3- Duração do estudo	61
2.4- População do estudo	61
2.5- Tipo de amostragem	62
2.6- Instrumentos	62
2.7- Procedimentos	64
Capítulo 4 - Apresentação dos Resultados	66
1- Apresentação dos Resultados	67
1.1- Apresentação Geral dos Resultados	67
1.2- Estudos comparativos	69
Capítulo 5 - Discussão dos Resultados	74
Conclusões	79
Bibliografia	83

Anexos

ÍNDICE DOS QUADROS

Quadro 1 - Principais questionários para avaliar o auto-conceito e a auto-estima	9
Quadro 2 - Distribuição dos alunos por nível de atenção	67
Quadro 3 - Valores do SPPC para a totalidade da amostra	68
Quadro 4 - Valores do SPPC para a totalidade da amostra no segundo momento da avaliação	68
Quadro 5 - Valores da auto-estima nos alunos altos, médios e baixos em atenção antes da intervenção.....	69
Quadro 6 - Valores da auto-conceito nos alunos altos, médios e baixos em atenção depois da intervenção	70
Quadro 7 - Valores do SPPC para o grupo (Experimental e de Controlo) antes e depois da intervenção	71
Quadro 8 - Valores médios obtidos, antes a intervenção, nas dimensões do teste SPPC por Martins (1999)	76

ÍNDICE DOS GRÁFICOS

Gráfico 1 - Média de idades do Grupo de Controlo (GC) e do Grupo Experimental (GE)	62
--	----

INDICE DOS ANEXOS

Anexo nº1 – Lista de feedbacks	I
Anexo nº 2 – Teste de Percepção de Diferenças	II
Anexo nº 3 – Self-Perception Profile For Children	IV

RESUMO

A Auto-estima em Alunos com Dificuldades de Aprendizagem

A preocupação e o crescente interesse pela auto-estima e pelas dificuldades de aprendizagem (DA), levou-nos ao estudo da relação entre estes dois aspectos com a actividade física, visando o sucesso escolar dos alunos. O estudo da auto-estima no contexto escolar, na sua interligação com as dificuldades de aprendizagem e a actividade física assume particular importância, e tem como finalidade proporcionar bem-estar físico, social e emocional aos alunos contribuindo para a melhoria da sua qualidade de vida.

Neste estudo pretendemos constatar se os alunos com dificuldades de aprendizagem que recebem estímulos afectivos nas aulas de estimulação motora, apresentam níveis de auto-estima diferentes dos alunos com dificuldades de aprendizagem que não recebem qualquer estímulo.

A amostra foi constituída por 106 indivíduos do 3º e 4º ano de escolaridade, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 8 e os 12 anos, que frequentavam quatro escolas do 1º Ciclo do Ensino Básico da cidade de Viseu, pertencentes a dois agrupamentos horizontais (Viseu Sul e Viso). Destes, 51 fizeram parte do grupo de Controlo e 55 fizeram parte do grupo experimental. Para a selecção da amostra, utilizámos o teste de Percepção de Diferenças "TPD" de Thursone, adaptado para Portugal pela Secção de Estudos de Testes CEGOC-TEA. LDA e aferido por Rocha e Coelho (1985) e ainda a informação recolhida junto dos professores. Para avaliar a auto-estima foi utilizado o *Self-Perception Profile for Children* de Harter (1985), também aferido e adaptado para a população Portuguesa por Alves Martins, Peixoto, Mata & Monteiro (1995).

Os resultados apontam para o aumento dos valores da auto-estima no grupo experimental. Observam-se também relações positivas entre a dimensão competência escolar e os níveis do teste SPPC e também se observam relações positivas com a prática desportiva para ambos os grupos.

ABSTRACT

The Self-esteem in Students with difficulties of Learning

The concern and the growing interest for the self-esteem and for the learning difficulties (LD), it took us to the study of the relationship among these two aspects with the physical activity, seeking the students' school success. The study of the self-esteem in the school context, in its connection with the learning difficulties and the physical activity assumes private importance, and he/she has as purpose to provide physical, social and emotional well-being to the students contributing to the improvement of its life quality.

In this study we intended to verify the students with learning difficulties that receive emotional incentives in the classes of motor stimulation, they present self-esteem levels different from the students with learning difficulties that don't receive any incentive.

The sample was constituted by 106 individuals of the 3rd and 4th year of school, of both sexes, with ages understood among the 8 and the 12 years old, that frequented four schools of the 1st Cycle of the Basic Teaching of the city of Viseu, belonging to two horizontal groups (Viseu Sul and Viso). Of these, 51 were part of the group of I Control and 55 were part of the experimental group. For the selection of the sample, we used the test of *Perception of Differences* "TPD" of Thursone, adapted for Portugal by Section of Studies of Testes CEGOC-TEA. LDA and accepted for Rocha and Coelho (1985) and still the information picked up near the teachers. To evaluate the self-esteem *Self-Perception Profile for Children* of Harter (1985), also accepted and adapted for the Portuguese population by Alves Martins, Peixoto, Mata & Monteiro (1995).

The results point for the increase of the values of the self-esteem in the experimental group. They are also observed positive relationships between the dimension school competence and the levels of the test SPCC and positive relationships are also observed with the sport practice for both groups.

RESUMÉ

L'Auto-Estime chez les Élèves avec des Difficultés D'apprentissage

L'objectif de notre travail est celui d'étudier l'interaction de l'auto-estime et des difficultés d'apprentissage (DA) avec l'activité physique des élèves, visant leur succès scolaire, tout en permettant un bien être physique, social et émotionnel et une amélioration de leur qualité de vie.

Dans cette étude nous voulons constater si les élèves avec des difficultés d'apprentissage ayant reçu des stimuli affectifs dans les cours de stimulation motrice présentent des niveaux d'auto-estime différents de ceux des élèves avec des difficultés d'apprentissage qui n'ont reçu aucun stimulus.

L'échantillon est constitué par 106 individus de la 3^{ème} et de la 4^{ème} année de scolarité, des deux sexes, entre les 8 et les 12 ans ayant fréquenté 4 écoles de Viseu du 1^{er} cycle de l'enseignement obligatoire, appartenant aux deux groupements de Viseu Sul et de Viso. Des 106 individus, 51 ont appartenu au groupe de contrôle et 55 au groupe expérimental. À fin de sélectionner l'échantillon nous avons utilisé le test de *Perception de Différences* "TPD" de Thursone, adapté par Secção de Estudos de Testes CEGOC-TEA. LDA et testé par Rocha e Coelho (1985) bien que l'information recueillie auprès des enseignants. À fin d'évaluer l'auto-estime nous avons utilisé le *Self-Perception Profile for Children* de Harter (1985), adapté à la population portugaise par Alves Martins, Peixoto, Mata & Monteiro (1995).

Les résultats s'orientent vers une augmentation des valeurs de l'auto-estime dans le groupe expérimental. Nous observons aussi des rapports positifs soit entre la dimension compétence scolaire et les niveaux du test SPCC soit avec la pratique sportive des deux groupes.

INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

Um grande número de pessoas, na nossa sociedade, sente Dificuldades de Aprendizagem (mais adiante designadas por DA), nomeadamente as crianças que frequentam o sistema de ensino. Em Portugal 37,1% das crianças que frequentam o ensino primário e 28,9% das crianças que frequentam o ensino secundário, têm dificuldades de aprendizagem (Ministério da Educação, 1988, in Fonseca, 1996 e 1993). Estes números são os mais elevados da Europa.

As DA são, provavelmente, a área mais confusa de entre todas aquelas que constituem as Necessidades Educativas Especiais (NEE) (Correia, 1991; Fonseca, 1984).

A expressão «DA», surgiu da necessidade de uma identificação mais abrangente e transdisciplinar do que a avaliação médica ou psicomotora (Fonseca, 1984). As crianças que eram diagnosticadas com disfunção cerebral mínima, com dislexia e com outros rótulos, eram diferentes entre si e distintas das crianças com deficiência mental.

A investigação no âmbito das Dificuldades de Aprendizagem tem tido, nos últimos anos, um grande crescimento, no entanto continua a ser uma área bastante controversa. Os investigadores ainda não chegaram a acordo quanto à definição das Dificuldades de Aprendizagem, nem sobre os critérios para a identificação das crianças com DA

O termo «Dificuldades de Aprendizagem» tem sido usada para designar uma grande variedade de fenómenos. Como afirma Fonseca *et al.*, (1994) as Dificuldades de Aprendizagem retratam uma grande diversidade de problemas educacionais e clínicos. Entre todas as definições avançadas por investigadores, comissões, associações e sociedades científicas internacionais (Fonseca 1992), é a definição da *National Joint Committee of Learning Disabilities – N.J.C.L.D.* de 1988, a que tem recebido maior consenso (Hammill, 1990). Para a N.J.C.L.D DA é um termo geral que se refere a um grupo heterogéneo de desordens, que se manifestam por dificuldades de audição, de fala, leitura, escrita, raciocínio ou habilidades matemáticas. Estas

desordens são intrínsecas ao indivíduo e devem-se, provavelmente a uma disfunção do sistema nervoso central.

Em todas as definições sobre as DA existe um certo consenso de que as crianças ou jovens com Dificuldades de Aprendizagem não são deficientes sensoriais, deficientes motores, deficientes mentais, nem deficientes emocionais (Fonseca *et al.*, 1994), o que não significa que as crianças com deficiência sensorial, motora, mental, auditiva e visual não possam ter outros défices ou distúrbios de aprendizagem.

As crianças com DA, devem possuir dificuldades específicas de aprendizagem e não dificuldades gerais. Os alunos com DA apresentam uma discrepância entre aquilo que conseguem aprender e o seu potencial muito embora apresentem um QI normal. Os alunos mais afectados pelas DA são os pertencentes aos estratos sociais mais baixos (Simões *et al.*, 1995).

O desporto é, para o ser humano, parte integrante da cultura corporal e física e um meio de educação física da sociedade (Bento 1987). Com a massificação do desporto, este passou a ser praticado por todos os indivíduos, independentemente do seu nível cultural, da sua religião, da sua condição. Todos os indivíduos com ou sem deficiência têm a possibilidade de praticar desporto, incluindo o de alta competição.

Com o alargamento da prática desportiva a todos os indivíduos, torna-se pertinente estudar a prática desportiva dos que apresentam dificuldades de aprendizagem.

Brown e Harrisson (1986) e Schumaker *et al.* (1986) referem que os indivíduos que praticam desporto têm uma maior consciência das capacidades do seu corpo, porque participam em competições onde têm sucesso. A obtenção de sucesso leva que estes indivíduos apresentem elevados níveis de auto-estima em relação aos que não praticam qualquer desporto.

As Dificuldades de Aprendizagem são reconhecidas como sendo um dos mais sérios problemas que afectam algumas das nossas crianças na idade escolar. No dia a dia, muitos professores e pais preocupam-se com estas dificuldades, sentindo-se muitas vezes impotentes para lidar e actuar nestes problemas. O

nosso sistema educativo tem como prioridade reduzir o insucesso escolar e daí a necessidade de nos debruçarmos sobre este tema.

Existe, no entanto, menos informação sobre a relação entre a actividade motora e os níveis de auto-estima que os indivíduos apresentam quando realizam uma actividade motora.

A auto-estima a par do auto-conceito surge como uma das variáveis que afectam directamente o rendimento escolar. Vários estudos apontam para a relação directa entre a auto-estima e a realização académica. Normalmente a um elevado auto-conceito ou uma elevada auto-estima corresponde um nível mais elevado de realização escolar e vice-versa.

Os programas educativos deveriam considerar, além dos objectivos educativos direccionados apenas para a resolução de problemas de aprendizagem, objectivos para a modificação do auto-conceito (Simões & Vaz Serra, 1987) e da auto-estima.

Os estudos sobre a auto-estima referem que níveis reduzidos de auto-estima conduzem a níveis de ansiedade mais elevados no desempenho da vida quotidiana.

Cruz e colaboradores (1996), citando Taylor e colaboradores (1985) apontam como benefícios da prática do exercício físico, melhorias no rendimento académico, memória, percepção, funcionamento intelectual e eficiência no trabalho. A prática regular de exercício físico pode contribuir para a resolução de problemas inerentes aos alunos com DA (Estevão, 1997). O aumento nos níveis de auto-conceito e de auto-estima como consequência da actividade física, pensa-se que produzirá melhorias nas competências escolares dos jovens.

A actividade física aumenta substancialmente o auto-conceito e a auto-estima, principalmente o auto-conceito físico, e estes por sua vez vão influenciar a realização académica. Nesta linha Pereira (1991) verificou que as experiências desenvolvidas no projecto da escola cultural, viradas para actividades extra-curriculares melhoram os resultados no processo ensino aprendizagem.

Determinar os níveis de auto-estima que os indivíduos apresentam, tentar melhorar a sua qualidade de vida, ajudar pais e educadores e abrir novas perspectivas na análise das DA, são razões justificativas deste estudo.

Em resumo e face ao exposto, parece-nos pertinente realizar esta investigação inserida no mestrado Actividade Física Adaptada, tendo como finalidade auxiliar todos aqueles que se preocupam e estão envolvidos nesta problemática e analisar a influência que a actividade física tem nos níveis de auto-estima dos alunos com DA, contribuindo para uma melhoria dos resultados escolares.

Neste estudo pretendemos verificar se os indivíduos com Dificuldades de Aprendizagem têm desempenhos diferenciados, tendo em conta o uso de reforços de tipo afectivo, quando realizam actividades motoras e quais os níveis de auto-estima que estes apresentam

Quanto à estrutura do trabalho, ele foi organizado em capítulos. Assim, iniciamos o trabalho com a introdução, através da qual apresentamos o tema em estudo.

Nos dois primeiros capítulos procedemos à revisão da literatura. No primeiro capítulo é feita a revisão da literatura sobre a auto-estima. No segundo capítulo encontramos a revisão da literatura sobre as Dificuldades de Aprendizagem.

No que respeita à revisão da literatura sobre a auto-estima, começamos por tentar definir o que se entende por este constructo. Seguidamente foram focados os efeitos e benefícios psicológicos que a prática da actividade física proporciona. Foram também focadas a relação que existe entre a actividade física e a auto-estima, assim como a relação entre a auto-estima e o contexto académico. Por fim são apresentadas a relação entre a auto-estima e o género e a auto-estima e a idade.

Relativamente às dificuldades de aprendizagem, iniciamos o capítulo, como sucedeu com a auto-estima, com a definição deste constructo. Posteriormente focamos as características mais evidenciadas, que as crianças com DA apresentam. Forma ainda referidas, nos pontos seguintes, a etiologia que envolve as DA e a relação destas com o desempenho motor.

Numa segunda parte do estudo é apresentada a metodologia utilizada no estudo. Neste capítulo encontramos os objectivos e as hipóteses do presente trabalho. No ponto, que designamos por metodologia referimos o local de estudo, a duração do estudo, o tipo de estudo e de amostragem e os procedimentos seguidos. No capítulo quarto são apresentados os resultados obtidos nos estudos, depois da aplicação dos vários procedimentos estatísticos. Alguns dos resultados foram apresentados sobre a forma de tabela e outros sobre a forma de texto. No último capítulo foi elaborada a discussão dos resultados, através da análise da totalidade das respostas dadas pelos inquiridos e a confrontação dos resultados obtidos com outros obtidos em trabalhos semelhantes.

A seguir à discussão dos resultados, é apresentada a conclusão. Apresenta-se uma reflexão geral sobre este trabalho e perspectivam-se trabalhos futuros a partir dos resultados obtidos.

A finalizar o trabalho encontramos a bibliografia, onde estão referenciados todos os autores que foram consultados.

CAPÍTULO 1

AUTO-ESTIMA

1- DEFINIÇÃO DE AUTO-ESTIMA

Há alguns anos que o estudo da auto-estima tem vindo a ser feito com mais frequência (Wylie, 1974; Wells & Marwell, 1976; Burns, 1979). No entanto torna-se uma tarefa complexa apresentar uma definição inteiramente satisfatória de auto-estima, não só pela diversidade de expressões que surgem como sinónimos, mas também pela multiplicidade de domínios abstractos nela contidos. Isto é agravado pelo facto de muitos investigadores construírem os seus próprios instrumentos para a situação que querem estudar, tornando-se difícil a generalização dos dados recolhidos (Formosinho & Pinto, 1986).

Apresentamos de seguida, no quadro 1, os principais questionários para avaliar o autoconceito e a auto-estima (Burns 1990; Moreno-Jiménez 1997, adaptação de Bermúdez, 2001).

QUESTIONÁRIO	AUTOR	FACTORES	POPULAÇÃO	Nº ITENS
Índice de adaptação e valores	Bill, Vance e McLean, 1951	Auto-aceitação e imagem global	Adolescentes e adultos	49
Escala de Autoconceito	Lipsitt, 1958	Global	9 a 16 anos	22
FIS.-Escala dos sentimentos Inadequados (<i>The Feelings of Inadequacy scale</i>)	Janis e Fiels, 1959	Confiança social, habilidade escolar, auto-apreço, aparência física, habilidade física	Jovens	36
O jogo "Onde estás?"	Engel e Raine, 1963	Autopercepção de: capacidade intelectual, felicidade, companheirismo, valentia, atracção física, habilidade física, cumprimento do dever.	8 a 9 anos	7
SES. Escala de auto-estima (<i>The Self-Esteem Scale</i>).	Rosemberg 1965	Global	Adolescentes e adultos	10
Escala «Como me vejo a mim mesmo»	Gordon, 1966	Atitude face ao corpo, as emoções, os companheiros e a escola	8 a 17 anos	42
CSCI. Índice de autoconceito para crianças.	Westinghouse learning corporation	Percepção de aceitação dos companheiros, percepção de reforço positivo em casa e na escola	5 a 8 anos	26
SEI. Inventário de Auto-estima. (<i>The Self-Esteem</i>	Coopersmith, 1967	Global.	10 a 16 anos	58

<i>Inventory)</i>				
Escala de autoconceito de Bledse	Bledse, 1964, 1967	Auto-percepção real e auto-percepção ideal	7 a 16 anos	30
Inventário «sinto-me sinto»	Yeatts e Bentley, 1968	Adequação geral, entre companheiros, escolar, físico e académica	Pré-escolar	40
Escala de autoconceito para alunos da primária.	Muller e Leonetti, 1972	Relação da criança com seus companheiros, auto-percepção de aceitação para seus companheiros, auto-imagem intelectual, auto-percepção de competência para ajudar, físico, auto-percepção de aceitação pelos alunos, emoção, auto-percepção como triunfador	7 a 10 anos	24
Questionário de auto-imagem	Offer, 1974	Estado emocional, auto-controlo, relações interpessoais	Adolescentes	120
Inventário canadense de auto-estima	Battle 1976	Alta auto-estima e baixa auto-estima	8 a 11 anos	30
Questionário de auto-descrição. (<i>Self-Description Questionnaire</i>)	Marsch, Smith e Barnes 1983	Académico e não académico	Crianças	66
Escala de autoconceito para crianças de Piers-Harris (<i>Piers-Harris, Children's Self-Concept scale</i>).	Piers e Harris, 1984	Comportamento, estatuto escolar, aparência física, ansiedade, popularidade e satisfação.	Crianças e adolescentes (8 a 16 anos).	80
SPPC. - Perfil de auto-percepção para crianças (<i>Self-perception Profile for Children</i>)	Harter 1985	Competência escolar, aceitação social, competência atlética, aparência física, comportamento, auto-estima.	Jardim de Infância e primeiro ciclo	36
Questionário A-1	Martorell e Silva 1984	Ansiedade / isolamento, auto-estima, superioridade / popularidade	Crianças e adolescentes	49
Escala de autoconceito de Tennessee (<i>Tennessee Self-concept Scale</i>)	Roid e Fitts 1988	Aspecto físico, ético, pessoal, familiar e social	A partir dos 12 anos	100
AFA. Autoconceito forma A (a)	Musitu, Garcia e Gutiérrez 1995	Académico, social, emocional e familiar	De 12 a 18 anos	36
AF-5 Autoconceito forma - 5	Musitu e Garcia 1999	Social, académico / profissional, emocional, familiar e físico	Adolescentes e Adultos	30

Quadro 1- Principais questionários para avaliar o auto-conceito e a auto-estima

Existe uma indefinição terminológica nesta área e os termos auto-estima, auto-imagem, autoconceito, percepção de si mesmo, são algumas das expressões utilizadas, frequentemente, de forma indiferenciada, como referem alguns autores (Wylie, 1974 e 1979; Shavelson *et al.*, 1976; Formosinho & Alves Pinto, 1986; Faria & Fontaine, 1990; Veiga, 1996; Martins, 1999). Embora nem sempre tenha sido clara a diferenciação entre autoconceito e auto-estima, os pioneiros no estudo destas temáticas separaram conceptualmente ambos os termos (James, 1890; Cooley, 1902, citados por Martins, 1999) e começaram a usá-los indistintamente. Tem-se verificado um grande esforço no sentido de esclarecer a diferenciação destes dois conceitos (Cohen, 1995; James, 1890; Coopersmith, 1967, citados por Veiga, 1996), embora nos últimos anos, a distinção entre eles tenha sido bastante controversa e polémica (Wylie, 1979). Neste contexto, a auto-estima é considerada como a componente avaliativa do autoconceito (Veiga, 1996; Martins, 1999; Bermúdez, 2001).

A primeira data a ter em conta no estudo da auto-estima remonta há mais de 100 anos, mantendo no entanto, alguma importância para a compreensão actual do conceito (Mruk, 1998). A auto-estima, assim como o autoconceito e a auto-imagem, encontram as suas raízes históricas na psicologia do *Self*.

Foi William James, em 1890, que estabeleceu os princípios nos quais assentam algumas teorias modernas do *Self*. O *self* é visto como algo real, como o constructo ou ideia que empregamos para a explicação da conduta humana (Mruk, 1998).

Há duas formas diferentes de entender o *self*. Uma das formas consiste em aceitá-lo como real, como actual, como objecto no mundo daquilo que é conhecido (Almeida, 1995). A outra forma consiste em usar o *self* como conceito abstracto ou hipotético (Wells & Marwell, 1976), não como objecto, mas como elemento explicativo da conduta.

Nos anos 50, Rogers fala-nos em duas perspectivas distintas, no processo de formação do auto-conhecimento e da auto-estima: (1) a perspectiva social e (2)

a perspectiva individualista. Enquanto que a perspectiva social valoriza a dimensão social do *self*, considerando importante a relação entre o indivíduo e a sociedade, a perspectiva individualista, considera a percepção individual como a base da construção do *self*. Deste modo, o papel do outro na construção de si é relativizado.

Disckstein (1977, citado por Harter, 1983), designa o *self* como sujeito, considerando-o como “Eu dinâmico” detentor de um sentimento de controlo pessoal. Para Lewis e Brooks-Gunn (1979, citados por Harter, 1983), o *self* é caracterizado como detentor de dois “Eu” distintos na infância: o “Eu existencial” e o “Eu categorial”. No “Eu existencial”, o *self* é entendido como sujeito, separado dos outros no mundo; no “Eu categorial”, o *self* aparece como objecto, ou seja como definir-se a si próprio em relação ao mundo exterior. Também Wylie (1974 e 1979) define o “Eu” de duas formas distintas: (1) o “Eu” como agente activo ou processo e (2) o “Eu” como objecto do seu próprio conhecimento e avaliação.

Com base nesta pequena retrospectiva, podemos concluir que o interesse pelo estudo da auto-estima e do autoconceito, apesar dos avanços teóricos e empíricos terem sido lentos, tem vindo a aumentar.

Durante os anos sessenta, sentiu-se um recrudescimento da investigação (Marsh & Hattie, 1996), com o “renascimento” da psicologia social relativa à auto-estima. Graças a Coopersmith, a auto-estima volta a ser a fonte principal da psicologia académica. A auto-estima aparece, então, ligada aos aspectos avaliativos e emocionais do autoconceito, estando associado à evolução do “Eu” de forma positiva e negativa. Segundo a perspectiva de James (1890, citado por Mruk, 1998), a auto-estima era um fenómeno afectivo e podia ser representada através da equação: *Auto-estima = Sucesso / aspiração*. Através desta fórmula, concluía que a auto-estima tanto podia aumentar os sucessos como reduzir as aspirações.

Existe uma forte relação entre a identidade e a auto-estima (Brown, 1993). Quanto mais os sujeitos valorizam as suas capacidades, mais probabilidades têm de se superar a si mesmos, aumentando a auto-estima global.

A definição proposta por Coopersmith (1967) baseia-se no processo de decisão. O sujeito avalia as suas realizações, capacidades e atributos, de acordo com os valores e padrões pessoais. Para este autor, a auto-estima é composta por quatro componentes: (1) o poder: capacidade de influenciar e controlar os outros; (2) os outros significativos: aceitação, atenção e afeição aos outros; (3) a virtude: princípios morais e éticos pelos quais se rege; (4) a competência alta e bem sucedida, que se realiza na tentativa de reunir e procurar objectivos definidos e de atingir elevados níveis de excelência.

Por seu lado, Wells e Marwell (1976) consideram que existem dois tipos de auto-estima: (1) auto-estima baseada num sentido de virtude ou valor moral; (2) auto-estima num sentido de competência, poder ou eficácia.

A auto-estima é definida, também, como sendo a outra faceta do autoconceito (Vaz Serra, 1986). A auto-estima não é mais que a avaliação que o indivíduo faz das suas qualidades, dos seus desempenhos, das suas virtudes ou valores morais. Assim, resulta dos julgamentos que o sujeito faz de si próprio e encontra-se associada aos fenómenos de compensação ou de descompensação emocional do indivíduo (Vaz Serra, 1986).

Dentro da perspectiva fenomenológica, também se fizeram numerosos trabalhos sobre a auto-estima. De acordo com esta perspectiva, existem duas fontes de inspiração (Formosinho & Pinto, 1986): (1) a perspectiva social que refere a relação que se estabelece entre o indivíduo e a sociedade, que é importante na formação da auto-estima e do conhecimento em geral; (2) a perspectiva individualista, segundo a qual, na formação do *self*, a percepção individual como realidade é fundamental. Estas duas perspectivas centram o

estudo da auto-estima no autoconhecimento e nas vivências do sujeito (Formosinho & Pinto, 1986).

De acordo com Rosemberg (1965) a auto-estima é entendida como a avaliação que expressa uma atitude da aprovação/desaprovação. Esta ideia de auto-estima como atitude deve ter em conta tanto as dimensões cognitivas como afectivas (Mruk, 1998). Com Rosemberg, os valores são introduzidos no conceito da auto-estima.

Para Gergen (1971, citado por Sonstroem, 1982), a auto-estima é, normalmente, entendida como a componente avaliativa da autoconcepção, isto é, o grau de percepção favorável de si próprio que o indivíduo tem. Por seu lado, Weiss (1987 citado por Faustino, 1994), refere que a auto-estima representa a componente afectiva e de avaliação do autoconceito. A auto-estima refere-se aos juízos e sentimentos qualitativos ligados às descrições atribuídas por cada um a si próprio. Para Weiss (1993), esta definição sugere que o nível de auto-estima da criança pode ser identificado pela sua comunicação verbal, pelas atribuições para o sucesso e o fracasso, ou através de comunicação não verbal (rejeição ou participação em actividades físicas, esforço e persistência).

A auto-estima está ligada aos aspectos “avaliativos” e “emocionais” do autoconceito, constituindo uma das suas facetas (Ferreira, 1997; Pereira, 1991, citado por Castelo-Branco 2001) que é, indiscutivelmente, a faceta mais importante do autoconceito. A auto-estima consiste, assim, no processo avaliativo que o indivíduo estabelece acerca das suas qualidades e desempenhos. Através da auto-estima, o indivíduo faz julgamentos sobre si próprio, ligando os sentimentos de bom e de mau à sua própria identidade. O autoconceito e a auto-estima aparecem aqui como aspectos distintos, que se relacionam com a autopercepção (Harter, 1983; Wylie 1974 e 1979), representando a auto-estima o aspecto avaliativo da percepção, ou seja, o valor que a percepção tem para o indivíduo. Harter (1983) é de opinião que,

tanto o autoconceito como a auto-estima são componentes da auto-percepção, pertencendo o autoconceito aos aspectos conativos e a auto-estima aos aspectos avaliativos. As relações entre auto-estima e autoconceito podem, segundo Lerner (1982), estar relacionadas com o contexto social no qual o indivíduo está inserido.

A auto-estima parece estar também correlacionada com a satisfação, com a imagem corporal, sendo o seu constructo multidimensional responsável pelas alterações positivas na imagem corporal (Melnick & Moorkerjee, 1991; Batista & Vasconcelos, 1991).

A auto-estima não é apenas a soma das auto-avaliações do próprio indivíduo. As auto-avalições negativas que um indivíduo pode ter, podem não desempenhar um papel importante na auto-estima individualizada. O indivíduo desenvolve defesas contra o facto de admitir as suas limitações e deficiências em determinadas áreas dando, por isso, pouco valor aos atributos negativos (Goodstein & Doller, 1978). Por outro lado, as avaliações sobre nós próprios são sempre consideradas significativamente importantes para nós. O comentário negativo de um desconhecido sobre determinado indivíduo não constituirá, provavelmente, um facto relevante para essa pessoa. Pelo contrário, se esse comentário for proferido por alguém tido como importante, as consequências serão certamente maiores e prejudiciais durante bastante tempo (Vaz Serra, 1986).

Fox (1988) define a auto-estima como uma componente avaliativa, podendo conter várias avaliações específicas de uma situação.

A auto-estima é considerada como uma componente do autoconceito baseada no desempenho, indicando o grau em que cada um acredita ser capaz, importante, bem sucedido e digno (Hines & Groves, 1989).

Por seu lado Whitehead (1995) considera o autoconceito como sendo a auto-descrição que cada indivíduo faz daquilo que é, e a auto-estima como sendo a avaliação de bem ou de validade sobre as percepções.

Resumindo as ideias anteriores, Schilling (1986, citado por Lopes, 1996), distingue estes dois conceitos, afirmando que, enquanto o autoconceito diz respeito às percepções que temos de nós próprios nas diferentes áreas, a auto-estima é a avaliação que pomos nas nossas percepções.

Para Haywood (1993) a auto-estima como um julgamento pessoal das suas capacidades individuais: capacidade, sucesso e mérito, exprimindo-se aos outros através de palavras e acções.

Mais recentemente, Godin e Leval (1993) definem a auto-estima como medida de aprovação e desaprovação sentida pela pessoa. O indivíduo fala e age no seu dia a dia, porque crê na sua capacidade para o sucesso e no seu valor social.

Segundo Bermúdez (2000) o sujeito contribui para a formação da auto-estima através da comparação da imagem que foi formando de si mesmo, ao perceber-se em situações reais, com a imagem ideal que tem da pessoa que gostaria de ser.

Outro aspecto a considerar são os componentes da auto-estima. Marsh (1993) sugeriu uma variada lista de componentes da auto-estima. Este autor considera que, quanto maior for o número de componentes, mais específica se torna a aparência física, as relações com os pares do sexo oposto e as relações com os pais. Segundo os investigadores, as várias componentes da auto-estima que estão na base da auto-estima global.

A auto-estima e o autoconceito são dois factores que influenciam o comportamento humano, tanto no domínio académico, como em actividades

anti-sociais (Calfas & Taylor, 1994). Uma baixa auto-estima tem repercussões negativas no dia-a-dia do indivíduo nos vários domínios da sua realização. A grande maioria dos problemas actuais tem a sua origem na baixa auto-estima dos cidadãos. Os indivíduos que acreditam que não são válidos para a sociedade refugiam-se em comportamentos desviantes das normas impostas pela sociedade.

Parece evidente que, quando falamos de auto-estima, subentende-se a existência de uma avaliação pessoal das capacidades expressas por palavras e atitudes (Coelho, 1997).

Em síntese, podemos dizer que a auto-estima traduz o valor que cada um dá à percepção de si, isto é, às suas características, às suas limitações e aos seus potenciais atributos. A auto-estima relaciona-se, assim, com o autoconceito constituindo-se como uma das suas facetas.

2 - EFEITOS E BENEFÍCIOS PSICOLÓGICOS DO EXERCÍCIO E DA ACTIVIDADE FÍSICA

Um número cada vez maior de pessoas recorre à prática de exercício físico e da actividade física, procurando o seu bem-estar psicológico, face às novas exigências que a sociedade actual coloca.

Manuel Sérgio (1987) considera o homem como um ser carente, um ser incompleto. Do ponto de vista motor, o homem apresenta uma inadaptação, uma não especialização, que não o circunscreve a um espaço determinado. Na mesma linha, Feitosa (1993) considera o homem como um ser carente e a tomada de consciência dessa carência empurra-o para a acção, para o conhecimento e para a previsão. A actividade física é, por isso, um meio para a obtenção do equilíbrio físico e natural.

Neste sentido, Bachman (1970) e Burns (1979) referem que uma baixa auto-estima leva à ansiedade e à baixa satisfação com a vida, o que pode ser visto como um dos factores dessa carência.

A actividade física tem benefícios, tanto para o indivíduo, como para a sociedade. No indivíduo, a actividade física proporciona um bem estar físico e psíquico, enquanto que na sociedade, a actividade física contribui tanto para a adaptação do indivíduo ao meio em que vive, como para o respeito pelos outros indivíduos que vivem a seu lado.

A participação em actividades físicas pode ter efeitos benéficos nos vários aspectos da saúde psicológica dos indivíduos, incluindo na auto-estima e nos níveis de depressão (Horn & Claytor, 1993 citado por Cruz *et al.*, 1996). No entanto, as relações exactas entre o exercício físico e os benefícios psicológicos são confusas, devido à complexidade da tal relação.

A introdução a nível metodológico da meta - análise da investigação facilitou a compreensão da complexa relação entre exercício e benefício psicológico. Algumas destas metas - análises sumarizaram os efeitos do exercício físico na auto-estima em crianças (Gruber, 1986). Alguns investigadores referem que a participação em actividades físicas contribui para o incremento da imagem corporal, tendo repercussões positivas na auto-estima e originando modificações do comportamento no sentido de uma maior adaptação aos contextos da vida (Falson-Meek, 1991; Melnick & Mookerjee, 1991).

As mudanças corporais resultantes do exercício e da actividade física podem alterar a auto-imagem corporal, promovendo o aumento do autoconceito (Weinberg & Gould, 1995, citado por Cruz *et al.*, 1996) e da auto-estima. O exercício melhora a auto-estima, o autoconceito e melhora as competências e aptidões cognitivas durante e depois do exercício. Gruber em 1986 verificou que os jogos dirigidos ou os programas de educação física contribuem para o desenvolvimento da auto-estima nas crianças. No entanto, o exercício e a actividade física têm poucos efeitos no funcionamento da personalidade (Cruz *et al.*, 1996).

Alguns estudos sugerem que o exercício físico pode ajudar as crianças a terem melhores níveis de rendimento escolar, embora outros estudos apontem resultados contraditórios (Cruz *et al.*, 1996). Outros trabalhos demonstraram, por outro lado, que uma auto-estima mais positiva está associada a níveis elevados de aptidão física.

A *International Society of Sport Psychology* (ISSP) apresentou uma declaração sobre a actividade física e os benefícios psicológicos, na qual incentiva a prática da actividade física de intensidade média, tanto para as capacidades aeróbias como anaeróbias. Alguns estudos, têm demonstrado que os benefícios são idênticos, tanto nos exercícios anaeróbicos como aeróbicos (Doyné *et al.* 1987, citado por Cruz *et al.*, 1996). No entanto, North *et al.* (1990)

consideram que o exercício anaeróbico pode conduzir a melhores resultados do que os exercícios aeróbicos.

O Centro para o Controlo e Prevenção de Doenças e o Colégio Americano de Medicina Desportiva, citado em Cruz *et al.*, 1996, afirma que é fundamental a prática regular da actividade física para a manutenção da saúde. Este princípio foi apoiado por Berger (1998), ao afirmar que o tempo ideal de 20 a 40 minutos de exercício físico de intensidade média são suficientes para se obterem benefícios e para os indivíduos se sentirem confortáveis. A finalidade da prática da actividade física é a obtenção de benefícios psicológicos e a promoção da satisfação pessoal.

Estudos desenvolvidos com doentes deprimidos revelaram que os exercícios aeróbicos são uma forma diferente de psicoterapia, tendo um efeito antidepressivo nos pacientes (Martinsen, 1990; North *et al.*, 1990). North *et al.* (1990) concluíram ainda que a actividade física tem mais benefícios do que qualquer outro tipo de actividade de lazer.

O exercício crónico pode ter efeitos positivos sobre o estado de espírito e pode reduzir a ansiedade para valores normais (Brown, 1993). No entanto, o exercício crónico excessivo pode conduzir à ansiedade e à depressão (Dishman, 1986). Sonstroen e Morgan (1989) são da opinião que o exercício crónico tem benefícios positivos a nível social e psíquico.

O exercício e a actividade física podem ter, também, um efeito positivo no rendimento escolar dos estudantes (Wilson & Crane, 1980), ou seja, podem ajudar as crianças a terem melhores níveis de rendimento escolar (Pollatschek & O'Hagan, 1989, citado por Cruz *et al.*, 1996).

A investigação tem demonstrado que o exercício permite um fortalecimento psicológico e um bem-estar mental quer a curto, quer a longo prazo (Serpa, 1993).

Em suma, o exercício e a actividade física têm assumido uma importância cada vez maior, na promoção do bem estar psicológico. A prática do exercício e da actividade física resultam em benefícios psicológicos evidentes, nomeadamente, na melhoria da auto-estima, da imagem corporal e do funcionamento cognitivo (Cruz *et al.*, 1996).

3- ACTIVIDADE FÍSICA E AUTO-ESTIMA

De acordo com vários autores, a actividade física contribui para a melhoria, tanto do autoconceito, como da auto-estima.

Sonstroen e Morgan (1989) defendem, como já se referiu, que o exercício crónico tem benefícios positivos a nível emocional e psicológico. Através da revisão da literatura, os referidos autores concluíram que os dados existentes não confirmam esta teoria. No entanto, verificaram que os aumentos na auto-estima são a base para o sucesso no Desporto.

Gavin (1992) constatou que os atletas que praticam desporto, apresentam uma auto-estima elevada em relação a àqueles que não praticam nenhuma actividade física. No entanto, estes indivíduos, devido ao seu estilo de vida activo e agitado, têm também elevados níveis de auto-estima.

Por seu lado, Calfas e Taylor (1994), ao analisarem alguns artigos sobre esta problemática, com o objectivo de identificar a relação das variantes psicológicas e da actividade física, não encontraram referência a efeitos negativos da actividade física. Todas as alterações que ocorreram aumentaram a auto-estima. Para além disto, sugeriram que a actividade física é benéfica a nível psicológico e tem efeitos importantes na auto-estima, bem como na ansiedade e no *stress*. Os referidos autores sugeriram ainda que a duração e o tipo de actividade física são importantes no aumento da auto-estima. Deste modo, aconselham actividades aeróbicas, num total de 60 minutos por semana.

Gruber (1986), ao avaliar a relação entre a actividade física e a auto-estima em crianças, concluiu que em todas elas a auto-estima aumentou. Verificou, ainda, que a auto-estima teve um aumento mais significativo nas crianças que apresentavam deficiências.

Trujillo (1983) realizou um estudo com três grupos de mulheres que foram avaliadas após um semestre de musculação, de corrida e de sedentarismo. Concluiu que a auto-estima aumentou nos grupos sujeitos tanto à musculação como à corrida, tendo diminuído no grupo sedentário.

Melnick e Moorkerjee (1991) realizaram um estudo semelhante, utilizando dois grupos de estudantes de Educação Física. Um dos grupos realizou treino de força, o outro não realizou qualquer tipo de treino. Verificaram, através da escala da auto-estima de Rosemberg (1965), que os resultados eram significativamente melhores no grupo de treino. Segundo os referidos autores, a actividade física é benéfica a nível psicológico, provocando alterações positivas. Além da alteração psicológica, também se verificam melhorias nas capacidades físicas.

Koocher (1971), Kraft (1978) e Folkins e Simes (1981) concluíram que a mestria em certas actividades, como nadar, conduz a alterações positivas na personalidade e na auto-estima. Calfas e Taylor (1994) também são da opinião que as experiências de mestria e sucesso na actividade física podem provocar melhorias na auto-estima, principalmente na adolescência.

A participação intensiva de crianças no desporto, não só nos treinos desportivos regulares, mas também em competição desportiva organizada, pode ter tanto um efeito negativo como positivo. Se no desporto uma criança falha e se apercebe que isto foi devido à sua acção, os níveis de auto-estima baixam, aumentando por seu lado a timidez e os sentimentos de incompetência. A prática desportiva também tem consequências positivas na auto-estima da criança. O desporto, desde que bem orientado e com sucesso, aumenta a auto-estima da criança e a sua confiança nas capacidades físicas e sociais.

Richman e Rehberg (1986) realizaram um estudo com karatecas, a quem aplicaram o questionário de auto-estima de Rosemberg (1965). Os resultados

revelaram que os atletas de níveis inferiores tinham níveis de auto-estima mais baixos, comparativamente com os que venciam, que apresentavam níveis superiores de auto-estima. Concluíram também que, quanto maior for a experiência do atleta, mais elevado será o nível de auto-estima. As vitórias ou as derrotas são factores importantes na formação da auto-estima.

Em 1967 Coopersmith (citado por Hines & Groves, 1989) realizou um estudo concluindo que os jovens com mais experiência de sucesso apresentavam uma auto-avaliação superior relativamente aos que tinham menos experiência de sucesso.

Godim e Leval (1993) aplicaram o teste da auto-estima de Coopersmith a estudantes de educação física com sucesso e fracasso, tendo verificado que os indivíduos que não tinham experimentado o fracasso apresentavam níveis mais elevados de auto-estima. Os níveis mais elevados de auto-estima eram superiores nos indivíduos do sexo masculino em relação aos do sexo feminino.

Assim, a prática desportiva provoca alterações positivas na auto-estima. Os indivíduos que participam em actividades físicas apresentam níveis mais elevados de auto-estima.

4- AUTO-ESTIMA E CONTEXTO ACADÉMICO

O estudo da auto-estima no contexto escolar, aparece quer associado ao sucesso académico, quer como resposta ao problema do papel da escola.

A relação entre auto-estima e realização académica são um dos temas que mais controvérsia tem levantado devido à necessidade de um esclarecimento a nível conceptual (Formosinho e Pinto, 1986). A relação entre a auto-estima e o sucesso académico parece ser complexa e requer especificação sobre os factores mediadores envolvidos, bem como uma clarificação quanto à metodologia de estudo.

A vida escolar tem uma influência profunda na auto-estima individual. As diferenças na auto-estima estão associadas a diferenças nos resultados académicos, verificando-se esta situação tanto no Jardim Infantil, como na escola do 1º ciclo, no ensino secundário, assim como nos alunos universitários (Burns, 1982, 1979).

A auto-estima e o sucesso académico estão directamente relacionados. Existe uma correlação positiva entre auto-estima e o sucesso (Formosinho & Alves Pinto, 1986; Senos, 1996, Espinar 1982; Jordan, 1981). Assim, a auto-estima é uma das condições para ter sucesso escolar. Na mesma linha Bermúdez (2000) afirma que uma auto-estima positiva esta associada a um bom rendimento académico.

Os estudos têm demonstrado, no entanto, que a baixa auto-estima está mais associada ao insucesso escolar, do que a alta auto-estima se encontra associada ao sucesso escolar.

Brookover *et al.* (1964) efectuaram um estudo tendo demonstrado que existe uma correlação positiva entre auto-estima e sucesso académico, mesmo quando a variável inteligência é controlada.

A percepção de competências nas crianças em idade escolar é função da comparação com os seus pares (Martins 1999). Para se sentir capaz, a criança necessita de possuir um desempenho superior ao dos seus pares. As crianças que tem uma progressão mais lenta podem manter uma auto-estima mais elevada, na medida em que as crianças com problemas de aprendizagem levam mais tempo a compreender que o seu desempenho é inferior ao dos seus pares. Daqui podemos inferir que existem períodos de tempo em que os alunos, com rendimento mais baixo, apresentam uma auto-estima superior à dos alunos com bom rendimento.

As crianças mais novas são significativamente menos vulneráveis que as mais velhas aos efeitos negativos do insucesso, na medida em que nas crianças esforço e capacidade estão positivamente correlacionados.

Formosinho e Pinto (1986) num estudo cujo objectivo era verificar as relações entre auto-estima, autoconceito académico, alienação e sucesso escolar concluíram que quanto mais elevada é a auto-estima maior é o autoconceito académico. Pressupõe que baixos níveis de auto-estima coincidiram com valores baixos de autoconceito académico. Também verificaram que a auto-estima varia no sentido do rendimento escolar, ou seja, quanto maior for a auto-estima, maior será o sucesso académico e vice-versa.

Por seu lado, Senos (1996), realizou um estudo com o objectivo de verificar as relações entre os resultados escolares, a auto-estima e as atribuições causais. Este estudo pretendia testar se a auto-estima, perante situações de baixo rendimento académico, se mantem. A amostra era constituída por 49 alunos (19 rapazes e 30 raparigas), retirados de uma escola preparatória oficial a frequentarem o 5º ano, tendo utilizado para determinar o auto-conceito

académico e a auto-estima global dos sujeitos a *Self Perception Profile For Children* (Harter, 1985). Os resultados são consistentes com os resultados encontrados por Song e Hattie (1984, citados por Senos, 1996) e Marsh (1984, citado por Senos, 1996). A auto-estima furta-se à influência dos maus resultados académicos graças à existência de estratégias de auto-protecção (Senos, 1996). Os valores são idênticos tanto para os alunos com baixo rendimento como para os alunos com rendimento mais alto.

Robison, *et al.*, 1990) postulam que os jovens no 3º ciclo de escolaridade com fracos resultados escolares redefinem a sua situação para fugir a esta comparação desfavorável através do recurso à criatividade social, traduzindo-se pela inversão de valores escolares (Senos & Dinis, 1998). A procura de valores alternativos a estes, contribui para o aparecimento de uma auto-estima elevada.

Perante o desinteresse, a auto-estima dos alunos é ameaçada, podendo-se verificar, segundo Senos (1992) duas situações: a) o aluno reconhece a sua incapacidade escolar e assume-a, tendo como consequência a diminuição dos níveis de auto-estima e a posterior manutenção desses níveis baixos; b) o aluno não aceita e não reconhece a sua incapacidade mantendo a sua auto-estima em valores aceitáveis. Os alunos com resultados escolares baixos lutam para manter uma alta auto-estima.

Senos e Diniz (1998) realizaram um estudo, com alunos do 9º ano de escolaridade, a frequentar uma escola secundária do ensino oficial da região de Lisboa. Os estudos realizados em torno das estratégias de protecção da auto-estima, perante a ameaça constituída por resultados escolares negativos, sugerem que a indisciplina poderia constituir um recurso para os alunos com insucesso escolar se furtarem ao efeito dessa ameaça. Os resultados obtidos sugeriram que: a) a auto-estima se correlaciona com o auto-conceito académico, nas não com os resultados escolares; b) os alunos com baixos rendimentos apresentam valores idênticos no auto-conceito e na auto-estima,

comparativamente com alunos com melhores resultados; c) os alunos indisciplinados apresentam valores mais baixos tanto no auto-conceito, como na auto-estima, bem como nos resultados escolares.

Em suma, podemos afirmar que no contexto escolar, os vários estudos realizados pressupõem que a ocorrência de insucessos repetidos representa uma forte ameaça tanto para o auto-conceito, como para a auto-estima. Os alunos que evidenciam dificuldades nas aquisições académicas, desenvolvem uma acção de protecção mantendo a auto-estima e o auto-conceito em níveis elevados.

5- AUTO-ESTIMA ASSOCIADA A VÁRIOS CAMPOS

5.1- Género

A auto-estima encontra-se também relacionada com o género. Muitos têm sido os estudos onde é estabelecida uma relação directa entre a auto-estima e o género.

Para Rosemberg e Simmons (1975) e Simmons *et al.*, (1978), a auto-estima global das raparigas pré-adolescentes e adolescentes é, tendencialmente, mais baixa que a dos rapazes da mesma idade.

Num estudo sobre a relação entre a auto-estima e a maturação pubertária realizado por Jaquish e Savin-Williams (1981, citado por Batista, 1995), com 21 rapazes e 20 raparigas, demonstrou-se que as raparigas apresentam uma auto-estima inferior relativamente aos rapazes.

Pliner *et al.* (1990) estudaram a relação entre a auto-estima global e a relativa à aparência física. A amostra era constituída por 639 indivíduos de ambos os sexos e com idades entre os 10 e os 79 anos. Concluíram que as mulheres apresentam uma auto-estima de aparência maior que a dos homens, devido à maior preocupação com o peso e com a alimentação. No entanto, na auto-estima global, não foram notadas grandes diferenças significativas entre sexos ao longo de várias idades.

Hong *et al.* (1993, citados por Rodrigues, 1997) observaram que as mulheres com idade entre os 17 anos e os 40 anos têm uma auto-estima mais baixa que os homens com a mesma idade. Contudo, Lackovié-Grgin e Dekovié (1990, citados por Batista, 1995) num estudo realizado com uma amostra de 399 adolescentes, dos quais 147 rapazes e 252 raparigas, divididas em 3 grupos

etários, obteve resultados diferentes. As raparigas obtiveram níveis de auto-estima mais elevados em relação aos rapazes da mesma idade.

Rodrigues (1997) ao avaliar o efeito do estatuto maturacional e da prática de desporto escolar na auto-estima em indivíduos de ambos os sexos entre os 10 e os 19 anos, corroborou os estudos anteriores. As raparigas possuem níveis de auto-estima superior à dos rapazes, embora com uma diferença significativa não muito elevada.

5.2- Idade

Os autores consideram, de uma forma geral, que a auto-estima assume um papel importantíssimo durante a adolescência, visto nesta altura ser muito importante para o desenvolvimento da personalidade. Como afirma Burns (1979, citado por Formosinho & Pinto, 1986) a auto-estima é central para o desenvolvimento da personalidade, assumindo que a escola tem como seu primordial objectivo o desenvolvimento de uma personalidade equilibrada.

Nalguns estudos refere-se que entre a pré-adolescência e a adolescência, a auto-estima muda. Os estudos que Lackovié-Grgin e Dekovié (1990, citados por Batista, 1995) realizaram, tinham implícita a influência da idade na auto-estima. Os resultados revelaram diferenças na auto-estima em relação à idade. Os adolescentes mais novos apresentaram avaliações mais positivas em relação aos mais velhos.

Kallioperska (1987, citado por Batista, 1995) refere que, com a idade a auto-estima aumenta significativamente. Num estudo realizado por Hong *et al.* (1993, citado por Rodrigues, 1997), com indivíduos de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 17 e os 40 anos, os resultados sugeriram que os indivíduos mais velhos revelaram níveis mais elevados de auto-estima do que os indivíduos mais novos.

Long *et al.* (1968, citado por Faustino, 1994) ao analisar 420 estudantes do 3º ciclo do Ensino Básico e Secundário, de ambos os sexos, verificaram que existe uma melhoria na auto-estima com a idade. Harter (1983) e Marsh *et al.*, (1985) obtiveram resultados semelhantes. Por seu lado Wylie (1979) refere que não existe relação entre a idade cronológica e a auto-estima. Num estudo efectuado por Batista (1995) com raparigas adolescentes, não foi encontrada nenhuma associação entre idade cronológica e auto-estima global, verificando-se o mesmo nos estudos efectuados por Rodrigues (1997) e por Araújo (2001).

Mc Grory (1990) ao estudar os efeitos da menarca numa amostra de 95 raparigas entre os 11 e os 15 anos concluiu que a menarca parece não afectar a auto-estima.

Com vista a estudar a relação entre a auto-estima e a maturação pubertária Saquish e Savin-Williams (1981, citado por Batista, 1995) realizaram um estudo com 41 indivíduos de ambos os sexos. Verificaram que o tempo de maturação está, significativamente, associados com o nível da auto-estima, revelando-se de forma diferenciada em ambos os sexos. Encontraram resultados que apontam para a variação da auto-estima entre os sexos em função do nível de maturação pubertária.

Os estudos apresentados mostram alguma discrepância quanto à relação entre auto-estima e a idade cronológica, embora a maior parte dos estudos apontem no sentido de que os adolescentes mais velhos possuam menor auto-estima em relação aos mais novos.

Por outro lado, não existem resultados consistentes que nos indiquem que a auto-estima sofre alteração em função da maturação pubertária.

CAPÍTULO 2

DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM

1- DEFINIÇÃO DE DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM

Aprender é um processo básico na vida do homem e no desenvolvimento da personalidade do ser humano (Meinel, 1987). A aprendizagem relaciona-se com o processo de aquisição de informação através de uma interacção permanente com o meio ambiente.

Para Tavares e Alarcão (1985), aprendizagem é uma construção pessoal, que resulta de um «*processo experimental*». Esse processo é interior à pessoa e traduz-se por uma alteração relativamente firme de um comportamento. Ao afirmar que a aprendizagem é um processo, pretende exprimir-se que o acto de aprender não é fugaz e momentâneo, mas que se realiza num tempo mais ou menos longo.

Na mesma linha, Gagné e Fleishman (1959, citados por Knapp (s.d.)), afirmam que a aprendizagem resulta em mudança no desempenho decorrente da experiência. Nada se aprende, verdadeiramente, se aquilo que se pretende aprender não passar pela experiência pessoal. A aprendizagem assume assim um carácter pessoal.

É através das modificações operadas no comportamento exterior observável, que se vê se o sujeito aprendeu. Para que o sujeito aprenda é necessário que no seu interior haja um processo de transformação e de mudança. A aprendizagem no ser humano é a consequência de factores sócio-culturais, biológicos e inatos e de desenvolvimento.

Assim, a aprendizagem deve ser encarada como uma acção educativa, cuja finalidade é desenvolver, no ser humano, capacidades que lhe permitam a integração no meio em que vive (humano e físico), utilizando as estruturas sensório-motoras, cognitivas, afectivas e linguísticas.

É fundamental, para o desenvolvimento do processo de ensino aprendizagem, a relação ajudada e adequada do mundo perceptivo com o mundo motor. A criança parte do conhecido para o desconhecido, da exploração manual para a exploração visual. A atenção é a atitude mental, cuja boa execução é fundamental para a aprendizagem (Garanderie, 1991). A aprendizagem visa a adaptação a situações novas, inéditas, imprevisíveis (Fonseca 1984).

Assim, Kephart (1967 citado por Fonseca & Mendes, 1988), diz que as Dificuldades de Aprendizagem (mais à frente designadas de DA), refletem uma deficiente integração da noção de tempo e de espaço. Por seu lado, Cratty (1982, citado por Fonseca & Mendes, 1988), não dá importância ao desenvolvimento perceptivo e motor de Kephart, mas ao desenvolvimento global do movimento. Para este autor, a aprendizagem efectua-se através do movimento que é uma condição essencial para o desenvolvimento cognitivo. Também, Frostig (1970, citado por Fonseca e Mendes, 1988) é de opinião que as aquisições visuo-perceptivas são fundamentais para o processo de ensino - aprendizagem. Estas aquisições devem-se processar antes das primeiras aprendizagens escolares.

O interesse pelo estudo das crianças com Dificuldades de Aprendizagem é relativamente recente. É a partir dos anos sessenta que o termo dificuldades de aprendizagem começa a ser usado mais frequentemente (Matos 1986; Smith & Robison 1991). Correia (1999) considera que o aparecimento deste termo se deve à necessidade de situar esta problemática no contexto educacional, retirando-lhe o estigma clínico. De facto durante demasiados anos, a escola não se preocupou seriamente com esta problemática.

Ao longo dos anos têm sido desenvolvidos vários esforços no sentido de determinar as características mais comuns ou gerais desta população com dificuldades de aprendizagem (Santos, 1988). Apesar disso, não existe acordo absoluto acerca das características que diferenciam as crianças com Dificuldades de Aprendizagem (Cruz, 1999; Fonseca, 1999 e 1984; Garrido &

Molina 1996; Hardman *et al.* 1993, citado por Gonçalves, 1997), nem uma definição consensualmente aceite.

Em 1966, um grupo de especialistas Norte Americanos, do projecto nacional para a Disfunção Mínima (Dificuldades de Aprendizagem) determinou as características mais frequentes nos jovens com dificuldades de aprendizagem ou disfunção cerebral mínima. Assim, as 10 características predominantes apresentadas por ordem crescente foram as seguintes (Clements 1966, citado por Santos 1988):

- (1) hiperactividade;
- (2) deficiência perceptivo – motora;
- (3) instabilidade emocional;
- (4) problemas de coordenação geral;
- (5) distúrbios de atenção;
- (6) impulsividade;
- (7) problemas de memória;
- (8) dificuldades de aprendizagem específica na leitura, aritmética, escrita e ortografia;
- (9) problemas de linguagem e audição e
- (10) disfunção neurológica e irregularidades encefalográficas.

No entanto, estas características não diferenciam de forma nítida os estudantes com DA dos estudantes normais ou com deficiência. Estudos e pesquisas recentes revelaram que a característica primordial dos estudantes com DA ao longo da vida é a discrepância entre o nível de expectativas criadas e a capacidade de realização.

Os estudos sobre as características cognitivas dos alunos de DA indicam que estes alunos apresentam (1) deficiência no processo de atenção, (2) diferenças entre tempo cognitivo / tempo conceptual, (3) dificuldades de memorização e (4) dificuldades de metacognição (Santos, 1988).

As crianças com disfunção cerebral mínima apresentam falta de atenção e de concentração (Wender, 1971, citado por Santos, 1988). Por seu lado, para Ross (1976, citado por Santos, 1988), a falta de atenção é uma das características mais comuns nos alunos com dificuldades de aprendizagem. Contudo, muitas destas dificuldades de atenção podem estar relacionadas com factores de ordem orgânica (Dykman, *et al.*, 1971, citado por Santos, 1988).

As dificuldades são barreiras, obstáculos com que alguém se depara ao querer realizar algo. O conceito de "dificuldade" não engloba qualquer perturbação da inteligência ou da personalidade (Fonseca 1999). O potencial de aprendizagem nos alunos com Dificuldades de Aprendizagem está intacto e íntegro.

A expressão (DA) tem sido aplicada a um grupo heterogéneo no que se refere às competências e aquisições motoras, simbólicas, cognitivas ou comportamentais. Esta heterogeneidade contribui para a dificuldade em se encontrar uma solidez em termos de definição e de diagnóstico (Hardman *et al.* 1993, citado por Gonçalves, 1997).

Falta ainda uma definição consensual que vá de encontro ao termo Dificuldades de Aprendizagem. Para a mesma terminologia há várias expressões (Fonseca, 1999). No entanto, todas são unânimes em considerar que as crianças e jovens com DA não sofrem de deficiência sensorial, emocional ou mental.

Historicamente, a primeira definição de DA foi avançada por Kirk (1962, citado por Cruz, 1999). Para o referido autor as DA referem-se a um atraso no desenvolvimento de um ou mais processos implicados na linguagem e no rendimento académico, independentemente da idade do indivíduo, causados por disfunção cerebral e/ou distúrbios emocionais ou comportamentais. (Hammill, 1990). Por seu lado, em 1965, Bárbara Bateman (1992), não estando satisfeita com a definição proposta por Kirk, sugeriu uma definição englobando três critérios: (1) discrepância (a criança com DA possui um potencial

intelectual acima da sua realização escolar); (2) irrelevância da disfunção do sistema nervoso central (para determinar os problemas educacionais não era necessário evidenciar uma lesão cerebral); (3) exclusão (as dificuldades de aprendizagem não eram devidas a deficiência mental, emocional, visual ou auditiva, ou a privação educacional ou cultural). Esta definição de Bateman, não refere as causas das DA, embora enfatize o papel do indivíduo não especifica os tipos de DA (Cruz, 1999).

O *National Advisory Committee on Handicapped Children* (NACHC) apresentou uma definição semelhante à de Kirk, mas com três importantes exceções: a) eliminaram os distúrbios emocionais como causa da DA; b) a condição de DA foi limitada às crianças; c) as DA específicas foram associadas aos problemas de linguagem e acadêmicos e às desordens do pensamento (Cruz, 1999). Nesta definição, as crianças com DA manifestam desordens num ou mais processos psicológicos básicos envolvidos na compreensão ou uso da linguagem falada e escrita. Estas desordens podem manifestar-se na fala, na audição, no pensamento, na leitura e na escrita (Hammill, 1990). Esta definição exclui as dificuldades de aprendizagem devidas a desvantagens visuais, auditivas, motoras, deficiência mental, distúrbios emocionais ou a desvantagens envolvimentoais.

Por seu lado, a *Northwestern University* propôs uma definição que se distinguia das até aqui apresentadas pela reintrodução do conceito de discrepância, aptidão-rendimento (anteriormente referido por Bateman). No entanto, não sugere causas para as DA e não inclui as desordens de pensamento nos exemplos da DA. Pela primeira e única vez foram referidas as desordens de orientação espacial como exemplo das Dificuldades de Aprendizagem específicas (Cruz 1999). Deste modo, para este Instituto, as DA referem-se a um ou mais défices significativos no processo de aprendizagem.

Nos anos sessenta, o *Comité da Division For Children With Learning Disabilities* (DCLD), propôs uma definição segundo a qual as crianças com DA

não podiam apresentar simultaneamente problemas educativos, deficiência mental, cegueira, surdez ou distúrbios emocionais (Cruz, 1999). Esta definição rejeita a ideia da coexistência das DA com outras condições problemáticas (Hammill, 1990), tendo tido por isso pouco uso e influência.

Em 1977, a *U.S. Office of Education* (USOE) publicou no Registo Federal uma definição juntamente com um conjunto de critérios operacionais de forma a servirem de guião aos esforços para identificarem os estudantes com dificuldades de aprendizagem. Esta definição é hoje a mais aceite nos E.U.A. (Correia, 1999; Hallahan, 1985 citado por Hammill, 1990) e pode-se dividir em duas partes. Na primeira parte a DA é entendida como uma desordem num ou mais processos psicológicos envolvidos na compreensão ou uso da linguagem falada ou escrita, manifestando-se na capacidade interpretativa para ouvir, falar, ler, escrever, soletrar e nos cálculos matemáticos (Correia, 1999; Garrido & Molina, 1996; Kirk, Gallgher & Anastasiow, 1993; Correia, 1991; Hammill 1990). Na segunda parte são estabelecidos os critérios para identificar as DA e são sugeridos dois componentes: discrepância e exclusão (Correia, 1999; Garrido & Molina, 1996, citados por Cruz, 1999).

Assim, uma criança pode ser considerada inapta para a aprendizagem se: (1) não alcançar resultados que sejam proporcionais à sua idade e capacidade, numa ou mais áreas específicas que vão proporcionar experiências de aprendizagem adequadas a esses mesmos níveis; (2) apresentar uma discrepância significativa entre a realização escolar e a capacidade intelectual numa ou mais áreas das seguintes: expressão oral, compreensão auditiva, capacidade de leitura básica, compreensão na leitura, calculo matemático, raciocínio matemático (Federal Register, 1977 citado por Correia, 1999).

Neste contexto, relativamente à “discrepância”, significa que as crianças possuem normalmente um potencial acima da sua realização escolar. Têm um QI (quociente de inteligência) normal ou superior à média, apresentando resultados escolares fracos (Miranda, 1991, citado por Gonçalves, 1997). Assim, este termo é aplicado a todas as crianças que apresentem um

comportamento nas tarefas académicas que esteja abaixo do esperado para a sua idade e nível intelectual (Christopher *et al.*, 1989).

No que respeita à componente de exclusão, pode-se afirmar que um indivíduo não tem um problema específico de aprendizagem, se a discrepância severa entre o potencial e o rendimento é resultante de (Federal Register, 1977 citado por Garrido & Molina, 1996):

- a) deficiência visual auditiva ou motora;
- b) deficiência mental;
- c) distúrbios emocionais;
- d) desvantagem económica, cultural ou envolvental.

As crianças não são deficientes mentais ou emocionais, nem deficientes auditivos ou motores, nem devem ser confundidos com as crianças desfavorecidas ou privadas culturalmente (Correia, 1991). Este factor de exclusão não significa que as crianças com deficiência auditiva, visual, ou com deficiência mental não possam também ter distúrbios de aprendizagem sem que sejam o resultado destas condições.

Composta por oito representantes de organizações nacionais americanas que se interessam pelas DA, o *National Joint Committee of Learning Disabilities – N.J.C.L.D.* aprova em termos básicos a definição da USOE de 1977, acreditando porém que esta pode ser melhorada. Assim, em 1981, apresentam uma definição que é a que tem recebido maior consenso (Hammill, 1990).

Para o NJCLD, «Dificuldades de aprendizagem» é um termo geral, que se refere a um grupo heterogéneo de desordens, manifestadas por dificuldades significativas na aquisição e uso da audição, fala, leitura, escrita, raciocínio, ou habilidades matemáticas. Estas desordens intrínsecas ao indivíduo, presumivelmente, devem-se a disfunções do sistema nervoso central e podem ocorrer ao longo da vida. Problemas na auto-regulação comportamental, percepção e interacção social podem coexistir com as dificuldades de aprendizagem. Embora as dificuldades de aprendizagem possam ocorrer,

concomitantemente, com outras condições desvantajosas (por exemplo, dificuldades sensoriais, deficiência mental, distúrbios emocionais sérios), ou com influências extrínsecas (tais como diferenças culturais, instrução insuficiente / inapropriada), elas não são resultado dessas condições ou influências» (NJCLD, 1994:65-66, citado por Fonseca, 1996).

Em 1986, a *Learning Disabilities Association of América (LDA)*, mais tarde denominada *Association of Children with Learning Disabilities (ACLD)* apresentou a sua própria definição, embora estando, basicamente, de acordo com a definição do NJCLD. A definição apresentada pela LDA difere em dois pontos importantes: a) não fornece exemplo do tipo de problemas que podem ser classificados como DA e refere-se às DA como problemas nas "capacidades verbais e ou não verbais"; b) a segunda diferença é a omissão de uma cláusula de exclusão, não se sabendo se reconhece ou não a presença de outros problemas concomitantes com as DA (Cruz, 1999). Esta definição considera que as DA são uma condição crónica que se presume ter origem neurológica. Interfere selectivamente no desenvolvimento, na integração e/ou nas aptidões verbais e/ou não verbais (Rebelo, 1993; Hammill, 1990). Ainda segundo esta definição, esta condição varia nas suas manifestações e no seu nível de gravidade, através da vida, podendo afectar a auto-estima, a educação, a vocação, a socialização e/ou actividades do dia-a-dia (ACLD 1986, citado por Hammill, 1990; Rebelo, 1993).

Para os psicanalistas, a expressão (DA) tem o significado de «desequilíbrio de desenvolvimento», «défice metacognitivo». No entanto, outros autores têm uma visão mais clínica e ao referirem-se às dificuldades de aprendizagem, falam em "lesão cerebral" ou mesmo "disfunção cerebral mínima".

O termo DA refere-se a dificuldades específicas de aprendizagem, e não a dificuldades gerais como as que são identificadas nas crianças deficientes mentais (Fonseca 1984; Kirk & Gallagher 1991).

O conceito de Dificuldades de Aprendizagem diz respeito a situações em que as dificuldades de um aluno são significativamente maiores que as da maioria dos alunos da sua idade (Jiménez 1997). Só se pode considerar uma criança com tendo DA, se estas se continuarem a manifestar mesmo estando na presença de uma boa pedagogia (Fonseca 1984 e 1999; Kirk & Gallagher, 1991)

A criança com DA embora apresente um perfil motor adequado, o seu perfil psicomotor está normalmente afectado. Estas crianças apresentam problemas no controlo vestibular e proprioceptivo, na imagem corporal e na práxia (Fonseca 1999).

Assim: «Dificuldades de aprendizagem» é uma expressão genérica, que se refere a um grupo heterogéneo de desordens, que se manifestam por dificuldades significativas de aquisição e uso da audição, fala, leitura, escrita, raciocínio ou habilidades matemáticas, ou nas habilidades sociais. Estas desordens são intrínsecas ao indivíduo e, presumivelmente, devem-se a disfunções do sistema nervoso central. Mesmo pensando que uma dificuldade de aprendizagem pode ocorrer, concomitantemente, com outras condições desvantajosas (por exemplo: deficiência sensorial, atraso mental, distúrbios sociais e emocionais), com influências sócio-desenvolvimentais (por exemplo diferenças culturais, instrução insuficiente / inapropriada, factores psicogénicos) e, especialmente, desordens por défice de atenção, podendo todas causar problemas de aprendizagem, uma dificuldade de aprendizagem não é o resultado directo destas condições ou influências» (ICLD, 1987:222 citado por Rebelo (1993), Hammill, 1990).

Das definições referidas, somente quatro têm viabilidade profissional: a do NJCLD, a do USOE de 1977, a da LDA e a do ICLD, tendo as outras, somente, valor histórico (Hammill 1990). No entender de Correia (1999), estas definições constituíram a base fundamental para o entendimento que hoje em dia se tem sobre o conceito de Dificuldades de Aprendizagem.

Deste modo, para Fonseca (1996), Shaw *et al.*, (1995) e Hammill (1990), a definição da NJCLD é a que apresenta maiores possibilidades de se tornar a definição mais consensual, pois além de ser a definição que maior aceitação tem, internacional e profissionalmente, é a que possui bons atributos e poucas fragilidades.

Assim, embora pareça que a definição das DA continue a ser um tema de grande confusão e de desacordo entre peritos, verifica-se um certo consenso entre as definições (Garrido & Molina, 1996; Mercer *et al.*, 1996; Hammill, 1990).

2 - CARACTERÍSTICAS DAS CRIANÇAS COM DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM

Vários têm sido os esforços no sentido de determinar as características mais comuns desta população. Santos (1988) refere que além da discrepância entre o nível de expectativa e a capacidade de realização, existem outras características que se identificam nas crianças com dificuldades de aprendizagem, nomeadamente, nos défices de atenção, diferenças no tempo cognitivo / tempo conceptual, dificuldades de memorização e metacognição.

Vários autores se têm debruçado sobre os transtornos e sintomas relacionados com as DA. Assim, Cruz (1991), numa revisão detalhada sobre o assunto mostrou, que as características mais evidenciadas neste grupo ocorre em indícios neurológicos (Martin, 1994; Hynd, Marchall & Gonzalez, 1991; Monedero, 1989), nos processos de atenção (Martin, 1994; Kirk, Gallagher & Anastasiow, 1993; Conte, 1991; Kirby & Williams, 1991; Kirk & Chalfant, 1984), na percepção (Martin, 1994; Mercer, 1994; Kirk, Gallagher & Anastasiow, 1993; Martinez, Garcia & Montoro, 1993; Johnson & Klebust, 1991; Kirby & Williams, 1991; Willows, 1991; Fonseca, 1984; Kirk & Chalfant, 1984), na memória (Martin, 1994; Mercer, 1994; Kirk, Gallagher & Anastasiow, 1993; Kirby & Williams, 1991; Swanson & Cooney, 1991; Fonseca, 1984; Kirk & Chalfant, 1984), ao nível cognitivo (Myers et Hammill, 1987, citado por Martin, 1994; Fonseca, 1984; Kirk & Chalfant, 1984), ao nível psicolinguístico (Martin, 1994; Mercer, 1994; Kirby & Williams, 1991; Mann, 1991; Fonseca, 1984; Kirk & Chalfant, 1984); na actividade motora e psicomotora (Martin, 1994; Mercer, 1994; Martinez, Garcia & Montoro, 1993; Kirby & Williams, 1991; Fonseca, 1984), na área sócio-emocional e emocional (Martin, 1994; Mercer, 1994; Bryan, 1991; Kirby & Williams, 1991; Monedero, 1989; Fonseca, 1984).

A nível internacional pensa-se que a população atingida pelas Dificuldades de Aprendizagem se situa numa percentagem entre os 0% e os 20% (Dumont, 1984 citado por Simões *et al.*, 1997).

A *Commission on Emotional and Learning Disorder in Children* (Rourke & Dotto, 1994, citado por Simões *et al.*, 1997) estima que as dificuldades de aprendizagem se situam entre 10% - 15% no Canadá; de 14% no Reino Unido, de 12 - 14% em França e de 10 a 15% nos E.U.A. No nosso país, pensa-se que as crianças e adolescentes em idade escolar com Necessidades Educativas Especiais (NEE) rondem os 250000 alunos, destes cerca de 48% apresentam Dificuldades de Aprendizagem. Segundo o Ministério da Educação (1988, citado por Fonseca, 1996 e 1993) em Portugal 37,1% das crianças que frequentam o 1º ciclo e 28,9% das frequentam o ensino secundário falham nas suas aprendizagens continuando a ser vistos como problema da educação especial em vez de um problema geral da educação (Fonseca, 1996, 1993, citado por Cruz, 2001).

Num estudo realizado nos EUA por Zill *et al.* (1990, citado por Simões *et al.*, 1997) numa amostra de 17100 crianças e adolescentes, tendo como critério informações recebidas dos pais, encontraram uma taxa de 6,5% correspondendo a 3.4 milhões de crianças entre os 3 anos e os 17 anos com distúrbios de aprendizagem.

Os índices de prevalência neste campo não são consensuais. Esta divergência deve-se à falta de uniformidade na definição e interpretação da expressão "*Dificuldades de Aprendizagem*" (Fonseca, 1994; Correia, 1999; Cruz, 1999), às fontes de informação utilizadas (pais e professores), ao atraso na escolaridade relativamente à idade cronológica, à variedade das amostras (Simões *et al.*, 1997) e à medida de inteligência, o QI utilizada na definição da DA (Gonçalves, 1997).

As crianças com DA apresentam dificuldades na expressão escrita (escrita lenta, ortografia pobre, problemas espaciais) (Bailet, 1990, citado por Gonçalves, 1997), dificuldades na leitura (lentidão, perda de regras de leitura, etc.) (Arándiga, 1993, citado por Gonçalves, 1997), incapacidade na realização de tarefas de papel-e-lápis (i.e., escrever, tomar notas, fazer trabalhos de casa, etc.) (Sturomski, 1997, citado em Martins, 2000) e dificuldades no processamento da leitura (KirK & Gallagher, 1991). Além da leitura e da escrita, também na aprendizagem da aritmética (Descalculia do Desenvolvimento) os alunos apresentam grandes dificuldades. É de salientar que a Descalculia do Desenvolvimento (DC) tem sido definida como uma Dificuldade de Aprendizagem (DA) geneticamente determinada em crianças com inteligência normal e que a sua definição é consistente com o conceito corrente de Dificuldades de Aprendizagem (Shalev *et al.*, 2000).

No que diz respeito ao desenvolvimento cognitivo das crianças com DA, Santos (1988) e Gonçalves (1997) referem que a característica primordial destes alunos é a discrepância entre o nível de expectativas e a capacidade de realização.

As crianças com DA apresentam dificuldades em fixar a atenção (Fonseca, 1984), daí o facto de ser referido em alguns estudos a relação entre o tempo cognitivo e o aproveitamento escolar (Hallahan *et al.*, 1973, citado por Martins, 2000).

No âmbito clínico, as crianças com DA apresentam défices na memória, verificando-se dificuldades em reproduzir sequências de imagens, ritmos ou mesmo gestos. Os alunos com DA demonstram alguma inactividade e poucas vezes recorrem a estratégias para resolver os problemas académicos sentidos (Santos, 1980; Hallahan & Kauffman, 1997 citado por Martins, 2000).

Referindo algumas características sócio-afectivas, alguns investigadores têm demonstrado que as crianças com DA manifestam, no contexto escolar,

dificuldades nas relações interpessoais. As crianças com DA são menos aceites e mais rejeitadas do que os colegas (Silva, 2000). A percepção, a realização escolar, o nível de integração na sala de aula, a percepção e os *feed-backs* são alguns dos factores que podem influenciar a não aceitação pelos pares das crianças com DA. Por outro lado, alguns estudos realizados sobre a competência perceptiva - social da criança demonstraram que as crianças com dificuldades de aprendizagem têm habilidades perceptivo-sociais pobres (Stiliadis & Wiener, 1989, citado por Cruz *et al.*, 1998). Estas crianças manifestam:

- (1) incapacidades para interpretar situações de interacção;
- (2) julgamentos deficitários dessas interacções;
- (3) dificuldades em entender regras que regulam a situação no contexto escolar;
- (4) respostas inadequadas às situações sociais.

Estudos realizados sobre a cognição social sustentam que as crianças com DA têm dificuldades em retirar inferências básicas dos contextos sociais em que interagem e em interpretar informações relevantes, tais como relações e papéis sociais (Gerber & Harris, 1983 citado por Cruz *et al.*, 1998). O fracasso no desenvolvimento das relações interpessoais positivas com os pares parece dar origem a problemas de adaptação social, quer durante a infância quer na idade adulta, influenciando futuras patologias (Parker & Asher, 1987 citado por Cruz *et al.*, 1998). Constata-se, nomeadamente, que a maioria dos alunos com DA não retêm um emprego após a conclusão da escolaridade obrigatória.

Os adolescentes que têm dificuldades de aprendizagem estão em situação de risco, nomeadamente no que diz respeito ao alcoolismo e à tóxico-dependência (Hazelden Foundation, 1992, citado por Cruz *et al.*, 1998).

Assim, é possível referir a existência de uma relação causal entre défices na realização escolar (Bursuck & Asher, 1986 citado por Cruz *et al.*, 1998) e

problemas de adaptação social na sala de aula, na escola e na vida adulta (Bluechardt, 1995; Correia, 1999).

Em suma, as dificuldades de aprendizagem, dependendo da gravidade, podem afectar a educação, profissão, socialização e/ou as actividades do dia-a-dia.

3- ETIOLOGIA

Não se torna fácil encontrar um consenso sobre a etiologia que envolve as dificuldades de aprendizagem (Hallan *et al.*, 1999, citado por Correia, 1999). Na maioria dos casos, as causas das dificuldades de aprendizagem nas crianças permanecem um mistério.

Embora as DA representem um dos problemas mais frequente na idade escolar, conhecemos relativamente pouco sobre a etiologia das DA. Continua a existir uma grande discordância entre os autores, quanto às suas causas. Parece poder dizer-se que não existe uma etiologia concreta que justifique a maioria das DA (Casas, 1994; Kirk, Gallagher & Anastasiow, 1993; Mercer, 1994, citado por Cruz, 1999).

Os investigadores admitem a existência de múltiplos factores na etiologia das DA, mas cada um põe em primeiro lugar os factores relacionados com a sua orientação.

Segundo Fonseca (1984), a etiologia das dificuldades de aprendizagem só pode ser tratada quando são aprofundadas as interacções entre a hereditariedade e o meio. São sugeridos, deste modo, a existência de factores extrínsecos (ambientais) e factores intrínsecos (Pérez, 1989; Kirk & Chalfant, 1984, citado por Cruz, 1999) a influenciar o baixo rendimento escolar.

É aceite, como etiologia das DA, que estas resultam de uma perturbação neurológica. Estas perturbações neurológicas afectam as funções cerebrais específicas que são essenciais para que certas tarefas sejam executadas (NJCLD, 1989, citado por Correia, 1999; Hynd, Marshall & Gonzalez, citado por Cruz 2001).

A literatura refere como causas das Dificuldades de Aprendizagem factores biológicos (disfunção neurológica com lesão cerebral), determinantes genéticos ou hereditários, factores bioquímicos, factores endócrinos (Citoler, 1996;

Casas, 1994; Martín, 1994), factores sócio-culturais, má nutrição privação nas experiências precoces, código linguístico restrito e valores e estratégias educativas inadequadas (Citoler, 1996).

Existem três teorias universalmente aceites, mais relevantes para esta explicação e que têm servido como base explicativa para a etiologia das dificuldades de aprendizagem (Martín, 1994, citado por Cruz, 1999):

- 1) Teorias baseadas num enfoque neurofisiológico;
- 2) Teorias perceptivo-motoras;
- 3) Teorias psicolinguísticas e cognitivas.

De acordo com a teoria psicolinguística e cognitiva, podem ser consideradas três causas para as DA (Martín, 1994, citado por Cruz, 1999):

- a) as DA aparecem porque existem falhas na recepção da informação;
- b) as DA são consequência de falhas na produção adequada de informação;
- c) as DA surgem porque os conteúdos a aprender são irrelevantes, contribuindo para que a informação se desordene, impossibilitando o indivíduo de fazer uma adequada codificação.

Assim, embora já tenham sido propostos muitos factores causais, estes agrupam-se de uma forma genérica em factores intrínsecos e extrínsecos. Dentro destas duas categorias, encontram-se outras subcategorias que estão subentendidas nas últimas (Cruz, 1999).

Em 1990, Drouet sugeriu sete grupos de causas para as DA: físicas, sensoriais, neurológicas, emocionais, intelectuais ou cognitivas, educacionais e sócio-económicas.

Assim, as causas físicas são transtornos transitórios e permanentes, provenientes de qualquer perturbação do estado físico geral da criança (febre, dores de cabeça, dores de ouvidos, etc.) males que atingem o estado normal da pessoa.

As causas sensoriais referem-se a todos os distúrbios que atingem os órgãos responsáveis pela percepção do meio exterior, ou sejam: os órgãos dos sentidos.

As causas neurológicas referem-se a perturbações que ocorrem no sistema nervoso, nomeadamente, cerebelo, cérebro, medula e nervos.

As causas emocionais relacionam-se com os distúrbios psicológicos ligados às emoções, aos sentimentos e à personalidade.

Por seu lado, as causas intelectuais ou cognitivas estão relacionadas com a inteligência do indivíduo, ou seja, a capacidade de conhecer e compreender o mundo onde vive.

Quanto às causas educacionais, é sugerido que as falhas terão influência no futuro. A educação recebida na infância prejudicará a pessoa na adolescência, na idade adulta, tanto nos estudos como no trabalho.

As causas sócio-emocionais, não sendo distúrbios intrínsecos ao indivíduo, são problemas que têm origem no meio social e económico deste, mas que o afectam. O meio social pode condicionar o desenvolvimento ou diminuir a capacidade de se adaptar.

Por outro lado, Martinez, Garcia e Montoro (1993), Monedero (1989) e Pérez (1989) propuseram categorias para estas causas: factores biológicos ou factores orgânicos, factores psicológicos e factores pedagógicos.

No que refere aos factores biológicos, Monedero (1989, citado por Cruz, 1999) dá importância à maturação do sistema nervoso que é essencial para o sucesso na aprendizagem.

Por seu lado, Martinez, Garcia e Montoro (1993) incluem, nos factores biológicos, as alterações sensoriais (deficiência visual e auditiva), as encefalopatias e todas as condições que conduzem a uma deficiência mental (Cruz, 1999).

Pérez (1989) subdivide os factores biológicos em físicos e neurofuncionais, dividindo ainda os físicos em alterações sensoriais e somatofisiológicas. Nas alterações sensoriais estão incluídas as deficiências auditivas. Estas

deficiências são frequentes na população escolar e impedem o aproveitamento escolar. Nas alterações somatofisiológicas estão enquadradas as enfermidades clínicas que podem interferir no rendimento escolar. No que concerne aos factores neurofuncionais, Pérez (1989) sugere que as DA se devem a uma lesão ligeira do sistema nervoso central, sendo essa lesão responsável pelo insucesso escolar.

Relativamente aos factores psicológicos são referenciadas as alterações à personalidade e as perturbações afectivas e emocionais (Martinez, Garcia & Montoro 1993). No entanto, Monedero (1989) descreve os factores cognitivos verbais, emocionais e pessoais como sendo factores psicológicos. Pérez (1989) refere que os factores que podem produzir fracasso escolar são muito variados. Assim, são quatro, as causas importantes: depressão infantil e juvenil, comportamentos de evitamento escolar, alterações da personalidade e conflitos educativos.

Quanto aos factores pedagógicos, Monedero (1989) refere que as causas das DA podem ser: uma pedagogia inadequada, a elevada exigência dos programas escolares, as diferenças pessoais e pedagógicas dos professores e o tipo e qualidade das actividades realizadas no pré-escolar e à relação entre o professor e o aluno. Para um bom rendimento também se torna necessário que o mobiliário seja adequado, que o número de alunos da turma seja adequado e que seja concebido um programa individualizado de desenvolvimento e aprendizagem. Pérez (1989) refere como factores pedagógicos mais relevante: métodos de ensino inadequados, a massificação da aula, a personalidade do professor, conteúdos excessivamente académicos, mudanças de escola, exigências escolares e a excessiva mobilidade dos professores.

No que respeita aos factores socioculturais, Martinez, Garcia Montoro (1993) sugerem que o mau ambiente que rodeia a criança, nomeadamente a família, é importante, influenciando de uma forma negativa o desenvolvimento da criança de um modo global e a aprendizagem de um modo específico.

Os factores culturais e sociais são importantes como causa das dificuldades de aprendizagem, na medida em que o meio social e cultural, onde o indivíduo

está inserido, é fundamental para o desenvolvimento intelectual e linguístico, bem como a qualidade do ensino pré-escolar (Monedero, 1989).

Autores como Rebelo (1993), Mercer (1994) e Kirk e Chalfant (1984) sugerem como causas das DA, as seguintes: lesão cerebral, genética ou hereditária, bioquímica e ambiental. Esta classificação acaba por estar contida numa mais abrangente e tradicional na qual são sugeridas três categorias: factores fisiológicos, socioculturais e institucionais (Citoler, 1996, Casas, 1994, Martin, 1994, citado por Cruz, 1999).

A literatura especializada alude à existência de quatro causas incluídas nos factores fisiológicos: disfunção neurológica ou lesão cerebral, determinantes genéticos ou hereditários, factores bioquímicos e factores endócrinos (Citoler, 1996, Casas, 1994, Martin, 1994, citado por Cruz, 1999).

As aprendizagens escolares e as aprendizagens gerais colocam um elevado nível de exigência, e qualquer falha do sistema nervoso central pode causar fracasso nas aprendizagens escolares (Casas, 1994). Alguns autores denominam estas falhas do sistema nervoso central como disfunção cerebral mínima (Rebelo, 1993). Tendo por base a disfunção neurológica mínima, as causas das DA podem ser: perinatal, pré-natal e pós-natal (Casas, 1994; Rebelo, 1993; Fonseca, 1984) As causas pré-natais ocorrem desde a concepção até ao fim da gravidez. As causas perinatais são as que ocorrem depois do nascimento, ou seja depois do parto ou nos 28 dias seguintes ao nascimento. As causas pós-natais são as que ocorrem depois do nascimento. No que respeita aos determinantes genéticos, Rebelo (1983) é da opinião que os factores genéticos não estão relacionados com as DA da leitura e da escrita. Contudo, outros autores evidenciaram através dos seus estudos a influência genética nas DA. (Fonseca, 1984; Mercer, 1984, citado por Cruz, 1999).

Um dos últimos elementos fisiológicos prende-se com os factores endócrinos. As DA podem ser causadas por um desequilíbrio que ocorre nas glândulas

endócrinas, constituindo um excesso ou defeito nas secreções químicas das glândulas (Casas, 1994).

As causas devidas à instituição escolar e que se reflectem em determinadas DA são denominados factores institucionais, constituindo o terceiro grupo de factores.

Por seu lado, Casas (1994) e Martin (1994) dividem os factores institucionais, basicamente, em dois tipos de causas: as resultantes de deficientes condições materiais, em que o processo ensino-aprendizagem ocorre, e as resultantes de um inadequado planeamento do sistema educativo.

As características materiais da instituição escolar podem dificultar o processo ensino-aprendizagem e favorecer o aparecimento das DA. As insuficiências materiais são: classes saturadas, número excessivo de alunos, condições físicas inadequadas e falta de meios e de materiais adequados (Casas, 1994). Todas estas deficiências favorecem o surgimento de comportamentos, tais como: desinteresse, a falta de atenção e de motivação que favorecem o aparecimento de DA.

O inadequado planeamento do sistema educativo pode ser gerador de dispedagogia (Cruz, 1999) e de DA. A aplicação de um método de ensino pode resultar inadequado para alguns dos alunos. Uma ampla gama de factores e variáveis de âmbito institucional pode contribuir para o aparecimento de DA e de deficiências de rendimento escolar.

Por seu lado, Rebelo (1993) usa a etiologia para classificar os problemas de aprendizagem. Assim temos:

- a) Problemas de tipo I;
- b) Problemas de tipo II;
- c) Problemas de tipo III;
- d) Problemas de tipo IV.

Os problemas de tipo I resultam da inadequação do ambiente e do meio escolar ao aluno e à sua própria disfuncionalidade enquanto ambiente de ensino (Rebelo, 1993). Relacionam-se com a escola do ponto de vista das condições físicas, dos materiais e meios de ensino. Têm também a ver com os ambientes escolares e familiares adversos (conflitos conjugais, situação de divórcio, desleixo, desinteresse, pobreza linguística e cognitiva).

Os problemas do tipo II resultam de problemas com origem em factores intra-individuais conjugados com factores ambientais. Neste tópico são incluídas as dificuldades escolares que resultam da inadequação do ensino às potencialidades, características e circunstâncias ambientais dos alunos (Rebelo, 1993).

Dos problemas do tipo III fazem parte os problemas ao nível das aprendizagens primárias (Rebelo, 1993), cujas causas são atribuídas a disfunções cerebrais mínimas ou a disfunções neurológicas.

Por fim, os problemas de tipo IV resultam de deficiências sensoriais e motoras, como a paralisia cerebral, as deficiências intelectuais e emocionais graves e o autismo.

Em suma, podemos afirmar que existe uma grande discordância entre os autores sobre as causas das DA. Não existe uma etiologia concreta que justifique a maioria da DA.

4- DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM E DESEMPENHO MOTOR

A criança com DA revela, na escola, discrepância em relação ao seu potencial motor ou seja, desordens básicas no processamento da informação e desordens no seu potencial psicomotor.

O termo praxia foi criado para definir a incapacidade para executar um movimento independente na presença de um elevado nível de motivação e na ausência de qualquer lesão do nervo periférico ou muscular (Cratty, 1982).

Muitas crianças com DA apresentam défices motores gerais comparados com os seus pares sem dificuldades de aprendizagem (Blueschardt, Wiener & Shepard, 1995).

Já desde 1976 que foram identificados os subtipos de DA. Recentemente diversos subtipos que têm sido descritos na literatura internacional (Miyahara, 1994; Lazarus, 1990, citado por Sherril, 1998) referem dois subtipos distintos:

a) dificuldades na linguagem com ligeiras dificuldades motoras ao nível do processamento da informação ligada à aprendizagem visual;

b) problemas visuo-espacio-motores com dificuldades ao nível perceptivo motor, estando relacionadas com as dificuldades na matemática, na linguagem, nomeadamente, na pronúncia da palavra e na compreensão.

Lazarus (1990, citado por Beyer, 1999) distinguiu dois tipos de crianças com DA. Um dos grupos demonstrou dificuldades ligeiras e incapacidade no processamento da informação verbal, tendo preferência pela aprendizagem visual. O outro grupo apresentou problemas de coordenação, comparativamente às crianças sem insucesso escolar. As crianças com DA eram inferiores na orientação espacial e no que requer planeamento motor.

Por seu lado, Hoare (1994, citado por Sherril, 1998) encontrou cinco subtipos de DA, depois de testar a acuidade quinestésica, a percepção visuomotora, a dextralidade, o equilíbrio estático e a corrida de velocidade.

Em 1994, Miyahara ao aplicar do teste de proficiência motora de Bruininks – Oseretsky, chegou à conclusão de que existem quatro subtipos. Encontrou médias inferiores nas crianças com DA na corrida de equilíbrio, na coordenação bilateral e na coordenação dos membros superiores.

Nos estudos de Levison em 1988 (citado por Sherill, 1998), os alunos com DA evidenciaram problemas motores ao nível do equilíbrio estático e dinâmico. Também Miyahara (1994), ao estudar a motricidade global de 55 crianças com DA, verificou que 24 não exibiram qualquer tipo de problemas motores.

Os efeitos dos distúrbios psicomotores não se limitam só a uma baixa competência na realização das habilidades motoras, mas também a perturbações emocionais e comportamentais e a dificuldades de aprendizagem escolares, nomeadamente, na leitura, na escrita e no cálculo (Transley & Panckurst, 1971 citados por Vitorino, 1994). Dificuldades sociais e emocionais e baixos níveis de auto-estima, agnosias, problemas de orientação espacial e proficiência motora e apraxia, são referenciados como sendo sinais evidenciados pelos alunos com dificuldades de aprendizagem.

Uma das autoras pioneiras a publicar um artigo dedicado às Dificuldades de Aprendizagem foi Sherrill em 1970. Para esta autora, o desempenho escolar pode ser melhorado pelo movimento, desde que os jogos sejam desenvolvidos para ensinar skills académicos específicos.

As dificuldades motoras não são reconhecidas como suficientes para diagnosticar as dificuldades de aprendizagem, mas um grande número de indivíduos com DA têm problemas perceptivo-motores, de coordenação motora e outro tipo de problemas relacionados com o movimento. Para algumas

crianças, as suas dificuldades motoras podem afectar a coordenação motora (andar, saltar, correr) enquanto que, para outras, o problema pode manifestar-se nos movimentos de destreza manual, directamente relacionados com a escrita (Bradley 1980 citado por Vitorino, 1994). As dificuldades perceptivo-motoras podem levar a que as letras e os números apresentem uma forma incorrecta, excessivamente invertida (Gordon & Mc Kinlay citado por Vitorino, 1994).

Alguns autores (Terrisse & Ailard, 1975 citado por Matos, 1986) consideram que para o domínio da escrita são necessários alguns pré requisitos que são objecto de actuação da Educação Física: coordenação óculo-manual, organização espacial, lateralidade estabelecida, transcrição da esquerda para a direita, independência segmentar, organização temporal, capacidade de controlo neuro-motor e inibição voluntária.

Para a leitura e cálculo é necessário o controlo do tonús muscular, um bom nível de organização espacio-temporal, noções topológicas e a capacidade de descodificação de símbolos gráficos. Assim, Bluechard *et al.*, (1995) referem que as actividades físicas, quando bem estruturadas, apresentam melhorias, quer nas habilidades físicas quer nas competências académicas e sociais.

Em síntese, podemos referir que existe uma relação dialéctica entre a aprendizagem e o desempenho motor. As actividades físicas são fundamentais para a aquisição das competências académicas. É através da acção que o ser humano aprende. Os alunos com DA apresentam, também, problemas motores.

CAPÍTULO 3

METODOLOGIA

1- OBJECTIVOS E HIPÓTESE

1.1- OBJECTIVOS DO ESTUDO

Com este estudo pretendemos verificar se os alunos com Dificuldades de Aprendizagem que nas aulas de estimulação motora recebem estímulos afectivos, apresentam níveis de auto-estima diferente dos alunos com Dificuldade de Aprendizagem que não recebem essa estimulação.

Com este trabalho gostaríamos de:

- Aprofundar conhecimentos que permitam ajudar pais e profissionais a lidar com estes alunos, no dia-a-dia.
- Contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos alunos, com dificuldades específicas de aprendizagem.

1.2- FORMULAÇÃO DAS HIPÓTESES

H1- Os indivíduos com Dificuldades de Aprendizagem que recebem estimulação afectiva apresentam níveis de auto-estima significativamente diferentes dos que não recebem essa estimulação.

O trabalho experimental consistiu em:

- Avaliação inicial dos alunos para seleccionar aqueles que têm dificuldades de aprendizagem. Foram utilizados os *Teste de Percepção de*

Diferenças «T.P.D.» (Rocha & Coelho, 1985) (anexo 1), assim como informações obtidas junto das professoras titulares das turmas.

- Formaram-se dois grupos homogéneos e equivalentes de alunos com dificuldades de aprendizagem.

- Ambos os grupos foram avaliados em termos da auto-estima com o *Self - Perception Profile for Children* de Harter (1985), adaptada por Alves Martins *et al.*, (1995) (anexo 2).

- A intervenção consistiu numa estimulação motora idêntica para ambos os grupos e dada para toda a turma, na qual os alunos estavam inseridos

- O grupo experimental recebeu, por parte do professor encarregado da estimulação motora, a estimulação afectiva que se concretizou, nomeadamente, em "*feedbacks*" verbais positivos de cariz afectivo (anexo 3) e tratamento mais personalizado.

- No final da intervenção (25 sessões), os grupos foram novamente avaliados relativamente à auto-estima através da *Self - Perception Profile for Children* de Harter (1985), adaptada por Alves Martins *et al.*, (1995).

- Posteriormente os dados obtidos foram estudados através de uma análise estatística adequada.

1.3- VARIÁVEIS

1.3.1- Variáveis independentes

Como variável independente temos:

- a idade;

- o sexo;
- valores de atenção obtidos através do Teste de Percepção de Diferenças;
- Sucesso / insucesso escolar.

1.3.2- Variável dependente

Como variável dependente temos os níveis de auto-estima avaliados pelo Self-Perception Profile for Children de Harter (1985) e adaptado para a população portuguesa por Alves Martins, Peixoto, Mata e Monteiro (1995).

2- METODOLOGIA

2.1- Local de estudo

A investigação foi realizada em quatro escolas do 1º ciclo do Ensino Básico da cidade de Viseu, (Escola E.B.1 de Gumirães, Escola E.B.1 do Viso, Escola E.B.1 de Ranhados e Escola E.B.1 de Jogueiros), pertencentes a dois agrupamentos horizontais (Viseu Sul e Viso).

2.2- Tipo de estudo

Desenvolvemos um estudo com base numa metodologia de investigação que visa comparar os níveis de auto-estima das crianças com Dificuldades de Aprendizagem que pertenciam ao grupo experimental (*recebiam feedbacks*, como será descrito nos procedimentos) com os que pertenciam ao grupo de controlo (*não recebiam feedbacks*).

2.3- Duração do estudo

O estudo decorreu de Fevereiro de 2002 a Junho de 2002.

2.4- População do estudo

A população em estudo foi seleccionada em 4 escolas de 2 agrupamentos horizontais da cidade de Viseu.

Nestas escolas foram seleccionados todas as crianças que fizeram parte da amostra (grupo de controlo e grupo experimental).

2.5- Tipo de amostragem

A amostra foi constituída por 106 indivíduos (N=106) dos 3º e 4º anos de escolaridade, de ambos os sexos. O Grupo Experimental (GE) era composto por 51 sujeitos, (29 do sexo masculino e 22 do sexo feminino), com idades compreendidas entre os 8 e os 12 anos de idade cronológica. O Grupo de Controlo era constituído igualmente por 55 sujeitos (34 do sexo masculino e 21 do sexo feminino), com idades compreendidas entre os 8 e os 10 anos de idade cronológica.

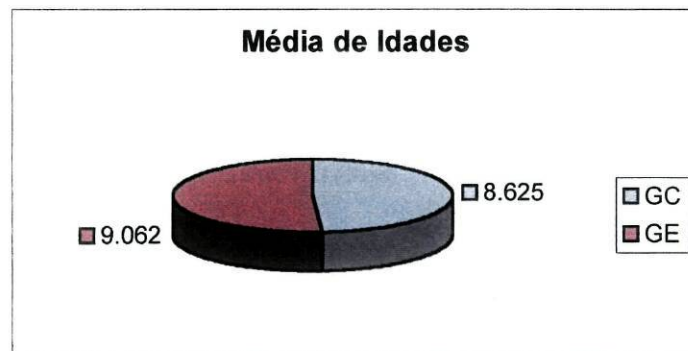


Gráfico 1- Média de idades do Grupo de Controlo (GC) e do Grupo Experimental (GE).

2.6- Instrumentos

Para efeitos de selecção da amostra utilizámos o Teste de Percepção de Diferenças «T.P.D.» de Thurstone, aferido para Portugal por Rocha e Coelho (1985), (Secção de Estudos de Testes CEGOC-TEA. LDA). Usámos ainda, a recolha de informações obtidas junto dos professores das turmas. Este teste é usado em Psicologia e em Educação, a partir dos 7, 8 anos. Consta de 60 elementos gráficos, cada um deles composto por três desenhos esquemáticos de caras com boca, olhos, sobrancelhas e cabelo apresentados por traços elementares. Duas das caras são iguais e uma terceira é diferente. O trabalho da prova consiste em determinar e assinalar aquela que é diferente. Na construção do teste e para assegurar um maior controlo no que se refere à

caracterização da amostra foram excluídas as crianças que apresentavam as seguintes características: reprovações por razões não académicas; deficiências sensoriais, mentais, motoras, de comunicação e perturbações emocionais.

Para determinar a auto-estima dos sujeitos, foi utilizada a Escala de Auto-Conceito para Crianças e Pré-adolescentes de Susan Harter (1985) *Self – Perception Profile for Children (SPPC)*, adaptado para a população portuguesa por Alves Martins, Peixoto, Mata e Monteiro, 1995. Esta escala pretende analisar a forma como os sujeitos percebem a sua competência em diferentes domínios e a auto-estima global. A escala estrutura-se em seis sub-escalas com um total de 36 itens. As seis sub-escalas referem-se a domínios específicos (1- Competência Escolar; 2- Aceitação Social; 3- Competência Atlética; 4- Aparência Física; 5- Atitude Comportamental e 6- Auto-estima Global).

1- Competência Escolar – avalia a percepção que os alunos têm das suas capacidades ou competências no desempenho académico;

2- Aceitação Social – avalia o grau de aceitação das crianças pelos seus pares e o modo como se sentem quanto à popularidade;

3- Competência Atlética – avalia o modo como a criança se vê na realização de actividades desportivas ou jogos ao ar livre;

4- Aparência Física – avalia o grau de satisfação que a criança tem relativamente ao seu aspecto, peso, tamanho, etc.

5- Atitude Comportamental – avalia o modo como a criança se sente em relação à forma como age, se faz as coisas correctamente, se age de acordo com o que esperam dela, se evita problemas;

6- Auto-estima Global – avalia até que ponto a criança gosta de si mesmo como pessoa.

Os itens relacionados com a Competência Escolar eram os seguintes: 1, 7, 13, 19, 25 e 31. Os relacionados com a Aceitação social são: 2, 8, 14, 20, 26 e 32. Os itens relacionados com a Competência Atlética são: 3, 9, 15, 21, 27 e 33. Para a Aparência Física os itens são: 4, 10, 16, 22, 28 e 34. Na Atitude Comportamental temos os itens: 5, 11, 17, 23, 29 e 35. Finalmente para a sub-

escala relacionada com a Auto - estima Global temos os itens: 6, 12, 18, 24, 30 e 36.

2.7- Procedimentos

A recolha dos dados foi feita em dois momentos do ano: em meados de Fevereiro (antes da intervenção) e em Junho (coincidindo com o fim da intervenção).

As sessões realizaram-se duas vezes por semana durante 40 minutos, num total de 25 sessões.

Consistiam basicamente em aulas de estimulação motora e em aulas de jogos pré-desportivos, que fazem parte do programa oficial do 1º ciclo, indicados para o 3º e 4º ano.

Para a selecção dos alunos a estudar avaliou-se o nível de atenção com o teste TPD. Criaram-se três níveis de atenção a partir do cálculo dos percentis obtidos neste teste. Consideraram-se três níveis de atenção: altos em atenção (acima do percentil 75), médios em atenção (entre os percentis 25 e 75) e baixos em atenção (abaixo do percentil 25) a partir dos resultados obtidos pela totalidade das crianças englobadas neste estudo.

A partir dos valores obtidos no teste de atenção criaram-se dois grupos, um de controlo e outro experimental, com 55 alunos cada um. Mais tarde, como 4 alunos não participavam em todas as actividades foram retirados dos cálculos. É de salientar que houve grande coincidência entre a opinião dos professores sobre os alunos terem ou não dificuldades de aprendizagem e o seu grupo de pertença relativamente ao nível do teste de atenção. A maioria dos assinalados

como tendo dificuldades estavam no grupo baixo em atenção ou médio e apenas dois se encontravam no grupo alto em atenção.

A partir da avaliação dos níveis de atenção, criaram-se dois grupos equivalentes, um de controlo e um experimental. A intervenção feita em cada um destes grupos diferenciava-se pelo fornecimento de incentivos verbais de natureza afectiva que consistiam em por exemplo “muito bem João”, “esta óptimo”, “parabéns”, etc.

Para analisar os resultados, foram utilizados os seguintes procedimentos estatísticos:

- 1- Estatística Descritiva.
- 2- Teste de t de Student e análise da variância (ANOVA – Razão F de Fisher) para verificar as diferenças entre o grupo experimental e o de controlo.
- 3- Programas estatísticos utilizados foram o SPSS, versão 10 e STATISTICA, versão 7.0.

CAPÍTULO 4

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

1- APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo apresentamos os dados obtidos através da aplicação dos diferentes instrumentos e as comparações entre os grupos em estudo.

1.1- Apresentação geral dos resultados

Resultados do teste de Atenção (TPD) para selecção dos grupos

Os alunos foram avaliados relativamente ao nível de atenção com o teste TPD. A partir dos resultados obtidos dividiram-se em três grupos de baixa, média e alta atenção consoante os valores de cada aluno se situavam abaixo do valor do percentil 25, entre o valor do percentil 25 e o do 75 e acima do valor do percentil 75 respectivamente.

Percentil	Nível de atenção	Número de alunos	Média ± DP
baixos em atenção (<25)	<24	14	18,29±1,98
médios em atenção (>25<75)	>24<34	51	25,98±3,00
altos em atenção (>75)	>34	41	36,59±4,56

Quadro 2 - Distribuição dos alunos por nível de atenção

Formaram-se em seguida os grupos experimental e de controlo com um total de 51 e 55 alunos, cuja média de atenção era de 28,20±8,76 e de 29,87±5,86 respectivamente.

Resultados do teste do *Self-Perception profile for children (SPPC)*

No quadro seguinte são apresentados os resultados deste teste obtido pela amostra no primeiro momento, ou seja antes de ter sido efectuada a intervenção, para a totalidade dos alunos.

Sub – escalas	Média	D. P.
Competência Escolar	16,72	3,24
Aceitação Social	17,41	2,96
Competência Atlética	16,27	3,27
Aparência Física	18,87	3,52
Atitude Comportamental	17,50	3,59
Auto-estima Global	19,34	3,03

Quadro 3 – Valores do SPPC para a totalidade da amostra

Sub – escalas	Média	D. P.
Competência Escolar	16,45	3,49
Aceitação Social	17,99	3,24
Competência Atlética	16,59	3,28
Aparência Física	19,47	3,98
Atitude Comportamental	17,68	3,18
Auto-estima Global	19,56	3,12

Quadro 4 – Valores do SPPC para a totalidade da amostra no segundo momento da avaliação

A comparação entre cada uma das sub-escalas nos dois momentos revela que para a sub-escala de Aceitação Social existe uma diferença entre os valores no 1º momento (M = 17,41, DP = 2,96) e no 2º momento (M = 17,99, DP = 3,24) ($t_{(104)}=-1,97$, $p=0,05$). Para a sub-escala aparência física existe de igual modo um aumento nos valores do 1º momento (M=18,87, DP=3,52) para o 2º momento (M=19,47, DP=3,98) ($t_{(103)}=-1,97$, $p=0,05$).

1.2- Estudos comparativos

Valores do auto-conceito para os grupos baixos, médios e altos em atenção antes e depois da intervenção

O quadro seguinte mostra-nos os valores da auto-estima nos alunos altos, médios e baixos antes da intervenção.

Sub escala	Valores para a atenção	Média	D.P.
Competência Escolar	Baixos	16,58	3,15
	Médios	16,63	2,92
	Altos	16,88	3,69
Aceitação Social	Baixos	16,77	2,05
	Médios	16,96	2,84
	Altos	18,17	3,22
Competência Atlética	Baixos	15,92	3,80
	Médios	16,08	3,28
	Altos	16,61	3,13
Aparência Física	Baixos	17,85	3,36
	Médios	18,48	3,59
	Altos	19,66	3,40
Atitude Comportamental	Baixos	16,54	2,82
	Médios	18,10	3,66
	Altos	17,05	3,65
Auto-estima Global	Baixos	18,62	2,36
	Médios	19,61	2,93
	Altos	19,24	3,34

Quadro 5 – Valores da auto-estima nos alunos altos, médios e baixos em atenção antes da intervenção.

A seguir é apresentado outro quadro que nos mostra os valores da auto-estima nos alunos altos, médios e baixos depois de ter sido feita a intervenção.

Sub escala	Valores para a atenção	Média	D.P.
Competência Escolar	Baixos	13,63	3,97
	Médios	16,45	3,57
	Altos	17,12	2,99
Aceitação Social	Baixos	16,50	3,28
	Médios	17,88	3,30
	Altos	18,51	3,12
Competência Atlético	Baixos	15,29	4,25
	Médios	16,25	3,29
	Altos	17,24	3,05
Aparência Física	Baixos	16,71	4,60
	Médios	19,27	3,93
	Altos	20,49	3,56
Atitude Comportamental	Baixos	17,29	2,70
	Médios	17,71	3,13
	Altos	17,68	3,45
Auto-estima Global	Baixos	18,21	3,77
	Médios	19,53	2,96
	Altos	19,95	3,07

Quadro 6 – Valores da auto-conceito nos alunos altos, médios e baixos em atenção depois da intervenção.

Comparando-se as médias para a auto-estima entre os alunos do grupo alto em atenção e baixo, constata-se que apenas no segundo momento as diferenças são significativas para a sub escala Competência Escolar (baixo, M= 13,63, DP = 3,97; altos, M= 17,12, DP= 2,99) ($t_{(53)} = -3.45$; $p = ,001$), para a Aceitação Social (baixo, M= 16,50, DP = 3,28; altos, M= 18,51, DP= 3,12)

($t_{(53)} = -2,06$; $p = .045$) e para a Aparência Física (baixo, $M = 16,71$, $DP = 4,60$; altos, $M = 20,49$, $DP = 3,56$) ($t_{(53)} = -3,17$; $p = ,003$).

Do mesmo modo, comparando-se as médias, para a auto-estima entre os alunos do grupo baixo em atenção e médio, constata-se que apenas no segundo momento as diferenças são significativas para a sub-escala Competência Escolar (baixos, $M = 13,63$, $DP = 3,97$; médios, $M = 16,45$, $DP = 3,57$) ($t_{(63)} = -2,55$; $p = ,013$) e para a Aparência Física (baixos, $M = 16,71$, $DP = 4,60$; médios, $M = 19,27$, $DP = 3,93$) ($t_{(63)} = -2,08$; $p = ,042$).

O Grupo médio em atenção quando comparado com o grupo alto em atenção, não apresenta valores significativos.

Comparando-se os grupos altos, médios e baixos em atenção, verifica-se que há um efeito de grupo ($F_{(1, 101)} = 6,05$; $p = ,016$) assim como um efeito de interação ($F_{(2, 101)} = 4,69$; $p = ,012$) para a escala de Competência Escolar. Analisando as diferenças constata-se que há uma diferença entre o 1º momento ($M = 16,58$, $DP = 3,15$) e o 2º momento ($M = 13,63$, $DP = 3,97$) para a escala da Competência Escolar ($t_{(11)} = 4,24$; $p = ,001$) para os alunos do grupo baixo em atenção. Do mesmo modo, analisadas as diferenças constata-se que, para o grupo médio, existe também uma diferença entre o 1º momento ($M = 16,96$, $DP = 2,84$) e o 2º ($M = 17,88$, $DP = 3,30$) para a escala da Aceitação Social ($t_{(50)} = -2,13$; $p = ,038$). Nos alunos altos em atenção, depois de analisadas as diferenças, verifica-se que há uma diferença entre o 1º ($M = 19,24$, $DP = 3,34$) e o 2º momento ($M = 19,95$, $DP = 3,07$) para a escala da Auto-estima Global ($t_{(40)} = -2,09$; $p = ,043$).

Valores do teste SPPC por grupo (experimental e de controlo) antes e depois da intervenção

No quadro seguinte são apresentados os valores da auto-estima por grupo (Experimental e de Controlo) antes e depois da intervenção.

Sub escala	Grupo	Antes da intervenção		Depois da Intervenção	
		Média	D.P.	Média	D.P.
Competência escolar	Controlo	17,06	3,50	15,92	3,85
	Experimental	16,42	2,99	16,73	3,25
Aceitação Social	Controlo	17,06	2,94	17,98	3,31
	Experimental	17,73	2,96	17,91	3,24
Competência Atlética	Controlo	16,58	3,54	16,61	3,64
	Experimental	15,98	3,00	16,42	3,13
Aparência Física	Controlo	19,00	3,21	19,08	4,31
	Experimental	18,75	3,80	19,71	3,77
Atitude Comportamental	Controlo	17,34	3,77	17,12	3,15
	Experimental	17,64	3,44	18,13	3,16
Auto-estima Global	Controlo	19,34	2,75	19,55	2,98
	Experimental	19,35	3,29	19,49	3,30

Quadro 7– Valores do SPPC para o grupo (Experimental e de Controlo) antes e depois da intervenção.

Para cada sub-escala do teste de auto-conceito compararam-se os valores obtidos pelo grupo experimental e de controlo. Constatou-se que não havia diferenças significativas tanto no primeiro momento como no segundo.

No entanto, encontra-se um efeito de interacção entre Grupo (controlo, experimental) x Momento (antes, depois da intervenção) x Competência Escolar ($F_{(1, 102)} = 5,30$; $p = ,023$), embora para as outras sub-escalas não haja qualquer tipo de efeito.

Analisadas as diferenças entre o 1º momento (M= 17,06, DP = 3,50) e o 2º momento (M= 15,92, DP = 3,85) para o grupo de controlo, constata-se que existe uma diferença significativa para a sub - escala Competência Escolar ($t_{(48)} = 2,23$; $p = ,03$) e para a sub - escala Aceitação Social (1º momento, M= 17,06, DP = 2,94) e o 2º momento, M= 17,98, DP = 3,31) ($t_{(48)} = -2,28$; $p = ,027$).

Do mesmo modo, analisadas as diferenças entre o 1º (M= 18,75, DP = 3,80) e o 2º momento (M= 19,71, DP = 3,77) para o grupo experimental, constata-se que existe uma diferença significativa para a sub-escala Aparência Física ($t_{(54)} = -2,6$; $p = ,012$).

CAPÍTULO 5

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

1- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A busca da melhoria da qualidade de vida levou um número crescente de pessoas a procurar a prática de diferentes desportos, visando uma melhoria do seu bem-estar psicológico, físico e social. Consequentemente têm aumentado os estudos e investigação no âmbito da actividade física adaptada. Procurar determinar os níveis de auto-estima dos alunos com DA e minimizar o insucesso escolar é uma das preocupações crescente da sociedade actual.

A discussão dos resultados seguirá a ordem dos resultados apresentados no capítulo anterior. Em primeiro lugar analisamos os resultados em relação à totalidade da amostra, para depois procedermos à análise em função do grupo experimental e do grupo de controlo.

Ao analisarmos as respostas da totalidade dos inquiridos, no que se refere aos valores do teste de atenção verificamos que depois da intervenção, de uma forma geral, a média subiu nos alunos médios e altos em atenção e baixou ligeiramente nos alunos baixos em atenção.

Do primeiro momento para o segundo momento e ainda tendo presente a totalidade da amostra, verificamos que existiu um efeito positivo nas medidas da auto-estima antes e depois da intervenção já que houve ganhos significativos.

Ao compararmos os resultados do teste de auto-estima no nosso estudo com os resultados obtidos por Martins (1999) antes da intervenção verificamos que a nossa média é mais elevada em todas as dimensões da auto-estima e auto-conceito avaliados, com a excepção da atitude comportamental em que obtivemos uma média inferior. A dimensão relacionada com a auto-estima global foi a que atingiu um valor mais elevado. Nesta dimensão verifica-se uma

maior diferença entre a média obtida no nosso estudo e a média obtida no estudo de Martins (1999).

	CE	AS	CA	AF	CC	Global
Média	15.33	16.55	16.09	17.63	18.04	17.87
D.P.	3.05	2.72	3.07	3.22	2.87	3.19

Quadro – 8 Valores médios obtidos, antes da intervenção, nas dimensões do teste SPPC por Martins (1999)

A comparação dos resultados da auto-estima nos alunos com valores de atenção baixo, médio e altos, depois da intervenção, demonstrou que a média dos alunos com baixos níveis de atenção diminuiu em todas as dimensões, excepto na Atitude Comportamental, onde a média subiu.

É de salientar a diminuição da média na competência escolar, tanto nos alunos baixos como médios em atenção. A aproximação do final do ano escolar pode ter contribuído para esta diminuição. Contudo, nesse caso, os nossos resultados contrariam a leitura proposta por Senos (1986). No estudo que realizou Senos (1986) verificou que a auto-estima se furta à influência dos maus resultados académicos, através de estratégias de auto-protecção. Os valores encontrados por Senos (1986) eram idênticos tanto para os alunos com baixo rendimento como para os de rendimento mais elevado.

Além do que já foi atrás referido, os nossos resultados apresentam aspectos interessantes, quando comparados com vários estudos realizados sobre a relação entre a auto-estima e actividade. Como já vimos Gruber (1986), quando estudava a relação entre actividade física e a auto-estima, verificou que esta aumentava, tendo sido esse aumento mais significativos nas crianças que apresentavam deficiências.

De acordo com Martins (1999) é na comparação com os seus pares que a criança tem percepção das competências. Assim, no nosso estudo, o facto de estarmos no final do ano, pode ter levado as crianças a efectuar a comparação com os seus pares e daí a diminuição da auto-estima.

Devemos salientar, por outro lado, que os alunos baixos em atenção subiram os seus valores na dimensão Atitude Comportamental, enquanto os alunos médios em atenção apresentam uma diminuição, tendo os alunos altos em atenção subido em todas as dimensões da escala.

Ao compararmos a média obtida pelo grupo dos alunos altos em atenção, com a média dos alunos baixos em atenção verificamos que, no segundo momento, se produziu um efeito significativo nas dimensões Competência Escolar, Aceitação Social e na Aparência Física. Na comparação da média entre os alunos do grupo médio e baixo verifica-se a existência de ganhos significativos na Competência Escolar e na Aparência Física. Podemos em síntese afirmar que as dimensões Competência Escolar e Aparência Física, tanto para os alunos baixos, como para os alunos médios e alunos altos em atenção, sofreram aumentos significativos.

Se analisarmos separadamente cada um dos grupos, verificamos que os alunos baixos em atenção apresentam um aumento nos valores da sub-escala na Competência Escolar do primeiro para o segundo momento. Do mesmo modo constatamos que os alunos médios em atenção, do primeiro para o segundo momento apresentam ganhos significativos, mas na dimensão Aceitação Social, enquanto que os alunos altos em atenção apresentam ganhos na auto-estima global.

Quando tomamos os alunos divididos pelo grupo de controlo e experimental constatamos que os valores da escala relativamente ao grupo experimental subiram ligeiramente em todas as dimensões, depois de ter sido efectuada a intervenção, enquanto que a média do grupo de controlo baixou ligeiramente na dimensão relacionada com a Atitude Comportamental e na relacionada com a Competência Escolar.

É de salientar que o grupo de controlo participou em todas as actividades, mas durante as sessões este grupo não recebeu qualquer estímulo afectivo. Parece-nos que os estímulos afectivos dados aos alunos do grupo

experimental contribuíram, de certa forma para a subida da média em todas as dimensões.

Não podemos esquecer o papel desempenhado pela actividade física, na melhoria da auto-estima dos indivíduos. Todos os alunos participaram na actividade física e a sua influência, afectou, tanto os alunos do grupo de controlo como os do grupo experimental.

Por outro lado, e face ao exposto anteriormente, a recolha de dados foi feita no final do ano lectivo, numa altura em que os alunos já tinham noção de quem transitava e ou não transitava e este facto poderá ter ajudado a uma diminuição da média da sub-escala da Competência Escolar no grupo de controlo. Os valores do nosso estudo estão de acordo com os valores do estudo desenvolvido por Gruber (1986). Este autor verificou que os jogos dirigidos ou os programas de educação física contribuem para o desenvolvimento da auto-estima nas crianças. Estes estudos poderão também justificar, em parte, os valores apresentados pelos alunos do grupo de controlo, já que eles participaram em todas as actividades e daí a subida da média em algumas das dimensões.

Comparando-se o grupo de controlo e o grupo experimental antes e depois da intervenção e tendo presente a auto-estima em todas as dimensões, verificámos que as diferenças entre o primeiro momento e o segundo momento para o grupo de controlo são significativas, para a sub-escala de Aceitação Social e de Competência Escolar.

Do mesmo modo, mas analisando as diferenças do primeiro para o segundo momento para o grupo experimental, encontramos diferenças significativas para a dimensão Aparência Física.

De acordo com os resultados obtidos no nosso estudo, podemos constar que os estímulos afectivos, também designados de "feed-backs" tiveram influência no aumento dos valores da auto-estima. Os estímulos tiveram influência no aumento da auto-estima, sem deixar de dar também a devida importância ao exercício físico.

CONCLUSÕES

CONCLUSÕES

As Dificuldades de Aprendizagem são um dos problemas com que a sociedade actual se debate e que afecta muitas das crianças em idade escolar.

Um conjunto cada vez maior de estudos tem vindo a relacionar de forma directa e positiva a relação entre Auto-estima, Dificuldades de Aprendizagem e Actividade Física.

A prática do exercício físico tem uma grande influência na resolução de problemas inerente às Dificuldades de Aprendizagem. Por outro, lado a prática do exercício físico influencia a auto-estima, que por sua vez produzirá melhorias nas competências escolares dos alunos.

O nosso estudo teve por objectivo analisar se os níveis de auto-estima dos alunos com Dificuldade de Aprendizagem que receberam estímulos se modifica e que forma em relação à dos alunos que não receberam qualquer estímulo afectivo.

Assim, relativamente à amostra estudada, os resultados encontrados permitem-nos retirar as seguintes conclusões:

- Os alunos com baixos níveis de atenção apresentam valores relativamente baixos em quase todas as dimensões da "Self-Perception Profile for Children" (Harter, 1985) depois da intervenção. Quando são analisados separadamente concluimos que, do primeiro para o segundo momento, apresentam ganhos significativos na sub-escala Competência Escolar.
- Os alunos médios em atenção, por seu lado, quando comparados com os outros alunos apresentam, depois da intervenção, valores mais baixos na Competência Escolar, na Atitude Comportamental e a Auto-estima global. Analisados separadamente apresentam ganhos significativos na dimensão Aceitação Social.
- Os alunos altos em atenção apresentam níveis elevados de auto-estima, que se mantêm durante o estudo. Quando estes alunos são analisados

separadamente apresentam ganhos nos valores da sub-escala de Auto-estima global.

- Os alunos do grupo experimental subiram ligeiramente a média em todas as dimensões da escala. Verificaram-se diferenças significativas na sub-escala Aparência Física.

- Os estímulos afectivos contribuíram para o aumento dos valores da auto-estima.

- A actividade física é muito importante e tem muita influência na melhoria da auto-estima, podendo, reflectir-se, posteriormente em melhorias no rendimento escolar dos alunos.

Na generalidade, os resultados obtidos neste estudo, confirmam a hipótese elaborada, indo ao encontro das expectativas e do objectivo do estudo.

No entanto, sugerem-se algumas reflexões. O nosso trabalho desenvolveu-se de Fevereiro a Junho, tendo coincidido a segunda colheita dos dados com o final do ano lectivo. No final do ano lectivo os alunos já sabiam se transitavam ou não de ano e isso poderá ter pesado na forma como as crianças se avaliaram. Teria sido preferível proceder à colheita dos dados numa altura que não fosse coincidente com o final do ano ou os momentos de avaliação.

Outra limitação do nosso estudo diz respeito ao local onde foram ministradas as aulas de estimulação motora. Todas as aulas foram ministradas no recreio das escolas, com a excepção de uma das escolas que tinha um pequeno ginásio. Embora os recreios apresentassem boas condições para a realização das actividades desenvolvidas permitia, por outro lado, que os alunos se distraíssem com muita facilidade.

Na sequência deste trabalho e dados os resultados obtidos gostaríamos de levar a cabo outros desenvolvimentos deste tema nomeadamente utilizando uma amostra mais numerosa, ou realizando estudos de tipo longitudinais para permitir uma observação ao longo do tempo que se revelaria útil na observação da influência dos programas de actividade física ou de utilização de estratégias

adaptadas aos alunos com DA. Poder-se-iam analisar as diferenças de resultados com grupos de alunos com outras idades e também estudos que revelassem possíveis diferenças de género.

Torna-se necessário verificar de forma, concisa e reflectida, se as metodologias de ensino e as competências estabelecidas pelos professores contribuem para a promoção do desenvolvimento nomeadamente da auto-estima dos alunos com dificuldades de aprendizagem incluídos nas escolas de ensino regular.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

Almeida, A. (1995). Relação entre auto-conceito físico e aptidão física. Estudo comparativo entre atletas e não atletas dos 13 aos 15 anos de idade. Dissertação de mestrado. Faculdade de Ciências do Desporto e da Educação Física. Universidade do Porto, Porto.

Almeida, A. P., Maia, J. A. R. & Fontoura, J. M. (1996). Auto-conceito Físico: Estudo da sua expressão diferencial em atletas e não atletas. V conferência Internacional "Avaliação Psicológica: Formas e contextos: APPORT. U. Minho, Braga

Almeida, M. E. F. de (1998) – A actividade física e o autoconceito nos traumatizados craneoencefálicos. Tese de mestrado em Ciências do Desporto (Actividade Física Adaptada), apresentada à Faculdade de Ciências do Desporto e da Educação Física. Universidade do Porto, Porto.

Araújo, S. A. P. (2001). Satisfação com a imagem corporal, auto-estima e variáveis morfológicas: estudo comparativo em adolescentes do sexo feminino praticantes e não praticantes de ginástica de academia. Dissertação de mestrado em Ciências do Desporto (Desporto de Recreação e Lazer), apresentada à Faculdade de Ciências do Desporto e da Educação Física. Universidade do Porto, Porto.

Bachman, J. (1970) – Youth in transition. The impact of family background and intelligence on tenth-grad boy. Am Arbor, Michigam Surrey Research Center. Intitute for Social Researsh, Braun-Brumfield, inc. Vol 2

Bateman, B. (1992) – Learning Disabilities: The Chamging Landscape. Journal of Learning Disabilities, 25 (1), 29-36

Batista, P. M. F. (1995). Satisfação com a Imagem Corporal e Auto-estima. Estudo Comparativo de Adolescentes Envolvidas em Diferentes Níveis de Actividade Física. Dissertação de mestrado, Faculdade de Ciências do Desporto e da Educação Física. Universidade do Porto, Porto.

Batista, P. & Vasconcelos, O. (1995). A auto-estima e satisfação com a imagem corporal: estudo comparativo de adolescentes do sexo feminino envolvidas em diferentes níveis de actividade física. Comunicação apresentada no IV congresso de Educação Física e Ciências do Desporto dos Países de Língua Portuguesa e V Congresso da Sociedade Portuguesa de educação Física, Coimbra, Portugal.

Bento, J. O. (1987) – Desporto – Matéria de Ensino. Editorial Caminho, Lisboa.

Berger, B. G. (1998). A Taxonomy for enhancing the psychological benefits of exercise. Comunicação apresentada no “II Encontro Internacional de Psicologia aplicada ao Desporto e Exercício”. Universidade do Minho, Braga.

Bermúdez, M. P. (2001). Déficit de autoestima – Avaliação, tratamento y prevención en la infancia y adolescencia. Ediciones Pirámide, Madrid.

Beyer, R. (1999) Motor proficiency of boys whit attention deficit hyperactivity disorder and boys whit learning disabilities. Sports Medicine, 19 (1), 55-72.

Bluechardt, M., Wiener, J & Shepard, R. (1995). Exercise programmes in the treatment of children whit learning disabilities. Sports Medicine, 19 (1), 55-72.

Brookover, W. B., Thomas, S. & Patterson, A. (1964). Self-concept of ability and school achievement. Sociology of Education, 73, 271- 278.

Brown, J. (1993). Self-esteem and self-evaluations feeling is believing. In J. Suls (Ed.), Psychological perspectives on the self – The self in social perspectives. Lawrence Erlbaum Associates Publisher, New Jersey.

Brown, R. D. & Harisson, J. M. (1986). The effects of a Strength Training Program on the Strength and Self-concept of two Female age groups. Research Quarterly for Exercise and sport , 57.

Burns, R. B. (1979). The self-concept. Longman, New York.

Burns, R. B. (1982). Self-concept Development and education. Dorset Press, London.

Buss, A. H. (1995). Personality - temperament social behavior and the self. Self-esteem. Austin: Allyand bacon publisher, 177-202

Calfas, K. J. & Taylor, W. C. (1994). Effects of Physical Activity on Psychological Variables in Adolescentes. Pediatric Exercise Science, 6, 406-423.

Casas, A. M. (1994). Introducción a las dificultades en el aprendizaje. Promolibro. Valência.

Castelo Branco, M. C. A. S. H. (2001). A Auto-estima, a Satisfação com Imagem Corporal e o Bem-estar Docente. In Psicologia Educação e Cultura. Vol. V nº2. P.P.C.M.C.M. - Colégio Internato dos Carvalhos. Carvalhos, 335-346.

Christopher, J., Guiliani, R., Holte, C., Beaman, A.& Camp, G. (1989). Preditor Variables Related to the Classification of Learning Disabilities. Journal of Learning Disabilities, 22 (9).

Citoler, S. D. (1996). Las dificultades de aprendizaje: un Enfoque cognitivo – Lectura, escritura, matemáticas. Ediciones Aljibe. Málaga

Clemes, H. et. Al. (2001). Cómo desrrollar la auto-estima en los niños. Tradução para Castelhanos por Francisco Paez de la Cadena. Editorial Debate, S.A., Madrid.

Coelho, E. M. R. T. C. (1997). Auto-estima e Orientação Cognitiva em Praticantes de Atletismo de Elite. Dissertação apresentada com vista à obtenção do grau de Mestre no âmbito do Mestrado em Treino de Alto Rendimento. Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física. Universidade do Porto, Porto.

Coopersmith, S. (1967). Self-esteem inventories. Consulting Psychologist Press, Palo Alto.

Correia, L. (1991). O que são as dificuldades de aprendizagem? Revista Portuguesa de Educação, 4 (1), 91-109.

Correia, L. (1999). Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares. Coleção Educação Especial. Porto Editora, Porto

Cratty, B. (1982). Desarrollo Perceptual y Motor en los niños. Paidós, Buenos Aires.

Cruz, J. F. A, Machado, P.P.P. & Mota, M. P. (1996). Efeitos e benefícios psicológicos do exercício e da actividade física. In J. F. A. Cruz (Ed). Manual de Psicologia do Desporto. Instituto de Educação e Psicologia. (pp. 91 – 116), Braga.

Cruz, M & Lopes, J (1998) Estatuto sociométrico de crianças com dificuldades de aprendizagem escolar: a sócio-cognição do insucesso. Instituto de Inovação Educacional. Ministério da Educação, 37-68.

Cruz, V. (1999). Dificuldades de Aprendizagem: Fundamentos. Porto Editora, Porto.

Cruz, V. M. L. (2001). Diagnóstico das Dificuldades de Aprendizagem. Sonhar VII.3. 271 – 285.

Drouet, R. C. R. (1990). Distúrbios da aprendizagem. Ática SA, São Paulo

Dishman, R. K. (1986). Mental health. In V. Seefeld (Ed.), Physical activity and well being. Reston , VA:AAHPERD.

Espinar, S. R. (1982). Factores de rendimento escolar. Oikos-Tau. Barcelona.

Estevão, C. C. A. (1997). Autoconceito e rendimento escolar: estudo tomando o autoconceito físico e académico, níveis de dificuldades de aprendizagem e da prática desportiva dos alunos. Dissertação de mestrado. Faculdade de Ciências do Desporto e da Educação Física. Universidade do Porto, Porto.

Falson-Meeks, S (1991). Relationship among attributes physical fitness and self-concept development of elementary school-children. Perceptual and motor skills, 73, 379-383.

Faria, L. & Fontaine, A.M. (1990). Avaliação do Conceito de Si Próprio de Adolescentes: Adaptação do SDQI de Marsh à População Portuguesa. Cadernos de Consulta Psicológica, 6, 97-105.

Faustino, A, J. (1994). Estudo da influência de factores Biossociais e de Capacidade Física na Evolução da Imagem Corporal em Jovens dos 13 aos 15 anos de idade. Dissertação de mestrado com vista à obtenção do grau de

mestre em Ciências da Educação/metodologia da Educação Física. Faculdade de Motricidade Humana. Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa.

Feitosa, A.M. (1993). Contribuições de Thomas Kunn para uma Epistemologia da Motricidade Humana. Instituto Piaget, Lisboa.

Ferreira, J. P. L. (1997). A Influência De Variáveis Biossociais e de Aptidão Física na Evolução do Autoconceito / Imagem Corporal em Jovens Entre os 14 / 16 e os 17 / 19 Anos de Idade com e sem Sucesso Escolar. Dissertação Apresentada com vista à obtenção do grau de Mestre em Desenvolvimento da Criança na especialidade de Desenvolvimento Motor. Faculdade de Motricidade Humana. Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa.

Ferreira, L. M. C. S. (1998). Análise do Autoconceito e da Auto-estima nos Indivíduos Portadores de Sequelas de Paralisia Cerebral: Estudo em Atletas Pertencentes à Selecção Nacional de Futebol de 7, não Pertencentes a esta Selecção e não Praticantes desta Modalidade. Dissertação de mestrado. Faculdade de Ciências do Desporto e da Educação Física. Universidade do Porto, Porto.

Folkins, C.; Sime, W. (1981). Physical fitness training and mental health. (Abstract). American Pshychologist, 36, 373-389.

Fonseca, V. (1984). Uma Introdução às Dificuldades de Aprendizagem. Editorial Noticias, Lisboa.

Fonseca, V. (1992). Manual de Observação psicomotora. Significação Psiconeurológica dos factores psicomotores. Editorial Notícias, Lisboa.

Fonseca, V. (1994). Perturbações do Desenvolvimento e da Aprendizagem: Tendências Filogenéticas numa perspectiva dialógica entre o "Normal" e o "Desviante". Revista de Educação e Reabilitação, 1, 7 - 43

Fonseca, V. (1996). Assessment and treatment of learning disabilities in Portugal. Journal of Learning Disabilities, 29 (2), 114-117.

Fonseca, V. (1999). Insucesso escolar; Abordagem psicopedagógica das dificuldades de aprendizagem. Âncora Editora, Lisboa.

Fonseca, V. & Mendes, N. (1988). Escola, Escola Quem És Tu – Perspectivas Psicomotoras do Desenvolvimento Humano. Editorial Notícias, Lisboa

Fonseca, V., Dinis, A. & Moreira, N. (1994). Proficiência motora em crianças Normais e com Dificuldades de Aprendizagem: Estudo comparativo e correlativo com base no teste de proficiência motora de Bruininks – Oseretsky. Revista de Educação e Reabilitação, 2, 7- 40.

Formosinho, J. O. & Pinto, C. A., (1986). Auto-estima, Autoconceito Académico, Alienação e Sucesso Escolar. Desenvolvimento, nº especial, Maio, 129-144.

Fox, K. R. (1988). The Self-Esteem Complex and Youth Fitness. Quest. Vol. 44 (3), 230-246.

Garanderie, A, (1991). Pedagogia dos processos de Aprendizagem. Tradução de Paulo Francisco Teixeira F. Melo. Coleção Biblioteca Básica de Educação e Ensino, 2ª ed.: Edições Asa, Rio Tinto.

Garrido, N. A. & Molina, S. (1996). Tratamiento de las Dificultades de Aprendizaje a través de um Programa de Estimulación Cognitiva (PREP). In S. M. Garcia e M. F. igado (eds.) Educación Cognitiva II. Mira Editores. 177-190, Zaragoza.

Gavin, J. (1992). The exercise habit. Champaign, Illinois.

Godin, P. & Leval, N. (1993). Self-Esteem and Achievement in Sport. Actas do 8º Congresso Mundial de Psicologia Desportiva. Psicologia do Desporto: Uma Perspectiva Integrada, 558-561.

Gonçalves, P. F. D. (1997). A Deficiência Mental Ligeira e Dificuldades de Aprendizagem: A Insustentável Leveza da Diferença. Sonhar, Volume IV.1 (Maio – Agosto), 51 – 66.

Goodstein, L. D. & Doller, D. L. (1978). The measurement of the Self-Concept. Wolman, B. B. (Ed.), Clinical Diagnosis of Mental Disorders. Plenum Press, New York.

Gruber, J. J. (1986). Physical activity and self – esteem development in children: a meta analysis. In G. Stull & H. Eckert (Eds.), Effects of physical activity on children. Human Kinetics, Champaign, IL

Hammil, D. (1990). On Defining Learning Disabilities, An emerging Consensus. Journal of Learning Disabilities, 22 (2), 73 - 83.

Haywood, K. (1993). Life Span Motor Development. Human Kinetic. 2ª Ed. Human Kinetics Publisher Inc. Champaign. Illinois.

Harter, S. (1982). The perceived competence scale for children. Child Development, 53, 87-97.

Harter, S (1983). Developmental Perspectives on the Self-System. In E. M. Hetherington (Ed.), Handbook for Child Psychology. Wiley, New york.

Harter, S (1985). Manual for de Self-Perception Profile for Children. University of Denver, Denver.

Harter, S (1988). Manual for de Self-Perception Profile for Children. University of Denver, Denver.

Harter, S. (1990). Causes, Correlates and the functional role of global self-worth: a life-span perspective. In J. Kolligan and R. Sterberg (Eds) Perceptions of Competence and Incompetence Across the Life-Span (pp. 43-70). Springer-Verlag, New York.

Hines, S. & Groves, D. (1989). Sports competition and its influence on Self-Esteem development. Adolescentce, 34, 861-869.

Jiménez, R. B. (1997). Necessidades Educativas Especiais. Ed. Dinalivro, Lisboa.

Jordan, T. J. (1981). Self-concept, motivation and Academia achievement of black adolescents. Journal of Educational Psychology, V. 73, nº 4, 509-517.

Kamal, A. F; Blais, C.; Kelly, P & Ekstrand, K. (1995) – Self-Esteem attriutional componets of atheletes versus nonathelets. International Journal of Sport Psychology, 26, 189-195.

Kirk, S. A.,& Gallagher, J. (1991). Educação da criança excepcional. Martins Fontes. S. Paulo.

Kirk, S. A., Gallagher, J. & Anastasiow, N. J.(1993). Educating Exceptional Children. Houghton Mifflin Company, Boston.

Knapp, B. (s.d.) – Desporto e motricidade. Colecção Ed. física e desporto. Edições Compendium, Lisboa.

Koocher, G (1971). Swimming, competence, and personality change (Abstract). Journal of Personality and Social Psychology, 18, 275-278.

Kraft, R. (1978). Can the movement specialist really influence Self-concept? (Abstract). Physical Educator, 35, 20-21.

Lerner, R.M. (1982), Children and adolescents as producers of their own development. In Developmental Review, 2, 342-370.

Lopes, D (1996) Aptidão Física e auto-estima: um estudo em adultos idosos dos dois sexos do concelho de Matosinhos envolvidos num programa de actividades físicas regulares. Dissertação de Mestrado, FCDEF-UP, Porto.

Marsh, H. W., Barnes, J. & Hocevar, D. (1985). Self-other Agreement on Multidimensional Self-concept Ratings: Factor Analysis and Multitrait-Multimethod of change. Journal of Personality and social Psychology, 49 (5), 1360-1367.

Marsh, H. W. (1993). Physical Fitness Self-Concept-Relations of Physical Fitness to Field and Technical Indicators for Boys and Girls Aged 5-15. Journal o Sport & Exercises Phychology, 15, 184-206.

Marsh, H. W. & Sonstroem R. J. (1995). Importance ratuigs and specific components of physical self-concept. Relevance to predicting global components of self concept and exercise.

Marsh, H. W. & Hattie, J (1996). Theoretical perspectives on the structure of self-concept. In B. A. Bracken (Ed.), Handbook of self-concept: developmental, social and clinical considerations (pp 38-90). John Wiley & Sons, New York.

Marsh, H. W. (1996). Construct Validity of Physical Self-Description Questionnaire Responses: Relations to External Criteria. Journal of Sport & Exercise Phychology, 18 (2), 111-131.

Martins, A. P. L. (2000). Dificuldades de Aprendizagem: Questões sobre estratégias de aprendizagem. Sonhar, Volume VII.2 (Setembro - Dezembro), 163-181.

Martins, M. A., Peixoto, F., Mata, L & Monteiro, V, (1995). Escala do auto-conceito para crianças e pré-adolescentes de Susan Harter. Provas Psicológicas em Portugal, I. APPORT, Universidade do Minho, Braga.

Martins, T. O. (1999). Autoconceito dos alunos com Dificuldades de Aprendizagem e problemas de comportamento. Revista de Psicologia, Educação e Cultura, Volume III, nº 1, 73-87. Colégio Internato dos Carvalhos, Carvalhos.

Martín, M. A. C. (1994). Dificultades globales de aprendizaje. In Santiago Molina Garcia (Ed.), Bases Psicopedagógicas de la educación especial. 145-168, Madrid.

Martinez, M. P., García, M. C. & Montoro, J. M. (1993). Dificuldades de Aprendizagem. Porto Editora, Porto.

Martinsen, E. W. (1990). Benefits of exercise for the treatment of depression. Sports Medicine, 9, 380-389.

Matos, V. (1986). Insucesso Escolar e Dificuldades Motoras. Ludens, 11,1, 12-16.

Miyahara, M. (1994). Subtypes of students whit learning disabilities based upon gross motor functions. Adapted Physical Activity Quarterly, 11, 368-382.

McGrory, A. (1990). Menarche: Responses of early adolescent females. Adolescence, 256, (98), 265-270.

Meinel, K. (1987). Motricidade I – Teoria da Motricidade Esportiva sob o Aspecto Pedagógico. Ed. Ao livro técnico S/A industria e comércio, Rio de Janeiro.

Melnick, M. & Moorkejee, S. (1991). Effects of Advanced Weigth Training on body cathexis as self-Esteem (abstract). Perceptual and motor Skills, 72.

Mercer, C. D., Jordan, L., Allsopp, D. H.& Mercer, A. R. (1996). Learning Disabilities definitions and criteria used by State Education Departments. Learning Disability Quarterly, 19 (Fall), 217-232.

Meyer, R. (1987). Image de soi e statut scolaire. Influence de Determinants Familiaux et Scolaires chez des élèves du cours Moyen. Bulletin de Psychologie, XL, 382, 933-939.

Monedero, C. (1989). Dificultades de Aprendizaje escolar – una perspectiva neuropsicológica. Ediciones Pirámide, SA. Madrid.

Mruk, Chris (1998). Auto-estima, Investigación Teoria y Pratica. Editorial Desclée de Brouwer S.A. Biblioteca de Psicología, Bilbao.

North, T. C., McCullagh, P., & Tran, Z. V. (1990). Effects of exercise on depression. Exercise and Sport Sciences Review, 18, 379-415.

Pereira, A. S. (1991). Coping, Autoconceito e Ansiedade Social (Sua Relação com o Rendimento Escolar). Tese de Mestrado. Universidade de Coimbra, Coimbra.

Pérez, J. A. P. (1989). Fracasso escolar – Diagnóstico e intervención, una perspectiva Neuropsicológica. General Pardinás, Madrid.

Pliner, P.; Chaiken, S. & Flett, G. L. (1990). Gender differences in concern with body weight and physical appearance over life span. Personality and Social Psychology Bulletin, 16 (2), 263-273.

Rebelo, J. A. (1993). Dificuldades da leitura e da escrita em alunos do ensino básico. Edições Asa, Rio Tinto.

Rebelo, M. P. (1994). Estudo comparativo das motivações da prática da natação como actividade física de Lazer numa população juvenil e adulta. Dissertação de mestrado. Faculdade de Ciências do Desporto e da Educação Física. Universidade do Porto, Porto.

Rebelo, J. A; Fonseca A.C. Simões, A. & Ferreira J. A. (1995), Dificuldades de aprendizagem. Elementos para a caracterização do problema. Revista Portuguesa de Pedagogia, XXIX , (3), 35-54.

Richman, C. L & Reheberg, H. (1986). The development of self-esteem through the martial arts. International Journal of Sports Psychology, 17, 234-239.

Robinson, W. P., Tayler, C., & Piolat, M. (1990). School attainment, self-esteem, and identity: France and England. European Journal of Social Psychology, 20, 387-403.

Rodrigues, L. A. (1997). Efeitos do estatuto maturacional e da prática de Desporto Escolar na auto-estima – Estudo de jovens de ambos os sexos com idades compreendidas entre ao 10 e os 19 anos. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências do Desporto e da Educação Física. Universidade do Porto, Porto.

Rosenberg, M. (1965). Society and Adolescent Self-Image. Nj: Princeton University Press, Princeton.

Santos, F. (1988). Características cognitivas dos estudantes com dificuldades de aprendizagem. Revista Educação Especial e Reabilitação, 1, 45-48.

Senos, J. (1992). Auto-estima e resultados escolares. O papel da atribuição causal e da identidade social na manutenção da auto-estima após a obtenção de baixos resultados escolares, numa amostra de alunos do 6º ano de escolaridade. Dissertação de mestrado em Psicologia Educacional, ISPA, Lisboa.

Senos, J. (1996). Atribuição causal, auto-estima e resultados escolares. Análise Psicológica 1, (XIV), 111-121.

Senos, J. & Diniz, T. (1998). Auto-estima, resultados escolares e indisciplina. Estudo exploratório numa amostra de adolescentes. Análise Psicológica, 2, (XVI), 267-276.

Sérgio, M. (1987). Para uma Epistemologia da Motricidade Humana. Edições Compendium, Lisboa

Serpa, S. (1993). Actividade física e benefícios psicológicos – Uma tomada de posição. Revista Horizonte 10, (58), 154 -156.

Serra, A. V. A. (1986). A Importância do Auto-conceito. Psiquiatria Clínica 7 (2).

Serra, A. V. A. (1988). O Auto-conceito. Análise Psicológica Vol 1.

Shalev, R. S; Manor, O.; Gross -Tsur, V. & Auerbach, J. (2000). Discalculia do Desenvolvimento: Prognóstico. In. Psychologica; 24, 169-175. Tradução de Francisco M. S. Cardoso.

Shavelson, R. J.; Hubner, J. J. & Staton, G. C. (1976). Self-concept: Validation of Construct Interpretations. Review of Educational Research. 46 (3): 407-441.

Shaw, S. F., Cullen, J. P., McGuire, J. M. & Brinckerhoff, L. C. (1995). Operationalizing a definition of Learning Disabilities. Journal of Learning Disabilities, 28 (9), 586-597.

Sherrill, C. (1998). Adapted physical activity, recreation and sport: Crossdisciplinary and lifespan. 5th Edition . McGraw-Hill, Bóston.

Silva, C. M. M. (2000). Proficiência motora e desempenho motor numa habilidade motora aprendida em crianças normais e com dificuldades de aprendizagem: análise comparativa do desempenho motor em diferentes tarefas motoras e em dois grupos educacionais distintos. Tese de mestrado em Ciências do Desporto (Actividade Física Adaptada), apresentada à Faculdade de Ciências do Desporto e da Educação Física. Universidade do Porto, Porto.

Silva, S. M. L. (1998). Efeitos da Actividade Física na Promoção do Autoconceito: Dimensão Física e Social da Auto-estima Global. Dissertação de mestrado. Faculdade de Ciências do Desporto e da Educação Física. Universidade do Porto, Porto.

Simmons, R. G., Brown, L. Bush, D. M. & Blyth, D. A. (1978). Self-esteem and achievement of black and white early adolescents. Social Problems, 26, 86-96.

Simmons, R. G. & Rosemberg, F. (1975). Sex, sex roles and self-image. Journal of Youth and Adolescence, 4, 229-258.

Simões, M. & Serra A. V. (1987) A importância do autoconceito na aprendizagem escolar. Revista Portuguesa de Pedagogia. XXI. 233 - 252

Simões, A., Fonseca, A., Rebelo, J. & Ferreira, J. (1997). Distúrbios do comportamento e dificuldades de aprendizagem no ensino básico. Instituto de Inovação Educacional, 77-109.

Smith, D. & Robinson, S. (1991). A educação de crianças com Dificuldades de Aprendizagem. In D. Rodrigues (Ed.), Métodos e estratégias em Educação Especial. Antologia de textos, Vol. I. Edição FMH, Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa.

Sonstroen, R. J. (1976). The Validity of Self-Perceptions Regarding Physical And Athletic Ability. In. Medicine And Science In Sports, 8, 126-133.

Sonstroen, R. J. (1982). Exercise and Self-Esteem: Recommendations for Expository Research. In.:Quest, 33 (2); 124-139.

Sonstroen, R. J. (1984). Exercise and Self-Esteem. Exercise and Sport Sciences Review, 12, 123 -155.

Sonstroen, R. J. & Morgan, W. (1989). Exercise and Self-esteem: rationale and model. Medicine and science in sports and exercise. 28 (5):619-625.

Tavares, J.& Alarcão, I. (1985). Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem. Livraria Almedina. Coimbra.

Trujillo, C. (1983). The effects of weight training and running exercise intervention programs on tthe Self-Esteem of college women (Abstract). International Journal of sports Psychology, 1, 320-331.

Vasconcelos, M. O. (1995) A imagem corporal no período peripubertário – Comparação de três grupos étnicos numa perspectiva biocultural. Dissertação apresentada às provas de Doutoramento no ramo de Ciências do Desporto, especialidade de Antropologia do Desporto. Faculdade de Ciências do Desporto e da Educação Física. Universidade do Porto, Porto.

Vaz Serra, A. (1986). A importância do Autoconceito. Psiquiatria Clínica, 7 (2), 57-66.

Vaz Serra, A. (1988). O autoconceito. Análise Psicológica, VI (2), 101-110.

Veiga, F. H. (1996). Estudos de um Instrumento de Auto-Conceito Escolar. "Self – Concept as a Learner Scale" .IV Conferência Internacional. "Avaliação Psicológica: Formas e Contextos". APPORT, Universidade do Minho, Braga

Vitorino, T. (1994). Dificuldades no comportamento motor da criança. Contributo para a sua caracterização. Revista de Educação Especial e Reabilitação, 1, 79-92.

Weiss, M.R. (1987). Self-Esteem And Achievement In Children's Sport And Physical Activity. In: D. Gould & M. R. Weiss (Eds.). Advances In Pediatric Sport Sciences, Vol. 2, Behavioral Issues, 87-119, Human Kinetics, Champaign Illinois.

Weiss, M.R. (1993). Psychological Effects Ou Intensive Sport Participation On Children And Youth: Self-Esteem And Motivation. In: B. R. Cahill & A. J. Pearl (Eds.) Intensive Participation. In Children's Sport, 39-70. Human Kinetics Publishers, Inc. Champaign, Illionois.

Wells, L. E. & Marwell, G. (1976). Self-Esteem: Its Conceptualization and Measurement. Sage Publications, London.

Whitehead, J. (1995). A study of Children's physical Self-Perceptions using an adapted physical Self-Perception Profile Questionnaire. Pediatric Exercise Science, 7, 132-151.

Wilson, A. & Crane, R. (1980). Change in Self-esteem and its effects on symptoms of depression. Cognitive Ther. Review, 4, 419-421.

Wylie, R. (1974). The Self-Concept: A review of methodological considerations and measuring instruments. University of Nebraska, Lincoln.

Wylie, E, R. (1979). The Self-Concept. Volume 2; Theory and research on selected topics, University of Nebraska, Lincoln.

ANEXOS

LISTA DE FEED-BACKS POSITIVOS

Nome do aluno

Muito bem

Excelente

Bater palmas

Gostei do que fizeste

Parabéns

Foi muito bonito

É mesmo assim

Ótimo

Está ótimo

Vejam o vosso colega

Isso mesmo

Continua

Estou muito contente contigo

Adorei

TESTE DE PERCEPÇÃO DE DIFERENÇAS

(T. P. D.)

PD	
PC	
PT	
GN	

Apelidos _____ Nomes próprios _____

_____ Data de nascimento ____/____/____ Sexo _____

Estudos ou títulos académicos _____

Profissão _____

Local de aplicação das provas _____ Data ____/____/____

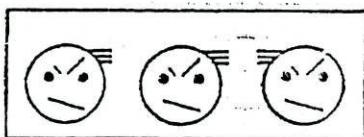
INSTRUÇÕES

Observe o seguinte conjunto de caras. Uma delas é diferente das outras. A cara que é diferente está assinalada.



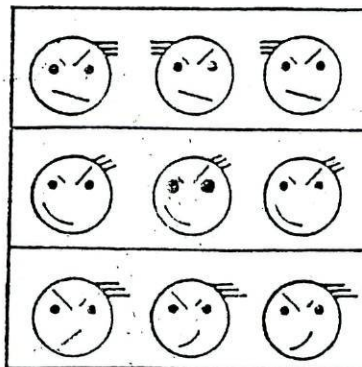
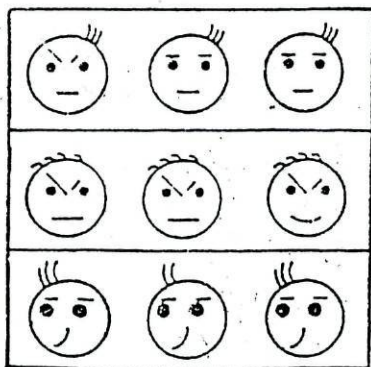
Porque está assinalada a cara do meio? Porque a boca é diferente.

Seguidamente, há outro conjunto de caras. Observe-as detalhadamente e assinale a que é diferente.



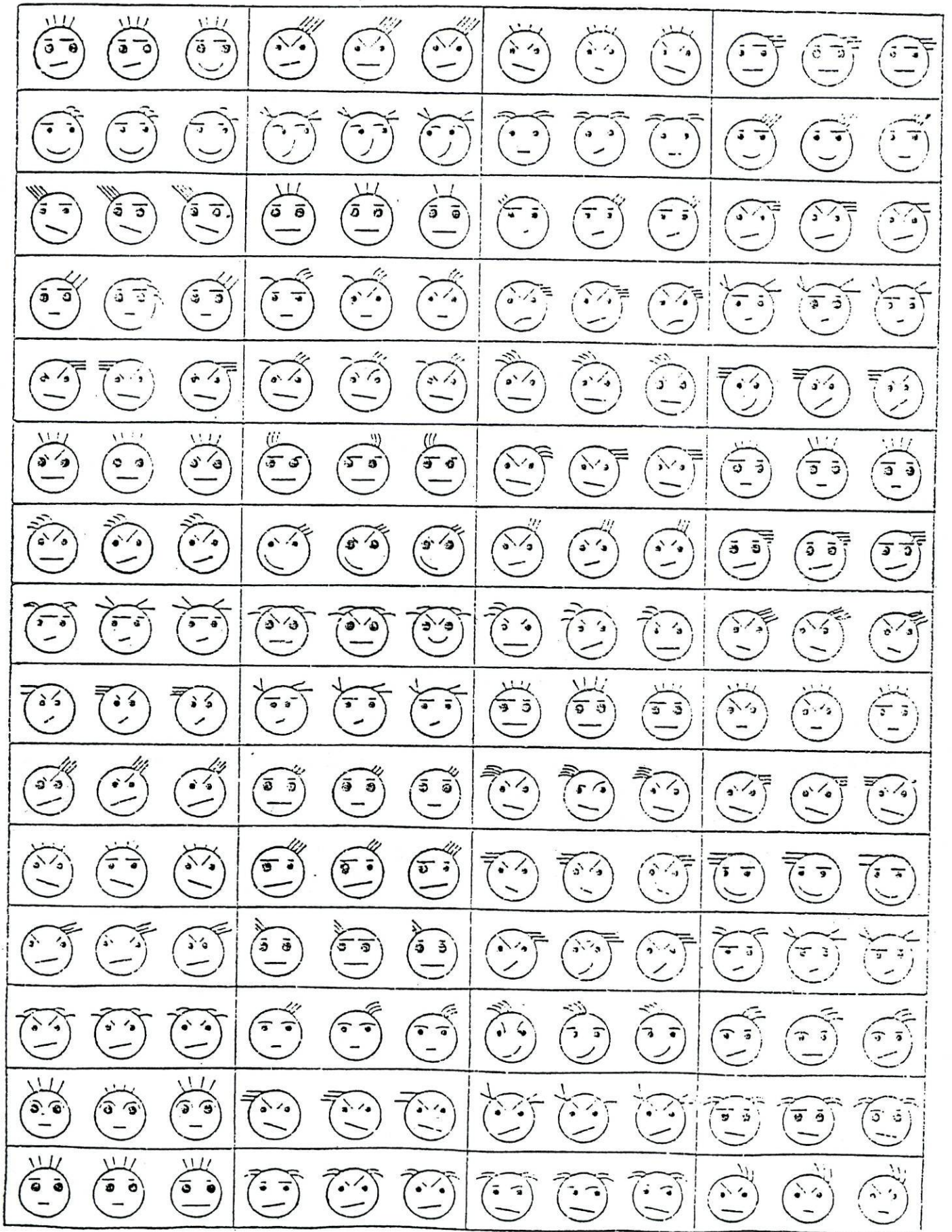
Se assinalou a última cara, a sua resposta está correcta.

Em seguida, encontrará outros conjuntos de desenhos semelhantes. Como treino, assinale em cada fila de 3 caras a que é diferente das outras.



No verso da folha encontram-se conjuntos semelhantes que deverá assinalar da mesma forma. Trabalhe rapidamente, mas procure não se enganar.

NÃO VOLTE A FOLHA ANTES DE SER DADA A INDICAÇÃO



COMO É QUE EU SOU

Self-Perception Profile for Children de Susan Harter (Harter, 1985)

(Adaptação para a População Portuguesa, Alves Martins, Peixoto, Mata & Monteiro, 1995)

NOME: _____ ANO: _____ TURMA: _____ Nº _____

IDADE: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____ / _____ / _____

dia mês ano

SOU
TAL E
QUAL
ASSIM

SOU
UM
BOCA-
DINHO
ASSIM

SOU
UM
BOCA-
DINHO
ASSIM

SOU
TAL E
QUAL
ASSIM

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças gostam de brincar na rua nos seus tempos livres	MAS	Outras gostam mais de ficar em casa a ver televisão.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--	-----	--	--------------------------	--------------------------

- | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--|-----|--|--------------------------|--------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Algumas crianças acham que são muito <u>boas</u> nos seus trabalhos da escola. | MAS | Outras <u>preocupam-se</u> porque muitas vezes não sabem fazer os trabalhos da escola. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Algumas crianças acham <u>diffcil</u> fazer amigos. | MAS | Outras crianças acham muito <u>fácil</u> fazer amigos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Algumas crianças são <u>muito boas</u> em todas as espécies de desportos. | MAS | Outras acham que <u>não</u> são muito boas quando fazem desporto. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Algumas crianças <u>gostam</u> do aspecto que têm. | MAS | Outras <u>não</u> gostam do aspecto que têm. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Algumas crianças <u>não</u> gostam do modo como se portam. | MAS | Outras <u>gostam</u> do modo como se portam. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Algumas crianças <u>não</u> estão muitas vezes satisfeitos consigo próprios. | MAS | Outras estão bastante <u>satisfeitos</u> consigo próprios. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

SOU
TAL E
QUAL
ASSIM

SOU
UM
BOCA-
DINHO
ASSIM

SOU
UM
BOCA-
DINHO
ASSIM

SOU
TAL E
QUAL
ASSIM

- | | | | | | | | |
|----|--------------------------|--------------------------|--|-----|---|--------------------------|--------------------------|
| 7 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Algumas crianças acham que são tão <u>inteligentes</u> como outras crianças da sua idade. | MAS | Outras <u>não</u> têm a certeza e duvidam que sejam tão inteligentes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Algumas crianças têm <u>muitos</u> amigos | MAS | Outras <u>não</u> têm muitos amigos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Algumas crianças gostavam de ser muito melhores no desporto. | MAS | Outras acham que são <u>boas</u> no desporto | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Algumas crianças estão <u>satisfeitos</u> com a altura e peso que têm. | MAS | Outras gostariam que a sua altura ou peso fossem <u>diferentes</u> . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Algumas crianças costumam fazer aquilo que <u>devem</u> . | MAS | Outras <u>não</u> costumam fazer o que devem. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Algumas crianças <u>não</u> gostam da vida que têm. | MAS | Outras <u>gostam</u> da vida que têm. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Algumas crianças <u>demoram</u> muito tempo a fazer os trabalhos da escola. | MAS | Outras conseguem fazer os trabalhos da escola <u>depressa</u> . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Algumas crianças <u>gostavam</u> de ter muitos amigos. | MAS | Outras têm todos os amigos que querem. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Algumas crianças acham que podiam ser <u>boas</u> em qualquer desporto que nunca experimentaram. | MAS | Outras receiam <u>não</u> ser boas em desportos que nunca experimentaram. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Algumas crianças gostavam que o seu corpo fosse <u>diferente</u> . | MAS | Outras <u>gostam</u> do seu corpo tal como é. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

	SOU TAL E QUAL ASSIM	SOU UM BOCA- DINHO ASSIM		MAS		SOU UM BOCA- DINHO ASSIM	SOU TAL E QUAL ASSIM
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças costumam portar-se como sabem que <u>devem portar-se.</u>		Outras <u>não</u> costumam portar-se como devem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças estão <u>contentes</u> consigo próprios.		Outras <u>não</u> estão, normalmente contentes consigo próprios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças <u>esquecem</u> muitas vezes o que aprendem.		Outras conseguem <u>lembrar-se</u> das coisas com facilidade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças conseguem que as suas ideias sejam sempre aceites pelas outras crianças.		Outras <u>não</u> conseguem que as suas ideias sejam aceites.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças acham que são <u>melhores</u> do que os outras crianças da mesma idade a fazer desporto.		Outras acham que <u>não</u> são capazes de praticar desporto tão bem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças gostavam que o seu aspecto físico (a sua aparência) fosse <u>diferente.</u>		Outras <u>gostam</u> do seu aspecto físico tal como é.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças arranjam muitas vezes <u>complicações</u> , por causa das coisas que fazem.		Outras <u>não</u> costumam fazer coisas que as metam em complicações.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças <u>gostam</u> do tipo de pessoa que são.		Outras preferiam ser <u>outra</u> pessoa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças são muito <u>boas</u> nos estudos.		Outras <u>não</u> são muito boas nos seus estudos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças gostavam que <u>mais</u> crianças da sua idade gostassem delas.		Outras acham que a maior parte das crianças da sua idade <u>gostam</u> delas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	SOU TAL E QUAL ASSIM	SOU UM BOCA- DINHO ASSIM				SOU UM BOCA- DINHO ASSIM	SOU TAL E QUAL ASSIM
27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Em jogos e desportos algumas crianças costumam <u>assistir</u> em vez de jogar.	MAS	Outras <u>jogam</u> a maior parte das vezes em vez de ficarem só a ver.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças gostavam que a sua cara ou os seus cabelos fossem <u>diferentes</u> .	MAS	Outras crianças <u>gostam</u> da cara e do cabelo que têm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças fazem coisas que sabem que <u>não deviam</u> fazer.	MAS	Outras <u>quase nunca</u> fazem coisas que não devem fazer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças estão muito <u>satisfeitos</u> por serem aquilo que são.		Outras gostavam de ser <u>diferentes</u> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças têm <u>dificuldade</u> na escola para descobrirem as respostas certas.	MAS	Outras quase sempre conseguem <u>responder certo</u> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças têm <u>todos</u> os amigos que gostavam de ter.	MAS	Outras gostavam de ter <u>mais</u> amigos porque sentem que têm poucos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças têm <u>dificuldade</u> em novas actividades desportivas.	MAS	Outras crianças são <u>boas</u> desde o princípio em novas actividades desportivas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças acham que são <u>bonitas</u> .	MAS	Outras acham que <u>não</u> são bonitas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças portam-se muito <u>bem</u> .	MAS	Outras acham <u>difícil</u> portar-se bem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças <u>não</u> gostam muito da maneira como fazem as coisas.	MAS	Outras acham <u>boa</u> a maneira como fazem as coisas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NOME: _____

ANO DE ESCOLARIDADE: _____

DATA DE NASCIMENTO : ____/____/____

Data de Aplicação: ____/____/____

Sexo: _____

Profissão do Pai: _____

Profissão da Mãe: _____

Habilitações Literárias do Pai: _____

Habilitações Literárias do Mãe: _____

Já repetiu algum ano? (Se sim, indique o nº de vezes e em que ano(s)) de escolaridade: _____
