



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Covilhã | Portugal



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Covilhã | Portugal

## **Atividade Motora Adaptada**

**Atividade Motora Adaptada e Autoestima de Alunos com  
deficiência.**

**Joaquim Carlos da Fonseca Ramalho Pina**

Relatório de estágio para obtenção de Grau de Mestre em  
**Ensino da Educação Física nos Ensinos Básico e Secundário**  
(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutor Júlio Manuel Cardoso Martins

**Covilhã, novembro de 2012**



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Covilhã | Portugal



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Covilhã | Portugal

## Atividade Motora Adaptada

Atividade Motora Adaptada e Autoestima de Alunos com  
deficiência.

Joaquim Carlos da Fonseca Ramalho Pina



# Dedicatória

Ao Francisco,



## Resumo

O desenvolvimento de programas adequados de atividade física e desportiva pode melhorar o bem estar psicológico e reduzir o risco de determinados problemas de saúde uma vez que a autoestima tem ocupado consistentemente uma posição central na explicação do comportamento humano.

Foi objetivo deste estudo avaliar os efeitos de um programa de atividade física na autoestima de pessoas com deficiência da C.E.R.C.I. Guarda.

Metodologia, a nossa amostra foi constituída por 30 alunos de ambos os sexos com idades compreendidas entre os 12 e os 51 anos que frequentam a C.E.R.C.I. Guarda (Cooperativa para a Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados), sendo 14 do sexo masculino e 16 do sexo feminino.

Foi aplicado um programa de atividade física durante 14 semanas que teve início no dia 03 de outubro de 2011 e terminou em fevereiro de 2012.

O instrumento utilizado para a avaliação da autoestima foi o teste (Piers-Harris Children's Self-Concept Scale) de Ellen V. Piers e Dale B. Harris.

O teste foi aplicado 2 vezes: uma em finais de setembro e outra quando acabou o programa de atividade física, em fevereiro de 2012.

A comparação dos dois testes foi feita através da análise estatística de dados - SPSS (versão 17) com recurso a um dos testes de análise estatística (t de student), com o qual se compararam os valores médios do primeiro e segundo momento.

Ao analisar os resultados desta investigação verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre a primeira e a segunda passagem do teste de auto-avaliação da autoestima, tendo-se constatado que a autoestima melhorou significativamente.

No final desta investigação pode-se concluir que a prática de exercício físico faz aumentar a autoestima dos alunos.

# Abstract

The development of appropriate programs of sport and physical activity can improve psychological well-being and reduce the risk of certain health problems. Because self-esteem has consistently held a central position in explaining human behavior.

The objective of this study was to evaluate the effects of a program of physical activity on self-esteem of people with disabilities from CERCI-Guarda.

Methodology, our sample consisted of 30 students of both sexes, aged 12 to 51 years, attending CERCI-Guarda (Cooperative for education and rehabilitation of citizens with disabilities) 14 men and 16 women.

The instrument used for the evaluation of self-esteem was the test (Piers-Harris Children's Self-Concept Scale) from Ellen V. Piers and Dale B. Harris.

The test was administered in two times: one in late September and another when the physical activity program was finished in February 2012.

Comparison of the two tests was performed using a packet of data analysis - SPSS (version 17) using a statistical tests (t Student), with which the medium values of the first and second passage were compared.

In analyzing the results of this investigation it was found that there are significant differences between the first and second passage of the self-assessment test of self-esteem, and it was found that self-esteem significantly improved.

At the end of this research it can be concluded that physical exercise increases the self esteem pupils



# Agradecimento

A concretização deste estudo não teria sido possível sem o apoio e colaboração de várias pessoas:

Ao Prof. Doutor Júlio Manuel Cardoso Martins pela orientação e colaboração prestada;

Aos alunos da CERCÍ Guarda que permitiram a realização deste trabalho;

Ao presidente da instituição DR<sup>o</sup> José Martins Igreja por me ter dado permissão para a realização do estudo;

Ao meu filho Francisco pelos momentos em que deixamos de brincar para poder realizar o trabalho;

A psicóloga Ângela Amaral pela ajuda prestada;

Ao meu irmão Jorge por estar sempre presente;

Aos amigos que me ajudaram nos momentos difíceis e não me deixaram ir abaixo;

A ti, Ana, pelo amor, carinho, compreensão e apoio;

# Índice

Dedicatória.....	III
Resumo .....	IV
Abstract.....	V
Agradecimento .....	VI
1. Introdução .....	8
1.1. Origem e Resenha Histórica.....	8
1.2. Benefícios da Atividade Física .....	9
1.3. Atividade Física e Deficiência.....	14
1.4. Autoestima .....	17
2. Objetivos.....	19
3. Metodologia.....	20
3.1. Amostra .....	20
3.2. Programa de Atividade Física.....	21
3.3. Desenho Experimental .....	22
3.4. Avaliação da Autoestima.....	22
3.5. Análise Estatística.....	23
5. Discussão dos resultados .....	28
6. Conclusões .....	31
7. Bibliografia .....	33
8. Anexos .....	36

# 1. Introdução

Cooperativa de Educação e de Reabilitação de cidadãos Inadaptados da Guarda (CERCIG)

## 1.1. Origem e Resenha Histórica

A CERCIG foi construída por escritura pública no cartório notarial da guarda, em 21 de Julho de 1977, como sociedade cooperativa anónima de responsabilidade limitada. Abriu a sua escola de ensino especial, no ano lectivo de 1977-1978, recebendo os seus primeiros alunos no dia 14 de Novembro. Ao longo da trajetória de desenvolvimento estas crianças foram crescendo e, tal como no ciclo vital normativo, implicavam respostas a diferentes níveis e confrontavam os profissionais com desafios acrescidos. Assim, era necessário que estes jovens realizassem aprendizagens mais significativas que os preparassem para a vida ativa e para a integração na sociedade. Desta forma, é na quinta da Torre (um terreno pertencente à instituição, adquirido a 19 de Setembro de 1985) que se cria a valência pré-profissional, destinada a preparar os alunos pedagogicamente com formação pré profissional.

No entanto, um novo desafio se apresentava, uma vez que estas crianças cresceram e acabavam o seu percurso escolar, sendo necessário regressar às suas casas onde muitas vezes não tinham as melhores condições para o seu desenvolvimento. É então que a C.E.R.C.I.G. cria em Abril de 1991 e com o apoio da segurança social o centro de actividades ocupacionais (C.A.O).

Mas havia, também, a exigência de outras respostas sociais que os ajudassem a tornar-se parte da população ativa da sua comunidade. O Instituto de Emprego e Formação Profissional constata a necessidade de dar uma formação específica a estes jovens, com uma grande componente prática. Pelo que, subsidia a construção de oficinas, no espaço da quinta da torre. Nasce, assim, em Junho de 1996 o centro de reabilitação profissional (CRP).

Com base nesta raiz histórica de barreiras ultrapassadas, as atuais instalações desta I.P.S.S (Instituição Particular de Solidariedade Social) apresentam um conjunto de novos serviços para as pessoas com deficiência e ou incapacidades: CAO (centro de actividades ocupacionais), CRI (centro de recursos para a inclusão), CATL (centro de actividades de tempos livres), VE (valência educativa), IP (intervenção precoce), CRP (centro de reabilitação profissional), CRL (centro de recursos local), CRT (centro de recursos terapêuticos), URs (unidades de residências de apoio ao emprego), quinta pedagógica e Centro Equestre.

## 1.2. Benefícios da Atividade Física

A atividade física é essencial para o bem estar do ser humano sendo, também, um dos fatores principais para uma vida saudável quer a nível físico, quer a nível psicológico. Muitos são os seus benefícios a nível salutar uma vez que liberta substâncias que facilitam o funcionamento do sistema nervoso central, o que leva a que uma pessoa tenha a sensação de bem estar. Esta sensação está relacionada com a autoestima que uma pessoa tem, uma vez que reduz a sensação de depressão e a ansiedade, melhorando, por sua vez o apetite. Ainda relacionada com a parte salutar, a prática de atividade física faz com que o organismo produza alguns aminoácidos que aumentarão a imunidade face às doenças do sistema respiratório, uma vez que aumenta a rede de pequenos vasos sanguíneos que irrigam os alvéolos pulmonares. Com esta melhoria na capacidade de aproveitamento do oxigénio a respiração é realizada de uma forma mais eficiente.

Outro benefício que advém da prática de atividade física é a estimulação do sistema sanguíneo uma vez que há uma melhoria na irrigação sanguínea do coração.

Quando se pratica uma actividade física está-se a trabalhar na redução dos factores de risco para o coração como a tensão arterial (no que respeita à hipertensão) e ao colesterol o que leva a que o coração melhore o seu funcionamento, ou seja para um mesmo esforço que, por vezes é levado ao extremo, o trabalho cardíaco passa a ser menor, isto quer dizer que há um aumento da capacidade de resistência ao exercício físico e reacção ao stress. Por outro lado, reduz o risco de doenças cardíacas como: o enfarte, anginas, arritmias e insuficiências. Com isto pode-se afirmar que aumenta a esperança de vida.

No que diz respeito à parte cardíaca, a actividade física beneficia o combate contra a hipertensão, reduzindo os níveis de pressão arterial, por um lado e por outro, reduzindo as obstruções nas paredes dos vasos o que vai diminuir a existência de problemas de saúde cardíacos como aterosclerose (placas de gordura), " derrames cerebrais" e enfartes.

Ao se falar de colesterol há que referir que o exercício físico baixa o colesterol total e aumenta o HDL (o colesterol bom) o que tem como função a proteção na formação de placas de gordura nas artérias.

Quando se pratica exercício físico queimam-se calorias, reduzindo a gordura, por um lado e por outro aumenta a massa muscular, isto porque o músculo tem muita atividade e que ao trabalhar facilita a perda de peso ou a sua manutenção.

A actividade física funciona como uma bomba uma vez que facilita a circulação sanguínea e o sangue a voltar ao coração. Esta melhoria no sistema circulatório previne e diminui o aparecimento de varizes, edemas e tromboses.

Outro benefício é a diminuição da resistência à acção da insulina e favorece o controle dos níveis de açúcar no sangue prevenindo, assim o aparecimento da diabetes ou o controle da mesma, caso já exista.

Por fim a actividade física beneficia o estímulo do desenvolvimento das fibras musculares que compõem os diversos músculos do corpo, fortalecendo a massa muscular e aumentando a flexibilidade. Estimula a proliferação dos chamados osteoblastos (células que contribuem para o crescimento do tecido ósseo), reduzindo os riscos de osteoporose (enfraquecimento dos ossos) e fraturas na velhice.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a definição do conceito de saúde não está simplesmente relacionado só com o sentir-se bem e não ter doenças, mas sim com o sentir-se bem a nível físico, a nível mental e social. Com isto, o facto de não ter doenças não é sinónimo de ter saúde.

Um dos fatores que influencia a ter boa saúde é a atividade física, pois esta apresenta benefícios para a saúde, pois há dados importantes que admitem esta possibilidade. Ao se associar comportamentos saudáveis, a estilos de vida ativos incluindo a prática da atividade física, poder-se-á melhorar a saúde.

Segundo alguns autores (Mota, 1991) a atividade física é benéfica para a saúde, pois se houver alterações dos padrões de vida na idade adulta, os efeitos positivos do movimento irão combater doenças que com o tempo pioram como é o caso das doenças cardiovasculares, ortopédicas e atenuar os fatores de risco como é o caso da obesidade. Outra consequência benéfica da prática da atividade física é esta funcionar como uma terapia antistress, pois reduz o stress emocional.

De entre os vários benefícios da atividade física para a saúde, há que salientar que os benefícios corporais sobressaem, porque são visíveis como é o facto de se emagrecer e

consequentemente ganhar massa muscular. Há, ainda que ter em conta que aumenta a capacidade cardiovascular. Para além destes benefícios ao nível do corpo há que ter em conta os benefícios psicológicos, pois quando se pratica uma atividade física é fácil, esquecer-se do stress diário existindo sensação de liberdade, não pensar em mais nada e de tempo. A nível psicológico, a atividade física é sinónimo de terapia de relaxamento e ajuda a encarar os problemas do dia a dia de maneira diferente.

Mais recentemente outros autores realizaram estudos nesta área que confirmam o que atrás foi referido relativamente aos benefícios da actividade física.

Segundo (Thompson.et al. 2001) importantes efeitos benéficos do exercício sobre fatores de risco cardiovascular (pressão arterial, perfil lipídico, glicemia. Ente outros são também resultantes do efeitos recentes obtidos após uma única sessão de exercício, além daqueles dependentes das adaptações crónicas ao treino. Dentro deste perspectiva, e segundo (Nóbrega, 2005), algumas alterações fisiológicas observadas ao longo de semanas de treino representam, ao invés, ou, além das adaptações crónicas ao treino, a simples somação temporal dos efeitos que surgem após uma única sessão de exercício, o que enfatizaria importância da regularidade da actividade física sobre a manutenção crónica de seus benefícios.

(Burgomaster e colaboradores 2005) demonstraram que seis sessões de treino com estímulos intervalados de curtíssima duração e intensidade máxima, seriam capazes de aumentar em 100% o desempenho dos indivíduos em teste de endurance. Este mesmo grupo de pesquisa recentemente demonstrou que tal protocolo de exercício, caracterizado pelo baixo volume e alta intensidade, foi capaz de produzir adaptações bioquímicas musculares similares àquelas obtidas com o regime tradicional de treino de endurance (alto volume e baixa intensidade) (Burgomaster et al. 2008).

Sabe-se que a falta de tempo é um entrave para que a população participe em programas de exercício (Hawley, 2008). Desta forma, no que concerne à adesão, é possível que, evidenciando-se benefícios fisiológicos, resultantes de breves sessões de treino, menor seja a resistência da população geral à realização de exercício regular (Poher et al., 2004).

Há indícios que a acumulação de breves períodos de exercícios ao longo do dia possa resultar na geração de uma maior resposta hipotensiva, em comparação àquela obtida após uma única e contínua sessão de exercício de maior duração (Park et al., 2006)

Para além dos benefícios fisiológicos, a actividade física traz, também, benefícios psicológicos; uma vez que a atividade física ajuda as pessoas a sentirem-se bem em todos os níveis, melhorando, também, o seu estado de espírito, tornando-se mais otimistas e reduzem a sua ansiedade. A atividade física, para além de ajudar as pessoas a sentirem-se bem perante os outros e a sociedade, ajuda, também, as pessoas a sentirem-se bem com elas próprias na medida em que melhora o autoconhecimento e leva ao aumento da autoestima, principalmente a quem a tem baixa.

A atividade física tem provado ser um ótimo instrumento para o bem estar psicológico e físico no geral, considerada como bastante importante para o aumento da qualidade de vida e para a integração na comunidade (McVeigh et al., 2009).

O exercício pode ser usado como um meio para promover a autovalorização física e outras importantes autopercepções corporais, tais como imagem corporal, em algumas situações, esta melhoria é acompanhada por uma melhoria da autoestima.

Há uma melhoria ao nível das autopercepções no domínio físico, bem como no domínio social, nos indivíduos com deficiência que praticam atividade física (Blinde, 1997), e este desenvolvimento das autopercepções em grupos com deficiência tornou-se num assunto central, nas últimas décadas, especialmente desde o modelo social da deficiência (Oliver, 1996).

De acordo com (Pinho et al.,2010) afirma que qualquer forma de exercício físico proporciona benefícios psicológicos, de autoestima e de melhoria do relacionamento social, ou seja, melhora os aspectos biopsicossociais. Em geral, as pessoas que praticam actividade física tendem a ser menos deprimidas do que as que não praticam. Pesquisas comprovaram que para formas mais moderadas de depressão, o exercício físico pode ser tão útil como a psicoterapia.

A actividade física está relacionada à satisfação com a vida através de: a) o aumento da autoeficácia e da competência; b) uma melhoria no autoconceito, autoestima e imagem corporal; c) um auto nível de qualidade de vida. Além de apresentar uma melhoria salutar e aumentar a capacidade de enfrentar o stress e a tensão do dia a dia (Miranda e Godeli 2003).

De acordo com (Teixeira et al.2007), a atividade física recreativa pode ajudar na integração e participação em grupos, desperta a alegria e a satisfação, desenvolve a capacidade de acção e adaptação a novas respostas motrizes, melhora as tensões emocionais,



proporciona auto controle, confiança e desenvolve a capacidade criativa. Para (Marchande 2001), os exercícios físicos regulares têm influência no tratamento de doenças crônicas assim como na melhoria de bem estar geral.

(Caetano 2006) refere que a actividade física ao melhorar o bem estar psicológico, ajuda a libertar a tensão, sublinhando a predominância do exercício aeróbico regular de forma a desenvolver algumas capacidades cognitivas na população, com enormes implicações.

### 1.3. Atividade Física e Deficiência

Desde sempre a sociedade, ao longo dos tempos, evoluiu no que respeita ao conceito de deficiência, pois esta não pode ser vista tendo em conta as restrições que a ela estão associadas, mas sim um meio onde todas as pessoas, incluindo os “deficientes” tenham iguais oportunidades quer sejam a nível da adaptação quer de realização.

Assim, toda a “pessoa deficiente” tem direito à igualdade de e para isso a própria sociedade tem ou deveria promover atividades que permitissem o seu desenvolvimento.

Quando se fala em “pessoa deficiente” há que, primeiro, vê-la como pessoa e depois há que perceber de que forma, não as suas limitações, mas as suas capacidades poderão ajudar no seu desenvolvimento, comportamento e adaptação social. Tendo como base as suas capacidades e aproveitando as mesmas, a própria sociedade tem obrigação de “anular” ou colmatar as suas limitações por forma a que a pessoa em causa não se sinta limitada na sua deficiência.

Para as populações especiais, o desporto assume uma importância vital no dia a dia e o acesso à prática desportiva é um direito que deve assistir a todos os cidadãos, independentemente da sua condição.

Está consagrado na Constituição da República Portuguesa, que todos têm direito à cultura física e ao desporto, incumbindo ao estado em colaboração com as escolas e as associações e colectividades desportivas, promover, estimular, orientar e apoiar a prática e a difusão da cultura física e do desporto (art.79.º, nºs 1 e 2) sendo a promoção da cultura física e desportiva um dos modos de realização do direito à protecção da saúde, que a todos assiste (artigo 64.º, nºs 1 e 2, alínea b) e um dos vectores da política de juventude (artigo 70.º, nº 1, alínea d). O estado obriga-se a realizar uma política de prevenção, tratamento, reabilitação e integração das pessoas com deficiência, (artigo 71.º,n.º2).

Segundo a Lei de Bases da Atividade Física e do Desporto (LBAFD) (artigo 6º promoção da atividade física), incumbe à Administração Pública a promoção e a generalização da actividade física, enquanto instrumento essencial para a melhoria da condição física, da qualidade de vida e da saúde dos cidadãos.



Paralelamente ao papel preventivo, reabilitador e integrador que o desporto desempenha para os cidadãos com deficiência, este contribui também para o seu desenvolvimento emocional, cognitivo e social.

Segundo a Australian Sports Commission Services (2001, cit. por Maia 2005), a prática desportiva contribui também para desenvolver as habilidades motoras funcionais, tendo em vista melhorar a realização de atividades da vida quotidiana.

A Lei de Bases da Prevenção e da Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (Lei n.º 38/2004, de 18 de Agosto) destaca o contributo do desporto para o desenvolvimento da capacidade de integração social desses cidadãos, e determina que a política do desporto crie condições para a participação de pessoas com deficiência (artigo 38.º), nomeadamente a criação de estruturas adequadas.

A LBAFD, Lei n.º 5/2007, de 16 de janeiro, define relativamente a esta temática no seu artigo 29.º, os direitos da pessoa com deficiência à prática desportiva, incumbindo a sua promoção e fomento ao Estado, Regiões Autónomas e Autarquias Locais com as ajudas técnicas adequadas, adaptada às respectivas especificidades, tendo em vista a plena integração e participação sociais, em igualdade de oportunidades com os demais cidadãos.

Desta forma, este propósito de generalização da atividade desportiva, constitucional e legalmente afirmada, constitui um fundamento jurídico importante na apreciação da razão substancial das medidas de apoio aos atletas deficientes de alta competição que obtêm resultados de excelência.

Afirma-o claramente a LBAFD e o diploma que se ocupa da regulamentação das medidas de apoio à prática desportiva de alta competição.

Por outro lado, adita-se, que “o desenvolvimento da sociedade não pode ignorar a atividade desportiva que é cada vez mais um factor cultural indispensável na formação da pessoa humana” e “daí que a prática desportiva de alto rendimento deva ser objeto de medidas de apoio específico, em virtude das particulares exigências de preparação dos respetivos praticantes”.

Com o fim de proibir e punir a discriminação em razão da deficiência, e da existência de risco agravado de saúde, surge a Lei n.º 46/2006 de 28 de Agosto regulamentada pelo decreto lei n.º 34/2007 de 15 de fevereiro. A presente Lei tem por objetivo prevenir e proibir a



discriminação em razão da deficiência, sob todas as formas e sancionar a prática de atos que se traduzam na violação de quaisquer direitos fundamentais, ou na recusa ou condicionamento do exercício de quaisquer direitos económicos, sociais, culturais ou outros, por quaisquer pessoas, em razão de uma qualquer deficiência.

A participação em diferentes atividades desportivas por parte dos deficientes físicos dá-lhes oportunidade de experimentarem sensações e movimentos, que frequentemente lhe são “proibidos” por barreiras físicas, ambientais e sociais. Estas práticas expressam-se em três diferentes dimensões: competitiva, recreativa e terapêutica.

A Educação Física Adaptada é uma área da Educação Física que adequa metodologias de ensino para o atendimento às características de cada portador de deficiência, respeitando suas diferenças individuais (Duarte e Werner, 1995), embora, e segundo Gímenez (2006) muitas vezes por insuficiência de informações, antes de pensarmos “como ensinar”, devemos antes, tentar compreender como eles aprendem

De acordo com Calvo (2001), o verdadeiro “boom do deficiente”, verificou-se através do Desporto devido à facilitação e promoção da admiração da sociedade face aos seus congéneres deficientes.

Num estudo de Pereira, Silva e Pereira (2006), referente ao espaço dado por um diário português aos Paralímpicos de Atlanta e Sidney, revelou que existe um aumento significativo no número de notícias, parecendo demonstrar uma mudança de atitude da sociedade face ao atleta com deficiência. No entanto, também é referido pelas autoras que o resultado e o recorde assumem uma grande importância, podendo afirmar-se que o desporto para pessoas com deficiência se encontra enquadrado na lógica do desporto moderno.

## 1.4. Autoestima

A origem da autoestima situa-se nos primeiros anos de vida, a parti das mensagens e imagens que os pais transmitem aos filhos, com as quais a criança forma um primeiro conceito de si mesma.

Quando se é criança a sua autoconfiança e o seu autorespeito podem ser alimentados ou destruídos pelos adultos - tendo em conta a maneira como se é respeitado, amado, valorizado e encorajado de forma a confiar em si próprio.

Nos primeiros anos de vida, as escolhas e decisões da criança são muito importantes para o desenvolvimento futuro da autoestima. Está-se longe de ser um simples recetor da visão que as outras pessoas têm sobre os outros.

A autoestima é um processo dinâmico, que se modifica ao longo do desenvolvimento de uma pessoa e que resulta em novas experiências e interacções interpessoais. Isto é, não é algo que se possui desde que se nasce, mas que se vai formando e consolidando a partir das relações com os outros.

É um fator chave para o desenvolvimento possuir um bom equilíbrio emocional e cognitivo, uma boa saúde mental e manter relações sociais satisfatórias (Gorrel, 1990; Walker e Green, 1986).

Autoestima é o sentimento que uma pessoa tem em relação a si própria e durante alguns anos foi associada à definição de autoconceito. No entanto, segundo alguns autores, são conceitos completamente distintos, apesar de associados no que respeita ao autoconhecimento. Assim, a autoestima faz parte do autoconceito como sendo o “ingrediente” fundamental e com impacto, pois quando alguém faz uma avaliação de si próprio e do seu desempenho tem de ter em conta o que se sente em relação a si próprio e em que estado psicológico positivo se encontra. Isto quer dizer que a autoestima é parte integrante do autoconceito, sendo, também, um componente afetivo.

Tendo em conta diversos autores como Fox (2000), refere que autoestima tem diversas especificidades que fazem dela um ponto fulcral para a saúde mental de cada um, pois, também, deve ser tida em conta como um ponto chave na estabilidade emocional, associando-se ao bem estar que não se vê e à maneira como cada um encara a vida.



Em psicologia, autoestima inclui a avaliação subjetiva que uma pessoa faz de si mesma como sendo intrinsecamente positiva ou negativa em algum grau (Sedikides e Gregg, 2003).

A autoestima apresenta-se como a conclusão do processo de auto-avaliação; ou seja, o indivíduo tem um conceito de si mesmo e depois avalia-se mais ou menos, subvaloriza-se ou sobrevaloriza-se para chegar a um nível concreto de autoestima. Isto quer dizer que a autoestima é o grau de satisfação pessoal do indivíduo em relação a si próprio, bem como a eficácia do seu próprio funcionamento e a atitude de aprovação que sente por si próprio.

Dois termos são muitas vezes usados como sinónimos de autoestima: autoconfiança e autoaceitação. Uma análise mais aprofundada desses termos indicam uma subtil diferença de uso: autoconfiança refere-se quase sempre à competência pessoal e é definida por Potreck-Rose e Jacob (2006) como a convicção que uma pessoa tem, de ser capaz de fazer ou realizar alguma coisa, enquanto autoestima é um termo mais amplo, incluindo por exemplo conceitos sobre as próprias qualidades. Autoaceitação, por outro lado, é um termo ligado ao conceito de “aceitação incondicional” da abordagem centrada na pessoa de Carl Rogers e indica uma aceitação profunda de si mesmo, das próprias fraquezas e erros (Potreck-Rose e Jacob, 2006). A autoestima, a autoconfiança e a autoaceitação tendem a estar intimamente ligadas e se influenciam mutuamente. O nível e a qualidade da autoestima, embora correlacionados, não são sinónimos. A autoestima pode ser elevada, mas frágil (por exemplo, narcisismo) e baixa, porém segura (por exemplo, humildade).

Normalmente a uma elevada autoestima corresponde um nível mais elevado de realização pessoal e vice versa. Os estudos sobre esta temática referem que níveis reduzidos de autoestima conduzem a níveis de ansiedade mais elevados no desempenho da vida quotidiana.



## 2. Objetivos

Com a realização deste estudo pretende-se avaliar em que medida a atividade física influencia a autoestima de alunos com deficiência aplicando-se, para isso, um programa de atividade física de mais ou menos 14 semanas.

Esta investigação tem como objectivo saber se após um programa de atividade física de 14 semanas a autoestima dos alunos aumenta, mantém ou diminui.

## 3. Metodologia

### 3.1. Amostra

A amostra será constituída por 30 alunos de ambos os sexos com idades compreendidas entre os 12 e os 51 anos que frequentam a C.E.R.C.I. Guarda (Cooperativa para a Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados), sendo 14 do sexo masculino e 16 do sexo feminino.

Estes alunos têm diferentes tipos de deficiência, sendo esta mental (ligeira, grave e moderada) e ou multideficiência. Estão englobados na amostra 22 com deficiência mental, 6 com paralisia cerebral e 3 portadores de deficiência motora.

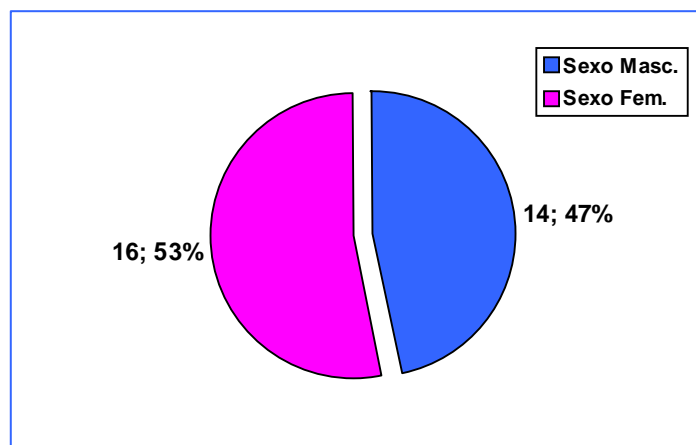


Fig. I - Distribuição da amostra por género.

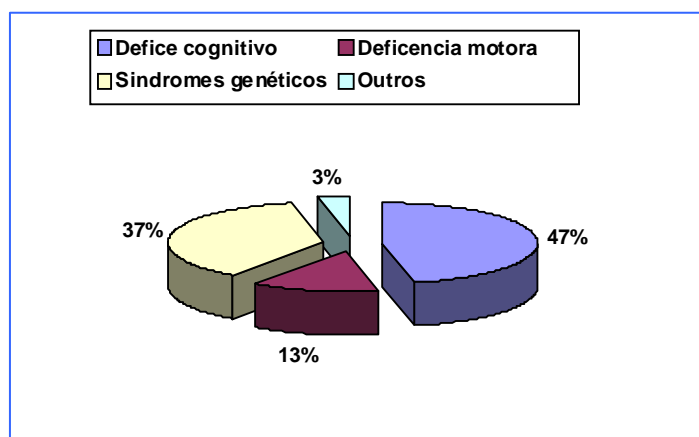


Fig. II - Distribuição da amostra por tipo de deficiência.



### 3.2. Programa de Atividade Física

Será aplicado um programa de atividade física durante mais ou menos 14 semanas, começando em outubro e terminando no fim de janeiro:

Quadro I - Exercícios utilizados durante o programa de atividade física.

Data	Objetivos	Exercícios
De 3 de outubro a 6 de janeiro	Coordenação e agilidade	<ul style="list-style-type: none"><li>+ passar por cima de barriras sem atira-las ao chão;</li><li>+ colocar alternadamente os pés dentro e fora de uma escada de corda colocada no chão ;</li><li>+ colocar objectos dentro de círculos com diversos tamanhos;</li><li>+ colocar um só pé dentro de cada arco que estão espalhados no chão;</li><li>+ dar toques com uma raquete numa bola sem esta cair;</li><li>+ saltar a corda;</li></ul>
De 24 de outubro a 6 de janeiro	Condição física;	<ul style="list-style-type: none"><li>+ saltar a pés juntos barreiras;</li><li>+ subir e descer os espaldares;</li><li>+ saltar a corda;</li><li>+ correr;</li><li>+ subir e descer escadas;</li><li>+ fazer abdominais;</li><li>+ fazer flexões de braços;</li></ul>
De 21 de novembro a 10 de dezembro	Jogos prédesportivos;	<ul style="list-style-type: none"><li>+ jogo dos passes,</li><li>+ jogo do mata;</li><li>+ jogo da bola na linha de fundo;</li><li>+ jogos de estafetas;</li></ul>



De 12 de dezembro a 27 de janeiro	Ginástica	+ rolamentos à frente e retaguarda; + salto de eixo; + apoio facial invertido de três apoios;
De 9 a 27 de janeiro	Basquetebol	+ drible; + passe; + recepção; + lançamento;
De 9 a 27 de janeiro	Futebol	+ passe; + recepção; + remate;

### 3.3. Desenho Experimental

O programa experimental de intervenção (*Programa de atividade física*) decorreu durante os meses de outubro, novembro, dezembro, janeiro e fevereiro.

Assim, o programa teve início no dia 03 de outubro de 2011, coincidente com a aplicação do teste inicial de avaliação da autoestima aos alunos, prolongou-se por 14 semanas e terminará em fevereiro de 2012 quando se procederá à aplicação final do teste de autoestima aos alunos.

Este estudo é quase experimental, uma vez que a amostra não é aleatória, tivemos que nos cingir a amostra existente.

### 3.4. Avaliação da Autoestima

Para avaliar a autoestima será aplicado o teste (Piers-Harris Children's Self-Concept Scale) de Ellen V. Piers e Dale B. Harris.



Este teste será aplicado 2 vezes, uma em finais de setembro e outra quando acabar o programa de atividade física.

### **3.5. Análise Estatística**

A análise estatística será efetuada aplicando a cotação dos testes conforme as normas.

A comparação dos dois testes será feita através da análise estatística de dados - SPSS (versão 17) com recurso ao teste de análise estatística (t de student), para se compararem os valores médios do primeiro e segundo momento e verificar se são estatisticamente significativos.

## 4. Resultados

Após a aplicação dos questionários procedeu-se à análise dos resultados, sendo que os quadros II e III referem-se à totalidade da amostra. Os restantes referem-se à análise efetuada por tipo de deficiência.

No quadro II encontram-se apresentados os resultados obtidos através da análise descritiva, referenciando os valores da média, desvio padrão e níveis de significância, denotando-se um aumento dos valores médios da autoestima comparando a fase do teste com a reteste. As diferenças encontradas são estatisticamente significativas, na medida em que o  $p < 0.05$ .

Quadro II - Médias e desvio padrão respeitantes à 1ª e 2ª passagem do questionário de avaliação da autoestima (n = 30);

Questionário de avaliação da autoestima	Média	D.P.	p
1º momento	138.4	11.7	<0.001
2º momento	155.8	4.4	

No quadro abaixo indicado apresentam-se os resultados obtidos através da análise estatística quantitativa utilizada. Uma vez que se pretendia comparar as diferenças entre as duas passagens recorreu-se ao teste t de student. De igual modo, referencia-se o valor de significância encontrado. A referida análise confirma diferenças estatisticamente significativas entre a primeira e a segunda passagem do questionário de autoavaliação da autoestima.

Quadro III - Resultados obtidos através da análise estatística de t de student (n = 30);

Questionário de avaliação da autoestima	t	p
1º momento	-10.7	<0.001
2º momento		

Seguidamente no quadro IV apresentam-se os valores de média, desvio padrão e nível de significância encontrados aquando a análise descritiva e qualitativa elaborada.

Pode-se concluir que de entre os 30 alunos, 14 são portadores de défice cognitivo e que apresentam um aumento nos valores médios da autoestima, isto é a sua autoestima aumentou após o programa de actividade física.

Quadro IV - Médias e desvio padrão da 1ª e 2ª passagem do questionário de avaliação da autoestima em alunos cujo tipo de necessidade educativa especial consiste em défice cognitivo;

Questionário de avaliação da autoestima	Média	n	D.P.	p
1º momento	134.1	14	13.9	<0.001
2º momento	154.1	14	5.6	

No quadro seguidamente apresentado podem-se constatar os resultados obtidos aquando da realização do teste t de student e respetivos valores indutores do nível de significância.

Quadro V - Resultados obtidos através da análise estatística - t de student em alunos cuja necessidade educativa especial é défice cognitivo;

Questionário de avaliação da autoestima	t	p
1º momento	-6.9	<0.001
2º momento		

O quadro VI contém os dados descritivos respeitantes ao grupo de alunos cuja necessidade educativa especial consiste em défice motor. Deste modo, poder-se-ão observar os valores respeitantes à média, desvio padrão e nível de significância encontrados.

De entre os 30 alunos, 4 são portadores de deficiência motora e nestes alunos também se verificou que houve um ligeiro aumento nos valores médios da autoestima.

Quadro VI - Médias e desvio padrão da 1ª e 2ª passagem do questionário de autoestima em alunos cujo tipo de necessidade educativa especial consiste em deficiência motora;

Questionário de avaliação da autoestima	Média	n	D.P.	p
1º momento	142	4	9.8	0.214
2º momento	157	4	1.4	

No quadro que, de seguida, se apresenta encontram-se os valores obtidos através do teste t de student e respetivo nível de significância encontrando aquando da análise efetuada.

Quadro VII - Resultados obtidos através da análise estatística de t de student em alunos cujo tipo de necessidade educativa especial consiste em deficiência motora;

Questionário de avaliação da autoestima	t	p
1º momento	-3.4	0.043
2º momento		

O quadro VIII apresenta os valores da análise descritiva, médias, desvios padrão e significância encontrados para o grupo de alunos cuja necessidade educativa especial se encontrava suportada pela presença de síndromes genéticos.

De entre os 30 alunos, 11 são portadores de síndromes genéticos e nestes alunos também se verificou que houve um aumento nos valores médios da autoestima.

Quadro VIII - - Médias e desvio padrão da 1ª e 2ª passagem do questionário de avaliação da autoestima em alunos com síndromes genéticos;

Questionário de avaliação da autoestima	Média	n	D.P.	p
1º momento	141.5	11	7.7	<0.001
2º momento	157.4	11	2.6	

De seguida poder-se-ão encontrar os resultados respeitantes à análise estatística do t de student e níveis de significância para o grupo de alunos com síndromes genéticos.

Quadro IX - Resultados obtidos através da análise estatística de t de student em alunos com síndromes genéticos;

Questionário de avaliação da autoestima	t	p
1º momento	-8.5	<0.001
2º momento		



Apesar da reduzida dimensão desta subamostra, 1 entre 30, apresentam-se, de seguida, os resultados decorrentes da análise descritiva inerente ao grupo de alunos cujo tipo de necessidade educativa especial se encontra suportado pela existência de défice auditivo. No quadro 10, poder-se-à visualizar que os valores obtidos, em termos de média, aumentaram ligeiramente. Em virtude desta subamostra ser constituída por um aluno, não é possível apresentar valores de desvio padrão e nível de significância uma vez que não há elementos passíveis de comparação.

Quadro X - Médias da 1ª e 2ª passagem do questionário de avaliação da autoestima em alunos com deficiência auditiva;

Questionário de avaliação da autoestima	Média	n	D.P.	p
1º momento	150	1		
2º momento	159	1		

Após efetuada a análise dos questionários verificou-se que houve um aumento nos valores médios de autoestima.

## 5. Discussão dos resultados

A procura de uma melhor qualidade de vida leva a que haja um aumento de indivíduos que praticam exercício físico, tendo como finalidade uma melhoria do seu bemestar psicológico, físico e social.

Procurar determinar os níveis de autoestima em alunos com deficiência é uma das preocupações crescentes da sociedade actual que tenta promover a sua inclusão na vida ativa de uma sociedade.

A autoestima exprime o conceito que cada um tem de si mesmo, de acordo com qualidades subjetivas e susceptíveis de avaliação, o indivíduo autoavalia-se em função destas qualidades, que são consideradas como positivas ou negativas. Isto significa que a autoestima é o grau de satisfação pessoal do individuo consigo mesmo.

Segundo estudos efectuados, a autoestima é, ao mesmo tempo, causa e efeito de um crescimento saudável em todas as dimensões do indivíduo influenciando o “estado de espírito”. Se um indivíduo não estiver bem consigo mesmo, não pode estar bem com a vida.

Foi objectivo deste estudo avaliar em que medida a atividade física influencia, a autoestima de alunos com deficiência, aplicando-se para isso, um programa de atividade física de mais ou menos 14 semanas. Ao se analisarem os resultados encontrados na investigação, em relação à autoestima global, pode-se constatar que se verificou uma melhoria estatisticamente significativa ao nível dos valores da autoestima.

Resultados coincidentes com os desta investigação foram encontrados por Gravito (2007) num estudo realizado com 50 indivíduos dos quais 17 eram do género feminino e 33 do género masculino.

Em relação à deficiência apresentada, encontraram-se 37 indivíduos com deficiência intelectual e 13 com deficiência motora.

O estudo demonstrou que os níveis da autoestima revelaram-se positivos. No que concerne à condição de deficiência verifica-se, ainda neste estudo, que o grupo de indivíduos com deficiência intelectual apresenta os níveis mais elevados, denotando diferenças estatisticamente significativas nos resultados da autoestima total.

Também num estudo realizado por Cruz, Silva, Gonçalves, Silva, Reis e Durães (2011) com 100 pessoas, distribuídas por 2 grupos de 50 em que um grupo é praticante de actividades físicas e outro não.

Observou-se que o grupo praticante de atividade física apresenta melhor autoestima, ou seja, a prática que leva em considerações as limitações do deficiente pode elevar a sua qualidade de vida, melhorando sua autoimagem e aspetos quer psicológicos quer fisiológicos.

Neste estudo os resultados obtidos convergem com os deste.

O mesmo estudo recomenda ainda, que pessoas com deficiência possam praticar alguma atividade física o que poderá ajudá-las no aproveitamento da suas capacidades funcionais e nas suas atividades da vida diária, pois uma pessoa com sentimento de autorealização e autocapacitação exerce um equilíbrio pessoal para se tornar uma pessoa autónoma.

Noutro estudo realizado por Carmo e Carneiro (2011) com deficientes adultos e idosos de ambos os sexos, conclui-se que mesmo na ausência de uma prática regular de exercício, uma pequena quantidade deste pode gerar benefícios nos níveis de humor dos indivíduos. Assim, pode-se afirmar que as atividades físicas adaptadas com exercícios recreativos e lúdicos provocam alterações na autoestima dos deficientes físicos, o que vem ao encontro dos resultados verificados neste estudo.

A partir da análise dos resultados feita por grupo de alunos com necessidades educativas especiais neste estudo constatou-se que a autoestima melhorou mais significativamente nos alunos com deficiência cognitiva e síndromes genéticas, e não foi tão significativa nos alunos com deficiência motora.

Ao se compararem os resultados obtidos neste estudo, no que concerne à análise feita por grupo de alunos com necessidades educativas especiais, com os de Gravito (2007) verificou-se que os resultados obtidos são semelhantes ou seja, que existem diferenças estatisticamente significativas entre a autoestima em função da variável origem de deficiência. Nos dois estudos os alunos com deficiência intelectual apresentam níveis mais elevados de autoestima.

Barros e Lima (2002), num trabalho onde aplicaram um programa de actividade física de 14 semanas de duração a 48 idosos demonstraram que foram encontradas melhorias na autoestima global dos adultos idosos depois do programa de actividade física.



Também Gouveia (2003), num estudo realizado com 106 alunos do 3º e 4º anos de escolaridade, de ambos os sexos, onde ao grupo experimental de alunos constituído por 53 realizou 25 aulas de educação física e ficou demonstrado que os valores da autoestima aumentaram no grupo experimental.

Assim, pode-se inferir que, a partir dos resultados obtidos nos diferentes estudos, parece existir uma importante relação no que diz respeito à participação dos indivíduos em programas de actividade física que se traduz na melhoria da autoestima. Desta forma, os resultados obtidos fornecem suporte para a ideia defendida por alguns investigadores, para quem a participação em actividades físicas e desportivas tem um efeito positivo, na autoestima global.

## 6. Conclusões

Atendendo a que se verificou uma melhoria estatisticamente significativa ao nível dos valores da autoestima (i.e. a diferença encontrada quanto ao nível de autoestima entre o 1 e o 2º moento do questionário de autoavaliação foi estatisticamente significativa na medida em que  $p < 0.05$ ) poder-se-á afirmar que a prática desportiva funciona como um fator protetor que intensifica os sentimentos de valorização pessoal, relacional e social assim como pensamentos positivos respeitantes ao self o que, e de forma consequente, pode ocasionar um melhor desenvolvimento pessoal e qualidade de vida, diminuindo os sentimentos disfuncionais e desadaptativos como os de culpabilização, medo e vergonha bem como o receio de ser avaliado negativamente enquanto pessoa e respetivas competências e capacidades para executar os objetivos e as atividades de vida diárias.

Uma vez que a literatura existente tem vindo a associar a prática desportiva a sentimentos de bem estar e a uma diminuição dos níveis ansiógenos poder-se-á constatar no presente estudo, que os sujeitos com deficiência poderão beneficiar dos mesmos ganhos terapêuticos, sendo este ganho mais denotado aquando da prática de atividades desportivas que poderão diminuir os sentimentos de ineficácia e eficiência demonstrando ao auno que é capaz de realizar uma dada tarefa ou parte dela com sucesso, tal poderá ceder especial contributo face à diminuição de pensamentos do tipo “não valho nada, não consigo fazer nada de jeito”, podendo contribuir para a desconfirmação de tais crenças disfuncionais.

Neste sentido, importa ainda mencionar que, quando se compararam os valores de autoestima por grupos de alunos com necessidades educativas especiais constataram-se evoluções positivas significativas. As diferenças existentes entre a primeira e a segunda passagem do teste de avaliação de autoestima, são estatisticamente significativas. Os alunos melhoraram a sua autoestima com a prática desportiva, particularmente no que concerne aos subgrupos dos alunos com deficiência cognitiva e síndromes genéticas, uma vez que esta poderá promover sentimentos de bem estar, aceitação e valorização pessoal bem como a sensação de autoeficácia. No grupo de outros tipos de deficiência (nomeadamente deficiência auditiva) como só há um aluno, não é possível determinar a existência de diferenças. Contudo denota-se que a auto estima (em valores médios) melhorou com a prática de desporto.



No grupo de alunos com deficiência motora, as diferenças não são estatisticamente significativas, uma vez que, se por um lado a prática desportiva pode acentuar os sentimentos de incapacidade e frustração, pois necessita de maiores adaptações, por outro lado, o número de alunos experimentais com deficiência motora é muito reduzido. De qualquer modo as diferenças bi caudais são estatisticamente significativas.

Ao se proceder à análise dos resultados desta investigação verificou-se que houve diferenças estatisticamente significativas entre a primeira e a segunda passagem do teste de auto-avaliação da autoestima, tendo-se constatado, ainda, que a autoestima melhorou significativamente.

Quando se realizou a análise por grupo de alunos com necessidades educativas especiais constatou-se que a autoestima melhorou mais significativamente nos alunos com deficiência cognitiva e síndromes genéticas, e não foi tão significativa nos alunos com deficiência motora.

Ao se proceder à análise comparativa entre este estudo e outros da mesma área, verificou-se que há um fator comum entre todos que consiste no aumento da autoestima depois da prática de atividade física.

Com toda esta análise, pode-se afirmar que a prática de actividade física faz com que autoestima de cada indivíduo, quer seja com deficiência ou não, quer seja novo ou “velho” aumente significativamente.

## 7. Bibliografia

Barros, N. e Lima, C. (2002), Contributo de um Programa de actividade Física na autoestima de Adultos Idosos do Concelho de Coimbra. Dissertação de Mestrado. Porto: Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física, Universidade do Porto;

Blinde, E. (1997). Enhancing the Physical and Social Self Through Recreational Activity: Accounts of Individuals With Physical Disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*;

Burgomaster KA, Hughes SC, Heigenhauser GJF, Bradwell SN & Gibala MJ (2005). Six sessions of sprint interval training increases muscle oxidative potential and cycle endurance capacity in humans. *Journal of Applied Physiology*;

Burgomaster KA, Howarth KR, Phillips SM, Robokobowchuk M, MacDonald MJ, McGee SL & Gibala MJ (2008). Similar metabolic adaptations during exercise after low volume sprint interval and traditional endurance training in humans. *Journal of Physiology*;

Caetano, L. (2004). Prescrição de Actividade Física para Idosos. *Revista Horizonte*;

Calvo, A. (2001). Desporto para Deficientes e Media - Análise evolutiva do tratamento mediático dos Jogos Paralímpicos em quatro periódicos nacionais (1988/1992/1996). Dissertação de Mestrado. Porto: Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física, Universidade do Porto;

Carmo, F. e Carneiro, J. (2011). A Actividade Física Adaptada e seus Efeitos na Autoestima dos Deficientes Físicos da Associação de Portadores de Necessidades Especiais de Ministro Andreazza, RO. Tese Final do Curso de Educação Física da Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal Brasil;

Constituição da República Portuguesa;

Cruz, I. Silva, E. Gonçalves, R. Silva, I. Reis, R. e Durães, G. (2011). A Contribuição das Atividades Físicas na Autoestima de Pessoas com Deficiência Física;

Duarte, E. Werner, T. (1995). Conhecendo um pouco mais sobre as deficiências. In: Curso de Actividade Física e Desportiva para Pessoas Portadoras de Deficiência;

Fox (2000) Self-esteem, self-perceptions and exercise. *International journal of Sport Psychology*;

Gouveia, L. (2003). A Auto-estima em Alunos com Dificuldades de Aprendizagem. Dissertação de Mestrado. Porto: Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física, Universidade do Porto;

Gimenez, R. (2006). A inclusão de indivíduos portadores de necessidades especiais nas aulas regulares de educação física repensando sobre a prática;

Gravito, N. (2007). Auto-estima e Competência Física Percebida no Desporto Adaptado; Dissertação de Mestrado. Coimbra: Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física, Universidade de Coimbra;

Hawley JA (2008). Specificity of training adaptation: time for a rethink? *Journal of Physiology*;

Lei de Bases da Atividade Física e do Desporto;

Lei de Bases da Prevenção e da Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência;

Maia, O.M. (2005). Estudo da Influência da Educação Física, a Nível Motor em Alunos com Paralisia Cerebral;

Marchande E.A.A., A influência da actividade física sobre a saúde mental de idosos. *EFDeportes.com, Revista Digital, Buenos Aires, 2001*;

Mcveigh, Sonja. Influence of Sport Participation on Community Integration and Quality of Life: A Comparison Between Sport Participants and Non-Sport Participants With Spinal Cord Injury. *Journal List > J Spinal Cord Med > v.32(2); Apr 2009*;

Miranda M.L.J., Godeli M.R.C.S., Música, actividade física e bem-estar psicológico em idosos. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento. 2003*;

Mota, J. (1991). Educação Física e Saúde. Que afinidades?;

Nobrega ACL (2005). The Subacute Effects of Exercise: Concept, Characteristics, and Clinical Implications. *Exercise and Sport Sciences Reviews*;

Quiles, M. Espada, J. (2009). Educar para a auto-estima;

Park S, Rink LD, Wallace JP (2006). Accumulation of physical activity leads to a greater blood pressure reduction than a single continuous session, in prehypertension. *Journal of Hypertension*;

Pereira, Ana L., Silva, M. Adília e Pereira, Olga. O valor do atleta com deficiência: Estudo centrado na análise de um periódico português. *Rev. Port. Cien. Desp.* (online). jan. 2006, vol.6, no.1 (citado 02 Novembro 2009);

Pober DM, Braun B & Freedson PL (2004) Effects of a Single Bout of Exercise on Resting Heart Rate Variability. *Medicine and Science in Sports and Exercise*;

Potreck-Rose, e Jacob, (2006). *Selbstzuwendung*;

Teixeira C.S., Pereira E.P., Rossi A.G. A hidroginástica como meio para manutenção da qualidade de vida e saúde do idoso. *Ata Fisiatr.* 2007;

Thompson PD, Crouse SF, Goodpaster B, Kelley D, Moyna N & Pescatello L (2001). The acute versus the chronic response to exercise. *Medicine and Science in Sports and Exercise*;

Oliver, M. (1996) *Understanding Disability: From theory to practice*, Macmillan, Basingstoke;

Sedikides, C., e Gregg. A. P. (2003). "Portraits of the self." Em M. A. Hogg e J. Cooper (Eds.), *Sage handbook of social psychology*.



## 8. Anexos

## ESCALA DE AUTOESTIMA

(Piers-Harris Children's Self-Concept Scale)

Nome \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ Data de Avaliação \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo (sublinha): **RAPARIGA-RAPAZ**; Ano de Escolaridade: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**INSTRUÇÕES:** Encontra-se no questionário que se segue um conjunto de afirmações que descreve aquilo que algumas pessoas sentem em relação a si mesmas. Lê cada uma dessas afirmações e vê se ela descreve ou não o que tu achas de ti próprio.

Se for verdadeiro ou verdadeiro em grande parte põe um círculo á volta da palavra “Sim”, que está a seguir à frase.

Se for falso ou falso em grande parte, põe um círculo à volta da palavra “Não”. Responde a todas perguntas a todas as perguntas, mesmo que em relação a algumas, seja difícil de decidir. Não assinales “Sim” e “Não” na mesma frase.

Lembra-te de que não há respostas certas ou erradas. Só tu nos podes dizer o que é que achas de ti mesmo(a), por isso esperamos que respondas de acordo com o que realmente sentes.

Resultado total: Resultado bruto \_\_\_\_\_ Percentil \_\_\_\_\_ Statines \_\_\_\_\_

Clusters: I \_\_\_\_\_ II \_\_\_\_\_ III \_\_\_\_\_ IV \_\_\_\_\_ V \_\_\_\_\_ VI \_\_\_\_\_

1.	Os meus colegas de turma fazem troça de mim .....	Sim	-	Não
2.	Sou uma pessoa feliz .....	Sim	-	Não
3.	Tenho dificuldades em fazer amigos .....	Sim	-	Não
4.	Estou triste muitas vezes .....	Sim	-	Não
5.	Sou uma pessoa esperta .....	Sim	-	Não
6.	Sou uma pessoa tímida .....	Sim	-	Não
7.	Fico nervoso(a) quando o professor me faz perguntas .....	Sim	-	Não
8.	A minha aparência física desagrada-me .....	Sim	-	Não
9.	Quando for maior, vou ser uma pessoa importante .....	Sim	-	Não
10.	Fico preocupado(a) quando tenho testes na escola .....	Sim	-	Não
11.	Sou mal visto(a) .....	Sim	-	Não
12.	Porto-me bem na escola .....	Sim	-	Não
13.	Quando alguma coisa corre mal, a culpa é geralmente minha .....	Sim	-	Não
14.	Causo problemas á minha família .....	Sim	-	Não
15.	Sou forte .....	Sim	-	Não
16.	Tenho boas ideias .....	Sim	-	Não
17.	Sou um membro importante da minha família .....	Sim	-	Não
18.	Geralmente quero que as coisas sejam feitas á minha maneira .....	Sim	-	Não
19.	Tenho jeito para fazer coisas com as mãos .....	Sim	-	Não
20.	Desisto facilmente .....	Sim	-	Não
21.	Faço bem os meus trabalhos escolares .....	Sim	-	Não
22.	Faço muitas coisas más .....	Sim	-	Não
23.	Sei desenhar bem .....	Sim	-	Não
24.	Sou bom (boa) em música .....	Sim	-	Não
25.	Porto-me mal em casa .....	Sim	-	Não
26.	Sou lento(a) a terminar os meus trabalhos escolares .....	Sim	-	Não
27.	Sou um membro importante da minha turma .....	Sim	-	Não
28.	Sou nervoso(a) .....	Sim	-	Não
29.	Tenho olhos bonitos .....	Sim	-	Não
30.	Sou capaz de fazer uma boa apresentação oral perante a turma .....	Sim	-	Não
31.	Na escola estou distraído(a) a pensar noutras coisas .....	Sim	-	Não
32.	Meto-me com o(s) meu(s) irmão (s) e com a(s) minha(s) irmã(s)	Sim	-	Não
33.	Os meus amigos (as minhas amigas) gostam das minhas ideias .....	Sim	-	Não
34.	Meto-me frequentemente em sarilhos .....	Sim	-	Não
35.	Sou odediente em casa .....	Sim	-	Não
36.	Tenho sorte .....	Sim	-	Não
37.	Preocupo-me muito .....	Sim	-	Não
38.	Os meus pais esperam demasiado de mim .....	Sim	-	Não
39.	Gosto de ser como sou .....	Sim	-	Não
40.	Sinto-me posto(a) de parte .....	Sim	-	Não
41.	Tenho o cabelo bonito .....	Sim	-	Não

42.	Na escola, ofereço-me várias vezes como voluntário .....	Sim	-	Não
43.	Gostava de ser diferente daquilo que sou .....	Sim	-	Não
44.	Durmo bem durante a noite .....	Sim	-	Não
45.	Odeio a escola .....	Sim	-	Não
46.	Sou sempre dos(as) últimos(as) a ser escolhido(a) para jogar .....	Sim	-	Não
47.	Estou doente muitas vezes .....	Sim	-	Não
48.	Muitas vezes sou antipático(a) com as outras pessoas .....	Sim	-	Não
49.	Os meus colegas da escola acham que eu tenho boas ideias .....	Sim	-	Não
50.	Sou infeliz .....	Sim	-	Não
51.	Tenho muitos(as) amigos(as) .....	Sim	-	Não
52.	Sou alegre .....	Sim	-	Não
53.	Sou estúpido(a) em relação a muitas coisas .....	Sim	-	Não
54.	Sou bonito(a) .....	Sim	-	Não
55.	Tenho muita energia .....	Sim	-	Não
56.	Meto-me em muitas brigas .....	Sim	-	Não
57.	Sou popular entre os rapazes .....	Sim	-	Não
58.	As pessoas metem-se comigo .....	Sim	-	Não
59.	A minha família está desgostosa comigo .....	Sim	-	Não
60.	Tenho uma cara bonita .....	Sim	-	Não
61.	Quando tento fazer alguma coisa, parece que corre tudo mal .....	Sim	-	Não
62.	Metem-se comigo em casa .....	Sim	-	Não
63.	Sou um(a) chefe nas brincadeiras e nos desportos .....	Sim	-	Não
64.	Sou desajeitado(a) .....	Sim	-	Não
65.	Nas brincadeiras e nos desportos fico a observar em vez de participar .....	Sim	-	Não
66.	Esqueço o que aprendo .....	Sim	-	Não
67.	Dou-me bem com as outras pessoas .....	Sim	-	Não
68.	Irrito-me com facilidade .....	Sim	-	Não
69.	Sou popular entre as raparigas .....	Sim	-	Não
70.	Leio bem .....	Sim	-	Não
71.	Gosto mais de trabalhar sozinho(a) do que em grupo .....	Sim	-	Não
72.	Gosto do meu irmão (da minha irmã) .....	Sim	-	Não
73.	Tenho uma boa aparência .....	Sim	-	Não
74.	Tenho medo muitas vezes .....	Sim	-	Não
75.	Estou sempre a deixar cair ou a partir coisas .....	Sim	-	Não
76.	As pessoas podem confiar em mim .....	Sim	-	Não
77.	Sou diferente das outras pessoas .....	Sim	-	Não
78.	Penso em coisas más .....	Sim	-	Não
79.	Choro facilmente .....	Sim	-	Não
80.	Sou uma pessoa boa .....	Sim	-	Não