Instituto Superior de Psicologia Aplicada

AUTOCONCEITO E ESTATUTO SOCIOMÉTRICO EM JOVENS COM DEFICIÊNCIA MENTAL

Sarika Hirgee

11952

Orientador da Dissertação:
Prof. Dr.ª Judite Corte Real

Coordenador do Seminário de Dissertação:
Prof. Dr.ª Judite Corte Real

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia Aplicada

Especialidade em Psicologia Clínica

2009

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Prof. Drª Judite Corte Real, apresentada no Intituto Superior de Psicologia Aplicada para a obtenção de Mestre na Clínica, conforme despacho da DGES nº 19673 / 2006 publicado em Diário da República 2ª Série de 26 de Setembro, 2006.

AGRADECIMENTOS

Pela possibilidade de atingir este objectivo de formação na área de Psicologia Aplicada e de realização do presente trabalho, só possível pela colaboração e apoio de todos os que me acompanharam neste percurso, gostaria de seguida de desejar os meus profundos e sinceros agradecimentos.

À minha família e principalmente aos meus pais que me permitiram com muito apoio e suporte familiar, ter as condições necessárias para percorrer este caminho e por me terem dado a formação como pessoa, indispensável, para o ter feito com sucesso. Por toda a ajuda para ultrapassar obstáculos e por dividirem comigo a felicidade de outras metas alcançadas, o meu enorme e eterno obrigada.

A todos os professores que cruzaram o meu caminho nas inúmeras fases da minha formação académica, permitindo que eu mantivesse sempre a vontade de prosseguir e alcançar objectivos anteriormente traçados, obrigada.

À Professora Drª Judite Corte Real pela infindável disponibilidade, imenso apoio, ajuda e compreensão nesta fase tão decisiva do meu percurso, muitíssimo obrigada.

À Fundação AFID ***, à Drª Lutegarda Justo e Drª Vanessa Pires pela autorização para recolher os dados na instituição, pela disponibilidade e apoio, obrigada.

RESUMO

O presente estudo procurou observar num grupo de pessoas com deficiência mental, a relação que se estabelece entre os estatutos sociométricos e o seu autoconceito.

Foi alvo de estudo um grupo de 21 jovens com deficiência mental ligeira, de ambos os géneros, com escolaridade mínima de 1º ciclo e máxima de 3º ciclo, inseridos actualmente num programa de inserção social da pessoa com deficiência mental, que inclui três cursos no âmbito da formação profissional com vista à integração no mercado de trabalho.

Para a recolha de dados junto dos participantes utilizaram-se os seguintes instrumentos:

- um questionário sociométrico para investigar as escolhas preferenciais que os participantes realizam dentro do referido grupo, (que expressam os estatutos de amizade e popularidade que possuem e que atribuem aos outros participantes), perante duas situações hipotéticas, de lazer e desportiva;
- a escala "Self-Perception Profile for Children" de Harter, para avaliar o autoconceito dos participantes, global e nas suas diferentes dimensões.

O tratamento dos dados recolhidos foi feito com auxílio do programa SPSS Versão 17.0. Com a análise dos resultados, para um $p < 0.05$, não foi possível traçar perfil diferenciado do autoconceito, em que determinadas dimensões se destacassem, e entre as situações hipotéticas de lazer e desportiva, não se obtiveram diferenças significativas para os estatutos sociométricos.

Aquando o cruzamento dos dados das várias variáveis, para um $p < 0.05$, foi possível retirar algumas conclusões: quanto menor a popularidade ao nível do lazer mais favorável é a auto percepção dos sujeitos relativamente à competência atlética e a tendência para os sujeitos que têm um melhor auto-conceito, ao nível académico, serem os menos populares ao nível do lazer.

Palavras-Chave: Deficiência mental, Auto-conceito, Estatutos Sociométricos, Amizade, Popularidade

ABSTRACT

This study sought to observe a group of people with learning disabilities, the relationship established between sociometric status and their self-concept.
It was the subject of a study group of 21 young people with mental retardation, of both sexes, with a 1st and 3rd cycle, today entered into a program of social inclusion of people with disabilities, which includes three courses in training to integrate the labor market.

To collect data on the participants used the following instruments:
- a sociometric questionnaire to investigate the preferential choices that the participants perform within that group (which express the laws of friendship and popularity they have and they attach to the other participants), where two scenarios, leisure and sports;
- the scale "Self-Perception Profile for Children" by Harter, to assess the participants' self-concept, and global in its various dimensions.

The data collected was done with the aid of SPSS version 17.0. The analysis of results for a $p < 0.05$, it was not possible to define the profile of differentiated self-concept, in which certain aspects are highlighted, and between the hypothetical situations and recreational, has not yielded significant differences for the sociometric status.

At the intersection of data from several variables, one for $p < 0.05$, it was possible to draw some conclusions: the lower the popularity level of leisure is more favorable to self-perception of the subjects on the athletic competence and the tendency for individuals who have a better self-concept, academic level, are the least popular at leisure.

Key-Words: Mental retardation, Self-concept, Sociometric status, Friendship and Popularity.

ÍNDICE

1. **Introdução** 8
2. **Fundamentação teórica** 9
2.1 - Deficiência Mental 9
2.1.1 - Conceito: definição e evolução histórica 9
2.1.2 - Conceptualizações de Deficiência mental 9
2.1.3 - Inserção Social da Pessoa com deficiência mental 15
2.1.3.1 – Objectivos 15
2.1.3.2 – Inserção social da pessoa com deficiência mental ligeira 17
2.1.3.3 - Formação Profissional 18
2.2 – Autoconceito e Amizade nos jovens 18
2.2.1 – Definição de Auto-conceito 18
2.2.2 – Importância da Amizade na promoção do Autoconceito 20
2.3 – Estatutos sociométricos e Relações preferenciais 21
2.4 – Fundamentação dos objectivos e questões de investigação 23
3. **Método** 25
3.1 - Tipo de estudo 25
3.2 – Grupo de participantes 25
3.3 - Instrumento 29
3.4. Procedimento 31
4 **– Resultados** 33
5 **- Discussão de resultados** 39
6. **Referências Bibliográficas** 44
7. **ANEXOS** 47

LISTA DE ANEXOS 48
ANEXO1:Tabela1: Deficiência Mental vs Participantes 49
ANEXO2:Tabela 2: Géneros vs Participantes 49
ANEXO3:Tabela 3: Cursos Profissionais vs Participantes 49
ANEXO4:Tabela 4: Níveis de Escolaridade vs Participantes 49
ANEXO5:Carta Pedido de Autorização e Breve Exposição do trabalho a realizar 50
ANEXO6: Questionário Sociométrico: Estatutos Sociométricos na Situação de Lazer 51
ANEXO 7: Questionário Sociométrico: Estatutos Sociométricos na Situação Desportiva 52
ANEXO 8: Escala “Self-Perception Profile for Children”:Folha de Preenchimento 53

1.Introdução

A Presente dissertação de mestrado foi realizada no âmbito do Mestrado Integrado em Psicologia Aplicada e tem por tema Autoconceito e Estatuto Sociométrico em Jovens com Deficiência Mental.

Após um ano de estágio académico realizado junto da população portadora de deficiência mental deparámo-nos com as dificuldades que manifestavam ao nível das suas relações sociais, algumas dessas limitações aparentemente devidas não apenas ao diagnóstico de défice mental nesta população.

Nesse trabalho, confrontámo-nos em diversas situações e actividades com os problemas de identidade que transpareciam no comportamento destes jovens nomeadamente com o baixo nível de auto-estima que demonstravam ter; muitos deles tinham noção da sua diferença relativamente a outros jovens considerados normais, com quem conviviam, permanecendo numa situação de confronto entre o que gostariam de ser e realizar e o que efectivamente eram capazes de alcançar.

Partindo desta experiência de convivência com pessoas com deficiência mental propusemo-nos neste trabalho estudar variáveis associadas ao autoconceito, estatuto sociométrico e amizade num grupo de participantes com deficiência mental ligeira.

2. Fundamentação Teórica

2.1 - Deficiência Mental

2.1.1 - Conceito: definição e evolução histórica

A deficiência mental é um conceito de difícil definição por se assumir inúmeras formas quase variáveis de indivíduo para indivíduo tendo assim diferentes manifestações possíveis bem como diversas limitações para os sujeitos que a possuem ainda que com o mesmo diagnóstico. Trata-se por isso de uma tarefa difícil a de conceptualizar este conceito, o que desde sempre foi alvo de controvérsia, embora sejam notáveis alterações desde a sua constituição, tanto ao nível dos conhecimentos teóricos, como nas práticas reabilitativas aplicadas nas últimas décadas.

Numa perspectiva médica e segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1948), deficiência é o substantivo atribuído a "toda a perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatómica", refere-se, portanto, à biologia do ser humano. Também designada por retardo ou incapacidade mental, "pode ocorrer com ou sem outros transtornos físicos ou mentais" (OMS, 1948).
Ao nível da psicologia, e mais concretamente tratando-se de deficiência mental, a sua definição sofreu ao longo da história diversas alterações tanto ao nível da conceptualização como na forma como eram vistos socialmente os seus portadores, inicialmente marginalizados existindo progressivamente diversas alterações com vista à sua integração.

A evolução histórica deste conceito demonstra que as suas definições foram influenciadas por exigências sociais, culturais e políticas. Este processo assenta na consciência das limitações impostas pela deficiência mental e da inegável necessidade de proceder as diversas alterações quanto à criação de estruturas físicas e espaços adequados que as suportem bem como na formação específica de profissionais especializados com os aspectos associados à deficiência, permitindo desta forma a diminuição da dependência de que sofrem os seus portadores.

2.1.2 - Conceptualizações de Deficiência mental

Foram utilizadas muitas designações para este diagnóstico, como idiota, cretinismo, imbecilidade, oligofrenia e debilidade. Os indivíduos portadores de deficiência mental eram vistos como seres excepcionais com sentido depreciativo, mais tarde designados por deficientes mentais e alvo de marginalização social e nos dias de hoje vistos como indivíduos portadores de necessidades especiais.

Actualmente segundo a descrição presente no DSM-IV (1994), também partilhada pela Associação Americana de Deficiência mental (AAMR, 1994), o Retardo mental define-se como a "parada do desenvolvimento ou desenvolvimento incompleto do funcionamento intelectual, caracterizados essencialmente por um comprometimento, durante o período de desenvolvimento, das faculdades que determinam o nível global de inteligência, isto é, das funções cognitivas, de linguagem, da motricidade e do comportamento social. O retardo mental pode acompanhar um outro transtorno mental ou físico, ou ocorrer de modo independentemente" (DSM-IV, 1994). Esta alteração no funcionamento deve ter início antes dos 18 anos e "possui muitas etiologias diferentes e pode ser visto como uma via final comum de vários processos patológicos que afectam o funcionamento do sistema nervoso central".
Ainda nesta fonte o retardo mental define-se como tendo por característica fundamental "um funcionamento intelectual significativamente inferior à média" estando este associado a "limitações significativas no funcionamento adaptativo em pelo menos duas das seguintes áreas de habilidades: comunicação, auto-cuidados, vida doméstica, habilidades sociais, relacionamento interpessoal, uso de recursos comunitários, auto-suficiência, habilidades académicas, trabalho, lazer, saúde e segurança".

A definição de deficiência mental, como funcionamento mental limitado e inferior à média das pessoas, tendo associado um retardo mental e uma dificuldade acrescida na interacção e integração social, começou a estabelecer-se no séc. XX.
Até então, nas várias alterações que ocorreram nesta conceptualização, são de salientar quatro conceptualizações dominantes da deficiência mental, no século XX: 1) défice intelectual; 2) défice intelectual e adaptativo; 3) défice cognitivo; 4) défice socialmente definido (Albuquerque, M., 1996).

A primeira designação foi de défice intelectual que assentava em testes de inteligência e limiares do Q.I obtidos. Esta surge tecnicamente a par da Psicometria (com o aparecimento da Escala Métrica de Inteligência de Binet e Simon) e socialmente a par da instituição da

escolaridade obrigatória e da adopção das noções de idade mental e quociente intelectual. O comportamento dos deficientes mentais, assim designados na altura, as suas dificuldades e limitações e a sua diferença adaptativa relativamente aos que não possuíam tal diagnóstico, devia-se exclusivamente ao seu Q.I. reduzido. Segundo Haywood & Wachs, (1981) o Q.I. era então visto como "um potencial intelectual inato, um reflexo de inteligência geral, unidimensional e unideterminada, inalterável e não permeável às influências socioculturais e educativas (como citado em Albuquerque, M., 1996). O Q.I. é a expressão numérica do diagnóstico visto como imutável (Perron, 1969), independentemente dos factores sociais, estabelecido o seu limiar superior para deficiência mental no valor de 75 pela "American Association on Mental retardation" (AAMR, 1992). Esta visão exclusivamente psicométrica de deficiência mental começou a ser contestada nos anos 30.

Após a 2ª Guerra Mundial, estudos realizados com a população em questão, mostraram-se contraditórios com a concepção anterior de deficiência, suportando a necessidade da sua alteração (Albuquerque, 1996). Nestes estudos os investigadores depararam-se com diferenças individuais que demonstravam ser impossível atribuir as limitações dos portadores de deficiência apenas ao índice de Q.I., intelectual, como até então acontecia. Desta forma, a ideia de que a deficiência tem exclusivamente causa intelectual foi sendo modificada progressivamente, passando-se a admitir como causas múltiplas e diversificadas circunstâncias etiológicas.

Mais tarde, défice intelectual e adaptativo era a designação dada a deficiência mental. Nesta altura havia já um interesse no funcionamento intelectual e comportamento adaptativo. O questionamento da anterior concepção de deficiência que se confina ao nível de Q.I. obtido através das técnicas psicométricas, assenta no facto de pessoas com o mesmo diagnóstico manifestarem diferentes capacidades e dificuldades na realização da mesma tarefas experimental, o que demonstrava variabilidade nas limitações associadas ao diagnóstico, não previstas nos testes de Q.I., que segundo Weinberg (1989, como citado em Albuquerque, 1996) não contempla o conceito de inteligência na sua complexidade mais abrangente do que as capacidades verbais e académicas por si só. Os aspectos sociais e a sua influência no indivíduo ganham nesta altura importância, deixando de ser o Q.I. o único determinante considerado quando se fala de níveis de inteligência e deficiência mental. Introduziu-se nesta altura o conceito de comportamento adaptativo, passando este a fazer parte da avaliação do indivíduo, paralelamente ao nível de Q.I., que deixa de surgir como soberano.

Num estudo realizado por Mercer (1973, cit. por Albuquerque, 1996), em que foi aplicada uma escala de comportamento adaptativo, a prevalência de deficiência mental nos sujeitos

avaliados diferia consoante os critérios de diagnóstico desta eram apenas o nível de Q.I. (inferior a 70), sendo a prevalência de 2.14% ou por outro lado quando este critério de diagnóstico era conjugado com o nível de comportamento adaptativo obtido na escala aplicada; neste caso a prevalência de deficiência mental baixava para 0.97%. O comportamento adaptativo para ser considerado indicador de deficiência mental situava-se entre os decis 1 e 3. (Albuquerque, 1996) e refere-se ao modo como os indivíduos se comportam perante as exigências da vida com que se deparam e o grau em que satisfazem os critérios de independência pessoal esperados de alguém de seu grupo etário, bagagem sociocultural e contexto comunitário específicos (DSM-IV, 1994).

No caso de um portador de deficiência mental o funcionamento e desenvolvimento cognitivo deficitários, bem como a menor eficiência em situações de aprendizagem, conduzem à menor capacidade de aquisição de aptidões e de resolução de problemas.
Por último, surge a conceptualização de deficiência como défice socialmente definido, sendo neste caso a deficiência mental diagnosticada em alguns sistemas sociais específicos, uma vez que esta conceptualização é exclusivamente sociológica. Assim entende-se que a deficiência mental ligeira não é uma característica, fenómeno ou condição individual, mas sim um estatuto ou papel social de cada indivíduo quando inserido no seu sistema social específico.

A evolução dos conceitos de inadaptação e incapacidade, de que fazem parte os factores ambientais e internos ao indivíduo, está expressa nas concepções mais recentes do conceito de deficiência mental.
De forma geral, a Deficiência mental é um estado patológico definido, embora na maioria das vezes uma condição mental relativa, uma vez que é sempre avaliada em relação aos outros da mesma cultura pois consiste num determinado grau de limitação funcional graduado por um mecanismo social que atribui valores comparativos dessa mesma limitação.
Trata-se de um estado de limitação funcional em qualquer área do funcionamento humano, considerado inferior à média geral das pessoas pertencentes ao mesmo sistema social onde o indivíduo se insere.
O sistema qualitativo de classificação da deficiência mental resulta do facto de muitos dos deficientes não apresentarem limitações em todas as áreas das habilidades adaptativas, não precisando todos igualmente das mesmas intervenções adaptativas.
A definição actualmente mais aceite para o Retardo Mental, presente no DSM-IV (1994) e defendida também pela AAMR (1992), é a de “um funcionamento intelectual

significativamente inferior à média, acompanhado de limitações significativas no funcionamento adaptativo em pelo menos duas das seguintes áreas de habilidades: comunicação, auto-cuidados, vida doméstica, habilidades sociais, relacionamento interpessoal, uso de recursos comunitários, auto-suficiência, habilidades académicas, laborais, lazer, saúde e segurança." Ainda nesta fonte surge referido que o estado de redução notável do funcionamento intelectual, significativamente inferior à média, se associa em dois ou mais aspectos do funcionamento adaptativo, tais como: comunicação, cuidado pessoal, competência doméstica, habilidades sociais, utilização de recursos comunitários, autonomia, saúde e segurança, aptidões escolares, lazer e trabalho.

Este diagnóstico difere da Demência pois ao contrário deste último, não se trata de uma alteração cognitiva, mas sim de um transtorno do desenvolvimento que tem início normalmente antes dos 18 anos.

Quando falamos de Retardo mental pensamos obrigatoriamente em quociente de inteligência, na medida em que esta deficiência interfere directamente com o funcionamento intelectual de qualquer ser humano, que por sua vez, de modo académico é definido pelo Quociente de Inteligência (QI ou equivalente).

Segundo Sainz e Mayor (1989, como citado em Ferreira, F., Dias, M. & Santos, P. 2006) define-se inteligência como sendo a "capacidade para aprender, capacidade para pensar abstractamente, capacidade de adaptação a novas situações" e como o "conjunto de processos como memória, categorização, aprendizagem e solução de problemas, capacidade linguística ou de comunicação, conhecimento social…".

Existem assim diferentes correntes para determinar o grau de deficiência mental mas são as técnicas psicométricas que mais se impõem, utilizando o QI para a classificação desse grau.

Academicamente é possível diagnosticar retardo Mental em indivíduos com QIs entre os 70-75 que manifestem porém dificuldades no comportamento adaptativo. No DSM-IV (1994) o Retardo Mental aparece dividido em leve, moderado, agudo grave ou profundo, sendo aconselhado que o diagnóstico de Retardo Mental não se faça simplesmente perante um QI inferior a 70 se não existirem associados deficits significativos no funcionamento adaptativo, factor este muito determinante para o diagnóstico.

Por funcionamento adaptativo entende-se o modo como a pessoa enfrenta as exigências da vida e o grau em que experimenta uma certa independência pessoal compatível com sua faixa

etária, bem como o grau sociocultural que manifesta no seu comportamento em contexto comunitário próprio.

As características do indivíduo foram durante muito tempo o alvo das intervenções educativas, mas com as já referidas alterações na conceptualização de deficiência mental, hoje em dia todos os modelos educativos têm em conta as características de funcionamento das pessoas portadoras de limitações intelectuais, sempre em interacção com o meio envolvente.

Esta importância conjugada atribuída ao nível de QI e aos deficits no funcionamento adaptativo do indivíduo num sistema social específico, constitui a base da conceptualização de deficiência mental como défice intelectual e défice no comportamento adaptativo.

Sabe-se que o funcionamento adaptativo da pessoa pode ser influenciado por vários factores, incluindo educação, treino, motivação, características de personalidade, oportunidades sociais e vocacionais, necessidades práticas e condições médicas gerais. A noção de que os portadores de deficiência necessitam de apoios foi crescente nesta evolução da conceptualização de deficiência mental, e na dimensão adaptativa de défice, são contabilizados os apoios de que necessitam os indivíduos portadores de deficiência. Estes são reconhecidos nas diferentes dimensões do funcionamento, como intelectual, adaptativo, emocional ou físico e podem ser de 4 tipos: intermitente (esporádico), limitado (contínuo durante um período de tempo), extensivo (contínuo e não limitado num período de tempo) ou persistente (constante e muito intenso).

A inclusão de pessoas com necessidades especiais devidas à deficiência que possuem, é um processo gradual que tem por base a noção das limitações que lhes estão impostas e a adequação do meio a essas mesmas dificuldades, tratando-se quer do espaço físico em que se inserem quer da aprendizagem de estratégias e competências que diminuam as diferenças existentes entre estas e outras pessoas que não possuam qualquer deficiência que as limite. Esta adequação assenta em apoios e estratégias que se podem desenvolver com intuito de promover maior capacidade e independência da pessoa com deficiência, tanto ao nível de produtividade individual como de integração social e satisfação do mesmo.

Contrariamente ao que ocorrera no passado em que os portadores de deficiência mental eram totalmente excluídos da sociedade, actualmente em prol da sua integração, trabalha-se a aceitação das mesmas e procuram-se estratégias de inclusão social. Este é um processo que apresenta notórias melhorias na história, mas que não se dá como finito nunca devido à complexidade e diversidade de deficiências que existem e constante necessidade de alterar alguma coisa já modificada anteriormente com base nas novas descobertas.

Foi no final do século XIX e começo do século XX altura da Revolução Industrial, com o aparecimento do interesse pela educação nos países desenvolvidos, da Psicometria utilizada para recrutamento de profissionais e do início do longo processo de evolução das conceptualizações dadas à deficiência mental, que surge o movimento de inclusão social nomeadamente, escolar e laboral dos portadores de deficiência mental. Já na actualidade, estudos recentes refutam a ideia do processo de construção de conhecimento apenas centrado nas características pessoais do sujeito, sem ter em conta as interacções com o meio social. Estes reconhecem e suportam a influência do meio social na aquisição dos instrumentos cognitivos e a importância das experiências de natureza social, como refere Martinho (2004), a criança é parte integrante da situação social em que se insere.

2.1.3 - Inserção Social da Pessoa com deficiência mental

2.1.3.1 – Objectivos

A inserção social de pessoas portadoras de deficiência é um processo gradual que implica torná-las mais capazes de integrarem a vida social na sociedade a que pertencem, bem como permitir que elas sejam parte integrante da mesma noutras áreas como económica e política. O processo de inclusão é complexo e demorado pois consiste antes de mais na modificação de posturas e valores de todos em prol da aceitação da diferença e das suas limitações. Trata-se de modificar a mentalidade da sociedade, permitindo a criação de estruturas e regras que incluam a diferença. A necessidade de transformar a mentalidade das pessoas com vista à inclusão intensificou-se no final do século XIX e começo do século XX na Revolução Industrial, com o interesse crescente que começou a ser dado à educação, tendo este processo maior enfoque nos países mais desenvolvidos. É por esta altura que surge a educação especial e a noção de que esta era necessária para a inclusão social.
A inserção escolar dos jovens portadores de deficiência mental é um factor essencial à sua futura adaptação social, e a escola tem um papel fundamental nessa integração já que a "sua função não é apenas a de ensinar conteúdos das disciplinas, mas também de participar no estabelecimento dos padrões de convivência social" (como citado em Duarte, J. & Munhóz, M.A., 2009).

No âmbito académico e profissional onde está muito presente a marginalização dos portadores de deficiência, nomeadamente mental, pretende-se o acolhimento da diferença de forma a

combater a exclusão social. Este processo tem por base o princípio de igualdade de oportunidades que serve a inclusão mas deve ter em conta as limitações inegáveis associadas à deficiência mental, que exigem espaços físicos apropriados às mesmas e profissionais habilitados à sua formação necessariamente especial de forma a melhorar a adequação à sociedade e a sua equiparação às pessoas sem deficiência. Pretende-se na verdade, normalizar as oportunidades, (permitindo que as pessoas portadoras de deficiência tenham o direito de usufruir de condições de vida o mais comuns e "normais" possíveis), pelo processo de integração (garantindo o seu direito a serem diferentes e de terem salvaguardadas as suas limitações e verem reconhecidas as suas necessidades). Este princípio de normalização, que tem por objectivo final a integração, está na base do processo de inserção social e da educação inclusiva.

Assim sendo nas escolas, a inclusão dos alunos com necessidades educativas especiais, implica a adaptação dos instrumentos a utilizar às suas limitações e profissionais preparados para condições de ensino específicas. Para que este processo de inclusão ocorra na verdade é necessário implantar, como aliás já acontece na actualidade, reformas educativas na escola e no sistema educativo, que promovam a minimização das limitações, então encaradas como possibilidades (Nogueira, F. & Andrade, L. (2007)). Os mesmos autores salientam ainda neste processo a necessária formação e capacitação dos professores de necessidades educativas especiais, a colaboração de toda a equipa de trabalho escolar, técnicos e auxiliares de educação, das famílias dos alunos que são parte integrante desta inclusão (que manifestam necessidades especiais e dos outros que com eles vão conviver e aprender) e ainda de outros profissionais de outras áreas como a psicologia, terapia ocupacional e fisioterapia por exemplo.

No seguimento deste processo de inclusão, com vista à integração no mundo laboral, a via profissionalizante do ensino é estritamente necessária, pois só ela capacita estas pessoas com determinadas limitações, para o mercado de trabalho, ensinando-lhes funções práticas que lhes permitem ser produtivos, o que de outra forma seria mais complicado devido ao deficit cognitivo que possuem derivado da deficiência mental.

Estas funções práticas constituem a formação para um determinado trabalho, que se acredita que o aluno com aquela deficiência mental, é capaz de desempenhar, respeitando os seus limites. Todo o processo de profissionalização deve ser orientado por técnicos especializados nos cursos de profissionalização, de forma a garantir a aprendizagem e evolução integral do indivíduo (Nogueira, F. & Andrade, L. (2007)). Segundo Demo (1992, como citado em Marques, L. 2000) existe a necessidade de uma educação permanente de professores a par das

alterações tecnológicas e do conhecimento, que implica a actualização constante dos professores como condutores do processo de aprendizagem.

Segundo Marques (2000), o meio social pode facilitar ou dificultar o desenvolvimento individual da pessoa com deficiência, estando o defeito deste processo não no indivíduo directamente mas sim na sua capacidade de adaptação ao meio em que se insere. Na mesma fonte, é defendida a interacção entre pessoas com deficiência e sem, tratando-se o Homem de um ser social, esta interacção constituirá a "chave de construção do conhecimento".

2.1.3.2 – Inserção social da pessoa com deficiência mental ligeira

Há unanimidade nos estudos epidemiológicos de que a deficiência mental ligeira se concentra predominantemente nas classes sociais inferiores.

Estudos realizados com a população específica em causa determinam a influência de algumas variáveis predominantes nos seus portadores, como são a idade, as condições educativas e de saúde a que têm acesso e o seu nível socioeconómico e cultural (Albuquerque, 1996). Também em estudos realizados e referidos por Andrada (1981), esta ideia é reforçada, de que factores socioeconómicos desfavoráveis favorecem a permanência e agravamento das limitações de atraso mental.

Como refere Montenegro (1970) os pais de alunos com atrasos intelectuais desempenham ocupações mal remuneradas e funções de trabalho não qualificado. Este é um aspecto que permite perceber a predominância de casos de deficiência mental ligeira nas classes sociais inferiores, na medida em que os pais dos jovens portadores de deficiência, possuindo um baixo nível socioprofissional e sendo trabalhadores não-especializados, estejam desta forma pouco representados nas classes mais favorecidas economicamente. Para além disso, os grupos em desvantagem socioeconómica são alvos de maior incidência de causas biomédicas de deficiência pré e pós parto e ainda é de salientar a falta da estimulação e investimento acrescido e especial necessário aos portadores de deficiência mental para superarem e diminuírem as limitações, que nestes grupos não existe (Andrada, 1981).

Nestes casos é importante recorrer a estratégias e programas como anteriormente referidos, relativos à via profissionalizante, cursos profissionais como são os de jardinagem ou carpintaria por exemplo. Nestes programas estes jovens que não apresentam grande capacidade para adquirir conhecimentos teóricos devido às limitações impostas pela deficiência mental, são pessoas capazes de execução e profissionais de sucesso no âmbito prático das funções a desempenhar.

2.1.3.3 - Formação Profissional

No seguimento deste processo de inclusão, com vista à integração no mundo laboral, a via profissionalizante do ensino é estritamente necessária, pois só ela capacita estas pessoas com determinadas limitações, para o mercado de trabalho, ensinando-lhes funções práticas que lhes permitem ser produtivos, o que de outra forma seria mais complicado devido ao deficit cognitivo que possuem derivado da deficiência mental.

Estas funções práticas constituem a formação para um determinado trabalho, que se acredita que o aluno com aquela deficiência mental, é capaz de desempenhar, respeitando os seus limites. Todo o processo de profissionalização deve ser orientado por técnicos especializados nos cursos de profissionalização, de forma a garantir a aprendizagem e evolução integral do indivíduo.

Segundo Demo (como citado em Marques, 2000) existe a necessidade de uma educação permanente de professores a par das alterações tecnológicas e do conhecimento, que implica a actualização constante dos professores como condutores do processo de aprendizagem.

Segundo Marques (2000), o meio social pode facilitar ou dificultar o desenvolvimento individual da pessoa com deficiência, estando o defeito deste processo não no indivíduo directamente mas sim na sua capacidade de adaptação ao meio em que se insere. Na mesma fonte, é defendida a interacção entre pessoas com deficiência e sem, tratando-se o Homem de um ser social, esta interacção constituirá a “chave de construção do conhecimento”.

2.2 – Autoconceito e Amizade nos jovens

2.2.1 – Definição de Autoconceito

O autoconceito, ou imagem de si, pode ser descrito como um julgamento de nível cognitivo que uma pessoa é capaz de fazer sobre as suas próprias capacidades em domínios específicos, como o cognitivo, o social, ou o físico (Harter, 1999).

O autoconceito e a auto-estima eram consideradas entidades unidimensionais, conforme afirma Fox (1997) e avaliadas como sendo medidas globais sem ser tido em conta as mudanças pessoais inerentes aos indivíduos (citado em Bernardo & Matos, 2003).

Segundo Faustino (1994, como citado em Bernardo & Matos, 2003), esta perspectiva unidimensional é redutora uma vez que não contempla os diferentes mecanismos que influenciam o self e que podem promover a sua alteração nomeadamente a auto-estima global. Como refere Fox (1997) quando os mecanismos de mudança associados ao self passaram a ser tidos em conta, esta perspectiva alterou-se e passam estes conceitos a ser definidos segundo um modelo multidimensional (Bernardo & Matos, 2003).

A multidimensionalidade do novo modelo de auto-estima permite tratar as suas várias dimensões na totalidade e como constructos separados. Como sugere Harter (1985) ao construir a sua escala de avaliação do autoconceito, "Self-Perception Profile for Children" (1985), dimensões como aceitação social e competência académica podem ser estudados separadamente com objectivo de perceber como é que o indivíduo se percepciona na área específica correspondente à dimensão, ou podem contrariamente ser estudados na sua globalidade constituindo assim o autoconceito do indivíduo na sua vertente mais global.

Os constructos autoconceito e autoestima foram muitas vezes confundidos e utilizados dos forma indiscriminada e ambígua quando aplicados como terminologia do self, até finais de anos 80, altura em que terão sido definidos com mais precisão, segundo Fox (1997, como citado em Bernardo & Matos, 2003) como sendo os seus constructos primários, que reenviam para duas dimensões distintas do self tal como refere na mesma fonte, Peixoto (1996).

Por auto-estima, segundo Baumeister, entende-se a forma como o indivíduo se avalia, sendo esta uma "dimensão avaliativa do auto-conhecimento" (como citado em Bernardo e Matos, 2003).

Segundo Peixoto (1996) o autoconceito define-se então como um conceito abrangente que diz respeito à descrição do indivíduo com base na percepção que este tem de si mesmo (como citado em Bernardo e Matos, 2003).

Para Harter o autoconceito é o que acreditamos ser no geral como indivíduos, trata-se de "um sistema de representações descritivas e avaliativas acerca do self, que determina como nos sentimos acerca de nós próprios e que orienta as nossas acções" (Harter, 1993).

Segundo autores como Harter (1999) e Cole (1991) o autoconceito constrói-se principalmente na interacção social, como resultado das experiências que o indivíduo tem perto dos que são significativos para ele como é o caso da família e professores e nas suas relações com os pares (como citado em Bernardo e Matos, 2003).

Existem nesta área de estudo do autoconceito diversos trabalhos, anteriormente realizados, que estudam a influência e a relação de diferentes factores (como por exemplo a família, a escola e as actividades extracurriculares) na formação do autoconceito do indivíduo, sem a presença deste diagnóstico particular que é a deficiência mental.

O contexto familiar é por exemplo um factor influente na formação do autoconceito do indivíduo e de reconhecida importância quando se pretende estudar este constructo e a relação existente entre a sua constituição e o meio envolvente, seja ele o familiar ou o meio escolar.

2.2.2 – Importância da Amizade na promoção do Autoconceito

Vários estudos indicam existir uma forte associação entre a existência de amigos na pré-adolescência e a auto-estima global dos adultos. Para Bagwell e al. (1998), os aspectos da amizade mais importantes na promoção da auto-estima e do auto-conceito parecem ter impacto a longo prazo e não a curto prazo.
Segundo Parker (1995) e Sullivan (1953) (citado em Soares, 1989) o papel dos amigos na promoção do auto-conceito e da auto-estima é fundamental, principalmente em períodos de grande mudança como a puberdade.

Santos & Lopes (2003) no seu trabalho “Popularidade, Amizade e Auto-conceito” observou diferenças significativas entre variáveis associadas à amizade e popularidade e as diferentes dimensões do autoconceito dos participantes.

Para Garbarino (1985, citado em Soares, 1989), a amizade “amadurece” a adolescência e passa a integrar conceitos como a confiança, a lealdade e a intimidade.
Existem vários estudos que evidenciam este novo significado da amizade na adolescência, como por exemplo o realizado com alunos das escolas secundárias do Porto, Soares & Campos (1985, citado em Soares, 1989).

Conforme refere Tomás de Almeida (1988) na mesma fonte (Soares, 1989) a amizade é uma relação que envolve apoio mútuo, partilha de sentimentos, pensamentos e experiências, satisfação mútua, aprofunda-se com o tempo e pela resolução dos conflitos ocasionais.

A relação de amizade, na adolescência, torna-se mais exigente apelando a um conjunto de competências emocionais, cognitivas e comportamentais. Este tipo de relação contribui para o crescimento pessoal e interpessoal do indivíduo e em simultâneo resulta desse mesmo crescimento. Verifica-se, conforme afirmam Diaz e Berndt (1982, citado em Soares 1989), que as relações mais estáveis e íntimas envolvem uma crescente capacidade para entender o outro como entidade psicológica.

Analisando a evolução do conceito e expectativas da amizade, ao longo da infância e adolescência, Selman (1980, citado em Soares, 1989) refere que as amizades começam por ser definidas como interacções momentâneas, com proximidade física e acções concretas, passam depois a ter uma orientação egocêntrica em que o amigo gosta de agradar, evoluem para interacções recíprocas em que a relação só se constrói pela continuidade e através da resolução de conflitos, havendo a consciência de interdependência de outros.

Kon (1981, citado em Soares, 1989) afirma existir uma relação de reciprocidade entre o desenvolvimento cognitivo e a amizade adolescente. Por um lado, para um jovem compreender o outro e ser competente ao nível interpessoal, é necessário apresentar alguma complexidade cognitiva, por outro lado, as experiências de amizade constituem um meio de aprendizagem antropognóstico.

Segundo Tomás de Almeida (1988, citado em Soares, 1989), a formação da amizade pode ser entendida como um processo de atracção interpessoal através do qual os indivíduos sentem-se inclinados a associar-se a outros, nos quais antecipam maior aceitação, apoio emocional ou identidade de características de personalidade, capacidades, interesses e valores.

Saber fazer amigos e saber ser um amigo são requisitos fundamentais para a formação e desenvolvimento da amizade.

O contexto relacional da amizade pode facilitar a superação do egocentrismo do adolescente e contribuir para o desenvolvimento de competências sociais, necessárias para um relacionamento interpessoal adequado e gratificante.

2.3 – Estatutos sociométricos e Relações preferenciais

A Sociometria procura medir as características psicológicas dos Homens, com recurso às matemáticas, salientando as suas inter-relações de espontaneidade (Maisonneuve, 1970).

É uma ciência capaz de fornecer técnicas simples de atracção e percepção social, bem como de sugerir atitudes metodológicas, de observador-participante, constituindo assim uma mais-valia para outras ciências como a psicologia e a sociologia (Maisonneuve, 1970).

Segundo Moreno (1934, citado em Maisonneuve, 1970), as unidades sociais definem primeiramente como sendo um "sistema de atracções e de aversões de carácter recíproco e unilateral", de "carácter inevitavelmente selectivo". O mesmo autor defende que para estudar as relações interpessoais devem ser usados métodos que possam medir as relações entre os indivíduos, tendo em conta a sua inegável espontaneidade que normalmente está condicionada aos modelos e rotinas sociais.

A intervenção, que aproximaria o investigador do participante do seu estudo, é um factor fundamental do ponto de vista de Moreno (1934), que se poderia assemelhar a uma "socioterapia" pois este seria o processo pelo qual o participante procederia à modificação "perceptiva e reactiva" do seu comportamento e o sociometrista retiraria deste processo a "reestruturação social favorável" a essa mesma alteração comportamental, inclusivamente num "ajustamento" dele próprio (Maisonneuve, 1970).

A situação sociométrica define-se por um conjunto de características enunciadas seguidamente às luz das ideias de Moreno (1934, citado em Maisonneuve, 1970).
Tem início no que se designa por experiência "princeps" e que consiste em pedir aos participantes desta mesma experiência que realizem escolhas preferenciais indicando com quem gostariam de se associar, de entre um grupo de pessoas que já conhecem *à piori.*
Perante este desafio que é aplicado ao participante, surge um conjunto de problemas, como é o problema de "campo", que consiste na interrogação se este será um verdadeiro método experimental uma vez que não é realizado em laboratório, tratando-se de trabalho de "campo", questão esta que Moreno (1934, citado em Maisonneuve, 1970) clarifica alegando que este é um método clínico que permite manter o "contacto com a realidade vivida", acentuando mais a sua preocupação com "*socius* do que a *do metrum*".
Outro aspecto problemático da escolhas realizadas na experiência "princeps" trata-se da promoção de desejos preferenciais que é feita quando se pede ao sujeito que escolha quem ou quais são as pessoas do grupo que prefere, na medida em que estas escolhas podem ser programadas nomeadamente condicionadas pelo participante com base no que ele pretende provocar nos outros relativamente ao seu comportamento para com consigo.

O problema dos critérios de escolha surge se estes não forem bem especificados ou excessivamente diversificados. Assim, Moreno (1934, citado em Maisonneuve, 1970), propõe que se escolham critérios específicos relacionados com situações significativas para os participantes e que estes sejam capazes de alcançar as "afinidades profundas dos sujeitos".

Frequentemente os participantes evitam recusar elementos do grupo, problema este que pode ser diminuído segundo Moreno (1934, citado em Maisonneuve, 1970) pela realização de questionários escritos em vez de entrevistas.

Os objectivos que são relatados aos participantes devem ser claros e de situações reais, caso se trate de uma intervenção, de um trabalho prático, ou contrariamente, tratando-se de uma investigação, trabalho teórica, os objectivos podem ser expressos sob a forma de situação experimental.

Os dois últimos problemas que surgem na situação sociométrica são as questões metodológicas anexas e o problema do número e ordem das escolhas.

O primeiro diz respeito à importância de não negligenciar as condições de aplicação do teste sociométrico, sendo estas: o momento, a apresentação, a linguagem, a forma nominativa ou simbólica das respostas, o estatuto e o estilo do pesquisador; uma vez que elas determinam o ambiente da situação sociométrica (do teste), podendo influenciar as respostas dos participantes.
Quanto ao número e à ordem das escolhas efectuadas importa apostar na expansividade segundo Moreno (1934, citado em Maisonneuve, 1970), através de perguntas que permitam respostas livres, sem impor um número fixo de respostas.

2.4 – Fundamentação dos objectivos e questões de investigação

Na sequência de estudos anteriormente mencionados, pretende-se neste trabalho observar a possível relação existente entre as relações sociais que o indivíduo estabelece com os outros, o seu auto-conceito e níveis de popularidade.

Pressupõe-se, tal como se verifica no estudo de Santos & Lopes (2003) que haja relação entre o autoconceito e relações de amizades ou grau de popularidade dos indivíduos num determinado grupo a que pertence.

Com o propósito de verificar se existe ou não relação entre o autoconceito do indivíduo e relações preferenciais entre pares (estatuto sociométrico), colocaram-se as seguintes questões de investigação:

- Quais as áreas em que os valores de auto-conceito da pessoa com deficiência mental são mais elevadas?

- Existem diferenças significativas de estatuto sociométrico consoante a situação hipotética considerada?

- Que influências têm para o auto-conceito (Global e dimensões), os estatutos sociométricos existentes nos relacionamentos sociais de pares, em diferentes situações hipotéticas?

- Haverá relação entre o nível de auto-conceito e o número de nomeações recíprocas nas relações de pares, nas situações hipotéticas em estudo? Será o nível de auto-conceito do indivíduo tanto maior quanto maior é o seu número de amizades estabelecidas?

Seguidamente iremos apresentar o desenvolvimento do nosso trabalho empírico.

3. Método

3.1 - Tipo de estudo

O presente estudo é um estudo descritivo de carácter exploratório uma vez que se pretende averiguar a possível existência de uma relação de influência dos constructos amizade, popularidade e autoconceito na pessoa com deficiência mental.

3.2 – Grupo de participantes

Os participantes alvo de estudo foram 21 jovens, com idades compreendidas entre os 16 e os 26 anos, sendo 19 do sexo masculino e 2 do sexo feminino.

Relativamente ao nível de escolaridade que frequentam ou que frequentaram antes de abandonar a escola, os participantes distribuem-se por três ciclos de escolaridade como seguidamente irá ser apresentado mais pormenorizadamente.

Estes jovens integram os Cursos Profissionais na Fundação AFID – Diferença, estando divididos pelo de Jardinagem, Restauro e Manutenção de Madeiras e Multi-Serviços.

Todos os participantes do presente estudo, são indivíduos que manifestam necessidades especiais de aprendizagem, devido a serem portadores de deficiência mental ligeira.

A selecção do grupo de participantes foi realizada pelo processo de amostragem que iremos seguidamente apresentar de forma mais detalhada.

<u>Idade dos participantes</u>

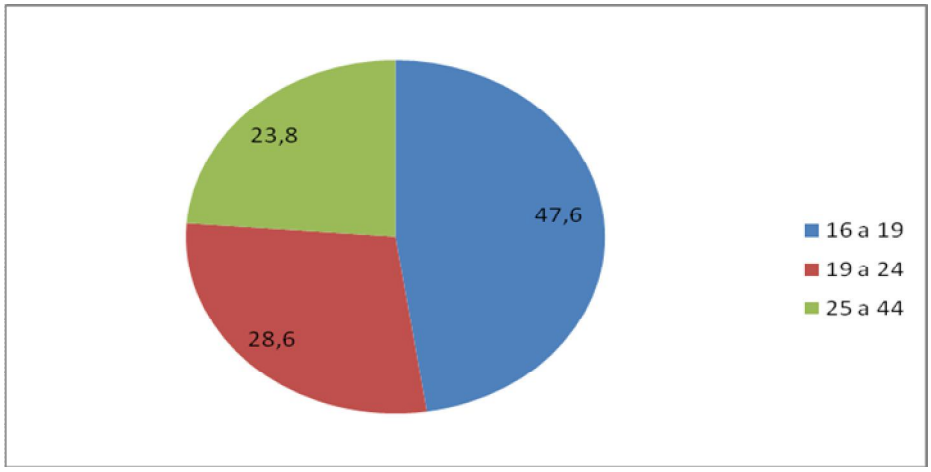

Gráfico 1: Classes de Idade vs Participantes (%)

Como se pode observar no Gráfico 1, a maioria dos participantes tem idade compreendida entre os 16 e os 19 anos, com uma percentagem de participantes igual a 47,6 %, seguindo-se a classe de idade dos 19 aos 24 anos, à qual pertencem 28,6 % dos participantes e por fim com uma percentagem de 23,8 % a classe dos 25 aos 44 anos, sendo esta a faixa etária menos representada no grupo em estudo (ver Anexo 1).

Género dos Participantes

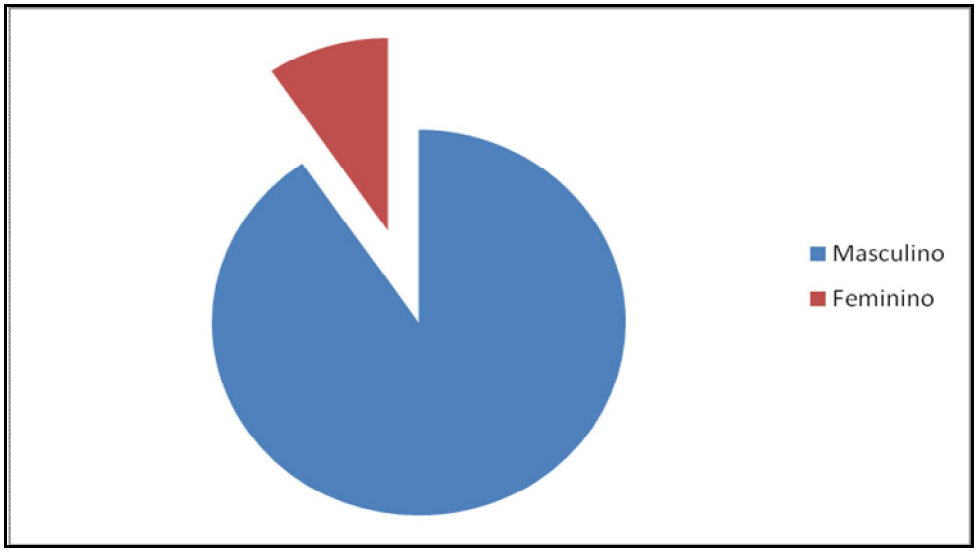

Gráfico 2: Género *vs* Participantes (%)

Tal como se comprova por observação do Gráfico 2, o grupo de participantes é maioritariamente constituído por indivíduos do sexo (género) masculino, sendo que apenas 9,5 % dos participantes são do género feminino (ver ANEXO 2).

Nível de Escolaridade

No Gráfico 3 seguidamente representado é possível observar a distribuição dos participantes do estudo por nível de escolaridade.

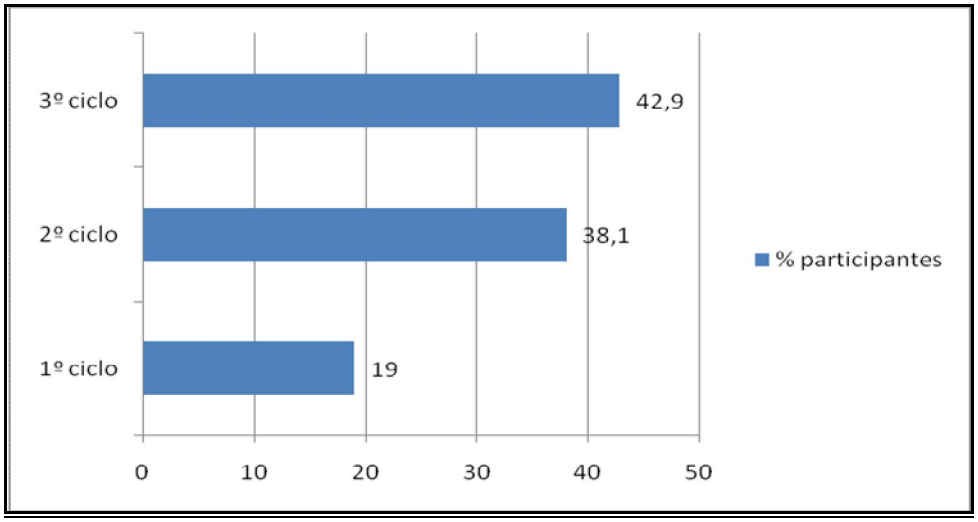

Gráfico 3: Níveis de Escolaridade *vs* Participantes (%)

É possível observar que a maioria dos participantes (42,9 %) tem o 3º ciclo de escolaridade completo, seguindo uma percentagem de 38,1 % dos participantes a frequentar o 2º ciclo de escolaridade ou com este ciclo terminado tendo posteriormente abandonado a escola. Por fim, com menor percentagem encontram-se 19% dos participantes que apenas frequentaram, tendo concluído ou não, o 1º ciclo de escolaridade (ver ANEXO 3).

<u>Curso Profissional frequentado pelos participantes na Instituição</u>

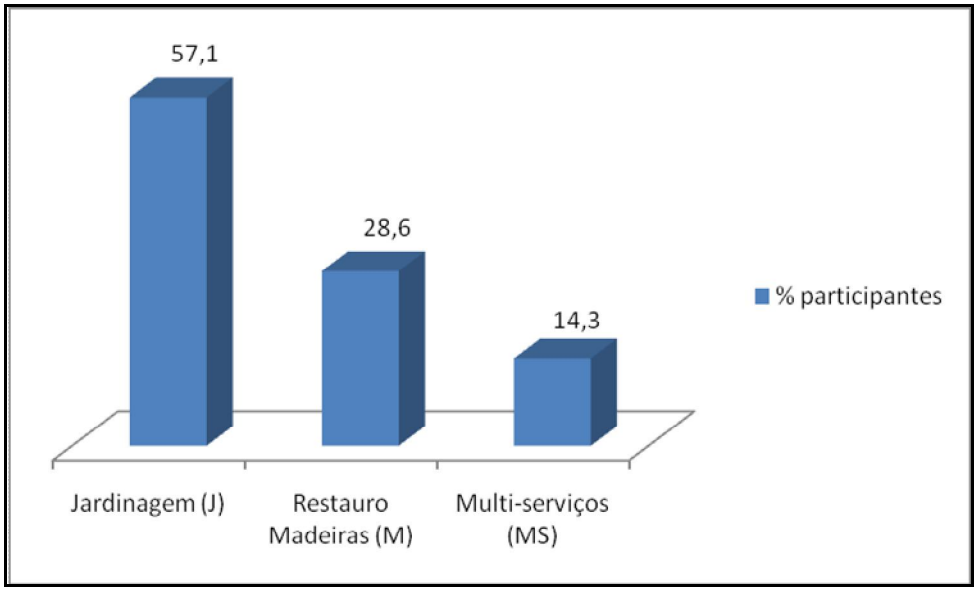

Gráfico 4: Cursos Profissionais vs Participantes (%)

Dentro da Instituição todos os participantes pertencem a um grupo designado por Grupo da Formação Profissional, que está dividido em 3 sub-grupos, com base na actividade profissional que desempenham.

Assim, existe o grupo da Jardinagem, que como o nome indica, é constituído por formandos do Curso de jardinagem com vista à inserção profissional tal como os demais, do qual foram alvo de estudo 12 participantes. O grupo de restauro e manutenção de madeiras é outro sub-grupo da formação profissional, tendo sido estudados 6 participantes no presente estudo. Finalmente, restam 3 participantes que pertencem ao terceiro sub-grupo da Formação profissional, o grupo de multi-serviços (ver ANEXO 4).

3.3 – Instrumento

Pretendia-se avaliar 3 constructos e a interacção entre eles sendo estes: a amizade, a popularidade e o autoconceito.

Para avaliar a amizade e a popularidade, foram utilizadas técnicas sociométricas, que consistem num questionário constituído por duas perguntas que o participante tem de responder realizando 3 escolhas positivas (de três pessoas designadas no estudo como participantes escolhidos) e 3 escolhas negativas (dos que são designados no estudo como participantes rejeitados), com base nas suas preferências, em duas actividades hipotéticas de lazer e desporto.

Estas actividades foram escolhidas por fazerem parte do quotidiano dos participantes, sendo-lhes familiar, permitindo assim contactos sociais significativos. São actividades de natureza social e lúdica, realizadas no espaço escolar/profissional não-lectivo (actividade desportiva inserida no programa da Fundação) e outra actividade extra-lectiva relacionada com a Fundação (actividade de lazer a realizar num fim-de-semana).

As opções de escolha na resposta do participante, são dadas através de uma lista de nomes dos participantes no presente estudo, ordenada aleatoriamente.

Foi dada a seguinte instrução antes da aplicação dos questionários:

"Ao longo da nossa vida encontramos pessoas de quem gostamos muito e outras de quem não gostamos tanto por variadas razões. Existem pessoas com quem gostamos muito de estar e de fazer muitas actividades na sua companhia e outras com quem não gostamos de estar tanto tempo assim."

A primeira pergunta do questionário sociométrico referente à primeira actividade hipotética (ver ANEXO 6), trata-se da escolha de três pessoas (da lista de nomes apresentada) com quem o participante gostaria de passar um fim-de-semana, em lazer, e posteriormente seguem-se a escolha de três pessoas que este não gostava que fossem consigo nessa condição.

Numa segunda pergunta sugere-se como situação hipotética uma actividade desportiva, já conhecida por todos os participantes (ver ANEXO 7), uma vez que já tinha sido realizada na Instituição anteriormente. Tal como na primeira questão, a resposta consiste na escolha três pessoas que o participante gostava que pertencessem à sua equipa desportiva e depois três que não gostava que pertencessem.

Estas duas questões pretendem avaliar as preferências de cada participante relativamente às outras pessoas do grupo, bem como diferenciar essas escolhas consoante se trata de uma situação de entretenimento e lazer ou de competição desportiva.

Assim na primeira situação pressupõe-se que o factor que influencia a escolha se trata de um maior reconhecimento ao nível social e uma maior afinidade e proximidade com as pessoas escolhidas e que o contrário conduz à exclusão das três pessoas rejeitadas.

Na segunda questão pressupõe-se que as escolhas se baseiam e são influenciadas pelo reconhecimento das boas capacidades atléticas das pessoas escolhidas e contrariamente a fraca competência atlética das pessoas que são preteridas nas escolhas sendo nomeadas como rejeitadas.

Para avaliar o autoconceito, foi aplicada a Escala "Self-Perception Profile for Children" de Harter (1985).

Antes da aplicação da Escala de Harter (1985), foram realizadas modificações no vocabulário existente na versão inicial da mesma, sem que estas provocassem modificações do conteúdo linguístico, para que os participantes em estudo fossem capazes de compreender o que lhes era perguntado nos diferentes itens. Uma vez que estes são portadores de deficiência mental ligeira, como já referido anteriormente, foi necessário ter em conta as suas limitações linguísticas e a sua capacidade inferior de compreensão dos conceitos e vocabulário utilizado (ver ANEXO 8).

Esta escala é composta por 36 itens que se encontram divididos em seis subescalas que contêm seis itens e que dizem respeito às seis dimensões contempladas do autoconceito.

Os domínios específicos referidos são a competência escolar/académica, a aceitação social, a competência atlética, a aparência física, o comportamento e a auto-estima.

Para além destes 36 itens que serão posteriormente alvo de cotação, existe um 37º item apresentado logo no início da aplicação que serve de exemplo e que não é cotado no final.

Na totalidade os itens surgem ao longo da escala dispostos de forma alternada segundo o domínio a que remetem, na seguinte ordem que se repete em toda a escala: competência escolar, aceitação social, competência atlética, aparência física, comportamento e auto-estima global.

Com o intuito de anular ou minimizar a tendência para responder de forma estereotipada, os itens estão construídos de forma inconstante, isto é, as afirmações reflectem nos três primeiros itens uma "alta competência" de resposta do lado esquerdo e nos três itens seguintes do lado direito.

3.4. Procedimento

Uma vez estabelecido o objectivo de realização do presente estudo, contactamos a Instituição em causa, tendo realizado um pedido de autorização para proceder à recolha de dados junto do grupo de participantes. Tendo obtido resposta positiva nesse sentido, avançamos com a aplicação prática do mesmo.

A recolha de dados foi antecedida de uma breve explicação do que consistia a tarefa a realizar, tendo os participantes sido instruídos de que o questionário que iriam preencher tinha carácter individual e sigiloso, de forma que as informações que nele constassem iriam ser alvo de estudo na sua totalidade sem especificar a fonte relatora.

Desta forma foi explicado inicialmente aos participantes que o questionário dizia respeito a duas situações não reais, imaginadas para o efeito apenas, e que era necessário que escolhessem para cada uma das situações três colegas e que excluíssem outros três mas que tal como as situações em si, também as escolhas não eram efectivas e não iriam ser divulgadas.

Num momento imediatamente antecedente à apresentação do questionário, é pedido ao participante que imagine primeiro um fim-de-semana onde só podia levar consigo três colegas e para além disso que imaginasse também que tinha hipótese de escolher a sua equipa de 4 elementos a contar consigo, para participar nos "jogos sem Fronteiras" da Instituição. Nestas duas situações é-lhes pedido que indiquem três pessoas que não gostavam de incluir nessa situação que imaginaram.

O participante responde às questões apresentadas, de forma individual, assinalando as suas escolhas na lista de nomes que se segue a cada questão e de seguida devolve o questionário já preenchido.

Relativamente à segunda parte da recolha de dados referente ao autoconceito, importa dizer que a Escala de Harter (1985) "Self-Perception Profile for Children" foi preenchida pelo próprio participante, de forma individual embora as instruções fornecidas para o efeito tenham sido iguais para todos os participantes uma vez que também aqui todos foram instruídos de igual forma e no mesmo momento temporal.

O item inicial que funciona como exemplo da tarefa a desempenhar, foi apresentado aos participantes individualmente para garantir que a forma de preencher o questionário era compreendida por todos, tendo em conta a menor capacidade de apreensão linguística dos participantes portadores de deficiência mental ligeira (como já referido anteriormente).

Os participantes procederam ao preenchimento da escala apresentada assinalando na tabela directa e individualmente a opção que melhor expressava o que sentiam perante as diferentes afirmações apresentadas.

4 – Resultados

Todos os participantes preencheram devidamente os questionários sociométricos e as folhas de resposta da Escala de Harter (1985) propostos na aplicação, tendo estes sido alvo de validação para o presente estudo, na sua totalidade.

Na análise de resultados, os dados foram tratados estatisticamente com recurso ao programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Versão 17.0.

De seguida serão apresentados os dados recolhidos e a sua análise, sendo que estes serão antecedidos das questões de investigação que orientam este trabalho de investigação, por uma questão de organização e facilidade de identificação dos objectivos pretendidos com cada procedimento.

1. Quais as áreas em que os valores de auto-conceito da pessoa com deficiência mental são mais elevadas?

Com o intuito de estudar o auto-conceito dos participantes, propusemo-nos comparar as seis dimensões deste constructo procurando perceber quais têm resultados significativamente superiores e inferiores. Para isso recorreu-se ao teste de Shapiro-Wilk a fim de averiguar a existência de condições para aplicar um teste paramétrico. Observando o Quadro 1, seguidamente representado, constatamos que a dimensão Aceitação social não tem distribuição normal.

Quadro 1:

Teste de normalidade de Shapiro-Wilk: Estatutos Sociométricos e Dimensões do Autoconceito

	Shapiro-Wilk	Gl	p
Lazer – popular	,921	21	,090
Lazer- negligenciado	,960	21	,508
Lazer – rejeitado	,917	21	,075
Desportivo-popular	**,899**	**21**	**,033**
Desportivo-negligenciado	**,896**	**21**	**,029**
Desportivo- rejeitado	,946	21	,284
Competência Escolar Académica	,962	21	,567

Aceitação Social	**,900**	**21**	**,035**
Competência Atlética	,967	21	,661
Aparência Física	,957	21	,452
Comportamento	,926	21	,112
Mais valia Global	,919	21	,081
Auto Conceito Global	,975	21	,831

Uma vez que o uso do teste paramétrico Anova para amostras dependentes requer normalidade em todas as dimensões da escala, optou-se pela alternativa não paramétrica Anova de Friedman.

Quadro 2:

Anova de Friedman: Comparação entre as 6 dimensões do Autoconceito

	N	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	Médias de Rank	Anova de Friedman
Competência Escolar Académica	21	**2,53**	,39	1,67	3,17	3,29	$X^2(5) = 3,81$ p = 0,577
Aceitação Social	21	**2,60**	,45	2,00	3,67	3,50	
Competência Atlética	21	**2,48**	,43	1,67	3,50	2,93	
Aparência Fisica	21	**2,62**	,45	1,67	3,50	3,83	
Comportamento	21	**2,58**	,42	1,50	3,50	3,81	
Mais valia Global	21	**2,59**	,44	1,50	3,33	3,64	

Por observação do Quadro 2, podemos constatar que não existe uma diferença significativa, para $p < 0,05$, entre as várias dimensões do auto-conceito, revelando os participantes em todas as áreas do auto-conceito um valor aproximado ao ponto médio da escala (2,5). Não se constatou nesta amostra um perfil diferenciado em que determinadas dimensões se destacassem.

2. Existem diferenças significativas de estatuto sociométrico consoante a situação hipotética considerada (lazer ou actividades desportivas)?

No sentido de se investigar a existência de diferenças significativas para cada estatuto sociométrico (Popular, Rejeitado, Negligenciado) entre as duas situações hipotéticas (Lazer,

Desportivo), optou-se por um teste de comparação de 2 amostras dependentes. Através do Teste de Shapiro-Wilk (Quadro 1) podemos decidir entre o teste paramétrico t de student para amostras dependentes e o teste não paramétrico Wilcoxon.

No sentido de comparar a popularidade ao nível do lazer com a popularidade ao nível desportivo teve de se optar por um teste não paramétrico dado não haver normalidade numa das variáveis (no desportivo popular). Quanto ao estatuto sociométrico negligenciado, para se comparar a situação lazer com a desportiva também se utilizou o Wilcoxon dado a variável desportivo negligenciado não ter normalidade. Foi possível utilizar-se o teste paramétrico t de student para amostras dependentes no estatuto sociométrico rejeitado, para comparar as duas situações hipotéticas, uma vez que as variáveis em causa tinham normalidade.

Como se pode comprovar observando o Quadro 3, não existe em nenhum dos estatutos sociométricos, uma diferença significativa, para $p < 0,05$, entre a situação hipotética lazer e a situação hipotética desportiva. Observando as médias constatamos que os resultados são muito semelhantes nas duas situações em todos os estatutos sociométricos.

Quadro 3: Wilcoxon e t de Student : Comparação entre duas situações hipotéticas (Lazer Vs Desportivo) para cada Estatuto Sociométrico

		Situações Hipotéticas		
		Lazer	Desportivo	Wilcoxon/t de Student
Estatutos Sociométricos	Popular	$\bar{X}$= 3,00 Dp = 1,95	$\bar{X}$= 3,00 Dp = 2,41	Wilcoxon Z = -0,027 p = 0,979
	Negligenciado	$\bar{X}$= 14,33 Dp = 2,90	$\bar{X}$= 14,00 Dp = 3,11	Wilcoxon Z = -0,794 p = 0,427
	Rejeitado	$\bar{X}$= 2,67 Dp = 2,19	$\bar{X}$= 3,00 Dp = 1,76	t de Student t = -0,674 p = 0,508

3. Que influências têm para o auto-conceito (Global e dimensões), os estatutos sociométricos existentes nos relacionamentos sociais de pares, em diferentes situações hipotéticas?

Para investigar a questão 3 necessitamos, em termos estatísticos, de proceder a uma correlação entre os estatutos sociométricos (rejeitado, negligenciado e popular) em ambas as situações hipotéticas (de lazer e desportivas) com as dimensões e total da escala de auto-conceito. No sentido de se poder decidir entre uma correlação paramétrica (Pearson) e uma correlação não Paramétrica (Spearman), e uma vez que estamos na presença de variáveis com escala quantitativa e a amostra tem uma dimensão inferior a 30, tornou-se imperioso o recurso a um teste de normalidade, tendo-se recorrido ao teste de Shapiro Wilk.

Como se comprova no Quadro 1 (já referido e representado anteriormente), as variáveis desportivo-popular, desportivo-negligenciado, na escala de actividades desportivas e a variável aceitação social na escala de autoconceito, não possuem normalidade, o que inviabiliza a aplicação de testes paramétricos para correlacionar estas variáveis, nas restantes é possível utilizar-se uma correlação paramétrica.

Seguidamente aplicaram-se as correlações de Spearman ou Pearson consoante existia ou não, respectivamente, normalidade nas variáveis a avaliar.

Como se pode comprovar no Quadro 4 existe uma correlação significativa, para $p < 0,05$, negativa moderada entre o estatuto sociométrico popular na situação hipotética de lazer com o auto-conceito ao nível da competência atlética : quanto menor a popularidade ao nível do lazer mais favorável é a auto percepção dos sujeitos relativamente à competência atlética. De salientar ainda uma outra correlação que se revela quase significativa para $p < 0,05$ ($p = 0,06$) e que também é negativa, entre a popularidade ao nível do lazer e a competência académica: uma vez mais a tendência é para os sujeitos que têm um melhor auto-conceito (desta feita a nível académico) serem os menos populares ao nível do lazer.

Quadro 4:

Correlações de Pearson e Spearman: Estatutos Sóciométricos *vs* Autoconceito

	Competência Escolar Académica	Aceitação Social	Competência Atlética	Aparência Física	Comportamento	Mais-valia Global	Autoconceito (Global)
Lazer -popular	RPearson= -0.413 p = 0.063	RSpearman= -0.043 p = 0,831	RPearson= -0.435* p = 0.049	RPearson = -0.132 p = 0.569	RPearson = 0.081 p = 0.726	RPearson = -0.020 p = 0.933	RPearson = -0.268 p = 0.240
Lazer-negligenciado	RPearson = 0.304 p = 0.180	RSpearman= 0.246 p = 0.282	RPearson = 0.139 p = 0.547	RPearson = 0.095 p = 0.683	RPearson = -0.200 p = 0.384	RPearson = -0.116 p = 0.616	RPearson = 0.121 p = 0.603
Lazer-rejeitado	RPearson = -0.035 p = 0.879	RSpearman= -0.241 p = 0.293	RPearson = 0.202 p = 0.381	RPearson = -0.008 p = 0.971	RPearson = 0.192 p = 0.404	RPearson = 0.171 p = 0.459	RPearson = 0.078 p = 0.735
Desportivo-popular	RSpearman= -0.284 p = 0.213	RSpearman= -0.005 p= 0.983	RSpearman= -0.094 p = 0.685	RSpearman= -0.193 p = 0.402	RSpearman= 0.181 p = 0.433	RSpearman= 0.031 p = 0.893	RSpearman= -0.156 p = 0.498
Desportivo-negligenciado	RSpearman= 0 .229 p = 0.317	RSpearman= 0.111 p = 0.631	RSpearman= 0.054 p = 0.816	RSpearman= 0.002 p = 0.992	RSpearman= -0.007 p = 0.975	RSpearman= -0.294 p= 0.195	RSpearman= 0.011 p = 0.961
Desportivo-rejeitado	RPearson= -0.181 p = 0.433	RSpearman= -0.174 p = 0.450	RPearson = -0.099 p = 0.671	RPearson = 0.219 p = 0.340	RPearson = -0.079 p = 0.734	RPearson = 0.184 p = 0.424	RPearson = -0.023 p = 0.920

*Correlação Significativa para $p < 0,05$

4. Haverá relação entre o nível de auto-conceito e o número de nomeações recíprocas nas relações de pares, nas situações hipotéticas em estudo? Será o nível de auto-conceito do indivíduo tanto maior quanto maior é o seu número de amizades estabelecidas?

No sentido de se testar esta questão de investigação procurou-se, utilizando, uma correlação, averiguar uma associação significativa entre as nomeações recíprocas (amizade) e não recíprocas (Popularidade) em cada situação hipotética com as dimensões do auto-conceito. O estudo da normalidade esteve na base, uma vez mais, da tomada de decisão entre uma correlação paramétrica (Pearson) e uma correlação não paramétrica (Spearman). Observando o quadro 1, revemos que a dimensão Aceitação social é a única que não tem normalidade.

Seguidamente, por observação do quadro 5 constatamos que apenas a popularidade lazer tem normalidade.

Quadro 5:

Teste de normalidade de Shapiro-Wilk: Nomeações Recíprocas (Amizade) e Nomeações Não Recíprocas (Popularidade) nas duas Situações Hipotéticas (Lazer e Desportiva)

	Shapiro-Wilk	gl	p
Amizade – Lazer	,784	21	,000
Popularidade - Lazer	,915	21	,068
Amizade - Desportivo	,722	21	,000
Popularidade - desportivo	,901	21	,037

Consequentemente para relacionar os dois grupos de variáveis entre si utilizou-se na maioria dos casos uma correlação não paramétrica (Spearman), só recorremos à correlação paramétrica quando ambas as variáveis a correlacionar tinham uma distribuição normal.

Quadro 6:

Correlações de Pearson e Spearman : Nomeações recíprocas (Amizade) e não recíprocas (Popularidade) Vs Autoconceito

	Competência Escolar Académica	Aceitação Social	Competência Atlética	Aparência Física	Comportamento	Mais-valia Global	Autoconceito (Global)
Amizade Lazer	RSpearman= -0.218 p = 0.342	RSpearman= -0.180 p= 0.415	RSpearman= -0.185 p = 0.421	RSpearman= -0.175 p = 0.447	RSpearman= 0.204 p = 0.374	RSpearman= 0.157 p = 0.496	RSpearman= -0.076 p = 0.742
Popularidade Lazer	RPearson = -0.398 p = 0.07	RSpearman= -0.103 p = 0.658	RPearson = -0.379 p = 0.09	RPearson = -0.145 p = 0.532	RPearson = -0.026 p = 0.912	RPearson = -0.036 p = 0.877	RPearson = -0.302 p = 0.183
Amizade Desportivo	RSpearman= -0.298 p = 0.189	RSpearman= -0.141 p= 0.541	RSpearman= -0,166 p = 0.473	RSpearman= -0.403 p = 0.070	RSpearman= 0.165 p = 0.474	RSpearman= 0.132 p = 0.570	RSpearman= -0.253 p = 0.269
Popularidade Desportivo	RSpearman= -0.367 p = 0.102	RSpearman= 0.005 p= 0.984	RSpearman= -0.152 p = 0.511	RSpearman= -0.087 p = 0.709	RSpearman= 0.207 p = 0.367	RSpearman= 0.054 p = 0.818	RSpearman= -0.180 p = 0.434

Observando a Quadro 6 constatamos não haver uma correlação significativa, para $p < 0,05$, entre as nomeações recíprocas e não recíprocas relativas às duas situações hipotéticas e as dimensões do auto-conceito.

5 - Discussão de resultados

A apresentação de resultados segue, tal como as questões de investigação colocadas no presente estudo, uma ordem crescente de complexidade, sendo que primeiramente iremos analisar aspectos relativos a cada um dos constructos alvo de estudo, separadamente, sem realçar a relação existente entre os mesmos.

Relativamente ao autoconceito, foi um dos objectivos do presente estudo verificar se existiam diferenças entre as várias dimensões compreendidas por este constructo.

À luz do trabalho "Popularidade, Amizade e Auto-conceito" realizado por Santos & Lopes (2003), seria de esperar que nas diferentes dimensões do autoconceito se observassem diferenças significativas nos participantes.

Contrariamente a este dado e analisando as conclusões obtidas na resposta à questão 1, constatou-se que não existem no grupo de participantes deste estudo, diferenças significativas (para $p < 0,05$) entre as várias dimensões do autoconceito.

Uma possível justificação para este aspecto poderá ser a diminuta capacidade de auto-discriminação de qualidades e defeitos que estes participantes apresentam.

Quanto aos estatutos sociométricos analisados no presente estudo interessava observar se os participantes demonstravam diferenças significativas consoante se tratava de uma situação de lazer ou uma situação desportiva.

Partindo do princípio que a natureza destas situações influencia a forma como os participantes se relacionam, tal como acontece com os estatutos sociométricos que possuem e o seu nível de popularidade, era de esperar que existissem diferenças significativas entre os três estatutos rejeitado, negligenciado e popular, nas duas situações hipotéticas.
Reportando ao estudo referido anteriormente realizado por Santos & Lopes (2003), tal pressuposto foi testado e comprovado nos resultados que indicavam diferenças significativas entre os estatutos quando comparadas as duas situações, neste caso de lazer e de trabalho.

No presente estudo não foi possível observar a influência da natureza da situação no nível de popularidade dos participantes, apontando os resultados obtidos para um $p < 0,05$, para a não existência de diferenças significativas entre os três estatutos sociométricos dos participantes nas duas situações, de lazer e desportiva.

Após a análise das variáveis alvo de estudo separadamente, procurámos identificar uma possível relação entre os estatutos sociométricos que os participantes têm nos seus relacionamentos sociais de pares e o autoconceito.

Segundo Parker et al. (1995) o estatuto atribuído pelo grupo ao indivíduo tem influência no seu autoconceito (como citado em Santos & Lopes (2003) na medida em que o sucesso nas relações de pares favorece o desenvolvimento do autoconhecimento necessário à formação do autoconceito.

A partir dos resultados obtidos foi possível identificar-se relativamente ao estatuto sociométrico na situação de lazer uma correlação negativa moderada que indica que a auto-percepção que os participantes têm da sua competência atlética varia inversamente consoante o seu nível de popularidade, isto é, quanto menor a popularidade ao nível do lazer melhor é a auto percepção de competência atlética que os participantes têm de si próprios.

Quanto à situação hipotética de lazer foi possível identificar uma correlação negativa entre o nível de popularidade e a dimensão do autoconceito de competência académica, indicadora de uma variação inversa entre estes dois factores, assim, quanto maior é o nível de autoconceito dos participantes na dimensão competência académica, menor é o seu nível de popularidade.

Assim verifica-se neste grupo de participantes que os mais escolhidos na situação de lazer não são os que têm uma melhor auto-percepção na área atlética ou académica.

Nas restantes dimensões do autoconceito não se verificaram diferenças significativas para um $p < 0,05$, quando comparadas as situações hipotéticas de lazer e desportiva.

Por fim investigámos, como já referimos anteriormente, nas duas situações hipotéticas, a existência de reciprocidade nas escolhas dos participantes, que reflecte o terceiro constructo alvo do presente estudo, a amizade, e a não reciprocidade que reflecte a popularidade,

procurando averiguar se estas se relacionam com o autoconceito dos participantes e de que forma.
Obtidos os resultados do estudo, para um $p < 0,05$ não foi possível identificar diferenças significativas entre as nomeações, recíprocas e não recíprocas, e as diferentes dimensões do autoconceito.

Contudo é de destacar correlações com valores próximos do limiar da significância (p de 0,07 e 0,09), onde constatamos a tendência para uma relação negativa entre a popularidade na situação de lazer e as dimensões do auto-conceito: competência escolar e académica e a competência atlética. Tendencialmente os sujeitos mais populares (com maior número de nomeações não recíprocas), não se percepcionam como mais competentes a nível escolar e atlético.

Em relação ao número de nomeações recíprocas, tal como é defendido por Santos (2003), seria de esperar que este influenciasse positivamente o nível de autoconceito nas diferentes dimensões, sendo que os participantes que tivessem maior número de amizades seriam também os que manifestavam maior nível de autoconceito.
Tal não foi comprovado no presente estudo, visto que de forma geral, não se comprovou uma relação significativa entre as dimensões do autoconceito e o constructo amizade.

Com a excepção das nomeações recíprocas na situação desportiva que se relaciona de forma negativa com a dimensão aparência física do auto-conceito, ao contrário do que seria de esperar, os indivíduos com mais nomeações recíprocas na situação desportiva são tendencialmente os que revelam uma percepção menos favorável ao nível da sua aparência física.

O presente estudo, tal como outros estudos de investigação, esteve sujeito a limitações que podem ter dificultado a obtenção de resultados desejados.

São exemplo destas limitações o número reduzido de participantes que foi possível ser alvo do presente estudo, o que se tornou mais notório aquando o cruzamento das diferentes variáveis em estudo. Possivelmente um número superior de participantes permitiria a obtenção de dados mais diferenciados nos diferentes instrumentos favorecendo o posterior cruzamento de dados recolhidos.

Um possível efeito de desejabilidade social por parte dos participantes pode também ter sido um factor redutor na recolha de dados diferenciados favoráveis à obtenção de resultados mais conclusivos e próximos dos esperados. A desejabilidade social é manifestada pelos participantes quando procuram recorrentemente dar respostas que vão ao encontro de expectativas supostamente desejadas, aspecto que o formato de resposta da escala utilizada no presente estudo procura reduzir, como já referido anteriormente (Augusto, 2007).

Segundo Sullivan (1953) as relações com os pares adquirem diferentes importâncias consoante a idade do indivíduo, sendo mais elevada na puberdade (como citado em Santos & Lopes (2003).
Tratando-se de pessoas com deficiência mental, há que ter em conta que a sua idade mental é inferior, à idade cronológica.

Também o facto do grupo de participantes ser multiracial (parecendo haver maior predisposição dos jovens de raça negra para actividades desportivas, relativamente aos de raça branca), poderá este aspecto influenciar as escolhas realizadas pelos participantes.

Para além disso, podemos atribuir a possível reduzida importância que têm as relações de amizade a aspectos mais quotidianos e sociais destas pessoas como o elevado número de perdas de relações sociais a que estão e sempre estiveram sujeitos na sua vida, por verem muitas vezes os relacionamentos sociais que mantêm, interrompidos, por exemplo como fruto da desinstitucionalização de colegas, companheiros e/ou amigos aliada à falta de independência para manter esses relacionamentos fora da instituição, que acabam por se perder.
Estudos futuros com amostras semelhantes à do presente estudo poderão ajudar a clarificar a natureza da relação (negativa ou positiva) entre estatutos sociométricos e variáveis relativas ao auto-conceito.

Tratando-se de uma população que aparenta não apresentar grandes níveis de introspecção o que conduz a dificuldades de auto-discriminação e auto-avaliação, propomos que em estudos futuros se proceda a um tipo de amostragem não aleatória de forma a manipular algumas das características a estudar, garantindo a sua presença nos participantes e mais possibilidades de obter resultados significativos.

Por exemplo, relativamente aos estatutos sociométricos (rejeitado, negligenciado e popular), a identificação prévia de elementos no grupo que manifestem comportamentos inadequados, e a sua integração no grupo alvo de estudo, poderá clarificar se existe a vontade de rejeitar a proximidade perto dos mesmos, como defende Coie et. al. (1990) quando afirma que as pessoas com este tipo de comportamentos, são rejeitadas nos estatutos sociométricos (como citado em Santos, 2003, p. 247).

No mesmo trabalho aqui referido (Santos, 2003) e com população que apresenta níveis intelectuais ditos normais, foram obtidos resultados que, de forma clara, relacionam os estatutos sociométricos (rejeitado e popular) com algumas das dimensões do autoconceito, como é o caso da aceitação social.

Relativamente ao autoconceito, e com a população em causa no presente estudo (pessoas com deficiência mental), a não existência de níveis elevados de diferenciação obtidos na Escala de Autoconceito (Harter, 1985), poderá dever-se mais uma vez à diminuta auto-análise que estas realizam sobre si próprias, e desta forma a manipulação de características na selecção dos participantes pode ajudar a perceber se o perfil de auto-conceito é realmente indiferenciado.

4. Referências Bibliográficas

Albuquerque, M., C. (1996) A *Criança com Deficiência Mental Ligeira*. Consultado em 26 de Outubro de 2009 através de http://hdl.handle.net/10316/951

American Psychiatric Association (1992) *Mental Retardation – Definition Classification and Systems of Supports* (9th ed.). Washington: American of Mental Retardation

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and stastical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington: American of Mental Retardation

Andrada, M. (1981). Deficiência mental por factores ambientais. *Psicologia, 2,* 117-127

Augusto, J.S., Preto, M.T., Tão, S.S. & Jerónimo, T.G. *"SPP-FC – Self-Perception Profile for Children | PCS-FC – Perceived Competence Scale for Children Susan Harter"*. (2007). Consultado em 10 de Outubro de 2009 através de http://macedonia.com.pt/Susana%20Harter.pdf

Batista, M. W. & Enumo, S. R. (2004) *"Inclusão escolar e deficiência mental: análise da interação social entre companheiros"*. *Estudos Psicológicos.* 9, 101-111.

Bernardo, R. P. & Matos, M. G., (2003). Adaptação Portuguesa do Physical Self Perception Profile for Children and Yout e do Perceived Importance Profile for Children and Youth. *Análise Psicológica, 21*, 127-144.

Carapeta, C., Ramires, A. & Viana, M. F. (2001) Auto-conceito e participação desportiva. *Análise Psicológica, 19*, 51-58.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fourth Edition (DSM-IV) (1994). Consultado a 26 de Outubro de 2009 em http://virtualpsy.locaweb.com.br/dsm_janela.php?cod=37

Duarte, J. & Munhóz, M.A. *"A escolarização de alunos com deficiência mental incluídos nas séries finais do ensino fundamental: um estudo das expectativas das famílias"*. Educação

Especial, v. 22, n. 34, Maio/Agosto 2009. Consultado em 10 de Outubro de 2009 através de http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/educacaoespecial/article/viewFile/99/72

Ferreira, F., Dias, M. & Santos, P. (2006) *"Niveis e Tipos de Deficiência Mental"*. Consultado em 20 de Outubro de 2009 em http://edif.blogs.sapo.pt/568.html

Harter, S. (1985). *Manual, for the self-perception profile for children*. Denver: University of Denver

Harter, S. (1993). *Visions of self: beyond the me in the mirror. Development perspectives on motivation*. Lincoln: University Nebraska Press. p. 99-144

Harter, S. (1999). *The construction of the self: a development perspective*. New York: Guilford Press

Nogueira, F. A. & Andrade, L. C. *"A inclusão social das pessoas com deficiência no mercado de trabalho por meio da educação"*. Consultado em 10 de Setembro de 2009 através de http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0383.pdf

Marques, L. P. *"O Professor de alunos com deficiência mental: concepções e prática pedagógica"*. Consultado em 10 de Setembro de 2009 através de http://libdigi.unicamp.br/document/?down=vtls000200019

Martinho, C. (2004). Interacções sociais entre crianças com deficiência mental – Benefícios cognitivos e aprendizagem. *Análise Psicológica*, *22*, 225-233

MaisonneovE, J. (1970). A Sociometria e o Estudo das Relações Preferenciais. *Tratado de Psicologia Experimental, 9*, 225-250.

Montenegro, A. (1970). Deficiência mental na criança surda. *Revista Portuguesa para o Estudo da Deficiência Mental*, 1, 182-186

Organização Mundial de Saúde (1948). *Mental Retardation : from knowledge to action. What is Mental Retardation?* Consultado em 20 de Outubro de 2009 através de http://www.searo.who.int/en/Section1174/Section1199/Section1567/Section1825_8084.htm

Santos, M. & Lopes, J. (2003). Popularidade, amizade e auto-conceito. *Psicologia: Teoria, investigação e prática*, *8*, 233-252

Simão, R. I. *"A relação entre actividades extracurriculares e o desempenho académico, motivação, auto-conceito e auto-estima dos alunos."* Consultado em 10 de Setembro de 2009 através de http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/TL0039.pdf

Soares, I. (1989). O grupo de pares e a amizade. *Psicologia do desenvolvimento e educação de jovens*. Lisboa: Universidade Aberta. 2, 93-137

Sites consultados:
www.google.com
www.psicologia.com.pt
www.psiqweb.com
www.apastyle.com
www.scielo.br

ANEXOS

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1: Tabela1: Deficiência Mental vs Participantes

ANEXO 2: Tabela 2: Géneros vs Participantes

ANEXO 3: Tabela 3: Cursos Profissionais vs Participantes

ANEXO 4: Tabela 4: Niveís de Escolaridade vs Participantes

ANEXO 5: Carta de Pedido de Autorização e Breve Exposição do trabalho a realizar

ANEXO 6: Questionário Sociométrico: Estatutos Sociométricos na Situação de Lazer

ANEXO 7: Questionário Sociométrico: Estatutos Sociométricos na Situação Desportiva

ANEXO 8: Escala “Self-Perception Profile for Children”: Folha de Preenchimento

ANEXO 1

Tabela1: Deficiência Mental vs Participantes

Deficiência	**nº sujeitos**	% sujeitos
Mental	21	100
Total	21	100

ANEXO 2

Tabela 2: Géneros vs Participantes

Género	nº sujeitos	% sujeitos
Masculino	19	90,5
Feminino	2	9,5
Total	21	100

ANEXO 3

Tabela 3: Cursos Profissionais vs Participantes

Curso Frequentado	Nº participantes	% participantes
Jardinagem (J)	12	57,1
Restauro Madeiras (M)	6	28,6
Multi-serviços (MS)	3	14,3
Total	21	100

ANEXO 4

Tabela 4: Niveís de Escolaridade vs Participantes

Nível de Escolaridade	% participantes	Nº participantes
1º ciclo	19,0	4
2º ciclo	38,1	8
3º ciclo	42,9	9
Total	100	21

ANEXO 5

Carta de Pedido de Autorização e Breve Exposição do trabalho a realizar

Exmos. Srs.

Eu, Sarika Hirgee, estagiária da Vs. Instituição, Fundação AFID Diferença, no ano lectivo de 2007/08, como aluna finalista do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica, do Instituto de Psicologia Aplicada (ISPA), venho por este meio solicitar autorização para realizar o estudo que irei seguidamente explicitar.

Gostaria, desde já, salientar que durante o meu estágio, entrei em contacto com uma realidade que desconhecia, em termos práticos e que foi para mim uma experiência extremamente importante para o meu crescimento pessoal. Ter convivido regularmente com pessoas portadoras de deficiência mental, suscitou em mim a vontade de aprofundar alguns aspectos, nomeadamente o desenvolvimento de estratégias de aceitação da diferença entre pares. Desta necessidade resultou o interesse na escolha do meu tema de tese de mestrado - o auto-conceito (nas suas diversas vertentes), a amizade e a popularidade, nesta população tão especial.
Passarei então a apresentar os objectivos do trabalho, instrumentos e método a utilizar.

Objectivos do Estudo:
O presente trabalho tem como objectivo global o estudo do auto-conceito numa população específica, pessoas portadoras de deficiência mental ligeira, bem como a investigação da influência de dois conceitos, amizade e popularidade, no processo de formação do auto-conceito no conjunto das suas áreas específicas.
O delineamento do trabalho define-se em 3 partes distintas com objectivos específicos. Assim definem-se como questões de investigação do estudo, as seguintes:

1) Admitindo os dois tipos de relacionamentos sociais, diádicos e grupais, pretende-se estudar que tipos de influência têm na formação do auto-conceito.
2) Após definição e distinção das variáveis amizade e popularidade, averiguar que relações existem entre a amizade e o auto-conceito, nas diferentes componentes ou escalas?
3) Relativamente às duas variáveis referidas anteriormente, popularidade (como relação social grupal) e amizade (como relação social diádica) pretende-se explorar o impacto relativo de cada uma delas no auto-conceito.

Instrumentos
Para avaliar as três variáveis em estudo serão utilizados os seguintes instrumentos:

1) Um Questionário Sociométrico que pretende avaliar as variáveis amizade e popularidade e traçar um perfil do participante nas suas relações sociais. É constituído por um conjunto de questões adaptadas à população alvo e assentará numa situação de lazer hipotética, como hora de recreio ou refeição, em que é pedido ao participante para escolher a pessoa de quem gostaria de estar acompanhado.
2) Uma escala de auto-conceito, escolhida depois de contemplada a idade mental dos participantes no estudo, "Perfil de Auto-Percepção para crianças" (Perceived Competence Scale for Children), de Susan Harter, constituído por 36 itens divididos em 6 subescalas, que dizem respeito às diferentes dimensões do auto-conceito em estudo.

Método:
Serão alvo deste estudo, 20 participantes, que têm em comum serem pessoas portadores de deficiência mental ligeira, com diagnóstico específico a definir sem condicionantes desde que integrados neste nível de deficiência. A constituição do grupo será não-aleatória sendo os critérios de selecção o grau de deficiência mental diagnosticada, que deverá ser ligeiro, e a existência de uma convivência mínima entre os participantes, exigida pela situação hipotética que será referida no questionário sociométrico.
A aplicação dos testes e recolha de dados será realizada de forma individual e verbal pela limitação que a maioria dos participantes apresenta na leitura e na escrita.

Agradecendo desde já a disponibilidade oferecida pela Fundação AFID Diferença, fico a aguardar resposta ao presente pedido.
Com os melhores cumprimentos, subscrevo-me

(Sarika Ramalhete Anselmo Hirgee)
30 de Abril de2009

ANEXO 6
Questionário Sociométrico: Estatutos Sociométricos na Situação de Lazer

Se fosses de férias um fim-de-semana para um sítio que sempre sonhaste e só pudesses levar 3 amigos contigo, quem escolherias?

Adelson	Marco	Bruno E.
Cristiano	Bruno M.	Carlos
Ulisses	Tomás	Hélio
Paulo	Carlos M.	João
Nelson	Rafael	Akelton
Sónia	Tatiana	Vitor
Rogério	Jerónimo	Edgenor
Helder		

E qual destas pessoas não gostavas muito que fosse contigo de férias?

Adelson	Marco	Bruno E.
Cristiano	Bruno M.	Carlos
Ulisses	Tomás	Hélio
Paulo	Carlos M.	João
Nelson	Rafael	Akelton
Sónia	Tatiana	Vitor
Rogério	Jerónimo	Edgenor
Helder		

ANEXO 7
Questionário Sociométrico: Estatutos Sociométricos na Situação Desportiva

Imagina que tinhas de escolher 3 amigos para fazerem parte da tua equipa nos jogos sem fronteiras? Quem escolherias?

Adelson	Marco	Bruno E.
Cristiano	Bruno M.	Carlos
Ulisses	Tomás	Hélio
Paulo	Carlos M.	João
Nelson	Rafael	Akelton
Sónia	Tatiana	Vitor
Rogério	Jerónimo	Edgenor
Helder		

E quem não gostavas que fizesse parte da tua equipa?

Adelson	Marco	Bruno E.
Cristiano	Bruno M.	Carlos
Ulisses	Tomás	Hélio
Paulo	Carlos M.	João
Nelson	Rafael	Akelton
Sónia	Tatiana	Vitor
Rogério	Jerónimo	Edgenor
Helder		

ANEXO 8

Escala “Self-Perception Profile for Children”: Folha de Preenchimento

P 1	**4**	**3**	Alguns jovens sentem que são muitos bons nos seus trabalhos da escola	**MAS**	Outros jovens preocupam-se porque não sabem se vão conseguir fazer bem os seus trabalhos da escola	**2**	**1**
P 2	**1**	**2**	Alguns jovens acham difícil fazer amigos	**MAS**	Outros jovens acham muito fácil fazer amigos	**3**	**4**
P 3	**4**	**3**	Alguns jovens fazem muito bem todos os tipo de desporto	**MAS**	Outros jovens sentem que não fazem muito bem todos os tipos de desporto	**2**	**1**
P 4	**4**	**3**	Alguns jovens gostam do seu aspecto	**MAS**	Outros jovens não gostam do seu aspecto	**2**	**1**
P 5	**1**	**2**	Alguns jovens não gostam muitas vezes da forma como se comportam	**MAS**	Outros jovens normalmente gostam da forma como se comportam	**3**	**4**
P 6	**1**	**2**	Alguns jovens sentem-se muitas vezes infelizes consigo mesmos	**MAS**	Outros jovens estão bastante contentes com eles próprios	**3**	**4**
P 7	**4**	**3**	Alguns jovens acham-se tão espertos como os outros da sua idade	**MAS**	Outros jovens não têm a certeza e perguntam-se se serão espertos como os outros	**2**	**1**
P 8	**4**	**3**	Alguns jovens têm muitos amigos	**MAS**	Outros jovens não têm muitos amigos	**2**	**1**
P 9	**1**	**2**	Alguns jovens gostariam de ser mais capazes no desporto	**MAS**	Outros jovens sentem que são já muito bons a praticar desporto	**3**	**4**
P 10	**4**	**3**	Alguns jovens estão felizes com a sua altura e com o seu peso	**MAS**	Outros jovens gostavam de ter uma altura e um peso diferente	**2**	**1**
P 11	**4**	**3**	Alguns jovens fazem normalmente o que é certo	**MAS**	Outros jovens muitas vezes não fazem o que é certo	**2**	**1**
P 12	**1**	**2**	Alguns jovens não gostam da forma como conduzem a sua vida	**MAS**	Outros jovens muitas vezes gostam da forma como conduzem a sua vida	**3**	**4**
P 13	**1**	**2**	Alguns jovens são muito lentos a fazer os trabalhos da escola	**MAS**	Outros jovens fazem os trabalhos da escola muito depressa	**3**	**4**
P 14	**1**	**2**	Alguns jovens gostariam de ter muito mais amigos	**MAS**	Outros jovens têm o número de amigos que queriam ter	**3**	**4**
P 15	**4**	**3**	Alguns jovens acham que conseguiam praticar bem qualquer desporto novo	**MAS**	Outros jovens têm medo de não conseguir praticar bem um desporto novo	**2**	**1**
P 16	**1**	**2**	Alguns jovens gostariam que o seu corpo fosse diferente	**MAS**	Outros jovens gostam do seu corpo tal como ele é	**3**	**4**
P 17	**4**	**3**	Alguns jovens normalmente comportam-se como deve ser	**MAS**	Outros jovens muitas vezes não se comportam como deveriam comportar-se	**2**	**1**
P 18	**4**	**3**	Alguns jovens estão felizes com eles próprios	**MAS**	Outros jovens muitas vezes não estão felizes com eles próprios	**2**	**1**
P 19	**1**	**2**	Alguns jovens esquecem muitas vezes o que aprenderam	**MAS**	Outros jovens conseguem lembrar-se das coisas com facilidade	**3**	**4**
P 20	**4**	**3**	Alguns jovens estão sempre a fazer coisas com muitos outros jovens	**MAS**	Outros jovens normalmente fazem as coisas sozinhos	**2**	**1**
P 21	**4**	**3**	Alguns jovens sentem que são melhores do que os outros no desporto	**MAS**	Outros jovens sentem que não são tão bons no desporto como os outros	**2**	**1**
P 22	**1**	**2**	Alguns jovens gostavam que o seu aspecto fosse diferente	**MAS**	Outros jovens gostam do seu aspecto como ele é	**3**	**4**
P 23	**1**	**2**	Alguns jovens muitas vezes arranjam sarilhos por causa das coisas que fazem	**MAS**	Outros jovens não fazem nada que lhes arranje problemas	**3**	**4**

P 24	**4**	**3**	Alguns jovens gostam de ser como são	**MAS**	Outros jovens gostariam muitas vezes de ser outra pessoa	**2**	**1**
P 25	**4**	**3**	Alguns jovens fazem muito bem os trabalhos na sala de aula	**MAS**	Outros jovens não fazem muito bem os trabalhos na sala de aula	**2**	**1**
P 26	**1**	**2**	Alguns jovens gostariam que mais pessoas da sua idade gostassem delas	**MAS**	Outros jovens sentem que a maior parte das pessoas da sua idade gostam deles	**3**	**4**
P 27	**1**	**2**	Alguns jovens vêem muitas vezes jogos em vez de jogar	**MAS**	Outros jovens geralmente jogam em vez de só verem os jogos	**3**	**4**
P 28	**1**	**2**	Alguns jovens gostariam que alguma coisa na sua cara ou no seu cabelo fosse diferente	**MAS**	Outros jovens gostam da sua cara e do seu cabelo como são	**3**	**4**
P 29	**1**	**2**	Alguns jovens fazem coisas que sabem que não deviam fazer	**MAS**	Outros jovens nunca fazem coisas que sabem que não deviam fazer	**3**	**4**
P 30	**4**	**3**	Alguns jovens sentem-se muito felizes como são	**MAS**	Outros jovens gostariam de ser diferentes	**2**	**1**
P 31	**1**	**2**	Alguns jovens têm dificuldade em encontrar respostas a questões na sala de aula	**MAS**	Outros jovens quase sempre encontram respostas na sala de aula	**3**	**4**
P 32	**4**	**3**	Alguns jovens têm muitos amigos da sua idade	**MAS**	Outros jovens não têm muitos amigos da sua idade	**2**	**1**
P 33	**1**	**2**	Alguns jovens não são muito bons em jogos novos ao ar livre	**MAS**	Outros jovens são bons em qualquer jogo novo	**3**	**4**
P 34	**4**	**3**	Alguns jovens acham-se bonitos	**MAS**	Outros jovens não se acham bonitos	**2**	**1**
P 35	**4**	**3**	Alguns jovens portam-se muito bem	**MAS**	Outros jovens muitas vezes têm dificuldade em comportar-se	**2**	**1**
P 36	**1**	**2**	Alguns jovens não estão muito felizes com a forma como fazem muitas coisas	**MAS**	Outros jovens acham que o modo como fazem as coisas é bom	**3**	**4**