



CLÍNICA

A PERCEÇÃO DO SUPORTE SOCIAL DOS ADOLESCENTES COM OU SEM DEFICIÊNCIA MOTORA.

THE PERCEPTION OF THE SOCIAL SUPPORT OF THE ADOLESCENTS WITH OR WITHOUT MOTOR DISABILITYUI.

***Brás Baptista Sérgio, Mafalda**

*Enfermeira Graduada. Mestre em Educação Especial e Reabilitação. Universidade Técnica de Lisboa, Portugal.

Palavras-chave: Adolescentes; deficiência motora; suporte Social; Inclusão.

Key words: Adolescence; Motor Disability; Social Support; Inclusion.

RESUMO

Introdução: O auto-conceito é um ponto de referência para explicar as interações humanas com o ambiente, este processo culmina durante a adolescência. É devido ao conflito interno ao qual fica sujeito, que o adolescente é forçado a recorrer a estratégias da adaptação, de acordo, com uma orientação no ambiente social, material e do domínio (MOSCOVICI, 2003).

É com base no pensamento crítico, na compreensão das aptidões, na existência de emoções contraditórias e a necessidade de experimentar a autonomia e a independência, o adolescente desenvolve relacionamentos, na busca do Eu ideal, escolhendo para tal um grupo de suporte.

Conjuntamente a este processo, constrói a imagem de si e desenvolve a auto-percepção, em diferentes domínios da dinâmica social. (MOSCOVICI, 2003; FLEMING, 1997, HARTER, 1999).

Objectivos: Relacionar a deficiência motora e a percepção dos diferentes tipos de suporte social, nos adolescentes.

Método: Um estudo correlacional, grupo: A - com deficiência motora (N=47) (ACDM) e o grupo B - sem deficiência motora (N=364), (ASDM); Género feminino e masculino, com idades entre 12 - 20 anos, a frequentar o ensino regular entre o 7º e 9º ano de escolaridade.

Foram aplicadas as Escalas de percepção do suporte social de Susan Harter (1997) e posteriormente analisadas estatisticamente através de análises multifactorial e a regressão linear simples.

Resultados: ACDM associado suporte social do associado ao suporte social dos amigos e paternal: comparativamente os ASDM fazem a associação entre todas as dimensões do suporte social.

Conclusões: A deficiência motora introduz diferenças em algumas dimensões da percepção do suporte social dos adolescentes.

ABSTRACT

Introduction: The self-concept is a reference point to explain interactions of the human-being with the environment. this process culminates in the adolescence, because the youth comes across the internal conflict being forced to appeal to adaptation strategies, of agreement, with an orientation in the social environment, material and of domain (MOSCOVICI, 2003).

It is with base in the critical thought, of the understanding of the aptitudes and of the existence of a group of contradictory emotions related with the need of experiencing the autonomy and independence, the adolescent develops relationships, in the search of the ME Ideal choosing a support group. Simultaneously it builds the image of itself own, develops the self-perception evaluation, developing in the social dynamic in the different domains. (MOSCOVICI, 2003; FLEMING, 1997, HARTER, 1999).

Objectives: To relate the motor disability and the perception of the types of social support, in teenagers.

Method: A correctional study, groups: A - with a motor disability (N=47) (AMD) and B - without motor disability (N=364), (AWMD) from both sex, with ages between 12- 20 years old, frequenting a scholar level between the 7th and the 9th, in a regular education. Used Susan Harter's different scales of perception for the social support (1997) and analysed according to a multifactor analyses to I and II factors and the simple linear regression.

Results: The AMD Associate support of the friends: and the paternal Comparatively AWDM make association among all of the dimensions of the social support.

Conclusions: The motor disability introduces differences in some dimensions of the self-concept, self-esteem, as well as in the dimensions perception relationship and the perception of the social support of the adolescents.

INTRODUÇÃO

Uma das vertentes do desenvolvimento humano prende-se com a existência de um processo crescente para a autonomia e independência. É de acordo com princípios, valores e regras instituídos pela sociedade e com base no intercâmbio entre as relações sociais, que o indivíduo desenvolve competências necessárias para se tornar auto-suficiente.

O âmago deste processo culmina precisamente no momento da adolescência. Neste estádio, o jovem depara-se entre o conflito interno (alterações do corpo e das emoções) e as exigências do Mundo exterior, razão pela qual é obrigado a recorrer a estratégias de adaptação, ao nível social, material e de domínio, as quais lhe permitem desenvolver o pensamento crítico e em simultâneo assegurar diferentes intercâmbios relacionais (Moscovici, 2003).

Com base na imagem que constrói de si próprio (como se vê e como pensa que os outros o vêem), das interações, comparações e categorizações com os pares, o adolescente, estrutura representações sociais, que lhe permitem construir um “*significado partilhado, adaptável a cada situação*” (Campos, 2003; Nóbrega, 2003), ficando desta forma facilitado o distanciamento dos pais, o encontrar-se a si próprio, o progredir para uma auto-percepção avaliativa das suas competências e conseqüentemente perspectivar uma dinâmica social em diferentes contextos (Whitney-Thomas & Moloney, 2001; Doisé cit. Campos, 2003).

1. Percepção do suporte social dos adolescentes

Para reconhecer os intervenientes do seu suporte social (a mãe, o pai, os irmãos e os pares), como equilíbrio do desenvolvimento e adaptação a novos objectivos, o adolescente utiliza três vectores (Braconnier, 2003; Wang, 1997; Tam, 1998; Neuenschwander, 2002):

- *Autodeterminação* - Como se autodescreve, como aprende sobre si e como vê o futuro;
- *Autodefinição* - Capacidade de descrever e avaliar as próprias habilidades e competências;
- *Conflito* - Introspecção sobre as relações sociais, familiares e escolares.

Ao compreender as suas aptidões e ao vivenciar emoções contraditórias relacionadas com a autonomia/independência, o adolescente expande as relações interfamiliares e interpares, elegendo um grupo de suporte - *EU Auxiliar* - o qual influencia as interações sociais e as dinâmicas relacionais, na procura de uma fonte de segurança, do *EU Ideal*, da sexualidade e dos pares (Fierro, 1995; Carvalho & Peixoto, 2000; Whitney-Thomas & Moloney, 2001; Pinto, 2003). Contudo e apesar de durante este estádio o adolescente vivenciar sentimentos ambivalentes em relação aos pais e aos pares, em termos de proximidade/afastamento e autonomia/dependência, quando em situações stressantes e de difícil decisão, é a estes que recorre particularmente.

No contexto familiar, um dos pressupostos para o adolescente ultrapassar as alterações a que está exposto, a nível afectivo-emocional, da imagem e de novas competências intelectuais, é por um lado, a influência e a importância das interações familiares positivas e por outro lado, as expectativas criadas, que vão potenciar as perspectivas sociais futuras do adolescente e o influenciam directamente ao nível do auto-conceito (sobretudo competência do comportamento e da auto-imagem) e auto-estima (Fleming, 1997; Harter, 1999; Neuenschwander, 2002).

Posto isto, é importante distinguir os diferentes elementos do suporte familiar:

- **Suporte materno** entre **mãe/filha** baseado em confidências, necessário e essencial, à procura da própria identidade; entre **mãe/filho** baseado na procura de sentimentos de atracção pelo sexo oposto (Braconnier, 2003).
- Suporte **paterno**, que poderá ser reconhecido como autoridade formal ou moral. Em que na relação **pai/filha** poderão existir sentimentos de angústia, tristeza e perda,

perante o afastamento; enquanto na relação **pai/filho** podem subsistir sentimentos ambíguos, entre a figura ideal ou rival.

O recurso ao suporte dos pares surge como um *continuum* da construção da própria identidade com a tendência inerente a uma maior interação social, o que conduz o adolescente de forma natural, à ruptura das relações familiares. O adolescente necessita de se identificar especialmente com os seus **pares**, ficando sujeito a compromissos de respeito pela intimidade e reflexão, em que são realçados benefícios de determinadas escolhas dentro do grupo. Ou seja, o jovem fica perante a condição de ser escolhido e escolher, ser confiante e confidenciado, partilhar vivências e experiências, o que servirá de base à construção de alicerces sólidos para relações futuras (Pinto, 2003; Wang, 1997).

Mas todo o processo de desenvolvimento se torna mais complexo, ao nível da construção da identidade, ao nível das interações sociais estabelecidas e ao nível das expectativas futuras, quando associado a este estágio, fulcral em termos de imagem corporal e de aceitação entre pares, sobretudo se existe uma deficiência motora visível. Razão pela qual o suporte social percebido pelos adolescentes com deficiência motora ser vivenciado e experienciado de forma diferente quando comparados com adolescentes sem deficiência motora visível.

2. Percepção do suporte social em adolescentes com deficiência motora (acdm)

Como refere Campos (2003) os ACDM para reconhecerem os intervenientes do seu suporte social e garantirem o equilíbrio do desenvolvimento e adaptação a novos objectivos, necessitam de um auto-conhecimento e visão futura clara de si próprio, de forma a delinarem estratégias de compensação (*ex. revelar-se em termos de áreas sociais e de comunicação, onde podem apresentar coeficientes de inteligência superiores à média*).

Caso não aconteça, este grupo de adolescentes poderá por vezes demonstrar maior dificuldade para reconhecerem os intervenientes do seu suporte social, revelado através de uma maior dificuldade em expressar a autodeterminação; tendência para a baixa auto-definição e/ou altos níveis de conflito.

Ao nível do contexto familiar ACDM aprendem a negociar e a coordenar as suas acções com sentido de respeito pelo outro, mas quando comparados com os pares sem deficiência motora, sentem-se menos populares e menos felizes (Blum *et al*, 1991, cit. Fleming, 1997) que se revela através de uma baixa auto-estima.

Por outro lado, as expectativas futuras idealizadas pelos pais, são na grande maioria traçadas a curto prazo, o que se pode repercutir ao nível do comportamento, da auto-estima e da auto-imagem (Fleming, 1997).

Como Lehmann (1998, cit. Campos, 2003) demonstrou, num estudo com mães de jovens com deficiência, o autor concluiu que estas estabelecem regras mais rígidas de vida comparativamente às mães de jovens sem deficiência, o que se reflecte ao nível do grau de exigência da funcionalidade presente, deixando para segundo plano objectivos e metas futuras (Fleming, 1997).

Contudo apesar de recorrerem especificamente à família como principal e essencial apoio nas suas vidas, os ACDM, relativamente ao suporte social dos pares manifestam uma percepção menos positiva do que os ASDM. (Higgins, Klein e Strauman, 1985, cit. Fleming 1997).

Provavelmente devido à disparidade ao nível das experiências emocionais dolorosas, que lhes conferem sentimentos dúbios que são motivo de pouco orgulho e menos importantes devido à existência da deficiência.

Deste modo, surge a necessidade de explorar as relações entre as diferentes dimensões do suporte social, a fim de conhecer as que estão associadas à deficiência motora na adolescência.

METODOLOGIA

1. Critérios de selecção

- Adolescentes com deficiência motora ligeira e moderada, sem défice cognitivo e adolescentes sem deficiência motora
- Ambos os sexos, entre os 12 - 20 anos
- A frequentar o ensino regular na região de Lisboa.

2. Instrumentos de colheita de dados

Questionário com a caracterização pessoal e sócio/familiar

Escala de Avaliação do Suporte Social para Adolescentes - *People in My Life* (PML) de Susan Harter (1988) adaptada à população portuguesa (Sérgio, 2005)

3. Operacionalização das variáveis

Suporte social - através das dimensões: amigos, mãe, pai e professores, pelos itens aceitação; afectividade; compreensão preocupação.

Género - masculino e feminino

Idade - grupos etários (12-14, 15-17 e 18-20 anos).

4. Caracterização dos intervenientes:

Grupo A - adolescentes com deficiência motora (ACDM) válidas 62,66% das escalas (N=47.):

Grupo B - Adolescentes sem deficiência motora (ASDM), válidas 91,45% das escalas.

5. Procedimentos de recolha e análise de dados

Após informações sobre o preenchimento e reforçada a ideia de não existirem respostas certas nem erradas, foram aplicadas as diferentes escalas de percepção aos dois grupos de adolescentes

O processo de análise de dados e método estatístico utilizado foi realizado com recurso ao programa SPSS 12.0 (*Statistical Package for Social Sciencies*). Para a **análise das escalas**: foram interpretadas as dimensões das escalas de perfil de auto-percepção aplicadas, como variáveis quantitativas; na **análise descritiva**: parâmetros de tendência central e de dispersão; **análise inferencial**: Testes paramétricos (Anova I, Manova), não paramétricos (U de Mann Whitney) e Regressão linear simples.

APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

Para analisar as diferenças introduzidas pela deficiência motora e os eventuais efeitos de interacção da deficiência, para a auto-percepção: suporte dos amigos, mãe, pai e professores, foi considerado o género e o grupo etário como variáveis independentes

Quanto á **Percepção do suporte social dos adolescentes**, verificamos que em média os ASDM, percebem um maior suporte social, para as diferentes dimensões do que os ACDM.

Quadro 1 – Distribuição dos Adolescentes por Deficiência Motora/Competências do Suporte Social (N=411)

| Suporte social | Deficiência motora | Média | Desvio padrão |
|-----------------------|---------------------------|--------------|----------------------|
| Amigos | Sim | 2,7979 | , 59809 |
| | Não | 3,3276 | , 61991 |
| Mãe | Sim | 3,1596 | , 49570 |
| | Não | 3,4485 | , 67872 |
| Pai | Sim | 2,9149 | , 81806 |
| | Não | 3,2397 | , 82451 |
| Professores | Sim | 2,9415 | , 65153 |
| | Não | 2,9959 | , 67623 |

Para a dimensão **suporte dos amigos**, verificamos a maior diferença em termos de média e desvio-padrão, onde os ACDM percebem um suporte **muito menor** do que os ASDM

Quanto às dimensões do **suporte materno** e **suporte paterno** as médias e os desvios-padrão, apresentam diferenças significativas mínimas, sendo que os ACDM percebem **menor** suporte nestas dimensões comparativamente aos ASDM. Em ambos os grupos as médias para suporte materno são **discretamente maiores** do que para o suporte paterno.

Há a realçar que, as diferenças em termos de média e desvio-padrão, para o **suporte dos professores** é praticamente inexistente.

Os resultados da análise de variância multivariada, revelam a existência de **efeitos introduzidos pela variável deficiência motora** na percepção do suporte social de [*Pillai's Trace* = 0,037, *F* (4,396) = 3,824, *p*=0,005]. Em relação às estatísticas univariadas para as diferentes dimensões do suporte social, estas mostram que a **deficiência motora introduz diferenças** nas dimensões: **Suporte de Amigos** [*F* (1,399) =11,336, *p*=0,001] e **Suporte**

Paterno [$F(1,399) = 4,058, p = 0,045$], onde nestas dimensões os ASDM apresentam valores de percepção **mais elevados** que os ACDM.

Para analisar as diferenças na dimensão **Suporte Materno**, optamos pela utilização do Teste de U de Mann-Whitney, [$U(411) = -3,948, p < 0,001$], com diferenças significativas, apenas para os ASDM. Não se verificam quaisquer efeitos de interação relativamente ao género e ao grupo etário, no que diz respeito às diferentes dimensões do suporte social.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou que a deficiência motora introduz diferenças significativas na percepção de suporte social entre os grupos de adolescentes, ao nível das dimensões: **suporte dos amigos** e **suporte paterno**.

Diagrama 2 – Efeitos de Interação entre o suporte social e a deficiência motora



Facto que nos permite afirmar que este grupo de ACDM percepção o suporte fornecido pelos amigos, independentemente do género e do grupo etário, de forma “positiva”, expressos por sentimentos de compreensão, apoio e afectividade. No que respeita, à percepção do suporte da família e aos efeitos introduzidos pela deficiência motora, os ACDM perceberam apenas o suporte paterno e preteriram o suporte materno, facto que podemos relacionar, com a ocorrência de experiências emocionais dolorosas vivenciadas na família, quando comparados com os seus pares sem deficiência, ou com o eventual nível de exigência ou regras menos flexíveis

Como referido anteriormente, o adolescente para desfrutar de uma identidade própria e social, necessita de romper com as relações familiares de forma sadia tendo os pais um dos papéis fundamentais, na aceitação do desenvolvimento dos seus filhos ao nível da autonomia e da construção de um projecto futuro, possibilitando o desenvolvimento de objectivos e iniciativas próprias, e o ganho gradual no sentido de responsabilidade (Pinto, 2003;Wang,1997), assim como o engrandecimento em domínios fortes (Wang, 1997).

Em sentido lato, uma atitude de compromisso e regras explícitas entre pais e adolescentes é essencial para um desenvolvimento equilibrado. Inicialmente, esta vai permitir que se identifique com os seus pares principalmente no meio escolar, para desenvolver interesses fora do meio familiar; pois só assim, se encontra a si próprio e estabelece relações íntimas futuras, sobre alicerces sólidos.

Poder-se-ia dizer que, é de extrema importância para os jovens a aceitação dos pares e o desenvolvimento de sentimentos de pertença, mas para tal, é importante que a escola desenvolva estratégias emocionais e sociais, para todos os alunos com o objectivo de mudar atitudes e comportamentos instituídos pela sociedade (Wang, 1994). Assim, uma escola inclusiva deve facilitar a acessibilidade, planeando estratégias compensadoras da diferença.

Como revela a investigação é necessário perceber e interiorizar o verdadeiro sentido da inclusão pois, caso contrário, não será a presença destes alunos em classes regulares que lhes proporcionará, automaticamente, elevados níveis de auto-estima nem as interacções sociais se processarão magicamente por estes jovens estarem juntos fisicamente, na mesma sala de aula ou escola, com alunos sem problemas (Oliveira, 1998).

É preciso ir um pouco mais além, é preciso tomadas de decisão por parte dos adolescentes, pais e professores, numa sociedade onde a inclusão poderá ser ou não uma realidade.

BIBLIOGRAFÍA

1. Braconnier, A. (2003). *O Guia da adolescência: À procura da Identidade*. 2º Vol. Lisboa. Prefácio - Edição de Livros Revistas.
2. Campos, Pedro (2003). Quando a exclusão se torna objecto de representação social in Moreira, Antónia Silva Paredes & Jesuino, Jorge Correia (org.) (2003). *Representações Sociais: teoria e prática*. Cap. 6 - pp. 95-111. 2ª Ed. - Editora Universitária João Pessoa - Brazil
3. Carvalho, O. A & Peixoto, L. M. (2000). *A Escola Inclusiva da Utopia à Realidade*. Braga. APPACDM Edições.
4. Edwards-BECKETT, J. (1995). Parental Expectations and Child's Self-Concept in *Spina Bifida*. *Children's Health Care*, 24,4.Lawrence Elbaum Associates, Inc. pp. 257-267.
5. Fierro (1995). Desenvolvimento da Personalidade na Adolescência in Coll, C., Palacios, J. & Marchesi, Á. (1995). *Desenvolvimento Psicológico e Psicologia evolutiva*. Vol.1,Cap.22. pp.287-298. Artmed Editora.
6. Fleming, M. (1997). *Adolescência e Autonomia: O Desenvolvimento Psicológico e a Relação com os pais*. 2ª Edição. Biblioteca das Ciências do Homem. Porto. Edições Afrontamento.

7. Gouveia-Pereira, M. et al. (2000). Dinâmicas Grupais na Adolescência. *Análise Psicológica*, nº2 - XVIII, pp. 191-201
8. Harter, S. (1998). The Development of Self-Representations. In Wiley, John *Handbook of Child Psychology*. 5.ª ed. Vol. 3. New York [etc]: [s.n]. ISBN 0-471-07668-6. pp 553-604;
9. Harter, S. (1999). *The Construction of the Self a Developmental Perspective*. Guilford Press. NY.
10. Harter, S., WATERS, P. & Whitsell, N. (1998). Relational self-worth: Differences in perceived worth as a person across interpersonal contexts. *Child Development*, 69, pp. 756-766.
11. MOSCOVICI, Serge (2003). *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Editora vozes, SP Brasil
12. Mrug & Wallander (2002). Self-Concept of Young People with Physical Disabilities: Does Integration Play a Role?. *International Journal of Disability, Development and Education*, vol 49, nº3.
13. Neuenschwander, M. (2002). *Desenvolvimento e Identidade na adolescência*. Coimbra. Livraria Almedina.
14. Nóbrega, Sheva Maia (2003). Sobre a teoria das representações sociais in Moreira, Antónia Silva Paredes & Jesuino, Jorge Correia (org.) (2003). *Representações Sociais: teoria e prática*. Cap. 4 pp. 51-80. 2ª Ed. Editora Universitária João Pessoa - Brasil
15. Peixoto, F. (2003). *Auto-estima, Auto-conceito e Dinâmicas Relacionais em contexto Escolar. Estudo das relações entre Auto-estima, Auto-conceito, rendimento académico e dinâmicas relacionais com a família e com os pares em alunos do 7º, 9º e 11º anos de escolaridade* (Tese de Doutoramento em Psicologia). Universidade do Minho, Instituto de Educação e Psicologia.
16. Pinto, J. (2003). *Adolescência e Escolha*. Coleção Educação e Saúde. Coimbra. Quarteto Ed.
17. Sérgio, Mafalda (2005). "O auto-conceito e a percepção do suporte social dos adolescentes com e sem deficiência motora em ensino regular" - Tese de Mestrado em Educação Especial e Reabilitação. Universidade Técnica de Lisboa - Faculdade de Motricidade Humana
18. Tam, S. (1998). Comparing the Self-Concepts of Persons With and Without Physical Disabilities. *The Journal of Psychology*. 132 (1). pp. 78-86.
19. Wang, M. (1997). *Atendendo alunos com necessidades especiais: equidade e acesso* in Ainscow, M. Wang & G. Whitney-Thomas, J. & Moloney, M. (2001). Who I am and what I want: adolescent's self-definition and struggles. *The Council for Exceptional Children*, Vol.67, nº3, pp. 375-389.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia