



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
PORTUGUESA

---

BRAGA

Fatores que influenciam as atitudes dos pares face à inclusão  
na Região Autónoma da Madeira

Dissertação de Mestrado apresentada à  
Universidade Católica Portuguesa para  
obtenção do grau de mestre em **Psicologia  
Clínica e da Saúde**

**Andreia Rubina Gouveia Gomes**

**Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais**

NOVEMBRO 2016



**CATÓLICA**  
**FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS**

---

BRAGA

Fatores que influenciam as atitudes dos pares face à inclusão  
na Região Autónoma da Madeira

Dissertação de Mestrado apresentada à  
Universidade Católica Portuguesa para  
obtenção do grau de mestre em **Psicologia  
Clínica e da Saúde**

**Andreia Rubina Gouveia Gomes**

Sob a Orientação da Prof. Doutor **Paulo César  
Azevedo Dias**

## **Agradecimentos**

A realização deste trabalho não teria sido possível sem o apoio e a colaboração de algumas pessoas, as quais passo a expressar o meu sincero e profundo agradecimento.

Começo por agradecer ao meu orientador, Professor Doutor Paulo Dias, pela sua incondicional ajuda, disponibilidade, generosidade, por todo o apoio e pelas preciosas orientações que foram essenciais para a concretização deste estudo.

Agradeço também ao meu namorado, à minha família assim como às minhas amigas, pelo apoio, incentivo, assim como pela força e constante confiança transmitidas em todos os momentos.

Agradeço ainda a todos alunos inquiridos, aos diretores, coordenadores e professores dos estabelecimentos de ensino que amavelmente se disponibilizaram a participar neste estudo.

Por último, gostaria ainda de estender os meus agradecimentos a todos aqueles cuja participação, direta ou indireta, tenha sido importante para a realização deste trabalho.

A todos os meus sinceros agradecimentos.

## **Resumo**

A presente investigação teve como objetivo estudar os fatores que influenciam as atitudes dos pares em relação à inclusão de crianças e jovens com Necessidades Educativas Especiais (NEE) em escolas do ensino regular. Para isso, foram recolhidos dados junto de uma amostra constituída por 1187 participantes, de 2.º e 3.º ciclos, provenientes da Região Autónoma da Madeira com a Escala *Chedoke-McMaster Attitudes Towards Children with Handicaps* (Rosenbaum, Armstrong, & King, 1986), a Escala de Qualidade de vida – *KIDSCREEN-10* (Ravens-Sieberer et al., 2001), a Escala de Suporte Social (Vaux et al., 1986) e um breve questionário sociodemográfico. Os resultados indicaram diferenças significativas entre as variáveis pessoais como o género, idade, escolaridade, reparações, assim como na proximidade, contacto e no conhecimento face às NEE. A análise dos dados permitiu, também, perceber uma relação positiva e significativa nas atitudes em função da qualidade de vida e suporte social, sendo que, no que concerne a este último, os resultados obtidos indicam que a o apoio social da família e dos professores são as fontes mais fortes associadas às atitudes. Verificamos ainda que a qualidade de vida, o suporte social dos amigos e da família, o conhecimento e a proximidade são variáveis preditoras das atitudes.

Palavras-chave: Atitudes, Pares, Inclusão, Qualidade de Vida, Suporte Social

## **Abstract**

The purpose of this investigation was to study the factors that influence peers' attitudes towards children and adolescents with special educational needs inclusion in a regular school. To do that, data were collected in a sample of 1187 students, from the 5<sup>th</sup> to the 9<sup>th</sup> grade, from Madeira with *Chedoke-McMaster Attitudes Towards Children with Handicaps* Scale (Rosenbaum, Armstrong, & King, 1986), *KIDSCREEN-10* - Quality of Life Scale (Ravens-Sieberer et al., 2001), Social Support Scale (Vaux et al., 1986) and a brief sociodemographic questionnaire. The results indicate significant differences between the personal variables such as gender, age, education level, retention grades, as well as between proximity, contact and knowledge related to special educational needs. The data collected also allowed to understand a positive and significant relation between attitudes and life's quality and social support. In what concerns this last variable, the obtained results revealed that the family' and the teacher's social support are the strongest

sources concerning attitudes. We also verified that life's quality, friend and family's social support, knowledge and proximity are predicting variables of attitudes.

Key Words: Attitudes, Peers, Inclusion, Quality of Life, Social Support

## **Índice**

Introdução .....	8
1. O papel das atitudes face à inclusão .....	10
2. Fatores que influenciam as atitudes dos pares face à inclusão .....	12
3. Método .....	17
3.1. Participantes .....	17
3.2. Instrumentos .....	19
3.3. Procedimento .....	21
4. Resultados .....	22
5. Discussão .....	28
Conclusão .....	32
Referências .....	34

## **Apêndices**

Apêndice A: Consentimento informado para a Secretaria Regional de Educação.....	42
Apêndice B: Consentimento informado para o Conselho Executivo .....	43
Apêndice C: Consentimento informado para os Encarregados de Educação.....	44

## Índice de Tabelas

Tabela 1: Distribuição da amostra em função do género, idade e ano de escolaridade.	17
Tabela 2: Distribuição dos alunos em função das reprovações, número de reprovações e ter ou não NEE .....	18
Tabela 3: Habilitações literárias dos pais por ciclo .....	18
Tabela 4: Atitudes das crianças sem NEE em função do género .....	23
Tabela 5: Coeficientes de correlação entre as atitudes e as variáveis idade e escolaridade. ....	23
Tabela 6: Atitudes dos pares em função de ter ou não reprovações.....	24
Tabela 7: Atitudes das crianças sem NEE em função da proximidade com crianças com NEE. ....	25
Tabela 8: Distribuição dos alunos em função do conhecimento face às NEE. ....	26
Tabela 9: Coeficientes de correlação entre as atitudes e o conhecimento dos pares sobre as NEE. ....	27
Tabela 10: Coeficientes de correlação entre as atitudes, a qualidade de vida e o apoio social.....	27
Tabela 11: Variáveis preditoras das atitudes. ....	28

## **Introdução**

Nas últimas décadas, foram adotadas várias medidas com o objetivo de promover uma escola inclusiva, desafiando toda a comunidade educativa a valorizar as capacidades, a promover o sucesso escolar das crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE) e a prepará-las para a vida em sociedade.

A Conferência Mundial sobre as NEE realizada em Salamanca, em junho de 1994, foi um marco determinante neste âmbito. Integrando saberes da academia com as prioridades políticas e sociais, veio declarar que as crianças com NEE devem frequentar escolas de ensino regular, na medida em que estas constituem um meio para combater a discriminação e a desigualdade. Ao mesmo tempo, desafia a criação de uma sociedade inclusiva que proporcione uma educação digna a todos sem exceção. Neste contexto, Portugal, um dos países subscritores, comprometeu-se a promover esforços para a um sistema educativo mais inclusivo, tendo em vista a igualdade de oportunidades (UNESCO, 1994), num contexto de aprendizagem que responda às necessidades educativas de todos os alunos (Correia, 1999).

A legislação nacional previa, já nessa altura, algumas medidas de apoio. Desde a publicação da lei de bases do sistema educativo, de 1986, e mais tarde com a publicação do decreto-lei 319/91 que estava inscrita a necessidade de um sistema educativo que permitisse a aprendizagem a todos os alunos, disponibilizando recursos que tivessem em vista responder a este desafio. Após muitas lutas e obstáculos, os serviços da Educação Especial começaram a ganhar força a partir da Declaração de Salamanca (1994), aumentando progressivamente os recursos disponíveis e a formação de técnicos especializados. Os avanços progressivos culminaram com a publicação do decreto-lei 3/2008 de 7 de janeiro, que norteia atualmente o sistema da Educação Especial a nível nacional, definindo os apoios especializados a prestar nas escolas portuguesas, no sentido de criar condições para a adequação do processo educativo às necessidades dos alunos com limitações significativas e permanentes. Descentrando das patologias, para as capacidades e limitações dos alunos, esta legislação foi mais um contributo para combater a discriminação e contribuir decisivamente para um salto qualitativo na inclusão educativa.

A filosofia inerente à escola inclusiva pressupõe, no entanto, mudanças que não se relacionam unicamente com os serviços e recursos disponibilizados a estas crianças, mas a uma mudança na organização da própria Escola, sejam elas ao nível do currículo, das

instalações, da organização escolar, da pedagogia e da avaliação (UNESCO, 1994), como também na criação de um clima social de aceitação da diversidade, de envolvimento entre todos, favorecendo atitudes dos professores e dos pares favoráveis à inclusão de crianças e jovens com NEE. Isso tem sido também refletido na investigação. Desde a década de setenta, mas especialmente a partir da Conferência de Salamanca, assistiu-se a um aumento progressivo da investigação neste tópico, essencialmente centrados no papel dos professores ou dos pais. São menores e mais recentes os estudos centrados no papel dos pares face à inclusão das crianças com NEE no ensino regular (e.g.: Gonçalves & Lemos, 2014; Rosenbaum, Armstrong, & King, 1986; Vignes, Godeau, Sentenac, Coley, Grandjean, & Arnaud, 2009).

Diversos trabalhos têm apontado vantagens que advêm desta inclusão, que não se confinam apenas às crianças portadoras de deficiência, mas também a toda a comunidade educativa, nomeadamente para os seus pares. São disso exemplo o estudo de Cole, Waldron e Majd (2004), que verificam que os alunos sem NEE apresentaram melhorias académicas e sociais, designadamente progressos evidentes na leitura e na matemática, assim como maiores competências ao nível da cooperação, interajuda (Morgado, 2009), consciência e compreensão face aos pares com NEE (Copeland, McCall, Williams, Guth, Carter, Fowler et al., 2002). Por outro lado, as crianças com NEE também melhoraram as suas capacidades comunicacionais e sociais (Fisher & Meyer, 2002), como também a interação, o envolvimento e a proximidade com outros alunos (de Graaf, van Hove, & Haveman, 2013). Sendo os pares um grupo pouco estudado na literatura e com um papel decisivo na inclusão, a presente investigação assume como principal objetivo conhecer os fatores que influenciam as atitudes dos pares face à inclusão de crianças com NEE, no contexto educativo da Região Autónoma da Madeira (RAM), por ser o local de residência da investigadora e por ser um território marcado por grandes assimetrias a este nível.

Esta é, por isso, uma temática atual e pertinente, no sentido em que para promover o sucesso do sistema de relações das comunidades educativas, torna-se importante perceber o papel das atitudes, determinantes do comportamento, e os fatores que influenciam o desenvolvimento das mesmas face à inclusão. Para atingir esses objetivos, começaremos por uma revisão da literatura sobre estes tópicos para enquadrar um estudo empírico, recorrendo a uma metodologia quantitativa que se apresenta de seguida.

## **1. O papel das atitudes face à inclusão**

Sendo a inclusão um dos pilares da educação nos nossos dias, é crucial que exista uma postura de aceitação quanto à diversidade e que se desenvolvam interações entre todos os alunos da comunidade escolar, com ou sem NEE. Contudo, para que a inclusão tenha sucesso, é necessário que se modifiquem ainda alguns comportamentos e atitudes, de modo a ultrapassar os estigmas e preconceitos associados a esta população (Martins, 2011).

De um modo geral, os estudos enfatizam a importância da atualização das práticas inclusivas, ao mesmo tempo que uma mudança para atitudes mais promotoras da aceitação, do envolvimento e da inclusão de crianças e adolescentes com NEE na escola (Martins, 2011). A importância das atitudes neste contexto explica-se, não apenas porque representam um juízo, uma avaliação subjetiva sobre um determinado objeto, mas também por ser um determinante essencial no comportamento humano (Fishbein & Ajzen, 1975). Segundo estes autores, a relação entre esses dois conceitos é congruente na medida em que envolvem o que as pessoas pensam (cognição), sentem (afeto) e como gostariam de agir (comportamento) em relação ao objeto atitudinal. Apesar de não haver uma unanimidade em relação à formação das atitudes, alguns autores (Rivoire, 2006; Vaz, 1997) consideram que estas se formam através da interação, com base nas experiências do indivíduo e na aprendizagem ao longo da vida. Vaz (1997) acrescenta ainda que as atitudes são passíveis de mudança, consoante a sua intenção e objetivo, sendo influenciadas pelo grupo social e pelas condutas de socialização. A compreensão e intervenção no âmbito das atitudes em contexto educativo percebe-se, portanto, determinante.

No sentido de compreender melhor este conceito, diversas teorias têm sido propostas. A Teoria do Comportamento Planeado (Ajzen, 1988; Ajzen & Fishbein, 1980) fornece um modelo teórico útil no que diz respeito ao processo de formação das atitudes em relação aos outros, descrevendo a relação entre as atitudes e o comportamento real. De acordo com esta teoria, as atitudes face ao comportamento, em conjunto, com as normas subjetivas e a perceção do controlo comportamento vão influenciar as nossas intenções. Por sua vez, estas intenções comportamentais e a perceção do controlo do comportamento podem ser usadas diretamente para prever o comportamento real. Ainda segundo esta teoria, as atitudes são determinadas por crenças positivas ou negativas que as pessoas têm em relação ao objeto atitudinal, ou seja, neste caso em concreto, em

relação às pessoas com NEE (Ajzen, 1991; Ajzen & Fishbein, 1980). Deste modo pode-se afirmar que quanto mais favoráveis forem as atitudes e as normas subjetivas em relação a um comportamento, e quanto maior a percepção de controlo comportamental, mais forte será a intenção da pessoa realizar o comportamento (Ajzen, 1991).

Face ao exposto, Stead (1985) acrescenta que ao acreditarmos que determinando comportamento conduzirá a resultados positivos, adotaremos uma atitude favorável em relação ao desempenho desse mesmo comportamento, por outro lado, se acreditarmos que determinado comportamento levará a resultados negativos, então a nossa atitude será desfavorável face ao seu desempenho.

A Teoria do Comportamento Planeado (Ajzen & Fishbein, 1980) e a Teoria da Ação Refletida, sua antecessora (Fishbein & Ajzen, 1975), têm sido utilizadas em estudos que exploram as atitudes face à deficiência (Fortini, 1987; Roberts & Lindsell, 1997; Roberts & Smith, 1999). Mais concretamente na Teoria de Ação Refletida, os autores mencionam que as atitudes das crianças face à deficiência vão depender do que as crianças sabem e percebem sobre as NEE, e estas atitudes, em conjunto com as percepções das crianças sobre as expectativas dos pais e professores, vão prever as intenções comportamentais das crianças interagirem positivamente, ou não, com os seus pares com NEE. De salientar que Roberts e Lindsell (1997) encontrou no seu estudo apoio para esta teoria, ao explorar as atitudes e intenções comportamentais das crianças em relação aos pares com deficiência física.

Ao longo da literatura, várias investigações têm apontado que as atitudes em relação às pessoas com NEE têm constituído uma grande barreira à plena inclusão das mesmas na sociedade. Referem que as crianças que têm sentimentos mais positivos em relação aos pares com NEE podem estar mais predispostas (intenções comportamentais) a brincar (comportamento real) com essas crianças em comparação às outras que têm sentimentos menos positivos sobre os colegas com NEE (Hong, Kwon, & Jeon, 2014). Neste sentido, vários autores (e.g.: Campbell, Ferguson, Herzinger, Jackson, & Marino, 2004; Gonçalves & Lemos, 2014; Lewis & Lewis, 1987; Rosenbaum, Armstrong, & King, 1986) apontam para os benefícios da inclusão de crianças e jovens com NEE em escolas regulares. Buysse e Bailey (1993) afirmam que os alunos com NEE melhoram as suas competências sociais, demonstrando ganhos significativos na comunicação, participação oral e aumentam conseqüentemente os seus níveis cognitivos. Martins (2011) acrescentou ainda que estes alunos se tornam mais cooperantes com os colegas, reduzindo alguns comportamentos desadequados. Contudo, as vantagens da inclusão também se estendem

aos alunos sem NEE, pelo que se tornam mais tolerantes à diferença, valorizam os seus colegas, formando atitudes tendencialmente mais positivas em relação aos pares. De acordo com Lewis e Lewis (1987) a promoção da inclusão e da interação e contacto, também previne formas de discriminação e rejeição social, diminuindo os estereótipos e preconceitos das crianças face à deficiência, mais concretamente quando se encontram em situações de contacto prolongado.

Em suma, tendo em conta a importância das atitudes no comportamento, especificamente no comportamento inclusivo, é fundamental perceber quais os fatores que influenciam essas atitudes, nomeadamente em relação aos pares com NEE, visto estas assumirem um papel preponderante no contexto educativo, para além de que não podemos descurar que é na escola que ocorrem as primeiras interações e possivelmente o primeiro contacto direto com a deficiência.

## **2. Fatores que influenciam as atitudes dos pares face à inclusão**

Atendendo à importância das interações entre pares, alguns estudos têm-se debruçado na identificação dos fatores que influenciam as atitudes das crianças face à inclusão, na medida em que só com essa compreensão é que é possível desenvolver medidas que conduzam a atitudes mais positivas e inclusivas.

Entre as características pessoais, o género foi o determinante mais comum nas atitudes em relação às crianças com necessidades especiais, mostrando que as raparigas têm atitudes mais positivas do que os rapazes (e.g.: Gonçalves & Lemos, 2014; Hastings & Graham, 1995; McDougall, DeWit, King, Miller, & Kilip, 2004; McGregor & Forlin, 2005; Nowicki & Sandieson 2002; Rosenbaum, Armstrong, & King, 1986; Townsend, Wilton, & Vakilirad, 1993; Vignes et al., 2009) e que as raparigas são mais sensíveis na prestação de informações (Laws & Kelly, 2005). Por outro lado, McGregor e Forlin (2005), salientam que as atitudes das raparigas são menos favoráveis do que os rapazes quando as NEE são de foro comportamental, pelo que são menos tolerantes ao mau comportamento em sala de aula.

Apesar das atitudes poderem variar com a idade, na literatura não foi encontrada nenhuma relação significativa nas dimensões afetiva e comportamental. Não obstante, na dimensão cognitiva, os resultados indicam que os alunos mais velhos possuem mais conhecimentos sobre as NEE do que os alunos mais novos, podendo essas informações ser adquiridas através da educação formal ou informal (Gonçalves & Lemos, 2014).

A informação relativa à deficiência também está positivamente relacionada com as atitudes dos pares (Laws & Kelly, 2005; McDougall et al., 2004; Rosenbaum, Armstrong, & King, 1988; Vignes et al., 2009), sendo na opinião das crianças, os *media* a principal fonte de conhecimento (Campbell et al., 2004). Por sua vez, Morton e Campbell (2008), referem que as atitudes diferem também em função de quem lhes fornece a informação, ou seja, segundo estes autores os alunos apresentam atitudes mais favoráveis quando é o professor que lhes transmite a problemática de determinado colega, em comparação, por exemplo, com os pais.

Ainda no que concerne à informação, Hastings e Graham (1995) e Weisel (1988) salientam que a colocação de crianças com outras com NEE, não conduz necessariamente ao desenvolvimento de atitudes de aceitação social, sendo crucial a implementação de estratégias de interação devidamente planificadas. Outros autores (Laws & Kelly, 2005; Lindsay & Edwards, 2013; Vignes et al., 2009) corroboram essa ideia, destacando a pertinência da implementação de programas de sensibilização, na medida em que estas estratégias podem ter um impacto positivo nas atitudes dos alunos.

No que se refere à proximidade e contacto, diversos estudos concluem que as atitudes são mais favoráveis nas crianças quando há contacto direto e proximidade com pessoas com necessidades especiais (e.g.: Gonçalves & Lemos, 2014; Lewis & Lewis, 1987; McGregor & Forlin, 2005; Rosenbaum, Armstrong, & King, 2008) principalmente quando há na família pessoas portadoras de deficiência (Hazzard, 1983). Todavia, Vignes e col. (2009) referem que esses resultados só se refletiram quando os familiares são mais próximos, como é o caso dos pais e irmãos. Também as atitudes são mais positivas nas crianças que têm uma maior perceção da sua própria vida (Rosenbaum, Armstrong, & King, 1986), podendo ser justificado pelo facto de que as crianças que têm mais contacto com colegas com NEE podem ter desenvolvido uma maior compreensão e sensibilidade e, portanto, percebê-las melhor. Outros estudos revelam que as crianças estão mais propensas a incluir pares com NEE quando têm uma maior compreensão do tipo de deficiência dos pares (Katz & Chamiel, 1989; Lewis, 1995; Okagaki, Diamond, Knotos, & Hestenes, 1998) e quando o tipo de deficiência não interfere com as brincadeiras ou com as atividades que praticam (Diamond & Hestenes, 1996; Diamond, Hong, & Tu, 2008; Diamond & Tu, 2009; Nabors & Keyes, 1997). Furnham e Gibbs (1984) referem ainda que as atitudes dos pares são mais negativas nas crianças que apresentam comprometimentos cognitivos em comparação com as que apresentam limitações físicas.

Na revisão da literatura, vários estudos revelam que as atitudes das crianças são geralmente mais negativas em relação aos pares com necessidades educativas especiais (Rosenbaum, Armstrong & King, 1986), e que muitas vezes estas crianças não são aceites pelos seus pares (Bryan, 1997; Freeman, 2000; Stone & LaGreca, 1990), sendo rejeitadas e negligenciadas (Kuhne & Wiener, 2000; Stone & LaGreca, 1990). Por outro lado, alguns autores (Correia, 2005; Gonçalves & Lemos, 2014; Odom, 2007) referem que algumas das atitudes mais positivas e de aceitação pelos pares prendem-se essencialmente com a responsabilidade social, ou seja, no apoio aos outros, na prestação de cuidados, o que não significa, necessariamente, que haja o estabelecimento de relações próximas ou afetivas, mas um tratamento mais paternal, o que leva alguns autores a afirmarem que essas atitudes constituem uma das maiores barreiras à inclusão (Bossaert, Colpin, Pijl, & Petry, 2011; Gonçalves & Lemos, 2014; Hogan, McLellan, & Bauman, 2000), sendo influenciadas quer por fatores pessoais, quer sociais (Gonçalves & Lemos, 2014; Vignes et al., 2009). McDougall e col. (2004) afirmam ainda que, apesar da influência dos fatores contextuais não ser amplamente estudada, a cultura escolar está associada positivamente com as atitudes, seja de forma direta (professor e apoio dos pares) e/ou indiretamente (relações positivas entre professores e alunos), refletindo o impacto crucial dos agentes educativos no desenvolvimento das atitudes e aceitação social.

Também, as atitudes dos pais em relação às pessoas com NEE (Nikolarazi & Reybekiel, 2001), o contacto e convívio dos filhos com estas pessoas (Diamond & Tu, 2009; Nowicki & Sandieson, 2002) foram identificados como fatores determinantes nas atitudes interpessoais (Katz & Chamiel, 1989; Vignes et al., 2009). Por exemplo, Peck, Carlson e Helmstetter (1992) constatou que filhos de pais que acreditam que a inclusão é positiva, são mais conscientes das necessidades dos outros, aceitam mais facilmente as diferenças e sentem-se mais confortáveis na interação com pessoas com NEE. Da mesma forma, Okagaki e colegas (1998) constataram que as crianças cujos pais incentivam os filhos a interagir com crianças com NEE foram observadas a interagir mais, nas salas de aulas do pré-escolar, com os pares que têm NEE. Constata-se assim que as interações entre crianças com ou sem NEE podem aumentar quando os adultos intervêm, seja família ou professores, facilitando desta forma o estabelecimento dessas relações (Hong, Kwon, & Jeon, 2014). Outros autores, consideram que também os professores têm um papel importante nas atitudes dos seus alunos. Martins (2011) afirma que se os professores mostrarem atitudes favoráveis face à inclusão então os alunos também terão atitudes favoráveis, contribuindo positivamente para a inclusão dos alunos com deficiência.

Apesar de existirem vários fatores que exercem influência nas atitudes, como vimos anteriormente, no presente estudo, especificamos duas variáveis que podem, a nosso ver, ter um impacto significativo nas atitudes, nomeadamente a qualidade de vida e o suporte social e que têm sido pouco exploradas em estudos anteriores. No que concerne à qualidade de vida, apesar desta relação ser pouco explorada na investigação sobre a inclusão, considerou-se pertinente a sua integração neste estudo, pois algumas evidências empíricas mostram que maiores níveis de qualidade de vida estão associados a atitudes mais positivas em relação à inclusão dos pares com NEE (Vignes et al., 2009). Segundos estes autores, essa associação é mais forte nas raparigas, contudo, na generalidade, também são as raparigas que têm atitudes mais positivas. Por outro lado, Edwards, Patrick e Topolski (2003), verificam que os adolescentes com NEE apresentam níveis de qualidade de vida mais baixos, em comparação com os outros adolescentes. Acrescentam ainda que as relações positivas (Carter, 2011) e o aumento de atitudes favoráveis face às pessoas com NEE, favorecem a qualidade de vida das pessoas com NEE (Ison, McIntyre, Rothery, Smithers-Sheedy, Goldsmith, Parsonage, & Foy, 2010), conduzem à inclusão social e proporcionam benefícios sociais também aos alunos sem qualquer tipo de deficiência (Godeau, Vignes, Sentenac, Ehlinger, Navarro, Grandjean, & Arnauf, 2010).

Apesar de na literatura não se estabelecer a relação entre o suporte social e as atitudes, a importância desta variável neste estudo, prende-se, não apenas pelo facto de um grande número de estudos enfatizar a relevância do apoio social durante o desenvolvimento na adolescência (Antunes & Fontaine, 2005), mas também por facilitar a adaptação do sujeito às mudanças (Antunes & Fontaine, 1995), nomeadamente, à mudança de atitudes. Além disso, alguma literatura recente sugere o papel do apoio social na intenção de estabelecimento de relações próximas com crianças e jovens com NEE (Lund & Seekins, 2014). Neste sentido, alguns autores referem que a aceitação das crianças com NEE e as amizades desenvolvidas com os seus pares podem prevenir o aparecimento de problemas de comportamento (Criss, Pettit, Bates, Dodge, & Lapp, 2002). Por outro lado, Lewis (1995) enfatizou que a compreensão das crianças sobre o tipo de necessidades educativas dos seus pares é importante para a aceitação das mesmas no seu grupo de amizades, corroborando outros estudos apresentados anteriormente.

Roberts e Smith (1999) concluem que as atitudes predizem as intenções comportamentais das crianças em relação aos pares com deficiência. No estudo de Laws e Kelly (2005), os autores salientam que apesar das crianças terem respondido negativamente a questões relativas às intenções comportamentais de amizades com os

pares com NEE, também há muitas crianças que expressaram atitudes positivas e intenções de estabelecerem relações afetivas com as crianças que apresentam deficiência. Na verdade, a literatura vem assinalando o papel que o apoio social, seja de familiares, amigos, vizinhos e professores, pode ter na saúde psicológica em geral (Antunes & Fontaine, 1995; Thoits, 2011), pelo que contribuem para o ajustamento positivo e desenvolvimento pessoal e, por outro lado, protegem o indivíduo dos efeitos negativos do *stress* (Sarason, Levine, Basham, & Sarason, 1983; Thoits, 1986). Por exemplo, investigações realizadas com pessoas com NEE, nomeadamente com problemas auditivos, revelam que esses sujeitos tendem a sofrer de discriminação e estigma social (Heslin, Bell, & Fletcher, 2012) e a sentir baixos níveis de apoio social em comparação com as pessoas com uma audição normal.

Mais concretamente, em relação às redes de apoio, no estudo conduzido por Antunes (1994), realizado com alunos do sexto ao décimo ano de escolaridade, verificou-se que a perceção de apoio social da família é superior à dos pares, em todos os anos de escolaridade. Não obstante, outras investigações revelam que os professores constituem também um grupo de apoio relevante para os adolescentes, sobretudo quanto ao seu autoconceito escolar (Antunes & Fontaine, 1996; Pekrun, 1990) e autoestima (Colarossi & Eccles, 2003). Harter, Waters e Whitesell (1998) acrescentam ainda que o apoio social dos professores poderia reduzir o efeito de acontecimentos negativos no início da adolescência. Também investigações junto de professores e pais apontam o papel do apoio social na inclusão (Jull & Minnes, 2007; Novo-Corti, 2010; Rodríguez, Saldaña, & Moreno, 2012).

Em suma, como se pode verificar através da literatura revista, vários autores vieram demonstrar a importância das atitudes no comportamento, mais precisamente no comportamento inclusivo. Uma vez que as atitudes são moldadas na interação e pela interação com o meio envolvente, as crianças e jovens têm um papel fulcral no desenvolvimento de atitudes e relações positivas face aos pares com NEE. Neste sentido, no presente estudo, considerámos pertinente compreender as atitudes das crianças em relação à inclusão, identificando os fatores que influenciam essas atitudes, nomeadamente o papel das variáveis sociodemográficas, de proximidade e conhecimento, mas também o apoio social e qualidade de vida dos adolescentes. Com essa informação poderemos avançar um pouco mais no conhecimento e no desenho de medidas educativas.

### 3. Método

O presente estudo tem como objetivo conhecer os fatores que influenciam as atitudes dos pares em relação à inclusão de alunos com NEE nas escolas da RAM. Este objetivo implica objetivos específicos, como:

- Avaliar as atitudes em função de variáveis pessoais (género, idade, ano de escolaridade que frequenta, habilitações literárias dos pais, reprovações, número de reprovações e ter ou não NEE);
- Explorar fatores relacionados com a proximidade e conhecimento nas atitudes dos pares face às NEE;
- Explorar as atitudes em função da qualidade de vida e do suporte social.

#### 3.1. Participantes

A amostra do presente estudo foi constituída por 1187 alunos, dos quais 53.3% são raparigas, com idades compreendidas entre os 10 e os 18 anos ( $M = 12.80$ ,  $DP = 1.799$ ). Como se percebe na tabela 1, os participantes frequentam o segundo e terceiro ciclos do ensino básico em escolas públicas de diferentes zonas da RAM.

*Tabela 1*

*Distribuição da amostra em função do género, idade e ano de escolaridade.*

		F	%
Género	Masculino	552	46.7
	Feminino	631	53.3
Idade	10 a 12 anos	535	45.1
	13 a 15 anos	572	48.2
	16 a 18 anos	80	6.7
Ano de escolaridade	5.º ano	213	18.0
	6.º ano	234	19.7
	7.º ano	236	19.9
	8.º ano	244	20.6
	9.º ano	258	21.8

Em relação à trajetória escolar dos inquiridos, 28% já reprovaram, sendo que o número de reprovações oscila entre uma e cinco vezes ( $M = 1.50$ ,  $DP = .730$ ). Nesta

amostra, 7.6% dos alunos afirmam ter necessidades educativas especiais, contrapondo-se aos restantes 92.4%. As necessidades especiais apontadas pelo grupo de alunos NEE são muito variadas, desde dificuldades de aprendizagem, problemas visuais, motores e auditivos, até outros problemas.

*Tabela 2*

*Distribuição dos alunos em função das reprovações, número de reprovações e ter ou não NEE.*

		F	%
Reprovações	Sim	332	28
	Não	853	72
Número de reprovações	Uma vez	200	61.2
	Duas vezes	96	29.4
	Três vezes	25	7.6
	Quatro vezes	5	1.5
	Cinco vezes	1	.3
Tem NEE	Sim	90	7.6
	Não	1093	92.4

As habilitações literárias dos encarregados de educação foram agrupadas por ciclo, pelo facto de haver grupos muito reduzidos. Com base nas informações recolhidas, verificamos que os pais têm formação do ensino básico até ao ensino superior (*Mdn* = 3.º Ciclo) e as mães também (*Mdn* = 3.º Ciclo).

*Tabela 3*

*Habilitações literárias dos pais por ciclo.*

		Pai		Mãe	
		F	%	F	%
Habilitações literárias	1.º ciclo	249	24.1	171	16.0
	2.º ciclo	229	22.2	175	16.4
	3.º ciclo	261	25.3	242	22.7
	Ensino secundário	200	19.4	316	29.6
	Ensino superior	94	9.1	164	15.4

### **3.2. Instrumentos**

A recolha de dados fez-se com recurso a quatro instrumentos: o questionário sociodemográfico construído para o efeito; a escala *Chedoke-McMaster Attitudes Towards Children with Handicaps (CATCH)*; a escala de Qualidade de Vida (*KIDSCREEN-10*); e a escala de Suporte Social (*SSA*).

#### **3.2.1. Questionário sociodemográfico**

Foi construído um questionário para a recolha de dados que permitam uma caracterização da amostra, nomeadamente em três dimensões: a primeira pretende caracterizar os dados sociodemográficos/pessoais (género, idade, ano de escolaridade que frequenta, habilitações literárias dos pais, reprovações, número de reprovações, e se tem NEE, qual); a segunda conhecer a sua proximidade com crianças com NEE (tem algum amigo com NEE, tem algum colega com NEE, brinca ou fala com crianças com NEE e tem algum familiar com NEE); e a terceira explorar o seu conhecimento em relação às NEE (ouviu falar de NEE por parte dos professores, pais ou adultos, leu algum livro sobre NEE, viu algum filme sobre NEE). Nesta última dimensão, os alunos dividiram as suas respostas tendo por base uma escala de *Likert* de 4 pontos (1, nunca a 4, muitas vezes).

#### **3.2.2. Chedoke-McMaster Attitudes Towards Children with Handicaps (CATCH)**

A escala *Chedoke-McMaster Attitudes Towards Children with Handicaps*, elaborada por Rosenbaum, Armstrong e King (1986) e adaptada para a versão portuguesa por Dias, Sousa, Gonçalves, Flores e Díaz-Pérez (in press) tem como objetivo avaliar as atitudes de crianças entre os 9 e os 13 anos em relação aos pares com deficiência, contudo também foi utilizada em estudos com jovens com 16 anos ou idades superiores (Bossart & Petry, 2013; Vignes, Coley, Grandiean, Godeau, & Arnaud, 2008). Embora a escala original seja constituída por 36 itens, na adaptação para a população portuguesa foi reduzida a 17 itens, mantendo as três componentes das atitudes: afetiva, comportamental e cognitiva. A componente afetiva aborda sentimentos e reações emocionais em relação às crianças e adolescentes com NEE; a dimensão comportamental refere-se ao comportamento efetivo ou previsto, ou seja, a intenção comportamental de se relacionar com crianças e adolescentes com NEE; e a componente cognitiva reflete crenças e conhecimentos que os pares têm em relação às crianças e adolescentes com NEE. A escala

de resposta é *Likert* de 5 pontos (desde 1, discordo totalmente, a 5, concordo totalmente). Relativamente aos dados psicométricos, Rosenbaum, Armstrong e King (1986) apresentam um instrumento com boa validade e consistência interna total de .90, variando entre .91 e .65 nas dimensões específicas. Na versão portuguesa, a solução de 17 itens apresentou boa validade, testada com análises confirmatórias, e um valor de fidelidade total de .819, variando desde os .715 na dimensão cognitiva até .839 na dimensão afetiva.

### **3.2.3 Escala de Qualidade de Vida (KIDSCREEN-10)**

O *KIDSCREEN-52* é um instrumento que mede a saúde geral associada à qualidade de vida para crianças e adolescentes. Foi desenvolvido no âmbito do projeto Europeu “Screening and Promotion for Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents – A European Public Health Perspective” coordenado por Ravens-Sieberer e colaboradores (2001) e adaptado para a população portuguesa pela equipa do projeto “Aventura Social”, que colabora com o projeto europeu *KIDSCREEN* (Gaspar & Matos, 2008). O instrumento *KIDSCREEN* mede 10 dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde: (1) Saúde e Atividade Física; (2) Sentimentos; (3) Estado de Humor Global; (4) Auto-perceção; (5) Tempo Livre; (6) Família e Ambiente Familiar; (7) Questões Económicas; (8) Amigos; (9) Ambiente Escolar e Aprendizagem; e (10) Provocação.

O instrumento *KIDSCREEN-10* é uma versão reduzida do *KIDSCREEN-52*, que deriva da versão *KIDSCREEN-27*, do qual foram selecionados 10 itens, que constituem um instrumento unidimensional (Detmar, Bruil, Ravens-Sieberer, Gosch, Bisegger & European *KIDSCREEN* Group, 2006). O *KIDSCREEN-10* resulta num valor global de qualidade de vida relacionada com a saúde e a sua utilização é recomendada em estudos epidemiológicos que impliquem amostras grandes. Os itens apresentam questões nas quais o adolescente deve responder de acordo com uma escala de *Likert*, com alternativas que variam de “nada” a “totalmente”.

Os valores da consistência interna ( $\alpha$  de Cronbach) das dimensões do *KIDSCREEN* variam entre .60 (Auto-perceção) e .88 (Questões Económicas), com valor global médio de .80 o que confirma a elevada consistência interna da escala. Os valores da consistência interna ( $\alpha$  de Cronbach) das dimensões do *KIDSCREEN* obtidos na amostra portuguesa inserem-se no intervalo dos restantes países membros do projeto europeu *KIDSCREEN*, exceto no caso da dimensão “Auto-perceção” em que os valores da amostra portuguesa são ligeiramente inferiores.

### 3.2.4 *Escala de Suporte Social (SSA)*

A escala *Social Support Appraisal* foi desenvolvida por Vaux, Philips, Holly, Thompson, Williams e Stewart (1986) e baseia-se na perspectiva de apoio social de Cobb (1976), ou seja, na crença de que se é amado, respeitado, estimado e que se possui uma afiliação a certos grupos. Estas crenças são uma perspectiva subjetiva fornecida pela ocorrência de interações confortantes e apoiantes, relacionadas com o tamanho real das redes de apoio, a sua composição e a proximidade das relações (Vaux & Harrison, 1985). A escala permite avaliar as percepções subjetivas dos pais, dos amigos e dos outros em geral. Foi traduzida e adaptada à população portuguesa por Antunes e Fontaine (1995) que acrescentou às três subescalas, a percepção de apoio social dos professores, passando assim de 23 para 30 itens. Na sua forma final, a versão portuguesa é composta por quatro subescalas: a percepção de apoio social da família (SSA-fam); a percepção de apoio social dos amigos (SSA-am); a percepção de apoio social dos outros em geral (SSA-ger); e a percepção de apoio social dos professores (SSA-prof). Os itens apresentam afirmações nas quais o adolescente deve exprimir o seu grau de concordância. O formato da resposta corresponde a uma escala de *Likert* com alternativas que variam de “concordo totalmente” a “discordo totalmente” (Antunes & Fontaine, 2005). A consistência interna da versão portuguesa do *SSA* revelou-se bastante boa, tanto na escala global, como nas subescalas SSA-am, SSA-fam, SSA-prof e SSA-ger: os coeficientes de alfa de Cronbach foram de .91, .80, .79 e .72, respetivamente (Antunes & Fontaine, 1995).

### 3.3. Procedimento

Para a realização deste estudo, foram contactados os autores originais dos instrumentos, no sentido de se obter autorização para a aplicação dos mesmos, tendo esta sido concedida e aprovada. Foi utilizada uma amostra não probabilística estratificada, pelo facto de ser necessário recolher dados de diferentes faixas etárias, de modo a assegurar a diversidade da mesma. Por este motivo, foram seleccionadas oito escolas públicas, de 2.º e 3.º ciclos situadas em diferentes zonas da RAM. Posteriormente, foi feito um requerimento à Secretaria Regional de Educação, a fim de ser autorizada a aplicação dos instrumentos em meio escolar, tendo esta sido aprovada. Também foram requeridas autorizações aos órgãos de gestão das escolas e encarregados de educação para a recolha de dados, pelo que, após a devida autorização foi combinado com os diretores de turma o melhor momento para esse efeito. A recolha foi efetuada em horário letivo, no

início das aulas, e aplicada, na sua maioria pela investigadora e em alguns casos, pelos professores, tendo-se referido os objetivos do trabalho, o caráter anónimo e voluntário da sua participação, assim como as instruções relativas ao preenchimento dos instrumentos.

Os questionários preenchidos ficaram sob a responsabilidade da investigadora, sendo conservados separadamente, ao abrigo de olhares de pessoas não autorizadas, garantindo o anonimato e respeitando todos os aspetos éticos inerentes a este processo. Refira-se que aquando a análise dos dados recolhidos, foram eliminados potenciais casos de deficiência cognitiva, de modo a anular possíveis falhas de compreensão por parte destes participantes.

Após a realização dos procedimentos acima referidos, os dados foram codificados com recurso ao programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), v.23. O tratamento estatístico foi realizado recorrendo-se à estatística descritiva para determinar frequências, médias, desvio padrão, mínimo e máximo, modalidade de resposta mais frequente e percentagem. Também se recorreu à estatística inferencial que engloba testes estatísticos de associação e diferenças que nos permitem concluir se as associações ou diferenças detetadas na amostra estudada estarão, ou não, presentes na população-alvo. Para isso, foram utilizados o teste de correlação de *Pearson* ( $r$ ) e o de *Spearman* ( $r_s$ ) para avaliar se as variáveis têm alguma relação entre si, o teste  $t$  de *Student* para comparar diferenças entre amostras independentes e a *ANOVA* para comparar três ou mais grupos independentes. Utilizou-se ainda o  $d$  de *Cohen* para estimar o efeito das diferenças entre os grupos, assim como a regressão linear múltipla, no sentido de perceber as variáveis preditoras das atitudes no estudo.

#### **4. Resultados**

##### *Atitudes em relação aos pares com NEE*

Foi realizado o teste  $t$  de *Student* para comparação de médias em amostras independentes com o objetivo de comparar os resultados das atitudes e respetivas dimensões em função do género. Como se pode observar na tabela 4, verificam-se diferenças significativas nas dimensões das atitudes, e na pontuação total, entre raparigas e rapazes. Ainda assim, verifica-se que as raparigas apresentam pontuações superiores em relação à inclusão nas dimensões afetiva ( $M = 18.402$ ,  $DP = 3.399$ ), cognitiva ( $M = 25.079$ ,  $DP = 2.879$ ), comportamental ( $M = 26.277$ ,  $DP = 3.307$ ) e na pontuação total ( $M = 69.717$ ,  $DP = 7.669$ ).

Utilizou-se também o  $d$  de Cohen para analisar o efeito das diferenças entre grupos. Como se verifica na tabela 4, o efeito é intermédio em todas as dimensões, sendo de salientar um efeito maior na dimensão comportamental ( $d = .574$ ).

Tabela 4

*Atitudes das crianças sem NEE em função do género.*

	Masculino		Feminino		$t$	$gl$	$p$	$d$
	(n = 552)		(n = 631)					
	$M$	$DP$	$M$	$DP$				
Afetiva	16.982	3.627	18.402	3.399	-6.908	1167	.000	.404
Cognitiva	24.186	3.296	25.079	2.879	-4.937	1163	.000	.288
Comportamental	24.125	4.139	26.277	3.307	-9.744	1039.520	.000	.574
Atitude Total	65.268	8.567	69.717	7.669	-9.224	1086.136	.000	.547

Ao explorar as atitudes em função da idade, o teste de correlação de *Pearson* permitiu perceber que a idade se relaciona apenas com a dimensão afetiva ( $r = -.130, p < .01$ ) e a pontuação total ( $r = -.063, p = .033$ ). Ou seja, com o aumento da idade os alunos apresentam reações emocionais mais negativas em relação às crianças e jovens com NEE. A mesma linearidade foi encontrada na escolaridade, que se relaciona apenas com a dimensão afetiva ( $r = -.173, p < .01$ ) e a pontuação total ( $r = -.068, p = .020$ ). Verificamos assim que os alunos com mais escolaridade tendem a ter sentimentos e reações emocionais mais negativos em relação aos pares com NEE.

Tabela 5

*Coefficientes de correlação entre as atitudes e as variáveis idade e escolaridade.*

	Idade	Escolaridade
	$r$	$r$
Afetiva	-.130 **	-.173**
Cognitiva	-.018	-.006
Comportamental	-.004	.008
Atitude total	-.063*	-.068*

\*\* . A correlação é significativa no nível 0.01\*. A correlação é significativa no nível 0.05

Para analisar os dados em função das reprovações, utilizou-se o test *t de Student*, pelo que verificamos diferenças entre os alunos que reprovaram e não reprovaram apenas

na dimensão cognitiva ( $t_{(1187)} = -.402, p = .016$ ), sendo que os alunos que não reprovaram revelam atitudes mais elevadas. Em relação ao número de reprovações, não encontramos uma relação significativa com as atitudes ( $p > .05$ ). Ao utilizarmos o  $d$  de Cohen, observamos um efeito fraco tanto na dimensão cognitiva ( $d = .152$ ) como também nas restantes dimensões.

*Tabela 6*

*Atitudes dos pares em função de ter ou não reprovações.*

	Sim		Não		<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	(n = 332)		(n = 853)					
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>				
Afetiva	17.674	3.711	17.760	3.541	-371	1169	.711	.023
Cognitiva	24.298	3.361	24.787	3.027	-2.40	1165	.016	.152
Comportamental	24.939	4.064	25.416	3.762	-1904	1174	.057	.121
Atitude Total	66.897	8.780	67.911	8.248	-1836	1149	.067	.118

Quando se exploram as atitudes em função da presença ou não de NEE, percebemos que não há diferenças estatisticamente significativas ( $p > .05$ ). O mesmo acontece em relação às habilitações dos pais ( $p > .05$ ).

*Atitudes em função da proximidade e contacto com crianças com NEE*

Analisando os resultados em função da proximidade e contacto com NEE (tabela 7), verificamos que as crianças e jovens que têm amigos com NEE apresentam atitudes mais positivas em relação aos pares com NEE na dimensão afetiva [ $t_{(1187)} = 4.826, p < 0.1$ ], nas cognições [ $t_{(1187)} = 2.873, p < 0.1$ ], comportamentos [ $t_{(1187)} = 4.765, p < 0.1$ ] e, no total da escala [ $t_{(1187)} = 5.295, p < 0.1$ ]. Não obstante, as atitudes parecem não depender do facto do amigo com NEE andar na mesma escola.

Também os pares que têm amigos com NEE na mesma turma apresentam pontuações mais elevadas, com diferenças significativas, na dimensão cognitiva [ $t_{(1187)} = 2.097, p = .036$ ], comportamental [ $t_{(1187)} = 2.992, p = .004$ ;] e no total da escala [ $t_{(1187)} = 2.637, p = .008$ ], com um efeito de magnitude fraco. Contudo, não existem diferenças significativas em função de ter colegas com NEE pela primeira vez na mesma turma ( $p > .05$ ).

Na análise dos resultados, verificamos que os alunos que falam ou brincam com crianças com NEE apresentam pontuações mais elevadas nas dimensões afetiva ( $M =$

18.796,  $DP = 3.701$ ), cognitiva ( $M = 25.313$ ,  $DP = 2.897$ ), comportamental ( $M = 26.350$ ,  $DP = 3.500$ ) e na pontuação total da escala ( $M = 70.584$ ,  $DP = 7.814$ ). Ao explorar os dados em função de ter ou não alguém na família com NEE, verificamos que as crianças e jovens que têm um familiar com NEE (mãe, pai, irmãos, avós, tios e primos) apresentam pontuações mais elevadas em comparação com outros, em todas as dimensões, afetiva ( $M = 18.526$ ,  $DP = 3.592$ ), cognitiva ( $M = 25.228$ ,  $DP = 2.927$ ), comportamental ( $M = 25.953$ ,  $DP = 3.584$ ) e na pontuação total da escala ( $M = 69.660$ ,  $DP = 8.087$ ). Em termos de procedimentos estatísticos, visto pai e mãe estarem em grupos distintos, optou-se por juntá-los no mesmo grupo, por serem muito reduzidos, porém não se encontraram diferenças significativas. Os resultados não revelaram diferenças significativas nas atitudes, independentemente do parentesco ( $p > .05$ ).

Considerando as medidas de tamanho do efeito, nomeadamente o  $d$  de Cohen entre os grupos em análise, percebemos diferenças mais elevadas, de nível intermédio, entre os participantes que falam ou brincam com crianças com NEE, seguidos dos que revelam proximidade com os pares e só depois dos que têm familiares com NEE.

*Tabela 7*

*Atitudes das crianças sem NEE em função da proximidade com crianças com NEE.*

		Sim		Não		$p$	$d$
		$M$	$DP$	$M$	$DP$		
Ter amigos com NEE	Afetiva	18.133	3.568	17.101	3.546	.000	.290
	Cognitiva	24.861	3.025	24.309	3.265	.004	.175
	Comportamental	25.702	3.720	24.584	4.007	.000	.289
	Total	68.648	8.089	65.970	8.699	.000	.319
Amigo com NEE frequenta a mesma turma	Afetiva	17.863	3.690	17.574	3.444	.173	.080
	Cognitiva	24.819	3.038	24.430	3.248	.036	.124
	Comportamental	25.581	3.834	24.916	3.867	.004	.173
	Total	68.216	8.368	66.893	8.446	.008	.157
Fala ou brinca com crianças com NEE	Afetiva	18.796	3.701	17.043	3.358	.000	.496
	Cognitiva	25.313	2.897	24.225	3.188	.000	.357
	Comportamental	26.350	3.500	24.476	3.897	.000	.506
	Total	70.584	7.814	65.682	8.261	.000	.609
Tem algum familiar com NEE	Afetiva	18.526	3.592	17.570	3.563	.000	.267
	Cognitiva	25.228	2.927	24.539	3.154	.004	.226
	Comportamental	25.953	3.584	25.125	3.912	.005	.221
	Total	69.660	8.087	67.194	8.417	.000	.299

### *Atitudes em relação ao conhecimento sobre NEE*

De modo a compreender a relação entre as atitudes e as informações recebidas pelos pais, professores e pelos *media* sobre as NEE, optamos por realizar uma breve descrição das fontes dessa informação antes de testar a sua associação com as atitudes.

Foi efetuada uma análise estatística descritiva pelo que, globalmente, percebemos que os professores falam mais sobre as NEE em comparação com os pais ou outros adultos (tabela 8), certamente pelo facto de terem esta realidade mais presente no seu quotidiano. Além disso, a maioria dos inquiridos afirmam não ler livros, artigos ou revistas sobre NEE, nem ver filmes ou programas sobre esta temática.

#### *Tabela 8*

*Distribuição dos alunos em função do conhecimento face às NEE.*

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes
	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)
Ouvir falar de NEE por parte dos professores	103 (8.8)	239 (20.4)	656 (56.0)	173 (14.6)
Ouvir falar de NEE por parte dos pais ou adultos	218 (19.2)	380 (33.5)	419 (36.9)	119 (10.5)
Ler livro, artigo ou revista sobre NEE	662 (56.1)	316 (26.8)	183 (15.5)	20 (1.7)
Ver um filme ou programa sobre NEE	475 (40.1)	340 (28.7)	315 (26.6)	56 (4.7)

Para testar a associação entre estas fontes e as atitudes, foram realizadas correlações de *Spearman*, tendo-se verificado uma relação positiva, apesar de fraca e muito fraca, em todas as dimensões das atitudes (tabela 9). Destaca-se a correlação positiva baixa entre a pontuação total das atitudes e o ouvir falar de NEE por parte dos pais ou adultos ( $r_s = .222, p < .01$ ). De um modo global, os alunos que têm maior conhecimento sobre as NEE apresentam atitudes mais favoráveis em relação aos pares com NEE.

Tabela 9

*Coeficientes de correlação entre as atitudes e o conhecimento dos pares sobre as NEE.*

	Ouvir falar de NEE por parte dos professores	Ouvir falar de NEE por parte dos pais ou adultos	Ler livros, artigos ou revistas sobre NEE	Ver filmes ou programas sobre NEE
	$r_s$	$r_s$	$r_s$	$r_s$
Afetiva	.086**	.180**	.111**	.189**
Cognitiva	.131**	.158**	.131**	.187**
Comportamental	.123**	.181**	.103**	.130**
Atitude total	.135**	.222**	.147**	.211*

\*\* . A correlação é significativa no nível 0.01; \* . A correlação é significativa no nível 0.05

#### *Atitudes em função da qualidade de vida e do apoio social*

Ao analisar as atitudes em função da qualidade de vida, o teste de correlação de *Pearson*, permitiu verificar que existe uma correlação estatisticamente significativa positiva, muito fraca na dimensão afetiva ( $r = .165, p < .01$ ) e comportamental ( $r = .196, p < .01$ ), e fraca na dimensão cognitiva ( $r = .231, p < .01$ ) e na pontuação total da escala ( $r = .245, p < .01$ ). Em relação à percepção de apoio social, verificou-se também uma correlação positiva entre as atitudes e as subescalas do apoio social, da família ( $r = .273, p < .01$ ), dos amigos ( $r = .246, p < .01$ ), dos professores ( $r = .275, p < .01$ ), dos outros em geral ( $r = .264, p < .01$ ) e na pontuação total da escala ( $r = .332, p < .01$ ). Assim, com a análise das correlações constatamos que todas escalas e subescalas se correlacionam positiva e significativamente entre si. Deste modo, podemos assim verificar que as atitudes têm uma relação importante com indicadores como a qualidade de vida e apoio social e que, o apoio social da família e dos professores parecem ser, neste estudo, as fontes mais fortes associadas a esta variável.

Tabela 10

*Coeficientes de correlação entre as atitudes, a qualidade de vida e o apoio social.*

	Qualidade de vida	SSA-fam	SSA-am	SSA-prof	SSA-ger	SSA Total
	$r$	$r$	$r$	$r$	$r$	$r$
Afetiva	.165**	.202**	.175**	.254**	.187**	.257**
Cognitiva	.231**	.240**	.224**	.193**	.245**	.290**
Comportamental	.196**	.215**	.191**	.217**	.209**	.257**
Atitude Total	.245**	.273**	.246**	.275**	.264**	.332**

\*\* . A correlação é significativa no nível 0.01 (bilateral)

Com o objetivo de avaliar os preditores mais fortes das atitudes, procedemos a uma análise de regressão linear múltipla, com recurso ao método *stepwise*. Foi encontrado um modelo significativo ( $F(5.541) = 33.771, p < .001$ ) que explica 23.8% das atitudes a partir de cinco preditores: qualidade de vida, suporte social dos amigos e da família, proximidade e conhecimento. A tabela 11 apresenta informação das variáveis predictoras incluídas no modelo.

*Tabela 11*

*Variáveis predictoras das atitudes.*

Variável	<i>B</i>	Se <i>B</i>	$\beta$	$\Delta R^2$
Qualidade de vida	.178	.071	.104	.009
Suporte social dos amigos	.394	.057	.284	.081
Suporte social da família	.206	.062	.139	.016
Proximidade	2.089	.322	.247	.061
Conhecimento	.921	.136	.268	.072

## 5. Discussão

Com base na análise dos resultados do presente estudo, constatamos que os mesmos estão, genericamente, em consonância com a literatura. Relativamente ao género, verificamos que as raparigas apresentam atitudes mais favoráveis em relação aos pares com NEE, mais precisamente, nas dimensões afetiva, cognitiva, comportamental, e na pontuação total da escala. Estes resultados vão ao encontro de vários estudos (e.g.: Hastings & Graham, 1995; McDougall et al., 2004; McGregor & Forlin, 2005; Nowicki & Sandieson, 2002; Rosenbaum et al., 1986; Vignes et al., 2009; Townsend et al., 1993) que também apontam atitudes mais positivas nas raparigas. Na verdade, várias investigações evidenciam diferenças de género nas atitudes, o que podem fazer supor que tais diferenças se prendem a questões culturais. Apesar de existirem poucos estudos portugueses sobre as atitudes dos pares, também no estudo de Gonçalves e Lemos (2014) verificaram atitudes mais positivas nas raparigas, podendo igualmente ajudar a justificar que as atitudes em cada género podem ser influenciadas culturalmente. Por outro lado, também a educação será um fator importante a ter em conta nas questões de género. Os pais, consciente ou inconscientemente, interagem com os filhos de forma diferenciada, em função dos papéis tradicionais de género. Ou seja, as raparigas educadas para agirem

de forma emocional, na preocupação e atenção ao outro e os rapazes para se comportarem racionalmente.

Embora na literatura os resultados não sejam consistentes em função da idade (Vignes et al., 2009), importa destacar os dados do presente estudo, nomeadamente a relação negativa da idade com a dimensão afetiva e pontuação total, bem como com a escolaridade, também na dimensão afetiva e pontuação total da escala. Constatamos assim que com o aumento da idade e por sua vez nível de escolaridade, as atitudes vão se tornando mais negativas em relação aos pares com NEE. Todavia, estes dados não vão ao encontro do estudo de Gonçalves e Lemos (2014), na medida em que não foi encontrada nenhuma relação nas atitudes em função da idade nas dimensões afetiva e comportamental. Estes resultados podem assim sugerir que com o aumento da idade tendem a surgir sentimentos e reações emocionais mais negativos, assim como maiores conhecimentos e informações sobre as NEE, mas que por si só não se refletem em intenções comportamentais.

Relativamente à proximidade e contacto, os resultados evidenciam que as atitudes são mais favoráveis nas dimensões afetiva, cognitiva, comportamental e na pontuação total da escala, quando os pares têm maior proximidade e contacto com crianças com NEE, corroborando os estudos levados a cabo por vários autores (Gonçalves & Lemos, 2014; Lewis & Lewis, 1997; McGregor & Forlin, 2005; Rosenbaum et al., 2008). Na verdade, os colegas que têm maior proximidade com os pares com NEE podem ter desenvolvido uma maior compreensão e sensibilidade e, desta forma, percebê-las melhor. Refira-se ainda que quando as crianças com NEE se encontram na mesma turma, continuam-se a destacar diferenças significativas nas atitudes, porém somente na dimensão cognitiva, comportamental e na pontuação total da escala, o que pode valorizar o papel da experiência e eventualmente da informação (Laws & Kelly, 2005; McDougall et al., 2004; Rosenbaum et al., 1988; Vignes et al., 2009) nas atitudes em relação aos pares com NEE e a intenção comportamental. Também, quando o contacto é mais próximo com os pares com NEE, seja através de brincadeiras ou conversas, verificamos pontuações superiores nas dimensões afetiva, cognitiva, comportamental e na pontuação total da escala. Estes resultados podem ajudar a reforçar a perspectiva de alguns autores, nomeadamente a de que as crianças estão mais propensas a incluir pares com NEE, quando têm maior compreensão do tipo de deficiência (Katz & Chamiel, 1989; Lewis, 1995; Okagaki et al., 1998) e quando esta não interfere com as brincadeiras ou atividades

que praticam (Diamond & Hestenes, 1996; Diamond et al., 2008; Diamond & Tu, 2009; Nabors & Keyes, 1997).

Ainda em relação há proximidade, no presente estudo, fizeram-se notar diferenças significativas nas atitudes quando há na família pessoas com NEE, independentemente do grau de parentesco. Também, no estudo de Hazzard (1983) constataram que as atitudes são mais favoráveis quando há na família pessoas portadoras de deficiência. Já, no estudo de Vignes e col. (2009), só se verificaram diferenças significativas em casos de familiares próximos (pais ou irmãos). Os resultados do presente estudo podem ser justificados pela relação significativa e de proximidade com a família alargada, não se restringido por este motivo apenas à família nuclear. Algo que é muito típico na nossa cultura e que nem sempre ocorre da mesma forma em outras culturas.

No que concerne ao conhecimento face às NEE, conforme é descrito em vários estudos (Laws & Kelly, 2005; McDougall et al., 2004; Rosenbaum, Armstrong, & King, 1998; Vignes et al., 2009), a informação que as crianças têm em relação às NEE está positivamente relacionado com as atitudes, sendo que, segundo os próprios, os *media* têm sido a principal fonte de conhecimento (Campbell, et al, 2004). Na verdade, estes resultados fazem-se notar também no presente estudo, na medida em que se verificou uma relação significativa entre as atitudes e o conhecimento, quer seja proveniente dos pais, professores, quer dos meios de comunicação. Estes dados vêm assim reforçar a importância da partilha e transmissão de conhecimentos sobre as NEE às crianças, o mais precocemente possível, por forma a promover o desenvolvimento de atitudes positivas.

Quanto à qualidade de vida, à semelhança de outros estudos (Vignes et al., 2009), verificamos uma relação significativa positiva entre a variável supracitada e as atitudes, nomeadamente nas dimensões afetiva, comportamental, cognitiva e na pontuação total da escala. Estes resultados corroboram a perspectiva dos autores Vignes e col. (2009), que referem que maiores níveis de qualidade de vida estão associados a atitudes positivas em relação à deficiência. De referir que estes resultados podem fazer supor que quanto maior a perceção de bem-estar físico, mental, psicológico e emocional, maior é a abertura e predisposição em relação aos outros e, por sua vez, maior a intenção comportamental face às pessoas com NEE. Não obstante, de modo a complementar este estudo, sugerimos investigações futuras nesta área.

No que diz respeito à relação entre o suporte social e as atitudes, verificamos neste estudo uma correlação positiva entre ambas as variáveis. Apesar de na literatura não existir estudos que estabeleçam esta relação, o que torna esta investigação pioneira nesta

relação, alguns estudos sugerem o papel do apoio social na intenção de estabelecimento de relações próximas com crianças e jovens com NEE (Lund & Seekins, 2014). Mais concretamente, quando exploramos a relação entre as variáveis supracitadas, encontramos uma correlação positiva com as subescalas de suporte social dos professores, da família, dos outros em geral, dos amigos e da pontuação total da escala, sendo de destacar o suporte social dos professores e da família como as fontes de apoio com correlações mais fortes. Também alguns estudos (Antunes & Fontaine, 1995; Thoits, 2011) suportam estas evidências, realçando o papel do apoio social, nomeadamente de familiares, professores, amigos e vizinhos, na saúde mental dos indivíduos.

Por fim, ao analisarmos possíveis preditores das atitudes, verificamos que foi encontrado um modelo significativo, cujas variáveis preditoras incluídas foram a qualidade de vida, o suporte social dos amigos e da família, a proximidade e o conhecimento. Estes resultados vêm assim enaltecer a pertinente introdução de variáveis como o suporte social e a qualidade de vida neste estudo, bem como confirmar os resultados apresentados na literatura relativamente à importância de fatores como o conhecimento (e.g.: Laws & Kelly, 2005; McDougall et al., 2004; Rosenbaum et al., 1988; Vignes et al., 2009) e a proximidade (e.g.: Gonçalves & Lemos, 2014; Lewis & Lewis, 1987; McGregor & Forlin, 2005; Rosenbaum et al., 2008) no desenvolvimento de atitudes mais positivas e favoráveis em relação aos pares com NEE.

## **Conclusão**

Nesta investigação tivemos como objetivo compreender os fatores que influenciam as atitudes dos pares face à inclusão de crianças com NEE, na medida em que estas podem constituir verdadeiras barreiras na interação social, proximidade e envolvimento entre todos os alunos, como descrito na literatura. De forma genérica, os resultados do nosso estudo permitiram perceber que as raparigas têm atitudes mais favoráveis em comparação com os rapazes e que existe uma relação negativa com a idade e escolaridade, na dimensão afetiva e pontuação total da escala. Também, os dados evidenciaram diferenças entre os alunos que reprovaram e não reprovaram na dimensão cognitiva e que as atitudes são mais favoráveis no caso dos alunos que não reprovaram. Igualmente favorável é o papel da proximidade e contacto com crianças com NEE, a existência de familiares com NEE e o conhecimento face a esta temática, dados que vão ao encontro de investigações anteriores.

Na relação das atitudes com a qualidade de vida e o suporte social, os resultados obtidos revelaram uma associação significativa entre as variáveis, em todas as subescalas, sendo que, no que concerne ao suporte social, os professores e a família foram as fontes de apoio social mais fortes. Verificamos assim que níveis elevados de qualidade de vida estão associados a atitudes positivas em relação às NEE, existindo a mesma linearidade no caso do suporte social. Constatamos ainda que a qualidade de vida, o suporte social dos amigos e da família, o conhecimento e a proximidade são os preditores mais fortes associados às atitudes.

Nesta investigação deparamo-nos com algumas limitações. Primeiramente, destacamos o facto de a recolha de dados ter sido feita com um questionário quantitativo num tema tão sensível como este, em que lida com valores humanos. Por este motivo, consideramos que os inquiridos podem ter respondido em função do poder de desejabilidade social, ou seja, com base no que é esperado socialmente e não em função daquilo que realmente sentem, pensam ou agem. Por outro lado, é importante destacar que apesar das atitudes serem predictoras do comportamento existe uma distancia entre as atitudes e os comportamentos, sendo como tal importante incluir variáveis efetivas do comportamento. Também é de referir que a escassez de estudos sobre o efeito da qualidade de vida e do suporte social no desenvolvimento das atitudes dificultou a interpretação dos resultados do presente estudo.

A presente investigação poderá trazer muitas pistas de ação, nomeadamente contribuir para a criação de programas de intervenção, o mais precocemente possível, com o objetivo de fomentar o contacto regular de crianças e adolescentes com NEE, com os seus pares, já que vários estudos mostram os benefícios dos ambientes inclusivos, quer nas crianças com NEE, quer nos pares que não apresentam qualquer tipo de deficiência. Por outro lado, ainda que este estudo incida nas relações interpares, torna-se igualmente importante para o sucesso do sistema de relações, o envolvimento de todos os intervenientes da comunidade educativa (encarregados de educação, professores, órgãos de gestão, assistentes operacionais, entre outros), pois só com a articulação conjunta de todos é que é possível prevenir ações discriminatórias e, por sua vez, fomentar atitudes positivas e integradoras. Por este motivo, como sugestões futuras consideramos pertinente que se aprofunde o apoio social relativo às NEE, incluindo as verbalizações, mensagens e discursos proferidos pelos pais e professores acerca da inclusão de crianças com NEE nas escolas regulares, de forma a perceber o seu impacto nas atitudes. Também sugerimos que em futuras investigações se explore mais aprofundadamente a relação entre as atitudes, a qualidade de vida e o suporte social, pois acreditamos que podem surgir contributos muito válidos para a área da educação.

## Referências

- Antunes, C. (1994). *O apoio social e o conceito de si próprio na adolescência*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto. Porto.
- Antunes, C., & Fontaine, A. M. (1995). Diferenças na percepção de apoio social na adolescência: adaptação de uma escala, o “Social Support Appraisals” de Vaux et al., (1980). *Cadernos de Consulta Psicológica*, 10/11, 115-127.
- Antunes, C., & Fontaine, A. M. (1996). Relação entre o conceito de si próprio e percepção de apoio social na adolescência. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 12, 81-92.
- Antunes, C., & Fontaine, A. M. (2005). Percepção de apoio social na adolescência: análise fatorial confirmatória da escala Social Support Appraisals. *Paideia*, 15, 355- 366.
- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality, and behavior*. Milton Keynes, UL: Open University Press.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bossaert, G., Colpin, H., Pijl, S., & Petry, K. (2011). The attitudes of Belgian adolescents towards peers with disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 32 (2), 504-509.
- Bossaert, G., & Petry, K. (2013). Factorial validity of the Chedoke-McMaster Attitudes towards Children with Handicaps Scale (CATCH). *Research in Developmental Disabilities*, 34 (4), 1336-1345.
- Bryan, T. (1997). Assessing the personal and social stats of students with learning disabilities. *Learning Disabilities Research and Praticce*, 12 (1), 63-76.
- Buyse, V., & Bailey, D. B (1993). Behavioural and developmental outcomes in young children with disabilities in integrated and segregated settings: a review of comparative studies. *Journal of Special Education*, 26, 434-461.
- Campbell, J., Ferguson, J., Herzinger, C., Jackson, J., & Marino, C. (2004). Combined descriptive and explanatory information improves peers’ perceptions of autism. *Research in Developmental Disabilities*, 25 (4), 321-339.
- Carter, E. (2011). Supporting peer relationships. In Snell, M., & Brown, F. (Eds.), *Instruction of students with severe disabilities* (7th ed., pp. 431–460). Upper Saddle River, NJ: Merrill.

- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Colarossi, L. G., & Eccles, S. (2003). Differential effects of support providers on adolescents' mental health. *Social Work Research*, 27 (1), 19-30.
- Cole, C. M., Waldron, K., & Majd, M. (2004). Academic progress of students across inclusive and traditional settings. *Mental Retardation*, 42, 136-144.
- Copeland, S. R., McCall, J., Williams, C. R., Guth, C., Carter, E. W., Fowler, S. E., & Hughes, C. (2002). High school peer buddies: A win situation. *Teaching Exceptional Children*, 35, 16-21.
- Correia, L. (1999). *Alunos com necessidades educativas especiais nas classes regulares*. Porto: Porto Editora.
- Correia, L. (2005). *Inclusão e necessidades educativas especiais: um guia para educadores e professores*. Porto: Porto Editora.
- Criss, M. M., Pettit, G. S., Bates, J. E., Dodge, K. A., & Lapp, A. L. (2002). Family adversity, positive peer relationships, and children's externalizing behavior: A longitudinal perspective on risk and resilience. *Child Development*, 73, 1220-1237.
- de Graaf, g., van Hove, G., & Haveman, M. (2013). More academics in regular schools? The effect of regular versus special school placement on academic skills in dutch primary school students with down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57 (1), 21-38.
- Detmar, S., Bruil, J., Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Bisegger, C., & European KIDSCREEN group (2006). The use of focus group in the development of the KIDSCREEN HRQL questionnaire. *Quality of Life Research*, 1 (5) 1345-1353.
- Diamond, K. E., & Hestenes, L. L. (1996). Preschool children's conceptions of disabilities: The salience of disability in children's ideas about others. *Topics in Early Childhood Special Education*, 16 (4), 458-475.
- Diamond, K. E., & Tu, H. (2009). Relations between classroom context, physical disability and preschool children's inclusion decisions. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30, 75-81.
- Diamond, K. E., Hong, S. Y., & Tu, H. (2008). Context influences preschool children's decisions to include a peer with a physical disability in play. *Exceptionality*, 16, 141-155.
- Dias, P.C., Sousa, J., Gonçalves, M., Flores, P., & Díaz-Pérez, J. (in press). Atitudes dos pares sobre a inclusão: Contributos da adaptação de um instrumento. *Psicologia*.

- Edwards, T., Patrick, D., & Topolski, T. D. (2003). Quality of life of adolescents with perceived disabilities. *Journal Pediatric Psychology, 28*, 233-41.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Fisher, M., & Meyer, L. H. (2002). Development and social competence after two years for students enrolled in inclusive and self-contained educational programs. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities, 27* (3), 165-174.
- Fortini, M. E. (1987). Attitudes and behavior toward students with handicaps by their non-handicapped peers. *American Journal of Mental Deficiency, 92*, 78-84.
- Freeman, S. (2000). Academic and social attainments of children with mental retardation in general education and special education settings. *Remedial and Special Education, 21* (1), 3-20.
- Furnham, A., & Gibbs, M. (1984). School children's attitudes towards the handicapped. *Journal of Adolescents, 7* (2), 99-117.
- Gaspar, T., & Matos, M. G. (2008). *Qualidade de vida em crianças e adolescentes: Versão portuguesa dos instrumentos KIDSCREEN 52* (Vol. FCT/MCES/FMH/CMDT). Lisboa.
- Godeau, E., Vignes, L., Sentenac, M., Ehlinger V., Navarro, F., Grandjean, H., & Arnaud, C. (2010). Improving attitudes towards children with disabilities in a school context: a cluster randomized intervention study. *Developmental Medicine & Child Neurology, 52*, e236-e242.
- Gonçalves, T., & Lemos, M. (2014). Personal and social factors influencing students' attitudes towards peers with special needs. *Social and Behavioral Sciences, 112* (7), 949-955.
- Harter, S., Waters, P., & Whitesell, N. R. (1998). Relational self-worth: Differences in perceived worth as a person across interpersonal contexts among adolescents. *Child Development, 69*, 756-766.
- Hastings, R. P., & Graham, S. (1995). Adolescents' perceptions of young people with severe learning difficulties: The effects of integration schemes and frequency of contact. *Educational Psychology, 15*, 149-159.
- Hazzard, A. (1983). Children's experience with, knowledge of, and attitudes toward disabled persons. *Journal of Special Education, 17* (2), 131-139.
- Heslin, P. A., Bell, M. P., & Fletcher, P. O. (2012). The devil without and within: a conceptual model of social cognitive processes whereby discrimination leads

- stigmatized minorities to become discouraged workers. *Journal of Organizational Behavior*, 33, 840-862.
- Hogan, A., McLellan, L., & Bauman, A. (2000). Health promotion needs of young people with disabilities: A population study. *Disability and Rehabilitation*, 22, 352-357.
- Hong, S., Kwon, K., & Jeon. (2014). Children's Attitudes towards Peers with Disabilities: Associations with Personal and Parental Factors. *Infant and Child Development*, 23, 170-193.
- Ison, N., McIntyre, S., Rothery, S., Smithers-Sheedy, H., Goldsmith, S., Parsonage, S., & Foy, L. (2010). 'Just like you': A disability awareness programme for children that enhanced knowledge, attitudes and acceptance: Pilot study findings. *Developmental Neurorehabilitation*, 13, 360-368.
- Jull, S., & Minnes, P. (2007). The impact of perceived support on attitudes towards inclusion. *Journal on Developmental Disabilities*, 13, 179-184.
- Katz, S., & Chamiel, M. (1989). Relationship between children's ages and parental attitudes toward a child with a physical disability. *International Journal of Rehabilitation Research*, 12, 190-192.
- Kuhne, M., & Winer, J. (2000). Stability of social status of children with and without learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 23 (1), 64-75.
- Laws, G., & Kelly, E. (2005). The attitudes and friendship intentions of children in United Kingdom mainstream schools towards peers with physical or intellectual disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 52 (2), 79-99.
- Lewis, A. (1995). *Children's understanding of disability*. London: Routledge.
- Lewis, A., & Lewis, V. (1987). The attitudes of young children towards peers with severe learning difficulties. *British Journal of Developmental Psychology*, 5, 287-292.
- Lindsay, S., & Edwards, A. (2013). A systematic review of disability awareness interventions for children and youth. *Disability and Rehabilitation*, 35(8), 623-646.
- Lund, E., & Seekins, T. (2014). Early exposure to people with physical and sensory disabilities and later attitudes toward social interactions and inclusion. *Physical Disabilities: Education and Related Services*, 33 (1), 1-16.
- Martins, V. (2011). *A atitude dos alunos face à inclusão dos seus pares com deficiência*. Tese de Mestrado apresentada à Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa.

- McDougall, J., Dewit, D., King, G., Miller, L., & Killip, S. (2004). High school-aged youths' attitudes toward their peers with disabilities: The role of school and student interpersonal factors. *International Journal of Disability, Development and Education, Philadelphia*, 51(3), 286-317.
- McGregor, S., & Forlin, C. (2005). *Attitude of students towards peers with disabilities: Relocating students from an Education Support Centre to an inclusive middle school setting*, 1 (2), 18-30.
- Morgado, J. (2009). Educação Inclusiva nas escolas atuais: contributo para a reflexão. *Atas do X congresso Internacional Galego-português de psicopedagogia* (pp. 1-14). Braga: Universidade do Minho.
- Morton, J., & Campbell, J. (2008). Information source affects peers initial attitudes toward autism. *Research in Developmental Disabilities* 29, 189-201.
- Nabors, L., & Keyes, L. (1997). Brief report: preschoolers' social preferences for interacting with peers with physical differences. *Journal of Pediatric Psychology*, 22, 113-122.
- Nikolarazi, M., & de Reybekiel, N. (2001). A comparative study of children's attitudes towards deaf children, children in wheel chairs and blind children in Greece and in the UK. *European Journal of Special Needs Education*, 16, 167-182.
- Nowicki, E.A., & Sandieson, R. (2002). A meta-analysis of school-age children's attitudes towards persons with physical or intellectual disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 49 (3), 244-265.
- Novo-Corti, M. (2010). Attitudes toward disability and social inclusion: an exploratory analysis. *European Research Studies*, 17 (3), 83-107.
- Odom, S. (2007). *Alargando a roda: A inclusão de crianças com necessidades educativas especiais na educação pré-escolar*. Porto: Porto Editora.
- Okagaki, L., Diamond, K. E., Knotos, S. J., & Henstenes, L. L. (1998). Correlates of young children's interactions with classmates with disabilities. *Early Childhood Research Quarterly*, 13, 67-86.
- Peck, C. A., Carlson, P., & Helmstetter, E. (1992). Parent and teacher perceptions of outcomes for no handicapped children enrolled in integrated early childhood programs: A statewide study. *Journal of Early Intervention*, 16, 53-63.
- Pekrun, R. (1990). Social support, achievement evaluations and self-concepts in adolescence. Em L. Oppenheimer (Org.), *The self-concept: European perspectives on its development, aspects, and applications* (pp. 107-119). Berlin: Springer.

- Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Abel, T., Auquier, P., Bellach, B., Bruil, J., ... European KIDSCREEN Group (2001). Quality of life in children and adolescents: A European public health perspective. *Preventive Medicine*, 46, 294-302.
- Rivoire, E. (2006). *A contribuição da psicologia social para a teoria e a prática da actividade de relações públicas*. Dissertação de Mestrado apresentado à Faculdade de Comunicação Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- Roberts, C. M., & Lindsell, J. S. (1997). Children's attitudes and behavioural intentions toward peers with disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 44, 133-145.
- Roberts, C. M., & Smith P. R. (1999). Attitudes and behavior of children towards peers with disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 46, 35-50.
- Rodríguez, I., Saldaña, D., & Moreno, J. (2012). Support, inclusion, and special education teachers' attitudes toward the education of students with autism spectrum disorders. *Autism Research and Treatment*, 2012, 1-8.
- Rosenbaum, P.L., Armstrong, R.W., & King, S. M. (1986). Children's attitudes toward disabled peers: A self-report measure. *Journal of Pediatric Psychology*, 11 (4), 517-530.
- Rosenbaum, P. L., Armstrong, R. W., & King S. M. (1988). Determinants of children's attitude toward disability: a review of evidence. *Child Care Health Development*, 17, 32-39.
- Rosenbaum, P., Armstrong, R., & King, S. (2008). Children's attitudes toward disabled peers: A self-report measure. *Journal of Pediatric Psychology*, 11 (4), 517-530.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: the social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44 (1), 127-139.
- Stead, K. (1985). An exploration, using Ajzen and Fishbein's theory of reasoned action, of student's intentions to study or not to study Science. *Research in Science Education*, 15, 76-85.
- Stone, W., & LaGreca, A. (1990). The social status of children with learning disabilities. A reexamination. *Journal of Learning Disabilities*, 23 (1), 32-37.
- Thoits, P.A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54 (4), 416-423.

- Thoits, P. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52, 145-161.
- Townsend, M.A., Wilton, K.M., & Vakilirad, T. (1993). Children's attitude toward peers with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 37, 405-411.
- UNESCO (1994). *Final Report – World conference on special needs education: Access and quality*. Paris: UNESCO.
- Vaux, A. & Harrison, D. (1985). Support network characteristics associated with support satisfaction and perceived support. *American Journal of Community Psychology*, 13, 245-269.
- Vaux, A., Philips, J., Holly, L., Thompson, B., Williams, D., & Stewart, D. (1986). The social support appraisals (SSA) scale: studies of reliability and validity. *American Journal of Community Psychology*, 14, 195-220.
- Vaz, J. (1997). *As atitudes dos professores do 1º ciclo face à integração da criança com necessidades educativas especiais*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Educacional. Lisboa: I.S.P.A.
- Vignes, C., Coley, N., Grandjean, H., Godeau, E., & Arnaud, C. (2008). Measuring children's attitudes towards peers with disabilities: A review of instruments. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 50, 182-189.
- Vignes, C., Godeau, E., Sentenac, M., Coley, N., Grandjean, H., & Arnaud, C. (2009). Determinants of students' attitudes towards peers with disabilities. *Development Medicine & Child Neurology*, 51 (6), 473-479.
- Weisel, A. (1998). Contact with mainstreamed disabled children and attitudes towards disability: a multidimensional analysis. *Educational Psychology*, 8 (3), 161-167.

Lei n.º 46/86 de 14 de outubro.

Lei n.º 319/91 de 23 de agosto.

Lei n.º 3/2000 de 7 de janeiro.

Apêndices:

## Apêndice A: Consentimento informado para a Secretaria Regional de Educação



**Universidade Católica Portuguesa**

Centro Regional de Braga

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais

Santa Cruz, xx de xxxx de 2016

**Assunto:** Pedido de autorização para recolha de dados junto de alunos de 2.º e 3.º ciclos nas escolas da RAM

Exmo. Senhor

Diretor de Serviços de Investigação, Formação e Inovação Educacional

No âmbito da Tese de mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, promovido pela Universidade Católica Portuguesa de Braga, solicitamos a autorização de V. Exa para que a aluna Andreia Rubina Gouveia Gomes, possa aplicar um questionário com o objetivo de analisar os “Fatores que influenciam as atitudes dos pares face à inclusão na Região Autónoma da Madeira”. Prevê-se que esta recolha seja feita junto dos alunos que frequentam o 2.º e 3.º ciclos em algumas escolas públicas da região, com a devida autorização dos órgãos de gestão das escolas selecionadas e encarregados de educação.

Desde já agradecemos a disponibilidade de V. Exa, no acolhimento e na receptividade para a recolha de dados.

---

(Aluna de Mestrada em Psicologia Clínica e da Saúde)

## Apêndice B: Consentimento informado para o Conselho Executivo



**Universidade Católica Portuguesa**

Centro Regional de Braga

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais

Santa Cruz, xx de xxxx de 2016

**Assunto:** Pedido de autorização para recolha de dados junto dos alunos de 2.º e 3.º ciclos

Exmo. Senhor

Presidente do Conselho Executivo da Escola \_\_\_\_\_

O meu nome é Andreia Rubina Gouveia Gomes, sou psicóloga na Escola Básica e Secundária de Santa Cruz e aluna do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Braga. Estou a realizar a minha Dissertação, cujo tema é “Fatores que influenciam as atitudes dos pares face à inclusão na Região Autónoma da Madeira”, sob orientação do Professor Doutor Paulo Dias.

Na sequência desta investigação, venho por este meio solicitar a V.<sup>a</sup> Ex.<sup>a</sup> a autorização e colaboração para aplicação de um questionário junto dos alunos que frequentam o 2.º e 3.º ciclos da vossa Escola (2 turmas por ano). A recolha dos dados deverá se realizar de 1 de março a 30 de abril do presente ano letivo.

A aplicação dos questionários terá uma duração média de 40 minutos e os dados obtidos serão tratados de uma forma confidencial, com a garantia de anonimato de cada participante. Todas as informações recolhidas servirão apenas para fins científicos.

Comprometo-me a respeitar as regras deontológicas, bem como o envio dos resultados da investigação, caso seja do vosso interesse.

Agradeço desde já toda a atenção disponibilizada, no acolhimento e na recetividade para a recolha de dados.

---

(Aluna de Mestrada em Psicologia Clínica e da Saúde)

## Apêndice C: Consentimento informado para os Encarregados de Educação



**Universidade Católica Portuguesa**

Centro Regional de Braga

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais

Santa Cruz, xx de xxxx de 2016

**Assunto:** Pedido de autorização para recolha de dados junto do seu educando

Caro/a Encarregado/a de Educação

Sou aluna de Mestrado do Curso de Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Braga e estou a desenvolver a minha dissertação, cujo tema é “Fatores que influenciam as atitudes dos pares face à inclusão na Região Autónoma da Madeira”.

Como instrumento de recolha de dados será utilizado um questionário de autorresposta a ser preenchido pelos alunos. As informações obtidas serão mantidas em absoluto sigilo, com a garantia de anonimato de cada informante.

Todos os relatos serão utilizados apenas para fins científicos e ficarão sob a responsabilidade do pesquisador.

A participação do seu educando é estritamente voluntária e a qualquer momento poderá desistir de participar. O participante terá todo o direito de esclarecer qualquer dúvida a respeito da pesquisa, sempre que julgar necessário.

Desde já agradeço a sua disponibilidade, no acolhimento e na receptividade para a recolha de dados.

---

(Aluna de Mestrada em Psicologia Clínica e da Saúde)

Caso **não permita** que o seu educando participe neste estudo, por favor, remeta este documento à escola assinado pelo Encarregado de Educação.

Assinatura do Encarregado de Educação: \_\_\_\_\_