Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Mafalda Pires Magalhães

O efeito da arte na autoestima e autoconceito das crianças em idade escolar: A eficácia da intervenção artística Darte

outubro de 2024

O efeito da arte na autoestima e autoconceito das crianças em idade escolar: A eficácia da intervenção artística Darte

Mafalda Pires Magalhães

UMinho | 2024

Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Mafalda Pires Magalhães

O efeito da arte na autoestima e autoconceito das crianças em idade escolar: A eficácia da intervenção artística Darte

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Psicologia Clínica na Infância e Adolescência

Trabalho efetuado sob a orientação da
Professora Doutora Bárbara Figueiredo

outubro de 2024

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações
CC BY-NC-ND

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

Agradecimentos

"Pedras no caminho? Guardo todas, um dia vou construir um castelo…"

- Fernando Pessoa

Finda, com este projeto, a minha trajetória académica, a qual não teria sido a mesma sem o apoio daqueles que estiveram ao meu lado.

Agradecer, primeiramente, à minha família, a base sólida do contínuo apoio e suporte incondicional. Aos meus pais por todo o esforço que fizeram ao me concederem esta oportunidade de formação e ao tornarem possível que eu seguisse sempre os meus sonhos. Aos meus irmãos pela disponibilidade e incentivo constante e à minha tia por me ensinar que o principal é amar o que fazemos e nunca desistir do que acreditamos.

À Professora Doutora Bárbara Figueiredo pelo seu apoio e dedicação. Pela confiança e pelas oportunidades de crescimento fundamentais para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

À Doutora Margarida Seruya, expresso a minha profunda gratidão pela ajuda incansável e pela oportunidade única de explorar, pela primeira vez, o campo fascinante das artes terapêuticas, renovando o meu olhar para a terapia de uma forma criativa e transformadora.

A todos os meus amigos que estiveram sempre ao meu lado, em especial à Vanessa, que acompanhou todo o meu caminho e esteve sempre presente no meu percurso, sendo uma fonte de inspiração e força. À Soraia agradeço pelo suporte, ajuda constante e paciência infinita, por ser o meu canto de desabafo, onde encontrei compreensão e apoio. À Helena pelo companheirismo e por me ajudar a crescer como pessoa. À Beatriz por ser um porto de abrigo ao qual pude recorrer. À Andreia por ser um ponto de luz e esperança no meu caminho.

Ao António pela compreensão, coragem e por viver cada conquista ao meu lado, ensinando-me que cada dia traz novas oportunidades para aprender e crescer.

Esta conquista é também de todos aqueles que de alguma forma contribuíram para esta caminhada.

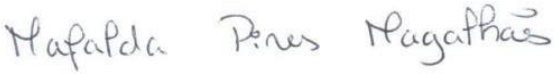
Em especial, gostaria de dedicar este trabalho à minha tia, cuja coragem, força e capacidade de superação me inspiram profundamente. Obrigada por seres uma inspiração e por mostrares o verdadeiro significado de resiliência.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Universidade do Minho, 19 de setembro 2024



(Mafalda Magalhães)

O efeito da arte na autoestima e autoconceito das crianças em idade escolar: A eficácia da intervenção artística Darte

Resumo

As terapias artísticas são intervenções terapêuticas onde, a partir de um processo de criação, se utilizam materiais artísticos. A autoestima é o conjunto de sentimentos e pensamentos que o indivíduo tem acerca do seu valor, competência e adequação. O autoconceito refere-se à descrição que um indivíduo faz dele próprio acerca das suas competências. Este estudo tem como objetivos (1) averiguar a relação entre a idade, a autoestima e o autoconceito das crianças dos 8 aos 11 anos que participaram na intervenção artística Darte e (2) analisar se a intervenção artística Darte tem influência na autoestima e autoconceito das crianças dos 8 aos 11 anos. Os dados foram recolhidos através do questionário sociodemográfico e da *Self-Perception Profile for Children* de Harter. Foi incluída neste estudo uma amostra de 21 crianças, entre os 8 e os 11 anos do sexo masculino e feminino. Os resultados evidenciaram uma correlação negativa entre a idade e a autoestima e a idade e o autoconceito, uma correlação positiva entre a autoestima e o autoconceito e um aumento significativo dos níveis de autoconceito. Estes resultados sugerem que é possível melhorar os níveis de autoconceito nas crianças, o que pode contribuir para um aumento na autoestima. Ao fortalecer o autoconceito e a autoestima, estamos a promover o bem-estar psicológico e a saúde mental das crianças.

Palavras-Chave: autoestima; autoconceito; crianças; terapias artísticas

The effect of art on schoolchildren's self-esteem and self-concept: The effectiveness of the Darte art intervention

Abstract

Art therapies are therapeutic interventions where artistic materials are used in a creative process. Self-esteem refers to the set of feelings and thoughts that an individual has concerning their worth, competence, and adequacy. Self-concept refers to the description an individual makes of themselves concerning their abilities. This study aims to (1) investigate the relationship between age, self-esteem, and self-concept in children aged 8 to 11 years who participated in the artistic intervention Darte, and (2) analyse whether the Darte artistic intervention influences the self-esteem and self-concept of children aged 8 to 11 years. The data was collected through a sociodemographic questionnaire and from Harter's Self-Perception Profile for Children. A sample of 21 children, both male and female, aged between 8 and 11 years, was included in this study. The results showed a negative correlation between age and self-esteem, and between age and self-concept, a positive correlation between self-esteem and self-concept, and a significant increase in self-concept levels. These findings suggest that it is possible to improve the self-concept levels in children, which may contribute to an increase in self-esteem. By strengthening self-concept and self-esteem, we are promoting children's psychological well-being and mental health.

Keywords: self-esteem; self-concept; children; art therapies

Índice

Introdução 8

Metodologia 14

Participantes 14

Procedimento 15

Descrição da intervenção artística Darte 16

Medidas 17

Questionário sociodemográfico 17

Self-Perception Profile for Children (SPPC) de Harter para crianças e pré-adolescentes 17

Análises estatísticas 19

Resultados 19

Análise descritiva 19

Diferenças nos níveis de autoestima e autoconceito percebidos pelas crianças antes e depois da intervenção artística 24

A influência da idade na autoestima e da idade no autoconceito das crianças antes e depois da intervenção artística 21

A ligação da autoestima e do autoconceito das crianças antes e depois da intervenção artística 23

Discussão 26

Limitações do estudo 28

Implicações para futuras investigações e prática clínica 28

Conclusões 29

Referências bibliográficas 31

Índice de Tabelas

Tabela 1. *Características sociodemográficas* 14

Tabela 2. *Estatísticas descritivas das subescalas do autoconceito, do autoconceito global e da autoestima global*..... 20

Tabela 3. *Correlações entre idade, autoconceito e autoestima* 23

Tabela 4. *Correlações entre autoestima e autoconceito*..... 24

Tabela 5. *Médias das classificações do autoconceito e da autoestima* 25

Tabela 6. *Diferença entre as médias do autoconceito e da autoestima* 25

Introdução

Globalmente, cerca de 8% das crianças dos 5 aos 9 anos e 14% dos adolescentes com idades entre os 10 e os 19 anos manifestam problemas de saúde mental (World Health Organization, 2022). Perceber de onde surgem os sentimentos e pensamentos desconfortáveis que impactam o bem-estar das crianças pode ser um grande desafio (House & Loewenthal, 2009). A necessidade das crianças expressarem esses sentimentos e pensamentos com segurança é essencial para a sua saúde mental, deste modo, mostram-se importantes intervenções não verbais que consigam contornar a dificuldade das crianças se expressarem verbalmente. As terapias artísticas são exemplo de intervenções não verbais que fazem uso das artes como principal meio de comunicação (Jones, 2020; Karkou & Sanderson, 2006). As terapias artísticas ou arteterapia são intervenções terapêuticas onde, a partir de um processo de criação, se utilizam materiais artísticos como o desenho, a pintura, a argila, a escultura e a arte digital (Bosgraaf et al., 2020; Moula, 2020).

A arte-psicoterapia e a arte como terapia são duas das principais abordagens de arteterapia. A arte-psicoterapia é uma abordagem de base cognitiva onde se pretende chegar a um *insight* e a um processamento verbal da criação artística. Por sua vez, a arte como terapia foca-se no processo criativo de fazer arte, pelo que esta criação, por si própria, já é vista como um caminho que leva à mudança (Hartz & Thick, 2005; Ulman, 1986). Apesar de serem duas abordagens distintas, grupos que participam numa das duas abordagens obtêm benefícios semelhantes (Hartz & Thick, 2005).

Nas últimas décadas, tem surgido um maior interesse em estudar o papel das artes na promoção da saúde e bem-estar da criança. A Organização Mundial da Saúde (OMS) elaborou uma revisão de escopo onde os resultados retrataram o papel relevante das artes na prevenção de doença e promoção de saúde (Fancourt & Finn, 2019). De acordo com a OMS, a participação das crianças em atividades artísticas melhora a qualidade de vida e promove o desenvolvimento de capacidades que são generalizadas para outras áreas da sua vida (Fancourt & Finn, 2019).

A autoestima caracteriza-se como um conjunto de sentimentos e pensamentos que o indivíduo tem acerca do seu valor, competência e adequação, sendo uma componente avaliativa do autoconhecimento. Reflete o quanto uma pessoa gosta ou valoriza a sua própria

imagem, com base na perceção que tem das suas qualidades e capacidades, refletindo-se numa atitude positiva ou negativa em relação a si mesma (Baumeister et al., 2023; Rosenberg, 1965). A autoestima é fundamental para o desenvolvimento social e cognitivo das crianças e para o bem-estar emocional, sendo que os níveis de autoestima nos primeiros anos de vida estão relacionados com os níveis de autoestima no futuro (Mak & Fancourt, 2019b; Robins & Trzesniewski, 2005).

Enquanto a alta autoestima se caracteriza por ser uma avaliação global favorável do "eu", a baixa autoestima define-se como uma avaliação desfavorável (Baumeister et al., 2023). A alta autoestima está fortemente relacionada com a felicidade (Baumeister et al., 2023), e facilita o facto de os indivíduos terem uma melhor adaptação e mais sucesso em várias dimensões da sua vida, tais como, ter relacionamentos mais satisfatórios, melhor desempenho académico e melhor saúde física e mental (Orth & Robins, 2022b).

As relações interpessoais e intrapessoais são uma das causas dos efeitos adaptativos da alta autoestima. Isto é, indivíduos com alta autoestima têm mais facilidade em dar início e em manter relações sociais, o que resulta numa rede social mais forte. Consequentemente, têm mais apoio emocional, o que leva a resultados positivos noutros domínios da vida (escola, saúde mental e saúde física), sendo um fator protetor para o desenvolvimento positivo (Orth & Robins, 2022a; Orth & Robins, 2022b). Além disso, estas melhorias na autoestima funcionam como um amortecedor contra perturbações mentais (Fancourt & Finn, 2019). A alta autoestima também ajuda a que os indivíduos persistam face a situações de rejeição e fracasso, o que, mais uma vez, pode levar a melhores resultados noutros domínios da vida (Orth & Robins, 2022b).

A baixa autoestima, por sua vez, pode prejudicar o funcionamento ideal (Orth & Robins, 2022a), estando ligada a uma maior tendência para apresentar problemas de saúde mental desde a infância como depressão, ansiedade e perturbações alimentares (Baumeister et al., 2023; Paxton et al., 2006; Sánchez-Rojas et al., 2022). Fatores de risco como o abuso, o trauma e a perda podem afetar o desenvolvimento normal da autoestima (Hartz & Thick, 2005). Por conseguinte, é importante que se detetem precocemente baixos níveis de autoestima para prevenir e intervir mais eficazmente em problemas de saúde mental (Mercader-Yus et al., 2018).

Durante períodos de muita mudança, como o período da infância até ao início da adolescência, a autoestima é mais instável (Trzesniewski et al., 2003). É nesta transição da infância para a adolescência que as crianças começam a desenvolver a capacidade de discriminar entre as características reais e ideias que formam sobre si mesmas, o que pode resultar numa diminuição da autoestima (Harter, 2006). Por volta dos 8 anos de idade, há um desenvolvimento significativo das capacidades cognitivas de tomada de perspetiva social (Harter, 2006; Harter, 2012a). Este desenvolvimento permite às crianças inferir como são avaliadas pelos outros, relacionando o seu comportamento com o de outra pessoa e refletindo mais sobre si mesmas (Harter, 2006; Harter, 2012a; Harter, 2012b).

A relação entre o envolvimento com as artes e a autoestima das crianças aos 11 anos também foi investigada visto ser uma idade crítica, e os níveis de autoestima terem tendência a diminuir na transição da infância para a adolescência. Tal pode ser explicado pelas alterações particulares desta fase desenvolvimental, incluindo as mudanças características da puberdade, uma menor atenção por parte dos professores e a transição do primeiro para o segundo ciclo de estudos. Estes são fatores que alteram a rede social da criança, aumentando a autoavaliação com base no feedback de terceiros, a comparação e a competição social (Harter, 2006; Mak & Fancourt, 2019b; Robins & Trzesniewski, 2005). Por conseguinte, é relevante implementar atividades que apoiem a autoestima nesta transição (Mak & Fancourt, 2019b).

O autoconceito refere-se à perceção da forma como nos comportamos, sentimos, pensamos, e percebemos a nossa aparência física ou condição (Dubey, 2019). O mesmo remete para a descrição que uma pessoa faz dela própria acerca das suas competências, crenças, valores, talentos e qualidades (Singh & John, 2023).

O autoconceito é dividido em pessoal e social. O autoconceito pessoal diz respeito à forma como nos vemos, independentemente da influência ambiental, e é formado a partir das experiências que vamos vivenciando ao longo do tempo nas várias áreas da nossa vida. O autoconceito social refere-se à forma como percebemos as informações que recebemos sobre nós vindas de outras pessoas, principalmente, durante a infância e a adolescência (Dubey, 2019).

O desenvolvimento do autoconceito inicia na primeira infância e continua ao longo da vida (Harter, 2012b; Singh & John, 2023). Contudo, a criança só começa a fazer comparações sociais como finalidade de se autoavaliar e a refletir sobre como os outros as veem entre os 8 e 11 anos, na infância tardia (Harter, 2012b; Singh & John, 2023). Sendo que, a imagem do eu ideal começa, consequentemente, a ganhar forma nesta fase. O eu ideal refere-se àquilo que a pessoa deseja ser e ter como suas características e qualidades (Singh & John, 2023).

O autoconceito não acarreta julgamentos de valor apesar de ter uma relação muito estreita com a autoestima. A diferença entre autoconceito e autoestima pode ser de difícil compreensão uma vez que estes se influenciam, tornando-se complicado entender um sem o outro. O autoconceito é uma junção de características que a pessoa detém (competência escolar, social, atlética, aparência física e conduta comportamental). Já a autoestima é mais complexa, e avalia as informações fornecidas pelo autoconceito, identificando-se com elas ou reprovando-as (Dubey, 2019; Harter, 2012a). A relação entre a autoestima e o autoconceito acontece no sentido em que um autoconceito positivo (acreditar que se tem competências e qualidades desejáveis) pode levar a uma alta autoestima e, por sua vez, uma alta autoestima pode conduzir a um autoconceito positivo. No entanto, esta relação não é linear dado que uma criança pode ter um autoconceito positivo num domínio (como competências académicas), mas ter uma autoestima geral baixa se outros domínios importantes forem percebidos de forma negativa (Baumeister et al., 2023; Dubey, 2019; Harter, 2012b).

A alta autoestima e autoconceito são fatores adaptativos para crianças e adolescentes, pelo que é relevante realizar intervenções artísticas eficazes que sejam benéficas, dado que existe uma clara relação entre o envolvimento artístico e o bem-estar psicológico e a saúde mental (Mak & Fancourt, 2019a; Orth & Robins, 2022a). Diversos estudos demonstram a relação positiva do envolvimento em atividades artísticas, a autoestima e o autoconceito da criança. As terapias artísticas melhoram significativamente a autoestima e a autoexpressão (Mak & Fancourt, 2019a; Moula et al., 2020), dado que o desenvolvimento de competências individuais artísticas pode resultar em benefícios psicológicos, como o aumento da autoestima (Mak & Fancourt, 2019a). Ao facilitar a expressão criativa e ao fortalecer a autoafirmação da criança nas intervenções de programas artísticos verifica-se também um aumento da autoestima (Alavinezhad et al., 2014; Amjad & Jani, 2020; Metzl, 2022). A experiência de adquirir competências nas sessões de arteterapia proporciona aos participantes sentimentos

de sucesso e orgulho que se transferem para outras áreas da vida (Hartz & Tick, 2005). Desenvolver o sentido de competência, conexão social e autoconsciência, aumenta também a autoestima depois da intervenção arteterapêutica (Hartz & Tick, 2005).

A associação entre atividades artísticas e autoestima não depende das competências das crianças para criar arte, mas sim do seu nível de envolvimento na atividade. Esse envolvimento possibilita que a criança esteja no controle do seu ambiente, desenvolvendo competências que beneficiam a autoestima (Mak & Fancourt, 2019b). A psicoterapia artística possibilita o uso das competências artísticas, interpessoais e de resolução de problemas, num ambiente criativo e terapêutico e ajuda a criança a aumentar a sua autoestima e autoconceito (Darewych, 2009). A arteterapia também impacta positivamente o autoconceito, aumentando o autoconceito positivo e reduzindo o autoconceito negativo, por meio da criação artística e das atividades de partilha em grupo (Huang et al., 2021; Kaufman et al., 2014; Moula, 2020). Constatou-se que a participação em atividades artísticas pode impactar positivamente a autoconfiança, a autoestima, o autoconceito, a construção de relações e o sentimento de pertença, estando estas qualidades relacionadas com o bem-estar psicológico (Coholic & Eys, 2016; Zarobe & Bungay, 2017).

A autoidentidade e a identidade social explicam a razão pela qual as atividades artísticas contribuem para a autoestima das crianças. Relativamente à autoidentidade, a realização de atividades artísticas está relacionada com a singularidade da pessoa, pelo que advêm sentimentos de realização e de valor próprio durante a realização das atividades, o que promove a autoestima (Mak & Fancourt, 2019b). No que se refere à identidade social, a produção artística em grupo promove um sentido de identidade e coesão social, sendo que o desenvolvimento de uma identidade social positiva para o grupo aumenta a autoestima (Mak & Fancourt, 2019b).

Uma vez que se constatam associações positivas entre o envolvimento nas artes e o aumento da autoestima e autoconceito, torna-se relevante desenvolver programas artísticos na educação e na comunidade, visando uma melhor qualidade de vida e bem-estar geral (Huang et al., 2021; Pesata et al., 2022). Como a adolescência é um período crítico do neurodesenvolvimento que pode influenciar a vida adulta, a transição da infância para o início da adolescência pode ser um momento particular para se implementarem intervenções para

a autoestima e autoconceito (Anderson, 2021; Mak & Fancourt, 2019b). Estas intervenções são relevantes na medida em que possibilitam benefícios sociais generalizados (Orth & Robins, 2022b).

Grande parte dos estudos relativos à autoestima, autoconceito e atividade artística têm um maior foco na adolescência e idade adulta, registando-se uma lacuna no período da infância (Moula et al., 2020). Considerando que é na transição da infância para a adolescência que os níveis de autoestima e autoconceito tendem a diminuir, é necessário direcionar a investigação na autoestima e autoconceito para este mesmo período, pois ao trabalharmos os níveis de autoestima e autoconceito na infância, estes vão influenciar o bem-estar do indivíduo ao longo da vida (Harter, 2006; Mak & Fancourt, 2019b; Robins & Trzesniewski, 2005).

Por conseguinte, o presente estudo visa analisar os seguintes objetivos:

1. Averiguar a relação entre a idade, a autoestima e o autoconceito das crianças dos 8 aos 11 anos que participaram na intervenção artística Darte;

    1.1. Averiguar a influência da idade na autoestima e da idade no autoconceito das crianças antes e depois da intervenção artística;

    1.2. Averiguar a ligação da autoestima e do autoconceito das crianças antes e depois da intervenção artística.

2. Analisar se a intervenção artística Darte tem influência na autoestima e autoconceito das crianças dos 8 aos 11 anos;

    2.1. Analisar as diferenças nos níveis de autoestima percebida pelas crianças antes e depois da intervenção artística;

    2.2. Analisar as diferenças nos níveis de autoconceito percebido pelas crianças antes e depois da intervenção artística.

Metodologia

Participantes

A amostra do presente estudo foi recolhida na Academia TEN, em Lisboa. Esta academia consiste num projeto educativo complementar à escola que promove o sucesso escolar, o desenvolvimento e a integração social de alunos de diferentes contextos socioeconómicos.

A amostra recolhida foi realizada a partir da técnica de amostragem não probabilística por conveniência, dado que envolveu os participantes do projeto Darte inscritos no momento da implementação do estudo. A amostra é emparelhada, uma vez que a investigação avaliou os participantes em dois momentos (antes e depois da participação na intervenção artística Darte).

Foram considerados dois critérios de inclusão: 1) compreender a língua portuguesa; 2) idades compreendidas entre os 8 e 11 anos. Sendo excluídos todos aqueles que tivessem perturbação severa física, mental e/ou do desenvolvimento. Foi incluída neste estudo uma amostra de 21 crianças, entre os 8 e os 11 anos (M = 9.90; DP = 1.14), do sexo masculino (52.4%) e do sexo feminino (46.7%) que, no momento da avaliação, frequentavam entre o 2º e o 6º ano de escolaridade. A maioria das crianças pertencia a um nível socioeconómico baixo (66.7%) e não participou em nenhuma atividade artística prévia à intervenção (n = 17; 81.0%).

Tabela 1

Características sociodemográficas

		n	%
Sexo	Feminino	10	47,6
	Masculino	11	52,4
Idade	8	3	14,3
	9	5	23,8
	10	4	19,0

		n	%
Ano de escolaridade	11	9	42,9
	2º ano	1	4,8
	3º ano	8	38,1
	4º ano	3	14,3
	5º ano	4	19,0
	6º ano	5	23,8
Nível socioeconómico	Baixo	14	66,7
	Médio	7	33,3
Participação prévia em atividade artística	Sim	4	19,0
	Não	17	81,0

Procedimento

Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) da Universidade do Minho (Processo CEICSH 179/2023). No tocante à confidencialidade e ao respeito pelas normas éticas e deontológicas, foi garantido o preenchimento dos Termos de Consentimento Informado antes da implementação do estudo. Esses termos foram assinados pelos titulares com responsabilidades parentais das crianças envolvidas, aprovando a sua participação e garantindo o anonimato e a confidencialidade dos dados. Os titulares com responsabilidades parentais tiveram conhecimento dos objetivos da intervenção, bem como dos seus procedimentos, dando a aprovação à participação voluntária dos seus educandos. Os participantes (crianças dos 8 aos 11 anos) também foram sujeitos ao preenchimento de um Termo de Consentimento Informado. Foi atribuído um código a cada participante nos instrumentos utilizados, a fim de preservar o anonimato e possibilitar a sincronização dos dados.

O estudo tem um design pré-experimental que pretende avaliar a eficácia de uma intervenção com um único grupo. O grupo experimental foi o grupo-alvo da intervenção no qual se observou o impacto da variável independente (intervenção artística Darte) nas variáveis dependentes (autoestima e autoconceito). Para avaliar a eficácia do programa de intervenção artística Darte, realizaram-se dois momentos de avaliação, isto é, no início e no fim da intervenção. Os momentos antes e depois permitiram verificar se houve alguma mudança com a implementação da intervenção, permitindo avaliar a sua eficácia. Antes da implementação do programa de intervenção, aplicaram-se os instrumentos: questionário sociodemográfico e a *Self-Perception Profile for Children* (SPPC, Faria & Fontaine, 1995). No fim do programa, o instrumento de avaliação, à exceção do questionário sociodemográfico, foi aplicado novamente aos participantes.

Descrição da intervenção artística Darte

Em Portugal, o projeto Darte foi criado por Margarida Seruya em 2013, com o apoio da instituição Inglesa *The Art Room* durante os primeiros dois anos da sua existência. A intervenção artística Darte caracteriza-se por um projeto psicoeducativo, sem fins lucrativos, que utiliza um método inovador em Portugal de arte como terapia para trabalhar com crianças e jovens dos 5 aos 16 anos de idade. Esta intervenção através da arte tem como objetivo o desenvolvimento da autoestima e autoconfiança destas crianças e jovens, bem como das suas competências socioemocionais. Sendo que a criação artística que acontece nas sessões é o meio terapêutico para o desenvolvimento dessas competências. No decorrer da intervenção são realizadas 4 atividades individuais e 1 atividade de grupo. As sessões realizam-se em escolas ou instituições por um período de 10 a 12 semanas, tendo a durabilidade de 1 a 2 horas, integrando grupos de 5 a 8 crianças. A formação dos grupos tem em atenção as idades homogéneas das crianças.

As sessões começam com todos os participantes sentados em círculo para conversarem sobre a semana que passou. Cada um é convidado a contar algo sobre a sua semana, enquanto partilham um lanche. Segue-se a leitura de uma história relacionada com o tema do projeto em que estão a trabalhar e, posteriormente, sucede-se o momento criativo.

Por fim, os últimos 10 minutos da sessão são destinados à apreciação de cada trabalho onde cada um é convidado a fazer comentários positivos aos trabalhos dos colegas. O elemento principal da metodologia utilizada nas sessões Darte é a abordagem de não-julgamento, positiva e encorajadora. As oportunidades de discussão individual têm por finalidade comemorar em grupo os sucessos individuais e os comportamentos adequados e adaptativos dos participantes. À medida que os projetos forem realizados, são levados para casa depois de expostos na Academia TEN ou noutros locais de interesse.

A Equipa Darte que assegura as sessões é composta por facilitadores. Os facilitadores têm formação teórico-prática específica para orientar e providenciar as sessões aos grupos Darte. Sendo que, cada sessão é sempre orientada por dois facilitadores. As sessões incluem também voluntários para apoio logístico, organização das salas e dos materiais, entre outras atividades que se mostrem necessárias para o adequado funcionamento das sessões.

Medidas

Questionário sociodemográfico

No questionário sociodemográfico, questionaram-se dados sociodemográficos dos participantes tais como o sexo, a idade, o ano de escolaridade, o nível socioeconómico e a participação prévia em alguma atividade artística.

Self-Perception Profile for Children (SPPC) de Harter para crianças e pré-adolescentes

A *Self-Perception Profile for Children* (SPPC, Harter, 1985) foi adaptada para a população portuguesa por Faria e Fontaine (1995). Este instrumento tem por finalidade realizar uma avaliação quantitativa multidimensional da competência percebida (autoconceito) e da autoestima global de crianças em idade escolar, dos 8 aos 15 anos de idade. A escala considera cinco domínios específicos de competência e um domínio que é relativo à autoestima global, estruturando-se em seis subescalas com um total de 36 itens. As seis subescalas referem-se a domínios específicos: 1- Competência Escolar, que avalia a

perceção de competência no domínio da realização escolar; 2- Aceitação Social, que mede o grau de aceitação da criança pelos pares ou o sentimento de popularidade; 3- Competência Atlética, que avalia a perceção de competência em jogos e deportos; 4- Aparência Física, que mede o grau de satisfação da criança com o seu aspeto físico e aparência; 5- Conduta/Comportamento, que avalia o grau de contentamento da criança face ao seu comportamento e ao facto de agir corretamente, evitando problemas e 6- Autoestima Global, que mede o grau de satisfação da criança em relação a si própria, se está feliz com a forma como conduz a vida e se sente feliz com aquilo que é (Faria & Fontaine, 1995; Harter, 2012). As subescalas são compostas por 6 itens e são cotadas numa escala de tipo *Likert* de quatro pontos, podendo por isso variar de 6 a 24. As pontuações mais baixas indicam menor competência ou perceção percebida e as pontuações mais altas refletem um nível mais alto de competência ou perceção percebida. A subescala de autoestima global é classificada pelo seu próprio conjunto de itens e cotada separadamente das restantes subescalas (Faria & Fontaine, 1995; Harter, 2012).

O formato das questões foi especialmente desenhado para este instrumento, sendo diferente de outros instrumentos de avaliação. As questões foram pensadas no sentido de compensar a tendência de dar respostas socialmente desejáveis e oferecer uma variedade de opções de resposta. Para que a criança responda às questões, pede-se que decida com que tipo de criança ela mais se parece, as descritas à esquerda ou as descritas à direita. Depois de fazer essa escolha, a criança decide se a descrição do lado que escolheu é “Para mim é mesmo verdadeiro” ou “Para mim é mais ou menos verdadeiro” (Faria & Fontaine, 1995; Harter, 2012).

Os resultados do estudo da consistência interna das escalas da versão portuguesa do SPPC, medidos pelo alfa de Cronbach, revelam que algumas escalas apresentam valores inferiores aos da escala original. A falta de homogeneidade observada nas várias escalas pode refletir maior instabilidade e variabilidade das diferentes dimensões do autoconceito na pré-adolescência. Relativamente às qualidades psicométricas, as subescalas que demonstraram maior consistência interna (com alfa de Cronbach superior a .70) são as de Aparência Física, Conduta/Comportamento e Autoestima Global, podendo refletir uma maior coerência destas dimensões no autoconceito dos pré-adolescentes. Os resultados dos estudos diferenciais apoiam a validade de construto da escala para crianças e pré-adolescentes portugueses. Desta

forma, as autoras julgam importante a utilização desta escala para prosseguir os estudos nesta área, uma vez que as suas dimensões parecem bastante relevantes nesta fase do ciclo de vida (Faria & Fontaine, 1995).

Análises estatísticas

Os dados foram analisados com recurso à 29ª versão do programa IBM® SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences). Para caracterizar a amostra, providenciaram-se estatísticas descritivas nomeadamente, a média, o desvio padrão e as frequências. Posteriormente, visando caracterizar as variáveis em estudo realizaram-se estatísticas descritivas. De seguida, fez-se o teste à normalidade, onde foram analisados o histograma, os gráficos de probabilidade (Q-Q Plot), o diagrama de extremos e quartis (Boxplot) e o Teste de Shapiro-Wilk. Verificando que os dados não seguiam uma distribuição normal, e para dar resposta ao objetivo 1.1, recorreu-se à correlação de Spearman e à Regressão Linear Simples para entender de que forma a idade influencia a autoestima e o autoconceito. Quanto ao objetivo 1.2, utilizou-se a correlação de Spearman para verificar como a autoestima e o autoconceito se correlacionam entre si. Para responder ao objetivo 2, aplicou-se o teste não paramétrico de Wilcoxon para amostras emparelhadas, comparando as diferenças antes e depois da intervenção da variável independente (intervenção artística Darte) nas variáveis dependentes (autoestima e autoconceito). No presente estudo são considerados resultados estatisticamente significativos aqueles que apresentam um *p-value* inferior a 0.05.

Resultados

Análise descritiva

A tabela 2 mostra as análises descritivas das subescalas do Autoconceito antes e depois da intervenção, do Autoconceito Global Pré (valor global do autoconceito antes da intervenção), do Autoconceito Global Pós (valor global do autoconceito depois da intervenção), da Autoestima Global Pré (valor global da autoestima antes da intervenção) e da Autoestima Global Pós (valor global da autoestima depois da intervenção). A subescala com

a média mais alta antes (M = 3.14; DP = .77) e depois (M = 3.36; DP = .81) da intervenção foi a da Aparência Física. A subescala com a média mais baixa antes (M = 2.58; DP = .60) e depois (M = 2.85; DP = .78) da intervenção foi a da Competência Escolar.

A subescala com maior desvio padrão antes da intervenção foi a Competência Atlética (M = 2.65; DP = .77). Por outro lado, a subescala com menor desvio padrão foi a Competência Escolar (M = 2.58; DP = .60). A subescala da Aparência Física teve um maior desvio padrão depois da intervenção (M = 3.36; DP = .81), já a Competência Social teve um menor desvio padrão (M = 3.25; DP = .47).

As médias relativas à escala do Autoconceito Global antes da intervenção (M = 2.83; DP = .46) e depois da intervenção (M = 3.12; DP = .51) e a escala da Autoestima Global antes da intervenção (M =3.12; DP = .75) e depois da intervenção (M= 3.33; DP= .68), indicam uma mudança crescente nestas variáveis.

Tabela 2

Estatísticas descritivas das subescalas do autoconceito, do autoconceito global e da autoestima global

	M	DP	Mínimo	Máximo
Autoconceito global pré	2,83	,46	1,63	3,63
Competência escolar pré	2,58	,60	1,67	3,83
Competência social pré	3,01	,65	1,67	3,83
Competência atlética pré	2,65	,77	1,33	4,00
Aparência física pré	3,14	,77	1,33	4,00
Conduta comportamental pré	2,79	,77	1,33	4,00
Autoestima global pré	3,12	,75	1,83	4,00
Autoconceito global pós	3,12	,51	2,30	3,77

	M	DP	Mínimo	Máximo
Competência escolar pós	2,85	,78	1,00	4,00
Competência social pós	3,25	,47	2,33	4,00
Competência atlética pós	3,11	,76	1,33	4,00
Aparência física pós	3,36	,81	2,00	4,00
Conduta comportamental pós	3,02	,79	1,00	4,00
Autoestima global pós	3,33	,68	1,83	4,00

A influência da idade na autoestima e da idade no autoconceito das crianças antes e depois da intervenção artística

Foi realizada uma correlação entre a Idade, a Autoestima Global e o Autoconceito Global. Quanto à correlação entre a Idade e a Autoestima Global Pré (ρ = -.364, p value = .105), os resultados indicaram uma correlação negativa fraca e não significativa. Relativamente à correlação entre a Idade e o Autoconceito Global Pré (ρ = -.407, p value = .067), os resultados indicaram uma correlação negativa moderada e não significativa. Por outro lado, os resultados indicaram uma correlação negativa moderada e estatisticamente significativa entre a Idade e a Autoestima Global Pós (ρ = -.647, p value = .002) e a Idade e o Autoconceito Global Pós (ρ = -.598, p value = .004) (Tabela 3).

De seguida, com o objetivo de compreender em qual faixa etária se verificaram as diferenças observadas foram realizadas correlações com dois grupos etários distintos definidos a partir de um ponto de corte: a Faixa etária 1 que corresponde às idades entre os 8 e 9 anos, e a Faixa etária 2 que inclui crianças de 10 e 11 anos. Quanto à correlação entre a Faixa etária 1 e a Autoestima Global Pré (ρ = .173, p value = .682) e a Faixa etária 1 e a Autoestima Global Pós (ρ = .240, p value = .567), os resultados indicaram correlações positivas fracas e estatisticamente não significativas. Relativamente à correlação entre a Faixa etária 1 e o Autoconceito Global Pré (ρ = -.169, p value = .689) e a Faixa etária 1 e o Autoconceito Global Pós (ρ = -.227, p value = .589), os resultados indicaram correlações negativas fracas e estatisticamente não significativas. Quanto à correlação entre a Faixa etária 2 e a Autoestima

Global Pré (ρ = -.157, p value = .608), e a Faixa etária 2 e o Autoconceito Global Pós (ρ = -.314, p value = .297), os resultados indicaram correlações negativas fracas e estatisticamente não significativas. Relativamente à correlação entre a Faixa etária 2 e o Autoconceito Global Pré (ρ = .000, p value = 1.000), os resultados indicaram ausência de correlação. Quanto à correlação entre a Faixa etária 2 e a Autoestima Global Pós (ρ = -.673, p value = .012), os resultados indicaram uma correlação negativa moderada e estatisticamente significativa (Tabela 3).

Para quantificar a variação da Autoestima Global e do Autoconceito Global em função da Idade realizou-se uma regressão linear simples. Denotando-se a Autoestima Global Pós por y e a Idade por x, o modelo traduz-se por $y = 6.979 - .369x$. Isto sugere que, por cada aumento de uma unidade na Idade, a Autoestima Global Pós diminui em 0.369 unidades. Este resultado é estatisticamente significativo (R^2 = .377, $Z_{(1,19)}$ = 11.479, p value =.003). Denotando-se o Autoconceito Global Pós por y_1 e a Idade por x, o modelo traduz-se por $y_1 = 6.055 - .297x$. Isto sugere que, por cada aumento de uma unidade na Idade, a Autoestima Global Pós diminui em 0.297 unidades. Este resultado é estatisticamente significativo (R^2= .438, $Z_{(1,19)}$ = 14.831, p value = .001).

Quando se fez a regressão linear simples para a Faixa etária 2 e a Autoestima Global Pós, os pressupostos necessários para a validade do modelo não foram cumpridos, apesar do mesmo se mostrar estatisticamente significativo. Especificamente, o teste de Durbin-Watson indicou a presença de autocorrelação dos resíduos e a avaliação da homocedasticidade revelou que a variação dos erros não se manteve constante, comprometendo a adequação do modelo.

Todavia, os resultados sugerem que à medida que a Idade das crianças aumenta os valores relativos ao Autoconceito Global Pós e à Autoestima Global Pós diminuem (Tabela 3).

Tabela 3

Correlações entre idade, autoconceito e autoestima

			Autoconceito global pré	Autoconceito global pós	Autoestima global pré	Autoestima global pós
rô de Spearman	Idade	Coeficiente de Correlação	-,407	-,598**	-,364	-,647**
		Sig. (2 extremidades)	,067	,004	,105	,002
		N	21	21	21	21
	Faixa_etária1	Coeficiente de Correlação	-,169	-,227	,173	,240
		Sig. (2 extremidades)	,689	,589	,682	,567
		N	8	8	8	8
	Faixa_etária2	Coeficiente de Correlação	,000	-,314	-,157	-,673*
		Sig. (2 extremidades)	1,000	,297	,608	,012
		N	13	13	13	13

Nota. ** A correlação é significativa no nível 0,01 (1 extremidade).
* A correlação é significativa no nível 0,05 (1 extremidade).

A ligação da autoestima e do autoconceito das crianças antes e depois da intervenção artística

De acordo com a Tabela 4, verifica-se que existe uma correlação positiva entre a Autoestima Global e o Autoconceito Global. Adicionalmente, observa-se uma correlação positiva moderada e estatisticamente significativa entre o Autoconceito Global Pré e a Autoestima Global Pré (ρ = .625, p value = .002) e uma correlação positiva forte e estatisticamente significativa entre o Autoconceito Global Pós e Autoestima Global Pós (ρ = .772, p value <.001). Isto é, à medida que os níveis de Autoconceito Global aumentam ou diminuem, os níveis de Autoestima Global também tendem a aumentar ou diminuir, e o mesmo sucede em sentido contrário.

Tabela 4

Correlações entre autoestima e autoconceito

			Autoconceito global pré	Autoestima global pré	Autoconceito global pós	Autoestima global pós
rô de Spearman	Autoconceito global pré	Coeficiente de Correlação	1,000	,625**	,516*	,433*
		Sig. (bilateral)	.	,002	,017	,050
		N	21	21	21	21
	Autoestima global pré	Coeficiente de Correlação	,625**	1,000	,079	,162
		Sig. (bilateral)	,002	.	,734	,483
		N	21	21	21	21
	Autoconceito global pós	Coeficiente de Correlação	,516*	,079	1,000	,772**
		Sig. (bilateral)	,017	,734	.	<,001
		N	21	21	21	21
	Autoestima global pós	Coeficiente de Correlação	,433*	,162	,772**	1,000
		Sig. (bilateral)	,050	,483	<,001	.
		N	21	21	21	21

Nota. ** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).
* A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Diferenças nos níveis de autoestima e autoconceito percebidos pelas crianças antes e depois da intervenção artística

Nas tabelas 5 e 6 são apresentadas as comparações entre as médias dos resultados obtidos antes e depois da intervenção artística. Em relação à Autoestima Global, houve um aumento após a intervenção, uma vez que a maioria dos participantes apresentou uma diferença positiva entre os níveis de Autoestima Global Pós intervenção e os níveis Pré intervenção. No entanto, este aumento não se mostrou estatisticamente significativo (Z= -.907; p value = .378). É possível observar que relativamente ao Autoconceito Global a maioria dos participantes apresentou um aumento após a intervenção, indicando que esta causou um efeito positivo significativo no autoconceito das crianças (Z = -2.416; p value = .014).

Tabela 5

Médias das classificações do autoconceito e da autoestima

		N	Média das Classificações	Soma das Classificações
Autoconceito global pós - Autoconceito global pré	Classificações Negativas	6[a]	7,67	46,00
	Classificações Positivas	15[b]	12,33	185,00
	Empates	0[c]		
	Total	21		
Autoestima global pós - Autoestima global pré	Classificações Negativas	7[d]	10,36	72,50
	Classificações Positivas	12[e]	9,79	117,50
	Empates	2[f]		
	Total	21		

Nota. [a] Autoconceito global pós < Autoconceito global pré
[b] Autoconceito global pós > Autoconceito global pré
[c] Autoconceito global pós = Autoconceito global pré
[d] Autoestima global pós < Autoestima global pré
[e]Autoestima global pós > Autoestima global pré
[f]Autoestima global pós = Autoestima global pré

Tabela 6

Diferença entre as médias do autoconceito e da autoestima[a]

	Autoconceito global pós - Autoconceito global pré	Autoestima global pós - Autoestima global pré
Z	-2,416[b]	-,907[b]
Sig exato (bilateral)	,014*	,378
Sig exato (unilateral)	,007	,189

	Autoconceito global pós - Autoconceito global pré	Autoestima global pós - Autoestima global pré
Probabilidade de ponto	,000	,005

Nota. [a] Teste de Classificações Assinadas por Wilcoxon
[b] Com base em postos negativos.
*p < .05

Discussão

O presente estudo visou investigar (objetivo 1) a relação entre a idade, a autoestima e o autoconceito das crianças dos 8 aos 11 anos que participaram na intervenção artística Darte e se (objetivo 2) esta intervenção teve influência na autoestima e autoconceito das crianças dos 8 aos 11 anos.

Quanto ao objetivo 1, este estudo sugere que as crianças com 11 anos apresentam classificações inferiores em comparação com as crianças de 8 anos, sugerindo que, à medida que a idade das crianças aumenta, especialmente quando as crianças se aproximam do início da adolescência, os valores relativos ao Autoconceito Global e à Autoestima Global diminuem. Estes resultados vão de encontro com a literatura, a qual indica que a adolescência é um período crítico do neurodesenvolvimento (Anderson, 2021), sendo na transição da infância para a adolescência que os níveis de autoestima tendem a diminuir (Harter, 2006; Mak & Fancourt, 2019b; Robins & Trzesniewski, 2005; Trzesniewski et al., 2003). Tal resultado pode ser explicado pelas mudanças características da puberdade, uma menor atenção por parte dos professores, e a transição do primeiro para o segundo ciclo de estudos, que altera a rede social da criança, aumentando a autoavaliação com base no feedback de terceiros, bem como a comparação e a competição social (Harter, 2006; Mak & Fancourt, 2019b). Ao realizar a regressão linear simples entre a Faixa Etária 2 (crianças com 10 e 11 anos) e a Autoestima Global Pós, observou-se que os pressupostos necessários para a validade do modelo não foram cumpridos, apesar do mesmo se mostrar estatisticamente significativo. Tal pode ser explicado pelo baixo tamanho amostral nesta faixa etária com apenas 13 participantes. Esta amostra reduzida é mais suscetível à variabilidade nos dados, o que pode levar a conclusões menos confiáveis e a uma maior probabilidade de erro nos testes de hipóteses.

Relativamente à falta de significância que se observou entre a Idade, a Autoestima Global e o Autoconceito Global antes da intervenção, esta não vai de encontro à literatura, no entanto, não se encontra uma explicação para a falta de correlação, só sendo esta encontrada no segundo momento de avaliação. A correlação entre a Idade, a Autoestima Global e o Autoconceito Global, no segundo momento de avaliação, vai de encontro à literatura, acordando que à medida que a idade aumenta os níveis de autoestima e autoconceito diminuem (Harter, 2006; Mak & Fancourt, 2019b; Trzesniewski et al., 2003).

Relativamente à correlação entre o Autoconceito Global e a Autoestima Global observada no presente estudo, esta encontra-se alinhada com a literatura, confirmando que existe uma correlação positiva entre esses dois construtos. Esta relação entre a autoestima e o autoconceito acontece no sentido em que um autoconceito positivo (acreditar que se tem competências e qualidades desejáveis) pode levar a uma alta autoestima e, por sua vez, uma alta autoestima pode conduzir a um autoconceito positivo (Baumeister et al., 2023; Dubey, 2019; Harter, 2012b).

Em relação ao objetivo 2, embora os níveis de autoestima tenham aumentado, esse aumento não foi significativo, não estando de acordo com a literatura. A falta de significância pode ser explicada pelo facto de a autoestima ter tendência a diminuir na transição da infância para a adolescência (Mak & Fancourt, 2019b) estando associado a inúmeras mudanças físicas, emocionais e sociais que ocorrem neste período desenvolvimental (Harter, 2006; Mak & Fancourt, 2019b). Tendo em conta a reduzida dimensão da amostra deste estudo, esta pode estar mais sensível a essa mudança característica, o que possivelmente terá impedido um aumento mais expressivo dos níveis da autoestima, dificultando a deteção de uma diferença significativa. Amostras pequenas são mais suscetíveis à variabilidade nos dados o que significa que é mais difícil detetar diferenças significativas, mesmo que existam tendências de aumento ou diminuição nos dados.

Relativamente aos níveis de autoconceito, os resultados deste estudo corroboram a literatura existente, evidenciando um aumento significativo após a intervenção artística. A arteterapia, ao proporcionar um espaço de expressão criativa e emocional, revela-se uma ferramenta para o desenvolvimento do autoconceito. Através da criação artística, os participantes encontram formas de explorar e expressar a sua identidade, enquanto as

atividades de partilha em grupo promovem um sentimento de aceitação e reconhecimento mútuo impactando positivamente o autoconceito (Coholic & Eys, 2016; Darewych, 2009; Huang et al., 2021; Kaufman et al., 2014; Moula, 2020; Zarobe & Bungay, 2017).

Limitações do estudo

Neste estudo algumas limitações devem ser consideradas na interpretação dos resultados e para estudos futuros. A primeira limitação deste estudo prende-se com a falta de comparação do grupo experimental com um grupo de controlo, o que impossibilita concluir que as mudanças observadas no grupo experimental são somente devidas à intervenção artística.

O número reduzido da amostra foi também uma limitação deste estudo. Assim sendo, os resultados encontrados não podem ser generalizados, uma vez que a amostra utilizada não é representativa da população em geral. Por este motivo, para possíveis estudos futuros seria interessante utilizar amostras de maior dimensão e mais diversificadas a fim de aumentar o poder estatístico e a validade externa dos resultados, possibilitando uma generalização dos resultados para a população portuguesa.

Outra limitação deste estudo, relaciona-se com a impossibilidade de realizar um *follow up,* o que impediu verificar se os resultados se mantiveram ao longo do tempo.

Implicações para futuras investigações e prática clínica

Considerando as limitações e os resultados obtidos neste estudo, futuras investigações poderiam explorar os efeitos a longo prazo da participação na intervenção artística Darte. Especificamente, seria interessante realizar um estudo longitudinal a fim de verificar se as crianças que participaram na intervenção mantêm ou desenvolvem uma autoestima e autoconceito mais elevados durante a adolescência, uma fase em que, segundo a literatura, a autoestima tende a diminuir. Comparar esses resultados com um grupo de controlo permitiria também avaliar com maior rigor o impacto da intervenção artística no desenvolvimento

emocional e pessoal ao longo do tempo. Para futuras investigações seria interessante ter em atenção o momento *follow-up*, permitindo observar se os efeitos da intervenção se mantêm ou surgem novas diferenças ao longo do tempo. Dado que os resultados podem não ser totalmente evidentes logo após a intervenção e diferenças significativas podem surgir após um certo período de tempo (Thyme et al., 2021).

A intervenção artística Darte, para além de desenvolver a autoestima e autoconfiança de crianças e jovens, tem também como objetivo desenvolver as suas competências socioemocionais. Neste sentido, seria interessante avaliar se a intervenção artística Darte tem impacto significativo nas competências socioemocionais das crianças.

No âmbito da prática clínica, este estudo consegue contribuir para a compreensão de que as intervenções de arteterapia podem ser benéficas para as crianças e podem ser integradas como um complemento às intervenções psicológicas já estabelecidas. Ao combinar essas abordagens, é possível potencializar o impacto terapêutico, promovendo um aumento significativo no bem-estar das crianças. Deste modo, a arteterapia pode ser uma abordagem utilizada para apoiar o desenvolvimento emocional e psicológico infantil.

Conclusões

Apesar das limitações deste estudo, os resultados indicam que a intervenção artística Darte aumentou significativamente os níveis de autoconceito das crianças. Por outro lado, aumentou, porém, não significativamente os níveis de autoestima. Os resultados do presente estudo sugerem, também, que é possível melhorar os níveis de autoconceito nas crianças, o que, por sua vez, pode contribuir para um aumento subsequente na autoestima. Esta evidência é particularmente relevante, pois ao fortalecer o autoconceito e a autoestima estamos a promover o bem-estar psicológico e a saúde mental das crianças, além de prevenir problemas de saúde mental, como depressão, ansiedade e perturbações alimentares (Baumeister et al., 2023; Mak & Fancourt, 2019a; Orth & Robins, 2022a; Paxton et al., 2006; Sánchez-Rojas et al., 2022).

Os resultados indicam ainda que à medida que a idade das crianças aumenta, os valores relativos ao autoconceito e à autoestima diminuem. Sabendo que a autoestima e o autoconceito tendem a diminuir durante a transição da infância para a adolescência, torna-se crucial a implementação de intervenções que possam apoiar as crianças neste período (Harter, 2006; Mak & Fancourt, 2019b; Robins & Trzesniewski, 2005). Estas intervenções que melhoram a autoestima e o autoconceito, contribuindo para um bem-estar psicológico mais saudável, podem desempenhar um papel fundamental na atenuação do impacto negativo que essa transição pode ter na saúde mental durante a adolescência. Desta forma, os resultados deste estudo não apenas reforçam a literatura existente como também destacam a importância de intervenções artísticas, como a intervenção artística Darte, que podem atuar de forma preventiva para diminuir esse impacto negativo. Intervenções que promovam o desenvolvimento da autoestima e do autoconceito durante a transição da infância para a adolescência podem ser fundamentais para o bem-estar emocional e social das crianças.

Referências bibliográficas

Andersen, S. H. (2021). Association of youth age at exposure to household dysfunction with outcomes in early adulthood. *JAMA Network Open, 4(*1), 1-11. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.32769

Alavinezhad, R., Mousavi, M., & Sohrabi, N. (2014). Effects of art therapy on anger and self-esteem in aggressive children. *Procedia - Social and Behavioral Science*s, *113*, 111-117. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.016

Amjad, Z., & Jami, H. (2020). Reducing emotional and behavioral problems by improving life skills and self-esteem of institutionalized children: Effectiveness of an art-based intervention. *Pakistan Journal of Psychological Research*, *35*(3), 595-616. https://doi.org/10.33824/PJPR.2020.35.3.32

Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, *4*(1), 1-44. https://doi.org/10.1111/1529-1006.01431

Bosgraaf, L., Spreen, M., Pattiselanno, K., & Hooren, S. V. (2020). Art therapy for psychosocial problems in children and adolescents: A systematic narrative review on art therapeutic means and forms of expression, therapist behavior, and supposed mechanisms of change. *Frontiers in Psychology*, *11*, 1-32. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.584685

Coholic, D. A., & Eys, M. (2016). Benefits of an arts-based mindfulness group intervention for vulnerable children. *Child and Adolescent Social Work Journal*, *33*(1), 1-13. https://doi.org/10.1007/s10560-015-0431-3

Darewych, O. (2009) The effectiveness of art psychotherapy on self-esteem, self-concept, and depression in children with glaucoma. *Canadian Art Therapy Association Journal, 22*(2), 2-17. https://doi.org/10.1080/08322473.2009.11434779

Deboys, R., Holttum, S., & Wright, K. (2017). Processes of change in school-based art therapy with children: A systematic qualitative study. *International Journal of Art Therapy, 22*(3), 118–131. https://doi.org/10.1080/17454832.2016.1262882

Dubey, A. (2019). Self-concept development and relationship with self-esteem and creativity. *International Research Journal of Educational Psychology, 3*(2), 13-15. https://irjep.in/index.php/IRJEP/article/view/49

Fancourt, D., & Finn, S. (2019). *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review* (Health Evidence Network synthesis report, 67). World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe. https://iris.who.int/handle/10665/329834

Faria, L., & Fontaine, A. M. (1995). Adaptação do self-perception profile for children (SPPC) de harter a crianças e pré-adolescentes. *PSICOLOGIA*, *10*(3), 129–142. https://doi.org/10.17575/rpsicol.v10i3.666

Harter, S. (2006). The self. In N. Eisenberg (Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (6th ed., pp. 505–570). Hoboken, NJ: Wiley. https://shre.ink/gGcI

Harter, S. (2012a). *Perfil de autopercepção de adolescentes: Manual e questionários*. Denver, CO: Universidade de Denver, Departamento de Psicologia.

Harter, S. (2012b). *The Construction of the self: Developmental and sociocultural foundations* (2nd ed). The Guilford Press. www.guilford.com/p/harter

Hartz, L., & Thick, L. (2005). Art therapy strategies to raise self-esteem in female juvenile offenders: A comparison of art psychotherapy and art as therapy approaches. *Art Therapy*, *22*(2), 70-80. https://doi.org/10.1080/07421656.2005.10129440

House, R., & Loewenthal, D. (2009). *Childhood, well-being and a therapeutic ethos*. Routledge. https://shre.ink/8c0c

Huang, C. Y., Su, H., Cheng, S. M., & Tan, C. S. (2021). The effects of group art therapy on adolescents' self-concept and peer relationship: A mixed-method study. *New*

Directions for Child & Adolescent Development, 2021(179), 75-92. https://doi.org/10.1002/cad.20435

Jones, P. (2020). *The arts therapies: A revolution in healthcare* (2nd ed). Routledge. https://doi.org/10.4324/9781315536989

Kaufman, R., Rinehardt, E., Hine, H., Wilkinson, B., Tush, P., Mead, B., & Fernandez, F. (2014). The effects of a museum art program on the self-concept of children. *Art Therapy*, *31*(3), 118-125. https://doi.org/10.1080/07421656.2014.935592

Karkou, V., & Sanderson, P. (2006). *Arts therapies: A research based map of the field*. Elsevier. https://www.sciencedirect.com/book/9780443072567/arts-therapies

Mak, H. W., & Fancourt, D. (2019a). Longitudinal associations between ability in arts activities, behavioural difculties and self-esteem: Analyses from the 1970 british cohort study. *Scientific Reports*, *9*(1), 1-7. https://doi.org/10.1038/s41598-019-49847-x

Mak, H. W., & Fancourt, D. (2019b). Arts engagement and self-esteem in children: Results from a propensity score matching analysis. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1449*(1), 36-45. https://doi.org/10.1111/nyas.14056

Mercader-Yus, E., Neipp-López, M. C., Gómez-Méndez, P., Vargas-Torcal, F., Gelves-Ospina, M., Puerta-Morales, L., León-Jacobus, A., Cantillo-Pacheco, K., & Mancera-Sarmiento, M. (2018). Anxiety, self-esteem and body image in girls with precocious puberty. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English ed.)*, *47*(4), 229-236. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.05.013

Metzl, E. S. (2022) Art is fun, art is serious business, and everything in between: Learning from art therapy research and practice with children and teens. *Children, 9*(9), 1-17. https://doi.org/10.3390/children9091320

Moula, Z., Aithal, S., Karkou, V., & Powell, J. (2020). A systematic review of child-focused outcomes and assessments of arts therapies delivered in primary mainstream schools. *Children and Youth Services Review*, *112*, 1-14. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104928

Moula, Z. (2020). A systematic review of the effectiveness of art therapy delivered in school-based settings to children aged 5–12 years. *International Journal of Art Therapy*, *25*(2), 88-99. https://doi.org/10.1080/17454832.2020.1751219

Orth, U., & Robins, R. W. (2022a). The benefits of self-esteem: Reply to Krueger et al. (2022) and Brummelman (2022). *American Psychologist, 77*(1), 23-25. https://doi.org/10.1037/amp0000969

Orth, U., & Robins, R. W. (2022b). Is high self-esteem beneficial? Revisiting a classic question. *American Psychologist*, *77*(1), 5-17. https://doi.org/10.1037/amp0000922

Paxton, S. J., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P. J., & Eisenberg, M. E. (2006). Body dissatisfaction prospectively predicts depressive mood and low self-esteem in adolescent girls and boys. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 35*(4), 539–549. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3504_5

Pesata, V., Colverson, A., Sonke, J., Morgan-Daniel, J., Schaefer, N., Sams, K., Carrion, F. M. E., & Hanson, S. (2022). Engaging the arts for wellbeing in the united states of america: A scoping review. *Frontiers in Psychology, 12*, 1-13. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.791773

Robins, R. W., & Trzesniewski, K. H. (2005). Self-esteem development across the lifespan. *Current Directions in Psychological Science, 14*(3), 158–162. https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00353.x

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press. https://doi.org/10.1515/9781400876136

Sánchez-Rojas, A. A, García-Galicia, A., Vázquez-Cruz, E., Montiel-Jarquín, Á. J., & Aréchiga-Santamaría, A. (2022). Self-image, self-esteem and depression in children and adolescents with and without obesity. *Gaceta Médica de México*, *158*(3), 118-123. https://doi.org/10.24875/gmm.m22000653

Singh, P., & John, S. B. (2023). A study on self-concept development and relationship with self-esteem and creativity. *European Chemical Bulletin, 12*(5),931-938. ISSN 2063-5346.

Thyme, K. E., Tavelin, B., Öster, I., Lindh, J., & Wiberg, B. (2021). Art therapy and self-image: A 5-year follow-up art therapy RCT study of women diagnosed with breast cancer. *Palliative and Supportive Care*, *20*(4), 482–490. https://doi.org/10.1017/s1478951521001437

Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B., & Robins, R. W. (2003). Stability of self-esteem across the life span. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(1), 205–220. https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.1.205

Ulman, E. (1986). Variations on a freudian theme: Three art therapy theorists. *American Journal of Art Therapy, 24*(4),125-134.

Waller, D. (2006). Art therapy for children: How it leads to change. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *11*(2), 271-282. https://doi.org/10.1177/1359104506061419

World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all.* Departamento de saúde mental, saúde cerebral e uso de substâncias (MSD). https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338

Zarobe, L., & Bungay, H. (2017). The role of arts activities in developing resilience and mental wellbeing in children and young people a rapid review of the literature. *Perspectives in Public Health, 137*(6), 337-347. https://doi.org/10.1177/1757913917712283