

Ansiedade e autoconceito em crianças com dislexia

Relatório de Projeto

Mariana Neves Lourenço

Trabalho realizado sob a orientação da

Professora Doutora Marta Fonseca

Leiria, 30 de novembro de 2021

Mestrado em Educação Especial – Domínio Cognitivo-Motor

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS SOCIAIS

POLITÉCNICO DE LEIRIA

Ansiedade e autoconceito em crianças com dislexia

Mariana Neves Lourenço

Dissertação de Mestrado apresentada à ESECS para a Obtenção de Grau de Mestre em
Educação Especial – Domínio Cognitivo-Motor

Trabalho realizado sob a orientação da Professora Doutora Marta Fonseca

Leiria, 30 de novembro de 2021

Agradecimentos

O culminar deste meu percurso tão importante no meu desenvolvimento pessoal e académico, quero agradecer a todos os que contribuíram direta e indiretamente tornando possível a realização deste trabalho.

Agradeço à minha orientadora, Doutora Marta Fonseca pelo incentivo, pelas palavras de coragem, pela disponibilidade e apoio que sempre me deu durante esta caminhada.

Aos meus professores de mestrado na ESECS, nomeadamente Maria Antónia Barreto, Olga Santos, Maria João Santos, Filipe Santos, Célia Sousa, Idalina Gordo, Isabel Dias, pelos conteúdos transmitidos e pelas aprendizagens adquiridas.

A todos os professores, sobretudo o Professor David Silva, e crianças e adolescentes das escolas onde realizei a recolha de dados, porque sem a sua ajuda e participação não seria possível concretizar este estudo.

Aos meus pais, que sempre me apoiaram e contribuíram para que pudesse lutar pelos meus objetivos e sonhos.

Ao meu namorado, o meu pilar, que está sempre presente, que me apoiou e incentivou a nunca desistir e chegar até aqui.

Obrigado a todos que permitiram concluir esta etapa!

Resumo

O presente projeto parte de uma problemática designada de perturbação de aprendizagem específica ao nível da leitura, mais concretamente a dislexia. Nas últimas décadas, esta perturbação, associada ao insucesso escolar, tem sido o foco de alguns estudos derivados da controvérsia que existe sobre a sua origem e as suas causas. A literatura existente remete para valores elevados de ansiedade e um baixo autoconceito como variáveis que interferem na aprendizagem em alunos que estão inseridos num processo de ensino dito normal. Por considerar pertinente o tema, esta investigação tem como objetivo analisar as diferenças da ansiedade e do autoconceito em crianças e adolescentes com e sem perturbação de aprendizagem específica (PAE). A amostra do estudo envolve 31 crianças e adolescentes, sendo 20 raparigas (64,5%) e 11 rapazes (35,5%), com idades compreendidas entre os 10 e os 15 anos ($M=12,55$ anos; $DP=1,41$), das quais 22 com perturbação de aprendizagem específica ($M=13,44$ anos; $DP=2,35$) e 11 sem perturbação de aprendizagem específica ($M=12,18$ anos; $DP=0,50$). Os instrumentos de avaliação utilizados são: um Questionário Sociodemográfico; o *State-Trait Anxiety Inventory for Children* (STAIC, Matias, 2004) e a Escala de Autoconceito de *Piers-Harris* para Crianças (PHCSCS-2, Veiga, 2006). Os resultados obtidos neste estudo indicam existir diferenças estatisticamente significativas na ansiedade e no autoconceito entre os dois grupos em estudo, no entanto as crianças e adolescentes com PAE apresentam menos ansiedade-estado e um autoconceito menos elevado do que as crianças e adolescentes sem PAE. É de referir também que se verificam correlações positivas entre a ansiedade-estado e o autoconceito em ambos os grupos, podendo manifestar-se em situações consideradas como desconhecidas ou não familiares. Para além dessas, o grupo sem PAE apresenta uma correlação negativa entre a ansiedade-traço e o autoconceito, no domínio da popularidade, demonstrando assim a relevância do autoconceito na vida do sujeito. Os resultados permitem concluir que as crianças e adolescentes com PAE são mais ansiosas e têm um autoconceito mais baixo, em relação às crianças e adolescentes sem PAE. Apesar deste estudo evidenciar algumas limitações, contribui para o desenvolvimento do conhecimento sobre a ansiedade e o autoconceito em crianças e adolescentes com dislexia, comparativamente com crianças e adolescentes sem esta problemática.

Palavras-chave: ansiedade, autoconceito, perturbação de aprendizagem específica, crianças, adolescentes.

Abstract

The present project starts from called specific learning disorder at the level of reading, specifically dyslexia. In recent decades, this disorder has been the focus of some studies derived from the controversy that exists about the origin and causes of this problem associated with school failure. The existing literature refers to high values of anxiety and low self-concept as variables that interfere with learning in students who are part of a so-called normal teaching process. Considering the theme as pertinent, this investigation aimed to analyze the differences in anxiety and self-concept in children and adolescents with and without learning disabilities. The study sample involves 31 children and adolescents, 20 girls (64.5%) and 11 boys (35.5%), aged between 10 and 15 years ($M=12.55$ years; $SD=1.41$), of which 22 with specific learning disabilities ($M=13.44$ years; $SD=2.35$) and 11 without specific learning disabilities ($M=12.18$ years; $SD=0.50$). The assessment instruments used were: a Sociodemographic Questionnaire; the State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC, Matias, 2004) and the Piers-Harris Self-Concept Scale for Children (PHSCS-2, Veiga, 2006). The results obtained in this study indicate that there are statistically significant differences in anxiety and self-concept between the two study groups, however children and adolescents with specific learning disorders have less state anxiety and lower self-concept than children and adolescents without specific learning disorder. It should also be noted that there are positive correlations between state anxiety and self-concept in both groups, which could manifest itself in situations considered to be unknown or unfamiliar. In addition to these, the group without specific learning disorders presents a negative correlation between trait anxiety and self-concept, in the domain of popularity, demonstrate like this the relevance of self-concept in the subject's life. The results allow us to conclude that children and adolescents with specific learning disabilities are more anxious and have a lower self-concept, compared to children and adolescents without specific learning disorders. Although this study highlights some limitations, not allowing strong conclusions to be drawn, it contributes to the development of knowledge about anxiety and self-concept in children and adolescents with dyslexia, compared to children and adolescents without this problem.

Keywords: anxiety, self-concept, specific learning disorder, children, adolescents.

Índice

Introdução	1
Parte I – Fundamentação Teórica.....	3
1.1 Dificuldades de Aprendizagem.....	3
1.1.1 Conceito de Dificuldades de Aprendizagem	3
1.1.2 Caracterização das dificuldades de aprendizagem	6
1.1.3 Classificação das dificuldades de aprendizagem	7
1.2 Perturbação da aprendizagem específica (PAE)	8
1.2.1 Classificação e características da perturbação de aprendizagem específica	10
1.3 Dislexia – perturbação da aprendizagem específica com défice na leitura	13
1.4 Ansiedade.....	15
1.5 Autoconceito.....	18
Parte II – Estudo Empírico.....	22
2.1 Relevância e pertinência do estudo	22
2.2 Pergunta de Partida	24
2.3 Objetivos	24
2.4 Dimensão e caracterização da amostra.....	25
2.5 Natureza do estudo	26
2.6 Procedimentos	26

2.7 Instrumentos	27
2.8 Análise Estatística	29
2.9 Resultados	30
Discussão dos Resultados	38
Conclusão	42
Referências Bibliográficas	43
ANEXOS	54
Anexo I – Questionário Sociodemográfico	55
Anexos II – Inventário de Estado -Traço de Ansiedade (Forma Y – 1)	58
Anexo III – Inventário de Estado -Traço de Ansiedade (Forma Y - 2)	60
Anexo IV – Escala de Autoconceito	62

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Caraterização dos participantes: grupos com e sem perturbação de aprendizagem (dislexia)	25
Tabela 2 - Comparação da ansiedade e autoconceito entre os dois grupos - CPAE e SPAE	31
Tabela 3 - Correlações entre autoconceito e ansiedade nas crianças e adolescentes CPAE e SPAE	32
Tabela 4 - Análise da variância do autoconceito e da ansiedade nas crianças e adolescentes CPAE e SPAE, tendo em conta o nível de autoconceito (baixo e alto)	33
Tabela 5 - Ansiedade e autoconceito em função do género em crianças e adolescentes CPAE e SPAE	34
Tabela 6 - Ansiedade e autoconceito por idades em crianças e adolescentes CPAE e SPAE	36
Tabela 7 - Autoconceito e ansiedade em crianças e adolescentes CPAE e SPAE, em função do interesse escolar	37

Introdução

O presente trabalho tem como objetivo contribuir para o conhecimento e aprofundamento de um tema que cada vez mais está presente no nosso contexto social. Nos últimos anos, apesar de se verificar alguma literatura e investigação acerca da perturbação de aprendizagem específica com défice na leitura em crianças e adolescentes, ainda são pouco abordadas as variáveis psicológicas importantes no desenvolvimento pessoal, emocional e interpessoal da pessoa com perturbação de aprendizagem específica, nomeadamente a ansiedade e o autoconceito.

A Leitura é uma aquisição fundamental e das aprendizagens mais importantes, por isso torna-se uma competência indispensável para podermos viver em comunidade. Sendo uma atividade complexa, dependente de habilidades como a linguagem oral, memória, atenção, coordenação visual e manual (Guimarães, 2005 citado por Campos, Pinheiro & Guimarães, 2012), nem sempre se torna fácil para a esmagadora maioria dos sujeitos, porque é um processo de ensino sistemático e muito prolongado.

Aquando da iniciação escolar de uma criança, se a aprendizagem da leitura se considerar mais difícil e mais lenta do que o esperado (comparando com os parâmetros ditos normais), deverá ser feito o diagnóstico para que se possa verificar se estamos perante uma dislexia. Se tal se comprovar, irá ser efetuada uma intervenção e sendo esta eficaz permitirá à criança adquirir autoconfiança e melhorar o seu desempenho.

Estas dificuldades condicionam todo o percurso escolar do aluno, comprometendo outras áreas de aprendizagem ao longo da vida académica. Para além destas consequências nefastas a nível escolar, estas dificuldades têm sequelas na vida pessoal do sujeito, podendo contribuir para uma diminuição da sua autoestima, um baixo autoconceito e a presença de ansiedade.

Do ponto de vista emocional, a ansiedade é um dos campos em que o indivíduo com perturbação de aprendizagem específica manifesta valores mais elevados comparativamente com o sujeito sem perturbação de aprendizagem específica. No que diz respeito ao autoconceito uma criança com esta perturbação apresenta valores mais

baixos do que uma criança sem a mesma (Bartholomeu, Sisto & Rueda, 2006; Sisto, Boruchovitch, Brenelli, Fini, Martinelli & Urquijo, 2001, citado por Sisto & Fernandes, 2004; Sood, 1994).

Importa referir que a perturbação de aprendizagem específica transcende a leitura uma vez que se estende à escrita, memória, entre outros domínios (Frank, 2003 citado por Bonini, Mari, Anjos, Joveliano & Teixeira, 2010).

Deste modo, alguns autores defendem que a perturbação de aprendizagem específica não deve ser encarada apenas como uma perturbação da leitura, ou problemas no reconhecimento da palavra, mas também proveniente da existência de um deficit cognitivo mais geral (Kahta & Schiff, 2016).

Parte I – Fundamentação Teórica

1.1 Dificuldades de Aprendizagem

As Dificuldades de Aprendizagem (DA) fazem parte do grande grupo das **Necessidades Educativas Especiais** com uma taxa de prevalência de 48% (Coelho, 2016a).

Desde os anos 60 até à atualidade, o conceito de DA tem sido objeto de estudo para muitos investigadores de diversas áreas (Cruz, 1999, 2009; Fonseca, 2008; Kirk, 1962; Lopes, 2010), surgindo uma série de definições que mostram a dificuldade para se chegar a um consenso na conceptualização e operacionalização deste conceito com o qual todos estejam de acordo.

Fonseca (2007) considera que o conceito de DA “(...) não é ainda hoje consensual, quer em termos de elegibilidade, quer de identificação” (p. 135), pois “Apesar da constatação de vários consensos, as controvérsias subsistem e as discussões não terminam, porque muitas perguntas ainda geram muita incerteza.” (p. 136). Deste modo, Shaw et al. (1995, citado por Cruz, 1999) remete para importância de se gerar uma definição universalmente aceite do conceito de DA, porque enquanto não existir uma definição operacional, dificilmente se consegue diferenciar os estudantes com DA dos estudantes com outros tipos de problemas de aprendizagem.

1.1.1 Conceito de Dificuldades de Aprendizagem

A primeira definição de *dificuldades de aprendizagem* surge em 1962, por Samuel Kirk (Correia, 2008; Cruz, 1999, 2009; Fonseca, 2007, 2014) no seu livro *Educação da Criança Excepcional*, com o intuito de situar esta problemática num contexto mais educacional e retirar o “estigma clínico” que lhe era atribuído. No entanto, o autor só popularizou o termo *learning disabilities* numa comunicação apresentada em 1963, na *Conference on Exploration into Problems of the Perceptually Handicapped Child*

(Correia & Martins, 1999; García, 1995; Hallahan & Mercer, 2002; Hammill, 1993). Segundo Cruz (2009), esta definição ainda hoje se encontra atualizada e, por isso, é usada com alguma frequência.

Uma dificuldade de aprendizagem (DA) refere-se a um atraso, desordem, ou atraso no desenvolvimento de um ou mais processos da fala, linguagem, leitura ou escrita, aritmética, ou outras áreas escolares, resultantes de uma desvantagem causada por uma possível disfunção cerebral e/ou distúrbios emocionais ou comportamentais. Não é o resultado de uma deficiência mental, privação sensorial ou factores culturais e institucionais (Kirk,1962: 263, citado por Cruz, 2009, pp.41-42).

De acordo com o mesmo autor, Kirk (1962), os sujeitos com estas dificuldades apresentam limitações nos processos inerentes à linguagem e ao rendimento académico, independentemente da idade cronológica, devido a uma disfunção cerebral ou uma alteração emocional ou comportamental.

O aparecimento do termo DA não indica a sua inexistência até esse período, uma vez que os alunos já apresentavam perturbações e processos psicológicos básicos na aprendizagem, apenas eram identificados com outras designações, como “lesões cerebrais” ou “deficiências perceptivas”.

Barbara Bateman (1965) propõe uma definição com carácter inovador, que engloba três fatores essenciais como a discrepância, irrelevância da disfunção do sistema nervoso central e exclusão. Para esta autora, uma criança com DA apresenta uma discrepância educacional significativa entre o desempenho estimado para ela e aquele que é realmente obtido. Esta inconciliabilidade é derivada de dificuldades manifestadas nos processos de aprendizagem, que podem ou não estar relacionadas com uma disfunção do sistema nervoso central, mas não provocadas por deficiência mental ou perturbação emocional severa.

Em Portugal, muitos foram os investigadores interessados em definir esta problemática, como Rebelo (1993) que considera as DA como um conjunto de obstáculos, barreiras ou impedimentos, com que alguém se confronta quando pretende executar alguma tarefa, no caso específico da escola, são dificuldades que se manifestam na captação e assimilação dos conteúdos curriculares. Acrescenta, dizendo que se criou um novo grupo de

deficientes', conhecidos por *learning handicapped*, a quem lhes foi atribuído direitos semelhantes aos de outros deficientes, como materiais e recursos escolares adaptados a cada indivíduo.

Muitas outras definições surgiram com o intuito de acrescentar algo que as anteriores não continham, fazendo acompanhar-se com os avanços da medicina e da psicologia. Deste modo, a nível internacional, existe uma definição sobre as DA, que reúne maior consenso, sendo a mais conhecida e utilizada na literatura especializada, proveniente da *National Joint Committee on Learning Disabilities* (NJCLD, 1994):

Dificuldade de aprendizagem é uma designação geral que se refere a um grupo heterogéneo de desordens manifestadas por dificuldades significativas na aquisição e na utilização da compreensão auditiva, da fala, da leitura, da escrita, e do raciocínio matemático. Tais desordens, consideradas intrínsecas ao indivíduo e presumindo-se que sejam devidas a uma disfunção do sistema nervoso central, podem ocorrer durante toda a vida. Problemas de auto-regulação do comportamento, na percepção social e na interação social podem coexistir com as Dificuldades de Aprendizagem. Apesar de as Dificuldades de Aprendizagem coexistirem com outras deficiências (ex. deficiência sensorial, deficiência mental...) ou com influências extrínsecas (ex. diferenças culturais, instrução inapropriada...), elas não são resultado dessa condição (NJCLD, 1994, citado por Cruz, 2009, p.59).

Para Correia e Martins (1999), as DA têm duas interpretações, uma mais orgânica que as entende como desordens neurológicas que afetam a receção, integração ou expressão de informação, verificando-se uma discrepância acentuada entre o potencial estimado do aluno e a sua realização escolar, e uma educacional, que assenta na ideia que estas dificuldades se refletem na incapacidade para a aprendizagem da leitura, escrita ou habilidades matemáticas ou aptidões sociais (Correia & Martins, 2005).

Relativamente a esta perspetiva mais educacional, as DA têm sido utilizadas, predominantemente, em dois sentidos: um mais lato que é sinónimo de insucesso escolar, fracasso escolar ou necessidades educativas especiais, enquanto o segundo é mais restrito referindo-se a um conjunto de discapacidades ou impedimentos específicos para aprendizagens, como as académicas (Cruz, 2011, p. 331). Mais especificamente, Correia e Martins (1999) referem que no sentido lato as DA dizem respeito aos problemas de

aprendizagem que surgem nas escolas, ou seja, são problemas temporários de risco educacional ou permanentes como as necessidades educativas especiais, e em relação ao sentido restrito, consideram uma incapacidade ou impedimento para a aprendizagem numa ou mais áreas académicas.

Vítor da Fonseca (2007) classifica as DA como um grupo composto por desordens, perturbações, incapacidades, que se manifestam em dificuldades específicas no processo de aprendizagem verbal, ou seja, na fala, leitura, escrita, cálculo e compreensão auditiva. Salaria ainda, que ter problemas de aprendizagem não quer dizer, obrigatoriamente, ter DA (Fonseca, 2014) e estas dificuldades por sua vez também não são sinónimo de deficiência.

1.1.2 Caracterização das dificuldades de aprendizagem

Segundo Lopes (2010), os dois primeiros anos de escolaridade destas crianças são muito frustrantes para si próprias, uma vez que ocorre o contacto com a leitura. Esta fase inicial da aprendizagem da leitura designa-se de descodificação dos grafemas, e, por ser uma tarefa difícil, as crianças não a conseguem adquirir/ ultrapassar os obstáculos. No entanto, as pessoas com DA não apresentam apenas dificuldades a nível das aprendizagens escolares, nomeadamente na leitura, escrita e matemática, podendo manifestar outros problemas não exclusivos (Lopes, 2010).

Para Fonseca (2014), uma criança com DA apresenta uma inteligência normal ($QI > 80$), no entanto, revela algumas dificuldades escolares:

Inverte letras: 'd' por 'b', 'u' por 'n'; números '6' por '9' ou lê 'bar' em vez de 'dar'; '96' por '69'... 'Esquece-se com frequência'. 'Não aprende sequências dos dias da semana, dos meses ou das estações do ano'. 'Fala em histórias fabulosas, mas não consegue saber quantos são $2+2$ '. 'Por vezes é tagarela, não pára de falar'. 'Está em permanente actividade, não se concentra, é muito distraída e teimosa'" (p. 403).

Outras características que Fonseca (2014) considera estarem presentes numa criança com necessidades educativas específicas são problemas de memória, cognitivos, de atenção, emocionais, perceptivos, psicomotores e psicolinguísticos.

Assim, face a todas as características evidenciadas pelos indivíduos com DA, de acordo com Lopes (2010) um sujeito que revela dificuldades nas tarefas escolares apresenta comportamentos idênticos a qualquer pessoa que manifesta incapacidade de laborar uma tarefa recorrente.

1.1.3 Classificação das dificuldades de aprendizagem

Muitas propostas foram apresentadas com o intuito de distinguir as DA, mas iremos apenas mencionar aquela que nos pareceu mais relevante.

De acordo com Rebelo (1993), as DA diferem-se consoante obstáculos, internos e externos, que impedem a criança de realizar uma determinada tarefa. Assim, classifica-as em quatro grupos distintos, mas refere “que não deverão ser vistos isoladamente, mas numa perspetiva de múltiplas influências e de mútuo relacionamento” (p. 80). Desta forma, distingue: Problemas tipo I – que se referem há inadequação dos contextos escolares ao aluno (fatores externos), ou seja, problemas relacionados com a escola (como as condições físicas gerais, os materiais e meios de ensino, as aptidões pedagógica e científica dos professores, entre outros); Problemas tipo II – têm origem em fatores intraindividuais que se associam com fatores ambientais, isto é, cada indivíduo tem características singulares que determinam o seu comportamento (resultam, então, de um ensino inadequado às características pessoais e ambientais do indivíduo); Problemas tipo III – são causados por disfunções cerebrais mínimas ou disfunções neurológicas que interferem na perceção e no processamento linguístico (dislexia, disgrafia e discalculia), isto significa que são problemas específicos e intrínsecos; Problemas tipo IV – resultam de deficiências com quadros de diagnóstico bem estabelecidos (como as deficiências motoras, intelectuais, sensoriais, emocionais graves e o autismo).

De acordo com Oliveira e Capellini (2013), cerca de 50 % dos problemas de aprendizagem estão correlacionados com uma desordem no desenvolvimento da coordenação motora.

Face ao exposto, podemos concluir que apesar de inúmeras definições, o conceito DA é demasiado abrangente e utilizado para designar diferentes aspetos, ou seja, a sua origem

pode ser de índole biológica, psicológica ou social, decorrentes de fatores intrínsecos ou extrínsecos, bem como da combinação destes. As crianças/ jovens com esta problemática apresentam disfunções em habilidades específicas, que podem resultar em problemas na leitura, escrita, interpretação de textos, cálculo, processamento da informação, organização espacial e de atenção e concentração.

1.2 Perturbação da aprendizagem específica (PAE)

Segundo a Associação Portuguesa de Pessoas com Dificuldades de Aprendizagem Específicas (2014), o número de crianças com estas dificuldades, em geral, está a aumentar e atualmente 10% das crianças escolarizadas apresentam estas dificuldades, sobretudo, na leitura (Fonseca, 2014). De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – DSM-5 (APA, 2014), estas dificuldades dizem respeito à perturbação designada de “Perturbação da aprendizagem específica” (PAE) e os valores situam-se entre os 5% e os 15% da população mundial.

Numa perspetiva humanista é muito importante o professor conhecer o aluno enquanto ser individual e único. É fulcral haver um tempo para se estabelecer uma relação entre os intervenientes do processo educativo a fim de se entender melhor o outro (Perfil dos Alunos à Saída da Escolaridade Obrigatória, 2017).

As crianças aprendem, normalmente, aquando da aquisição de determinados mecanismos básicos e após lhe serem proporcionadas oportunidades adequadas para a aprendizagem. Com isto, constatamos que à falta de oportunidades/respostas a uma criança que possui capacidades/competências excelentes, esta apresentará, no entanto, dificuldades a vários tipos de aprendizagem. É, assim, fundamental ter em conta os aspetos particulares do indivíduo, ou seja, analisar as perturbações que este apresenta, bem como as oportunidades que lhe foram dadas.

Os alunos com dificuldades de aprendizagem específicas têm uma dificuldade particular para aprender a ler, escrever, soletrar ou manipular números, de modo que o seu desempenho nessas áreas fica abaixo do seu desempenho noutras áreas. Os alunos

também podem ter problemas com a memória de curto prazo, as habilidades organizacionais e a coordenação. Os alunos com dificuldades de aprendizagem específicas abrangem todo o intervalo de habilidades e a severidade do seu comprometimento varia muito. (DfES, 2001, p. 3)

No entanto, considera-se que os alunos apresentam PAE se essas dificuldades forem notáveis e persistentes, mesmo depois de estarem a receber apoio adicional na escola e de fornecidas oportunidades de aprendizagem. Assim, de acordo com a DfES (2001), alunos com dislexia apesar das dificuldades em aprender a ler, escrever e soletrar, demonstram progressos em outras áreas.

Devido à possibilidade das DA gerarem diversas barreiras e impedimentos ao longo do percurso escolar do aluno, é de extrema importância que o diagnóstico seja efetuado o mais cedo possível, para que se possam proporcionar em tempo estratégias diversificadas para a intervenção ser a mais adequada. Muitas vezes, estas dificuldades não são diagnosticadas previamente, ou a intervenção não é a mais adequada, e, quando isso acontece, o indivíduo revela problemas na vida académica. Esses problemas estão normalmente relacionados com DA, baixa capacidade motora, dificuldades no relacionamento interpessoal e pouco interesse em atividades de lazer e de desporto, que se podem observar desde cedo, nos primeiros anos de escolaridade, na aquisição e compreensão auditiva, da leitura, da fala, da escrita, do raciocínio e das habilidades matemáticas.

Os diferentes sistemas da linguagem envolvem a leitura, a escrita e a matemática, daí serem as mais estudadas. Quando os três r (“reading”, “writing” e “arithmetic”) de Rios (Cruz, 1999) não funcionam adequadamente, surgem as PAE que se caracterizam, conforme os casos, em dislexia (dificuldades na aprendizagem da leitura), disgrafia (dificuldades na escrita/ grafia), disortografia (dificuldades na produção de textos escritos/ ortografia), discalculia ou na combinação de duas ou mais destas patologias.

Correia (2008) propõe uma definição de carácter educacional, empregando o conceito de “específicas” com o intuito de diferenciar as DEA dos outros problemas de aprendizagem presentes nas escolas, visto que pretende perceber melhor este tipo de dificuldades e tentar arranjar respostas educativas para os alunos com DEA. Assim, para esta autora:

As dificuldades de aprendizagem específicas dizem respeito à forma como um indivíduo processa a informação – a recebe, a integra, a retém e a exprime –, tendo em conta as suas capacidades e o conjunto das suas realizações. As dificuldades de aprendizagem específicas podem, assim, manifestar-se nas áreas da fala, da leitura, da escrita, da matemática e/ou da resolução de problemas, envolvendo défices que implicam problemas de memória, preceptivos, motores, de linguagem, de pensamento e/ou metacognitivos. Estas dificuldades, que não resultam de privações sensoriais, deficiência mental, problemas motores, défice de atenção, perturbações emocionais ou sociais, embora exista a possibilidade de estes ocorrerem em concomitância com elas, podem, ainda, alterar o modo como o indivíduo interage com o meio envolvente (Correia, 2008, pp. 46-47).

Ao longo da escolaridade, as dificuldades iniciais tendem a agravar-se, o que leva a que os alunos não consigam apropriar-se das novas matérias, pois estas requerem conhecimentos anteriores que não dominam. Sendo a leitura e a escrita, duas competências essenciais na vida de qualquer ser humano e necessárias para as aprendizagens futuras, uma criança que apresente dificuldades nestas áreas comprometerá outras áreas, para além de desenvolver sentimentos de desinteresse pela aprendizagem formal, baixa autoestima e alguma ansiedade.

1.2.1 Classificação e características da perturbação de aprendizagem específica

De acordo com o APA (2014), a nova terminologia para as Dificuldades Específicas de Aprendizagem é Perturbação da Aprendizagem Específica (PAE) *Specific Learning Disorder*) que passa a ser considerada uma perturbação neurodesenvolvimental. Este manual define-a como:

Uma perturbação do neurodesenvolvimento com uma origem biológica, que é a base das anomalias a nível cognitivo, que estão associadas aos sinais comportamentais da perturbação. A origem biológica inclui uma interação de fatores genéticos, epigenéticos e ambientais os quais afetam a capacidade do cérebro de perceber ou processar informação verbal e não-verbal de forma eficiente e precisa. (APA, 2014, p. 80).

A PAE engloba três Especificadores com o intuito de clarificar as características sintomatológicas das DA, sendo eles, a Leitura, a Expressão Escrita e a Matemática.

Os critérios diagnósticos que permitem classificar uma PAE, de acordo com o DSM-5 (2014), são a presença de pelo menos um dos sintomas seguintes por um período de pelo menos 6 meses, apesar da provisão de intervenções dirigidas a essas dificuldades:

1. Leitura de palavras imprecisa ou lenta e esforçada (por exemplo, lê alto palavras únicas incorretamente ou lenta e hesitantemente, muitas vezes supõe palavras, tem dificuldades em pronunciar palavras).
2. Dificuldade em compreender o significado do que lê (por exemplo, pode ler o texto com precisão, mas não compreender a sequência, as relações, inferências ou significados mais profundos do que é lido).
3. Dificuldades em soletrar (por exemplo, pode adicionar, omitir ou substituir vogais ou consoantes).
4. Dificuldades com a expressão escrita (por exemplo, comete múltiplos erros gramaticais ou de pontuação dentro das frases; emprega uma organização de parágrafos pobre; expressão escrita de ideias com pouco clareza).
5. Dificuldades em dominar o sentido dos números, fatos numéricos ou o cálculo (por exemplo, tem um pobre entendimento dos números, sua magnitude e relações; conta pelos dedos para adicionar números de dígito único em vez de recordar o fato matemático como fazem os pares; perde-se no meio do cálculo aritmético e pode trocar procedimentos).
6. Dificuldades com o raciocínio matemático (por exemplo, tem graves dificuldades em aplicar conceitos, factos ou procedimentos matemáticos para resolver problemas quantitativos). (p.78)

Para além destes critérios referidos anteriormente, o DSM-5 (2014) salienta outros aspetos a ter em consideração: (i) permanência da dificuldade por pelo menos 6 meses, (ii) as habilidades académicas estão substancial e qualitativamente abaixo do esperado para a idade cronológica, (iii) as dificuldades iniciam-se durante os anos escolares, mas podem não se manifestar plenamente até que as exigências pelas habilidades académicas ultrapassem a capacidade insuficiente do indivíduo (por exemplo, em testes

cronometrados, em leitura ou escrita de textos complexos longos e com curto prazo, em alta sobrecarga de exigências acadêmicas) e (iiii) as dificuldades não podem ser explicadas por deficiências intelectuais, perturbações mentais ou neurológicas, adversidade psicossocial, instrução acadêmica inadequada ou falta de competência na língua de instrução acadêmica.

O diagnóstico de PEA pode ser realizado em crianças com um QI de 70 + 5 (mas sem Perturbação de Desenvolvimento Intelectual) e um desempenho nas competências de leitura, expressão escrita ou matemática abaixo do percentil 16 (-1 DP) ou percentil 7 (-1.5 DP) medido através de provas normalizadas aplicadas individualmente para a idade cronológica, QI e escolaridade própria para a sua idade. Os critérios de avaliação são estabelecidos através da síntese da história clínica do indivíduo (desenvolvimental, médica, familiar, educativa), relatórios escolares e avaliação psicoeducacional e clínica.

Tendo em conta a informação anteriormente referida, é de mencionar que o aumento das crianças diagnosticadas com uma DEA pode ter várias causas, nomeadamente, uma maior consciencialização por parte dos intervenientes no processo de ensino-aprendizagem, mas também uma formação adequada e maior divulgação das características, sinais precoces e causas possíveis desta perturbação do neurodesenvolvimento. Essas condições permitem então uma identificação, precoce ou não, destas dificuldades.

Em suma, os tipos de dificuldades específicas de aprendizagem que estão identificados como correlacionados com o desempenho escolar são, nomeadamente, dislexia, disgrafia, disortografia e discalculia.

1.3 Dislexia – perturbação da aprendizagem específica com défice na leitura

A dislexia é considerada uma PAE com défice na leitura (DSM-5, 2014), com prevalência entre 5% e 15% em crianças. Ao longo dos tempos, esta perturbação tem sido muito estudada, sofrendo um processo de maturação decorrente do seu estudo e investigação alargados. Primitivamente, era vista como um problema de saúde e fundamentalmente investigada pelas áreas médicas, mas o seu estudo foi-se alargando, e, desde os anos 90, passou a ser estudada por especialistas das mais diversas áreas, nomeadamente, da Psicologia, Educação, Linguística, Genética e Neurologia (Nuno Ribeiro Sargento, Diretor-geral do IDDP, citado em Pereira, 2009), o que permitiu que fosse ganhando especificidade.

Shaywitz (2008) entende a dislexia como uma fragilidade num elemento concreto do sistema linguístico, salientando que:

Nas crianças disléxicas, uma falha no sistema que processa a linguagem - ao nível do módulo fonológico – debilita a consciência fonémica da criança e, conseqüentemente, a sua capacidade de segmentar a palavra falada nos sons subjacentes. Os fonemas são definidos de forma menos clara. Como resultado desta fragilidade, as crianças têm dificuldade em descodificar o código da leitura. (Shaywitz, 2008, p. 63).

Não existe uma definição universal e clara de dislexia, uma vez que o termo tem sido alvo de interpretações erradas, bem como confundida com outras perturbações escolares relacionadas com a leitura e a escrita. No entanto, apesar das várias definições para esta perturbação do neurodesenvolvimento, a que é mais usada e parece ser a mais consensual, é a proposta pela Associação Internacional de Dislexia.

Dislexia é uma incapacidade específica de aprendizagem de origem neurobiológica. É caracterizada por dificuldades na correção e/ou fluência na leitura de palavras e por baixa competência leitora e ortográfica. Estas dificuldades resultam de um défice fonológico, inesperado, em relação às outras capacidades cognitivas e às condições educativas. Secundariamente podem surgir dificuldades de capacidades cognitivas e às condições educativas. Secundariamente podem surgir dificuldades de compreensão leitora, experiência de leitura reduzida que pode impedir o desenvolvimento de vocabulário e dos conhecimentos gerais. (Pereira, 2009, p. 9).

Esta definição é partilhada por vários autores, nomeadamente Fonseca (2014) e Rodrigues e Ciasca (2016) que entendem a dislexia como uma dificuldade na aprendizagem da leitura, em que a criança que a apresenta não revela deficiência intelectual, motora, auditiva ou emocional. Também Peterson e Pennington (2015, citado por Moura et al., 2018, p. 4) descrevem a dislexia como uma perturbação do neurodesenvolvimento caracterizada por "dificuldades significativas na precisão ou fluência no reconhecimento de palavras e nos processos ortográficos, em indivíduos com uma adequada instrução, inteligência e habilidades sensoriais."

O DSM-5 (APA, 2014) referencia a PAE com défice na leitura (dislexia) como um termo alternativo que engloba as DA no reconhecimento de palavras, na ortografia e nos problemas de decodificação.

De acordo com Franceschini (2015), existem dois tipos de dislexia, (i) a dislexia do desenvolvimento, de origem genética ou associada a déficits cognitivos, e (ii) a dislexia adquirida provocada por um traumatismo adquirido, com repercussões no cérebro.

As causas da dislexia são múltiplas e dividem-se em dois tipos: as exteriores (exógenas) à criança e as que fazem parte dela (endógenas) (Fonseca, 2014). A maioria dos autores destaca como causas exógenas uma má ou deficiente orientação pedagógica e/ou de métodos de ensino; e de entre as causas endógenas referem essencialmente dificuldades no processamento da informação visual e auditiva ou um deficiente desenvolvimento da linguagem (Fonseca, 2014).

As crianças disléxicas têm imensa dificuldade nas aprendizagens básicas como os dias da semana, meses, estações do ano, alfabeto e até mesmo os nomes comuns das coisas, pessoas e animais podem tornar-se grandes desafios para elas (Fonseca, 1999; Johnson & Myklebust, 1991, citados, por Cruz, 2009; Serra & Alves, 2008; Shaywitz, 2008; Torres & Fernández, 2001).

A dislexia é uma PAE que apresenta comorbilidades com perturbações do neurodesenvolvimento, nomeadamente perturbação de hiperatividade/défice de atenção, perturbação da comunicação ou perturbação do espectro do autismo, bem como com outras perturbações mentais, por exemplo a perturbação de ansiedade ou perturbações depressivas (DSM-5, 2014).

1.4 Ansiedade

Ao longo dos anos têm sido realizados diversos estudos acerca da dislexia, incidindo-se apenas nas repercussões neurobiológicas cognitivas e acadêmicas. No entanto, existem outras dimensões do desenvolvimento humano que não são tão estudadas e aprofundadas como as consequências que esta problemática pode provocar no comportamento emocional e socioemocional.

A ansiedade sempre se manteve, fisiologicamente, presente no mundo animal desde os répteis associada ao sentimento de medo, derivado das suas sombras. Atualmente, acredita-se que a ansiedade é uma das consequências da agitada dinâmica existencial da modernidade, ou seja, de uma sociedade consumista, competitiva e industrial, onde existem situações qualitativas e quantitativas próprias do ser humano. Assim, nos últimos anos, e apesar da sua existência desde sempre na história humana, tem-se dado particular atenção aos efeitos da ansiedade nos seres humanos.

O termo *ansiedade* apresenta diversas definições, sendo por isso, para alguns autores, impossível de definir (Bernik, 1999 citado por Braga et al., 2010).

No entanto, de acordo com a APA (2014), a ansiedade caracteriza-se por uma antecipação do perigo no futuro. A ansiedade é um estado emocional composto por componentes psicológicos e fisiológicos (Caíres & Shinohara, 2010), que ocorre dentro da normalidade das funções humanas, caracterizando-se por sentimentos de medo, tensão e desconforto, assim como pensamentos apreensivos que surgem da antecipação de perigo ou de algo não familiar (Allen, Leonard & Swedo, 1995; Batista & Oliveira, 2005). Esta problemática exprime-se através de manifestações de origem fisiológica (taquicardia, tremores, tonturas) e de origem cognitiva (inquietação interna, apreensão, desconforto mental) (Batista & Oliveira, 2005; Dalgarrondo, 2008).

Por outras palavras, a ansiedade é uma emoção que decorre de situações/momentos ditos normais, ou adversos (Joly & Oliveira, 2012), considerando-se desta forma como característica normal no desenvolvimento humano, e se assume como recurso adaptativo, permitindo encontrar estratégias e meios de adaptação aos vários estímulos stressantes (Morris & Kratochwill, 1987, citado por Caballo & Simón, 2005; Rosen & Schulkin, 1998).

O sintoma emocional mais descrito por adultos com dislexia é a ansiedade (Sako, 2016), no entanto as crianças e os jovens com diagnóstico de dislexia também pontuam de forma significativa em sintomas de ansiedade quando comparadas com as outras crianças sem esta problemática (Willcutt & Pennington, 2000). Estima-se que a prevalência da ansiedade em crianças seja aproximadamente 9% e nos adultos de 15% (Bernstein, Borchardt & Perwien, 1996), pois se esta não for estudada devidamente na infância/adolescência, permanecerá durante a vida do sujeito e pode adquirir um curso crónico (Last, Perrin, Hersen & Kazdin, 1996).

As perturbações de ansiedade são um dos problemas de saúde mental mais reconhecidos, estando associados ao rigor e à disciplina, que pode começar nos primeiros anos devido à experiência de críticas e altos padrões de desempenho a nível pessoal, social e académico (Damian, Stoeber, Negru, & Băban, 2013, citado por Akay & Bratton, 2013).

No que diz respeito ao desempenho escolar, a ansiedade pode ter um papel muito influente, pois poderá manifestar-se tanto em alunos com bom rendimento escolar, que decorre da pressão para manter bons resultados, como em alunos com mais baixo rendimento, devido à perceção das suas dificuldades (Joly & Oliveira, 2012; Marafanti, Elia, Pinheiro, Cordeiro & Alves, 2013; Wigfield & Eccles, 1989). Desta forma, podemos dizer que devido às situações de medo de insucesso e fracasso escolar, que surgem das dificuldades que o sujeito apresenta na sua adaptação ao mundo escolar, desde a novos professores e colegas, conteúdos programáticos, momentos de avaliação e o contexto escolar, gerando instabilidade emocional, o indivíduo poderá sentir ansiedade em excesso, que por sua vez remeterá a respostas fisiológicas, emocionais, cognitivas e comportamentais, deixando-o vulnerável (Bernstein & Borchardt, 1991; Fonseca, 1998; Jourdois, s.d.; Morris et al., 1987, citado por Caballo et al., 2005; Rosário, Núñez, Salgado, Pienda, Valle, Joly & Bernardo, 2008).

Spielberger (1976), tal como outros autores, debruçam-se sobre o tema ansiedade, com o intuito de compreender todo o seu processo na vida do sujeito em situações adversas, mas sobretudo de *stress* e ameaça. O estudo da ansiedade realizado por Spielberger (1976) considera a ansiedade como sendo um estado-traço. A ansiedade-estado relaciona-se com reações emocionais desagradáveis, geradas por sentimentos de tensão, apreensão e nervosismo, em situações que o indivíduo considera ameaçadoras (Cordeiro & Freire,

s.d.). A ansiedade-traço é definida como uma característica de personalidade, ou seja, diferenças individuais relativamente estáveis e permanentes no sujeito, que permitem entender um maior número de situações perigosas (Spielberger, 1973, citado por Matias, 2004).

Zupardo e colaboradores (2020) realizam um estudo com 41 crianças e adolescentes que apresentam dislexia e 25 crianças e adolescentes sem esta patologia, em que ambos os grupos são avaliados e comparados no que diz respeito à ansiedade, autoestima e problemas de comportamento socioemocional através de testes padronizados. Em termos de conclusão, constata-se que os alunos com dislexia apresentam menor nível de autoestima e maior nível de problemas de comportamento em relação aos seus pares. No que toca à ansiedade, as crianças com dislexia apresentam maior nível que as crianças sem esta patologia, principalmente no parâmetro da ansiedade social e de separação.

Novita e colaboradores et al. (2019), devido à falta de investigação sobre a influência das dificuldades interculturais e específicas na ansiedade, consideram importante efetuar um estudo que incide sobre a ansiedade e as estratégias de *coping* utilizadas por crianças com dislexia e sem dislexia de diferentes culturas. Neste estudo participam sujeitos da Indonésia (n=64) e da Alemanha (n=60), perfazendo um total de 124 crianças com idades entre oito e onze anos, que são submetidos a uma escala de ansiedade, através da qual se constata que 50% dos participantes são diagnosticados com dislexia e, por isso, são questionados sobre quais as estratégias que adotam para tentar superar as suas dificuldades de leitura. Deste modo, conclui-se que a dislexia e a cultura contribuem de forma distinta para explicar a variação da ansiedade e estratégias para colmatar as dificuldades, sendo que a dislexia tem um efeito significativo na ansiedade, e a cultura incide mais nas estratégias a implementar para colmatar as dificuldades.

Ghisi, Bottesi, Re, Cerea e Mammarella (2016) realizam um estudo com 28 estudantes universitários disléxicos e verifica-se que estes apresentam mais problemas psicológicos e psicopatológicos como baixa autoestima, sintomas de depressão e ansiedade quando comparados com o grupo de pares sem esta patologia.

De acordo com estudos anteriores, a dislexia apresenta maior grau de hereditariedade do que a ansiedade (deFries & Alarcón, 1996; Hettema, Neale & Kendler, 2001; citado por

Whitehouse et al., 2009). Desta forma, Whitehouse e colaboradores (2009), através de antigas investigações, defendem que existe uma associação entre a dislexia e a ansiedade, no entanto, esta é independente dos efeitos genéticos.

Para além destes estudos, anteriormente surge outros que indicam que as crianças com DA ou baixo rendimento escolar apresentam valores mais significativos ao nível da ansiedade e mais baixo autoconceito relativamente às crianças sem as DA (Bartholomeu, Sisto & Rueda, 2006; Hernandez-Pozo et al., 2008; Lima, Salgado & Ciasca, 2011; Sisto, Boruchovitch, Brenelli, Fini, Martinelli & Urquijo, 2001, citado por Sisto & Fernandes, 2004; Sood, 1994).

Devido ao impacto que a ansiedade tem na vida de qualquer indivíduo, em particular no domínio escolar, é necessário tomar medidas para atenuar as sequelas associadas a esta problemática, começando por atuar diretamente nas dimensões emocionais afetadas, reduzir as dificuldades académicas apresentadas pelos alunos, assim como adotar metodologias didáticas na turma (Zuppardo et al., 2020).

1.5 Autoconceito

Ao longo da vida, o ser humano desenvolve-se a vários níveis, nomeadamente, biológicos, cognitivos, emocionais e sociais. Desde cedo, em parte aquando da entrada no mundo escolar, ocorre a formação do autoconceito, sendo que este contexto proporciona ao sujeito múltiplas experiências e desafios, que contribuem para o desenvolvimento da perceção que o mesmo tem de si próprio. Desta forma, o autoconceito desenvolve-se em paralelo com o raciocínio, a linguagem e tomada de consciência do sujeito como filiado de uma sociedade (Sanchez & Roda, 2003).

William James foi o primeiro a estudar este constructo num pensamento mais psicológico (Henriques, 2009). Mas devido ao interesse que se tem gerado sobre o autoconceito, vários autores têm contribuído para a sua definição, no entanto a conceptualização não é consensual (Bernardo & Matos, 2003).

O autoconceito é caracterizado como constructo multidimensional, por ser organizado e estável (Peixoto, 2003), que decorre de um conjunto de autoperceções que o sujeito tem

acerca de si mesmo, ao longo do seu desenvolvimento em todos os pormenores da vida (Pipa & Peixoto, 2011). Por outras palavras, consiste num “conjunto de cognições que o sujeito possui sobre si próprio, nos diferentes contextos e tarefas em que se envolve” (Peixoto & Almeida, 1999, p. 632).

Esta imagem que o indivíduo tem de si próprio é desenvolvida com base nas experiências e interações sociais, que provêm do contacto com as figuras mais significativas, nomeadamente os pais, professores e amigos (Fiasse & Grosbois, 2011; Hernandez-Pozo et al., 2008; Jardim, 2012).

Harter (1993; 2006) entende que o autoconceito é a perceção que cada um tem de si próprio, ou seja, aquilo que cada um acredita ser, perante as suas atitudes, sentimentos e conhecimentos acerca das suas capacidades, competências, aceitação social e aparência física (Faria & Fontaine, 1990; Eccles et al, 2005). É um sistema cognitivo de avaliações e descrições, que engloba aspetos emocionais, constituindo-se, desta forma, como parte da personalidade do indivíduo, permitindo avaliar e refletir o seu comportamento (Harter, 1993, 2006).

Após as várias definições anteriormente mencionadas, importa salientar as características essenciais que este conceito possui. Assim, Shavelson e Bolus (1982) entendem que o autoconceito é avaliativo, organizado, multifacetado, hierárquico, estável, desenvolvimental e diferenciável.

O autoconceito abarca vários princípios como: (1) a dimensão cognitiva, que se baseia num conjunto de características que o sujeito utiliza para se descrever e que norteiam o seu comportamento; (2) o fator comportamental, que é bastante influenciado pela definição que o sujeito tem sobre si mesmo e, por último, (3) a dimensão afetiva, que diz respeito aos afetos e às emoções que estão ligados à definição que o sujeito tem sobre si mesmo (Sisto, Bartholomeu, Rueda & Fernandes, 2004).

Segundo Vaz Serra (1988), existem quatro constituintes que contribuem para o desenvolvimento do autoconceito: (1) a maneira como as outras pessoas observam o sujeito, desenvolve o que designamos de fenómeno de espelho, ou seja, o indivíduo tende a ver-se da mesma forma que os outros o veem (Shrauger & Shoeneman, 1979); (2) a consciência e coerência que o indivíduo detém acerca do seu desempenho em situações

específicas; (3) comparação do seu comportamento com o dos pares que se identifica; (4) avaliação de um comportamento específico em função dos valores transmitidos pelo grupo a que se pertence. Assim, podemos dizer que o autoconceito é difícil de mudar ou alterar (Lee & Williams, 1979).

O modelo multidimensional do autoconceito, proposto por Shavelson, Hubner e Stanton (1976), consiste num modelo de organização do autoconceito, apresentando-se de forma hierárquica: no topo surge o autoconceito global, que se subdivide em autoconceito académico, onde faz parte o autoconceito matemático e autoconceito na língua materna, e em autoconceito não académico, que inclui o autoconceito social, emocional e físico (Peixoto & Almeida, 2011).

De acordo com Peixoto (2004), o autoconceito académico diz respeito às representações que os sujeitos expõem acerca de si próprios, “sobre o seu desempenho e rendimento escolar e que lhe é fornecido pelas notas que tem e pela atitude que os professores, pais e colegas adotam em relação a ele” (p. 268).

Também Silva e Vendramini (2006) definem o autoconceito académico como “o universo de representações que o estudante tem das suas capacidades, das suas realizações escolares, bem como as avaliações que ele faz dessas mesmas capacidades e realizações” (p. 179).

É de realçar que o autoconceito tem sido associado às DA, sobretudo às dificuldades de leitura (Andrade, 2014), tanto que as crianças com esta patologia consideram que um bom leitor é alguém feliz (Ingesson, 2007). Também Alesi, Rappo e Pepi (2012) reforçam esta ideia de que a dislexia tem efeitos no desempenho académico, levando o sujeito a desenvolver estratégias na tentativa de não se expor.

Desta forma, Ridsdale (2004) identifica alguns fatores que se deve ter em conta aquando da relação da dislexia com o autoconceito em crianças, nomeadamente, o género, o nível de desenvolvimento, o desempenho académico e a atitude dos pares.

Siulverman e Zigmond (1993 citado por Simões & Serra, 1987) realizam um estudo através do qual verificam que os alunos com dislexia apresentam um autoconceito baixo

e consideram que tal facto pode provir das expetativas dos pais e professores não serem atingidas.

Desta forma, entende-se que a dislexia afeta o sujeito a vários níveis, de forma negativa, nomeadamente, o seu estado comportamental e emocional e o autoconceito. De acordo com alguns autores que realizam estudos sobre a dislexia e o autoconceito, o autoconceito tende a ser mais negativo quando as crianças são mais velhas, porque acredita-se que está relacionado com o insucesso escolar, ou seja, as crianças com dislexia apresentam sentimentos de frustração quando o seu desempenho académico não é o esperado (Simões & Serra, 1987; Ridsdale, 2004; Tabaquim, Dauruiz & Niquerito, 2016).

Também Moler, Strebblow e Pohlmann (2009) realizam uma investigação com o objetivo de verificar a existência de conexões entre o insucesso académico e as consequências negativas no autoconceito. Os resultados indicam que o sucesso em algumas disciplinas como o alemão (neste caso, língua materna) e a matemática tem influência no autoconceito dos alunos.

Face ao exposto, é de destacar a importância que os estudos do autoconceito e da ansiedade com dislexia podem ter a nível académico, visto que estes poderão contribuir para o conhecimento acerca dos aspetos positivos e negativos associados à adaptação à vida escolar dos indivíduos com dislexia.

Parte II – Estudo Empírico

Após ter sido apresentado, nos capítulos anteriores, o enquadramento teórico considerado fundamental para o presente estudo, pretendemos, de seguida, expor o estudo empírico, que diz respeito aos procedimentos metodológicos adotados, com vista a atingir os objetivos definidos.

Cada investigação é uma experiência única, que utiliza caminhos próprios, cuja escolha está ligada a numerosos critérios, como sejam a interrogação de partida, a formação do investigador, os meios de que dispõe ou o contexto institucional em que se inscreve o seu trabalho”. (Quivy & Campenhoudt, 1998; p.120)

Assim, neste capítulo, procurar-se-á apresentar o desenho metodológico da investigação, nomeadamente, a relevância e pertinência do estudo, a questão de partida, os objetivos a atingir e a dimensão da amostra. Será, ainda, explicada a natureza do estudo, os instrumentos de recolha e a análise dos dados, bem como, o seu respetivo procedimento.

2.1 Relevância e pertinência do estudo

Num mundo cada vez mais tecnológico, e conseqüentemente mais complexo, a aprendizagem da leitura e da escrita torna-se fundamental para qualquer ser humano. É esperado que a criança adquira estas competências no início da escolaridade, ou seja, no 1.º ano do 1.º ciclo do Ensino Básico, o que lhe permitirá não só ler, mas também escrever, obter novos conhecimentos em distintas áreas, comunicar a nível oral e escrito, assim como desenvolver outras aptidões que lhe possibilitem desenvolver-se a nível cognitivo, motor e social entre outros.

Estas aprendizagens fazem parte de um processo desafiante e interativo, estando sempre em permanente evolução (Tavares, Pereira, Gomes, Monteiro & Gomes, 2007), e surgindo da inter-relação entre vários fatores, tais como os genéticos, neurológicos, psicológicos, educacionais e sociais (Fonseca, 2008). Quando estas aprendizagens não se verificam, denotando-se assim dificuldades, surge uma preocupação educativa,

merecedora de atenção e da decisão de se tomar medidas de intervenção adequadas. Devido à sua complexidade, pelas características que apresenta, assim como às consequências nefastas que pode originar, ao longo do tempo, tem-se assistido ao interesse pelo estudo das PEA, em particular, a Dislexia, uma vez que estas são inibidoras do normal desenvolvimento escolar, necessitando de uma pedagogia diferenciada e de uma intervenção adequada (Cruz, 2009). Entre outras, estas dificuldades são responsáveis por um grande insucesso escolar, o que torna necessário serem detetadas atempadamente e trabalhadas para se encontrar os recursos adequados: “A criança com DA verá facilitado o acesso às aprendizagens académicas se forem utilizados métodos diferenciados de aprendizagem, visto os métodos tradicionais não surtirem efeitos” (Rebelo, 1993, p. 101).

A escrita, tal como a leitura, consistem em tarefas difíceis e trabalhosas, muito mais para os sujeitos que apresentam dificuldades a estes níveis. Desde cedo, as crianças comparam-se com os seus pares, apercebendo-se rapidamente que existem diferenças, ou seja, aqueles que têm dislexia depressa notam que enfrentam obstáculos na compreensão e assimilação dos conteúdos ensinados, mas que tal é inexistente para os outros. Essas crianças têm falta de confiança e, em muitas situações, sentem-se insatisfeitos e incapazes, porque estão conscientes que não conseguem atingir as expectativas, que a família e os professores colocam em si, para atingir os objetivos. Muitos encontram estratégias para preservar o autoconceito - percepção que têm de si próprio - e controlar a ansiedade apesar das suas dificuldades, mas outros optam por estratégias desadequadas para lidar com o problema.

De acordo com a literatura, a dislexia, muitas vezes, gera sentimentos de ansiedade e baixo autoconceito, que por sua vez, são apontados como variáveis preditoras do rendimento académico, uma vez que os alunos que apresentam alguma ansiedade e um autoconceito mais baixo tendem a obter resultados escolares inferiores, relativamente aos alunos que têm baixa ansiedade e um autoconceito mais elevado (Pienda, et al., 2000; Stevanato et al., 2003; Silva & Fleith, 2005). Desta forma, o presente estudo, pretende recolher dados, através de um conjunto de métodos e instrumentos específicos, que possam contribuir para um maior conhecimento acerca da problemática da dislexia, de forma a relacionar o estudo do tema com a ansiedade e o autoconceito.

2.2 Pergunta de Partida

Quivy e Campenhoudt (1998) apresentam um conjunto de características que consideram essenciais numa pergunta de partida, sendo esta determinante nas restantes etapas do trabalho de investigação: precisa, para que não gere confusão, unívoca, concisa e realista, ou seja, adaptada aos recursos pessoais, materiais e técnicas, assumindo uma intenção compreensiva e explicativa e não moralizadora. Deste modo, a pergunta de partida consiste em três níveis de exigência: clareza, exequibilidade e pertinência. Assim, tendo presente a definição anteriormente mencionada, a nossa pergunta de partida está formulada da seguinte maneira: “Os alunos com dislexia apresentarão níveis de ansiedade e um autoconceito mais baixos quando comparados com alunos sem esta perturbação?”

2.3 Objetivos

Numa investigação, o objetivo indica o porquê do estudo. De acordo com Fortin (1999) “o objetivo é um enunciado que indica claramente o que o investigador tem intenção de fazer no decurso do estudo” (p. 40).

Assim, este estudo tem como principal objetivo analisar a ansiedade e o autoconceito em crianças e adolescentes com dislexia e crianças e adolescentes sem esta problemática, isto é, pretende-se comparar dois grupos de alunos, a fim de se verificar as diferenças existentes ao nível do seu autoconceito e dos níveis de ansiedade (estado e traço).

Relativamente aos objetivos específicos, consideramos: a) estudar as diferenças na ansiedade e autoconceito em ambos os grupos; b) analisar a ansiedade e o autoconceito em função do género, idade e interesse escolar da criança, c) analisar a relação entre o autoconceito e a ansiedade nos dois grupos.

2.4 Dimensão e caracterização da amostra

O processo de amostragem deste estudo decorre segundo os princípios não probabilísticos, uma vez que a escolha dos participantes é feita de forma não-aleatória, ou seja, uma escolha por conveniência, tendo em consideração as características específicas do grupo em estudo. Também é uma amostra accidental porque a escolha dos sujeitos depende dos adolescentes que frequentam as escolas.

Desta forma, a amostra total deste estudo é de 31 participantes, através de duas escolas/instituições situadas no distrito de Leiria. Destes 31 participantes, 20 sujeitos são do sexo feminino (64,5%) e 11 do sexo masculino (35,5%), com uma idade mínima de 10 anos e uma idade máxima de 15 anos, ao que corresponde a uma idade média de 12,55 anos (DP=1,41). O grupo CPAE é constituído por 9 crianças e adolescentes, 5 raparigas (55,6%) e 4 rapazes (44,4%) entre os 10 anos e os 15 anos, com uma média de idades de 13,44 anos (DP=2,35). O grupo de sujeitos SPAE é composto por 22 alunos, 15 raparigas (68,2%) e 7 rapazes (31,8%), entre os 12 anos e os 14 anos, com uma média de idades de 12,18 anos (DP=0,50) (cf. Tabela 1).

Tabela 1

Caraterização dos participantes: grupos com e sem perturbação de aprendizagem (dislexia)

		Perturbação de Aprendizagem Específica					
		Sim		Não		Total	
		Número de sujeitos	%	Número de sujeitos	%	Número de sujeitos	%
Sexo	Feminino	5	55,6%	15	68,2%	20	64,5%
	Masculino	4	44,4%	7	31,8%	11	35,5%
Total		9	100,0%	22	100,0%	31	100,0%
Média de Idades	Número de sujeitos	9		22		31	
	Média	13,44		12,18		12,55	
	Desvio-padrão	2,35		0,50		1,41	

2.5 Natureza do estudo

A natureza do problema de investigação, “Será que os alunos com dislexia apresentam ansiedade e um autoconceito mais baixo quando comparados com alunos sem esta patologia?” conduz a um estudo com uma abordagem quantitativa, uma vez que se baseia em técnicas de recolha, apresentação e análise de dados que são observáveis e quantificáveis (Fortin, 2009), com o seu tratamento através de métodos estatísticos.

Deste modo, o presente estudo comparativo é caracterizado como descritivo, transversal e correlacional, procurando descrever e caracterizar a amostra, assim como encontrar associações entre as variáveis em estudo.

2.6 Procedimentos

Num primeiro momento, efetua-se o contacto com os diretores das duas escolas escolhidas, com o objetivo de obter a autorização para a realização do estudo. Depois de solicitada a devida autorização nas escolas, elabora-se o consentimento informado dirigido aos pais, para que possamos obter a permissão da participação do seu educando no estudo, salientando o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos, assim como a garantia que estes apenas são usados para fins estatísticos nesta investigação.

A administração dos questionários aos alunos decorre presencialmente entre dezembro e junho de 2021 com a supervisão de professores das turmas envolvidas e por professores de educação especial. Primeiramente é explicado aos alunos o objetivo do estudo e as instruções, assim como os princípios éticos de confidencialidade e anonimato. No final do preenchimento, procede-se à verificação de forma a evitar questionários incompletos.

2.7 Instrumentos

Com base no principal objetivo do estudo, são utilizados os seguintes instrumentos: Questionário Sociodemográfico, o Inventário de Ansiedade Estado-Traço (STAIC) e a Escala de Autoconceito de Piers-Harris para Crianças (PHCSCS-2).

Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico desenvolvido nesta investigação tem como principal objetivo recolher informações acerca da amostra em estudo. As questões elaboradas consistem em obter alguns dados sociodemográficos dos progenitores, como a idade, estado civil e habilitações literárias, bem como da criança como idade, com quem vive, ano de escolaridade, se já alguma vez ficou retido, quais os últimos resultados escolares, qual(is) disciplina(s) preferida (s) e a (s) menos preferida(s) e se em casa tem apoio na realização das tarefas escolares. (*Anexo I*)

State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC, 2004)

O STAIC é a versão Portuguesa do Inventário de Ansiedade Estado-Traço de Spielberger, Edwards, Montuori e Lushene (1973), traduzido e adaptado por Ponciano e Matias (2004). Esta perspetiva de ansiedade-estado e ansiedade-traço entende a ansiedade como um estado que é temporário e como um traço de personalidade considerado estável.

A ansiedade-estado (A-Estado) é um estado emotivo momentâneo, composto por sentimentos subjetivos de tensão e nervosismo, compreendidos conscientemente pelo aluno e decorrente do aumento de atividades do sistema nervoso autónomo. A ansiedade-traço (A-Traço) diz respeito a diferenças individuais consideradas estáveis, visíveis em momentos encarados como ameaçadores, na qual a resposta poderá incidir em reações de ansiedade diferentes, quer na intensidade quer na duração (Spielberger, 1966, 1975, citado por Matias, 2004).

Este questionário tem como finalidade medir a ansiedade em crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 9 e os 15, podendo ser aplicado em crianças mais novas, mas que apresentem uma capacidade de leitura média ou superior. Em primeiro lugar é aplicada a escala ansiedade-traço, e de seguida a escala de ansiedade-estado para que as

respostas não sejam influenciadas por fatores situacionais e ambientais de um determinado momento.

O STAIC é constituído por 40 itens, sendo que metade dos itens medem ansiedade-estado e a outra metade a ansiedade-traço. Os itens são cotados através de uma escala de Likert de 4 pontos sendo que 4=Quase sempre, 3=Freqüentemente, 2=Algumas vezes (atribuído a todas as respostas em que apenas é assinalado o adjetivo) e 1=Quase nunca. No questionário existem 10 itens na escala de Estado (STAI forma Y – 1), que são os itens 1,2,5,8,10,11,15,16,19 e 20 e 9 itens na escala de Traço (STAI forma Y – 2), que são os itens 21,23,26,27,30,33,34,36 e 39 onde a ansiedade está ausente (itens de cotação invertida).

A fidedignidade avalia-se através do coeficiente alfa *de Cronbach* (α). Para escala Ansiedade-Estado o alfa é de 0,86 para os rapazes e 0,88 para as raparigas. Em relação à escala Ansiedade-Traço, o alfa é de 0,76 para os rapazes e 0,81 nas raparigas. No presente estudo, os alfas são considerados bons, de acordo com Pestana e Gageiro (2008), com a ansiedade-traço a apresentar um alfa de 0,80 e a ansiedade-estado um alfa de 0,78. (*Anexo II*).

Escala de Autoconceito de Piers-Harris para Crianças (PHCSCS-2)

A escala PHCSCS é desenvolvida em 1964 por Piers-Harris e revista 20 anos mais tarde por Piers (1984). Inicialmente é composta por 80 itens, mas, em 2002, Piers e Herzberg fazem uma nova revisão e reduzem-na para 60 itens, passando a designar-se PHCSCS-2. Tendo em conta esta última versão, em Portugal, Veiga realiza uma nova revisão e adaptação (Veiga, 2006).

A PHCSCS – 2 é um instrumento cujo objetivo serve para avaliar o autoconceito em crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 8 e os 18 anos. A sua constituição é de 60 itens, que descrevem como a pessoa se pode sentir em relação a si mesma através de uma resposta de Sim ou Não. Esta escala apresenta um conjunto de fatores, nomeadamente: Popularidade (PO) com 10 itens (1, 3, 6, 11, 32, 37, 41, 47, 51 e 57); Satisfação-Felicidade (SF) composta por 8 itens (2, 28, 31, 35, 40, 42, 53, 60); Ansiedade (AN) (nestes itens quanto maior é a pontuação neste fator, menor é a ansiedade) é composta por 8 itens (4, 7, 10, 17, 23, 29, 56 e 59); Estatuto Intelectual e

Escolar (EI) tem 13 itens (5, 16, 21, 22, 24, 25, 26, 34, 39, 43, 50, 52 e 55); Aparência e Atributos Físicos (AF) tem 8 itens (8, 9, 15, 33, 44, 46, 49 e 54); e Aspeto comportamental (AC) engloba 13 itens (12, 13, 14, 18, 19, 20, 27, 30, 36, 38, 45, 48 e 58). A escala é composta pelos seguintes itens inversos: 1, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 17, 19, 20, 21, 23, 25, 27, 29, 30, 32, 35, 36, 37, 38, 40, 43, 45, 47, 48, 51, 52, 56, 57, 58 e 59.

A cotação é atribuída de acordo com a pontuação que está determinada para cada item, sendo dado 1 ponto ou zero, conforme a resposta for reveladora, respetivamente, de uma atitude positiva ou negativa face a si mesmo. Por exemplo, no item 11 (“Não sou popular”) a pontuação é 0 se a resposta for “sim” e 1 se a resposta for “não” (Veiga, 2006).

O número de pontos atribuídos indica o valor do autoconceito global, sendo que quanto mais alto for o valor mais elevado será o autoconceito. A cotação permite obter o valor global bem como o valor correspondente a cada fator.

2.8 Análise Estatística

A análise estatística deste estudo é realizada através do programa de análise *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 27.0 para Windows. Para verificar a normalidade da distribuição da amostra utiliza-se o teste de *kolmogorov-Smirnov*, e conclui-se que esta apresenta uma distribuição normal, sendo por isso utilizado testes paramétricos (Maroco, 2011).

De seguida realiza-se a análise descritiva dos dados, em que como medidas de tendência central calcula-se a média, mediana e a moda e como medida de dispersão, o desvio-padrão. Através do teste *t* de *Student* para amostras independentes, utiliza-se a análise das diferenças significativas nas dimensões do *Piers-Harris* e *STAIC* em relação às variáveis idade e género dos sujeitos. Também a análise das diferenças estatisticamente significativas nos dois instrumentos em função da variável adaptação escolar, interesse na aprendizagem e fratria, são realizadas com o teste *t* de *Student* para amostras independentes. A análise da relação entre as dimensões do autoconceito e a ansiedade (ansiedade-traço e ansiedade-estado) é realizada através do cálculo do coeficiente de *r* de

Pearson. A magnitude das correlações é analisada segundo os critérios de Pestana e Gageiro (2008): muito baixas, inferior a 0,19; baixas entre 0,20 e 0,39; moderadas entre 0,40 e 0,69; altas entre 0,70 e 0,89; muito altas superior a 0,90.

2.9 Resultados

De seguida, iremos apresentar os resultados obtidos nesta investigação em concordância com os objetivos definidos.

Inicialmente verificam-se as médias obtidas nos dois grupos em análise, quer no STAIC quer na escala de autoconceito PHCSCS-2. Perante os resultados, constatamos a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

As crianças/jovens SPAE revelam mais ansiedade-estado ($M=41,82$; $DP=5,56$) e total da ansiedade ($M=83,09$; $DP=6,55$) do que as CPAE, que apresentam mais ansiedade-traço ($M=41,27$; $DP=2,71$). No autoconceito, também são as crianças/jovens SPAE que apresentam valores mais elevados nas dimensões do aspeto comportamental ($M=10,44$; $DP=2,55$), estatuto intelectual ($M=7,68$; $DP=2,47$), popularidade ($M=7,00$; $DP=2,17$) e autoconceito total mais elevado ($M=40,22$; $DP=8,64$). Por outro lado, são as crianças CPAE que têm valores mais elevados nas dimensões da ansiedade ($M=4,89$; $DP=2,20$), aparência física ($M=5,56$; $DP= 1,42$) e satisfação – felicidade ($M=6,86$; $DP=1,35$) (cf. tabela 2).

Tabela 2*Comparação da ansiedade e autoconceito entre os dois grupos - CPAE e SPAE*

	CPAE (n= 9)		SPAЕ (n= 22)		T	P
	M	DP	M	DP		
STAIC (Ansiedade-Estado)	38,89	6,71	41,82	5,56	-1,254	0,378
STAIC (Ansiedade-Traço)	41,27	2,71	40,78	2,72	-0,461	0,816
STAIC (Total)	79,67	7,15	83,09	6,55	-1,287	0,369
PHSCS – 2 (Autoconceito)						
Aspeto Comportamental	10,32	2,05	10,44	2,55	0,145	0,558
Ansiedade	4,89	2,20	3,36	2,12	1,793	0,962
Estatuto Intelectual	6,00	3,35	7,68	2,47	-1,548	0,505
Popularidade	6,27	2,09	7,00	2,17	0,867	0,724
Aparência Física	5,56	1,42	4,27	2,29	1,552	0,074
Satisfação-Felicidade	6,86	1,35	6,33	2,06	-0,847	0,177
Autoconceito Total	38,77	8,93	40,22	8,64	0,414	0,461

Notas: n=número de sujeitos da amostra; M=média; DP=desvio-padrão; t=t de Student; p=nível de significância (p<0,05); CPAE=Grupo com perturbação da aprendizagem específica; SPAE=Grupo sem perturbação da aprendizagem específica

Na tabela 3 são apresentados os resultados obtidos decorrentes do coeficiente de Pearson, a fim de se analisar a relação entre o autoconceito, a ansiedade-estado e a ansiedade-traço nos dois grupos em estudo SPEA e CPAE.

Os resultados demonstram que existe uma correlação estatisticamente positiva de magnitude moderada entre a ansiedade-estado e algumas dimensões do autoconceito, nas crianças e adolescentes SPAE, nomeadamente a ansiedade (r=0,461) e a aparência física (r=0,455). No que diz respeito ao grupo de crianças e adolescentes CPAE, verifica-se

uma correlação estatisticamente positiva de magnitude moderada entre o total da ansiedade e a dimensão estatuto intelectual da escala do autoconceito ($r=0,672$).

Apesar de ambos os grupos em estudo – CPAE e SPAE - apresentarem correlações estatisticamente positivas, apenas no grupo de crianças e adolescentes SPAE, se verifica uma correlação estatisticamente negativa de magnitude moderada entre a ansiedade-estado e uma dimensão do autoconceito: Popularidade ($r=-0,498$).

Tabela 3

Correlações entre autoconceito e ansiedade nas crianças e adolescentes CPAE e SPAE

	CPAE (N=9)							SPAЕ (N=22)						
	AUTOCONCEITO													
	AC	AN	EI	PO	AF	SF	Total	AC	AN	EI	PO	AF	SF	Total
A – TRAÇO	-0,630	-0,105	0,583	-0,169	-0,267	0,068	-0,048	-0,159	-0,421	-0,229	-0,498*	-0,123	-0,244	-0,345
A-ESTADO	0,360	0,536	0,328	0,105	-0,093	0,527	0,045	0,069	0,461*	0,092	0,171	0,455*	0,257	0,347
A-TOTAL	0,098	0,227	0,672*	0,385	0,104	0,423	0,498	0,044	0,068	0,014	-0,352	-0,048	0,222	0,120

Notas: Correlação de Pearson (* $p<0,05$); AC=Aspeto comportamental; AN=Ansiedade; EI=Estatuto intelectual; PO=Popularidade; AF=Aparência Física; SF=Satisfação e Felicidade. A-Estado=Ansiedade-Estado, A-Traço=Ansiedade-Traço, A-Total=Ansiedade Total. CPAE=Grupo com perturbação de aprendizagem específica; SPAE=Grupo sem perturbação de aprendizagem específica

Depois de se verificar associações significativas entre o autoconceito e a ansiedade, em ambos os grupos CPAE e SPAE, passa-se a analisar as diferenças no autoconceito e na ansiedade das crianças e jovens, começando por se criar dois grupos: autoconceito baixo e alto. Não existindo uma literatura exata do que consiste um autoconceito alto e baixo, utiliza-se a pontuação da escala presente neste estudo (Veiga, 2006), que considera um autoconceito alto a partir do valor 50.

Nas crianças CPAE observa-se diferenças estatisticamente significativas na ansiedade-estado ($t=1,344$; $p=0,000$), uma vez que as crianças que têm um autoconceito mais elevado têm mais ansiedade-estado ($M=47,00$; $DP=0,00$), comparativamente às crianças

com um autoconceito mais baixo ($M=37,88$; $DP=6,40$). Em relação às crianças SPAE verifica-se diferenças estatisticamente significativas na ansiedade-estado ($t=-3,102$; $p=0,940$) em que as crianças com autoconceito alto apresentam níveis de ansiedade mais elevados ($M=43,28$; $DP=4,56$) do que as crianças com um autoconceito mais baixo ($M=35,25$; $DP=5,31$) (cf. Tabela 4).

Tabela 4

Análise da variância do autoconceito e da ansiedade nas crianças e adolescentes CPAE e SPAE, tendo em conta o nível de autoconceito (baixo e alto)

	Autoconceito CPAE (n=9)						Autoconceito SPAE (n=22)					
	Baixo (n=8)		Alto (n=1)		T	P	Baixo (n=18)		Alto (n=4)		T	P
	M	DP	M	DP			M	DP	M	DP		
Ansiedade Estado	37,88	6,40	47,00	0,00	1,344	0,000	35,25	5,31	43,28	4,56	-3,102	0,940
Ansiedade Traço	40,63	2,87	42,00	0,00	0,451	0,000	41,28	2,63	41,25	3,50	-0,018	0,499
Ansiedade Total	78,50	6,67	89,00	0,00	1,483	0,000	84,56	5,33	76,50	8,26	-2,482	0,372
Auto-conceito												
AC	9,94	2,07	12,00	0,00	1,071	0,000	10,13	2,53	13,00	0,81	1,921	0,089
AN	2,83	1,94	5,75	0,00	0,509	0,000	4,75	2,31	6,00	0,95	2,877	0,338
EI	5,13	2,23	11,00	0,00	3,326	0,000	6,94	2,04	13,00	1,15	3,790	0,170
PO	5,67	1,78	9,00	0,00	0,970	0,000	6,75	2,18	9,00	0,81	3,604	0,036
AF	5,63	1,50	5,00	0,00	-0,391	0,000	3,72	1,50	6,75	0,95	2,733	0,105
SF	6,61	1,37	8,00	0,00	0,842	0,000	6,13	2,10	8,00	0,00	1,978	0,019
Total	38,50	7,40	54,00	0,00	1,973	0,000	35,72	6,60	52,50	2,08	4,941	0,037

Notas: n = número de sujeitos da amostra; M = Média; DP =Desvio-padrão; $t=t$ de student; p = nível de significância ($p<0,05$). AC= Aspeto comportamental; AN= Ansiedade; EI= Estatuto intelectual; PO= Popularidade; AF= Aparência física; SF= Satisfação-felicidade. CPAE =Grupo com perturbação de aprendizagem específica; SPAE= Grupo sem perturbação de aprendizagem específica

De seguida, procede-se à análise das diferenças na ansiedade e no autoconceito em relação ao género, em cada grupo (SPAE e CPAE), utilizando o teste *t* de Student (cf. Tabela 5). As diferenças estatisticamente significativas de género verifica-se nas SPAE em duas das dimensões do autoconceito, nomeadamente, a aparência física ($t=-0,018$; $p=0,011$), sendo que os rapazes têm níveis mais elevados de autoconceito ($M=5,60$; $DP=1,14$), comparativamente com as raparigas ($M=5,50$; $DP=1,91$); e a satisfação-felicidade ($t=0,346$; $p=0,044$), em que as raparigas apresentam níveis mais elevados de autoconceito ($M=6,93$; $DP=1,03$) do que os rapazes ($M=6,25$; $DP=1,70$).

Tabela 5

Ansiedade e autoconceito em função do género em crianças e adolescentes CPAE e SPAE

	Género CPAE (n=9)						Género SPAE (n=22)					
	Masc. (n=4)		Fem. (n=5)		T	P	Masc. (n=7)		Fem. (n=15)		T	P
	M	DP	M	DP			M	DP	M	DP		
Ansiedade - Estado	36,25	7,58	41,00	5,87	1,063	0,710	39,14	6,14	43,07	4,99	1,598	0,454
Ansiedade - Traço	41,00	2,58	40,60	3,13	-0,205	0,608	41,43	2,29	41,20	2,95	-0,180	0,231
Ansiedade (Total)	77,25	7,89	81,60	6,73	0,894	0,929	80,57	6,18	84,27	6,58	1,248	0,872
Autoconceito												
AC	9,00	2,94	11,60	1,67	1,681	0,457	10,29	1,97	10,33	2,16	0,049	0,860
AN	5,25	1,89	2,60	1,54	-0,416	0,379	5,00	2,38	4,60	2,60	-2,852	0,347
EI	5,25	2,21	6,60	4,21	0,574	0,316	8,71	2,49	7,20	2,39	-1,363	0,769
PO	7,25	0,95	6,13	1,80	-0,290	0,109	6,57	2,76	6,80	2,95	-0,448	0,063
AF	4,29	3,20	4,27	1,87	0,098	0,222	5,60	1,14	5,50	1,91	-0,018	0,011
SF	6,71	1,97	6,40	2,51	0,102	0,583	6,25	1,70	6,93	1,03	0,346	0,044
Total	38,50	4,12	37,47	7,59	0,509	0,315	41,57	11,45	41,60	11,45	-1,004	0,060

Notas: n=número de sujeitos da amostra; M=média; DP=Desvio-padrão; $t=t$ de Student; p =nível de significância ($p<0,05$).
AC=Aspetto comportamental; AN=Ansiedade; EI=Estatuto intelectual; PO=Popularidade; AF=Aparência Física; SF=Satisfação e

Felicidade. A-Traço=Ansiedade Total. CPAE= Grupo com perturbação de aprendizagem específica; SPAE= Grupo sem perturbação de aprendizagem específica

Uma das principais variáveis em estudo consiste nos grupos etários e para se proceder à sua comparação, divide-se a amostra em dois grupos: crianças dos 10 aos 12 anos de idade e adolescentes dos 13 aos 15 anos de idade. Na tabela seguinte (tabela 6), verifica-se diferenças estatisticamente significativas no grupo CPAE ($t=0,409$; $p=0,034$), em que os jovens (10-12 anos) apresentam valores mais elevados na ansiedade-traço ($M=41,33$; $DP=1,15$) comparados com os restantes elementos do grupo (13-15 anos) ($M=40,50$; $DP=3,33$). No mesmo grupo CPAE, observa-se diferenças estatisticamente significativas em vários domínios do autoconceito, nomeadamente no estatuto intelectual ($t=0,000$; $p=0,013$), em que os jovens (13-15 anos) apresentavam valores mais elevados ($M=6,00$; $DP=1,78$), comparativamente aos jovens com menor idade (10-12 anos) ($M=6,00$; $DP=6,08$); na popularidade ($t=-0,970$; $p=0,040$), os jovens (13-15 anos) também detiveram valores mais elevados ($M=7,50$; $DP=1,22$) que os restantes membros do grupo (10-12 anos) ($M=6,00$; $DP=3,60$); e por fim, na satisfação-felicidade ($t=-2,017$; $p=0,025$), verificou-se a mesma tendência, sendo os jovens (13-15 anos) com valores superiores ($M=7,17$; $DP=0,75$) aos jovens mais novos (10-12 anos) ($M=7,00$; $DP=1,10$).

No grupo SPAE constata-se apenas uma diferença estatisticamente significativa ($t=1,200$; $p=0,018$), na qual as crianças (10-12 anos) revelam valores mais elevados no domínio satisfação-felicidade do autoconceito ($M=4,67$; $DP=3,05$), em relação aos restantes jovens (13-15 anos) pertencentes ao grupo ($M=6,00$; $DP=2,64$).

Tabela 6*Ansiedade e autoconceito por idades em crianças e adolescentes CPAE e SPAE*

	Idade CPAE (n=9)						Idade SPAE (n=22)					
	10-12 (n=3)		13-15 (n=6)		T	P	10-12 (n=19)		13-15 (n=3)		T	P
	M	DP	M	DP			M	DP	M	DP		
Ansiedade - Estado	37,00	8,66	39,83	6,24	-0,571	0,443	42,21	5,71	39,33	4,50	0,827	0,401
Ansiedade - Traço	41,33	1,15	40,50	3,33	0,409	0,034	41,32	2,84	41,00	2,00	0,183	0,132
Ansiedade (Total)	78,33	9,29	80,33	6,77	-0,373	0,501	83,53	6,85	80,33	3,78	0,777	0,198
Autoconceito												
AC	9,67	2,80	12,00	1,00	1,358	0,252	10,58	1,98	8,67	2,08	1,546	0,983
AN	4,00	2,00	5,33	2,33	-0,839	0,632	3,05	1,95	5,33	2,51	-1,817	0,746
EI	6,00	6,08	6,00	1,78	0,000	0,013	7,79	2,50	7,00	2,64	0,504	0,969
PO	6,00	3,60	7,50	1,22	-0,970	0,040	6,53	2,09	4,67	1,52	1,466	0,396
AF	4,67	0,57	6,00	1,54	-1,402	0,427	4,58	2,06	2,33	3,21	1,639	0,289
SF	7,00	1,10	7,17	0,75	-2,017	0,025	4,67	3,05	6,00	2,64	1,200	0,018
Total	37,33	15,63	41,67	3,77	-0,685	0,035	39,53	9,05	34,00	7,81	0,996	0,543

Notas: n=número de sujeitos da amostra; M=média; DP=Desvio-padrão; t=t de Student; p=nível de significância (p<0,05). AC=Aspeto comportamental; AN=Ansiedade; EI=Estatuto intelectual; PO=Popularidade; AF=Aparência Física; SF=Satisfação e Felicidade. A-Traço=Ansiedade Total. CPAE=Grupo com perturbação de aprendizagem específica; SPAE=Grupo sem perturbação de aprendizagem específica

No que diz respeito à variável interesse na aprendizagem, decide-se dividir os sujeitos de cada grupo em estudo em dois grupos: com interesse na aprendizagem e sem interesse na aprendizagem. A análise realizada é através do teste *t* de Student e não se verificam

diferenças estatisticamente significativas na ansiedade e autoconceito em função do interesse escolar no grupo das crianças e adolescentes CPAE. No grupo de crianças e adolescentes SPAE identificam-se diferenças estatisticamente significativas no autoconceito em relação ao estatuto intelectual ($t=3,08$; $p=0,009$) e no total do autoconceito ($t=2,35$; $p=0,035$). Nestas duas dimensões do autoconceito, as crianças e adolescentes com interesse na aprendizagem apresentam valores mais elevados (estatuto intelectual: $(M=10,69$; $DP=2,03)$; autoconceito total: $(M=49,92$; $DP=8,62)$, em comparação às crianças e adolescentes com menos interesse escolar (estatuto intelectual: $(M=8,33$; $DP=2,06)$; autoconceito total: $(M=42,89$; $DP=7,87)$ (cf. Tabela 7).

Tabela 7

Autoconceito e ansiedade em crianças e adolescentes CPAE e SPAE, em função do interesse escolar

	Interesse Escolar CPAE (n=9)						Interesse Escolar SPAE (n=22)					
	Com I (n=3)		Sem I (n=6)		T	P	Com I (n=18)		Sem I (n=4)		T	P
	M	DP	M	DP			M	DP	M	DP		
Ansiedade - Estado	34,88	5,78	32,55	7,37	0,601	0,525	33,81	6,33	31,02	3,20	1,30	0,147
Ansiedade - Traço	48,50	4,50	50,67	3,78	-0,615	0,510	50,89	6,32	50,68	7,32	0,15	0,851
Ansiedade (Total)	84,21	7,46	83,50	6,80	0,185	0,850	84,69	5,96	82,00	7,70	0,98	0,349
Autoconceito												
AC	10,50	2,09	10,95	2,32	-0,813	0,422	11,44	1,73	9,56	3,75	1,47	0,175
AN	4,61	1,91	5,21	2,07	-0,825	0,079	5,85	2,27	4,91	2,34	1,170	0,259
EI	9,00	2,81	9,67	1,97	-0,085	0,944	10,69	2,03	8,33	2,06	3,08	0,009
PO	7,50	2,20	7,44	1,90	0,290	0,735	8,76	1,42	7,82	1,60	1,75	0,100
AF	5,50	1,45	6,10	1,52	-1,125	0,240	6,00	1,60	5,00	1,87	1,47	0,168
SF	7,29	1,36	7,35	0,88	-0,146	0,885	7,41	1,05	6,82	1,54	1,194	0,254
Total	37,33	15,63	41,67	3,77	-0,685	0,035	49,92	8,62	42,89	7,87	2,35	0,035

Notas: n= número de sujeitos da amostra; M=média; DP=Desvio-padrão; t=t de Student; p=nível de significância ($p<0,05$). AC=Aspeto comportamental; AN=Ansiedade; EI=Estatuto intelectual; PO=Popularidade; AF=Aparência Física; SF=Satisfação e Felicidade. A-Traço=Ansiedade Total. CPAE=Grupo com perturbação de aprendizagem específica; SPAE= Grupo sem perturbação de aprendizagem específica; Com I=Com interesse na aprendizagem; Sem I=Sem interesse na aprendizagem

Discussão dos Resultados

O presente estudo tem como principal objetivo analisar as diferenças no autoconceito e na ansiedade entre dois grupos: um grupo de crianças e adolescentes CPAE e um grupo de crianças e adolescentes SPAE.

Ao encontro do objetivo de verificar a existência de diferenças na ansiedade e autoconceito entre os grupos CPAE e SPAE, a nossa investigação mostra algumas diferenças entre os grupos. Deste modo, as crianças/adolescentes SPAE revelam mais ansiedade-estado e total da ansiedade do que as crianças CPAE, que apresentam mais ansiedade-traço. Segundo Joly e Oliveira (2012), na escola as crianças vivenciam situações de maior *stress*, por exemplo os momentos de avaliação, em que independentemente de terem um alto ou baixo desempenho escolar, ficam mais ansiosas, manifestando assim a ansiedade-estado. Por outro lado, a ansiedade-traço é uma característica da personalidade, em que a criança identifica situações como ameaçadoras, ou seja, decorre de problemas de internalização (Bartholomeu, Sisto & Rueda, 2006).

As crianças SPAE revelam um autoconceito mais elevado, obtendo uma maior pontuação nas dimensões do autoconceito no aspeto comportamental, estatuto intelectual e popularidade, permitindo caracterizá-los como os mais assertivos e aqueles que têm uma melhor aceitação entre os pares (Okano et al., 2004). De acordo com a literatura existente, e em concordância com os resultados, as crianças/jovens CPAE manifestam menor autoconceito no geral, em comparação com as crianças SPAE (Linhares & cols., 1993; Marturano, 1997; Hay, Aschaman & Kraayenoord, 1998; Martini & Burochovitch, 1999, citado por Stevanato et al., 2003).

Por sua vez, as crianças/adolescentes CPAE apresentam valores mais elevados nos domínios do autoconceito da ansiedade, aparência física e satisfação-felicidade, o que poderá estar associado ao acompanhamento individual psicopedagógico que as crianças

estão sujeitas, ajudando deste modo ao desenvolvimento de estratégias de proteção do autoconceito. Se, por um lado, alguns autores defendem que é visível o progresso escolar e o controlo de dificuldades emocionais de uma criança após o acompanhamento psicopedagógico (Marturano, 2004, citado por Cia & Barham, 2009), por outro, outros autores como Golbert (2012), Menezes (2007) e Oliveira (2012) defendem que essa intervenção psicopedagógica contribuiu não só para melhoras significativas ao nível pedagógico como ao nível comportamental. Apesar disso, Okano e colaboradores (2004) corroboram as duas ideias, pelo facto de não terem encontrado diferenças no autoconceito em crianças CPAE que recebem apoio na aprendizagem. Deste modo, podemos deduzir que a relação entre as PAE e o autoconceito pode estar presente em contextos de acompanhamento psicopedagógico, mas também noutros contextos onde a criança/jovem está inserida sem ter essa intervenção.

Os resultados do nosso estudo demonstram a existência de uma correlação significativa positiva entre a ansiedade-estado e o autoconceito (cf. Tabela 3) nas crianças e adolescentes SPAE, remetendo para presença de uma relação entre estas duas variáveis. Esta correlação positiva sugere que há uma relação entre a ansiedade manifestada pelos alunos e o autoconceito, sendo possível que a ansiedade provenha de um aumento de pressão em situações imprevistas, ou prognosticadas como mais ansiosas, como por exemplo, as provas de avaliação (Joly & Oliveira, 2012). Stevanato et al (2003) apresentam alguns estudos que não vão ao encontro destes resultados, pois as suas conclusões indicam que as crianças CPAE apresentam mais vulnerabilidade relacionada com o desempenho escolar, acabando por manifestar mais ansiedade, e por consequência, mais baixo autoconceito.

Nas crianças/adolescentes SPEA verifica-se uma correlação negativa significativa entre a ansiedade-traço e um domínio do autoconceito, a popularidade. Perante os resultados, podemos referir que, no grupo SPAE, quanto maior for o autoconceito (os vários domínios e o autoconceito global), menor será a ansiedade-traço, e quanto maior o autoconceito comportamental, menor será a ansiedade total. Neste sentido, Vaz Serra (1988) defende através de vários estudos, que existe uma correlação altamente negativa, entre o autoconceito e a ansiedade, destacando a importância do autoconceito na vida do indivíduo. Paralelamente, Joly e Oliveira (2012) consideram a ansiedade como um dos fatores de dificuldades de adaptação escolar.

Uma das nossas principais investigações neste estudo incide na análise das diferenças na ansiedade-estado e ansiedade-traço em função do nível de autoconceito (baixo e alto) nas crianças e adolescentes CPAE e SPAE. Em ambos os grupos CPAE e SPAE verifica-se que as crianças e adolescentes que têm um autoconceito mais alto, apresentam níveis mais elevados de ansiedade-estado comparando com os que têm um autoconceito mais baixo. Esta situação poderá justificar-se devido ao facto destas crianças e adolescentes terem uma boa autoimagem e, por não a quererem devastar, colocam em si próprios muita tensão em determinadas situações, tornando-as ansiógenas. Será, igualmente, de referir que a aplicação dos instrumentos utilizados neste estudo poderá ter sido sentida por algumas crianças/adolescentes como uma situação idêntica à realização de um momento de avaliação. Em contrapartida, Jardim (2012) considera que a ansiedade-estado pode contribuir para uma melhor perceção por parte das crianças e adolescentes acerca da sua falta de capacidades para um bom desempenho académico, desencadeando-lhes a vontade de encontrar formas de aumentar as suas habilidades, através dos vários desafios e experiências, contribuindo para um maior autoconceito e perceção de si mesmo.

Na análise sobre o género, as raparigas do grupo SPAE exibem valores mais elevados na ansiedade-traço e um autoconceito geral mais alto, comparativamente às raparigas do grupo CPAE. A literatura refere que uma criança/adolescente com níveis de ansiedade-traço mais elevados tendem a interpretar situações escolares de maior *stress* como ameaçadoras (Matias, 2004), tornando-as mais vulneráveis, sobretudo as raparigas (Joly & Oliveira, 2012).

Na variável idade, no grupo CPAE, os adolescentes (13-15) revelam um autoconceito mais elevado no aspeto comportamental do que as crianças (10-12), possivelmente devido às mudanças que ocorrem no autoconceito das crianças, decorrente das experiências e vivências, ou seja, das relações interpessoais com os pais, colegas e professores (Cia et al., 2012).

Em relação à variável interesse na aprendizagem, as crianças e adolescentes SPAE demonstram ter um melhor autoconceito global e melhor autoconceito nas dimensões aspeto comportamental e estatuto intelectual. De acordo com Gonzáles et al (1992), o autoconceito é crucial na aprendizagem, contribuindo deste modo para melhorar o rendimento escolar.

Em conclusão, os resultados do nosso estudo assentam nas mesmas ideias e lógicas da literatura existente, que caracteriza as crianças CPAE como as mais ansiosas e com mais autoconceito, comparativamente com as crianças SPAE (Bartholomeu et al., 2006; Hernandez-Pozo et al., 2008; Sisto, Boruchovitch, Brenelli, Fini, Martinelli & Urquijo, 2001, citado por Sisto & Fernandes, 2004; Sood, 1994). Também Nelson, Lindstrom e Foels (2015) num estudo que realiza sobre ansiedade face aos testes conclui que os sujeitos CPAE apresentam níveis de ansiedade mais elevados que os restantes.

É de salientar que os procedimentos metodológicos usados neste estudo empírico revelam-se em conformidade com os objetivos determinados e com as características da amostra. No entanto, confrontamo-nos com algumas limitações metodológicas, nomeadamente o facto de este ser um estudo com abordagem transversal, sendo as avaliações realizadas num único momento, não existindo um período de seguimento dos participantes. Também a dimensão da amostra é uma das limitações deste estudo, não sendo extensa como se deseja, e por isso ser impossível generalizar-se os resultados e possível corroborar-se com outros estudos da mesma área, tendo uma amostra mais amplificada. No entanto, a grande desvantagem dos estudos transversais assenta na inexistência de relações causais e de uma sequência temporal entre a exposição da problemática e o desenvolvimento do fenómeno em estudo. Nos estudos transversais apenas se pode medir a prevalência e não a incidência, o que limita a informação produzida por estes estudos, no que diz respeito à história natural dos acontecimentos e ao seu prognóstico (Fortin, 2009).

É de referir que não se realiza o emparelhamento dos sujeitos integrados nos dois grupos em estudo, com base nas principais variáveis sociodemográficas. Neste sentido, existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos em estudo, no que respeita à variável idade, pois as crianças e adolescentes com CPAE são mais velhas do que as crianças e adolescentes do grupo SPAE. Por fim, outra limitação, assenta na carência de estudos que abordam o mesmo fenómeno e as mesmas variáveis sociodemográficas estudadas, o que não permite uma exposição mais aprofundada na discussão dos resultados.

Conclusão

O presente estudo tem como principal objetivo analisar a ansiedade e o autoconceito em crianças e adolescentes com e sem perturbação de aprendizagem específica, a fim de se verificar se existem diferenças estatisticamente significativas ao nível do autoconceito e ansiedade (estado e traço). Pretende-se também analisar a ansiedade e o autoconceito em função do género, idade e interesse escolar da criança e avaliar a relação entre o autoconceito e a ansiedade nos dois grupos.

Neste estudo são retiradas conclusões coincidentes com estudos anteriores, e em concordância com a literatura existente. Desta forma, podemos dizer que as crianças e adolescentes com perturbação de aprendizagem específica apresentam mais ansiedade e um menor autoconceito, comparativamente às crianças e adolescentes sem esta perturbação.

Os resultados encontrados neste estudo devem ser interpretados no contexto das suas limitações. Porém, apesar das suas limitações, pode afirmar-se que os resultados desta investigação possibilitam um conhecimento mais aprofundado concreto acerca da ansiedade e do autoconceito em crianças e adolescentes CPAE e SPAE.

No que diz respeito a propostas para futuros estudos, devem partir da ideia de avaliar a relação entre a ansiedade parental e a presença de PAE nos filhos no sentido de perceber se existe alguma relação entre ambas e de que forma é que elas podem influenciar o desenvolvimento da ansiedade e interferir no autoconceito.

Referências Bibliográficas

Akay, S., & Bratton, S. (2013). The effects of adlerian play therapy on Maladaptive perfectionism and anxiety in children. *Sinem Akay , M . Ed . Dissertation Prepared for the Degree of DOCTOR OF PHILOSOPHY August 2013 Approved: Sue Bratton, Major Professor Dee Ray , Committee Member Ca. 26(2), 96–110.*

Alesi, M. R. (2012). Self-esteem at school and self-handicapping in childhood comparison of groups with learning disabilities. *Psychological Reports, 11(3), 952-962.*

Allen, A., Leonard, H., & Swedo, S. (1995). Current knowledge of medications for the treatment of childhood anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 34(8), 976-986.*

Andrade, A. (2014). *Análise do desempenho em escrita, desenvolvimento motor e autoconceito em estudantes do ensino fundamental.* Dissertação de Mestrado. Pouso Alegre: Universidade do Vale do Sapucaí.

American Psychiatry Association. (2014). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais DSM-5 (5.ª ed.).* Lisboa: Climepsi Editores.

Associação Portuguesa de Pessoas com Dificuldades de Aprendizagem Específicas (2014). Prevalência das DAE's. Consultado em 25 novembro 2020. Disponível em: <http://goo.gl/pn5A8C>

Bartholomeu, D., Sisto, F., & Rueda, F. J. M. (2006). Dificuldades de aprendizagem na escrita e características emocionais de crianças. *Psicologia em Estudo, 11(1), 139-146.*

Batista, M., & Oliveira, S. (2005). Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes. *Revista de Psicologia da Vetor Editora, 6(2), 43-50.*

Batman, B. (1965). *An educator's view of a diagnostic approach to learning disorders.* In: *Hellmuth, J. (Ed.) Learning disorders.* Seattle: Special Child Publications,

- Bernardo, R., & Matos, M. (2003). Desporto aventura e auto-estima nos adolescentes em meio escolar. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, 3(1), 33-46.
- Bernstein, G., Borchardt, C., & Perwien, A. (1996). Anxiety disorders in children and adolescents: a review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(9), 1110-1119.
- Bonini, F., Mari, R., Anjos, S., Joveliano, V., & Teixeira, S. (2010). Problemas Emocionais em um adulto com dislexia: um estudo caso. *Revista Psicopedagogia*, 27(83), 310-322.
- Braga, J., Pordeus, L., Silva, A., Pimenta, F., Diniz, M., & Almeida, R. (2010). Ansiedade Patológica: Bases Neurais e Avanços na Abordagem Psicofarmacológica. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 14(2), 93-100
- Caballo, E. V. & Simón, M. A. (2005). *Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente*. São Paulo: Livraria Santos Editora.
- Caíres, M. C. & Shinohara H. (2010). Transtornos de Ansiedade na Criança: Um olhar nas Comunidades. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 6 (1), 62-84.
- Campos, A., Pinheiro, L., & Guimarães, S. (2012). A consciência fonológica, a consciência lexical e o padrão de leitura de alunos com dislexia do desenvolvimento. *Revista Psicopedagogia*, 29(89), 194-207.
- Cia, F. & Barham, E. J. (2009). Repertório das habilidades sociais, problemas de comportamento, autoconceito e desempenho acadêmico de crianças no início da escolarização. *Estudos de Psicologia*, 26(1), 45-55.
- Cia, F., Barham, E. J. & Fontaine, A. M. (2012). Desempenho acadêmico e autoconceito de escolares: contribuições do envolvimento paterno. *Estudos de Psicologia*, 29(4), 461-470.
- Coelho, D. T. (2016a). *Dificuldades iniciais na aprendizagem da leitura/escrita e matemática: a eficácia da adoção de estratégias específicas para a atenuação dos primeiros sinais*. Leiria: Escola Superior de Educação e Ciências Sociais.

- Coelho, D. T. (2016b). *Dificuldades de aprendizagem específicas: dislexia, disgrafia, disortografia e discalculia*. Porto: Areal Editores.
- Coelho, D. (2014). *Dificuldades de Aprendizagem Específicas: Dislexia, Disgrafia, Disortografia e Discalculia*. Porto: Areal Editores.
- Cordeiro, R. A., & Freire, V. (s.d.). *Estado-Traço De Ansiedade E Vivências Acadêmicas em Estudantes do 1º ano do Instituto Politécnico de Portalegre..*
- Correia, L. M. (2008a). *A Escola Contemporânea e a inclusão de alunos com NEE: considerações para uma educação com sucesso*. Coleção Impacto Educacional. Porto: Porto Editora.
- Correia, L. M. & Martins, A. P. (2005). *Dificuldades de Aprendizagem. O que são? Como entendê-las?* Biblioteca Digital. Coleção Educação. Portugal, Porto Editora.
- Correia, L. M. & Martins, A. P. (1999). *Dificuldades de Aprendizagem – O que são? Como entendê-las?* Coleção Educação. Porto: Porto Editora.
- Cruz, V. (2011). Dificuldades de aprendizagem específicas: uma abordagem e seus fundamentos. *Revista de Educação Especial*, 24(41), pp. 329-346.
- Cruz, V. (2009). *Dificuldades de Aprendizagem Específicas*. Lisboa: LIDEL - Edições Técnicas.
- Cruz, V. (1999). *Dificuldades de Aprendizagem: Fundamentos*. Coleção Educação Especial. Porto: Porto Editora.
- Dalgalarrondo, P. (2008). *Piscopatologia e semiologia dos transtornos mentais* (2ª ed.). São Paulo: Artmed.
- DeFries, J. C., & Alarcón, M. (1996). Genetics of specific reading disability. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Review*, 2, 39–47.
- DfES (2001). *Guidance to Support Pupils with Dyslexia and Dyscalculia* (DfES 0512/2001). London: Department for Education and Skills.

Dislex. (2020). *O que é a dislexia*. Obtido de Dislex: Associação Portuguesa de Dislexia: <https://www.dislex.co.pt/o-que-%C3%A9-a-dislexia.html>

Eccles, L. S., O' Neill, S. A., & Wigfield, A. (2005). Ability self-perceptions and subjective task values in adolescents and children. In More, K. A. & Lippman, L. H. (Eds.), *What do children need to flourish: Conceptualizing and measuring indicators of positive development* (pp. 237-249). New York: Springer Science + Business Media.

Faria, L., & Fontaine, A. M. (1990). Avaliação do conceito de si próprio de adolescentes: Adaptação do SDQ I de Marsh à população portuguesa. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 6, 97-105.

Fiasse, C., & Grosbois, N. N. (2011). Concept de soi d'enfants ayant une déficience intellectuelle d'âge développemental préscolaire. *Revue Francophone de la Déficience Intellectuelle*, 22, 27-40.

Fonseca, A. C. (1998). Problemas de ansiedade em crianças e adolescentes: Elementos para a sua caracterização e para o seu diagnóstico. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 18(2), 7-34.

Fonseca, V. (2004). *Dificuldades de Aprendizagem, Abordagem Psicopedagógica das Dificuldades de Aprendizagem*. Lisboa: Âncora Editores.

Fonseca, V. (2008). *Dificuldades de Aprendizagem: Abordagem Neuropsicológica e Psicopedagógica ao Insucesso escolar*. Lisboa: Âncora Editora.

Fonseca, V. (2014). *Dificuldades de Aprendizagem - Abordagem Neuropsicopedagógica* (5.ª ed.). Lisboa: Âncora Editora

Fonseca, V. (2007). Dificuldades de Aprendizagem: na busca de alguns axiomas. *Revista Psicopedagogia*, 24(74), 135-48.

Fortin, M. (1999). *O processo de investigação. Da conceção à realização*. Lisboa: Lusociência, Edições Técnicas e Científicas.

Fortin, M. F. (2009). *O Processo de investigação-da concepção à realização*. (5ª ed.). Loures: Lusociência Edições Técnicas e Científicas, Lda.

Franceschini, B. T., Aniceto, G., Oliveira, S. D., & Orlando, R. (2015). *Distúrbios de aprendizagem: disgrafia, dislexia e discalculia*. *Educação*, 5(2), pp. 95-118.

García, J. N. (1995). *Manual de Dificultades de Aprendizaje: Lenguaje, Lecto-Escritura y Matemáticas*. Madrid: Narcea.

Ghisi, M., Bottesi, G., Re, A., Cerea, S., & Mammarella, I. (2016). Socioemotional Features and Resilience in Italian University Students with and without Dyslexia. *Frontiers in Psychology*, 7, 1-9.

Golbert, C. S. (2012). Avaliação e intervenção nas dificuldades de aprendizagem da matemática em alunos do ensino fundamental. *Revista de Psicopedagogia*, 29(88), 82-145.

González, M. D., & Touron, J. (1992). *Autoconcepto y rendimiento escolar. Sus implicaciones en la motivación y en la autorregulación del aprendizaje*. Pamplona, EUNSA.

Hallahan, D. P. & Mercer, C. D. (2002). *Learning Disabilities: Historical Perspective*. In R. Bradley, L.

Hammill, D. D. (1993). A Brief Look at the Learning Disabilities Movement in the United States. *Journal of Learning Disabilities*, 26(5), 295-310.

Harter, S. (1993). Vision of self Beyond the me in mirror. *Developmental Perspectives on Motivation*. Lincon: University of Nebraska, 99-144.

Harter, S. (2006). The self. In N. Eisenberg, W. Damon, & R. M. Lerner (Eds.). *Handbook of child psychology* (P. 505-570). New Jersey: John Wiley & Sons.

Harter, S. (2006). The development of self-representations in childhood and adolescence. In W. Damon & R. Lerner (Eds.). *Handbook of child psychology* (6th ed.). New York: Wiley.

Henriques, P. (2009). *Imagem corporal, autoconceito e rendimento escolar nos pré-adolescentes*. Departamento de Ciências e Educação. Universidade de Aveiro: Aveiro.

- Henriques, Tatiana, Dias, Isabel Simões in H. Pinto., M. I. Dias., & R. Muñoz (Orgs). (2015). A dislexia na primeira pessoa: dados de uma partilha entre pares. *IV Conferência Internacional - Investigação, Práticas e Contextos em Educação. Livro de atas: conferências, painéis, artigos, relatos e posters*, pp. 437-438.
- Hernandez-Pozo, M. R., Alvarez, O. C., Contreras, V. A., & Reséndiz, S. C. (2008). Desempeño académico de universitarios en relación con ansiedad escolar y auto evaluación. *Acta Colombiana de Psicología, 11*(1), 13-23.
- Ingesson, S. (2007). Growing up with Dyslexia: Interviews with Teenagers and Young Adults. *School Psychology International, 28*(5), 574-591.
- Jardim, J. (2012). *10 competências rumo à felicidade*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Joly, M. C. & Oliveira, S. M. (2012). Avaliação da ansiedade escolar em alunos do ensino fundamental. *Revista de Psicologia, 14*(1), 9-20.
- Kahta, S., & Schiff, R. (2016). Implicit learning deficits among adults with developmental dyslexia. *Annals of Dyslexia, 66*(2), 235-250.
- Kirk, S. A. (1962). *Educating Exceptional Children*. Boston: Houghton Mifflin.
- Last, C., Perrin, S., Hersen, M., & Kazdin, A. (1996). A prospective study of childhood anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 35*(11), 1502-1510.
- Lee, V., & William (1979). *Social relationships: Socialization, the selfconcept and the self-fulfilling prophecy*. Walton Hal: Open University Press.
- Lopes, J. A. (2010). *Conceptualização, Avaliação e Intervenção nas Dificuldades de Aprendizagem: A sofisticada arquitetura de um equívoco*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Marafanti, I., Elia, G., Pinheiro, M. C. P., Cordeiro, Q. & Alves, T. C. (2013). Influência de sintomas ansiosos no desempenho académico de formandos de medicina. *Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo, 58*, 18-23.
- Maroco, J. (2011). *Análise estatística – com utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.

Matias, M. C. S. (2004). *Aferição do State-trait anxiety inventory for children (STAIC) de Spielberger para a população portuguesa*. Dissertação de doutoramento não publicada, Universidad de Extremadura, Badajoz, España.

Menezes, R. P. (2007). *Intervenção psicopedagógica com uma aluna disléxica*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Educação, Porto Alegre.

Moller, J. S. (2009). *Achievement and self-concept of students with learning disabilities*. *Social Psychology of Education*, 113-122.

Moura, O., Pereira, M., & Simões, M. R. (2018). *Dislexia. Teoria, Avaliação e Intervenção*. Lisboa: Pactor .

Nelson, J., Lindstrom, W., & Foels, P. (2015). Test Anxiety Among College Students With Specific Reading Disability (Dyslexia): Nonverbal Ability and Working Memory as Predictors. *Journal of Learning Disabilities*, 48(4), 422-432.

Novita, S., Uyun, Q., Witruk, E., & JR, S. (2019). Children with dyslexia in different cultures: Investigation of anxiety and coping strategies of children with dyslexia in Indonesia and Germany. *In Annals of dyslexia*, 69(2), pp. 204–218. <https://doi.org/10.1007/s11881-019-00179-5>.

Okano, C. B., Loureiro, S. R., Linhares, M. B. M., & Marturano, E. M. (2004). Crianças com dificuldades escolares atendidas em programa de suporte psicopedagógico na escola: Avaliação do autoconceito. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(1), 121-128.

Oliveira, C. C., & Capellini, S. A. (2013). Desenho Motor de Escolares com Dislexia, Transtornos e Dificuldades de Aprendizagem. Obtido de Revista Psicopedagogia: <http://www.revistapsicopedagogia.com.br/detalhes/103/desempenho-motor-deescolares-com-dislexia--transtornos-e-dificuldades>

deaprendizagem?fbclid=IwAR2dkI47fbyHmvZeA1hnRY17K7M_CtbjdZtNkSozNgE

ZhfEoaLhOxJLnUcA

Oliveira, C. A. S. (2012). A construção da praxis psicopedagógica clínica em um estudo de caso TDAH. *Revista Psicopedagogia*, 29(88), 82-145.

- Peixoto, F., & Almeida, L. (1999). Escala do autoconceito e da auto-estima. *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*, 6, 632-640.
- Peixoto, F. (2003). *Auto-Estima, Autoconceito e Dinâmicas Relacionais em Contexto Escolar*. Dissertação de Doutoramento em Psicologia. Universidade do Minho: Braga.
- Peixoto, F. (2004). Qualidade das relações familiares, auto-estima, autoconceito e rendimento académico. *Análise Psicológica*, 22, 235-244.
- Peixoto, F., & Almeida, L. (2011). Organização do Autoconceito: Análise da Estrutura Hierárquica em Adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(3), 533-541.
- Pereira, R. (2009). *Dislexia e Disortografia. Programa de Intervenção e Reeducação*. Montijo: You! books.
- Pestana, M. & Gageiro, J. (2008). *Análise de Dados para Ciências Sociais: a complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Pienda, J. A. G., Núñez, J. C., Pumariega, S. G., Álvarez, L., Roces, C., Garcia, M., & Valle, A. (2000). Autoconcepto, processo de atribución causal y metas académicas en niños con y sin dificultades de aprendizaje. *Psicothema*, 12(4),548-556.
- Pipa, J., & Peixoto, F. (2011). *Adaptação da escala de auto-conceito artístico para estudantes do ensino secundário*. VIII Congresso Iberoamericano de Avaliação/Evaluación Psicológica: Lisboa.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (1998). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Rebelo, J. A. (1993). *Dificuldades da leitura e da escrita em alunos do ensino básico*. Coleção Horizontes da Didáctica. Porto: Edições Asa.
- Ridsdale, J. (2004). *Dyslexia and Self-Steem*. Em Turner, M., et Rack, J. The Study of Dyslexia. New York: Kluwer Academic publishers.
- Rodrigues, S., & Ciasca, S. (2016). *Dislexia na escola: Identificação e possibilidades de intervenção*. *Revista de Psicopedagogia*, 33(100), pp. 86-97

- Rosário, P., Núñez, J. C., Salgado, A., Pienda, J. A. G., Valle, A., Joly, C., & Bernardo, A. (2008). Ansiedad ante los exámenes: relación con variables personales y familiares. *Psicothema*, 20(4), 563-570.
- Rosen, J. B., & Schulkin, J. (1998). From normal fear to pathological anxiety. *Psychological Review*, 105, 325-350.
- Sako, E. (2016). The Emotional and Social Effects of Dyslexia. *European Journal of Interdisciplinary Studies*, 4(2), 233-241.
- Sanchez, F. J., & Roda, M. D. (2003). Relationships between self-concept and academic achievement in primary students. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology and Psychopedagogy*, 1(1), 95-120.
- Serra, H., & Alves, T. (2008). *Dislexia: cadernos de reeducação pedagógica*. Porto: Porto Editora.
- Shavelson, R., & Bolus, R. (1982). Self-concept: The interplay of theory and methods. *Journal of Educational Psychology*, 74(1), 3-17.
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J., & Stanton, G. C. (1976). Self concept: validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46(3), 407-441.
- Shaywitz, M., D. S. (2008). *Vencer a Dislexia - Como dar resposta às perturbações da leitura em qualquer fase da vida*. Porto: Porto Editora.
- Shrauger, J. S., & Schoeneman, T. J. (1979). - Symbolic Interactionist view of self - concept: through the looking glass darkly, *Psychological Bulletin*, 86(3): 549-573.
- Silva, M., & Vendramini, C. (2006). Evidências de validade de uma escala de autoconceito académico em estatística. *Educação Matemática Pesquisa*, 8, 177- 196.
- Silva, S. S., & Fleith, D. S. (2005). Desempenho escolar e autoconceito de alunos atendidos em serviços psicopedagógicos. *Psicologia Escolar e Educacional*, 9 (2), p.235-245.

- Simões, M. F., & Serra, A. (1987). *A importância do auto-conceito na aprendizagem escola*. Separata da Revista Portuguesa de Pedagogia.
- Sisto, F., Bartholomeu, D., Rueda, F., & Fernandes, D. (2004). Autoconceito e emoções. In C. Machado, L. Almeida, M. Gonçalves & V. Ramalho (Eds.), *Avaliação psicológica: formas e contextos* (pp.68-74). Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Sisto, F., & Fernandes, D. C. (2004). Dificuldades linguísticas na aquisição da escrita e agressividade. *Psicologia Escolar e Educacional*, 8(1), 75-84.
- Sood, P. (1994). Personality correlates of learning disabled children. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 20(1), 75-81.
- Spielberger, C. D. (1976). *Anxiety: current trends in theory and research*. New York, Academic Press, 1.
- Stevanato, I. S., Loureiro, R. S., Linhares, M. B. M. & Marturano, E. M. (2003). Autoconceito de crianças com dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento. *Psicologia em Estudo*, 8(1), 67-76.
- Tabaquim, M. D., et al (2016). *Concepção de professores do ensino fundamental sobre dislexia do desenvolvimento*. Revista Brasileira de Estudos Pedadógicos, 131-146.
- Tavares, José, Pereira, Anabela, Gomes, Ana Allen, Monteiro, Sara, e Gomes, Alexandra (2007): *Manual de psicologia do desenvolvimento e aprendizagem*. Porto: Porto Editora.
- Torres, R. & Fernández, P. (2001). *Dislexia, Disortografia e Disgrafia*. Amadora: McGraw-Hill.
- Vasconcelos, M. (2013). *Dificuldades de Aprendizagem na Aquisição da Leitura: um estudo de caso*. Porto: Instituto Politécnico do Porto.
- Vaz Serra, A. (1986). O “Inventário Clínico de Auto-Conceito”. *Psiquiatria Clínica*, 7(2), 67-84.
- Vaz Serra, A. (1988). O autoconceito. *Análise Psicológica*, 2(VI), 101-110.

Veiga, F. H. (2006). Uma nova versão da escala de autoconceito Piers-Harris Children's Self-Concept Scale (PHCSCS-2). *Psicologia e Educação*, *V*(1), 39-48.

Whitehouse, A. J. O., Spector, T. D., & Cherkas, L. F. (2009). No clear genetic influences on the association between dyslexia and anxiety in a population-based sample of female twins. *Dyslexia* (10769242), *15*(4), 282–290. <https://doi.org/10.1002/dys.378>.

Wigfeld, A. & Eccles, J.S. (1989). Test anxiety in elementary and secondary school students. *Educational Psychologist*, *24*, 159-183.

Willcutt, E., & Pennington, B. (2000). Psychiatric comorbidity in children and adolescents with Reading disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *41*(8), 1039-1048.

Zuppardo, L., Rodríguez Fuentes, A., Pirrone, C., & Serrano, F. (2020). Las repercusiones de la Dislexia en la Autoestima, en el Comportamiento Socioemocional y en la Ansiedad en Escolares. *Psicologia Educativa*, *26*(2), 175–183. <https://doi.org/10.5093/psed2020a4>.

Legislação

Despacho n.º 9311/2016 de 21 de julho. *Perfil dos alunos à saída da escolaridade obrigatória*. Lisboa: Ministério da Educação.

ANEXOS

Anexo I

Questionário Sociodemográfico

Caro(a) aluno(a),

Sou aluna do 2º ano do Mestrado em Educação Especial – Domínio Cognitivo – Motor, na Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Politécnico de Leiria, e estou, neste momento, a realizar uma investigação relacionada com as dificuldades de aprendizagem específicas e a sua relação com o autoconceito e a ansiedade. Para conseguir concretizá-la, necessito da tua colaboração!

A tua tarefa consiste em preencheres os questionários que se seguem tendo em conta as instruções que acompanham cada um deles. Estes questionários têm como objetivo conhecer-te melhor, por isso não há respostas certas nem erradas. Procura ser o mais sincero(a) possível.

A tua participação é voluntária e anónima, por isso poderás desistir de colaborar, em qualquer momento. Contudo o teu contributo é da maior importância para o sucesso desta investigação.

Todos os dados serão tratados estatisticamente e utilizados apenas para este estudo. No fim, confirma se respondeste a todas as questões.

Agradeço, desde já, a tua colaboração e disponibilidade. Qualquer dúvida ou questão que tenhas sente-te à vontade para esclarecer.

Li a informação acima apresentada e aceito participar neste estudo.

Data de aplicação: ____/____/____

1. Género: masculino feminino

2. Idade: _____

3. Com quem vives? _____

4. Turma: _____ 5. Nº. _____

6. Idade da Mãe: ____ anos.

7. Nível de Escolaridade da Mãe:

Ensino Básico _____ Ensino Secundário _____ Ensino Superior _____

8. Estado Civil da Mãe:

Casado/União Facto _____ Divorciado/Separado _____

9. Idade do Pai: ____ anos.

10. Nível de Escolaridade do Pai:

Ensino Básico _____ Ensino Secundário _____ Ensino Superior _____

11. Estado Civil do Pai:

Casado/União Facto _____ Divorciado/Separado _____

12. Já alguma vez ficaste retido? Sim Não Quantas vezes? _____

13. Se sim, em que ano(s) ficaste retido? _____

14. Quais foram os teus últimos resultados escolares?

15. Qual(is) a(s) tua(s) disciplina(s) preferida(s)? _____

16. Qual(is) a(s) que menos gostas? _____

17. Em casa, costumás ter apoio na realização das tarefas escolares?

Sim Não

18. Se sim, quem te dá apoio? _____

Obrigado pela tua colaboração!

Anexos II

Inventário de Estado-Traço de Ansiedade (STAI)

QUESTIONÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO

de Charles D. Spielberger

STAI Forma Y – 1, Versão Portuguesa de Danilo R. Silva

E____T____

Nome_____Data____/____/____

Idade: ____anos. Sexo: M____ F____ Escolaridade:_____

Profissão:_____

INSTRUÇÕES: Em baixo encontras uma série de frases que as pessoas costumam usar para se descreverem a si próprias. Lê cada uma delas e faz uma cruz (x) no número da direita que indica como te sentes agora, isto é, **neste preciso momento**. Não há respostas certas nem erradas. Não leves muito tempo com cada frase, mas dá a resposta que melhor te parece descrever os teus sentimentos **neste momento**.

	Quase Nunca	Algumas Vezes	Frequentemente	Quase Sempre
1. Sinto-me calmo.				
2. Sinto-me seguro.				
3. Sinto-me tenso.				
4. Sinto-me esgotado.				
5. Sinto-me à vontade.				
6. Sinto-me perturbado.				
7. Presentemente, ando preocupado com desgraças que podem vir a acontecer.				
8. Sinto-me satisfeito.				
9. Sinto-me assustado.				
10. Estou descansado.				
11. Sinto-me confiante.				
12. Sinto-me nervoso.				
13. Estou inquieto.				
14. Sinto-me indeciso.				
15. Estou descontraído.				
16. Sinto-me contente.				
17. Estou preocupado.				
18. Sinto-me confuso.				
19. Sinto-me uma pessoa estável.				
20. Sinto-me bem.				

Research Edition Translation Performed by Danilo R. Silva. Copyright 1983 by Charles D. Spielberger. All rights reserved. Further reproduction is prohibited without the Publisher's written consent

Obrigado pela sua colaboração!

Anexo III

Inventário de Estado-Traço de Ansiedade (STAI)

QUESTIONÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO

de Charles D. Spielberger

STAI Forma Y – 2, Versão Portuguesa de Danilo R. Silva

E____T____

Nome _____ Data ____/____/____

Idade: ____anos. Sexo: M____ F____ Escolaridade:_____

Profissão:_____

INSTRUÇÕES: Em baixo encontra uma série de frases que as pessoas costumam usar para se descreverem a si próprias. Lê cada uma delas e faz uma cruz (x) no número da direita que indica como te sentes **em geral**. Não há respostas certas nem erradas. Não leves muito tempo com cada frase, mas dá a resposta que melhor te parece descrever os teus sentimentos **geralmente**.

	Quase Nunca	Algumas Vezes	Frequentemente	Quase Sempre
1. Sinto-me bem.				
2. Sinto-me nervoso e inquieto.				

3. Sinto-me satisfeito comigo próprio.				
4. Quem me dera ser tão feliz como os outros parecem sê-lo.				
5. Sinto-me um falhado.				
6. Sinto-me tranquilo.				
7. Sou calmo, ponderado e senhor de mim mesmo.				
8. Sinto que as dificuldades estão a acumular-se de tal forma que as não consigo resolver.				
9. Preocupo-me demais com coisas que na realidade não têm importância.				
10. Sou feliz.				
11. Tenho pensamentos que me perturbam.				
12. Não tenho muita confiança em mim.				
13. Sinto-me seguro.				
14. Tomo decisões com facilidade.				
15. Muitas vezes sinto que não sou capaz.				
16. Estou contente.				
17. Às vezes, passam-me pela cabeça pensamentos sem importância que me aborrecem.				
18. Tomo os desapontamentos tão a sério que não consigo afastá-los do pensamento.				
19. Sinto-me uma pessoa estável.				
20. Fico tenso ou desorientado quando penso nas minhas preocupações e interesses mais recentes.				

Research Edition Translation Performed by Danilo R. Silva. Copyright 1983 by Charles D. Spielberger. All rights reserved. Further reproduction is prohibited without the Publisher's written consent

Obrigado pela sua colaboração!

Anexo IV

ESCALA DE AUTOCONCEITO

**(Piers-Harris Children's Self-Concept Scale 2) – Adaptada à população portuguesa
por Feliciano H. Veiga, 2006.**

Nome: _____

Idade: _____ Data de Nascimento: ___/___/___ Sexo: () Masculino ()
Feminino

Data de avaliação: ___/___/___ Ano de Escolaridade: _____

INSTRUÇÕES: Encontra-se no questionário que se segue um conjunto de afirmações que descreve aquilo que algumas pessoas sentem em relação a si mesmas. Lê cada uma dessas afirmações e vê se ela descreve ou não o que tu achas de ti próprio. Se for verdadeiro ou verdadeiro em grande parte põe um círculo em volta da palavra "Sim", que está a seguir à frase. Se for falso ou falso em grande parte põe um círculo em volta da palavra "Não". Responde a todas as perguntas, mesmo que em relação a algumas, seja difícil de decidir.

Não assinales "Sim" e "Não" na mesma frase.

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

1.	Os meus colegas de turma troçam de mim.	SIM	NÃO
2.	Sou uma pessoa feliz.	SIM	NÃO
3.	Tenho dificuldades em fazer amizades.	SIM	NÃO
4.	Estou triste muitas vezes.	SIM	NÃO
5.	Sou uma pessoa esperta.	SIM	NÃO
6.	Sou uma pessoa tímida.	SIM	NÃO
7.	Fico nervoso(a) quando o Professor me faz perguntas.	SIM	NÃO
8.	A minha aparência física desagrada-me.	SIM	NÃO
9.	Sou um chefe nas brincadeiras e no desporto.	SIM	NÃO
10.	Fico preocupado(a) quando tenho teste na escola.	SIM	NÃO
11.	Não sou popular.	SIM	NÃO
12.	Porto-me bem na escola.	SIM	NÃO
13.	Quando qualquer coisa corre mal, a culpa é geralmente minha.	SIM	NÃO
14.	Crio problemas à minha família.	SIM	NÃO
15.	Sou forte.	SIM	NÃO
16.	Sou um membro importante da minha família.	SIM	NÃO
17.	Desisto facilmente.	SIM	NÃO
18.	Faço bem os meus trabalhos escolares.	SIM	NÃO
19.	Faço muitas coisas más.	SIM	NÃO
20.	Porto-me mal em casa.	SIM	NÃO
21.	Sou lento(a) a terminar trabalhos escolares.	SIM	NÃO
22.	Sou um membro importante da minha turma.	SIM	NÃO
23.	Sou nervoso(a).	SIM	NÃO
24.	Sou capaz de dar uma boa impressão perante a turma.	SIM	NÃO
25.	Na escola estou distraído(a) a pensar noutras coisas.	SIM	NÃO
26.	Os meus amigos gostam das minhas ideias.	SIM	NÃO
27.	Meto-me frequentemente em sarilhos.	SIM	NÃO
28.	Tenho sorte.	SIM	NÃO
29.	Preocupo-me muito.	SIM	NÃO
30.	Os meus pais esperam demasiado de mim.	SIM	NÃO
31.	Gosto de ser como sou.	SIM	NÃO
32.	Sinto-me posto de parte.	SIM	NÃO

33.	Tenho o cabelo bonito.	SIM	NÃO
34.	Na escola, ofereço-me várias vezes como voluntário(a).	SIM	NÃO
35.	Gostava de ser diferente daquilo que sou.	SIM	NÃO
36.	Odeio a escola.	SIM	NÃO
37.	Sou dos últimos a ser escolhido(a) para jogos e desportos.	SIM	NÃO
38.	Muitas vezes sou antipático(a) com as outras pessoas.	SIM	NÃO
39.	Os meus colegas da escola acham que tenho boas ideias.	SIM	NÃO
40.	Sou infeliz.	SIM	NÃO
41.	Tenho muitos amigos.	SIM	NÃO
42.	Sou alegre.	SIM	NÃO
43.	Sou estúpido(a) em relação a muitas coisas.	SIM	NÃO
44.	Sou bonito(a). (Tenho bom aspeto)	SIM	NÃO
45.	Meto-me em muitas brigas.	SIM	NÃO
46.	Sou popular entre os rapazes.	SIM	NÃO
47.	As pessoas pegam comigo.	SIM	NÃO
48.	A minha família está desapontada comigo.	SIM	NÃO
49.	Tenho uma cara agradável.	SIM	NÃO
50.	Quando for maior, vou ser uma pessoa importante.	SIM	NÃO
51.	Nas brincadeiras e nos desportos, observo em vez de participar.	SIM	NÃO
52.	Esqueço o que aprendo.	SIM	NÃO
53.	Dou-me bem com os outros.	SIM	NÃO
54.	Sou popular entre as raparigas.	SIM	NÃO
55.	(gosto de ler) Sou bom leitor.	SIM	NÃO
56.	Tenho medo muitas vezes.	SIM	NÃO
57.	Sou diferente das outras pessoas.	SIM	NÃO
58.	Penso em coisas más.	SIM	NÃO
59.	Choro facilmente.	SIM	NÃO
60.	Sou uma boa pessoa.	SIM	NÃO

Obrigado pela sua colaboração!