

Universidades Lusíada

Ramos, Sara Sofia dos Santos, 1999-

Relação da ansiedade e autoestima no desempenho escolar em crianças (8 a 12 anos)

<http://hdl.handle.net/11067/7301>

Metadados

Data de Publicação	2023
Resumo	<p>O presente estudo tem como principal objetivo compreender e caracterizar a relação da ansiedade e da autoestima no desempenho escolar em crianças do 1º e 2º ciclo. Foram traçados para este estudo os seguintes objetivos: compreender e caracterizar a ansiedade e a autoestima de modo a perceber a influencia destas na faixa etária e género das crianças em idade escolar e entender de que modo influenciam o desempenho escolar. Este teve a participação de 108 crianças portuguesas (57 do sexo masculino ...</p> <p>The main objective of this study is to understand and characterise the relationship between anxiety and self-esteem in school performance in children of the 1st and 2nd cycle. The following objectives were set for this study: to understand and characterise anxiety and self-esteem in order to understand their influence on the age group and gender of schoolchildren and to understand how they influence school performance. This study involved 108 Portuguese children (57 male and 51 female) studying ...</p>
Palavras Chave	Ansiedade em crianças, Auto-estima em crianças, Rendimento escolar
Tipo	masterThesis
Revisão de Pares	Não
Coleções	[ULL-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-29T01:34:27Z com informação proveniente do Repositório



UNIVERSIDADE LUSÍADA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
Mestrado em Psicologia Clínica

**Relação da ansiedade e autoestima no desempenho escolar em
crianças (8 a 12 anos)**

Realizado por:
Sara Sofia dos Santos Ramos

Orientado por:
Prof. Doutor António Martins Fernandes Rebelo

Constituição do Júri:

Presidente: Prof.^a Doutora Túlia Rute Maia Cabrita
Orientador: Prof. Doutor António Martins Fernandes Rebelo
Arguente: Prof.^a Doutora Rita Alexandra Rosa Antunes

Dissertação aprovada em: 14 de dezembro de 2023

Lisboa

2023



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Psicologia Clínica

Relação da ansiedade e autoestima no desempenho escolar em crianças (8 a 12 anos)

Sara Sofia dos Santos Ramos

Lisboa

Agosto 2023



UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Psicologia Clínica

**Relação da ansiedade e autoestima no desempenho
escolar em crianças (8 a 12 anos)**

Sara Sofia dos Santos Ramos

Lisboa

Agosto 2023

Sara Sofia dos Santos Ramos

Relação da ansiedade e autoestima no desempenho escolar em crianças (8 a 12 anos)

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientador: Prof. Doutor António Martins Fernandes Rebelo

Lisboa

Agosto 2023

FICHA TÉCNICA

Autora Sara Sofia dos Santos Ramos
Orientador Prof. Doutor António Martins Fernandes Rebelo
Título Relação da ansiedade e autoestima no desempenho escolar em crianças (8 a 12 anos)
Local Lisboa
Ano 2023

MEDIATECA DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

RAMOS, Sara Sofia dos Santos, 1999-

Relação da ansiedade e autoestima no desempenho escolar em crianças / Sara Sofia dos Santos Ramos ; orientado por António Martins Fernandes Rebelo. - Lisboa : [s.n.], 2023. - Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada.

I - REBELO, António Martins Fernandes, 1954-

LCSH

1. Ansiedade em crianças
2. Auto-estima em crianças
3. Rendimento escolar
4. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
5. Teses - Portugal - Lisboa

1. Anxiety in children
2. Self-esteem in children
3. Academic achievement
4. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations
5. Dissertations, academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. BF723.A5 R36 2023

Agradecimentos

A presente dissertação consistiu numa prova de realização pessoal, de muita dedicação, resiliência e superação da minha parte, mas também contou com o apoio de inúmeras pessoas importantes para a sua concretização. Por isso, agradeço:

Aos meus pais, pois, sem eles este meu sonho nunca teria sido possível. Obrigada por todo o apoio e motivação, por acreditarem sempre em mim e por estarem sempre a meu lado neste percurso da minha vida.

À minha avó, por apesar de querer a minha companhia e precisar do meu apoio me motivar sempre para a concretização desta etapa.

Ao meu namorado, pelo seu apoio e motivação incondicionais, pela sua companhia reconfortante nos momentos de maior ansiedade e, por acreditar sempre que vou conseguir.

Aos meus amigos, por me ouvirem quando precisei e ajudarem a desanuviar nos momentos de tensão. Agradeço à Leilane pela sua ajuda crucial na obtenção de contactos para a recolha de dados e pelas suas sugestões.

Ao meu orientador, pelo seu apoio constante, prontidão em ajudar e brevidade na resolução de dúvidas. Obrigada por acreditar em mim mesmo quando eu duvidava que iria conseguir e por todas as palavras de motivação e animo. Obrigada por ter sempre valorizado o meu trabalho e dedicação.

A todos os professores, que foram desde o início parte integrante para a realização desta etapa. Agradeço em especial ao meu antigo professor da licenciatura, o Professor Doutor Luís Moreira, pela sua ajuda fundamental com os contactos para a realização da recolha dos dados, pois de outra forma não teria sido possível a realização desta dissertação.

Aos colegas, da licenciatura e do mestrado, pelas partilhas de conhecimento ao longo do curso e pela agradável convivência que tivemos. Agradeço em especial a colega Mariana Cruz, pelo seu enorme contributo no estabelecimento de contactos para a recolha de dados.

Aos encarregados de educação das crianças que participaram neste estudo por autorizarem a sua participação, às instituições e professores que colaboraram na recolha de dados e que, sem o seu auxílio, a investigação não poderia ter sido realizada.

Agradeço a todos que de alguma forma contribuíram para a concretização deste meu sonho.

Resumo

O presente estudo tem como principal objetivo compreender e caracterizar a relação da ansiedade e da autoestima no desempenho escolar em crianças do 1º e 2º ciclo. Foram traçados para este estudo os seguintes objetivos: compreender e caracterizar a ansiedade e a autoestima de modo a perceber a influência destas na faixa etária e género das crianças em idade escolar e entender de que modo influenciam o desempenho escolar.

Este teve a participação de 108 crianças portuguesas (57 do sexo masculino e 51 do sexo feminino) que estudam no colégio Atlântico no Seixal e de crianças atletas no Clube de futebol “Os Belenenses”, sendo estas do género feminino e masculino. A idade dos participantes tem mínimo de 9 anos e um máximo de 12 anos, que frequentam o 1º e 2º ciclos. Em relação, à região a que pertencem, estas vivem e frequentam escolas do distrito de Setúbal e Lisboa. Este estudo é misto, isto é, de carácter quantitativo e qualitativo, sendo que a recolha de dados foi realizada através da aplicação de um questionário sociodemográfico, uma entrevista semiestruturada e a aplicação de dois instrumentos de avaliação psicologia, a Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças (Multidimensional Anxiety Scale for Children – MASC e a Escala de autoconceito e autoestima para Crianças e pré adolescentes de Susan Harter (SPPC:Self Perception Profile for Children para avaliação das variáveis ansiedade e autoestima.

Os resultados apontam para diferenças significativas no que diz respeito ao género relativamente à ansiedade e autoestima e igualmente relativamente à idade e a ansiedade e autoestima, mostrando que as meninas apresentam maior nível de ansiedade e de autoestima comparativamente aos meninos. Contudo, não foram observadas diferenças significativas perante a autoestima e a ansiedade, não existindo relação entre estas variáveis. Relativamente a relação da ansiedade e autoestima no desempenho escolar pude-se aferir com base nas entrevistas realizadas que o desempenho escolar parece encontrar-se relacionado com a autoestima e ansiedade das crianças, sendo que a ansiedade parece ter uma maior influência no desempenho escolar.

Palavras-chave: Ansiedade; Autoestima; Desempenho escolar; Desenvolvimento; Crianças

Abstract

The main objective of this study is to understand and characterise the relationship between anxiety and self-esteem in school performance in children of the 1st and 2nd cycle. The following objectives were set for this study: to understand and characterise anxiety and self-esteem in order to understand their influence on the age group and gender of schoolchildren and to understand how they influence school performance.

This study involved 108 Portuguese children (57 male and 51 female) studying at the Atlântico school in Seixal and child athletes at the "Os Belenenses" football club, both male and female. The age of the participants is a minimum of 9 years and a maximum of 12 years, who attend the 1st and 2nd cycles. Regarding the region to which they belong, they live and attend schools in the district of Setúbal and Lisbon. This study is mixed, that is, quantitative and qualitative, and data collection was carried out through the application of a sociodemographic questionnaire, a semi-structured interview and the application of two psychological assessment instruments, the Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC) and Susan Harter's Self-Concept and Self-Esteem Scale for Children and Pre-Adolescents (SPPC: Self Perception Profile for Children to assess the anxiety and self-esteem variables.

The results point to significant differences in gender in relation to anxiety and self-esteem and also in relation to age and anxiety and self-esteem, showing that girls have a higher level of anxiety and self-esteem compared to boys. However, no significant differences were observed in self-esteem and anxiety, and there was no relationship between these variables. Regarding the relationship between anxiety and self-esteem in school performance, it was possible to verify based on the interviews that school performance seems to be related to children's self-esteem and anxiety, and anxiety seems to have a greater influence on school performance.

Keywords: Anxiety; Self-esteem; School performance; Development; Children;

"As crianças têm mais necessidade de sentir-se seguras do que de serem
perfeitas."
- Donald Winnicott

Sumário

Introdução	1
Enquadramento teórico	5
A infância	5
Desenvolvimento cognitivo	6
Teoria do desenvolvimento cognitivo de Jean Piaget	6
Teoria psicossocial do desenvolvimento de Erik Erikson	6
Desenvolvimento infantil saudável	7
Ansiedade na infância	8
Perturbações de Ansiedade mais comuns na infância.....	10
Sinais e sintomas da ansiedade infantil.....	13
Tratamento da ansiedade infantil	15
Autoestima vs Autoconceito	19
Autoestima e o seu impacto na vida escolar	20
Fatores contextuais e socioemocionais	21
Desempenho escolar	22
Relação entre a ansiedade, autoestima e desempenho escolar.....	23
Intervenções e apoio.....	24
Objetivos.....	27
Método	28
Design de estudo	28
Participantes	28
Instrumentos.....	29
Procedimento	34
Resultados.....	37
Discussão	48
Conclusão	56
Referências Bibliográficas	58
Anexos	65

Índice de tabelas

Tabela 1. Frequência da variável idade.....	28
Tabela 2. Frequência da variável Género.....	29
Tabela 3. Frequência da variável Ano de Escolaridade.....	29
Tabela 4. Exemplo da Escala de Autoconceito e Autoestima.....	33
Tabela 5. Consistência interna- Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças	37
Tabela 6. Consistência interna- Escala de autoconceito e autoestima para Crianças e pré- adolescentes de Susan Harter	38
Tabela 7. Correlação de Spearman Ansiedade- Género.....	38
Tabela 8. Correlação de Spearman Ansiedade- Idade.....	39
Tabela 9. Correlação de Spearman Ansiedade- Ano escolar.....	39
Tabela 10. Correlação de Spearman Autoestima-Género.....	40
Tabela 11. Correlação de Spearman Autoestima-Idade.....	40
Tabela 12. Correlação de Spearman Autoestima-Ano escolar.....	40
Tabela 13. Correlação de Spearman Ansiedade- Autoestima.....	41
Tabela 14. Análise das entrevistas.....	43

Índice de anexos

ANEXO I- Requerimento às Instituições para a Colaboração na Investigação.....	66
ANEXO II-Consentimento informado.....	68
ANEXO III-Questionário sociodemográfico.....	70
ANEXO IV- Guião de entrevista.....	72
ANEXO V- Escala Multidimensional de Ansiedade para Criança.....	77
ANEXO VI- Escala de autoconceito e autoestima para Crianças e pré-adolescentes de Susan Harter.....	81

Lista de siglas e abreviaturas

APA-American Psychological Association

OPP- Ordem dos Psicólogos portugueses

RCMAS- Revised Children's Manifest Anxiety Scale

SPSS - Statistical Package for Social Sciences

Introdução

Este estudo surgiu pela importância de existir um progresso desta temática para que exista um melhor planejamento de estratégias para intervir junto das crianças que sofrem de ansiedade e baixa autoestima, de forma a melhorar o seu desempenho escolar.

A infância tem início definido desde o nascimento até aos 11 anos, sendo que este período vai ser dividido em 4 fases, segundo a Teoria do desenvolvimento cognitivo de Jean Piaget. Piaget dividiu o desenvolvimento infantil em 4 estágios, sendo o último correspondente a adolescência (Cavicchia, 2010). Será abordado mais a frente o estágio das operações concretas (7 a 11anos) que corresponde a faixa etária em estudo.

A infância é definida como um período único e especial do desenvolvimento humano em que a criança tem o direito de brincar, aprender e ser protegida dos perigos e responsabilidades da vida adulta (Viana, 2018). Esta é, por isso, a primeira etapa da vida de um indivíduo, cuja essência é brincar e aprender (Rabelo, 2018). Esta fase é caracterizada por diversas modificações físicas e psicológicas, havendo um maior desenvolvimento físico e mental comparativamente a outras fases de desenvolvimento. A criança, nesse período, experimenta grandes mudanças no comportamento e forma as bases da sua personalidade (Viana, 2018).

Na teoria psicossocial do desenvolvimento de Erik Erikson, o indivíduo é representado como um ser social, que vive em grupo e sofre uma influência deste. Esta teoria tornou-se importante para compreender as várias fases do desenvolvimento infantil no seu sentido mais psicossocial, uma vez que Erikson criou alguns estágios, que chamou de psicossociais, onde ele descreveu algumas crises pelas quais o ego passa, ao longo do ciclo de vida (Rabello & Passos, 2008). Nesta teoria o ciclo de vida é constituído por oito fases psicossociais, estando estas interrelacionadas, dando-se o desenvolvimento das crises do ego. Neste estudo a crise do ego que será abordada é a Diligência x Inferioridade

que corresponde a faixa etária em estudo. Esta fase foi curiosamente a menos abordada por Freud. Nesta fase a criança aprende a valorizar-se e a reconhecer que “podem existir recompensas a longo prazo de suas atitudes atuais, fazendo surgir, portanto, um interesse pelo futuro (Rabello & Passos, 2008).

A ansiedade, segundo a American psychiatric association (2014), é descrita como uma resposta emocional à antecipação de uma ameaça futura. Esta resposta emocional é caracterizada por um estado de temor, de inquietação, ou de apreensão, relativos à aproximação, ou à antecipação de situações de ameaça.

A ansiedade passa a ser um problema, ou seja, uma perturbação de ansiedade, quando um estímulo neutro ou inofensivo é entendido como potencialmente perigoso e as reações que provoca interferem com o dia-a-dia (Moreira, 2021).

É normal a criança ter medos. Alguns manifestam-se de acordo com a idade da criança, correspondendo aos seus conhecimentos sobre o mundo em que vive, contudo, o medo excessivo pode indicar a existência de bullying ou de uma perturbação de ansiedade (Pimenta, 2020).

A autoestima é a apreciação particular sobre a nossa própria condição, que decorre da capacidade que o ser humano tem de construir uma concepção sobre si mesmo, e em boas condições, amar-se, compreender-se e principalmente, aceitar-se (Dametto & Banaletti, 2017).

Marriel (2006), discute que a criança coloca como destaque na construção de sua autoestima pessoas que obtém alguma significância para ela, e quando estas estabelecem relações más, como violência e falta de aprovação, gera um sentimento negativo sobre si mesmo: a baixa autoestima.

O insucesso escolar afeta muitas crianças em Portugal. A ansiedade e autoestima têm suscitado um forte interesse para a Psicologia da Educação por parecerem estar aliadas aos resultados escolares das crianças, pois são variáveis que podem influenciar esses mesmos resultados.

Esta investigação tem como principal objetivo compreender e caracterizar a influência da ansiedade e autoestima no desempenho escolar de crianças. Foram delineados os seguintes objetivos: os objetivos específicos sociodemográficos e os objetivos específicos.

Nos objetivos específicos sociodemográficos tem-se de compreender e caracterizar a ansiedade, autoestima e desempenho escolar segundo o género, idade e ano escolar. Nos objetivos específicos temos o compreender e caracterizar a ansiedade nas crianças; o compreender e caracterizar a autoestima das crianças; o compreender e caracterizar o desempenho escolar das crianças; o compreender e caracterizar a relação entre ansiedade e a autoestima no desempenho escolar das crianças.

Relativamente à estrutura deste estudo, o primeiro momento é composto pelo enquadramento teórico, abordando os conceitos de infância, a teoria do desenvolvimento cognitivo de Jean Piaget, a teoria psicossocial do desenvolvimento de Erik Erikson, ansiedade, conceito geral e ansiedade em crianças, autoestima e autoestima em crianças e o desempenho escolar.

O segundo momento corresponde aos objetivos deste estudo onde é referido o objetivo geral e os objetivos específicos da investigação de modo a esclarecer os motivos da investigação e de que modo esta poderá contribuir para clarificar esta temática.

No terceiro momento estão presentes o método, participantes, os instrumentos utilizados e aplicados para a recolha de dados e o procedimento.

Por fim, o último momento é onde são apresentados os resultados, a discussão dos resultados e a conclusão com as referidas limitações e considerações do estudo realizado.

Enquadramento teórico

A infância

A criança vive a maior parte do tempo em que está desperta em espaços coletivos, tendo pouca atenção individual. Essa constatação requer uma reflexão importante sobre a primeira infância, ou seja, os primeiros 7 anos de vida. Diversas pesquisas clássicas destacaram a importância de figuras afetivas e de atenção especial e individualizada na primeira infância. Quando a criança brinca ela não está interessada no futuro, na cidadania, no espírito científico, nas questões culturais importantes, no trabalho ou na produtividade, mas sim no puro prazer de brincar. A criança vive inteiramente o presente. Esta precisa ser trabalhada para entrar na fase adulta lentamente, ser introduzida socialmente, adquirir conhecimento, desenvolver a sua linguagem, brincar e da interação com outras crianças. É dever dos pais orientar os seus filhos, permitir-lhes vivenciar as atividades de acordo com o desenvolvimento, bem como o fato de que a escola deve valorizar as crianças nas atividades desenvolvidas na instituição (Rabelo, 2018).

Assim, a educação pré-escolar é uma forma de educação que enfatiza, prioriza e preserva a importância da educação de base, de modo que a legislação deve tratar a Educação Infantil como uma prioridade na educação de um país (Rabelo, 2018). Esta fase é caracterizada por diversas modificações físicas, psicológicas, havendo um maior desenvolvimento físico e mental comparativamente a outras fases de desenvolvimento, sendo um período caracterizado pelo ganho de volume do corpo (altura e peso) e aquisição de novas capacidades físicas como andar e falar, por exemplo, especialmente nos primeiros três anos de vida. A criança, neste período, experimenta grandes mudanças no comportamento e forma as bases da sua personalidade (Consolini, 2021).

Desenvolvimento cognitivo

O Desenvolvimento cognitivo refere-se ao amadurecimento intelectual das crianças. O afeto e a educação apropriados ao lactente e no início da infância são reconhecidos como fatores críticos para o crescimento cognitivo e a saúde emocional da criança (Graber, 2021). Uma teoria que explica o desenvolvimento cognitivo da criança é a teoria do desenvolvimento cognitivo de Jean Piaget e a teoria psicossocial do desenvolvimento de Erik Erikson.

Teoria do desenvolvimento cognitivo de Jean Piaget

De acordo com Piaget, a criança passa por quatro fases de desenvolvimento até chegar na adolescência. Esses estágios estão relacionados com a capacidade cognitiva do ser humano, ou seja, com a construção do conhecimento na *psique*. Para este estudo o estágio de desenvolvimento em foco será o Estágio das operações concretas (dos 7 aos 11 anos). Esta fase encontra-se relacionada com a capacidade cognitiva de resolução concreta de alguns problemas. Nela, a criança começa a ter uma capacidade maior de interpretação e, portanto, já consegue resolver alguns problemas básicos. Alguns conceitos são interiorizados, por exemplo, dos números e das operações matemáticas (Rabello & Passos, 2008).

A atividade cognitiva da criança, por volta dos sete anos, torna-se operatória, com a aquisição da reversibilidade lógica. Esta surge como uma característica das ações da criança, que estão suscetíveis de se exercerem em pensamento (Cavicchia, 2010).

Teoria psicossocial do desenvolvimento de Erik Erikson

Na teoria psicossocial do desenvolvimento de Erik Erikson, o indivíduo é representado como um ser social, que vive em grupo e sofre uma influência deste. Esta teoria tornou-se importante para compreender as várias fases do desenvolvimento infantil no seu sentido mais psicossocial, uma vez que Erikson estabeleceu alguns estágios, que

chamou de psicossociais, onde descreveu algumas crises pelas quais o ego passa, ao longo do ciclo de vida. Ao passar por essas crises a pessoa sairia com um ego (no sentido freudiano) mais fortalecido ou mais frágil, de acordo com sua vivência do conflito, e este fim de crise influenciaria diretamente o próximo estágio (Rabello & Passos, 2008). Nesta teoria o ciclo de vida é constituído por oito fases psicossociais, estando estas interrelacionadas, dando-se o desenvolvimento das crises do ego. Neste estudo a crise do ego que será abordada é a Diligência x Inferioridade que corresponde a faixa etária em estudo. Esta fase foi curiosamente a menos abordada por Freud. Nesta fase a criança aprende a valorizar-se e a reconhecer que “podem existir recompensas a longo prazo de suas atitudes atuais, fazendo surgir, portanto, um interesse pelo futuro. (...) começam os interesses por instrumentos de trabalho, pois trabalho remete à questão da competência”. Contudo, para Erickson esta fase empobrece a personalidade e prejudica as relações sociais da criança, o que a afetara em vários sentidos, podendo desencadear o sentimento de ansiedade por não sentir que esta inserido na sociedade. Erickson afirma que o crescimento e o desenvolvimento do indivíduo seriam afetados devido ao contexto social (Rabello & Passos, 2008).

Desenvolvimento infantil saudável

Os maus-tratos experienciados pela criança no seu ambiente familiar são considerados prejudiciais ao desenvolvimento da criança e um fator de risco para o aparecimento de problemas comportamentais (Fava & Pacheco, 2017).

Para se promover um desenvolvimento infantil saudável é importante que haja uma abordagem flexível, levando em consideração a idade, o temperamento, a fase de desenvolvimento e o estilo de aprendizagem da criança (Berryman et al., 2002).

Uma abordagem eficaz (que funciona melhor que outras abordagens) geralmente envolve os pais, professores e a criança. Durante esses anos, as crianças necessitam de

um ambiente que promova a curiosidade e a aprendizagem por toda a vida. Livros e música devem ser proporcionados às crianças. Uma rotina diária de leitura interativa, com os pais a fazerem perguntas e a darem respostas, ajuda as crianças a prestar atenção, a ler com compreensão e encoraja o interesse delas em atividades de aprendizagem. Limitar a televisão e os jogos eletrônicos a menos de duas horas por dia encoraja brincadeiras mais interativas (Consolini, 2021).

Ansiedade na infância

A ansiedade é caracterizada como um sofrimento emocional, tendo como principal sintoma a angústia excessiva ao pensar em situações futuras, criando um sofrimento físico e psicológico para o indivíduo (de Abre & Silveira, 2020). Esta é descrita como uma resposta emocional à antecipação de uma ameaça futura (APA, 2014), ou seja, trata-se um mecanismo de defesa que ocorre por antecipação de estímulos ou situações desagradáveis ou de perigo (Moreira, 2021). Quando a ansiedade é dirigida a um estímulo específico é referida como receio ou medo, sendo um estado de temor, de inquietação, ou de apreensão, relativos à aproximação, ou à antecipação de situações de ameaça (Albano, Causey, & Carter, 2001).

A criança não tem maturidade emocional para equilibrar e controlar seus sentimentos, portanto, diante das manifestações dos sentimentos negativos provocados pela ansiedade, externaliza sem pensar em consequências. Os aspetos emocionais estão intimamente ligados com o desenvolvimento cognitivo (Amaral & Albrecht, 2022).

A ansiedade passa a ser um problema, ou seja, uma perturbação de ansiedade, quando um estímulo neutro ou inofensivo é entendido como potencialmente perigoso e as reações que provoca interferem com o dia-a-dia. Estas respostas comportamentais, podem facilmente tornar-se patológicas dando origem a uma perturbação de ansiedade, que tem como principais características o medo e ansiedade excessivos e alterações de

comportamento, sendo o medo “é a resposta emocional a uma ameaça iminente real ou percebida” e a ansiedade excessiva se caracteriza como sendo “a antecipação de ameaças futuras” (APA, 2014). Já a ansiedade normativa é aquela que não afeta o funcionamento, sendo de curta duração, e esta pode ocorrer em contexto de avaliações ou mudanças que ocorram na vida da pessoa (Moreira, 2021).

A ansiedade em crianças é um tema que necessita de um debate mais amplo e de uma maior atenção. É normal a criança ter medos. Alguns manifestam-se de acordo com a idade da criança, correspondendo aos seus conhecimentos sobre o mundo em que vive, podendo ser medo de tempestades, animais de estimação, escuro, insetos, fogo, se perder dos pais, monstros, desastres naturais, entre outros. Por norma, as crianças mais velhas, entre 7 a 12 anos, costumam ter maior medo de situações sociais, como o dia-a-dia na escola, interações com colegas e professores ou outros docentes. A insegurança resultante de más experiências na escola ou em ambientes frequentados pela criança pode se tornar ansiedade e afetar outras áreas da sua vida (Pimenta, 2020), provocando sofrimento físico e psicológico (de Abre & Silveira, 2020). O medo excessivo pode indicar a existência de bullying ou de uma perturbação de ansiedade (Pimenta, 2020).

Quando os sintomas de ansiedade alteram o funcionamento da criança, como por exemplo, existe recusa em ir à escola, sintomas exagerados para a situação, sofrimento emocional e/ou físico, deve ser procurada ajuda profissional. “Embora uma maior ansiedade seja normal em momentos de avaliação, mudança de escola ou de turma, entre outras situações relacionadas com o contexto escolar, cerca de 5% das crianças têm perturbações de ansiedade, devendo ser avaliadas e acompanhadas” (Moreira, 2021).

Perturbações de Ansiedade mais comuns na infância

De acordo com a American Psychiatric Association (2014), a perturbação de ansiedade inclui diferentes tipos de perturbações, tais como perturbação de ansiedade de separação, mutismo seletivo, fobia específica, ataques de pânico, agorafobia, perturbação de ansiedade social, perturbação de pânico, perturbação de ansiedade generalizada, perturbação de ansiedade induzida, entre outras. Estas diferem nos tipos de objetos ou situações que induzem medo, ansiedade ou comportamento de evitamento, e de ideação cognitiva associada.

Em 2016, estimava-se que 1 em cada 8 crianças sofriam com algum tipo de ansiedade (Crescer, 2016).

Os sintomas mais comuns são "Quando a criança muda o comportamento habitual: tem o padrão de sono alterado, começa a se queixar de dor de barriga, dor de cabeça, cansaço, não tem ânimo para ir para aula, fica sempre irritada pode ser um sinal Se vira algo persistente, é preciso pensar se é a criança que está ficando ansiosa" (Mageste, 2016, p. 9). Além de evitarem os testes ou até de se recusarem a frequentar a escola, as crianças com perturbações da ansiedade manifestam muitas vezes sinais físicos, por exemplo, dor de cabeça, dor de barriga, perda de apetite, dificuldade em engolir, dificuldade em respirar, insónia (Moreira, 2021).

Como referido anteriormente existem vários tipos de perturbação da ansiedade, contudo será descrito os mais comuns em crianças.

1. Ansiedade generalizada

Esta pode estar relacionada com vários domínios: familiar, escolar, relações sociais, futuro e/ou saúde. É ainda exequível que, em qualquer um destes domínios,

existam situações que causam ansiedade, sem haver, necessariamente, um acontecimento que a precipite. É frequente a criança possa estar preocupada, inquieta e fatigada. Pode, ainda, sentir-se inadequada, ter dificuldade em concentrar-se e/ou dormir, tal como em tomar decisões. Detém, ainda, a percepção que não consegue controlar as diferentes situações que incitam a ansiedade, nem a sua preocupação. Estes sentimentos e pensamentos são, geralmente, acompanhados por um conjunto de sinais fisiológicos como a aceleração do ritmo cardíaco, respiração irregular e/ou sudação excessiva. A preocupação e ansiedade excessivas devem ocorrer na maioria dos dias, ao longo de seis meses, para que seja considerado um quadro de perturbação (Barreiro, 2020).

2. Perturbação de pânico

A perturbação de pânico é um tipo de ansiedade que, quando se manifesta, é particularmente intensa. Os ataques de pânico são inesperados e recorrentes, caracterizam-se por um período abrupto de medo ou desconforto intensos que atinge um pico em minutos e que engloba um conjunto de sintomas (APA, 2014). Estes não se relacionam com situações específicas (contrariamente às fobias), e como referido anteriormente engloba um conjunto de sintomas dos quais a respiração acelerada, a sensação de sufoco, tonturas, suores, tremores, palpitações cardíacas (coração acelerado) e dores no peito. Estes sintomas são acompanhados por sensações de grande apreensão e de desgraça eminente, assim como de sentimentos de terror, medo de perder o controlo, de estar a perder a sua racionalidade ou de estar prestes a morrer. Por norma têm a duração de uns minutos.

As crianças e adolescentes podem desenvolver um medo intenso de ter ataques de pânico, particularmente em locais públicos, e das suas consequências. Por isso, alteram o seu comportamento de modo a procurarem evitar novos ataques, e tendem a querer ficar

em locais que consideram mais “seguros”, isto é, nos quais existe menor probabilidade de experienciarem pânico intenso.

3. Perturbação de ansiedade de separação

A perturbação de ansiedade de separação caracteriza-se pela preocupação persistente da possibilidade de acontecer algo grave (ferimentos, doenças, desastres ou morte) a figuras significativas, nomeadamente os pais. Ou seja, é um medo ou ansiedade sucessivos relativamente a separação da casa ou das figuras de vinculação (APA, 2014). Por outro lado, a criança pode também preocupar-se com a eventualidade de algo acontecer a si mesma, nomeadamente, perder-se, ser raptada, ficar doente, na ausência de figuras paternas ou das figuras vinculativas, o que se traduz na recusa em afastar-se dessas pessoas (Barreiro, 2020).

Quando a separação ocorre ou é antecipada, a criança pode apresentar queixas somáticas (dores de cabeça ou de barriga, vômitos) ou resistência, por exemplo, demonstrar relutância persistente em ir para a escola ou outros locais por medo da separação. Esta pode, ainda, indicar preocupação por estar sozinha em casa ou noutros lugares nos quais não estejam figuras vinculativas. Igualmente, é possível que as crianças tenham pesadelos que envolvam o tema de perda ou separação (Caldwell et al., 2019). No entanto, para se ponderar um quadro de perturbação de ansiedade de separação, é essencial que os sintomas estejam presentes ao longo de, pelo menos, quatro semanas (APA, 2014).

4. Fobia Específica

A fobia específica caracteriza-se pelo medo ou ansiedade circunscritos à presença de uma situação particular ao objeto a qual pode ser designada por estímulo fóbico, ou

seja, consiste num medo intenso e irracional. Esta pode ter como alvo vários objetos, ou situações de mais do que uma categoria (APA, 2014).

Alguns exemplos de fobias específicas incluem: claustrofobia (medo de espaços fechados), acrofobia (medo de alturas), oclofobia (medo de multidões), entre outras. De modo a ser ponderado um quadro de perturbação, os sintomas precisam de estar presentes durante, pelo menos, seis meses (Barreiro, 2020).

5. Perturbação de Ansiedade Social (Fobia Social)

A fobia Social consiste no medo ou ansiedade marcados por uma ou mais situações sociais em que a criança está exposta ao possível escrutínio por parte dos outros (APA, 2014). Por outras palavras, ocorre quando as crianças têm medo de serem envergonhadas ou humilhadas em frente a outras pessoas, e, conseqüentemente, que sejam avaliados negativamente por elas. Por isso, procuram evitar situações públicas nas quais possam ser alvo de escrutínio. Deste modo, é provável que façam o possível para não falar em público ou subir a um palco pois antecipam sentirem-se mal, sendo provável que não aceitem convites para festas com medo de não conseguirem falar com os outros. As crianças mais pequenas podem expressar este tipo de ansiedade através de choro, de birras ou da ausência de comunicação verbal em situações sociais. Nessas ocasiões, é possível que também se encolham sobre si, se apeguem a figuras significativas ou fiquem imóveis (Barreiro, 2020). É necessária a presença dos sintomas durante, pelo menos, seis meses para se considerar um quadro de perturbação (APA, 2014).

Sinais e sintomas da ansiedade infantil

Nem sempre é fácil perceber e identificar os sintomas de ansiedade nas crianças, nomeadamente nas mais pequenas, já que estas, muitas vezes, não conseguem, entender

o que se passa e muito menos são capazes de o expressar. É, por isso, necessário estar atento aos sinais.

Segundo dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde (2018), 10 a 15% da população mundial de crianças sofreram ou sofrem de ansiedade.

Nas crianças mais velhas, pode notar-se falta de confiança para experimentar coisas novas ou mesmo dificuldade em enfrentar os desafios mais simples do dia a dia. A criança com uma perturbação de ansiedade tem, muitas vezes, dificuldade em concentrar-se e em adormecer, perde o apetite e tem, com frequência, explosões de raiva.

A criança com ansiedade tem tendência a ter pensamentos negativos e a achar que vão acontecer coisas más para ela e para os que a rodeiam. Neste sentido, a criança pode começar a evitar atividades do dia a dia, como ir à escola ou mesmo sair para brincar e estar com amigos, isolando-se (Bezerra, 2022).

Existem diversos sintomas que, devido à sua intensidade e extensão temporal, assim como o facto de não poderem ser explicados por nenhuma outra condição, indicam a presença de um quadro de ansiedade. A ansiedade envolve várias dimensões: fisiológica, cognitiva, emocional e comportamental. Como tal, existem sintomas relativos a cada uma dessas dimensões. Alguns dos sintomas mais comuns nos quadros de ansiedade são fisiológicos. Deste modo, é habitual que as crianças e adolescentes sintam:

- Aceleração do batimento cardíaco;
- Tensão nos músculos;
- Dores abdominais (dor de barriga);
- Tremores;
- Sudação (excesso de suor);
- Alterações gastrointestinais;

- Tonturas.

Relativamente à dimensão emocional, é importante considerar que as crianças e adolescentes sentem, frequentemente, medo, angústia, irritação e apreensão. Tal deve-se não só à antecipação de eventuais desastres, como também à sensação de que não têm as competências necessárias para lidar com os mesmos. Assim, dependendo da perceção da ameaça, da situação, e das características das crianças, face à ansiedade, estes podem ter diferentes comportamentos. É possível que fujam perante a perceção de ameaça, evitem um acontecimento que considerem perigoso, ou ainda que fiquem imobilizados. Face ao mesmo tipo de situações, as crianças e adolescentes podem ainda manifestar comportamentos como: chuchar no dedo, chorar, roer as unhas ou desenvolver tiques (Barreiro, 2020).

Tratamento da ansiedade infantil

O uso da psicofarmacoterapia para crianças e jovens tem sido debatido e a capacidade dos serviços de saúde mental de crianças e adolescentes permanece sem recursos em todo o mundo (Caldwell et al., 2019).

Como foi referido anteriormente, a ansiedade é essencial, se não tiver um considerável impacto negativo na vida das pessoas, pois avisa-nos para o perigo iminente, ajuda-nos a analisar a situação na qual nos encontramos e a proceder da forma mais adequada. Assim, o acompanhamento de pessoas com perturbações deste tipo, não envolve uma cura. A ansiedade não é eliminada completamente. O objetivo do acompanhamento psicológico é ajudar as crianças e adolescentes a desenvolverem ferramentas para lidar com a ansiedade e a diminuir o número de situações nas quais a sentem (Barreiro, 2020).

A psicoterapia constitui o tratamento de primeira linha nestas situações, sendo por vezes necessária a associação com psicofarmacologia (Moreira, 2021).

Como intervenções terapêuticas detêm-se:

1. Psicoeducação relativamente ao que é a ansiedade e os mecanismos de manutenção da mesma;
2. Desenvolvimento de competências pessoais e sociais;
3. Estratégias de gestão da ansiedade;
4. Técnicas da abordagem cognitiva-comportamental.

O acompanhamento psicológico poderá ser complementado através de medicação (medicamentos ansiolíticos), prescrita por um profissional de saúde, preferencialmente da área da saúde mental credenciado, neste caso pelo psiquiatra (Barreiro, 2020).

Autoestima

A infância é o começo da construção da autoestima. A autoestima é criada pela convivência da criança com os seus pais, familiares, passando pelo convívio escolar, com os amigos e outras pessoas próximas, a partir do tratamento que deles recebe (Mendes et al., 2017).

“A autoestima é a capacidade que o ser humano tem de amar, compreender e aceitar a si mesmo, trata-se da forma como nos definimos, a qual desencadeará nossas motivações, atitudes e posturas. Por outras palavras, é a apreciação particular sobre a nossa própria condição, que decorre da capacidade que o ser humano tem de construir

uma concepção sobre si mesmo, e em boas condições, amar-se, compreender-se e principalmente, aceitar-se” (Dametto & Banaletti, 2017, p. 1).

Segundo Barreto (2015), a autoestima forma-se desde tenra idade “consolidando-se mediante as experiências que a criança recebe ou não dos entes queridos que a rodeiam” (Barreto, 2015, p. 72).

A imagem de si é avaliada pela criança de acordo com todas as representações sociais, cognitivas e emocionais que esta tem de si própria, dependendo da idade e do sexo, repercutindo-se numa autoestima mais ou menos positiva (Lamia et al., 2011).

De acordo com Hutz et al (2014), a alta autoestima costuma estar relacionada à saúde mental, bem-estar e aptidões sociais. Já a baixa autoestima está correlacionada ao humor negativo, percepção de incapacidade, depressão, perturbações alimentares, ansiedade social e ideação suicida. A pesquisa realizada por Robins, Tracy, Tzresniewski, Potter e Gosling (2001) observou que pessoas mais angustiadas, irritadas e ansiosas apresentaram valores menores numa escala para avaliar a autoestima do que pessoas que procuram reforço positivo através das interações sociais. Os autores apontam que uma visão positiva de si mesmo ou uma alta autoestima é muito importante, pois pessoas que possuem essas características acreditam viver num mundo onde são valorizadas e respeitadas (Hutz et al, 2014).

Marriel (2006), discute que a criança coloca como destaque na construção da sua autoestima pessoas que tem alguma significância para ela, e quando estas estabelecem relações más, como violência e falta de aprovação, gera um sentimento negativo sobre si mesmo: a baixa autoestima.

Diversas correntes da psicologia, afirmam que a criança necessita da aceitação e da aprovação dos adultos próximos para se sentir capaz, e quando esta aprovação não ocorre, a criança sofre uma avaria constitutiva na sua autoestima, prejudicando o seu potencial para enfrentar os desafios e as frustrações da vida. A construção da autoestima da criança encontra-se em constante desenvolvimento. O desenvolvimento da mesma inicia desde os primeiros momentos da vida, em que a forma como a criança é recebida e acolhida em seu ambiente familiar já delimitará alguns preceitos iniciais da sua autoestima. Nesse sentido, é imprescindível uma base familiar e escolar que transmita segurança e confiança à criança, para que assim, a criança se sinta capaz de superar os desafios pedagógicos e sociais (Dametto & Banaletti, 2017).

A autoestima tem bastante influência sobre o desenvolvimento intelectual, podendo tanto estimular e adiantar o processo de desenvolvimento da aprendizagem como diminuí-lo. Pode também determinar a motivação para o recebimento dos conteúdos e qual deles será o fator intelectual concentrado (Mendes et al., 2017).

De acordo com Dametto & Banaletti (2017, p. 9), existem vários fatores que contribuem para a aprendizagem das crianças, um deles é a autoestima: “Favorecer a construção de autoestima saudável para os alunos é contribuir diretamente no processo de ensino-aprendizagem dos mesmos, pois tal fator influencia sua relação com o conhecimento”.

No estudo dos determinantes da autoestima, Harter recorre ao contributo teórico de James (1892) e de Cooley (1909) que embora se situem em áreas diferentes tomam-se complementares. A autoestima resulta, para James (1892), da relação entre a competência julgada pela pessoa e a competência a que ela aspira. Cada pessoa atribui um valor diferente ao sucesso em cada domínio da vida. Assim, se a competência

avaliada for inferior a desejada a autoestima será baixa. O contributo de Cooley incide na autoestima global concebida como construção social. O sentido do valor pessoal global resulta da interiorização de atitudes que a pessoa julga que as pessoas significativas têm em relação a ela, das informações que dão de si (James, 1892 cit in Correia, 1991).

Podemos perceber que uma criança tem uma autoestima positiva quando:

- Demonstra capacidade de resolver os seus problemas,
- É capaz de aceitar o seu valor e dos outros enquanto pessoas,
- É colaborativa,
- É sensível às necessidades dos outros,
- Não perde demasiado tempo a pensar no passado ou futuro,
- Está consciente das suas qualidades e defeitos (Cruz, 2022).

Autoestima vs Autoconceito

Segundo William James, o self está dividido em dois: o eu subjetivo e relacionado com os pensamentos, e o eu objetivo, o todo que a pessoa percebe de si. O autoconceito está relacionado com as interações sociais e a forma como retém e compreende o juízo que os outros fazem de si.

Segundo Carl Rogers, é possível distinguir três componentes do autoconceito: a visão que temos de nós mesmos ou autoimagem; o valor que damos a nós mesmos ou à autoestima e que idealizamos como “ideais” (César, 2021).

A autoestima diz respeito a uma autoavaliação. Isto é, a forma como nos vemos (autoimagem) e a forma como me percebo (autoconceito), influenciam e moldam a nossa autoestima, dependendo que como concebemos a nossa imagem e o conceito que criamos de nós próprios. Ao longo do desenvolvimento, somos capazes de interpretar e formar uma autoestima que não depende apenas das opiniões e julgamentos dos outros, mas sim

valoriza o que gostamos em nós mesmos. Por isso, uma autoestima positiva pode ter benefícios ao nível da segurança e confiança no próprio, nas suas competências enquanto ser humano e na procura de momentos positivos que criem sentimentos benéficos ao nosso bem-estar (Dametto & Banaletti, 2017).

Tanto a autoestima como o autoconceito fazem parte de uma autoperceção da pessoa, onde esta está relacionada aos aspetos avaliativos e o autoconceito está relacionado a aspetos conotativos (Harter, 1993).

Em suma, estes dois conceitos são fundamentais na interpretação do nosso ser enquanto todo. Cada um tem uma função e características que contribuem para a criação e fundamentação da nossa identidade individual (César, 2021).

Autoestima e o seu impacto na vida escolar

Segundo Flores (2017), as vivências que as crianças possuem fora da escola são importantes e devem ser levadas em conta, contudo, estas não irão determinar o comportamento da mesma, ou seja, os comportamentos estão relacionados as condicionantes que elas estão inseridas naquele momento. Sendo assim, a criança pode vir a apresentar baixa autoestima em outros ambientes, mas no ambiente escolar com a sua dificuldade, a mesma não apresenta este comportamento. Esta informação justifica a pequena percentagem de crianças que apresentaram baixa autoestima junto da sua dificuldade escolar.

Uma criança que se sente feliz por frequentar a escola, tendo nela um ambiente acolhedor, estará mais apta e incentivada a aprender e construir seus conhecimentos. Possibilitar uma relação de afeto entre educando e educador, é beneficiar a aprendizagem, é fazer o aluno se sentir valorizado na sua incursão no ambiente escolar. Tendo em vista a importância da autoestima na vida dos educandos, questiona-se: qual a postura adequada, que tanto a família, como o educador, devem adotar a esse respeito, e quais as

consequências de uma baixa autoestima na aprendizagem dos educandos. (Dametto & Banaletti, 2017).

Fatores contextuais e socioemocionais

Segundo Soares (2018), a vida agitada, os desajustes das relações familiares, o uso excessivo da tecnologia e a competitividade excessiva estimulada pela sociedade tem sido algumas das causas atribuídas a sintomas de ansiedade. Além disso, também existem as causas genéticas, o temperamento de cada criança e seus fatores cognitivos.

De acordo com um estudo de Fava & Pacheco (2017) que examinou a relação entre maus-tratos, autoestima e problemas de comportamento, sugeriu que crianças maltratadas apresentam mais problemas psicológicos e comportamentais durante a adolescência em comparação com crianças que não o foram. A exposição a maus-tratos e a insegurança na relação parental parece prejudicar o ajustamento infantil na medida em que afeta negativamente a autoestima e a competência social da criança (Kim & Cicchetti, 2004).

Se o clima familiar se pautar pelo desapego, crítica, repreensão constante, falta de interesse e atenção, haverá a tendência a serem desenvolvidos sentimentos e crenças de inferioridade, vergonha, pouco valor pessoal e pouca confiança (Cruz, 2022).

Os estilos de parentalidade são um fator que pode influenciar e afetar a motivação da criança, conseqüentemente, o seu desempenho e sucesso escolar, por exemplo, pais autoritários, que controlam de perto e confiam na motivação superficial, tendem a ter filhos com baixos níveis de aproveitamento escolar (Lima, 2020).

A família e o ambiente familiar não são o único elemento-chave neste processo. A autoestima acaba por ser uma causa e uma consequência. Por um lado, os sucessos pessoais (como as boas notas) poderão ser fatores que proporcionem à criança uma

avaliação positiva das suas capacidades, por outro lado, uma avaliação positiva das mesmas permitirá o alcance de objetivos com mais sucesso, sendo que os sucessos pessoais favorecem autoestima, mas não a determinam por si só (Cruz, 2022).

Desempenho escolar

O desempenho escolar é uma questão que preocupa profundamente os alunos, os pais, professores e autoridades não só no nosso país, mas também em muitos outros países. Este consiste não só na capacidade de uma criança de satisfazer critérios académicos bem como os objetivos educacionais de curto ou longo prazo, mas também inclui uma referência ao desenvolvimento das suas capacidades de comunicação, competências sociais e personalidade da criança, tal como exigindo a análise de vários fatores. Normalmente é medido em sala de aula pelos professores, através de testes e tarefas (Lamas, 2015; Narad & Abdullah, 2016).

O desempenho escolar é um dos principais objetivos da educação, podendo ser definido como o conhecimento obtido pelo aluno que é avaliado através de notas atribuídas por um professor relativamente aos objetivos educativos estabelecidos pelos professores a serem atingidos durante um período de tempo específico (Narad & Abdullah, 2016).

As crianças que acreditam que podem dominar e controlar as suas tarefas e aprendizagem escolares tendem a ser mais bem-sucedidas, pois determinam metas satisfatórias e estratégias para conquistá-las. Segundo alguns estudos, as meninas tendem a ir melhor na escola do que os meninos, isto envolve notas, menor probabilidade de reprovação, menos problemas escolares. Essas diferenças podem ser explicadas por fatores como experiência precoce e expectativas culturais.

A dificuldade escolar é proposta como algumas dificuldades emocionais e comportamentais que exercem influência nas tarefas escolares, e como consequência, afetam os comportamentos e sentimentos da criança (Carvalho & Cordeiro, 2021).

As crianças com dificuldades de aprendizagem apresentaram um autoconceito geral mais negativo que as crianças com bom desempenho escolar, o que se encontra em concordância com as características próprias do perfil de crianças com dificuldades de aprendizagem já apresentado em estudos prévios (Stevanato et al., 2003). Desta forma, problemas de aprendizagem são frequentemente encontrados em instituições, associações educacionais e outros contextos infantis. Nesses locais pode haver crianças com características de baixa autoestima assim como também dificuldades nas condições do seu ambiente familiar (Mendes et al., 2017).

Relação entre a ansiedade, autoestima e desempenho escolar

Uma autoestima saudável está, geralmente, associada ao bem-estar, à estabilidade emocional, atividade, curiosidade, segurança, colaboração, pensamento flexível, sentido de humor e bom rendimento escolar. Por outro lado, a baixa autoestima está associada a um elevado nível de ansiedade, insegurança, baixa estabilidade emocional, falta de apetite, insônia, solidão, hipersensibilidade a críticas, passividade, competitividade e baixo desempenho acadêmico. Um aluno com baixa autoestima tem uma imagem distorcida de si mesmo, que considera ter muitos defeitos e negligencia as suas qualidades. Estes alunos centram-se nos seus pontos fracos em vez dos seus pontos fortes e focam-se mais nos aspetos negativos das situações. Isso traz um sentimento de insatisfação constante perante o seu desempenho nas situações com que se enfrenta (Baia, 2023).

A ansiedade é extremamente influenciada pela maneira que pensamos, assim os pensamentos negativos, como a insegurança tornam-se uma fonte para desencadear ou

intensificar um quadro de ansiedade. Uma das principais características desta condição é o medo, o mal-estar provocado pela insegurança que a pessoa sente em relação à situação que só irá (ou não) acontecer no futuro. É automático pensar-se em problemas quando já se passou por situações de medo, mas a preocupação exagerada com um futuro que ainda não aconteceu é uma clara demonstração de insegurança. Uma pessoa que sofre por antecipação está claramente a sentir-se em desvantagem perante uma situação (Cavalcante, 2020).

Na sua relação com os outros, a criança pode ser muito sensível às críticas e demonstrar uma necessidade constante de agradar. É por isso que esta sempre tenta transmitir a melhor imagem possível aos outros. A sua atitude em relação aos outros é principalmente passiva, defensiva e esquiva em situações que podem causar ansiedade, como assistir a aulas ou propor uma ideia. Além disso, estas dependem muito da opinião dos outros na hora de tomar decisões porque têm medo de errar. Tende a omitir as suas opiniões por considerar que não são relevantes ou por receio da reação dos outros. Contudo, pode ser, por vezes, bastante agressivo na forma como comunica (Baia, 2023).

Intervenções e apoio

Perante as problemáticas mencionadas, “nota-se que a escola, no contexto da inclusão, deve refletir sobre metodologias pedagógicas significativas que podem ser contextualizadas a realidade da criança. Além do trabalho com a afetividade por meio do estabelecimento do vínculo interpessoal entre professor e aluno objetivando a superação das dificuldades de aprendizagem apresentadas” (Amaral & Albrecht, 2022, p.13). Nesse sentido, é crucial que a família e a escola despertem o desejo por aprender e estimulem as potencialidades dos alunos através da afetividade e da confiança, fazendo com que estes se sintam capazes de ultrapassar obstáculos e realizar os seus sonhos, levando-os, assim, à satisfação pessoal, académica e futuramente profissional. Os problemas de

aprendizagem são consequências de vários conflitos de baixa autoestima, decorrente da falta de amor: amor da família, dos amigos (dentro e fora da escola, incluindo os profissionais da educação). Os pais devem elogiar os seus filhos ao observar as suas qualidades e aptidões saber sempre onde estes estão e o que fazem para que estes se sintam protegidos e cuidados. Por outro lado, a criança que não é elogiada, que não tem uma família que se interesse pelos seus interesses e não a proteja e cuide sente-se rejeitada, cultiva a ideia de que não é importante para a família, não se sente satisfeita com sua vida e, conseqüentemente, não aprende, pois não tem quem veja e aplauda o seu sucesso. Logo, não se sente motivada em procurá-lo, o que resulta na rejeição dos estudos e, mais tarde, em desistência de frequentar a escola. Por isso, é muito importante prestar atenção às palavras que são proferidas às pessoas, nomeadamente, à criança. Uma criança pode ficar muito triste com a palavra de qualquer outra pessoa, mas quando a palavra é proferida pelos pais ou por outras pessoas importantes para elas, a dor é extremamente mais profunda, o que pode transformar a criança num adulto com muitas barreiras na vida, inclusive na área cognitiva. O fato de não estar bem consigo mesmo pode levar um pai ou uma mãe a colocar a culpa nos filhos através da agressão verbal, entre outras formas (Silva, 2011).

Segundo Dias (2022), “é nos contextos familiares e escolares que se detetam, com mais frequência, potenciais indicadores de baixa autoestima, aspeto que é fundamental para um encaminhamento precoce para profissionais de saúde mental especializados que, conjuntamente com a criança, os pais e os professores, podem avaliar adequadamente os problemas exibidos e delinear formas e/ou estratégias potenciadoras de maiores níveis de autoestima, bem-estar individual, resiliência emocional e adaptação psicossocial de crianças com dificuldades a nível da autoestima”.

A ajuda de um profissional de saúde mental, como um psicólogo, é igualmente importante para intervenção em casos em que a criança esteja a sofrer de ansiedade e/ou baixa autoestima estando esses estados a interferir negativamente no seu dia-a-dia. “O Psicólogo avalia o desenvolvimento (cognitivo, emocional e psicológico) da criança, as características comportamentais e a existência de problemas de Saúde Psicológica ou do desenvolvimento através de instrumentos validados de avaliação psicológica. O Psicólogo procura, através da avaliação psicológica da criança, conhecer e compreender as suas interações com os contextos de vida, no sentido de promover o estabelecimento e manutenção de relações positivas” (OPP, 2018).

Objetivos

Esta investigação tem como principal objetivo compreender e caracterizar a relação da ansiedade e da autoestima no desempenho escolar em crianças que frequentam o 1º e 2º ciclos. Foram traçados para este estudo os seguintes objetivos:

Objetivos específicos sociodemográficos:

- Compreender e caracterizar a ansiedade, autoestima e desempenho escolar segundo o género.
- Compreender e caracterizar a ansiedade, autoestima e o desempenho escolar segundo a idade.
- Compreender e caracterizar a ansiedade, autoestima e desempenho escolar segundo a escolaridade.

Objetivos específicos:

- Compreender e caracterizar a ansiedade das crianças.
- Compreender e caracterizar autoestima das crianças.
- Compreender e caracterizar a relação da ansiedade e da autoestima no desempenho escolar nas crianças.

Método

Design de estudo

Este é um estudo transversal visto que vai ser aplicado num só momento e apenas uma vez aos participantes. É um estudo misto, sendo que é composto por uma entrevista, um questionário socio demográfico e duas escalas de avaliação psicológica. A entrevista é composta por 35 perguntas sobre os dados sociodemográficos e questões relevantes que servem de complemento ao estudo em causa.

A Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças (Multidimensional Anxiety Scale for Children - MASC; March et al., 1997) (Anexo V) e a Escala de autoconceito e autoestima para crianças e pré-adolescentes de Susan Harter (SPPC- Self Perception Profile for Children, Harter, 1985) (Anexo VI) são classificadas como quantitativas e o guião de entrevista é classificado como qualitativo e semiestruturado, sendo constituída por perguntas abertas para o inquirido responder livremente.

O tipo de amostra neste estudo é de conveniência, pois foram escolhidas crianças com uma determinada faixa etária que se enquadrasse na temática em estudo.

Participantes

O presente estudo designa-se exploratório, tendo sido realizado a crianças em idade escolar que frequentam o 1º e 2º ciclos de escolaridade em Portugal e cujas idades estão compreendidas entre os 9 e os 12 anos e com uma média e desvio padrão ($M=10,19$; $D.P.=1,08$) de anos de idade. (Tabela 1). Os participantes são do sexo masculino (52,8%) e do sexo feminino (47,2%). (Tabela 2) Os critérios de exclusão foram a idade qualquer outra condição, como por exemplo, ser repetente não foi um critério de exclusão.

Tabela 1. *Frequência da variável idade*

	N	Mínimo	Máximo	Média	Erro Desvio
Idade	108	9	12	10,19	1,089

Tabela 2. *Frequência da variável Género*

Género	N	%
Masculino	57	52,8%
Feminino	51	47,2%

Relativamente ao ano de escolaridade, verificou-se que 69 crianças frequentam o 4º ano (63.7%), 4 crianças frequentam o 5º ano (3.7%), 19 crianças frequentam o 6º ano (17.6%), 16 crianças frequentam o 7º ano (14,8%). (Tabela 4.)

Tabela 3. *Frequência da variável Ano de Escolaridade*

Ano Escolar	N	Percentagem
4	69	63.9 %
5	4	3.7%
6	19	17.6%
7	16	14,8%

Instrumentos

No âmbito desta investigação foi entregue um consentimento informado à instituição de ensino e de desporto (Colegio Atlantico e Clube de futebol “O Belenences”) e aos encarregados de educação das crianças através dos professores da instituição. No clube de futebol fui eu própria quem entregou os respetivos consentimentos aos encarregados de educação presentes. Após ambas as autorizações procedeu-se ao início da investigação e, conseqüentemente, à entrega dos respetivos instrumentos de avaliação num dia estabelecido.

Os instrumentos utilizados para este estudo, têm em conta os objetivos pretendidos. Primeiramente, será utilizado um questionário sociodemográfico e um guião de entrevista de carácter qualitativo e estruturado. Este é constituído por 36 questões, as

quais permitem obter informações sobre o inquirido e relacionar variáveis relevantes para o estudo. As questões colocadas às crianças estão relacionadas com aspetos sociodemográficos, como a idade, o sexo, a escolaridade, onde vive e com quem vive, mas, também, com aspetos relacionados com a ansiedade, autoestima e desempenho escolar.

A Revised Children's Manifest Anxiety Scale; (Reynolds & Richmond, 1978, versão portuguesa de Fonseca, 1992) é uma escala de autorrelato desenvolvida com a finalidade de avaliar sintomas de ansiedade (ansiedade crónica) em crianças e adolescentes com idades entre 8 e 19 anos. É formada por 37 itens destinados a determinar a presença (Sim=1 ponto), ou ausência (Não=0 pontos), de uma grande variedade de sintomas, em crianças e adolescentes, desde o 3º ao 12º ano de escolaridade. A pontuação varia entre 0 e 37 pontos, significando que quanto maior é a pontuação, maior é a ansiedade-traço assim medida. Destes 37 itens, 28 pertencem a uma escala de ansiedade e 9 constituem uma escala de mentira ou de deseabilidade social. O instrumento foi desenvolvido para ser respondido pela própria pessoa, podendo ser administrado individualmente ou em grupo. A recomendação do autor no manual é a aplicação individual com um examinador presente para que qualquer dúvida sobre os itens possa ser esclarecida e dificuldades de leitura não interfiram no resultado (March et al., 1997). O tempo médio de aplicação é de aproximadamente 10 a 15 minutos.

A RCMAS tem apresentado boa consistência interna e fidelidade teste-reteste (Reynolds & Richmond, 1997). Este instrumento encontra-se traduzido e adaptado para a população portuguesa por Fonseca (1992). Os resultados da sua aplicação a uma amostra de 635 crianças portuguesas (alunos do ensino básico e secundário) demonstram que a escala apresenta boas características psicométricas, designadamente no que se refere à consistência interna ($\alpha=0,78$), fidelidade teste-reteste ($r=0,68$), validade

discriminante e validade concorrente (Fonseca, 1992). Os resultados de uma análise fatorial, de uma amostra portuguesa, revelaram, também, a presença de dois fatores: ansiedade global e a desejabilidade social.

Na amostra do estudo da RCMAS, esta evidenciou uma adequada fidedignidade, oscilando os valores de alfa de Cronbach entre 0,83 (para o índice de ansiedade) e 0,69 (para o índice de desejabilidade social).

A Escala de autoconceito e autoestima para Crianças e pré adolescentes de Susan Harter (SPPC:Self Perception Profile for Children, Harter, 1985) foi construída por Susan Harter (1985) a partir da Perceived Competence Scale for Children (Harter 1982) e adaptada e traduzida para a versão portuguesa por Martins, Peixoto, Mata, & Monteiro, em 1995. Esta é usada para avaliar o autoconceito e a autoestima da criança. Este instrumento é constituído por 36 itens que avaliam a autoestima global, bem como cinco áreas de percepção de competência em diferentes domínios da vida (competência escolar, aparência física, aceitação social, competência atlética e atitude comportamental), estando recomendado para uma população entre os 8 e os 12 anos. A adaptação à população portuguesa revelou que a Escala de autoconceito para Crianças e Pré-adolescentes apresenta propriedades psicométricas aceitáveis, com exceção da subescala Aceitação Social, cuja consistência interna é manifestamente baixa (Martins et al., 1995). Este instrumento destina-se a crianças do 3º ao 6º ano de escolaridade. Esta escala não é apropriada para crianças com menos de 8 anos ou abaixo do 3º ano por várias razões. O formato do questionário não é compreensível para crianças mais novas. Estas ainda não dominam a leitura de modo a compreenderem os itens, e algumas poderão ter dificuldade na compreensão dos termos empregues. Por último, segundo Harter (1985) crianças mais novas não têm ainda consolidada a sua autoestima, enquanto pessoas e, portanto, estes itens não farão muito sentido. Esta escala, pode não ser muito apropriada para crianças

com necessidades educativas especiais, nomeadamente crianças com deficiência mental. Silon e Harter (1985, cit. por Harter, 1985) verificaram que as respostas destas populações originam um outro padrão factorial implicando uma outra estrutura da escala. Por isso, esta escala pode ser utilizada com crianças mais velhas, contudo não fornece um perfil suficientemente rico e diferenciado do autoconceito de adolescentes.

Por esse motivo, foi criada uma versão para adolescentes onde se introduziram mais subescalas (Harter, 1988; Peixoto, Alves Martins, Mata & Monteiro, 1996, 1997). Este instrumento contém seis subescalas referentes a cinco domínios específicos do autoconceito e uma para a avaliação da autoestima.

Domínios Específicos e seus conteúdos:

1. Competência Escolar.

Os itens desta subescala avaliam a percepção da criança relativamente à sua competência ou aptidão no domínio do desempenho escolar.

2. Aceitação Social.

Os itens desta subescala avaliam a percepção da criança relativamente à sua aceitação por outras crianças e ao seu sentimento de popularidade entre elas.

3. Competência Atlética.

Os itens desta subescala avaliam a percepção da criança relativamente à sua competência em desportos ou jogos de ar livre.

4. Aparência Física.

Os itens desta subescala avaliam a percepção da criança relativamente à sua aparência, como por exemplo, peso, tamanho, aspeto.

5. Comportamento.

Os itens desta subescala avaliam a percepção da criança relativamente ao modo como se comporta.

6. Autoestima.

Os itens desta subescala avaliam até que ponto a criança gosta dela enquanto pessoa, se está satisfeita com a sua forma de ser. Deste modo, constitui um julgamento global do seu valor, não sendo, portanto, um domínio específico de competência. Cada uma das subescalas contém seis itens, constituindo um total de 36 itens (existe mais um item adicional introduzido como exemplo, mas que não é cotado). Dentro de cada subescala, três dos itens estão construídos de modo que a afirmação refletindo uma alta competência percebida, surja do lado esquerdo, enquanto nos restantes três a afirmação refletindo uma alta competência percebida surge do lado direito. Nos seis primeiros itens, as diferentes subescalas vão aparecendo de forma alternada pela seguinte ordem: (1) Competência Escolar; (2) Aceitação Social; (3) Competência Atlética; (4) Aparência Física; (5) Comportamento; (6) Autoestima Global. Esta ordem vai manter-se ao longo de toda a escala para os 36 itens que a constituem. Este tipo de formato foi criado com o objetivo de mostrar ao sujeito que existem crianças com características diversas, com as quais este pode identificar-se em maior ou menor grau. Não existem respostas certas ou erradas, respostas melhores ou piores, mas respostas possíveis e igualmente aceites. Esta ideia é operacionalizada através de uma estrutura alternativa para os itens da escala (Harter,1985).

Tabela 4: *Exemplo da Escala de Autoconceito e Autoestima*

SOU TAL E QUAL ASSIM	SOU UM BOCA-DINHO ASSIM					SOU UM BOCA-DINHO ASSIM	SOU TALE QUAL ASSIM
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas vezes aprendem.	crianças muitas que	MAS	Outras <u>lembrar-se</u> com facilidade.	conseguem das coisas	<input type="checkbox"/>

Primeiro é pedido ao participante que decida com que tipo de criança se considera mais parecido. Em seguida, como considera que é “Tal e qual assim” ou “Um bocadinho assim”.

Procedimento

Primeiramente, foi estabelecido contacto com o diretor do Colégio Atlântico, no seixal, e com o diretor do Clube de futebol “Os Belenenses”, bem como com o coordenador das turmas de 4ºano (no caso do colégio), via email, tendo realizado um pedido formal, explicando em que consistia o estudo e de que forma iriam contribuir para este, e que a recolha de dados tinha sido aprovada pelo Ministério da educação. Foi igualmente transmitido por parte das entidades essa informação aos encarregados de educação, para que estes dessem autorização para a participação dos seus educandos no mesmo, esclarecendo possíveis questões que pudessem surgir.

Posteriormente, houve contacto com os professores das turmas de modo a explicar o estudo em questão, antes da aplicação dos questionários às turmas.

Quanto aos encarregados de educação poderá ser tirada qualquer dúvida que surja via e-mail, que consta no consentimento informado. Uma vez contactados e dada a autorização para a participação das crianças no estudo, será realizada a entrevista, utilizando o guião concebido para o efeito, a Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças (Multidimensional Anxiety Scale for Children – MASC e a Escala de autoconceito e autoestima para Crianças e pré adolescentes de Susan Harter (SPPC:Self Perception Profile for Children).

Após a entrega dos consentimentos informados e destes estarem devidamente assinados, foi clarificado a todos os participantes que as respostas destes deveriam ser voluntárias, anónimas e confidenciais, bem como estes podiam renunciar a qualquer momento e que não existiam respostas corretas ou incorretas.

A recolha de dados para o presente estudo foi realizada entre maio e junho de 2023, no Clube de futebol “O Belenenses” e no Colégio Atlântico, no distrito de Lisboa e Setúbal, respetivamente. Para tal, foram aplicados os dois instrumentos a de crianças entre os 9 e os 12 anos de diferentes nacionalidades e anos letivos.

O questionário foi construído para ser respondido de forma individual, do qual a resposta dada era através do autopreenchimento. Foi aplicado aos participantes na sala de aula, com a vigilância da investigadora e do professor e pedido para que não houvesse intervenção deste no preenchimento do mesmo, devendo ser respondido entre 20 a 30 minutos. Foi comunicado de forma escrita que tanto a confidencialidade como o anonimato vão ser sempre respeitados e mantidos ao longo da aplicação dos instrumentos, bem como o auxílio a possíveis questões que possam surgir por parte dos participantes e os respetivos encarregados.

A estatística descritiva foi utilizada para a concessão da análise de dados assim como para a inferência estatística. Para isso, foi utilizado o programa IBM SPSS Statistics versão 27. Num primeiro momento, o objetivo caracterizou-se pela exploração das variáveis em estudo, sendo um dos objetivos aferir se as mesmas cumpriam o pressuposto de normalidade. Através da realização do teste de Shapiro-Wilk. Verificou-se que nenhuma das variáveis cumpria este pressuposto ($p < .05$), tendo sido necessário recorrer ao uso de estatística não paramétrica. De modo a verificar a consistência interna dos instrumentos utilizados no presente estudo, foi avaliada a validade do constructo através do cálculo do alfa de Cronbach. Através dos valores obtidos pode-se afirmar que ambos os questionários se mostraram eficazes perante a amostra.

Em seguida, procurou verificar-se a existência de diferenças significativas no que concerne às variáveis em estudo. Para tal, recorreu-se ao teste de Spearman. Foi realizado o coeficiente de correlação de Spearman, a fim de compreender a relação entre o variável

género- ansiedade, género autoestima, idade-ansiedade, idade-autoestima, ano escolar-
ansiedade, ano escolar autoestima e ansiedade- autoestima.

Resultados

Consistência Interna- Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças

Através do programa SPSS statistics foi possível analisar a consistência interna da Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças e da Escala de autoconceito e autoestima para Crianças e pré adolescentes de Susan Harter (SPPC:Self Perception Profile for Children através do coeficiente alfa de Cronbach que permitiu verificar se as escalas apresentam níveis de consistência interna satisfatórios.

A consistência interna para a Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças obteve o coeficiente Alfa de Cronbach ($\alpha = .78$) pelo que o nível de confiabilidade da escala é satisfatório, sendo, por isso, os resultados obtidos na escala considerados satisfatórios (tabela 2).

Tabela 5. *Consistência interna- Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças*

Escala Total	Alfa de Cronbach (α)	N de itens
Ansiedade	.78	37

O teste de confiabilidade é uma ferramenta muito importante na avaliação da qualidade e consistência de um instrumento de medida como questionários, escalas ou testes psicométricos (Salkind, 2019).

Consistência Interna-Escala de autoconceito e autoestima para Crianças e pré-adolescentes de Susan Harter

A consistência interna para a Escala de autoconceito e autoestima para Crianças e pré-adolescentes de Susan Harter obteve o coeficiente Alfa de Cronbach ($\alpha = .82$) pelo que o nível de confiabilidade é bom, sendo, por isso, os resultados obtidos na escala considerados bons (tabela 6).

Tabela 6. *Consistência interna- Escala de autoconceito e autoestima para Crianças e pré-adolescentes de Susan Harter*

Escala Total	Alfa de Cronbach (α)	N de itens
Autoconceito e autoestima	.82	36

Correlações

Para investigar as relações entre as variáveis em estudo, recorreu-se ao coeficiente de correlação de Spearman.

Correlação de Spearman- Ansiedade-Género

Para estudar a relação entre o género e ansiedade recorreu-se à correlação de Spearman. (Tabela 7)

Tabela 7. *Correlação de Spearman Ansiedade- Género*

		Total ansiedade	Género
rô de Spearman	Total ansiedade	1.000	.341**
	Coeficiente de Correlação		
	Sig. (2 extremidades)	.	.000
	N	108	108

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

De acordo com o teste de correlação de Spearman (Tabela 7), observou-se uma correlação fraca positiva e estatisticamente significativa entre o género e a ansiedade ($\rho = .341$; $p = .000$). Com base nos dados obtidos conclui-se relativamente a variável género e ansiedade que existem diferenças estatisticamente significativas ($p < .01$), e tem uma relação moderada e positiva ($\rho = .341$).

Correlação de Spearman- Ansiedade- Idade

Tabela 8. *Correlação de Spearman Ansiedade- Idade*

		Total ansiedade	Idade
rô de Spearman	Total ansiedade	1.000	-.234*
	Coeficiente de Correlação		
	Sig. (2 extremidades)	.	.015
	N	108	108

Com base na tabela 8, observou-se uma correlação fraca negativa e estatisticamente significativa entre a ansiedade e a idade ($\rho = -.234$, $p = .015$) (Tabela 8).

Correlação de Spearman- Ansiedade- Ano escolar

Tabela 9. *Correlação de Spearman Ansiedade- Ano escolar*

		Total ansiedade	Ano escolar
rô de Spearman	Total ansiedade	1.000	-.235*
	Coeficiente de Correlação		
	Sig. (2 extremidades)	.	.014
	N	108	108

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

De igual forma, verificou-se uma correlação fraca negativa e estatisticamente significativa entre a ansiedade e o ano de escolaridade ($\rho = -.235$, $p = .014$) (Tabela 9).

Correlação de Spearman- Autoestima-Gênero

Tabela 10. *Correlação de Spearman Autoestima-Gênero*

			Total autoestima	Gênero
rô de Spearman	Total autoestima	Coefficiente de Correlação	1.000	.021
		Sig. (2 extremidades)	.	.833
		N	108	108

Pode-se aferir com base na tabela 10, que a correlação entre a variável autoestima e gênero é fraca positiva e estatisticamente não significativa ($\rho = .021$, $p = .833$).

Correlação de Spearman- Autoestima-Idade

Tabela 11. *Correlação de Spearman Autoestima-Idade*

			Total autoestima	Idade
rô de Spearman	Total autoestima	Coefficiente de Correlação	1.000	.058
		Sig. (2 extremidades)	.	.550
		N	108	108

Com base nos dados obtidos na tabela 11, conclui-se relativamente à variável autoestima e idade que não existem diferenças estatisticamente significativa ($p = .550$) e tem uma relação fraca e positiva ($\rho = .058$).

Correlação de Spearman Autoestima-Ano escolar

Tabela 12. *Correlação de Spearman Autoestima-Ano escolar*

			Total autoestima	Ano escolar
rô de Spearman	Total autoestima	Coefficiente de Correlação	1.000	.098
		Sig. (2 extremidades)	.	.312
		N	108	108

Quanto à variável autoestima e ano escolar não existem diferenças estatisticamente significativas ($p=.312$) e a relação é fraca e positiva ($\rho=.098$).

Correlação de Spearman Ansiedade- Autoestima

Tabela 13. *Correlação de Spearman Ansiedade- Autoestima*

		Total autoestima	Total ansiedade
rô de Spearman	Total autoestima	1.000	-.120
	Coefficiente de Correlação		
	Sig. (2 extremidades)	.	.218
	N	108	108

No que diz respeito à correlação entre a variável ansiedade e a variável autoestima verificámos que não existem diferenças estatisticamente significativas ($p=.218$), cuja relação é fraca e negativa ($\rho= -.120$).

Entrevistas aos participantes

Foi realizada uma entrevista a 14 participantes (12, 9% da amostra) do género masculino e feminino (11 meninos e 3 meninas) com idades compreendidas entre os 10 e 12 anos da amostra em estudo, cujo objetivo era complementar o estudo relativamente as variáveis ansiedade e autoestima e obter informações relativamente à variável desempenho escolar.

A entrevista foi composta por 35 questões, as quais permitiram obter informações sobre o inquirido e relacionar as variáveis do estudo. As questões colocadas às crianças estão relacionadas com aspetos sociodemográficos, como a idade, o sexo, a escolaridade e nacionalidade, mas, também, com aspetos relacionados com a ansiedade, autoestima e desempenho escolar. Isto permitiu compreender as respostas dadas no questionário

devido a problemáticas faladas na entrevista e, também, a reações e expressões emocionais observadas ao longo da mesma (Tabela 14).

Tabela 14. *Análise das entrevistas aos 14 participantes*

Entrevistas

Objetivos	Categorias	Perguntas	Respostas
Ansiiedade	Relação com a família	<p>Gostas da tua família?</p> <p>Tens irmãos?</p> <p>Como é a relação com os teus irmãos e a tua família?</p> <p>Costumas fazer atividades com a tua família?</p>	<p>“Amo”.</p> <p>“Sinto que os meus pais são muito controladores e tóxicos ao mesmo tempo”.</p> <p>“Os meus pais levam muito a tensão do trabalho para casa”.</p> <p>“Tenho algumas discussões com o meu pai”.</p>
	Dificuldade de concentração	<p>Costumas ter dificuldade em concentrar-te nas aulas?</p> <p>Tens dificuldade em concentrar-te nas tarefas que gostas de fazer?</p>	<p>A maioria respondeu que sim que tinham dificuldade em concentra-se nas aulas.</p> <p>A maioria disse que não tinha dificuldade em concentrar-se nas tarefas que gostam de fazer.</p>
	Dificuldade em organizar as tarefas escolares	<p>Sentes dificuldade em organizar as tuas tarefas escolares?</p>	<p>A maioria respondeu que não sentia dificuldade em organizar as tarefas escolares.</p>

Socialização	<p>Gostas de ir à escola e estar com familiares e amigos? Com quem gostas mais de fazer os trabalhos escolares? Sentes que queres estar sozinho/a e longe dos teus amigos?</p>	<p>“Às vezes não gosto de ir à escola”. A maioria respondeu que gostava de fazer os trabalhos com os familiares e amigos. Uma criança respondeu que fazia sozinha os trabalhos da escola.</p>
Medo	<p>No teu dia a dia, costumavas sentir medo?</p>	<p>Todos exceto uma criança responde que sim que tinha medo às vezes do que pode acontecer no geral.</p>
Ser feliz	<p>És feliz?</p>	<p>Todos disseram que sim. “Sim, óbvio”.</p>
Dificuldade em dormir	<p>Tens dificuldades em dormir? Quando tens essa dificuldade?</p>	<p>Todos exceto duas crianças. Estas responderam que tinham dificuldade em dormir. Uma delas referiu que tinha dificuldade em dormir quando discute com as pessoas e a outra apenas que tinha sempre dificuldade em dormir.</p>
Tristeza	<p>Nos últimos meses, sentiste uma tristeza muito grande que parecia que não eras capaz de aguentar? Quando sentiste esta tristeza foi por muito tempo?</p>	<p>Todos responderam que não menos uma das crianças que afirmou ter sentido uma dor tão grande que não conseguia aguentar, referindo que sentiu essa a dor por muito tempo.</p>
Estratégias	<p>Sentes que queres estar sozinho/a e longe dos teus amigos? Quando te sentes assim o que costumavas fazer? Quando te sentes menos bem o que costumavas fazer? O que é que te faz sentir melhor?</p>	<p>Costumo “afastar-me”. Ouvir música, estar com familiares e amigos, jogar futebol, estar no telemóvel.</p>

Preocupação	<p>Quando tens testes na escola ou quando te sentes desconfortável com algo na tua vida costumam ficar preocupado? Essa preocupação costuma ser constante?</p>	<p>“Antes do teste fico preocupado, depois do teste fico relaxado”. “Às vezes, fico preocupado/a”. “Costumo comer para me sentir melhor”. “Fico preocupado porque não estudo as vezes”. Duas crianças responderam que a preocupação costuma ser constante.</p>
Sintomas físicos	<p>Esta preocupação fez sentir-te dificuldade em respirar ou dores de barriga?</p>	<p>Todos responderam que não ou não responderam a esta questão pois não apresentavam preocupação perante essa situação, exceto uma criança que respondeu que tinha esses sintomas, dizendo: “Sim, depende da situação a dificuldade em respirar, mas a dor de barriga é sempre”.</p>
Ser feliz	<p>És feliz?</p>	<p>Todos disseram que sim. “Sim, óbvio”.</p>
Escola	<p>Achas que tens boas notas?</p>	<p>A maioria respondeu que sim. “Se eu quiser sim”. “Mais ou menos”</p>
Socialização	<p>Tens amigos? Fala-me um pouco sobre eles?</p>	<p>A maioria disse que eram “fixes”, bons amigos que ajudavam.</p>
	<p>O que achas que os teus amigos podem pensar sobre ti?</p>	<p>Os meus amigos “pesam que me passo da cabeça e que levo as brincadeiras muito a peito”.</p>

Autoestima	Eu enquanto amigo	Os meus amigos pensam que “sou bom amigo”. Que “sou fixe e que gosto de ajudar”. Só uma criança respondeu que tinha necessidade de estar longe dos amigos as vezes.
	Visão do dia-a-dia	O que achas que poderia correr melhor (na escola ou em casa)? Na escola: “Os meus colegas não estarem sempre a arranjar problemas”. “Podia não ser tão teimoso”. Em casa: “Os meus pais não serem tao controladores”.
Desempenho escolar	Interesse escolar	Gostas da escola? O que mais gostas na tua escola, porquê? Quais são as tuas disciplinas favoritas? E quais são as disciplinas que não gostas tanto? Estar mais atento nas aulas e falar menos. “Não gosto da minha turma”. “Gosto das professoras, são supersimpáticas, adoro minha turma”. “Podia não brincar tanto nas aulas”. Os colegas distraem. “Não faço os trabalhos escolares com ajuda, faço sozinho”. “Não faço os trabalhos de casa”.
Relação ansiedade e autoestima no desempenho escolar		Gostas da escola? Quais são as atividades que mais gostas de fazer? “Gosto muito”. “Gosto do recreio porque é onde posso brincar”. “Gosto mais dos intervalos porque é quando não estou com os professores”. “Não gosto de ir à escola”. “Gosto da escola porque os meus colegas conseguem, por exemplo, colocar-me um sorriso na cara”.

Com base na tabela 14, que apresenta algumas das respostas dadas pelos entrevistados podemos verificar que a amostra apresentou de modo geral ansiedade relativamente a relação familiar e escolar. Apesar de alguns dos participantes apresentarem ansiedade mostraram ter uma boa autoestima. Os que apresentaram uma melhor autoestima mostraram ter menor ansiedade.

Relativamente à questão sobre o medo no dia-a-dia, só uma criança respondeu que sentia as vezes medo do que pudesse acontecer, os restantes disseram que não tinham medo no seu dia-a-dia.

Quanto ao desempenho escolar, quase todas as crianças acharam que tinham boas notas e as que responderam que tinham mais ou menos, relataram que não se esforçavam, ou seja, não estudavam e/ou tinham dificuldade em concentrar-se nas aulas, mas que se quisessem conseguiam alcançar boas notas ou melhorar as notas que tinham. A maioria afirmou gostar da escola sobretudo por poderem brincarem com os colegas. Alguns afirmaram não gostar dos professores ou das aulas em si. As que afirmaram ter notas mais ou menos foram as que deram respostas que não gostavam da escola ou que não gostavam das aulas e, também, as que relataram conflitos em casa.

Relativamente à relação da ansiedade e autoestima no desempenho escolar pudemos aferir com base nas entrevistas realizadas que o desempenho escolar parece encontrar-se relacionado com a autoestima e ansiedade das crianças; sendo que a ansiedade parece ter uma maior influência no desempenho escolar, uma vez que, apesar de alguns participantes afirmarem que não tinham boas notas ou que tinham notas “mais ou menos”, afirmaram que se quisessem conseguiriam alcançar melhores notas, o que remete para uma boa autoestima (nível elevado de autoestima), pois afirmaram conseguir alcançar esses resultados se esse fosse um objetivo. Isto demonstra que têm uma perceção positiva da sua capacidade.

Discussão

O presente estudo apresentou como principal objetivo averiguar a existência de relação entre a ansiedade, autoestima e desempenho escolar e, conseqüentemente, compreender como a ansiedade e a autoestima estão relacionadas com o desempenho escolar em crianças. Este estudo permitiu aferir acerca dessas relações através da análise dos resultados dos questionários e das entrevistas realizadas.

Com base nos resultados apresentados nas escalas, nas entrevistas e na literatura existente sobre esta temática foi-nos possível chegar a conclusões relativamente à ansiedade e autoestima, bem como à relação entre estas duas variáveis e a relação destas com o desempenho escolar, tendo assim sido cumprido o objetivo principal.

No que diz respeito à relação entre a ansiedade e o género, os resultados refletiram o esperado, ou seja, a existência de maior nível de ansiedade no género feminino face ao masculino ($\rho=.341$; $p=.000$). De acordo com o estudo realizado por Costa et al. (2020), a crianças portuguesas, o género masculino tende a apresentar níveis mais elevados de ansiedade comparativamente ao género feminino, o que contrapõe os resultados obtidos no presente estudo em que o género feminino apresentou maior nível de ansiedade comparativamente ao género masculino. Contudo, estes resultados podem deferir por várias razões como as referidas no estudo de Costa et al.(2020), sendo estas as seguintes: o contexto cultural, a relação socioeconómica em que os participantes vivem, sendo, neste sentido, menos perceptíveis nos grupos etários mais jovens, tornando-se mais acentuadas com o aumento da idade. Outro fator referido foi, também, que as meninas apresentam mais emoções positivas do que os meninos durante a infância, enquanto os meninos expõem mais emoções externalizastes, o que corrobora com os resultados do autor, pois se as meninas apresentam mais emoções positivas do que os meninos, pode significar que estas podem ter mais ou mecanismos mais eficazes para lidar com a ansiedade diária a

que se encontram ou podem estar sujeitas, tendo, por isso, menores níveis de ansiedade. De acordo com o estudo de Costa et al. (2020), as meninas apresentam pontuações mais elevadas na utilização de estratégias de regulação emocional quando experienciam tristeza, ansiedade e raiva comparativamente aos meninos, bem como na média global de regulação de acordo com estas emoções específicas, o que pode levar a que possuam menores níveis de ansiedade. Outro ponto que segundo os autores podem contrapor os resultados obtidos no seu estudo são a possibilidade de as respostas dadas poderem depender das diferentes tendências do género masculino e feminino para darem respostas que se adequem aos papéis sociais de género. Essa tendência pode ter influenciado as respostas das meninas e explicar as diferenças observadas entre os géneros.

Constatou-se que a ansiedade e a idade dos participantes se encontram relacionadas de forma fraca e negativa, ou seja, quanto maior a idade menor é o nível de ansiedade ($\rho = -.234$, $p = .015$), o que foi ao encontro do estudo realizado por Costa et al. (2020) a crianças portuguesas em idade escolar. Como já foi referido o mais comum é que as crianças mais velhas, entre 7 a 12 anos, tenham maior medo de situações sociais, como o dia-a-dia na escola, interações com colegas e professores ou outros docentes. A insegurança resultante de más experiências na escola ou em ambientes frequentados pela criança pode se tornar ansiedade e afetar outras áreas da sua vida (Pimenta, 2020), provocando sofrimento físico e psicológico (de Abre & Silveira, 2020). Todavia, são várias as condicionantes da ansiedade consoante a idade da criança, pelo que os níveis de ansiedade podem diferir de criança para criança devido, por exemplo, às estratégias dadas pelos pais ou cuidadores, os incentivos e elogios e pela relação com os pares nos diversos contextos. Relativamente à relação com a família houve participantes que na entrevista, referiram a sua relação com os seus pais, dizendo: “Sinto que os meus pais são muito controladores e tóxicos ao mesmo tempo”, “Os meus pais levam muito a tensão do

trabalho para casa”, “Tenho algumas discussões com o meu pai” (Tabela 14). Podemos aferir através das respostas dadas, bem como da observação da forma que estas foram dadas (expressões faciais, entoação, etc) que os participantes que partilharam essas respostas estavam tristes e/ou chateados/frustrados por não terem uma boa relação com os seus pais. Estes são fatores que nitidamente influenciam e muito a ansiedade e a autoestima destas crianças.

É normal existir ansiedade e esta evidenciar-se de diferentes formas consoante a faixa etária de desenvolvimento infantil. A existência de algum nível de ansiedade é um aspeto normal do desenvolvimento, por exemplo, a maioria das crianças pequenas revelam algum medo ao se separarem das mães, especialmente em ambientes não familiares; Entre os 3 e 4 anos, é comum o medo do escuro, de monstros, de insetos e de aranhas; A criança tímida reage às novas situações, primeiramente, com medo ou afastando-se; Em crianças maiores, os medos mais comuns são os de agressão ou de morte; As crianças maiores e os adolescentes ficam, frequentemente, ansiosos quando precisam realizar uma apresentação diante dos seus colegas (Elia , 2022). Concluindo, crianças de 9 ou 10 anos podem, ainda, estar a desenvolver habilidades emocionais, enquanto crianças de 12 anos podem já ter conseguido desenvolver uma maior capacidade para lidar com as suas emoções e, por isso, apresentarem menores níveis de ansiedade. Outro fator que pode ter influenciado os resultados é o facto de todos os participantes de 11 e 12 anos serem quase todos atletas pelo que podem ter desenvolvido estratégias para lidar com as emoções e a pressão existente nos jogos e, deste modo, estarem melhor preparados, para situações de ansiedade quer dentro do desporto quer fora deste. O adulto tem um papel muito importante no desenvolvimento dessas habilidades e de estratégias que permitam diminuir os níveis de ansiedade nas crianças.

Quanto às variáveis ansiedade e ano escolar, estas apresentaram diferenças estatisticamente significativas e uma correlação fraca e negativa ($\rho = -.235$, $p = .014$) existindo, por isso, uma relação inversa entre as variáveis, ou seja, o nível de ansiedade diminui quando ano escolar aumenta. Estes resultados fazem sentido, pois encontram-se de acordo com os referidos acima, uma vez que conforme a idade aumenta a ansiedade diminui, logo o nível de ansiedade é menor em anos escolares mais avançados.

Através da correlação da variável autoestima e género pode-se aferir que não existem diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis ($\rho = .021$, $p = .833$), logo pode-se concluir que tanto as meninas como os meninos apresentaram níveis de autoestima muito idênticos. De acordo como estudo realizado por Santos (2006), a autoestima vem de uma construção social, ou seja, as crianças que apresentaram baixa autoestima obtiveram uma pontuação alta por estarem “inseridas em múltiplos ambientes sociais que não apresentam os reforços necessários para a construção de uma autoestima saudável”. Neste sentido, a baixa autoestima não se encontra tao relacionada com o género, mas sim com as vivências de cada um, isto é, com a construção social de cada criança.

Com base nas entrevistas realizadas individualmente aos participantes, foi possível observar apesar de alguns participantes afirmarem que não tinham boas notas ou que tinham notas “mais ou menos”, uma boa autoestima, pois afirmaram de forma convicta que se quisessem conseguiriam alcançar melhores notas, o que remete para uma boa autoestima (nível elevado de autoestima), pois afirmaram conseguir alcançar esses resultados se esse fosse um objetivo. Isto demonstra que têm uma perceção positiva da sua capacidade e que muito possivelmente os pais, familiares e/ou pessoas com quem tem relações sociais reforçam positivamente as suas capacidades cognitivas.

Segundo um estudo realizado por Carvalho (2021), percebeu-se que nem todas as crianças que apresentam dificuldade escolar apresentam baixa autoestima. A explicação para isso consiste no facto de os comportamentos serem variáveis e estarem relacionados com as condicionantes de cada ambiente. As crianças com baixa autoestima diferem das crianças com alta autoestima porque o ambiente em que cresceram são diferentes. Portanto, algumas delas foram altamente punidas em vários meios que estavam inseridas, enquanto outras não.

Neste sentido, as crianças inseridas no contexto de dificuldade escolar podem apresentar baixa autoestima neste ambiente ou em outros, sendo necessária que se faça maiores verificações, com a utilização de outros métodos para garantir a veracidade desta hipótese.

Com base nos dados obtidos (tabela 11), averiguou-se que não existem diferenças estatisticamente significativa ($p=.550$) entre as variáveis autoestima e idade e que a relação é fraca e positiva ($\rho=.058$), o que indica que não existe relação entre as variáveis estudadas pelo que na amostra em estudo a autoestima não se encontrou relacionada à idade. As entrevistas realizadas aos 14 participantes vão de encontro ao referido pois tanto crianças mais novas como mais velhas mostraram ter uma boa autoestima incluído relativamente as suas capacidades em aumentar as suas notas escolares.

Brum e Schermann (2004), afirmaram que a identidade da criança é construída gradativamente nos seus anos iniciais e surge da relação com o próximo e seu ambiente. Portanto, a predominância de características negativas em crianças de 7 anos justifica-se pela sua constituição estar num estágio mais inicial comparativamente a crianças de 10/11 anos que já possuem uma construção de identidade maior. No entanto, os resultados obtidos não foram de encontro à literatura, por serem variáveis de relação complexa existindo vários fatores que podem influenciar a autoestima como vimos e, além disso o

facto de amostra ser composta por idades relativamente próximas (Min=9; Máx=12; DP=3). Neste sentido, não se notaram diferenças entre as variáveis autoestima e ano escolar ($p=.312$), sendo a relação fraca e positiva ($\rho=.098$), pois como esperado o ano escolar frequentado está associado a idade da criança, pelo que não existindo relação desta com a idade, não existe igualmente com o ano escolar.

No que diz respeito à relação entre a variável ansiedade e a variável autoestima verificámos que não existem diferenças estatisticamente significativas ($p=.218$), cuja relação é fraca e negativa ($\rho= -.120$). Assim, pode-se aferir, com base na amostra em estudo que a ansiedade e a autoestima não estão diretamente relacionadas, isto é, que as crianças que apresentaram níveis elevados de ansiedade não apresentaram necessariamente níveis baixos de autoestima e vice-versa.

Diversos estudos apontam que a relação de baixa autoestima e ansiedade, compartilham os mesmos sintomas, como: timidez, angústia, pensamentos negativos, insegurança. A ansiedade é altamente influenciada pela maneira que pensamos e, conseqüentemente, os pensamentos negativos e catastróficos, assim como a insegurança são um combustível para desencadear ou intensificar um quadro de ansiedade. Uma das principais características desta condição é o medo, o mal-estar provocado pela insegurança que a pessoa sente em relação a situação que só irá acontecer no futuro (Cavalcante, 2020).

Apesar de alguns participantes deste estudo terem apresentado ansiedade mostraram ter uma boa autoestima. Os que apresentaram uma melhor autoestima mostraram ter menor ansiedade.

Relativamente à relação da ansiedade e autoestima no desempenho escolar pudemos aferir com base nas entrevistas realizadas que o desempenho escolar parece encontrar-se relacionado com a autoestima e ansiedade das crianças; sendo que a

ansiedade parece ter uma maior influência no desempenho escolar, uma vez que, apesar de alguns participantes afirmarem que não tinham boas notas ou que tinham notas “mais ou menos”, afirmaram que se quisessem conseguiriam alcançar melhores notas, o que remete para uma boa autoestima (nível elevado de autoestima), pois afirmaram conseguir alcançar esses resultados se esse fosse um objetivo. Isto demonstra que têm uma percepção positiva da sua capacidade.

No entanto, segundo a literatura, uma baixa autoestima relaciona-se com altos níveis de ansiedade, insegurança, pouca estabilidade emocional, falta de apetite, insónia, solidão, hipersensibilidade à crítica, passividade, competitividade e baixo rendimento escolar. Um aluno com baixa autoestima tem uma imagem distorcida de si mesmo, com muitos defeitos e negligenciando as suas qualidades. Foca-se mais nas suas fraquezas do que nas suas potencialidades e tende a centrar-se mais nos aspetos negativos das situações. Isso traz um sentimento de insatisfação constante perante o seu desempenho nas situações com que se enfrenta (Baia, 2023).

Com base nas entrevistas pode-se averiguar relativamente ao desempenho escolar que quase todas as crianças acharam que tinham boas notas e a maioria afirmou gostar da escola sobretudo por poderem brincar com os colegas. Algumas afirmaram não gostar dos professores ou das aulas em si. Os participantes que afirmaram ter notas mais ou menos foram os que afirmaram não gostar da escola ou não gostar das aulas e/ou que relataram conflitos em casa. Nota-se, claramente, a influência da dimensão relações familiares e das relações interpessoais que são tão importantes no desenvolvimento de uma boa autoestima e baixos níveis de ansiedade.

Olhando aos objetivos e procedendo ao tratamento de dados, foi possível alcançar os resultados acima, que apesar de, em parte, não terem sido os esperados foi possível

chegar a hipóteses interessantíssimas acerca das suas diferenças com as fontes literárias atuais.

De modo geral, pode-se perceber que nem todas as crianças que apresentam dificuldade escolar apresentam baixa autoestima ou níveis de ansiedade elevados.

Carvalho & Cordeiro (2021), dão uma possível explicação para isso afirmando que os comportamentos são variáveis e estão relacionados com as contingências de cada ambiente. As crianças com baixa autoestima diferem das que não a possuem porque o ambiente em que cresceram são diferentes. Portanto, algumas delas foram altamente punidas em vários meios que estavam inseridas, enquanto outras não.

Conclusão

Esta investigação surgiu pelo interesse no estudo sobre a Relação da ansiedade e autoestima no desempenho escolar achando um tema crucial e muito atual. Todavia, existem poucos estudos realizados sobre esta temática, nomeadamente nesta população em questão. Este estudo procurou compreender qual a relação da ansiedade e da autoestima no desempenho escolar de crianças, tentando responder se existe relação entre essas variáveis e de que forma essas variáveis afetam o desempenho escolar das mesmas.

Foram aplicados os instrumentos para avaliar a ansiedade e autoestima de modo a compreender a relação destas com o desempenho escolar.

Para obtenção de dados qualitativos foi feita uma entrevista estruturada com 35 questões, onde foi abordado vários pontos importantes dentro desta temática, como “Essa preocupação que sentes costuma ser constante?”, “Esta preocupação fez sentir-te com dificuldade em respirar ou dores de barriga? “, entre outras. Foram também aplicadas escalas de avaliação da ansiedade e da autoestima em crianças para avaliação da relação.

Com a realização deste estudo foi possível obter indicadores acerca da forma como as variáveis se relacionam e, assim, obter resultados acerca dessas variáveis em estudo. Deste modo, concluiu-se que nem todas as crianças que apresentam menor desempenho escolar apresentam baixa autoestima ou níveis de ansiedade elevados. Apesar destas serem variáveis, normalmente, relacionadas são vários os fatores que influenciam e que tiveram influência na amostra em causa, pelo que os resultados não são assim tão lineares e, por isso, parte destes não foi de encontro ao que seria esperado. Tanto os dados quantitativos como os qualitativos mostraram não existir relação entre a ansiedade e a autoestima, mas relativamente ao desempenho escolar, mostraram que níveis mais elevados de ansiedade poderia ser um indicador de notas mais baixas, uma vez que nas entrevistas as crianças que afirmaram ter notas “mais ou menos” foram as

que mostraram viver maior ansiedade nas relações com os seus pais. Neste sentido, foi possível perceber que níveis mais altos de ansiedade parecem ter influência no desempenho escolar das crianças, e que as relações com a família, nomeadamente com os pais, contribuiu para um aumento do nível de ansiedade. Contudo, aferiu-se que o nível de autoestima não está relacionado com o desempenho escolar, uma vez que as crianças que afirmaram ter notas “mais ou menos” declararam que se se concentrassem e esforçassem mais conseguiriam alcançar melhores resultados, o que indica que não existe uma baixa autoestima por parte destas crianças apesar do seu desempenho escolar não ser considerado por elas o melhor.

Algumas das limitações que surgiram neste estudo foi a possível falta de conhecimento de alguns conceitos como o que é a ansiedade e autoestima ou algumas dúvidas que surgiram relativamente ao vocabulário desconhecido para algumas crianças uma vez, que pode existir falta de conhecimento sobre estes conceitos ou pouco conhecimento em relação aos mesmos devido à idade, o que pode ter influenciado as respostas. Contudo, tentamos colmatar essa questão afirmando inicialmente que estavam à vontade para colocarem qualquer dúvida que surgisse relativamente às afirmações e conceitos do questionário, e seriam explicadas essas afirmações de modo que não existissem quaisquer dúvidas.

Poder-se-á, também, apontar a falta de literatura sobre esta temática, bem como algumas dificuldades encontradas para a realização da pesquisa, e a grande dificuldade em encontrar uma instituição de ensino que aceitasse a recolha dos dados, o que levou a que a recolha dos dados fosse realizada em dois locais distintos.

Outra limitação foi a escassez de estudos que relacionassem as variáveis em estudo, sobretudo nesta população, e de estudos mais recentes, o que exigiu muita pesquisa e compreensão acerca da relação entre estas variáveis.

Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-V: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. (5ª Ed.). Climepsi Editores.
- Alves-Martins, M., Peixoto, F., Mata, L., & Monteiro, V. (1995). Escala de Autoconceito para Crianças e Pré-Adolescentes de Susan Harter. In L. S. Almeida, M. R. Simões & M. M. Gonçalves (Eds.) *Provas Psicológicas em Portugal*, (pp. 79-89).
- APPORT
- Baia, R. (25 de junho 2023). *Autoestima*. ITAD. <https://www.itad.pt/problemas-escolares/autoestima/>
- Barreiro, R. A. (2020). Ansiedade infantil. *Saúde dommeBemestar.pt*, 5(3), 1-15. <https://www.saudebemestar.pt/psicologia/ansiedade-infantil/>
- Barreto, A. (2015). *Educar com valores inteligentes*. Editorial CCS.
- Baldwin, J. S., & Dadds, M. R. (2007). Reliability and validity of parent and child versions of the Multidimensional Anxiety Scale for Children in community samples. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(2), 252-260. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000246065.93200.a1>
- Banaletti, S. & Dametto, J. (2017). O vínculo afetivo como elemento facilitador da construção da autoestima e da aprendizagem do educando. <https://silo.tips/download/o-vinculo-afetivo-como-elemento-facilitador-da-construao-da-autoestima-e-da-apre>
- Berryman, J. (2002). *Psicologia do desenvolvimento Humano*. (5ª ed). Edições Piaget.
- Bezerra, S. (2022). Ansiedade infantil: o que é e como tratar. *Mais Saúde*. <https://www.medicare.pt/mais-saude/bebes-e-criancas/ansiedade-infantil>

- Bhatia, M. S., & Goyal, A. (2018). Anxiety disorders in children and adolescents: Need for early detection. *Journal of postgraduate medicine*, 64(2), 75–76.
https://doi.org/10.4103/jpgm.JPGM_65_18
- Brum, E. H. & Schermann, L. (2004). Early relations and infant development: theoretical approach in risk birth situation. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(2), 457-467,
<https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000200021>
- Caldwell, D. M., Davies, S. R., Hetrick, S. E., Palmer, J. C., Caro, P., López-López, J. A., Welton, N. J. (2019). *School-based interventions to prevent anxiety and depression in children and young people: a systematic review and network meta-analysis. The Lancet Psychiatry*. [https://www.doi.org/10.1016/s2215-0366\(19\)30403-1](https://www.doi.org/10.1016/s2215-0366(19)30403-1)
- Carvalho, H.C. & Cordeiro, C. B. (2021). O desenvolvimento da autoestima na infância: a relação da baixa autoestima com a dificuldade escolar. *Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa* 37(73), 148.
<http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/2259>
- Cavalcante, E. (2022, June 16). A autoestima e a ansiedade andam de mãos dadas. *Jornal Noroeste*, 1-2. <https://jornalnoroeste.com/pagina/colunas/a-autoestima-e-a-ansiedade-andam-de-maos-dadas>
- Cavicchia, D. (nd). O Desenvolvimento da Criança nos Primeiros Anos de Vida. *Universidade Estadual Paulista*. 1-13.
<https://acervodigital.unesp.br/bitstream/123456789/224/1/01d11t01.pdf>
- César, F. (2021). Eu quem? Autoimagem, autoconceito e autoestima. *Mentalskils*.
<https://mentalskils.pt/eu-quem/>

- Consolini, D. (2021). *Promoção da saúde e do desenvolvimento saudável em crianças*. Manual MSD. <https://www.msdmanuals.com/pt>
- Costa, D., Cunha, M., Ferreira, C., Gama, A., Machado-Rodrigues, A., Marques, V., Nogueira, H., Silva, M. & Padez, C. (2020). Self-reported symptoms of depression, anxiety and stress in Portuguese primary school-aged children. *BMC Psychiatry*. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02498-z>
- Correia, M. (1991). Autopercepção e autoestima em crianças com repetência 1º ciclo do ensino obrigatório. *Psicologia*, VII(1), 45-55. <https://revista.appsicologia.org>
- Crescer. (23 de dezembro 2016). *Ansiedade: 1 em cada 8 crianças sofre com o problema*. <https://revistacrescer.globo.com/Crianças/Comportamento/noticia/2016/12/ansiedade-1-em-cada-8-criancas-sofre-com-o-problema.html>
- Cruz, S. (2022). Autoestima infantil. Qual o papel da família?. <https://uptokids.pt/autoestima-infantil-qual-o-papel-da-familia/>
- de Abreu, S., I., & da Silveira, M., T. (2020). Ansiedade nos processos avaliativos. *Cadernos de Psicologia*, 2(3). <https://seer.uniacademia.edu.br>
- Dias, P. (2022). A autoestima em crianças: importância e sinais de alerta. COGE. <https://coge.pt/a-autoestima-em-criancas-importancia-e-sinais-de-alerta/>
- Elia, J. (2022). Visão geral dos transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes. *Manual MDS*. <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/pediatria/transtornos-mentais-em-criancas-e-adolescentes/transtornos-de-estresse-agudo-e-post-traumatico-em-criancas-e-adolescentes>
- Flores, E. P. (2017). Análise do Comportamento: Contribuições para a *Psicologia Escolar*. <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/955/502>.

- Gaber, E. (2021). *Desenvolvimento infantil - Pediatria*. Manuais MSD Edição Para Profissionais. <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/pediatria/crescimento-e-desenvolvimento/desenvolvimento-infantil>
- Harter, S. (1985). *Manual for the self-perception profile for children*. University of Denver.
- Harter, S. (1993). Causes and consequences of low self-esteem in children and adolescents. In Baumeister, R. *Self-Esteem: the puzzle of low self-regard* (87-116). New York: Plenum Press.
- Harter, S. (1995). Escala de Autoconceito para Crianças e Pré-Adolescentes de Susan Harter. <https://pt.scribd.com/document/391037646/Susan-Harter-Pre-escolar-1-e-2-Ano>
- Harter, S. (1995). Manual sobre a Escala de Autoconceito para Crianças e Pré-Adolescentes de Susan Harter. <https://pt.scribd.com/document/493942253/MANUAL-Susan-Harter>
- Hutz, C. S. (2014). *Avaliação em psicologia positiva*. Artmed.
- Kim, J. & Cicchetti, D. (2004). A longitudinal study of child maltreatment, mother-child relationship quality and maladjustment: The role of self-esteem and social competence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32(4),341-354. <http://www.doi.org/10.1023/b:jacp.0000030289.17006.5a>
- Lamia, A., Pierre, B & Florence, S. (2011). Evolução da Autoestima e Adaptação Social das Crianças. *E-PSI Revista eletrônica de psicologia* 30(1), 57-75. <http://www.epsi-revista.webnode.pt>

- March, J. S., Sullivan, K., & Parker, J. (1999). Test-retest reliability of the Multidimensional Anxiety Scale for Children. *Journal of Anxiety Disorders*, 13, 349-358. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(99\)00009-2](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(99)00009-2)
- March, J. S., Parker, J. D., Sullivan, K., Stallings, P., & Conners, C. K. (1997). The Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC): Factor structure, reliability, and validity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 554- 565. <https://doi.org/10.1097=00004583-199704000-00019>
- Marriel, L. C. (2006). Violência escolar e autoestima de adolescentes. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742006000100003&lang=pt
- Mendes, C. D., Castelano, L. K., Martins, M. L. & Andrade, F. C. (2017). A influência da autoestima no desempenho escolar. *Revista Educação em Debate*. https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/28211/1/2017_art_dcmendesklcastelano.pdf
- Moreira, F. (8 de fevereiro de 2021). *Ansiedade em contexto escolar nas crianças*. Hospital da Luz. <https://www.hospitaldaluz.pt/pt/saude-e-bem-estar/ansiedade-contexto-escolar-criancas>
- Narad, A., & Abdullah, B. (2016). Academic performance of senior secondary school students: Influence of parental encouragement and school environment. *Rupkatha Journal on Interdisciplinary Studies in Humanities Special Issue*, 3(2), 12-19
- OMS. (2018). *Ansiedade em crianças nível mundial*. <https://www.who.int/pt>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2018). *Contributo OPP – O Papel e a Importância dos Psicólogos na Intervenção Precoce*.

https://recursos.ordemdos psicologos.pt/files/artigos/o_papel_e_a_importancia_dos_psicologos_na_intervencao_precoce.pdf

Pimenta, F. (2020). Ansiedade na infância. *Revista psicologia.pt*.

<https://acervodigital.unesp.br/bitstream/123456789/224/1/01d11t01.pdf>

Rabello, E., & Passos, J. S. (2008). Erikson e a teoria psicossocial do desenvolvimento.

Rabelo, C. (2018). Educação infantil: desenvolvimento e aprendizagem da criança no

seculo XXI. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo Do Conhecimento*.

<https://www.doi.org.10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/educacao/crianca-no-seculo-xxi>

Rynn, M. A., Barber, J. P., Khalid-Khan, S., Siqueland, L., Dembiski, M., McCarthy, K.

S., & Gallop, R. (2006). The psychometric properties of the MASC in a pediatric psychiatric sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 20, 139-157.

<https://doi.org/10.1016=j.janxdis.2005.01.004>

Salkind, A. (2019). Statistic descriptive- importance of the proper use of basic statistics

in clinical research. *Journal of Durham University* 34(2).

42. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2017.01.011>

Soares, M. (2022). Autoestima e aprendizagem na educação de jovens.

<https://monografias.brasilecola.uol.com.br/educacao/autoestima-aprendizagem-educacao-jovens.htm>

Soares, P. (2018). Ansiedade Infantil: fique atento ao seu filho. *Oficina de psicologia*.

<https://www.oficinadepsicologia.com/ansiedade-infantil-fique-atento-ao-seu-filho/>

Stevanato, I. S., Loureiro, S. R., Linhares, M. B., Marturano, M. & Martins, M. (2003).

Autoconceito de crianças com dificuldades de aprendizagem e problemas de

comportamento. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722003000100009&lang=pt

Viana, A. M. (2018). Infância contemporânea: institucionalização e cerceamento. *Revista PsicoFAE*, 7(2), 47-50. <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/203>

Anexos

ANEXO I- Requerimento às Instituições para a Colaboração na
Investigação



UNIVERSIDADE LUSÍADA DE LISBOA

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação

Mestrado em psicologia clínica

Lisboa, 18 de janeiro de 2022

Exmo. Presidente/Diretor,

Encontro-me a realizar um estudo no âmbito da minha dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, cujo tema é o seguinte: “Relação da ansiedade e autoestima no desempenho escolar em crianças”. Sou aluna da Universidade Lusíada de Lisboa, e a minha dissertação encontra-se sob a orientação do Prof. Doutor António Rebelo. Neste sentido, foi-me solicitada a sua autorização e colaboração como principal interlocutora da presente investigação para a recolha substancial de dados referentes à população (Crianças, entre os 8 e os 12 anos). Esta investigação procura entender se existe relação entre os três conceitos acima referidos, e de que forma a ansiedade e a autoestima, sentidas por parte das crianças, influencia o desempenho escolar das mesmas.

Para a realização do referente estudo é solicitada, ainda, a devida autorização aos encarregados de educação das crianças para o preenchimento de duas escalas (questionários). É importante referir que a participação nesta investigação é voluntária, sendo, por isso, as informações recolhidas anónimas e destinadas exclusivamente para análise estatística de teor científico.

Agradeço antecipadamente a consideração de V.Exa. ao assunto exposto, que julgo ser de interesse para ambas as partes, aguardo na expectativa de receber brevemente uma resposta.

Com os melhores cumprimentos,

Sara Ramos

Aluna Mestrado Psicologia clínica

ANEXO II-Consentimento informado



UNIVERSIDADE LUSÍADA DE LISBOA
Instituto de Psicologia e Ciências da Educação
Mestrado em Psicologia Clínica

Ex. mo(a) Senhor (a) Encarregado (a) de Educação

Eu, Sara Sofia dos Santos Ramos, encontro-me a frequentar o Mestrado de Psicologia Clínica na Universidade Lusíada de Lisboa, sob coordenação da Professora Doutora Túlia Cabrita. Atualmente encontro-me a realizar uma investigação sobre a **Relação da ansiedade e autoestima no desempenho escolar em crianças (8 a 12 anos)**.

Venho por este meio solicitar-lhe a autorização para poder realizar a entrevista e aplicação de dois instrumentos ao seu educando(a) para a colaboração na investigação. Toda a informação recolhida através da entrevista e do instrumento será confidencial apenas usada para investigação científica, por isso nunca será divulgada a identificação do participante.

Caso tenha alguma questão estarei disponível para esclarecer via *e-mail* (11017421@1is.ulusiada.pt).

Eu, _____ autorizo a participação do meu educando(a) na investigação e a recolha de dados feita pela investigadora Sara Sofia dos Santos Ramos.

Assinatura do Encarregado(a) de Educação _____

Assinatura da Investigadora _____

ANEXO III-Questionário sociodemográfico

Questionário

Este questionário surge no âmbito da recolha de dados para um estudo de investigação, dirigido a crianças entre os 8 e os 12 anos.

O questionário é totalmente anónimo.

1. Dados Sócio-Demográficos

Idade: ____ anos

Sexo: Masculino Feminino

Nacionalidade: _____

Ano de escolaridade que frequentas: _____

ANEXO IV- Guião de entrevista



UNIVERSIDADE LUSÍADA DE LISBOA

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação

Mestrado em Psicologia Clínica

Entrevista

1. Quantos anos tens?
2. Em que ano estás?
3. Qual a cidade onde vives?
4. Com quem vives?
5. Tens alguma deficiência? Qual?
6. Como te sentes neste momento? Bem ou mal?
7. Gostas da tua família?
8. Tens irmãos?
9. Como é a tua relação com os teus irmãos e com a tua família?
10. Gostas da tua escola?

11. O que gostas mais na tua escola? Porquê?
12. Quais são as tuas disciplinas favoritas? E quais são as disciplinas que não gostas tanto?
13. Costumas sentir dificuldades em concentrar-te nas aulas?
14. Sentes dificuldades em organizar as tuas tarefas escolares?
15. Gostas de ir à escola e estar com familiares e amigos?
16. O que achas que poderia correr melhor (na escola ou em casa)?
17. És feliz?
18. Tens amigos? Fala-me um pouco sobre eles.
19. Com quem gostas mais de fazer os trabalhos escolares?
20. Achas que tens boas notas?
21. O que achas que os teus amigos podem pensar sobre ti?
22. Sentes que por vezes queres estar sozinho e longe dos teus amigos?

23. Quando te sentes assim, o que costumavas fazer?
24. Quando chegas a casa sentes-te cansado ou sem energia?
25. Tens dificuldades em dormir? Quando tens essa dificuldade?
26. Nos últimos meses, já sentiste uma tristeza muito grande que parecia que não eras capaz de aguentar?
27. Quando sentiste essa tristeza foi por muito tempo?
28. Quando tens testes na escola ou quando te sentes desconfortável com algo na tua vida, costumavas ficar preocupado?
29. Essa preocupação que sentes costuma ser constante?
30. Esta preocupação fez sentir-te com dificuldade em respirar ou dores de barriga?
31. No teu dia-a-dia costumavas sentir medo?
32. Quando te sentes menos bem o que costumavas fazer? O que é que te faz sentir melhor?
33. Costumas fazer atividades com a tua família?

34. Quais são as atividades que mais gostas de fazer?

35. Tens dificuldade em concentrar-te nas atividades que gostas de fazer?

Muito obrigada pela tua participação.

Anexo V- Escala Multidimensional de Ansiedade para Criança



UNIVERSIDADE LUSÍADA DE LISBOA

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação

Mestrado em Psicologia Clínica

Adaptação efetuada e validação da Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças (Multidimensional Anxiety Scale for Children - MASC; March et al., 1997) foi realizada por

O objetivo principal desta investigação é compreender e caracterizar Relação da ansiedade e autoestima no desempenho escolar de crianças. Este instrumento tem como finalidade avaliar sintomas de ansiedade em crianças e adolescentes com idades entre 8 e 19 anos.

Olá,

Peço por favor que leias com muita atenção todas as questões colocadas. Respondendo de uma forma sincera e assinalando a mais adequada a ti.

Recorda-te que não existem respostas certas ou erradas e peço-te que não deixes nenhuma questão em branco.

Todas as respostas dadas por ti não serão dadas a ninguém.

Escala de Ansiedade Manifesta para Crianças

Instruções

Lê cada uma das frases com atenção. Se achares que ela se aplica a ti põe um círculo a volta do sim. Se achares que não se aplica a ti põe um círculo à volta do não.

- | | | |
|--|-----|-----|
| 1- Tenho dificuldade em decidir-me..... | Sim | Não |
| 2- Fico nervoso(a) quando as coisas não me correm bem..... | Sim | Não |
| 3- Parece que as outras pessoas fazem as coisas mais facilmente do que eu. | Sim | Não |
| 4- Gosto de todas as pessoas que conheço..... | Sim | Não |
| 5- Tenho frequentemente dificuldades em respirar..... | Sim | Não |
| 6- Ando muitas vezes preocupado(a)..... | Sim | Não |
| 7- Tenho medo de muitas coisas..... | Sim | Não |
| 8- Sou sempre amável..... | Sim | Não |
| 9- Descontrolo-me ou perco a cabeça facilmente..... | Sim | Não |
| 10- Preocupo-me com o que os meus pais me irão dizer..... | Sim | Não |
| 11- Sinto que os outros não gostam da maneira como eu faço as coisas..... | Sim | Não |
| 12- Tenho que sempre boas maneiras..... | Sim | Não |
| 13- Tenho dificuldade em adormecer à noite..... | Sim | Não |
| 14- Preocupo-me com o que as outras pessoas pensam de mim..... | Sim | Não |
| 15- Sinto-me só mesmo quando há pessoas comigo..... | Sim | Não |
| 16- Comporto-me sempre bem..... | Sim | Não |
| 17- Sinto-me enjoado(a) muitas vezes..... | Sim | Não |
| 18- Facilmente ofendido (a) (Melindro me facilmente) | Sim | Não |
| 19- Dá-me a sensação de ter as mãos suadas..... | Sim | Não |
| 20- Sou sempre bem-educado (a) para com todos..... | Sim | Não |
| 21- Canso-me muito..... | Sim | Não |
| 22- Preocupa-me com o que vai acontecer..... | Sim | Não |
| 23- As outras pessoas são mais felizes do que eu..... | Sim | Não |
| 24- Digo sempre a verdade..... | Sim | Não |
| 25- Tenho maus Sonhos..... | Sim | Não |
| 26- Fico facilmente ofendido(a) quando me chateiam..... | Sim | Não |
| 27- Sinto que alguém me vai dizer que ando a fazer mal as coisas..... | Sim | Não |
| 28- Nunca me irritado..... | Sim | Não |

29- Às vezes acordo assustado(a).....	Sim	Não
30- Fico preocupado(a) quando a noite vou para a cama.....	Sim	Não
31- Tenho dificuldade em concentrar-me no meu trabalho escolar.....	Sim	Não
32- Nunca digo coisas que não deveria dizer.....	Sim	Não
33- Mexo me muito na minha cadeira.....	Sim	Não
34- Sou nervosa.....	Sim	Não
35- Há muita gente que é contra mim.....	Sim	Não
36- Nunca minto.....	Sim	Não
37- Preocupa-me, muitas vezes, que possa acontecer alguma coisa má.....	Sim	Não

Anexo VI- Escala de autoconceito e autoestima para Crianças e pré-adolescentes de Susan Harter



UNIVERSIDADE LUSÍADA DE LISBOA

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação

Mestrado em Psicologia Clínica

Escala de autoconceito e autoestima para Crianças e pré adolescentes de Susan Harter (SPPC:Self Perception Profile for Children adaptada e traduzida para versão portuguesa por Martins, Peixoto, Mata, & Monteiro, em 1995.

O objetivo principal desta investigação é compreender e caracterizar Relação da ansiedade e autoestima no desempenho escolar de crianças. Este instrumento tem como finalidade avaliar o autoconceito e a autoestima da criança.

Olá,

Peço por favor que leias com muita atenção todas as questões colocadas. Respondendo de uma forma sincera e assinalando a mais adequada a ti.

Recorda-te que não existem respostas certas ou erradas e peço-te que não deixes nenhuma questão em branco.

Todas as respostas dadas por ti não serão dadas a ninguém.

EXEMPLO:

	Sou Tal e Qual Assim	Sou um Bocadinho Assim			Sou um Bocadinho Assim	Sou Tal e Qual Assim	
a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças gostam de brincar na rua nos seus tempos livres.	MAS	Outras gostam mais de ficar em casa a ver televisão.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças acham que são muito <u>boas</u> nos seus trabalhos da escola.	MAS	Outras <u>preocupam-se</u> porque muitas vezes não sabem fazer os trabalhos da escola.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças acham <u>difícil</u> fazer amigos.	MAS	Outras acham muito <u>fácil</u> fazer amigos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças são <u>muito boas</u> em todas as espécies de desporto.	MAS	Outras acham que <u>não</u> muito boas quando fazem desporto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças <u>gostam</u> do aspecto que têm.	MAS	Outras <u>não</u> gostam do aspecto que têm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças <u>não</u> gostam do modo como se portam.	MAS	Outras <u>gostam</u> do modo com se portam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças <u>não</u> estão muito satisfeitas consigo próprias.	MAS	Outras estão bastante <u>satisfeitas</u> consigo próprias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Sou Tal e Qual Assim	Sou um Bocadinho Assim		MAS		Sou um Bocadinho Assim	Sou Tal e Qual Assim
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças acham que são tão <u>inteligentes</u> como outras crianças da sua idade.		Outras <u>não</u> têm a certeza e duvidam que sejam tão inteligentes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças têm <u>muitos</u> amigos.		Outras <u>não</u> têm muitos amigos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças gostavam de ser muito <u>melhores</u> no desporto.		Outras acham que são <u>boas</u> no desporto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças estão <u>satisfeitas</u> com a altura e peso que têm.		Outras gostariam que a sua altura e peso fossem <u>diferentes</u> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças costumam fazer aquilo que <u>devem</u> .		Outras <u>não</u> costumam fazer o que devem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças <u>não</u> gostam da vida que têm.		Outras <u>gostam</u> da vida que têm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças <u>demoram</u> muito tempo a fazer os trabalhos da escola.		Outras conseguem fazer os trabalhos da escola <u>depressa</u> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças <u>gostavam</u> de ter muitos amigos.		Outras <u>têm</u> todos os amigos que querem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças acham que podiam ser <u>boas</u> em qualquer desporto que nunca experimentaram.		Outras receiam <u>não</u> ser boas em desportos que nunca experimentaram.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças gostavam que o seu corpo fosse <u>diferente</u> .		Outras <u>gostam</u> do seu corpo tal com é.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças costumam portar-se como sabem que <u>devem portar-se</u> .		Outras <u>não</u> costumam portar-se como sabem que devem portar-se.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Sou Tal e Qual Assim	Sou um Bocadl-nho Assim				Sou um Bocadl-nho Assim	Sou Tal e Qual Assim
18.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças estão <u>contentes</u> consigo próprias.	MAS	Outras normalmente <u>não</u> estão contentes consigo próprias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças <u>esquecem</u> muitas vezes o que aprendem.	MAS	Outras conseguem <u>lembrar-se</u> das coisas com facilidade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças conseguem que as suas ideias sejam <u>sempre</u> aceites pelas outras.	MAS	Outras <u>não</u> conseguem que as suas ideias sejam aceites.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças acham que são <u>melhores</u> do que as outras da mesma idade a fazer desporto.	MAS	Outras acham que <u>não</u> são capazes de fazer desporto tão bem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças gostavam que o seu aspecto físico (a sua aparência) fosse <u>diferente</u> .	MAS	Outras <u>gostam</u> do seu aspecto tal como é.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças arranjam muitas vezes <u>complacências</u> por causa das coisas que fazem.	MAS	Outras <u>não</u> costumam fazer coisas que as metam em complicações.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças <u>gostam</u> do tipo de pessoa que são.	MAS	Outras preferiam ser <u>outra</u> pessoa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças são muito <u>boas</u> nos estudos.	MAS	Outras <u>não</u> são muito boas nos estudos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças gostavam que <u>mais</u> crianças da sua idade gostassem delas.	MAS	Outras acham que a maior parte das crianças da sua idade <u>gostam</u> delas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Em jogos e desportos algumas crianças costumam <u>assistir</u> em vez de jogar.	MAS	Outras <u>jogam</u> a maior parte das vezes em vez de ficarem só a ver.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças gostavam que a sua cara ou os seus cabelos fossem <u>diferentes</u> .	MAS	Outras <u>gostam</u> da cara e do cabelo que têm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Sou Tal e Qual Assim	Sou um Bocadinho Assim			Sou um Bocadinho Assim	Sou Tal e Qual Assim	
29.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças fazem coisas que sabem que <u>não deviam</u> fazer.	MAS	Outras <u>quase nunca</u> fazem coisas que não devem fazer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças estão muito <u>satisfeitas</u> por serem aquilo que são.	MAS	Outras gostavam de ser <u>diferentes</u> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças têm <u>dificuldade</u> na escola para descobrirem as respostas certas.	MAS	Outras quase sempre conseguem <u>responder certo</u> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças têm <u>todos</u> os amigos que gostavam de ter.	MAS	Outras gostavam de ter <u>mais</u> amigos porque sentem que têm poucos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças têm <u>dificuldade</u> em novas actividades desportivas.	MAS	Outras são <u>boas</u> desde o princípio em novas actividades desportivas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças acham que são <u>bonitas</u> .	MAS	Outras acham que <u>não</u> são bonitas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças portam-se muito <u>bem</u> .	MAS	Outras acham <u>difícil</u> portar-se bem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças <u>não</u> gostam muito da maneira como fazem as coisas.	MAS	Outras acham <u>boa</u> a maneira como fazem as coisas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

