



CATÓLICA PORTO
EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

*RELAÇÃO ENTRE DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM,
COMPETÊNCIA SOCIAL E PSICOPATOLOGIA EM ALUNOS
DO 2.º CICLO DO ENSINO BÁSICO.*

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do
grau de mestre em Psicologia

- Especialização em - Psicologia da Educação e Desenvolvimento Humano

Isabel Maria Mineiro Manso

Porto, maio de 2015



CATÓLICA PORTO
EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

*RELAÇÃO ENTRE DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM,
COMPETÊNCIA SOCIAL E PSICOPATOLOGIA EM ALUNOS
DO 2.º CICLO DO ENSINO BÁSICO.*

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do
grau de mestre em Psicologia

- Especialização em - Psicologia da Educação e Desenvolvimento Humano

Isabel Maria Mineiro Manso

Trabalho efetuado sob a orientação de

Prof. Doutora Lurdes Veríssimo

Prof. Doutor Pedro Dias

Porto, maio de 2015

Resumo

O trabalho de investigação aqui apresentado tem como principal objetivo explorar a relação entre dificuldades de aprendizagem, competência social e psicopatologia em alunos do 2.º ciclo do ensino básico. Para tal, recorreu-se a uma amostra composta por 300 alunos dos 5.º e 6.º anos de escolaridade.

Neste sentido, o presente estudo examinou o acordo da informação entre pais e alunos relativamente à Psicopatologia, e a relação entre Realização Académica e Psicopatologia, também na perspetiva dos pais e dos alunos. Examinou a relação entre Realização Académica e Competência Social, na perspetiva dos professores, explorou a relação entre Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento, avaliados pelos professores, e Psicopatologia, avaliada pelos pais e pelos alunos. Por fim, examinou as diferenças entre os alunos com Realização Académica baixa ou Dificuldades de Aprendizagem, os alunos com Realização Académica média e os alunos com Realização Académica elevada, ao nível da Competência Social e da Psicopatologia.

Utilizou-se o seguinte protocolo de avaliação: SSRS, CBCL e YSR.

Os resultados sugerem que há uma concordância com uma intensidade moderada entre pais e alunos relativamente à Psicopatologia, ambos concordam que menos Psicopatologia maior Realização Académica. Os professores consideram que a Realização Académica está mais fortemente associada a Habilidades Sociais do que a Problemas de Comportamento, isto é, maior Realização Académica, mais Habilidades Sociais e menos Problemas de Comportamento. Os resultados permitiram ainda concluir que na perspetiva dos professores, os alunos se diferenciam entre si de acordo com a Realização Académica (Baixa, Média e Elevada) quer ao nível das Habilidades Sociais, quer ao nível de Problemas de Comportamento. Enquanto os pais e os próprios alunos consideram que Realização Académica baixa está associada a mais problemas de internalização e de externalização, não se verificando diferenças entre os alunos com Realização Académica média e elevada.

Os resultados são discutidos de acordo com a revisão da literatura.

Palavras-chave: Dificuldades de Aprendizagem; Competência Social, Psicopatologia, contexto escolar, alunos do 2.º ciclo.

Abstract

The main goal of this research paper is to explore the relationship between learning disabilities, social competence and psychopathology in students of the 2nd cycle of basic education. To do this, the study focused on a sample comprising 300 students from the 5th and 6th grades.

This study examined the concordance between the information obtained from parents and students regarding Psychopathology, as well as the relationship between Academic Achievement and Psychopathology, also from the perspective of parents and students. It examined the relationship between Academic Achievement and Social Competence, from the perspective of teachers, it explored the relationship between Social Skills and Behavioural Problems, as assessed by teachers, and Psychopathology, as assessed by parents and students. Lastly, it examined the differences between students with low Academic Achievement or Learning Disabilities, students with average Academic Achievement and students with high Academic Achievement, in terms of Social Competence and Psychopathology.

The study was conducted using the following assessment protocols: SSRS, CBCL and YSR.

Results suggest moderate concordance between parents and students regarding Psychopathology, both agreeing that less Psychopathology equals higher Academic Achievement. Teachers, on the other hand, believe that Academic Achievement is more closely associated with Social Skills than with Behavioural Problems, i.e. the higher the Academic Achievements, the more enhanced the Social Skills and the fewer Behavioural Problems. The results also led to the conclusion that, from the perspective of teachers, students are distinguished according to their Academic Achievement (Low, Average and High), both in terms of Social Skills and Behavioural Problems. Whereas parents and students themselves believe that low Academic Achievement is more associated with internalisation and externalisation issues, with no differences between students with average and high Academic Achievement.

The results are discussed in view of the literature reviewed.

Keywords: Learning Disabilities; Social Competence, Psychopathology, School Context, 2nd Grade St

Agradecimentos

Agradeço especialmente à Prof. Doutora Lurdes Veríssimo pela sabedoria e capacidade de fazer parecer as coisas simples.

Agradeço ao Prof. Doutor Pedro Dias pela disponibilidade e pela sua extraordinária visão científica tão importante para o campo da investigação.

Agradeço a todos os Diretores de Agrupamentos de Escolas e Diretores de Turma pela sua colaboração e participação neste estudo.

Agradeço aos Pais e a todos os Alunos que contribuíram com o seu tempo e partilha de informação, matéria-prima deste trabalho.

Agradeço aos meus colegas de trabalho pela colaboração e ajuda preciosa na introdução das respostas no SPSS. A todos os professores, pais e crianças com quem trabalho e convivo diariamente.

A todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para esta investigação.

Agradeço à minha família e amigos pela preocupação constante e pela confiança que depositam em mim.

Ao Filipe e ao nosso bebé!

Em Nome do Futuro...

Lista de Abreviaturas

- APA – Associação Americana de Psiquiatria
- CBCL – Child Behavior Checklist
- DA – Dificuldades de Aprendizagem
- DAE – Dificuldades da Aprendizagem Específicas
- DSM – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais
- EE – Encarregado de Educação
- IDEA – Individuals with Disabilities Education Act
- MIME – Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar
- MTSS – Multi-Tier System of Supports
- NCLD – National Center for Learning Disabilities
- NEE – Necessidades Educativas Especiais
- LDA – Learning Disabilities Association of America
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- RTI – Response to Intervention
- SSRS – Social Skills Rating System
- TRF – Teacher Report Form
- YSR – Youth Self-Report

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	10
PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	14
CAPÍTULO I	
DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM.....	15
1. Perspectiva Histórica das Dificuldades de Aprendizagem.....	16
2. Definição das Dificuldades de Aprendizagem.....	19
3. Modelos Contemporâneos das Dificuldades de Aprendizagem.....	20
CAPÍTULO II	
COMPETÊNCIA SOCIAL.....	23
1. Competência Social - Diversas perspectivas, vários conceitos.....	24
2. Modelo de Competência Social em contexto escolar de Vaughn e Hogan (1990).....	25
3. A Competência Social em contexto escolar.....	26
CAPÍTULO III	
PSICOPATOLOGIA.....	28
1. Psicopatologia na Pré-adolescência e Adolescência.....	29
2. Fatores de Risco e Fatores Protetores da Psicopatologia.....	30
3. Avaliação da Psicopatologia em contexto escolar.....	32
CAPÍTULO IV	
RELAÇÃO ENTRE DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM, COMPETÊNCIA SOCIAL E PSICOPATOLOGIA.....	35
1. Relação entre Dificuldades de Aprendizagem, Competência Social e Psicopatologia.....	36
PARTE II - ESTUDO EMPÍRICO.....	39
CAPÍTULO V	
OBJETIVOS E MÉTODO.....	40
1. Objetivos específicos.....	41
2. Amostra.....	41
3. Instrumentos.....	42

4. Procedimentos de recolha e de tratamento de dados.....	44
CAPÍTULO VI	
APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	46
CONCLUSÕES.....	55
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
ANEXOS.....	72

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 – Autorização do MIME para a investigação em meio escolar

ANEXO 2 – Pedido de autorização dirigido aos Agrupamentos de Escola para recolha de dados

ANEXO 3 – Consentimento Informado dirigido aos Pais

ANEXO 4 – Informação para os Diretores de Turma acerca dos procedimentos de recolha de dados

INTRODUÇÃO

Introdução

A escola é um dos contextos de socialização mais difusos na nossa cultura e o que mais claramente modela o curso de desenvolvimento humano (Lopes, 2011). É um contexto cognitivo de aprendizagem e simultaneamente um contexto social (Lemos & Meneses, 2010).

Um considerável número de investigações feitas em contexto escolar, tem referenciado as dificuldades manifestadas pelas crianças com problemas de aprendizagem e/ou com problemas de comportamento fazendo referência com alguma consistência que: a) as crianças que manifestam problemas de aprendizagem tendem a ser julgadas negativamente pelos colegas e pelos professores e são vistas como menos competentes na adaptação social (Kistner & White, 1992, *cit in* Lopes, 2011); b) as crianças com problemas de externalização são frequentemente rejeitadas pelos pares, este tipo de problemas parece persistir ao longo do tempo no contexto escolar, comparativamente com os problemas de internalização (Robins, 1992, *cit in* Lopes, 2011); c) a comorbilidade entre problemas de aprendizagem e problemas de externalização parece indiciar um prognóstico de percurso desenvolvimental perturbado (Mackinney, 1990, *cit in* Lopes, 2011).

A transição para o 2.º ciclo do ensino básico envolve a adaptação a um novo contexto escolar onde intervêm novos pares e novos professores, e ainda a novas regras do comportamento social e académico. A pré-adolescência é uma das etapas do desenvolvimento humano em que se vivencia a puberdade, que se caracteriza por alterações físicas, mentais e sociais e que envolve o crescimento psicológico, mas que em simultâneo potencia a vulnerabilidade psicológica (Lemos & Meneses, 2010).

O risco desenvolvimental a que estes alunos estão sujeitos, foi o “mote” que despoletou o interesse para esta investigação. As dificuldades na exibição de competências e comportamentos pro-sociais constituem um fator de desenvolvimento dos problemas de comportamento, dos problemas emocionais e dos problemas de aprendizagem.

Desta forma, este estudo tem por finalidade explorar e contribuir para a compreensão da relação entre as Dificuldades de Aprendizagem, a Competência Social e a Psicopatologia, e o impacto que esta relação pode produzir no crescimento e desenvolvimento saudável ou patológico dos alunos, nomeadamente, nos pré-adolescentes em contexto escolar.

Os contributos do modelo de competência social em contexto escolar de Vaughn e Hogan (1990) influenciaram a investigação sobre a necessidade de avaliar as habilidades sociais, os problemas de comportamento e a competência académica dos alunos em contexto escolar. Este modelo tem guiado algumas das investigações desenvolvidas no âmbito da competência social. De acordo com as autoras a competência social é um constructo multidimensional que inclui quatro dimensões (habilidades sociais eficazes, ausência de comportamentos inadaptados, relações positivas

com os outros e cognição social adaptada à idade que se relacionam entre si), e possui a perspetiva de múltiplos informadores (Meneses, 2000).

Consciente da importância que as Dificuldades de Aprendizagem assumem no funcionamento académico e socioemocional dos adolescentes, este trabalho pretende incidir o estudo sobre o conhecimento que caracteriza o campo das dificuldades de aprendizagem através das perspetivas dos pais, professores e dos alunos. Procura compreender os problemas comportamentais associados ao perfil dos alunos com DA tendo por base a visão dos três principais agentes envolvidos no processo de ensino e aprendizagem, crescimento e desenvolvimento pessoal e social em contexto escolar.

Faz parte da nossa realidade chegarem ao 2.º ciclo do Ensino Básico alunos com Dificuldades de Aprendizagem com idades cronológicas muito superiores ao esperado e com problemas significativos nas áreas da leitura, da escrita, da matemática e também na área socioemocional (Correia, 2008).

Em Portugal, são ainda muito escassos os dados disponíveis sobre a incidência e evolução dos problemas de aprendizagem, sendo que a maioria dos trabalhos publicados refere-se a alunos no 1º ciclo, sendo menos frequentes os estudos sobre as dificuldades sentidas por alunos do 2.º ciclo sobretudo devido à escassez de procedimentos padronizados e de um protocolo que oriente a avaliação do desempenho académico uma vez que em Portugal não há provas aferidas por ano de escolaridade (Lopes, 2010).

De acordo com os dados do Ministério da Educação e Ciência, mais precisamente da Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência (DGEEC), através do documento mais recente *Educação em Números 2014* que se reporta ao ano letivo 2012/2013 podemos verificar que a taxa de desistência e de retenções ao nível do 2.º ciclo subiu substancialmente de 2010/2011 de 7,4% para 12,5% em 2012/2013. Foi neste ciclo que se verificou um maior aumento da taxa de desistência e retenções, o que se torna num dado muito preocupante e curioso e que vem corroborar a necessidade de avaliação e intervenção rápidas neste ciclo e nesta faixa etária através de medidas de educação adequadas e que vão de encontro às necessidades dos alunos, dos pais, dos professores e das escolas. Em termos de prevalência os alunos com DAE no sistema escolar Português será aproximadamente entre 5% e 10% o que corresponderá a várias dezenas de milhar (Correia, 2011).

Estes dados vêm cimentar a importância deste estudo na medida em que nos permite validar a estreita relação que existe entre as Dificuldades de Aprendizagem, a Competência Social e o desenvolvimento da Psicopatologia.

Em Portugal, a taxa de insucesso escolar na escolaridade obrigatória é das mais altas dos países europeus. As crianças com DA continuam a vaguear pendularmente entre a educação especial e a educação regular (Lopes, 2010). Pois, a lei é omissa em relação à definição e aos critérios de identificação desta problemática e, como tal, um conjunto de alunos com dificuldades de aprendizagem não é, formal e explicitamente, beneficiário de um qualquer apoio especializado nas escolas regulares.

Passando à apresentação do presente trabalho, a primeira parte é composta por quatro capítulos que sistematizam a revisão literária que orientou o presente estudo. O primeiro é dedicado à definição e caracterização do conceito Dificuldades de Aprendizagem, nomeadamente a origem, desenvolvimento, evolução e aperfeiçoamento da terminologia ao longo do tempo, tendo em conta as perspetivas e as influências que têm contribuído para a construção deste conceito. Destacando os modelos contemporâneos das Dificuldades de Aprendizagem.

O segundo capítulo centra-se no tema Competência Social apresentando o conceito de acordo com a visão de vários autores. Definindo e relacionando constructos chave como Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Realização Académica estando os mesmos intrinsecamente implícitos no estudo da competência social dos alunos em contexto escolar. Valorizando o Modelo de Competência Social em Contexto Escolar de Vaughn e Hogan (1990), o qual serve de base teórica para o nosso estudo.

No terceiro capítulo aborda-se a psicopatologia na adolescência com especial enfoque nos alunos do 2.º Ciclo do Ensino Básico (Pré-adolescência). A influência dos fatores de risco e dos fatores protetores no desenvolvimento da Psicopatologia e da saúde mental nesta fase do desenvolvimento. Seguido da avaliação da psicopatologia em contexto escolar.

O capítulo quatro encerra a apresentação teórica da relação entre Dificuldades de Aprendizagem, Competência Social e Psicopatologia, que suporta o estudo empírico.

A segunda parte deste trabalho inclui os capítulos V e VI que são dedicados à apresentação do estudo empírico (método, resultados e discussão) e conclusões do trabalho.

PARTE I
ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPÍTULO I
DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM

1. Perspetiva Histórica das Dificuldades de Aprendizagem

Seguindo a linha de Hallahan e Mercer (2002) é possível dividir a história das Dificuldades de Aprendizagem em cinco grandes períodos que nos permitem compreender a evolução deste conceito deste 1800 até à atualidade.

1 – Período da Fundação Europeia (1800 a 1920)

A investigação no campo das dificuldades de aprendizagem foi inicialmente dominada pelo estudo de lesões cerebrais adquiridas em adultos e que mais tarde se generalizou a crianças que experimentavam e exibiam problemas semelhantes (Casas, 1996; Cruz, 1999; Garcia, 1998).

Durante este período ocorreram várias descobertas inovadoras na área da neurologia procurando compreender a relação entre o cérebro e o comportamento.

Destacam-se os trabalhos desenvolvidos por Franz Gall, médico alemão, considerado o precursor das DA, relacionou lesões cerebrais com alterações da linguagem, estabeleceu que pode haver uma relação neurobiológica com as DA e deu lugar a estudos e investigações sobre a localização das áreas cerebrais relacionadas com a linguagem oral (Hallahan & Mercer, 2002).

Paul Broca e Carl Wernick descobriram as áreas relacionadas com a afasia, desenvolveram a ideia de que cada função psicológica dependeria de uma zona cerebral específica, assim a área de Broca relaciona-se com a produção da fala e a área de Wernick relaciona-se com a compreensão da fala (Casas, 1994; Fonseca, 1984; Torgesen, 1981).

Hishelwood (1917) descreveu uma síndrome congénita para as palavras - *Congenital Word-Blindness* - dificuldade em interpretar os sinais escritos (Hallahan & Mercer, 2002).

2 – Período da Fundação Americana (1920 a 1960)

Em 1920 clínicos Americanos interessados pelo trabalho dos Europeus iniciaram o estudo entre as relações do comportamento e do cérebro entre adultos e crianças que apresentavam problemas na leitura (Hallahan & Mercer, 2002).

Neste período destacam-se as investigações de Samuel Orton (1927) que criou o neologismo *Strophosymbolia* (inversão de símbolos) para substituir a expressão *Word-Blindness* de Hishelwood, referindo que esta se devia a problemas de organização cerebral e não a uma lesão cerebral.

No campo da Educação destaca-se Grace Fernald por ter desenvolvido um método de reeducação da leitura e da escrita (Peixoto, 2008).

Na área perceptivo-motora, deram-se início às primeiras pesquisas através de Kurt Goldstein, médico e diretor de um Hospital para soldados que haviam sofrido ferimentos na cabeça durante a

Primeira Guerra Mundial. Começou a estudar os pacientes que apresentavam um quadro clínico exibindo uma constelação consistente de comportamentos tais como: hiperatividade, confusão figura-fundo, labilidade emocional ou impulsividade (Hallahan & Mercer, 2002).

As descobertas de Goldstein serviram de base para as pesquisas de Heinz Werner, psicólogo do desenvolvimento, e de Alfred Strauss, neuropsiquiatra, que observaram o mesmo tipo de comportamentos em crianças com dano cerebral e atraso mental, a este tipo de sintomas denominaram como atraso cerebral exógeno, aquilo que na literatura psicopedagógica se costuma chamar Síndrome de Strauss.

Para ajudar a superar estas dificuldades, os autores propuseram ambientes muito estruturados com especial ênfase na superação dos problemas perceptivo-visuais.

Neste período os investigadores passaram a focar-se nos ambientes educacionais, principalmente nos programas de intervenção (Hallahan & Mock, 2003) para crianças com possíveis lesões cerebrais, ou com disfunção cerebral mínima (Wiederholt, 1974 *cit in* Hallahan e Mercer, 2002).

É nesta fase que surgem os instrumentos de avaliação e de técnicas de intervenção desenvolvidos por profissionais do campo da saúde, da educação e da psicologia que muito contribuíram para o estudo das dificuldades da leitura, da linguagem, da percepção e da atenção (Hallahan & Mercer, 2002).

3 – Período da Emergência (1960 a 1975)

Foi nesta fase que as dificuldades de aprendizagem emergiram como uma categoria formal. Foi introduzido o termo *learning disabilities* por Samuel Kirk em 1962, apresentando a seguinte definição:

“Dificuldades de aprendizagem referem-se a um atraso, a uma desordem ou a uma imaturidade no desenvolvimento de um ou mais processos da fala, da linguagem, da leitura, do soletrar, da escrita ou da aritmética, resultantes de uma possível disfunção cerebral e/ou distúrbio emocional ou comportamental, e não resultantes de deficiência mental, de privação sensorial ou de factores culturais ou pedagógicos. (Kirk, 1962, p. 263; *cit in* Hallahan & Mercer, 2002)”

O Governo Federal Americano incluiu as dificuldades de aprendizagem na sua agenda. Verificou-se a constituição da Associação para Crianças e com Dificuldades de Aprendizagem - *Association for Children with Learning Disabilities (ACLD)*. Foi nesta etapa que surgiram as primeiras associações de pais e organizações de profissionais e que se criaram as primeiras revistas científicas. Verificou-se uma grande proliferação dos programas de treino concebidos especificamente para as crianças com dificuldades perceptivo-motoras. De entre as figuras mais notáveis que promoveram estes programas estão Newel Kephart e Marianne Frostig (Hallahan & Mercer, 2002).

4 – Período da Solidificação (1975 a 1985)

Foi um período de relativa estabilidade, havendo a necessidade de encontrar uma definição concetual de dificuldades de aprendizagem que reunisse concordância, particularmente na comunidade educativa, e identificar os critérios de elegibilidade que permitissem a identificação dos alunos com dificuldades de aprendizagem para a poio especializado da educação especial (Correia, 2011).

Foi um período em que se verificou um grande financiamento em investigação por parte da *United States Office of Education* USOE em cinco centros de pesquisa. De entre os quais, pela pertinência do nosso estudo, destacamos a Universidade de Illinois em Chicago pelo facto de focar o seu estudo na competência social e nas atribuições sobre o sucesso e o fracasso das crianças com dificuldades de aprendizagem.

Concentrando-se na competência social a equipa de Illinois validou a importância das habilidades sociais na definição das dificuldades de aprendizagem (Hallahan & Mercer, 2002).

5 – Período da Turbulência (1985 a 2000)

Durante este período histórico mais recente assistiu-se a um extraordinário crescimento da prevalência, o número de alunos identificados com DA duplicou. Segundo o relatório do *United States Office of Education* USOE (2000) foram identificados mais de 2.8 milhões de alunos na categoria das dificuldades de aprendizagem (Martins, 2006).

Os fatores que geram turbulência prendem-se com os procedimentos em torno da definição das DA, os debates sobre a opção de posicionamento e a denúncia da validade das DA enquanto fenómeno real pelos construtivistas (Hallahan & Mercer, 2002).

As áreas em que tem havido solidificação são a continuação da investigação nos institutos de pesquisa sobre o processamento fonológico e as causas biológicas das dificuldades de aprendizagem (Hallahan & Mercer, 2002).

De 2000 até à atualidade

A partir de 2000 vários autores têm realizado estudos no sentido de contribuírem para uma definição de Dificuldades de Aprendizagem procurando esclarecer ou identificar as suas causas.

Tem-se assistido à divergência de posições sobre a configuração e a missão da Educação Especial entre Modernistas e Pós-Modernistas. Enquanto, os modernistas acreditam que a educação especial deve usar a instrução, melhorar o funcionamento, o conhecimento, as habilidades e a

socialização dos indivíduos com deficiência. Os pós-modernistas encaram a deficiência como uma construção social, defendendo que o foco principal deve assentar na mudança social, rejeitando a visão moderna da ciência (Hallahan et al, 2002).

Nomes como os de James Kauffman e Daniel Hallahan têm dedicado as suas investigações e dado o seu contributo no estudo das dificuldades de aprendizagem, das perturbações emocionais e comportamentais e na Educação Especial.

2. Definição das Dificuldades de Aprendizagem

O maior desafio das DA está do lado da qualidade do ensino e da excelência dos suportes e serviços proporcionados pelo sistema de ensino (Fonseca, 2007, p. 147).

Ao longo do tempo, várias organizações, associações têm vindo a propor definições reunindo esforços para encontrar uma definição para as dificuldades de aprendizagem. No entanto, têm encontrado resistência entre os investigadores, sendo a definição proposta na IDEA (2004) a mais aceitável e a mais popular, mesmo entre nós (Correia, 2011). Aliás, é esta a definição que encontramos na revista *The State of Learning Disabilities: Facts, Trends and Emerging Issues*. (terceira edição 2014) do CNLD *National Center for Learning Disabilities*.

De acordo com a IDEA 2004 (*Individuals with Disabilities Education Act*), Dificuldades de Aprendizagem Específicas classificam-se como "Uma desordem num ou mais dos processos psicológicos básicos envolvidos na compreensão ou no uso da linguagem, falada ou escrita, esta perturbação pode manifestar-se através da incapacidade de ouvir, pensar, falar, ler, escrever, soletrar, ou fazer cálculos matemáticos. Tal termo inclui condições como deficiência de perceção, lesão cerebral mínima, disfunção cerebral, dislexia e afasia de desenvolvimento. Este termo não inclui um problema de aprendizagem que é principalmente o resultado da visão, deficiência auditiva, ou motora, de retardo mental, de perturbação emocional, ou de desvantagem ambiental, cultural ou económica" (CNLD – *National Center for Learning Disabilities*, 2014).

Outra definição muito atual aparece no DSM (Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais), publicado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA). A última revisão realizou-se em 2013, sendo a sua versão atual o DSM-5, tendo sido traduzido para Português e apresentado em novembro de 2014 no Congresso Nacional de Psiquiatria.

O DSM-5 usa o termo Perturbação da Aprendizagem Específica, amplia a definição anterior (DSM-IV) de modo a refletir a mais recente compreensão científica da condição. O diagnóstico requer

dificuldades persistentes na leitura, escrita, aritmética, ou nas habilidades do raciocínio matemático durante os anos formais de escolaridade.

Os sintomas podem incluir leitura de palavras imprecisa ou lenta e esforçada, expressão escrita pobre que carece de clareza, dificuldades em dominar factos numéricos, ou dificuldades com o raciocínio matemático. As capacidades académicas afetadas são substancial e quantificavelmente abaixo das esperadas para a idade cronológica do indivíduo em testes culturalmente e linguisticamente adequados de leitura, escrita ou matemática. As dificuldades de aprendizagem não são mais bem explicadas por incapacidade intelectual, do desenvolvimento, neurológica, sensorial (Visão ou audição), ou distúrbios motores que interferem significativamente no rendimento escolar, desempenho ocupacional, ou atividades de vida diária. A Perturbação da aprendizagem específica é diagnosticada através de uma avaliação clínica do desenvolvimento do indivíduo, relatórios médicos, educacionais e da história da família, dos resultados dos testes e observações do professor, e resposta a intervenções académicas (DSM-5, *American Psychiatric Association, 2014*).

A *Learning Disabilities Association of America* (LDA) apresenta a seguinte definição de Dificuldades de Aprendizagem: A dificuldade de aprendizagem é uma condição neurológica que interfere com a capacidade do indivíduo para armazenar, processar, ou produzir informações.

As Dificuldades de aprendizagem podem afetar a capacidade de ler, escrever, falar, soletrar, calcular matemática, raciocínio e também afetar a atenção, memória, coordenação, habilidades sociais do indivíduo e maturidade emocional (LDA, 2015).

Recentemente, Correia (2011) propôs uma definição Portuguesa de Dificuldades de Aprendizagem Específicas que se pretende de cariz educacional, que para além do processamento da informação, que pode indiciar a sua condição neurobiológica e por isso condição vitalícia. Inclui ainda parâmetros fundamentais como o padrão desigual de desenvolvimento, o envolvimento processual, os problemas numa ou mais áreas académicas, a discrepância académica, a exclusão de outras causas, incluindo também a importância da observação do comportamento socioemocional dos indivíduos que apresentam DAE.

3. Modelos contemporâneos das Dificuldades de Aprendizagem

Modelo RTI (Response to Intervention)

A expansão do uso do Modelo RTI tem-se verificado em contextos educativos internacionais, sobretudo nos EUA. Este modelo foca as intervenções para melhorar a fluência da

leitura oral, utiliza diversos métodos e técnicas que promovem as competências escolares e que podem ser utilizados nas intervenções, utiliza o método tutoria de pares.

O Modelo RTI tem como principal objetivo a prevenção e remediação das dificuldades de aprendizagem através da instrução efetiva e de intervenções progressivas dirigida a todos os alunos principalmente aos que se encontram numa situação de risco de DA (Fletcher & Vaughn, 2009).

De acordo com o *National Center for Learning Disabilities*, Resposta à Intervenção (RTI) é um processo baseado em dados de tomada de decisão realizado num Sistema Multi-Nível de suportes (MTSS), que garante a identificação precoce e apoio aos alunos com dificuldades de aprendizagem e comportamentais e deficiências. O processo RTI começa com instrução de alta qualidade e de triagem universal de todas as crianças na sala de aula do ensino regular e promove o esforço dos alunos com intervenções com elevados níveis de intensidade para acelerar o seu ritmo de aprendizagem.

Os componentes da RTI/MTSS (Multi-Tier System of Supports) incluem: a) instrução efetiva e de qualidade para todos os alunos, ajustada conforme a necessidade dos mesmos; b) avaliação *screening* a todos os alunos para identificar os que estão em risco de dificuldades na aprendizagem; c) monitorização do progresso dos alunos em risco; d) intensificação da estimulação e apoio aos alunos e apoio aos alunos em risco, em função da sua resposta à intervenção e necessidades observadas; e) avaliação compreensiva para os alunos que não respondem adequadamente ao longo das intervenções; f) uso dos resultados das avaliações para suportar as tomadas de decisão, como o planeamento e o ajustamento das intervenções (Denton & Vaughn, 2010; Fletcher & Vaughn, 2009; Hoover, 2011; VanDerHeyden & Burns, 2010, *cit in* Silva, 2011).

Estes serviços podem ser fornecidos por vários profissionais, inclusive por professores de ensino básico, professores de educação especial e especialistas. O progresso do aluno é monitorizado de perto para avaliar tanto a taxa de aprendizagem como o nível de desempenho de cada aluno. As decisões educacionais sobre a intensidade e duração das intervenções são baseadas na resposta individual do aluno à instrução.

O RTI é destinado para uso em todos os níveis de ensino, desde o pré-escolar até ao ensino secundário e, quando implementado com fidelidade, resultará num Multi-Tier System of Supports bem integrado (NCLD, 2015).

Para a implementação deste modelo são utilizadas duas abordagens: a abordagem de resolução de problemas consiste numa abordagem individualizada (a avaliação e intervenção são desenhadas de acordo com as suas necessidades individuais de cada aluno); e a abordagem do protocolo estandardizado (a avaliação é semelhante para um conjunto de alunos que revela as mesmas dificuldades) (Silva, 2011). A implementação típica envolve três níveis de intervenção: nível I ou prevenção primária; nível II ou prevenção secundária e o nível III ou prevenção terciária (Fuchs & Fuchs, 2006).

Modelo Integrador Híbrido

Hale et al. (2010) consideram que um só modelo é insuficiente para abordar as Dificuldades de Aprendizagem. Deste modo, vários autores (e.g. Bradley, Danielson & Hallahan, 2002; Fletcher, Lyon, Fuchs & Barnes, 2007) propõem um modelo que contempla características dos *Modelos de Realização Baixa* e características dos *Modelos RTI* para identificar Dificuldades de Aprendizagem, o Modelo Integrador Híbrido.

Este modelo defende a constatação de três fatores para a identificação de DA:

1) *Resposta inadequada a apropriada instrução*: Quando o aluno não corresponde a uma situação de adequada instrução deve ser considerado um aluno “*em risco*” (Fletcher et al., 2007, p. 61; *cit. in* Veríssimo, 2013);

2) *Desempenho pobre na leitura, matemática e/ou expressão escrita*: Se o aluno não responde eficazmente à instrução, deverão ser avaliadas as áreas académicas preocupantes, tendo em conta o currículo - *curriculum-based assessments* (Fuchs & Fuchs, 1998). Esta avaliação permitirá conhecer o nível de realização normativo para a criança, e definir a intervenção a partir desse nível de referência tem-se revelado uma estratégia eficaz (e.g. Jenkins, Graff, & Miglioretti, 2009; *cit. in* Veríssimo, 2013);

3) *Evidência que outros fatores (e.g. desordens sensoriais, atraso mental)* não são a causa principal do baixo rendimento. De acordo com o modelo híbrido integrador, é necessário avaliar outras dimensões que se podem constituir como causa imediata da sub-realização, tais como deficiência mental ou problemas comportamentais. Devem também ser tidos em conta fatores como a linguagem ou fatores familiares ou sociais que possam produzir sub-realização académica (Fletcher, Denton & Francis, 2005; *cit. in* Veríssimo, 2013).

CAPÍTULO II
COMPETÊNCIA SOCIAL

1. Competência Social – Diferentes perspetivas, vários conceitos

Neste capítulo abordaremos vários conceitos de Competência Social de acordo com diferentes perspetivas. Apresentaremos o modelo de competência social em contexto escolar de Vaughn e Hogan (1990) o qual serve de base para o nosso estudo.

O interesse pelo estudo das competências e capacidades sociais das crianças começou na América com Moreno, no início dos anos 30. O esforço de definição de competência social tem sido intenso até então (Lopes, 2011).

Nas últimas três décadas, a competência social e aptidões sociais, são consideradas por Denham e Burton (2003) como a plataforma para o bem-estar futuro, têm despertado o interesse dos profissionais dado o seu papel enquanto fator de proteção no desenvolvimento socioemocional das crianças.

O constructo de competência social tem sido descrito de diversas formas, requerendo claramente uma conceptualização integrativa, compreensiva e interativa (Lemos & Meneses, 2010).

Ser-se socialmente competente inclui ser pró-social, empático, capaz de se envolver em diversas atividades e resolver problemas sociais. Desta forma, a competência social envolve a capacidade de estabelecer relações interpessoais e desenvolver interações positivas (Lopes, 2011).

Caballo (1987) define competência social como um conjunto de cognições, emoções e comportamentos de um indivíduo num contexto interpessoal, que expressa sentimentos, atitudes, desejos, opiniões, direitos de um modo adequado à situação, respeitando estes mesmos aspetos nos outros.

Por sua vez, McFall (1982) defende duas suposições subjacentes ao conceito de competência social, a primeira supõe o comportamento socialmente competente como um traço ou uma característica de personalidade e a segunda como característica do desempenho numa situação interpessoal dada. No primeiro caso a competência social é entendida como atributo inato do indivíduo e no segundo como uma relação entre o indivíduo e a situação particular, resultante da sua experiência com as diversas situações sociais.

De acordo com Matos (1993) a competência social entende-se como um comportamento interpessoal global que inclui componentes da comunicação verbal e não-verbal, habilidades sociais específicas, capacidade de identificação e solução de problemas, capacidade de dar respostas comportamentais assertivas na regulação das relações interpessoais. A competência social traduz-se numa avaliação de um comportamento social enquanto comportamento adequado (Matos, 1997).

Segundo Marques, Cruz e Lopes (1996) mostra-se socialmente competente um indivíduo que é capaz de formular objetivos pessoais adequados a um determinado contexto e de implementar estratégias para os alcançar.

A competência social refere-se à capacidade do indivíduo apresentar desempenhos, que articulando pensamento, sentimento e ação, garantem a realização dos objetivos de uma situação interpessoal, a manutenção e a melhoria da autoestima e da relação com o interlocutor, o exercício e defesa dos direitos humanos socialmente estabelecidos e o equilíbrio nas relações de poder (Del Prette & Del Prette, 2001).

Apesar das distintas conceções de competência social propostas, simultaneamente parece ter emergido um consenso ao encarar-se o constructo de competência social como uma estrutura que coordena a cognição, o afeto e o comportamento permitindo ao sujeito ser bem-sucedido no desenvolvimento das suas tarefas sociais (Lemos & Meneses, 2010).

A aprendizagem da competência social inicia-se com o nascimento e continua ao longo de toda a vida, acontecendo normalmente como um processo natural de imitação de modelos disponíveis no envolvimento do indivíduo (Bandura, 1976).

Zarifian (1999) identifica três domínios da competência social, a autonomia, a responsabilização e a comunicação, o autor defende que as competências sociais correspondem ao saber ser, incluindo atitudes que sustentam os comportamentos das pessoas.

A competência social frequentemente está associada a resultados ao nível individual, tais como reportórios comportamentais eficazes, competências de resolução de problemas sociais, crenças positivas acerca do *self*, realização de objetivos sociais e relações interpessoais positivas (Wentzel, 2008).

2. Modelo de Competência Social em Contexto Escolar de Vaughn e Hogan (1990)

Vaughn e Hogan (1990) encaram a competência social como um constructo multidimensional e interativo que pressupõe *habilidades sociais eficazes, ausência de comportamentos inadaptados, relações positivas com os outros e cognição social apropriada à idade*.

De acordo com as autoras a competência social poderá ser operacionalizada como um conjunto de competências sociocognitivas e de regulação emocional que ajudam as crianças a selecionar e a envolver-se em comportamentos sociais e a ajustar-se de forma adequada às diferentes situações (Bierman, 2004).

O Modelo de Vaughn e Hogan (1990) refere que a competência social resulta da interação entre quatro dimensões/componentes: a) uso efetivo de habilidades sociais (integram as vertentes comportamental, cognitiva e afetiva), que se traduzem em comportamentos sociais eficazes (e.g. identificação e leitura de pistas sociais); b) ausência de comportamentos desajustados ou inadaptados

(avaliação do comportamento do aluno: internalização, externalização e hiperatividade); c) adequado funcionamento sociocognitivo de acordo com a idade (e.g. adequada autoperceção de competência social); e d) relações sociais positivas e aceitação social por parte dos outros (Veríssimo, 2013).

A competência social é um constructo multidimensional e interativo que inclui fatores sociais/interpessoais, cognitivos e emocionais (Lemos & Meneses, 2002).

A competência social envolve a compreensão e uso de habilidades sociais de forma adequada, tendo em conta situações contextuais específicas (Haager & Vaughn, 1995).

De acordo com Gresham e Elliott (1990), as habilidades sociais em sala de aula podem operacionalizar-se em habilidades específicas: autocontrolo (capacidade de controlo emocional e comportamental), assertividade (capacidade de tomar iniciativas nos relacionamentos sociais bem como autorreforçar-se ou questionar normas de forma adequada) e cooperação (comportamento pro-social, comportamentos de partilha, ajuda ou cumprimento de normas).

3. A Competência Social em contexto escolar

A escola desempenha um papel significativo na aceitação e integração social de cada indivíduo (Lopes et al, 2011). A escola promove competências, tendo como desafio constante e contínuo potenciar a capacidade de aprendizagem.

Associar a competência social ao contexto escolar e a metas desenvolvimentais no domínio interpessoal e académico constituem critérios na avaliação do comportamento social competente (Almeida, 1997).

A avaliação da competência social requer múltiplos informantes e diferentes indicadores, adequados às tarefas de desenvolvimento e características de processamento cognitivo típicos de cada idade (Lemos & Meneses, 2002).

Alguns estudos mostram que as competências sociais de crianças e adolescentes estão diretamente associadas às práticas educativas e às especificidades das condições socioculturais em que vivem. A avaliação feita pelos professores tem sido um recurso importante para a avaliação das habilidades sociais.

A maioria das escalas de habilidades sociais são geralmente construídas para o contexto escolar com o objetivo de o professor julgar os comportamentos sociais do aluno em contexto de sala de aula (Gresham & Elliot, 1990). Deste modo, as diferenças de competência social podem ser avaliadas através de escalas que incluem itens acerca das habilidades sociais e comportamentos que se integram na competência social, as quais são preenchidas pelos professores ou pelos pais das crianças.

Investir no ensino e desenvolvimento da competência social, permite reduzir muitos dos problemas de comportamento que impedem os alunos de aprender, e alguns professores, de ensinar (Lopes, 2011).

A competência Social é importante para o sucesso académico e social de todos os alunos, no entanto a investigação diz-nos que alguns alunos têm défices de capacidades sociais que requerem intervenção individualizada ou em pequeno grupo. Para tal, é necessário identificar o tipo particular de défice na competência social para determinar a intervenção que melhor se adequa à situação. Os peritos reconhecem três tipos de défices: a) défices de aquisição (o aluno não é capaz de apresentar o comportamento de forma adequada); b) défices de desempenho (incapacidade de executar uma competência a um nível aceitável); e c) défices de fluência (o desempenho do estudante é pouco refinado ou desajeitado) (Lopes, 2011).

CAPÍTULO III
PSICOPATOLOGIA

1. Psicopatologia na pré-adolescência e adolescência

O período desenvolvimental da pré-adolescência é desafiante e abrange a transição e a vivência do 2º ciclo do ensino básico. Esta faixa etária é caracterizada por um processo de reorganização interna e é nesta fase que os jovens edificam os seus valores sociais (Farrington, 1987; Loeber, Farrington, & Petechuck, 2003; Marcotte, Marcotte, & Bouffard, 2002; Negreiros, 2008). O pré-adolescente irá naturalmente experienciar a puberdade acompanhada pelas respetivas mudanças socio emocionais e pela emergência de novas competências sociocognitivas. É um acontecimento de vida normativo que envolve oportunidades para o crescimento psicológico, mas, em simultâneo, potencia a vulnerabilidade psicológica (Lemos & Meneses, 2010). A ausência de recursos adequados para enfrentar as tarefas nucleares do desenvolvimento e para lidar com as exigências quotidianas poderá colocar o adolescente em situação de vulnerabilidade ao sofrimento psicológico (Dryfoo, 1990, 1997; Snow, 1985, *cit in* Bizarro, 1999).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2011) calcula que em cada ano, cerca de 20% dos adolescentes apresentam problemas de saúde mental, frequentemente depressão (Klein, Durbin, & Shankman, 2008) ou ansiedade (Van Oort, Greaves-Lord, Verhulst, Ormel, & Huizink, 2009). Esta prevalência de sintomatologia está possivelmente relacionada com o esforço adaptativo que o adolescente tem de empreender para resolver os desafios próprios deste momento do seu desenvolvimento.

Nos anos 60 e 70, a Psicopatologia da criança e do adolescente contava apenas com avaliações não padronizadas. Através dos estudos realizados com adultos foram desenvolvidos critérios operacionais que contribuíram para a uniformização dos procedimentos diagnósticos e para o aumento da fiabilidade entre os avaliadores. O modo como se efetiva a avaliação Psicológica clínica de crianças e adolescentes decorre do posicionamento concetual adotado em torno da psicopatologia, gerando controvérsia entre os profissionais de saúde mental (Dias & Lima, 2014). No modelo categorial a classificação descritiva e categorial das perturbações mentais é hierárquica e multiaxial conforme o DSM. Enquanto, que o modelo dimensional assenta num enquadramento empírico de constelações sintomatológicas, organizadas em síndromes de problemas atendendo às especificidades desenvolvimentais da infância e da adolescência, conferindo uma abordagem ecossistémica, assumindo a relação entre normal e patológico num *continuum* (Dias & Lima, 2014).

A psicopatologia do desenvolvimento contribui para a identificação de fatores que influenciam as habilidades das crianças para organizar experiências e, conseqüentemente, o seu nível de funcionamento adaptativo (Sameroff, 2000). Conforme a literatura de psicopatologia do desenvolvimento (Achenbach & Edelbrock, 1978; Hinshaw, 1992; Kazdin & Weisz, 2003), é possível identificar dois grandes grupos de problemas de comportamento: os *comportamentos de*

externalização, que se expressam predominantemente em relação a outras pessoas e os *comportamentos de internalização*, que se expressam predominantemente em relação ao próprio indivíduo.

Os problemas de externalização mais frequentes são os que envolvem agressividade física e/ou verbal, comportamentos opositores ou desafiantes, condutas antissociais como mentir e roubar e comportamentos de risco como uso de substâncias psicoativas. Os problemas de internalização estão mais associados a perturbações como a depressão, o isolamento social, a ansiedade e a fobia social (Del Prette e Del Prette et al, 2006).

2. Fatores de Risco e Fatores Protetores da Psicopatologia

A família contribui para a criança desenvolver as bases da sua identidade (Lila & Marchetti, 1995, cit. in Diez & Peirats, 1997; Padilla-Walker, Christensen & Day, 2011). As relações familiares influenciam o desenvolvimento social, intelectual e emocional dos jovens (Dekovic & Meeus, 1997; Soares & Almeida, 2011).

O tipo de interações familiares é um bom fator explicativo do comportamento dos adolescentes. A interação quotidiana entre pais e filhos influencia o comportamento dos jovens na adolescência (Sprinthal & Collins, 2003).

O adolescente que sente a relação com os pais como positiva, com vínculos afetivos seguros, tende a alcançar maior autonomia e uma construção de identidade mais sólida. Em contrapartida, quando os vínculos entre pais e filhos são negativos, a procura de autonomia torna-se mais difícil (Fleming, 2005).

A qualidade da relação entre o jovem e os seus pais influencia o seu autoconceito, as suas competências sociais e conseqüentemente a qualidade das relações entre o adolescente e os seus pares (Dekovic & Meeus, 1997).

A qualidade das relações com os pares, durante a infância e a adolescência, é considerada um bom preditor de um adequado ajustamento na vida adulta. Em oposição, um mau relacionamento com os pares está relacionado com posteriores problemas em várias áreas como a saúde mental, dificuldades de comportamento, problemas profissionais, perturbações conjugais e sexuais (Nelis & Rae, 2009; Laible, 2007) e dificuldades escolares (Hernandez, Oubrayrie-Roussel & Preteur, 2012). A capacidade de regulação emocional está relacionada com o desenvolvimento de competências sociais, como o estabelecimento de relações de qualidade com os pares e maior envolvimento em comportamentos pró-sociais (McLaughlin et al., 2011).

Os adolescentes com uma vinculação segura aos amigos apresentam melhores índices de saúde mental, e conseqüentemente menores índices de psicopatologia, nomeadamente a nível da sintomatologia depressiva e ansiogénica (Nelis & Rae, 2009).

Em geral, relações positivas com os pais e os pares estão associadas a uma maior competência social e emocional (Laible, 2007).

Garmezy e Masten (1991; *cit in* Anaut, 2005) fizeram o levantamento dos principais fatores de proteção da psicopatologia, agrupados em três níveis: 1) fatores de proteção individuais, tais como: temperamento ativo, afável, amabilidade; sexo: ser rapariga antes da adolescência; ser rapaz na adolescência; boas capacidades cognitivas; bons níveis de autoestima; competências sociais; sentimentos de empatia; locus de controlo interno; humor; capacidade de ser cativantes para os outros (carisma, charme); 2) fatores de proteção familiares, tais como: pais calorosos e apoio parental; boas relações pais/filhos; harmonia parental; 3) fatores de proteção extrafamiliares, tais como: existência de uma rede de apoio social (e.g. avós, pares) e experiências de êxito escolar.

Um elevado autoconceito, sucesso escolar, participação em atividades extracurriculares e relações edificantes/gratificantes com os pais, os pares e outros adultos significativos, são indicados como fatores protetores pelo facto de estarem inversamente relacionados com o aparecimento de problemas emocionais e de comportamento (Flouri & Buchanan, 2003, *cit. in* Lemos, 2007; Martins, 2005).

A idade também pode funcionar como um fator de risco ou proteção. Os adolescentes mais velhos revelam ser mais resistentes à pressão dos pares. Os investigadores consideram que tal ocorre devido a uma maior maturação psicossocial. Os adolescentes mais velhos apresentam uma maior capacidade de controlo dos impulsos, maior responsabilidade e conscienciosidade. Estas características tornam os jovens mais autónomos face aos pares e com maior capacidade de escolha do comportamento a adotar (Sumter et al., 2009).

Sentimentos de elevada auto-culpabilização, baixa autoestima ou crenças de falta de competência, constituem fatores de risco que promovem uma elevada conformidade com as ideias/comportamentos dos outros, tornam o jovem mais frágil às pressões externas negativas e potenciam a submissão à pressão dos pares (Sprinthal & Collins, 2003).

A depressão e a ansiedade são duas das perturbações que mais se evidenciam na adolescência. Thapar, Collishaw & Pine (2012) enumeram como fatores de risco para a depressão na adolescência: doença mental parental (especialmente depressão materna), fatores hereditários e a vivência de eventos stressantes (agudos ou crónicos).

A qualidade da relação pais/filhos, assim como uma adequada supervisão parental são um importante fator de proteção no desenvolvimento de problemas psicopatológicos na adolescência, sendo um relevante recurso de resiliência (Lemos, 2009).

Os estilos parentais: autoritário e permissivo, são um fator de risco para o surgimento de comportamentos de risco (e.g. sexualidade muito precoce, relações desprotegidas, consumo de álcool e drogas). Em contrapartida, o estilo parental democrático está associado a uma menor probabilidade dos adolescentes terem comportamentos de risco (Dias, Matos & Gonçalves, 2007).

As práticas parentais influenciam o nível de ansiedade dos filhos. A percepção de apoio e suporte parental, está associada a níveis inferiores de ansiedade nos adolescentes (Gomez & McLaren, 2006), constituindo-se assim como um fator de proteção. Tal como estratégias parentais democráticas promovem atitudes positivas dos adolescentes face à escola, professores e colegas, favorecem comportamentos adequados na sala de aula, investimento no trabalho escolar e receptividade para a aprendizagem, e favorecem resultados académicos mais elevados (Bruyn et al. (2003).

3. Avaliação da Psicopatologia em contexto escolar

Os problemas de comportamento na escola são uma situação que preocupa particularmente pais e educadores, mas também os investigadores. Habitualmente os problemas que causam maior preocupação e que são mais precocemente assinalados, por serem mais visíveis, são problemas como a hiperatividade, a delinquência e a agressividade, referidos como problemas de externalização (Achenbach, 1991a, 1991b; Edelbrock & Achenbach, 1983). No entanto, outros comportamentos como a inibição, retirada, ansiedade e depressão, designados problemas de internalização (Achenbach, 1991a, 1991b; Edelbrock & Achenbach, 1983), podem ser igualmente problemáticos.

Os comportamentos problemáticos, manifestados na sala de aula tendo como consequências dificuldades de aprendizagem e desadequado comportamento social, têm aumentado, estando as nossas estruturas escolares muito pouco preparadas para este tipo de situações (Silva, 2001). As relações conflituosas estão normalmente associadas ao fracasso escolar e à rejeição pelos pares e posteriormente a comportamento antissocial (Loeber & Dishion, 1983).

Vários fatores se encontram associados ao crescente interesse pela avaliação do funcionamento socioemocional das crianças em contexto escolar (Kamphaus & Frick, 1996; Simões, 1998): (a) trata-se do contexto onde a criança passa a maior parte do seu tempo; (b) a criança é confrontada com múltiplas exigências/requisitos (e.g., ficar sentada, seguir instruções de adultos, interagir com os pares) que se poderão revelar como desafios, inexistentes noutros contextos e em relação aos quais ela poderá apresentar dificuldades em corresponder; e (c) com o avançar da escolaridade, a criança terá de se ajustar às mudanças nos requisitos necessários (e.g., maior organização, importância da aceitação social), o que também poderá representar um desafio à sua flexibilidade/capacidade de adaptação (Major, 2011).

Achenbach (1991b) acrescenta os seguintes argumentos favoráveis à recolha de informação em contexto escolar, classificado por este autor como uma autêntica “arena desenvolvimental”: (a) as aptidões sociais e académicas requeridas em contexto escolar são fundamentais para uma adaptação na sociedade pautada pelo sucesso; (b) os professores são geralmente o segundo adulto com um papel mais influente na vida das crianças (logo a seguir aos pais); (c) a experiência, treino e oportunidades de observação da criança permitem ao professor apreender características do seu funcionamento que

não são observáveis pelos pais; (d) os relatos dos professores são isentos da influência das dinâmicas familiares (apesar de sujeitos às dinâmicas interpessoais da escola); e (e) o envolvimento dos professores em processos de avaliação das crianças estende-se aos contextos escolar e/ou clínico.

A informação facultada por diversos informadores é entendida como um reflexo da sua perceção do indivíduo avaliado, assumindo assim especial relevância na acessibilidade da informação (Renk, 2005). Os pais são encarados como uma, se não a mais importante, fonte de informação no diagnóstico de problemas de comportamento das crianças (Achenbach, McConaughy & Howell 1987; Davé, 2008). Dada a importância da influência parental no comportamento dos filhos, a perceção dos pais acerca do comportamento destes deve ser rotineiramente recolhida (Achenbach & Edelbrock, 1978; Kamphaus & Frick, 1996).

Os educadores/professores assumem um papel de destaque enquanto observadores ditos “naturais” em contexto escolar, uma vez que observam muitas crianças ao longo do tempo e em diversos contextos sociais (e.g., escola, visitas de estudo) (Canivez & Rains, 2002). Possuem a vantagem de observar a criança num contexto estruturado e de terem um grupo de comparação (turma) com o qual podem confrontar o comportamento da criança referenciada (Grietens et al., 2004; Kamphaus & Frick, 1996; Mashburn, Hamre, Downer & Pianta, 2006; Milfort & Greenfield, 2002; Verhulst & Akkerhuis, 1989). Podem, igualmente, observar a criança por períodos extensos de tempo, em interação com os pares, o que lhes permite aceder a uma perspetiva única e *in loco* dos comportamentos sociais das crianças com os seus pares (Kroes et al., 2000/2006; Mashburn, Hamre, Downer & Pianta, 2006; Milfort & Greenfield, 2002; Webster-Stratton & Lindsay, 1999). E, têm ainda, a oportunidade de detetar possíveis problemas ao nível académico e social, mais difíceis de perceber por parte dos pais (Verhulst & Akkerhuis, 1989).

Pais e professores mantêm diferentes relações com a criança e observam-na em condições diversas. Assim, as expectativas, os motivos, o humor, o contexto, a ativação recente e a ativação crónica desempenham um papel de relevo na acessibilidade, ou na facilidade com que uma representação cognitiva vem à mente do informador (Renk, 2005). Renk (2005) acrescenta que, a inclusão de múltiplas perspetivas de vários informadores é recomendada como potencialidade para a investigação e avaliação. A recolha de informação junto de educadores e professores, tornam a possibilidade de obter dados a partir destes informadores como uma das opções de primeira linha na avaliação socioemocional de crianças (Mashburn, Hamre, Downer & Pianta, 2006).

Quando a criança é o informador, a perceção do problema por parte da criança é uma variável com potencial impacto no acordo entre informadores. As discrepâncias entre a criança e os adultos poderão resultar do facto de a criança nem sempre considerar os seus comportamentos como problemáticos, ou porque não lhe causam incómodo ou porque os ignora. No entanto, esta variável necessita de atenção adicional (De Los Reyes & Kazdin, 2005).

Pode dizer-se que o aparecimento dos questionários de Achenbach, com versões equivalentes para vários informadores (e.g., pais, professores, criança/adolescente), veio permitir a comparação de

resultados de diferentes informadores dada a uniformidade no conteúdo dos itens, formato de cotação e amostras normativas que nos permitem comparações fidedignas (Kline, 1994). Após mais de vinte anos da meta-análise de Achenbach e colaboradores (1987) prevalece a ideia de que é importante recolher um leque amplo de informação acerca do funcionamento da criança em diferentes situações e segundo a perspectiva de vários informadores, atendendo inevitavelmente, às características da personalidade do informador e do contexto em que o problema é observado (Kroes et al., 2000/2006).

Apesar de não existir um “golden standard” acerca de quem é o melhor informador no funcionamento da criança, o objetivo principal será a obtenção de uma maior quantidade de informação, segundo diversos pontos de vista, para alcançar uma descrição e compreensão válidas e exaustivas dos problemas apresentados pelas crianças (Duhig et al., 2000; Simões, 1998).

CAPÍTULO IV
RELAÇÃO ENTRE DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM, COMPETÊNCIA SOCIAL E PSICOPATOLOGIA

1. Relação entre Dificuldades de Aprendizagem, Competência Social e Psicopatologia

Um fenómeno comportamental como o das dificuldades de aprendizagem necessita de um equilíbrio entre o científico e o social (Kavale & Forness, 1998).

A literatura especializada tem evidenciado a relação entre competência social, problemas de comportamento, problemas emocionais e problemas de aprendizagem (Lopes, 2011).

A investigação tem consistentemente estabelecido associações positivas entre o conhecimento das emoções, sucesso escolar e competências sociais (McClelland, Morrison, & Holmes, 2000; Mostow, Izard, Fine & Trentacosta, 2002).

De acordo com a Teoria da Auto-Determinação, baseada em modelos sociocognitivos, existem três necessidades básicas que são essenciais para o desenvolvimento social e o bem-estar pessoal dos indivíduos: a competência, a autonomia e o relacionamento. Os alunos com DA têm baixa competência percebida, baixas crenças de controlo e pouca capacidade de auto-regulação (e.g. Zisimopoulos & Galanaki, 2009).

Não sendo os défices na competência social uma característica constitucional das DA, são, no entanto, uma evidência em grande parte dos alunos com DA.

Diferenças nas qualidades dos cuidados no ambiente familiar e das condições económicas resultam em modos diferentes de lidar e enfrentar as interações sociais, sem esquecer que o próprio comportamento pode intervir, por sua vez no desenvolvimento pessoal e social do indivíduo (Silva, 2001). Cerca de 20% dos alunos evidenciam défices nas competências sociais e comportamentais, o que não lhes permite usufruir das vivências escolares de forma plena (Sugai, Horner & Gresham, 2002 cit in Lopes, Rutherford, Cruz, Mathur, & Quinn, 2011).

As investigações comprovam que a relação conjugal, o contexto social e a profissão dos pais, como fatores determinantes do desenvolvimento social da criança (Canavarro, 1999). A investigação especializada na área comprovou que baixas performances parentais, tendem a estar associadas a elevados índices de comportamento antissocial e a baixos rendimentos académicos (Alves, 2006).

Os modelos internos de vinculação segura permitem ao indivíduo sentir-se seguro e confiante quando integra um novo contexto e este sentimento de segurança promove a exploração do ambiente social (Sroufe, 1983, citado por Rubin, et al., 1998). Um padrão inseguro está associado a problemas de comportamento, enquanto a vinculação segura, está associada a uma maior competência social das crianças.

Os resultados de um estudo realizado por Lemos e Meneses (2002) sugerem que *ser socialmente competente no 2º ciclo do ensino básico* resultará de associações entre quatro dimensões sociais, envolvendo as seguintes competências específicas: elevada motivação social pela auto-

orientação do estudante por objetivos pró-sociais e de responsabilidade social; autoestima e percepções pessoais de competência académica e de comportamento positivas; desempenho de habilidades de cooperação e de autocontrolo e simultaneamente a ausência de problemas de comportamento externalizados e de hiperatividade na sala de aula; e, ser aceite pelos pares do grupo-turma e ainda ter amigos.

No geral, os alunos com Dificuldades de Aprendizagem evidenciam uma posição social mais problemática na turma, manifestam mais problemas de comportamento, são mais rejeitados pelos pares e têm interações sociais mais pobres (Veríssimo, 2013).

Segundo Roeser e Eccles, (2000), as experiências escolares tanto podem promover competências associadas à aprendizagem, à motivação para a realização, ao funcionamento emocional e relacionamentos sociais, quanto podem, em algumas instâncias, potencializar as dificuldades escolares, favorecendo a instalação de um padrão desordenado de adaptação.

Jacob e Loureiro (1996) salientam que o fracasso escolar interfere no desenvolvimento afetivo e compromete processos intrapsíquicos, relacionados com a formação da personalidade da criança, acarretando também problemas comportamentais. Um dos pressupostos que promovem a ocorrência de comportamentos adequados nas crianças é a competência social e o repertório positivo de comportamento.

Conforme referido no capítulo anterior, a competência social refere-se à capacidade do indivíduo de organizar pensamentos, sentimentos e ações em função de seus objetivos e valores, competências que facilitam a iniciação e a manutenção de relacionamentos sociais que resultam em ajustamento escolar e familiar satisfatório (Stevanato, et. al., 2003). Pesquisas que avaliaram a relação entre competência académica e problemas de comportamento, por meio da comparação de grupos de crianças, com e sem dificuldades de aprendizagem (Stevanato, et. al., 2003) mostraram que alunos com dificuldades de aprendizagem apresentavam maiores *deficits* nas interações sociais.

Uma investigação desenvolvida por Lemos (2007) com o propósito de, entre outros objetivos, identificar indicadores de psicopatologia e possíveis fatores de risco psicossocial para a psicopatologia, contou com uma amostra de 628 jovens, com idades compreendidas entre os 12 e os 19 anos. Os resultados apontam para uma maior vulnerabilidade do género feminino comparativamente com o género masculino, assim como dos jovens mais velhos quando considerado o risco de desenvolver sintomatologia psicopatológica. Outro dos resultados revelou que o género feminino parece apresentar maior prevalência de perturbações de internalização, nomeadamente perturbação de ansiedade generalizada, perturbação de stress pós-traumático e depressão, enquanto os rapazes manifestam mais perturbações de exteriorização, referentes a perturbações de comportamentos, consumo de substâncias e insucesso escolar.

Segundo Steinberg (2008) a adolescência constitui um período com riscos e oportunidades em termos do desenvolvimento da regulação emocional. Ou seja, as dificuldades e défices ao nível da regulação emocional podem apresentar um impacto negativo nas trajetórias de vida a longo prazo

estabelecidas durante este período (e.g., comportamentos e hábitos saudáveis, competências sociais, desenvolvimento de psicopatologia). Rutter, Giller & Hagell (1998) sugerem que o aumento de comportamentos desviantes na adolescência se tem desenvolvido em paralelo com as perturbações psicossociais.

É inevitável concluir que são complexas as relações entre problemas de comportamento, problemas emocionais, e problemas de aprendizagem. É de realçar o papel que o fracasso escolar pode desempenhar no aparecimento de perturbações comportamentais e/ou emocionais e de que forma pode contribuir para a sua manutenção (Lopes, 2011).

Depois de apresentado o suporte teórico e tendo em conta que o objetivo geral deste trabalho é explorar a relação entre as Dificuldades de Aprendizagem, a Competência Social e a Psicopatologia. Passamos à apresentação do estudo empírico começando por enumerar os objetivos específicos aos quais nos propomos responder, de modo a compreender o impacto que esta relação produz nos alunos do 2.º ciclo do Ensino Básico, procurando contribuir para a investigação nesta área científica.

PARTE II
ESTUDO EMPÍRICO

CAPÍTULO V
OBJETIVOS E MÉTODO

1. Objetivos

Os objetivos específicos deste estudo são:

- 1) Explorar o acordo da informação entre os pais e os alunos relativamente à Psicopatologia.
- 2) Examinar a relação entre Realização Académica e Psicopatologia, dos alunos do 2.º ciclo do Ensino Básico, na perspetiva dos pais e dos alunos.
- 3) Examinar a relação entre Realização Académica e Competência Social, dos alunos do 2.º ciclo do Ensino Básico, na perspetiva dos professores.
- 4) Explorar a relação entre Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento, avaliados pelos professores, e Psicopatologia, avaliada pelos pais e pelos alunos.
- 5) Examinar as diferenças entre os alunos com Realização Académica Baixa ou Dificuldades de Aprendizagem, os alunos com Realização Académica Média e os alunos com Realização Académica Elevada, ao nível da Competência Social e da Psicopatologia.

2. Amostra

A amostra do estudo, de conveniência, foi constituída por 300 alunos do 2.º Ciclo do Ensino Básico, 37 alunos (12,3%) frequentam o 5.º ano de escolaridade e 263 (87,7%) frequentam o 6.º ano, provenientes de quatro Agrupamentos de Escolas da Zona Norte do país, mais especificamente dos concelhos de Lousada e de Felgueiras.

O número de respostas abrangido pelo estudo partiu de um n inicial de 406 autorizações, tendo sido excluídos 106 protocolos que não se encontravam completos.

A idade dos participantes varia entre os 10 (completando os 11 anos até 31/12/2014) e os 14 anos, sendo que 206 (69,8%) têm 11 anos e 34 (11,5%) têm 12 anos.

Quanto à variável género, a amostra está distribuída de forma equiparada (feminino=48,8% e masculino=51,2%).

Da amostra em estudo, 29,2% têm pelo menos uma retenção no currículo, 4,8% dos alunos frequenta o ensino especial e 18,5% têm problemas de aprendizagem ou outro.

Relativamente à profissão do Pai podemos verificar que a maioria trabalha na área do calçado, 28,1% têm como profissão Operário Fabril, 7,3% trabalham na Construção Civil, 2,3% são Camionistas, igual percentagem de Mecânicos e de Desempregados.

Quanto à profissão exercida pela Mãe verifica-se que a maioria também trabalha na área do calçado como Operária Fabril (41,5%), 13,3% são Domésticas e encontram-se numa situação de desemprego 3,3%.

3. Instrumentos

Neste estudo procuramos analisar a informação dos pais, dos professores e das próprias crianças relativamente à Competência Social e ao nível da Psicopatologia através dos instrumentos que passamos a apresentar.

1. Social Skills Rating System de Gresham & Elliott, 1990 adaptado por Lemos & Meneses, 2002) - Versão para Professores

Matson e Wilkins (2009) apontam o Social Skills Rating System (Gresham & Elliott, 1990) como um dos instrumentos mais utilizados na área da avaliação das aptidões sociais.

Neste estudo utilizou-se a Versão para Professores, tendo em conta que são os informadores que melhor conhecem os alunos em contexto escolar, sendo por isso também os mais utilizados na avaliação da competência social. Este sistema de avaliação da competência social foi desenvolvido por Gresham e Elliot, 1990, integra três escalas: uma escala das habilidades sociais, uma dos problemas de comportamento e uma da competência académica. A avaliação nestas três áreas poderá indicar possíveis causas dos problemas sociais de alguns alunos (Lemos & Meneses, 2002).

A escala das habilidades sociais é composta por 30 itens centrados em comportamentos positivos e competências pró-sociais, avalia comportamentos nucleares de três componentes: a cooperação, a assertividade e o autocontrolo.

A escala problemas de comportamento consiste na avaliação dos comportamentos problemáticos, é constituída por 18 itens, avalia três tipos de problemas inadequados: problemas externalizados, problemas internalizados e a hiperatividade. Na resposta aos itens destas duas escalas, o professor deve assinalar a frequência com que cada comportamento ocorre: “nunca”, “às vezes”, ou “muitas vezes” (0,1 ou 2).

A escala competência académica é constituída por cinco itens avaliados de 1 ao 5 (o 1 indica um desempenho muito baixo e o 5 indica um desempenho muito elevado), que procuram avaliar o desempenho na leitura e na matemática, o funcionamento cognitivo global (Lemos & Meneses, 2002).

O SSRS foi submetido a estudos psicométricos em diferentes países, como Estados Unidos, Irão, Portugal, Noruega, Holanda e Porto Rico. Esses estudos foram realizados com diferentes populações de crianças e adolescentes: com desenvolvimento normativo, dificuldades de aprendizagem, problemas de comportamento, deficiência mental e Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção. Os resultados desses estudos demonstraram que o instrumento possui as principais propriedades psicométricas de validade e fidelidade requeridas a uma medida psicológica, nas três versões. Foram ainda encontrados estudos de avaliação na literatura em que o SSRS foi aplicado a

crianças com autismo (Thiemann & Goldstein, 2001), adolescentes com Síndrome de Asperger (Koning & Maguill-Evans, 2001), entre outros diagnósticos (Freitas e Del Prette, 2010).

De acordo com Lemos e Meneses (2002) as características do SSRS garantem a qualidade da informação recolhida, no que se refere à validade (validade de constructo, avaliada através da validade fatorial). As escalas são compostas por um número reduzido de itens, o que facilita a sua aplicação. Foram observados valores altamente satisfatórios de consistência interna, portanto, constitui uma boa ferramenta para o progressivo esclarecimento da temática. Pode dizer-se que as escalas de avaliação da competência social de alunos (forma para professores) são um instrumento válido, confiável e útil para uma caracterização detalhada e compreensiva da competência social em contexto escolar e para o planeamento e monitorização de intervenções destinadas a aperfeiçoar virtudes e corrigir défices nesta área.

2. Child Behavior Checklist – Questionário de Comportamentos da Criança - CBCL 6-18 (Achenbach, et al., 2014)

3. Youth Self-Report - Questionário de Autoavaliação para Jovens YSR 11-18 (Achenbach, et al., 2014)

Os inventários de Achenbach constituem os instrumentos de avaliação comportamental mais estudados e referenciados na literatura (traduzidos para 85 idiomas) (Major, 2011). Assim, procedemos à seleção dos seguintes inventários da Bateria ASEBA:

(a) Child Behavior Checklist – Questionário de Comportamentos da Criança - CBCL 6-18 (Achenbach, et al., 2014) – É composto por 118 itens que descrevem problemas emocionais e de comportamento, bem como um conjunto de questões de avaliação de competências (atividades, social e escolar) da criança/jovem (Dias & Lima, 2014). Consiste num inventário que se constitui como uma medida de avaliação do comportamento da criança em casa, sendo preenchido pelos pais/ encarregados de educação. Da cotação do inventário podem ser obtidos três tipos de resultados: um resultado específico para cada uma das escalas (escala de ansiedade/depressão, escala de isolamento/depressão, escala de somatização, escala de problemas sociais, escala de problemas de atenção e escala de comportamento agressivo) e um resultado para cada um de dois *clusters*: problemas de comportamento externalizado através das subescalas Comportamento Delinvente e Comportamento Agressivo, e problemas de comportamento internalizado através das subescalas Ansiedade/Depressão; Isolamento/Depressão e Queixas Somáticas.

(b) Youth Self-Report - Questionário de Autoavaliação para Jovens YSR 11-18 (Achenbach, et al., 2014). É um instrumento de autorrelato que permite avaliar a perceção dos jovens (entre os 11 e os 18 anos) (Dias & Lima, 2014), acerca do funcionamento psicossocial do adolescente em escalas relativas

à competência e a problemas emocionais e comportamentais (problemas de internalização e de externalização). A área dos problemas emocionais e comportamentais inclui a avaliação da ansiedade, depressão, isolamento, queixas somáticas, problemas sociais, de atenção e comportamento agressivo.

Estes inventários encontram-se divididos em duas partes, a segunda é composta por 113 itens cotados numa escala de tipo Likert com 3 níveis (“Não verdadeira”, “Às vezes verdadeira” e “Muitas vezes verdadeira”).

Ambos, reportam as competências e problemas das crianças e/ou adolescentes, fornecendo uma análise do perfil emocional, social e comportamental da criança (Santos et al., 2012). Estes inventários permitem avaliar sintomas e síndromes psicopatológicos, bem como competências psicossociais em crianças e adolescentes (Achenbach, et al., 2014).

O Child Behavior Checklist foi construído a partir de dados normativos da população dos Estados Unidos, tem demonstrado ser efetivo em diferentes culturas (Wielewicki, Gallo & Grossi, 2011). Estudos conduzidos em diferentes países mostram alta correlação entre os resultados obtidos por diferentes instrumentos, mostrando validade multicultural (Achenbach & Rescorla, 2006).

As versões portuguesas do CBCL e do YSR apresentam valores adequados de validade e fidelidade (Achenbach et. al., 2014).

4. Procedimentos de recolha e de tratamento de dados

Para a realização desta investigação foi necessário proceder ao seu registo para posterior validação e autorização do estudo e dos inquéritos por parte do MIME (Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar).

Aquando da autorização, num primeiro momento procedeu-se ao contato com os Agrupamentos de Escolas no sentido de obter autorização e colaboração dos mesmos para participação no estudo.

Após parecer positivo foram entregues os consentimentos informados aos alunos para autorização pelos Pais/EE.

De acordo com o número de autorizações, os questionários foram entregues aos diretores de turma havendo lugar a uma breve reunião dando conhecimento do estudo, dos procedimentos de aplicação, preenchimento, recolha e devolução dos questionários.

Os questionários destinados aos diretores de turma foram preenchidos pelos próprios de acordo com a sua disponibilidade dentro do prazo estipulado para o efeito.

Os questionários destinados aos Encarregados de Educação foram enviados pelos alunos para casa para que serem preenchidos pelos Pais/EE e posteriormente devolvidos aos diretores de turma.

Os questionários destinados aos alunos foram, sempre que possível, aplicados pelos diretores de turma, em contexto de sala de aula, tendo como tempo de resposta aproximadamente 20 minutos.

Por fim, os diretores de turma procederam à recolha de todos os questionários, os quais nos foram entregues para análise e tratamento dos dados.

Para responder aos objetivos deste trabalho, utilizou-se o programa *IBM Statistical Product and Service Solutions (SPSS 22)* através do qual foi possível proceder às análises descritivas, correlacionais (*Correlação de Pearson*), de variância (*One-Way ANOVA*) e de diferenças (*Teste Post Hoc de Gabriel*) entre as variáveis em estudo.

CAPÍTULO VI
APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

De seguida passamos a apresentar os dados e a discussão dos mesmos tendo em conta os objetivos específicos delineados para este trabalho, obedecendo à mesma ordem com que foram apresentados anteriormente.

1. Explorar o acordo da informação entre os pais e os alunos relativamente à Psicopatologia.

Tabela 1. Coeficientes de Correlação de Pearson entre as escalas de Internalização, Externalização e *Score* Total avaliadas pelos alunos (YSR) e avaliadas pelos pais (CBCL)

	YSR	Internalização	Externalização	Score total
CBCL				
Internalização		.46**	.27**	.44**
Externalização		.34**	.55**	.53**
Score total		.44**	.45**	.55**

** $p < .01$; YSR= *Youth Self-Report*; CBCL= *Child Behavior Checklist*

A informação relatada pelos alunos relaciona-se de forma significativa e positiva com a informação relatada pelos pais. As escalas avaliadas pelos alunos e pelos pais parecem ser congruentes entre si. Verifica-se que os problemas de internalização, os problemas de externalização e de *score* total (psicopatologia) relatados quer pelos adolescentes quer pelos pais apresentam consistência/acordo com uma magnitude moderada a forte. No estudo realizado para a aferição da Bateria ASEBA para a população portuguesa, observou-se uma associação positiva e significativa entre o relato dos pais e jovens em todas as escalas com uma intensidade das correlações que varia entre fraca e moderada (Achenbach et al, 2014). Através do YSR, diversos estudos confirmam diferenças na autoavaliação dos adolescentes mais novos e mais velhos, sendo que o segundo grupo tende a apresentar mais problemas que o primeiro (Rescorla et. al., 2007a). Os pré-adolescentes ainda se encontram muito ligados à família e aos pais.

2. Examinar a relação entre Realização Académica e Psicopatologia dos alunos do 2.º ciclo do Ensino Básico, na perspetiva dos pais e dos alunos.

Tabela 2. Coeficientes de Correlação de Pearson entre Realização Académica e Psicopatologia: Internalização e Externalização avaliada pelos alunos (YSR) e pelos pais (CBCL)

Realização Académica (RA)	
YSR	
Internalização	-.20**
Externalização	-.25**
Score total	-.30**
CBCL	
Internalização	-.29**
Externalização	-.30**
Score total	-.37**

** $p < .01$; YSR= *Youth Self-Report*; CBCL= *Child Behavior Checklist*

Como se pode observar na tabela 2 evidenciam-se correlações significativas negativas entre problemas de internalização, externalização e *score* total (Psicopatologia) e realização académica. Isto é, menor realização académica, mais problemas de Internalização, Externalização e Total de problemas. Salientando assim, as duas correlações mais elevadas, que correspondem à correlação entre *Score* total do YSR e Realização Académica ($r = -.30, p < .01$) e à correlação entre *Score* total do CBCL e Realização Académica ($r = -.37, p < .01$).

Estes resultados vêm corroborar a investigação realizada por Lemos (2007) com 628 jovens, com idades compreendidas entre os 12 e 19 anos, revelando que os problemas escolares parecem refletir maior prevalência de psicopatologia.

3. Examinar a relação entre Realização Académica e Competência Social, dos alunos do 2.º ciclo do Ensino Básico, na perspetiva dos professores.

Tabela 3. Coeficientes de Correlação de Pearson entre a escala Realização Académica (RA) e a escala Habilidades Sociais (HS) e Problemas de Comportamento (PC) do SSRS, na perspetiva dos professores

	SSRS	
	Habilidades Sociais (HS) (<i>score</i> total)	Problemas de Comportamento (PC) (<i>score</i> total)
Realização Académica (RA) (<i>score</i> total)	.55**	-.48**

** $p < .01$; SSRS= *Social Skills Rating System*

Há uma correlação positiva significativa entre Realização Académica e Habilidades Sociais e uma correlação negativa significativa entre Realização Académica e Problemas de Comportamento. Assim, níveis superiores de Realização Académica associam-se a níveis superiores de Habilidades Sociais e inferiores de Problemas de Comportamento. A Realização Académica relaciona-se mais fortemente com as Habilidades Sociais do que com os Problemas de Comportamento.

Estes resultados são consistentes com o quadro concetual do instrumento de avaliação da Competência Social (SSRS) utilizado neste estudo. E com o modelo conceptual de Vaughn e Hogan (1990) que pressupõe uma relação negativa entre Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento. De acordo com este modelo o aluno socialmente competente é o que revela habilidades sociais e não revela problemas de comportamento.

4. Explorar a informação entre Competência Social avaliada pelos professores e Psicopatologia avaliada pelos pais e pelos alunos

Tabela 4. Coeficientes de Correlação de Pearson entre a avaliação realizada pelos pais (CBCL), a avaliação realizada pelos alunos (YSR) e a avaliação realizada pelos Professores (SSRS)

	SSRS	
	Habilidades Sociais (HS) (score total)	Problemas de Comportamento (PC) (score total)
CBCL		
Internalização	-.18**	.13*
Externalização	-.23**	.24**
CBCL Total	-.26**	.22**
YSR		
Internalização	-.13*	.09
Externalização	-.24**	.26**
YSR Total	-.26**	.24**

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; SSRS= *Social Skills Rating System*; CBCL= *Child Behavior Checklist*; YSR= *Youth Self-Report*

Como é possível observar na tabela 4, quer na avaliação realizada pelos pais através do CBCL quer na avaliação realizada pelos alunos através do YSR, problemas de internalização, externalização e total de problemas estão associados a fracos índices de habilidades sociais e a fortes índices de problemas de comportamento.

Relativamente à avaliação realizada pelos pais através do CBCL, verifica-se que há uma correlação positiva e significativa em todas as escalas entre a avaliação realizada através dos pais e a avaliação realizada pelos professores ao nível dos problemas de comportamento. Verifica-se ainda

uma correlação significativa negativa entre os resultados do CBCL e do SSRS ao nível das Habilidades Sociais.

Quanto à avaliação realizada pelos alunos através do YSR, podemos constatar a existência de uma correlação positiva e significativa nas escalas de externalização e de total de problemas e a avaliação dos professores ao nível dos problemas de comportamento. Verifica-se, por sua vez, uma relação não significativa na escala de Internalização.

Há uma relação significativa e negativa em todas as escalas entre o YSR e o SSRS ao nível das habilidades sociais.

A intensidade das correlações observadas varia entre fraca e moderada. A intensidade da correlação entre os resultados dos pais e dos educadores tende a ser superior nas escalas de externalização do que nas de internalização (Achenbach et al., 2014), confirmam-se resultados semelhantes neste estudo.

Também no estudo realizado por Achenbach et al., (2014) a informação entre professores e alunos apresentaram uma associação positiva e significativa em todas as escalas excetuando as escalas de internalização que não apresentaram associações significativas.

5. Examinar as diferenças entre os alunos com Realização Académica Baixa ou Dificuldades de Aprendizagem, os alunos com Realização Académica Média e os alunos com Realização Académica Elevada, ao nível da Competência Social e da Psicopatologia.

Os resultados da análise da variância permitiram-nos concluir que os três grupos de Realização Académica se diferenciam entre si ao nível da Competência Social. Há diferenças significativas quer ao nível das Habilidades Sociais $F(2,28) = 54,41, p = .000$, quer ao nível dos Problemas de Comportamento $F(2,28) = 38,75, p = .000$, em função da Realização Académica nos três grupos (Tabela 5).

De acordo com a avaliação dos professores através da escala Habilidades Sociais do SSRS podemos observar que os alunos com Realização Académica baixa revelam significativamente menos Habilidades Sociais do que os alunos com Realização Académica média, que por sua vez revelam menos Habilidades Sociais do que os alunos com Realização Académica elevada (Tabela 6).

A avaliação dos professores revelou, também, que os alunos com Realização Académica baixa revelam mais Problemas de Comportamento do que os alunos com Realização Académica média, que por sua vez apresentam mais Problemas de Comportamento do que os alunos com Realização Académica elevada (Tabela 6).

Tabela 5. Diferenças ao nível da escala de Habilidades Sociais (HS) e da escala Problemas de Comportamento (PC) em função da Realização Académica (RA) (Baixa, Média e Elevada)

	Realização Académica			F (2,28)
	Baixa (n=104) Média (DP)	Média (n=115) Média (DP)	Elevada (n=67) Média (DP)	
SSRS				
Habilidades Sociais (score total)	35.38 (10.01)	40.26 (9.35)	50.19 (6.84)	54.41**
Problemas de Comportamento (score total)	12.87 (5.81)	9.00 (6.15)	5.08 (4.59)	38.75**

**p < .01; DP= Desvio-padrão; SSRS= *Social Skills Rating System*

Tabela 6. Diferenças ao nível da escala de Habilidades Sociais (HS) e da escala Problemas de Comportamento (PC) em função da Realização Académica (RA) (Baixa, Média e Elevada)

	Realização Académica		
	(RA)		
	Baixa vs Média	Baixa vs Elevada	Média vs Elevada
Habilidades Sociais (score total)	-4.88*	-14.80*	-9.92*
Problemas de Comportamento (score total)	3.86*	7.78*	3.91*

*p < 0.05

Uma meta-análise desenvolvida por Kavale e Forness (2000) constata que 75% dos alunos com dificuldades de aprendizagem evidenciam dificuldades ao nível das habilidades sociais. Embora, os alunos com DA possam ter um reportório alargado de habilidades sociais, o que é facto é que frequentemente as utilizam no tempo ou espaço errados (Haager & Vaughn, 1995).

Pearl, Donahue e Bryan (1986) referem a existência de défices de habilidades sociais em alunos com dificuldades de aprendizagem em comparação com os seus pares sem dificuldades. Alguns estudos referem que os alunos com dificuldades de aprendizagem são menos competentes socialmente do que os seus pares com realização académica baixa e média (Bursuck, 1989; La Greca & Stone, 1990). Pires & Ramos, 1984, Forness & Kavale, 1991, Swanson & Malone, 1992, salientam a evidência de uma correlação positiva entre dificuldades de aprendizagem e défices nas aptidões sociais.

Uma meta-análise desenvolvida por Nowicki (2003) permitiu concluir que os alunos com dificuldades de aprendizagem ou realização académica baixa têm um risco maior de dificuldades sociais do que os alunos com realização académica média e elevada (Veríssimo, 2013).

As crianças com dificuldades de aprendizagem tendem a apresentar uma maior incidência de vários défices psicossociais, comparativamente com as crianças sem dificuldades de aprendizagem (Gadeyne, Ghesquiere, & Onghena, 2004; Greenham, 1999).

Num estudo realizado por Lemos e Meneses (2002), os alunos com realização académica baixa exibem mais problemas de comportamento do que os alunos com realização académica elevada.

Relativamente à Psicopatologia, confirma-se que o grupo de Realização Académica Baixa se diferencia substancialmente em relação aos grupos de Realização Académica Média e Realização Académica Elevada. Verificam-se diferenças significativas ao nível da Internalização $F(2,28) = 15,04, p = .000$, da Externalização $F(2,28) = 11,57, p = .000$ e do *Score Total* $F(2,28) = 21,88, p = .000$, na avaliação realizada pelos pais (CBCL), em função da Realização Académica nos três grupos, (Tabela 7).

Há diferenças significativas ao nível da Internalização $F(2,28) = 5,88, p = .003$, da Externalização $F(2,28) = 7,20, p = .001$, e do *Score Total* $F(2,28) = 12,06, p = .000$, na avaliação realizada pelos alunos (YSR), em função da Realização Académica nos três grupos, (Tabela 7).

Tabela 7. Diferenças ao nível da Psicopatologia avaliada pelos pais (CBCL) e da psicopatologia avaliada pelos alunos (YSR) em função da Realização Académica (RA) (Baixa, Média e Elevada)

	Realização Académica			F (2,28)
	Baixa (n=104) Média (DP)	Média (n=115) Média (DP)	Elevada (n=67) Média (DP)	
CBCL Psicopatologia/Pais				
Internalização (score total)	13.99 (9.47)	9.60 (6.09)	8.14 (6.08)	15.04**
Externalização (score total)	9.69 (8.30)	6.61 (5.11)	4.59 (5.12)	11.57**
CBCL - Score Total	42.77 (28.20)	29.04 (16.40)	21.62 (16.73)	21.88**
YSR Psicopatologia/Alunos				
Internalização (score total)	13.68 (8.10)	11.15 (6.39)	10.25 (6.05)	5.88**
Externalização (score total)	9.29 (8.18)	7.60 (5.53)	5.91 (4.52)	7.20**
YSR - Score Total	41.49 (24.42)	32.27 (17.51)	26.80 (15.72)	12.06**

**p < .01; CBCL= *Child Behavior Checklist*; YSR= *Youth Self-Report*

Tabela 8. Diferenças ao nível da Internalização, Externalização e Score Total avaliadas pelos pais (CBCL) e pelos alunos (YSR) em função da Realização Académica (RA) (Baixa, Média e Elevada)

	Realização Académica		
	Baixa vs Média	Baixa vs Elevada	Média vs Elevada
CBCL			
Internalização (score total)	4.39*	5.84*	<i>ns</i>
Externalização (score total)	2.68*	4.70*	<i>ns</i>
CBCL - Score Total	13.73*	21.15*	<i>ns</i>
YSR			
Internalização (score total)	2.52*	3.42*	<i>ns</i>
Externalização (score total)	2.09*	3.78*	<i>ns</i>
YSR - Score Total	9.21*	14.68*	<i>ns</i>

* $p < 0.05$; CBCL= *Child Behavior Checklist*; YSR= *Youth Self-Report*

A análise do teste Post-hoc de Gabriel permitiu verificar que os pais (CBCL) e os alunos (YSR) relatam mais problemas de Internalização no grupo de alunos com Realização Académica baixa apresentando os níveis mais elevados em relação aos alunos com Realização Académica média e aos alunos com Realização Académica elevada que apresentam os níveis mais baixos. Há diferenças não significativas entre os alunos com Realização Académica média e os alunos com Realização Académica elevada (Tabela 8).

Ao nível dos problemas de Externalização, quer no CBCL quer através da escala de autorrelato, evidenciam-se mais problemas no grupo dos alunos com Realização Académica baixa do que no grupo dos alunos com Realização Académica média e do que no grupo dos alunos com Realização Académica elevada sendo estes os que evidenciam menos problemas de Externalização. Há diferenças não significativas entre os alunos com Realização Académica média e os alunos com Realização Académica elevada (Tabela 8).

Também ao nível da escala Total de Problemas (Psicopatologia) a informação dos pais e dos alunos é semelhante. Pais e alunos relatam mais problemas no grupo de alunos com Realização Académica baixa do que no grupo de alunos com Realização Académica média. Os alunos com Realização Académica baixa evidenciam os níveis mais elevados de Psicopatologia, e vice-versa para os alunos com Realização Académica elevada. Há diferenças não significativas entre os alunos com Realização Académica média e os alunos com Realização Académica elevada (Tabela 8).

Défices na competência social relacionam-se com baixa realização académica e podem levar a problemas de adaptação futura ou mesmo psicopatologia (Coie & Dodge, 1983; Cowen, Pederson,

Babigian, Izzo, & Trost, 1972; Garmezy, Masten, & Tellegen, 1984; Parker & Asher, 1987, *cit in* Lemos & Meneses, 2002).

Em geral e de acordo com o esperado, verificou-se que o grupo dos alunos com Realização Académica baixa evidencia menos habilidades sociais, mais problemas de comportamento e níveis superiores de psicopatologia, comparativamente ao grupo dos alunos com Realização Académica média e elevada. Estes resultados podem predizer problemas na adolescência e na idade adulta, tal como referido na revisão da literatura, alertando-nos para o risco a que o grupo de alunos com DA está exposto diariamente nas nossas escolas e que condicionará o seu desenvolvimento futuro.

Conclusões

As conclusões deste estudo encontram-se organizadas de acordo com os principais resultados obtidos, pautados pelos objetivos em estudo.

Relativamente ao primeiro objetivo que consistia em explorar o acordo da informação entre os pais e os alunos relativamente à Psicopatologia, verificou-se que os pais e os alunos apresentam elevados níveis de concordância nas suas respostas quando solicitada a sua perceção sobre os problemas de Internalização, de Externalização e Psicopatologia, a partir do Child Behavior Checklist e do Youth Self-Report. Ambos consideram que mais realização académica está associada a níveis inferiores de Psicopatologia, respondendo ao segundo objetivo deste trabalho que consistia em examinar a relação entre Realização Académica e Psicopatologia, dos alunos do 2.º ciclo do Ensino Básico, na perspetiva dos pais e dos alunos.

Através da avaliação realizada pelos professores podemos verificar que, de modo frequente, os estudantes bem sucedidos academicamente também o são socialmente (Lemos et al, 2010). Deste modo, ao examinar a relação entre Realização Académica e Competência Social, dos alunos do 2.º ciclo do Ensino Básico, na perspetiva dos professores, podemos verificar que as dificuldades de aprendizagem (DA) e a realização académica baixa estão fortemente associadas a problemas comportamentais.

Os resultados aqui encontrados, e de acordo com a literatura da especialidade, sugerem que devemos promover mais Habilidades Sociais nos alunos, tornando-os socialmente mais competentes, do que intervir exclusivamente nos Problemas de Comportamento. De facto, ao verificar que a realização académica está associada positivamente às habilidades sociais e negativamente aos problemas de comportamento, deve haver um maior investimento na promoção de habilidades sociais de modo a diminuir os problemas de comportamento na sala de aula e conseqüentemente minorar os problemas internalizados e externalizados. Esta foi a principal conclusão ao explorar a relação entre Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento, avaliados pelos professores, e Psicopatologia, avaliada pelos pais e pelos alunos.

O último objetivo deste trabalho consistia em examinar as diferenças entre os alunos com Realização Académica Baixa ou Dificuldades de Aprendizagem, os alunos com Realização Académica Média e os alunos com Realização Académica Elevada, ao nível da Competência Social e da Psicopatologia. Os resultados deste estudo indicam-nos que os alunos com realização académica baixa (dificuldades de aprendizagem) encontram-se numa situação de risco e vulnerabilidade comparativamente com os alunos com realização académica média e elevada. Esta situação pode ser explicada pelas suas experiências de fracasso ou falta de habilidade em iniciar e manter relações

positivas com os pares na infância, apresentando posteriormente défices de competência social estando mais suscetíveis a resultados de inadaptação.

Há uma tendência dos pré-adolescentes para se perceberem mais positivamente no contexto social familiar, valorizando o seu papel como membros da família. Enquanto os adolescentes estão num movimento progressivo de conquista da autonomia e de independência em relação à família, expressam maior valorização do contexto social, o que se pode traduzir num investimento mais significativo nas relações interpessoais com os pares. Pode considerar-se que as dificuldades de aprendizagem influenciam a forma como a criança se sente acerca de si própria, e que estes sentimentos influenciam, por sua vez, o seu comportamento na sala de aula (Vandergriff & Rust, 1985).

Deste modo, é necessário uma atenção e um trabalho especial com os alunos que revelam realização académica baixa ou dificuldades de aprendizagem tendo em conta que se situam numa condição de desfavorecimento social em relação aos alunos com realização académica média e elevada. É importante valorizar e integrar diversos âmbitos do conhecimento na avaliação destas crianças: cognitivo, afetivo, social e comportamental. Sendo que, a manutenção das DA ao longo do tempo tem consequências a curto, médio e longo prazo, quer a nível académico propriamente dito, quer a nível socioemocional e comportamental (e.g. Lopes, 2010; Maughan, 1995; Rebelo, 1993).

Para a prática destacamos a importância de desenvolver estratégias de promoção de competências sociais, nomeadamente nos alunos com realização académica baixa ou dificuldades de aprendizagem. O reforço constante de comportamentos adequados em contexto de sala de aula por parte dos professores deverá ser uma prática a incluir nos currículos de modo a promover o desenvolvimento de competências sociais.

Verifica-se, a necessidade de capacitar mais os professores para identificação de problemas emocionais, nomeadamente os de internalização, tendo em conta que não são tão visíveis como os problemas de externalização. A urgência de serviços de identificação precoce, de avaliação dinâmica e de intervenção individualizada e clínica, não pode continuar a ser adiada, a perda do capital intelectual de crianças ou jovens e de jovens DA não é admissível numa sociedade moderna (Fonseca, 2007). Sendo que, a avaliação no âmbito das DA terá de ser de índole multi e transdisciplinar, envolvendo em termos ideais no mínimo, as componentes médica, psicológica e pedagógica, exercida por profissionais especializados com base num modelo de avaliação psicopedagógica dinâmica aberto a psicólogos e a professores treinados para o efeito (Fonseca, 2007).

O presente estudo não está isento de limitações, uma delas é o facto de, a amostra ser limitada a uma área geográfica do país.

O CBCL foi preenchido apenas por um informador, o pai, a mãe ou outro cuidador da criança, impedindo-nos de verificar o acordo da informação entre o CBCL do pai e o CBCL da mãe. O facto de não ser possível confirmar o acordo da informação entre os três informadores professores, pais e alunos, é outra limitação. Porém dada a pouca disponibilidade por parte dos Diretores de Turma para

preencher o TRF e o SSRS, selecionou-se a aplicação do SSRS (versão para professores), o qual nos fornece informação privilegiada acerca da Competência Social em contexto escolar.

O número de alunos do 5.º ano que participaram no estudo é muito inferior ao número de alunos do 6.º ano, condicionados pela idade, e por isso não nos permitiu avaliar as diferenças entre os dois anos letivos.

Para investigações futuras propõem-se a inclusão dos resultados dos Exames Nacionais de Matemática e de Português para avaliação da Realização Académica ao nível do 6.º ano e considerar a avaliação do 3.º Período ao nível do 5.º ano.

A Habilitação Literária dos pais deverá ser uma das variáveis a contemplar a fim de uma melhor caracterização da amostra.

O SSRS deverá ser preenchido apenas no 3.º Período uma vez que há um maior conhecimento dos alunos, por parte dos Diretores de Turma. Dando-se a preencher aos professores o TRF no 2.º período o que vem facilitar a tarefa dos professores no preenchimento dos questionários procurando uma maior participação por parte dos mesmos.

Também será importante incluir informação dos pares com instrumentos sociométricos.

Finalmente, e atendendo aos resultados do presente estudo, sugere-se a exploração do potencial papel mediador da Competência Social na relação entre Dificuldades de Aprendizagem e Psicopatologia, permitindo uma leitura mais completa deste fenómeno.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referências Bibliográficas

Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1978). The classification of child psychopathology: a review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, 85(6), 1275-1301.

Achenbach, T. (1991a). Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.

Achenbach, T. (1991b). Manual for the Teacher's Report Form and 1991 profile. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.

Achenbach, T., & Edelbrock, C. (1983). Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.

Achenbach, T. M., McConaughy, S. H., & Howell, C. T. (1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin*, 101(2), 213-232.

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2006). *Multicultural understanding of child and adolescent psychopathology: Implications for mental health assessment*. New York: Guilford Press.

Achenbach, T. M., Rescorla, L., Dias, P., Ramalho, V., Sousa Lima, V., Machado, B., & Gonçalves, M. (2014). *Manual do Sistema de Avaliação Empiricamente Validado (ASEBA) para o Período Pré-Escolar e Escolar*. Braga: Psiquilibrios Edições.

Almeida, A. (1997). *As relações entre pares em idade escolar. Um estudo de avaliação da competência social pelo método Q-sort*. Tese de Doutoramento, Universidade do Minho, Portugal.

Alves, D. (2006). Aceitação pelos pares na idade escolar. Antecedentes, processos e resultados desenvolvimentais. Tese de Doutoramento. Universidade do Porto.

Anaut, M. (2005). *A resiliência: ultrapassar os traumatismos*. Lisboa: Climepsi Editores.

APA (2014). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5 5ª Ed.)*. Lisboa: Climepsi. APA

Bandeira, M, Rocha, S.S., Souza, T. M. P., Del Pettre, Z. A. P., & Del Pettre, A. (2006) Comportamentos problemáticos em estudantes do ensino fundamental: características da ocorrência e relação com habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem. *Estudos de Psicologia*, 11, 199-209.

Bandura, A. (1976) - *Social learning theory*. New Jersey: Prentice-Hall.

Bierman, K.L. (2004). *Peer rejection: developmental processes and intervention strategies*. New York: Guildford Press.

Bizarro, L. (1999) *O bem-estar psicológico durante a adolescência*. Tese de Doutoramento apresentada a Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.

Bruyn, E.; Dekovic, M. & Meijnen, W. (2003). Parenting, goal orientations, classroom behavior and school success in early adolescence. *Applied Developmental Psychology*, 24, 393-412.

Bursuck, W. (1989). A comparison of students with learning disabilities to low achieving and higher achieving students on three dimensions of social competence. *Journal of Learning Disabilities*, 22, 188–193.

Caballo, V.E. (1997). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo Veintinuno.

Canavarro, M. C. (1999). *Relações afectivas e saúde mental*. Coimbra: Quarteto Editora.

Canivez, G. L., & Rains, J. D. (2002). Construct validity of the Adjustment Scales for Children and Adolescents and the Preschool and Kindergarten Behavior Scales: Convergent and divergent evidence. *Psychology in the Schools*, 39(6), 621-633. doi:10.1002/pits.10063

Casas, A. M. (1994). *Introducción a las Dificultades en el Aprendizaje*. Valencia: Promolibro. 2ª Edição.

Casas, A. M. (1996). *Introducción a las Dificultades en el Aprendizaje*. Valencia: Promolibro.

Coie, J. D., & Dodge, K. A. (1983). Continuities and changes in children's social status: A five-year study. *Merrill-Palmer Quarterly*, 29, 261–282.

Correia, L. M. (2008). *Dificuldades de aprendizagem específicas: Contributos para uma definição portuguesa*. Porto: Porto Editora.

Correia, L., M. (2011). Contributos para uma Definição Portuguesa de Dificuldades de Aprendizagem Específicas. *Innovación Educativa*, 21, 91-106.

Cortiella, Candace and Horowitz, Sheldon H. *The State of Learning Disabilities: Facts, Trends and Emerging Issues*. New York: National Center for Learning Disabilities, 2014.

Cruz, V. (1999). *Dificuldades de aprendizagem: Fundamentos*. Porto: Porto Editora.

Dantas, D., Rodrigues, D., Montenegro, R., Cristina, R., Natali, T., & Sato, G. Um olhar sobre as competências individuais.

Davé, S., Nazareth, I., Senior, R., & Sherr, L. (2008). A comparison of father and mother report of child behaviour on the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Child Psychiatry & Human Development*, 39, 399-413. doi:10.1007/s10578-008-0097-6

DGEEC (2013). *Educação em Números 2014- Portugal 2013*. DGEEC. Lisboa.

De Los Reyes, A., & Kazdin, A. E. (2005). Informant discrepancies in the assessment of childhood psychopathology: A critical review, theoretical framework, and recommendations for further study. *Psychological Bulletin*, 131(4), 483-509. doi:10.1037/0033-2909.131.4.483

Dekovic, M. & Meeus, W. (1997). Peer relations in adolescence: effects of parenting and adolescents' self-concept. *Journal of Adolescence*, 20, 163-176.

Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2001). *Psicologia das relações interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis, RJ: Vozes.

Del Prette, Z., Del Prette, A., Bandeira M., Rocha S., Thiago S., (2006). Comportamentos problemáticos em estudantes do ensino fundamental: características da ocorrência e relação com habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem. *Estudos de Psicologia* 2006, 11(2), 199-208.

Denham, S. A., & Burton, R. (2003). *Social and emotional prevention and intervention programming for preschoolers*. New York: Kluwer Academic/Plenum.

Dias, P. & Lima, V. S. (2014). Avaliação Psicológica Clínica: aspetos conceptuais, empíricos e práticos. In P. Monteiro (Ed.) *Psicologia e Psiquiatria da Infância e da Adolescência*, pp.45-58. Lisboa: Lidel.

Dias, S., Matos, M. & Gonçalves, A. (2007). Perceção dos adolescentes acerca da influência dos pais e pares nos seus comportamentos sexuais. *Análise Psicológica*, 4 (XXV), 625-634.

Diez, J. P. & Peirats, E. B. (1997). Análisis de Los Estilos Parentales de Socialización Asociados al Abuso de Alcohol en Adolescentes. *Psicothema*, 9 (3), 609-617.

Duhig, A. M., Renk, K., Epstein, M. K., & Phares, V. (2000). Interparental agreement on internalizing, externalizing, and total behavior problems: A meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7(4), 435-453. doi:10.1093/clipsy.7.4.435

Fleming, M. (2005). Entre o Medo e o Desejo de Crescer. *Psicologia da Adolescência*. Porto: Edições Afrontamento.

Fletcher, J. M., & Vaughn, S. (2009). Response to intervention: Preventing and remediating academic difficulties. *Child Development Perspectives*, 3 (1), 30-37.

Fleury, Maria Tereza Leme & Fleury, Afonso. Construindo o conceito de competência. *Rev. adm. contemp.* [online]. 2001, vol.5, n.spe, pp. 183-196. ISSN 1982-7849.

Fonseca, V. (1984). *Uma introdução às dificuldades de aprendizagem*. Lisboa: Editorial Notícias.

Fonseca, V. (2007). *Manual de Observação Psicomotora Significação Psiconeurológica dos Factores Psicomotores*. Lisboa: Âncora Editora.

Forness, S. R. & Kavale, K. A. (1991) – Social Skills deficits as primary learning disabilities: A note on problems with the ICLD diagnostic criteria, *Learning Disabilities Research and Practice*, 6 (1), pp. 44-49.

Freire T, Silva E. (2014). Regulação emocional em adolescentes e seus pais: Da psicopatologia ao funcionamento ótimo Escola de Psicologia, Universidade do Minho *Análise Psicológica* (2014), 2 (XXXII): 187-198 doi: 10.14417/ap.746

Freitas, Lucas Cordeiro, & Del Prette, Zilda Aparecida Pereira. (2010). Validade de critério do sistema de avaliação de habilidades sociais (SSRS-BR). *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(3), 430-439.

Fuchs, D. & Fuchs, L. S., (2006). Introduction to response to intervention. What, why, and now valid is it?. *Reading Research Quarterly*, 41 (1), 93-99.

García, Jesus Nicasio. *Manual de dificuldades de aprendizagem: linguagem, leitura, escrita e matemática*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

Gadeyne, E., Ghesquiere, P., & Onghena, P. (2004). Psychosocial functioning of young children with learning problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 510–521.

Gomez, R. & McLaren, S. (2006). The association of avoidance coping styles, and perceived mother and father support with anxiety/depression among late adolescents: applicability of resiliency models. *Personality and Individual Differences*, 40, 1165-1176.

Greenham, S. (1999). Learning disabilities and psychosocial adjustment: A critical review. *Child Neuropsychology*, 5, 171-196.

Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (1990). *Social Skills Rating System: Manual*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.

Grietens, H., Onghena, P., Prinzie, P., Gadeyne, E., Van Assche, V., Ghesquière, P., & Hellinckx, W.(2004). Comparison of mothers', fathers', and teachers' reports on problem behavior in 5-to 6-years-old children. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(2), 137-146. doi:10.1023/B:JOBA.0000013661.14995.59

Haager, D., & Vaughn, S. (1995). Parent, teacher, peer, and self-reports of the social competence of students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 28(4), 205-215. doi: 10.1177/002221949502800403

Hale, J. B., Alfonso, V., Berninger, V., Bracken, B., Christo, C., Clark, E., Davis, A., Decker, S., Denckla, M., Dumont, R., Elliott, C., Feifer, S., Fiorello, C., Flanagan, D., Fletcher-Janzen, E., Geary, D., Gerber, M., Gerner, M., Goldstein, S., Gregg, N., Hagin, R., Jaffe, L., Kaufman, A., Kaufman, N., Keith, T., Kline, F., Kochhar-Bryant, C., Lerner, J., Marshall, G., Mascolo, J., Mather, N., Mazzacco, M., McCloskey, G., McGrew, K., Miller, D., Miller, J., Mostert, M., Naglieri, J., Noggle, C., Ortiz, S., Phelps, L., Podhajski, B., Reddy, L., Reynolds, C., Riccio, C., Schrank, F., Schultz, E., Semrud-Clikeman, M., Shaywitz, S., Silver, L., Swanson, L., Urso, A., Wasserman, T., Willis, J., Wodrich, D., Wright, P., & Yalof, J. (2010). Critical Issues in response-to-intervention, comprehensive evaluation,

and specific learning disabilities identification and intervention: An expert white paper consensus. *Learning Disability Quarterly*, 33, 223-236.

Hallahan, D. P. & Mercer, C. D. (2002). Learning disabilities: Historical perspectives. In R. Bradley, L. Danielson & D. P. Hallahan (Eds.), *Identification of learning disabilities: Research to practice* (pp.1-65). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Hallahan, D. P. & Mock, D. R. (2003). A brief history of the field of learning disabilities. In H. L. Swanson, K. R. Haris & G. Graham (Eds.), *Handbook of learning disabilities* (pp. 16-29). New York: Guilford.

Hernandez, L.; Oubrayrie-Roussel, N. & Prêteur, Y. (2012). Relations sociales entre pairs à l'adolescence et risque de désinvestissement scolaire. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 60, 87-93.

Hinshaw, S. P. (1992). Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: causal, relationships and underlying mechanisms. *Psychological Bulletin*, 111, 127-155.

Jacob, A.V.; Loureiro, S. R. Desenvolvimento afetivo – o processo de aprendizagem e o atraso escolar. *Paidéia*, FFCLRP-USP, Ribeirão Preto, fev/ago. 1996

Kamphaus, R. W., & Frick, P. J. (1996). *Clinical assessment of child and adolescent personality and behavior*. Boston: Allyn and Bacon.

Kavale, K. A., & Forness, S. R. (2000). What definitions of learning disability say and don't say: A critical analysis. *Journal of Learning Disabilities*, 33(3), 239-256. doi: 10.1177/002221940003300303

Kazdin, A. E., & Weisz, J. R. (Orgs.). (2003). *Evidence-based psychotherapies for children and adolescent*. Nova York: Guilford. Maggi, A., & Piccinini, C. (1998). *Interação mãe-criança envolvendo*

Klein, D.N., Durbin, C.E. & Shankman, S.A. (2008) Depression and personality. In I.H.Gotlib&C.L.Hammen(Eds.),*Hanbook of depression(2nded.)*.(pp. 93-112).Guilford Press: New York.

Kline, R. B. (1994). New objective rating scales for child assessment. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 12, 289-306. doi:10.1177/073428299401200309

Koning, C., & Magill-Evans, J. (2001). Social and language skills in adolescent boys with Asperger Syndrome. *Autism*, 5(1), 23-36.

Kroes, G., Veerman, J. W., & De Bruyn, E. E. J. (2006). Reality and bias in the evaluation of child behavior. In G. Kroes (L. A. Weeks, Ed. & Trans.), *The perception of child problem behavior. The role of informant personality and context* (pp. 5-31) (Doctoral dissertation, Radboud Universiteit Nijmegen, 2006), Wageningen: Ponsen & Looijen. (Original work published 2000).

Laible, D. (2007). Attachment with parents and peer in late adolescence: links with emotional competence and social behavior. *Personality and Individual Differences*, 43, 1185-1197.

Lemos, I. (2007). *Família, Psicopatologia e Resiliência: Do Risco Psicossocial ao Percurso Delinquente*. Tese de Doutoramento. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve, Faro.

Lemos, I. (2009). Adversidade psicossocial, resiliência e saúde mental na adolescência. In S. Jesus, C. Nunes & J.P. Cruz (Coords.), *Saúde, bem-estar e qualidade de vida*, Cap. 9, p.206-227. Lisboa: Editora Textiverso. ISBN: 978-989-8044-14-3.

Lemos, M. S., & Meneses, H. (2002). A avaliação da competência social: versão portuguesa da forma para professores do SSRS. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 18 (3), 267-274.

Lemos, M. S., & Veríssimo, L. (2006). Escala de Orientação Intrínseca-Extrínseca em Sala de Aula: Dados de uma Nova Adaptação. Actas da XI Conferência Internacional. *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*. (pp. 387-394). Braga: Universidade do Minho.

Loeber, R., & Dishion, T. J. (1983). Early predictors of male delinquency: A review. *Psychological Bulletin*, 94, 68-98. Patterson, G. R., & Stouthamer-Loeber, M. (1984). The correlation of family management practices and delinquency. *Child Development*, 55, 1299-1307.

Lopes, J., Rutherford, R., Cruz, M. C., Mathur, S., Quinn, M. (2011). *Competências Sociais. Aspectos comportamentais, emocionais e de aprendizagem*. Coleção Psicologia Escolar. Braga: Psiquilíbrios Edições.

Machado, Paula, Veríssimo, Manuela, Torres, Nuno, Peceguina, Inês, Santos, António J., & Rolão, Teresa. (2008). Relações entre o conhecimento das emoções, as competências académicas, as competências sociais e a aceitação entre pares. *Análise Psicológica*, 26(3), 463-478.

Major, S. (2011). Avaliação de Aptidões Sociais e Problemas de Comportamento em Idade Pré-Escolar: Retrato das Crianças Portuguesas. Tese de Doutoramento. Universidade de Coimbra.

Marques, M. M., Cruz, M. C., & Lopes, J. (1996). O estatuto sociométrico do deficiente auditivo. In L. Almeida, J. Silvério, & S. Araújo (Eds), *Actas do 2º Congresso Galaico-Português de Psicopedagogia* (Vol. I, pp. 373-385). Braga: Universidade do Minho.

Martins, M. (2005). Condutas agressivas na adolescência: Factores de risco e de protecção. *Análise Psicológica*, 2 (XXIII), 129-135.

Martins, A. P. L. (2006). Dificuldades de aprendizagem: Compreender o fenómeno a partir de sete estudos de caso. Tese de doutoramento não publicada. Universidade do Minho. Braga.

Mashburn, A. J., Hamre, B. K., Downer, J. T., & Pianta, R. C. (2006). Teacher and classroom characteristics associated with teachers' ratings of prekindergartners' relationships and behaviors. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 24(4), 367-380.

doi:10.1177/0734282906290594

Matos, M. G. (1993). *Perturbações do comportamento social*. Lisboa, Faculdade de Motricidade Humana, tese de doutoramento, não publicada.

Matos, M. G. (1997). *Comunicação e gestão de conflitos na Escola*. Lisboa: CDI, Faculdade de Motricidade Humana.

Matson, J. L., & Wilkins, J. (2009). Psychometric testing methods for children's social skills. *Research in Developmental Disabilities*, 30, 249-274.

McClelland, M. M., Morrison, F. J., & Holmes, D. L. (2000). Children at risk for early academic problems: The role of learning-related social skills. *Early Childhood Research Quarterly*, 15, 307-329.

McFall, R. M. (1982). A review and reformulation of the concept of social skills. *Behavioral Assessment*, 4, 1-33.

McLaughlin KA, Hatzenbuehler ML, Mennin DS, Nolen-Hoeksema S. Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behavior Research and Therapy*. 2011;49:544–554.

Medeiros, P. C.; Loureiro, R.S.; Linhares, M. B. M.; Marturano, E. M.(2003). O senso da auto-eficácia e o comportamento orientado para aprendizagem em crianças com queixa de dificuldades de aprendizagem. *Estudos de Psicologia*. Vol. 8, nº 1, p. 93-105.

Mendes, Carla S. (2010) – Violência na escola: conhecer para intervir. *Revista de Enfermagem Referência*. Série 2, nº 12, p. 71-82.

Meneses, H. I. (2000). *A Competência Social no Contexto Escolar: Um estudo da interface entre a competência social e a realização académica na criança*. Dissertação de Mestrado por a Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Meneses, H. I., Lemos, M. S., & Rodrigues, L. P. (2010c). A Contribuição dos Objetivos Sociais para a Conceptualização da Competência Social em Contexto Escolar. *Atas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*. Braga: Universidade do Minho.

Milfort, R., & Greenfield, D. B. (2002). Teacher and observer ratings of head start children's social skills. *Early Childhood Research Quarterly*, 17, 581-595. doi:10.1016/s0885-2006(02)00190-4

Monteiro NRO, Farias MA, Nava CA, Nascimento JOG, Montesano FT, Bratfisch RCS. Estresse, competência e problemas psicológicos de adolescentes estudantes. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*, v.37, n. 1, p. 23-29, Jan/Abr 2012.

Mostow, A., Izard, C.E., Fine, S., Trentacosta, C.J. (2002). Modeling Emotional, Cognitive, and Behavioral Predictors of Peer Acceptance. *Child Developmental*, 73(6), 1775-1787.

Nelis, S. & Rae, G. (2009). Brief report: Peer attachment in adolescents. *Journal of Adolescence*, 32, 443-447.

Nowicki, E. A. (2003). A meta-analysis of the social competence of children with learning disabilities in inclusive classrooms: Comparisons with average to high and low achieving classmates. *Learning Disability Quarterly*, 26(3), 171-188.

OMS (2011). Young people: health risks and solutions, Fact sheet N°345, Retirado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/>.

Padilla-Walker, L.; Christensen, K. & Day, R. (2011). Proactive parenting practices during early adolescence: a cluster approach. *Journal of Adolescence*, 34, 203-214.

Pinto, L. (2013). Psicopatologia, insucesso escolar e estilos educativos parentais na adolescência. Tese de Mestrado não publicada. Universidade do Algarve. Albufeira

Pearl, R., Donahue, M., & Bryan, T. (1986). Social relationships of learning-disabled children. In J. K. Torgesen & B. Y. L. Wong (Eds.), *Psychological and educational perspectives on learning disabilities* (pp. 193-224). Orlando, FL: Academic Press.

Peixoto, L. M. F. (2008). Dificuldades de Aprendizagem: repercussões afetivas, comportamentais e na progressão escolar. Tese de Doutoramento não publicada. Universidade do Minho.

Pires, C.; Ramos, M. (1984) - Contribuição comportamental para a abordagem dos problemas escolares: estratégias cognitivo-comportamentais. *Revista Portuguesa de Pedagogia*. Vol. 18, p. 195-214.

Renk, K. (2005). Cross-informant ratings of the behavior of children and adolescents: The “Gold Standard”. *Journal of Child and Family Studies*, 14(4), 457-468. doi:10.1007/s10826-005-7182-2

Rescorla, L. A., Achenbach, T. M., Inova, M. Y., Dumenci, L., Almqvist, F., Bilenberg, N., et al. (2007^a). Epidemiological comparison of problems and positive qualities reported by adolescents in 24 countries. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 351-358.

Roeser, R.W., & Eccles, J.S. (2000). Schooling and mental health. Em A.J. Sameroff, M. Lewis, & S.M. Miller (Orgs.), *Handbook of developmental psychopathology* (pp. 135-156). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Rutter, M., Giller, H., & Hagell, A. (1998). *Antisocial behavior by young people*. Cambridge: Cambridge University Press.

Sameroff, A. J. (2000). Developmental systems and psychopathology. *Development and Psychopathology*, 12(3), 297-312.

- Santos, L. H. C., Pimentel, R. F., Rosa, L. G. D., Muzzolon, S. R. B., Antoniuk, S. A., & Bruck, I. (2012). Triagem cognitiva e comportamental de crianças com dificuldades de aprendizagem escolar: um estudo preliminar. *Rev Paul Pediatr*, 30(1), 93-9.
- Silva, A. (2001). *Desenvolvimento de Competências Sociais nos Adolescentes*. Tese de Mestrado. Lisboa: Universidade Aberta.
- Silva, A. (2004). *Desenvolvimento de competências sociais nos adolescentes*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Silva, R. (2011). *Ler contigo, ler melhor: programa de promoção da fluência da leitura oral para 2.º ano do 1.º ciclo*. Tese de mestrado. Universidade de Lisboa.
- Simões, M. R. (1998). Avaliação psicológica e diagnóstico na perturbação da hiperactividade com défice de atenção (II): Escalas de avaliação. *Psychologica*, 19, 83-109.
- Soares, D. & Almeida, L. (2011). Percepção dos estilos educativos parentais: a sua variação ao longo da adolescência. In *Libro de Actas do XI Congresso Internacional Galeco-Português de Psicopedagogia*. (4071-4083). Espanha: Universidade da Coruña.
- Sprinthall, N. A., Collins, W. A. (2003). *Psicologia do adolescente: uma abordagem desenvolvimentista*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian
- Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental Review*, 28, 78–106.
- Stevanato, I., Loureiro, S., Linhares, M., & Marturano, E. (2003). Autoconceito de crianças com dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento. *Psicologia em Estudo*. V.8, nº 1, p. 67-76.
- Sumter, S.; Bokhorst, C.; Steiberg, L. & Westenberg, P. (2009). The development pattern of resistance to peer influence in adolescence: will the teenager ever be able to resist? *Journal of Adolescence*, 32, 1009-1021.
- Swanson, H. L. & Malone, S. (1992) – Social Skills and learning disabilities: A meta-analysis of the literature, *School Psychology Review*, 21(3), pp. 427-443.

Thapar, A.; Collishaw, S.; Pine, D. & Thapar, A. (2012). Depression in adolescence. *Lancet*, 379, 1056-1067.

Thiemann, K. S., & Goldstein, H. (2001). Social stories, written text cues, and video feedback: Effects on social communication of children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 34(4), 425-446.

Torgensen, J. k. (1991). Learning Disabilities: Historical and Conceptual Issues. In Benice Y. L. Wong (ed.) *Learning About Learning Disabilities*. Nova Iorque: Mit Presss, 3-37.

Vandergriff, L., & Rust, J. (1985). The relationship between classroom behavior and self-concept. *Education*, 106, 172-178.

Van Oort, F. A., Greaves-Lord, K. K., Verhulst, F. C., Ormel, J. J., & Huizink, A. C. (2009). The developmental course of anxiety symptoms during adolescence: the TRAILS study. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 50(10), 1209-1217. doi:10.1111/j.1469-7610.2009.02092.x

Vaughn, S., & Hogan, A. (1990). Social competence and learning disabilities: A prospective study. In H. L. Swanson & B. K. Keogh (Eds.), *Learning Disabilities: Theoretical and Research Issues* (pp. 175-191). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Verhulst, F. C., & Akkerhuis, G. W. (1989). Agreement between parents' and teachers' ratings of behavioral/emotional problems of children aged 4-12. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30(1), 123-136.

Veríssimo, L. (2012). Trajetórias de desenvolvimento das dificuldades de aprendizagem e suas consequências motivacionais e sociais. Tese de Doutoramento. Universidade do Porto.

Webster-Stratton, C., & Lindsay, D. W. (1999). Social competence and conduct problems in young children: Issues in assessment. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28(1), 25-43.

Wentzel, K. R. (2008). Social competence, sociocultural contexts, and school success. In C. Hudley & A. E. Gottfried (Eds.), *Academic Motivation and the Culture of School in Childhood and Adolescence* (pp. 297-310). Oxford: University Press.

Wielewicki, Annie, Gallo, Alex Eduardo, & Grossi, Renata. (2011). Instrumentos na prática clínica: CBCL como facilitador da análise funcional e do planeamento da intervenção. *Temas em Psicologia*, 19(2), 513-523.

ZARIFIAN, P. Objectif compétence. Paris: Liaisons, 1999

ANEXOS
