

Depressão e autoconceito em crianças com dificuldades de aprendizagem

Depression and self-concept in children with learning disabilities

DOI:10.34117/bjdv7n12-041

Recebimento dos originais: 12/11/2021

Aceitação para publicação: 02/12/2021

Miriam Lais Ambrosio Belusi

Psicóloga

Rua Dr. Eduardo Nielsem, 960, São José do Rio Preto - SP, 15030-070

E-mail: miriamelais@hotmail.com

Katia Giuglioli Carrasco

Psicóloga, Neuropsicóloga e Doutoranda da Pós Graduação em Psicologia UFSCar

Rod. Washington Luiz, s/n - São Carlos, SP, 13565-905

E-mail: katia.gc@hotmail.com

RESUMO

A dificuldade de aprendizado pode estar relacionada a diversos fatores como ambiental, emocional ou de ordem neurológica sugerindo aí um transtorno de aprendizado. Importante ressaltar a diferença entre dificuldade de aprendizado, onde os fatores podem ser removíveis, e transtornos de aprendizado, onde há uma disfunção de ordem neurológica e necessita de tratamento adequado para melhora. Em ambos os casos o autoconceito ou autoestima podem ser afetados e sintomas de depressão e/ ou ansiedade podem aparecer, além de outros problemas emocionais. O objetivo desse estudo foi investigar sintomas depressivos e o autoconceito em crianças com dificuldades de aprendizagem. Realizou-se uma pesquisa de campo em uma escola pública no interior do Estado de São Paulo após aprovação do Comitê de Ética e consentimentos dos participantes da pesquisa pelos seus responsáveis. Foram utilizados como instrumentos de coleta de dados o BDI-II Inventário de Depressão de Beck e Escala de Autoconceito Infanto-Juvenil EAC-IJ. Os participantes foram divididos em dois grupos: crianças com dificuldade de aprendizado, indicadas pelos professores através do rendimento escolar e crianças que não apresentavam dificuldade escolar, selecionadas pelos professores com os mesmos critérios. A divisão foi realizada com crianças do 2º ao 5º ano, de salas aleatórias, alunos com dificuldades de aprendizado e alunos que não apresentam dificuldade de aprendizagem, ou seja, com desempenho escolar bom, totalizando 39 participantes. Os resultados da amostra dos alunos com DA foram comparados com os alunos que não apresentaram dificuldades. A pesquisa contribuiu para entender sobre sintomas de depressão e autoconceito em crianças com dificuldade de aprendizado e comparar com crianças que não apresentam dificuldades escolares. Podemos constatar através deste estudo a relação de sintomas de depressão, baixa autoestima em crianças com dificuldades escolares.

Palavras-chave: Dificuldade de Aprendizagem, Autoconceito, Depressão infantil.

ABSTRACT

The learning disability may be related to several factors, such as environmental, emotional, or neurological, suggesting a learning disorder. It is important to stress the difference between learning disabilities, where the factors can be removed, and learning disorders, where there is a neurological dysfunction and needs adequate treatment for improvement. In both cases self-concept or self-esteem may be affected and symptoms of depression and/or anxiety may appear, in addition to other emotional problems. The objective of this study was to investigate depressive symptoms and self-concept in children with learning disabilities. A field research was carried out in a public school in the interior of the state of São Paulo after approval by the Ethics Committee and consent of the research participants by their guardians. The data collection instruments used were the Beck Depression Inventory BDI-II and the EAC-IJ Self-concept Scale for Children and Youth. The participants were divided into two groups: children with learning difficulties, indicated by teachers through school performance, and children who did not present school difficulty, selected by teachers with the same criteria. The division was carried out with children from 2nd to 5th grade, from random classrooms, students with learning difficulties and students who do not present learning difficulties, that is, with good school performance, totaling 39 participants. The results of the sample of students with AD were compared to the students who did not present difficulties. The research contributed to understanding about symptoms of depression and self-concept in children with learning disabilities and comparing them to children who do not present school difficulties. We can see through this study the relationship of symptoms of depression, low self-esteem in children with school difficulties.

Keywords: Learning Disability, Self-concept, Childhood Depression.

1 INTRODUÇÃO

No início do processo de alfabetização, as crianças podem apresentar dois tipos de dificuldades em relação à leitura, escrita e cálculo. A chamada Dificuldade Escolar (DE), relacionada a problemas pedagógicos, ou seja, sem queixas ligadas a desordens de ordem física ou mental; e o Transtorno de Aprendizagem (TA) que está ligada a problemas no Sistema Nervoso Central (SNC) e caracteriza-se por uma falha no processo de aquisição e/ou desenvolvimento das habilidades escolares (LIMA, MELLO, MASSONI & CIASCA, 2006). Números cada vez maiores de crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem (LUCCA, MANCINE & DELL'AGLI, 2008) chamam a atenção por tais dificuldades estarem ligadas a outros problemas comportamentais e emocionais (STEVANATO, 2003). Tanto em adultos, quanto em adolescentes e crianças, a depressão é uma patologia difícil de ser identificada e diagnosticada (CRUVINEL, BORUCHOVITCH & SANTOS, 2008). Segundo Stevanato (2003), crianças que apresentam dificuldade de aprendizagem podem também apresentar um autoconceito negativo.

A depressão infantil só passou a ser estudada empiricamente e tratada como uma patologia real a partir da década de 70 (CALDERARO & CARVALHO, 2005; STEVANATO, 2003). Diferenciar as dificuldades naturais durante o processo de alfabetização da presença de transtornos é de grande importância para um diagnóstico precoce que minimize as consequências psicossociais diante dos fracassos a que a criança está exposta (NARDI, QUEVEDO & SILVA, 2014). Segundo Stevanato (2003), o período escolar e as experiências vivenciadas são de extrema importância para a formação de autoconceito das crianças. Erik Erikson traz em sua teoria psicossocial que, durante a fase chamada 4ª idade (entre 6 e 12 anos), a criança começa a focar sua energia na educação formal, e nesse período surge o sentimento de inferioridade e pode até sofrer bloqueio cognitivo e construir a descrença em suas capacidades caso ela não consiga se sentir integrada. É um período de crucial importância para o desenvolvimento cognitivo e psicossocial do indivíduo (SHAFFER, 2005).

Segundo o DSM 5 (2014), a depressão infantil é similar à depressão do adulto, assim, os mesmos critérios diagnósticos usados para avaliar um adulto, podem ser aplicados à criança. Crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem e um autoconceito negativo podem também não desenvolver corretamente habilidades sociais, problema esse que costuma acompanhá-la por toda a vida escolar (STEVANATO, 2003). Convencionalmente estudam-se as dificuldades de aprendizagem em relação à memória, pensamento, raciocínio, percepção, linguagem e comportamento, porém Enumo, Ferrão e Ribeiro (2006) trazem à luz os estudos de Rutter que defende que o componente afetivo é a priori mais relevante, pois através dele se dão as relações, emoções, atitudes e interesses. Muitas vezes, dificuldades familiares, sociais e financeiras podem afetar o desempenho escolar da criança também (ENUMO, FERRÃO & RIBEIRO, 2006). Segundo Barbosa e Lucena (1995), é na escola que se internalizam as alterações afetivas, e seu comportamento depressivo é ainda mais expressivo nesse ambiente.

A escola é o ambiente mais apropriado para a observação dos primeiros sinais do transtorno depressivo em crianças. por ser um dos lugares que ela passa a maior parte de seu dia, além de ser uma das áreas mais atingidas pela doença, prejudicando principalmente o rendimento escolar do aluno (Souza, Rodrigues; 2020). O fracasso escolar frequentemente é justificado responsabilizando a escola, ou a família ou o próprio aluno e suas possíveis patologias.

Estudos mostram que o problema é na verdade global, e que deve ser acompanhado tanto pela escola, quanto família e sociedade, em todos os aspectos

(LUCCA, MANCINE & DELL'AGLI, 2008). Entende-se que pessoas com necessidades educativas especiais, dependendo do grau de complexidade, podem desenvolver-se cognitivamente tão bem quanto qualquer outra criança, mesmo que o tempo seja diferente (GLAT & FERNANDES, 2005). A proposta atual para estudar o fenômeno do fracasso escolar gira em torno de uma compreensão da não aprendizagem, deixando de apenas buscar uma justificativa para tal (LUCCA, MANCINE & DELL'AGLI, 2008).

A aprendizagem é um processo necessário e universal para o desenvolvimento de funções psicológicas culturalmente organizadas e particularmente humanas (VYGOTSKY, LURIA & LEONTIEV, 2001). Dificuldades de aprendizagem acompanhadas de um quadro depressivo podem não só agravar a dificuldade, como também prejudicar o desenvolvimento psicossocial da criança (CRUVINEL, BORUCHOVITCH & SANTOS, 2008; STEVANATO, 2003).

O objetivo principal do estudo foi investigar sintomas depressivos e o autoconceito em crianças com dificuldades de aprendizagem. Fizeram parte dos objetivos específicos da pesquisa correlacionar a prevalência de depressão e autoconceito entre os sexos; correlacionar a dificuldade de aprendizagem com sintomas depressivos e correlacionar a depressão e o autoconceito com a idade.

2 MÉTODO

A metodologia aplicada foi uma pesquisa direta de campo, quantitativa - descritiva. Os instrumentos utilizados foram os testes BDI-II Inventário de Depressão de Beck e Escala de Autoconceito Infante-Juvenil EAC-IJ.

O BDI-II tem por objetivo medir a intensidade de sintomas de depressão e avaliar sentimentos subjetivos e auto percepções, que são aspectos importantes para auxiliar no diagnóstico formal da depressão. A Escala de Autoconceito Infante-Juvenil tem a finalidade de avaliar com maior precisão os diferentes níveis de autoconceito da criança e do jovem em diferentes contextos sociais nos quais está inserido.

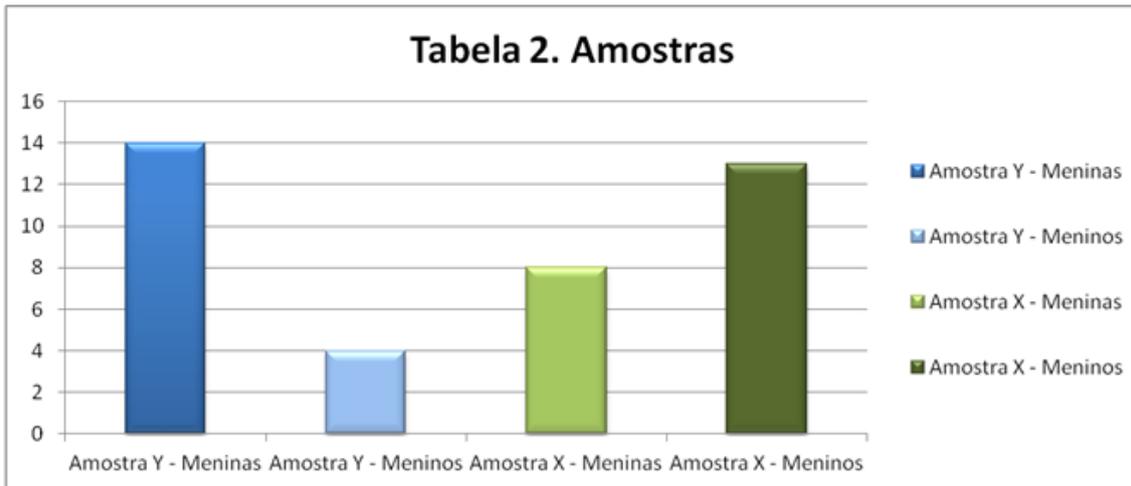
Foi entregue aos responsáveis pelas crianças participantes, o Termo de Consentimento Informado para verificação e aceitação da participação na pesquisa, no qual constam os dados pessoais da criança e de seus responsáveis e o Termo de Consentimento Pós-Informado, que confirma que o participante foi orientado em relação da pesquisa a qual está participando. Ainda será assinada pelo responsável a Declaração de Esclarecimento, na qual ele confirma estar ciente da pesquisa e que concorda em participar de livre e espontânea vontade.

A coleta de dados foi realizada em uma escola municipal no interior do Estado de São Paulo. Os participantes foram divididos em dois grupos: crianças com dificuldade de aprendizado, indicadas pelos professores através do rendimento escolar e crianças que não apresentavam dificuldade escolar, selecionadas pelos professores com os mesmos critérios. A divisão foi realizada com crianças do 2º ao 5º ano, de salas aleatórias, com alunos com dificuldades de aprendizado e alunos que não apresentam dificuldade de aprendizagem, ou seja, com desempenho escolar bom, totalizando 39 participantes. Os resultados da amostra dos alunos com DA foram comparados com os alunos que não apresentaram dificuldades.

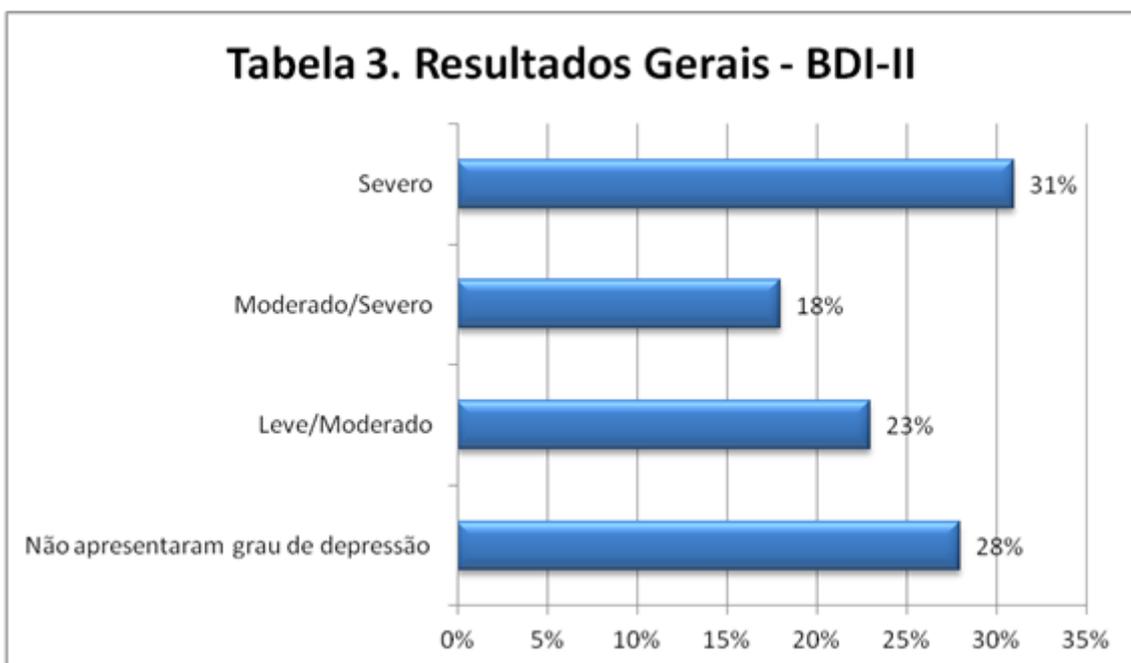
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra contou com o total de 39 crianças, sendo 22 do sexo feminino e 17 do sexo masculino (Tabela 1), todas designadas pelas professoras da escola. Nossas amostragens são compostas de 14 meninas e 4 meninos no grupo Y e 8 meninas e 13 meninos no grupo X. O 1º grupo é de crianças que não apresentam dificuldades de aprendizagem (grupo Y), enquanto o segundo comporta as crianças que apresentam (grupo X).



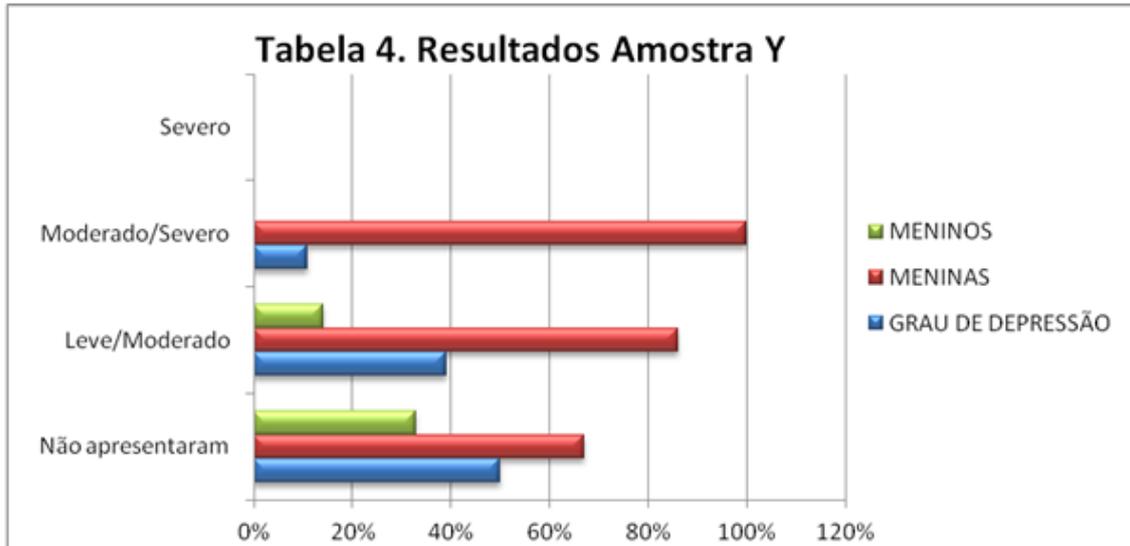


O primeiro teste aplicado foi o BDI-II e, de acordo com os resultados, 28% dos participantes não demonstraram nenhum grau de depressão, enquanto 23% apresentaram grau leve/moderado de depressão. O teste ainda apontou que 18% das crianças encaixam-se em um grau moderado/severo de depressão. A maioria dos alunos que realizaram o teste, contudo, foi classificada em grau severo de depressão, representando 31% do número total (Tabela 3).

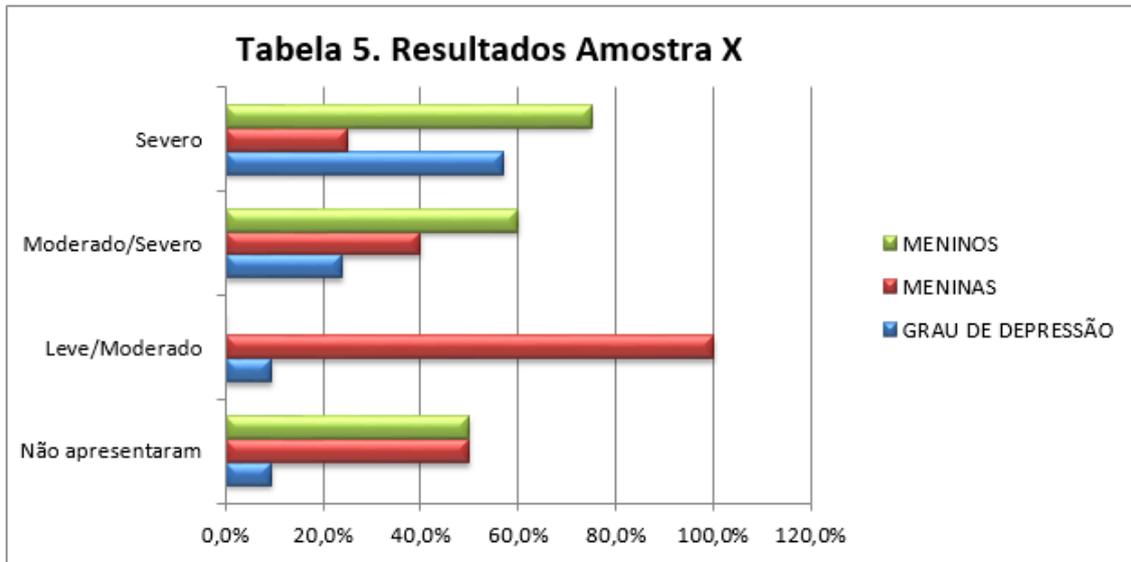


Em relação aos alunos da amostra Y, que representam 46% do total de participantes, 50% (nove alunos) não apresentaram qualquer grau de depressão, sendo 67% do sexo feminino (seis alunas) e 33% do sexo masculino (três alunos). Dentro desse mesmo grupo de alunos, 39% apresentaram grau leve/moderado de depressão, sendo 86%

do sexo feminino (seis alunas) e 14% do sexo masculino (um aluno). Constatou-se ainda que 11% das crianças apresentaram grau moderado/severo de depressão, sendo todas do sexo feminino (duas alunas). Nenhum aluno da amostra Y, entretanto, apresentou grau severo de depressão (Tabela 4).



Dos alunos do grupo X, que representam 54% do total de participantes, 9,5% (dois alunos) não apresentaram nenhum grau de depressão, sendo 4,75% do sexo feminino e 4,75% do sexo masculino. Alunas do sexo feminino que correspondem a 9,5% do total X apresentaram grau leve/moderado de depressão, ao passo que nenhum do sexo masculino apresentou esse grau. Os resultados dos testes ainda apontam que 24% dos alunos X apresentaram grau moderado/severo de pressão, sendo 40% do sexo feminino (duas alunas) e 60% do sexo masculino (três alunos). Um total de 57% da totalidade de alunos X apresentou grau severo de depressão, sendo desse total 25% do sexo feminino (três alunas) e 75% do sexo masculino (nove alunos) (Tabela 5).

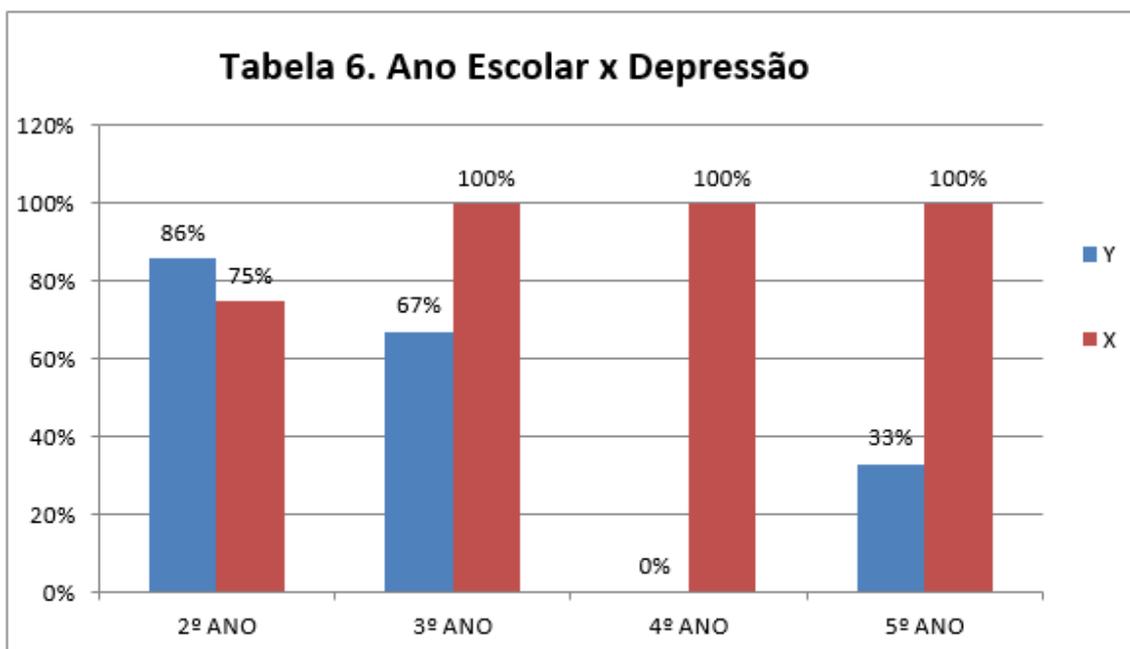


Cabe lembrar que, para que um diagnóstico preciso de depressão seja realizado, é importante que seja feito um acompanhamento com o indivíduo e que cinco ou mais sintomas descritos pelo DSM-5 sejam observados em um período mínimo de duas semanas (DSM-5, 2015). O Inventário de Depressão Beck (BDI) foi baseado nos critérios para diagnóstico do DSM e busca promover uma reflexão acerca das diferentes dimensões da doença (PARANHOS, 2009). Paranhos (2009) afirma em sua pesquisa que é necessário diferenciar a definição e o diagnóstico de um quadro depressivo de um medidor de intensidade de sintomas depressivos, sendo o segundo o objetivo do BDI-II.

Partindo dessa reflexão, pode-se dizer que a intensidade dos sintomas depressivos que aparecem nos resultados dos testes é alarmante, principalmente dentro do grupo X, composto por alunos que, segundo os professores da escola, apresentam dificuldades de aprendizagem. Esse dado reforça a ideia de alguns estudos que analisam a possibilidade de que a depressão pode causar um prejuízo na vida escolar do indivíduo, podendo aparecer acompanhada de problemas comportamentais (CRUVINEL & BORUCHOVITCH, 2003).

Os resultados dos testes também confirmam as ideias apresentadas no artigo de Cruvinel & Boruchovitch (2003), segundo as quais se observa uma alta incidência de sintomas depressivos em crianças com dificuldades de aprendizagem quando comparadas às que não apresentam dificuldades. No presente estudo, por exemplo, 49% do total de participantes que tinham dificuldades de aprendizagem, apresentaram algum grau de depressão e, dos que não apresentavam dificuldades, apenas 23% apresentaram algum grau de depressão.

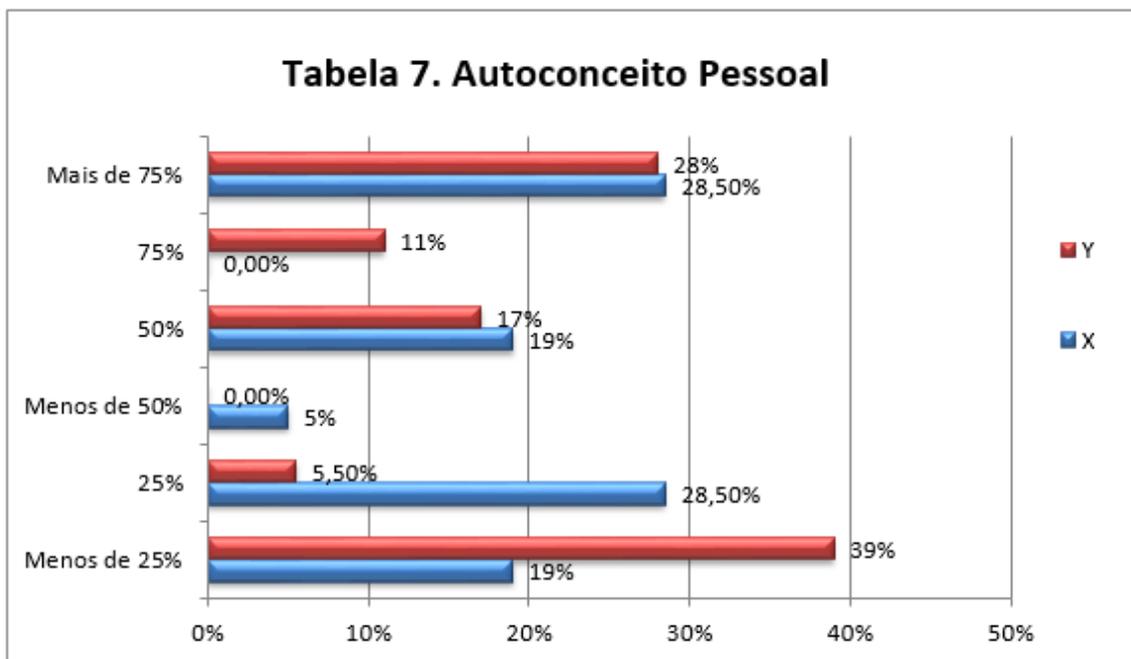
Quanto ao ano escolar, os alunos da amostra Y do 2º ano (total de sete alunos, 39% do total de alunos Y) que apresentaram algum grau de depressão chegam a 86% (do total de Y) e dos alunos da amostra X do 2º ano (total de oito alunos, 38% do total de alunos X) é de 75% (do total de X). Os alunos Y do 3º ano (total de três alunos, 17% do total de alunos Y) que apresentaram algum grau de depressão é de 67% (do total de Y), enquanto que de alunos X (total de quatro alunos, 19% do total de X) chega a 100% (do total de X) apresentando graus de depressão. Alunos Y do 4º ano (total de cinco alunos, 28% do total de Y) que apresentam algum grau de depressão é de 0% (total de alunos Y), já os alunos do 4º ano X (cinco alunos, 24% do total de X) que apresentam graus diversos de depressão chega a 100% (total de X). Os alunos Y do 5º ano (total de três alunos, 17% do total Y) que apresentam graus de depressão correspondem a 33% (total de Y), enquanto que os alunos X do 5º ano (total de quatro alunos, 19% do total X) chegam a 100% (total de X). Pode-se supor a partir desses dados que quanto mais avançados o ano escolar, maior a intensidade de sintomas depressivos. Percebe-se também a maior incidência desses sintomas nos alunos da amostra X, chegando a 100% nos alunos do 3º, 4º e 5º ano (Tabela 6).



O segundo teste aplicado foi a Escala de Autoconceito Infanto-Juvenil EAC-IJ que avalia o autoconceito do indivíduo em 4 esferas nas quais ele está inserido. O autoconceito pessoal diz respeito aos sentimentos que o indivíduo tem em relação ao seu jeito de ser, suas ações e como lida com diversas situações. O social coloca em foco as

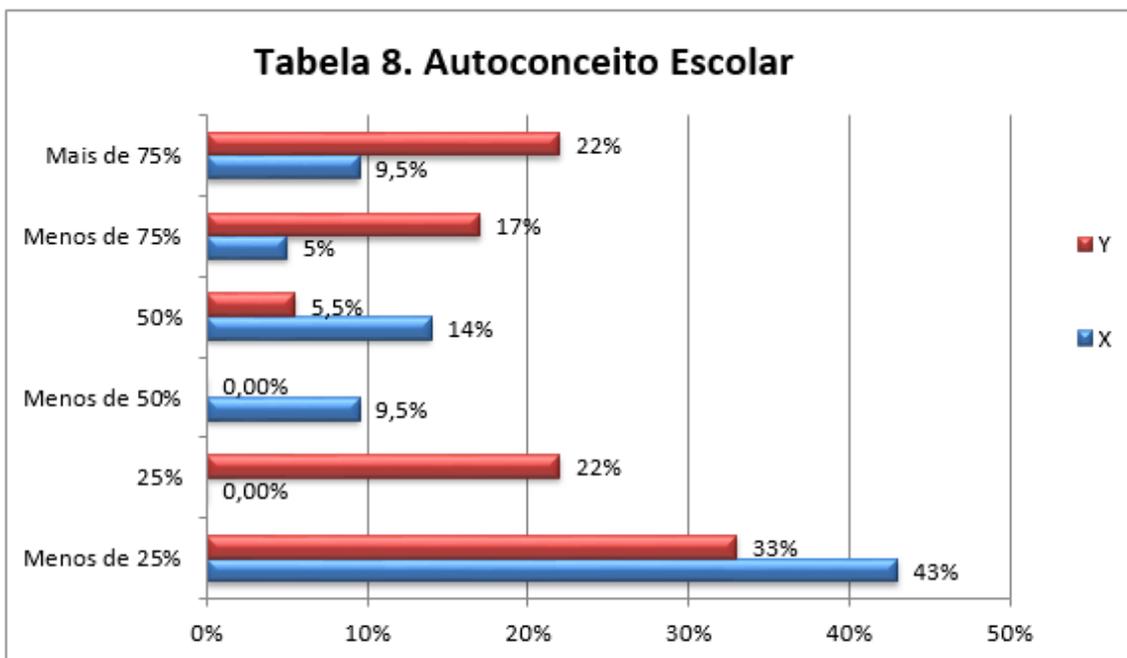
relações sociais com os outros e como a pessoa se percebe nessas relações. O escolar refere-se às relações interpessoais no ambiente escolar. O familiar trata dos comportamentos nas situações cotidianas no contexto familiar, com irmãos e pais/responsáveis (SISTO, 2004). O presente estudo analisou cada aspecto individualmente e por fim revisar os resultados gerais.

Os alunos da amostra Y que obtiveram a menor pontuação (menos de 25%) no quesito autoconceito pessoal caracterizam 39% do total. Da amostra X, chegou a 19% do total. Já a pontuação de 25% foi atingida por 5,5% de Y e 28,5% de X. Apenas um aluno da amostra X obteve a pontuação de menos de 50%, o que corresponde a 5% da amostra X. A pontuação de 50% foi alcançada por 17% do grupo Y e 19% do X. A pontuação de 75% foi alcançada por 11% dos alunos Y apenas. E por fim, a pontuação mais alta, de mais de 75%, foi atingida por 28% dos alunos da amostra Y e 28,5% dos alunos da amostra X. No geral, 51% dos alunos participantes alcançaram pontuação igual ou acima de 50% (Tabela 7).

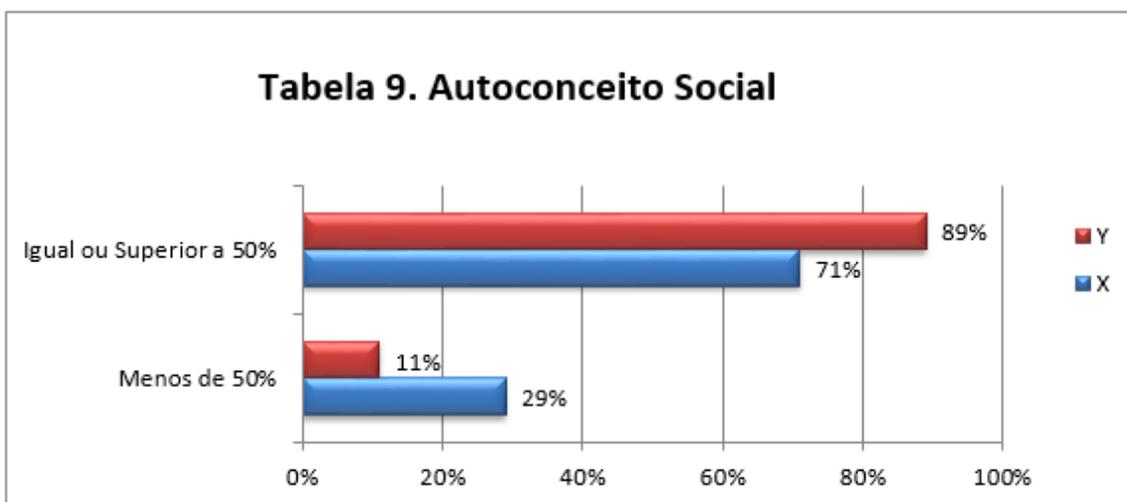


No aspecto escolar, 33% dos alunos da amostra Y obtiveram pontuação menor que 25%, da amostra X foram 43% dos alunos. 22% de Y atingiram 25% da pontuação, e de X nenhum aluno alcançou essa pontuação. A pontuação menor que 50% foi alcançada por 9,5% do grupo X e nenhum aluno da Y. Já a pontuação de 50% foi atingida por 5,5% dos alunos Y e 14% dos X. A pontuação menor que 75% foi obtida por 17% de Y e 5% de X. Já a pontuação maior que 75% foi atingida por 22% dos alunos Y contra

9,5% dos alunos X. Percebe-se, com base nesses resultados, que 52% dos alunos da amostra X obtiveram pontuação menor que 50% no autoconceito escolar. Cruvinel & Boruchovitch (2003) apontam que crianças com problemas afetivos podem ser diagnosticadas com dificuldades de aprendizagem e afirmam a importância de se compreender se os sintomas depressivos decorrem do fracasso escolar ou se a dificuldade escolar é agravada por um quadro depressivo (Tabela 8).



No âmbito Social, 11% dos alunos Y atingiram pontuações menores que 50% contra 29% dos alunos X. 89% dos alunos Y atingiram pontuação igual ou acima de 50% e dos alunos X, 71% também atingiram pontuação igual ou superior a 50% (Tabela 9).



E por fim, no aspecto familiar, verifica-se que 17% dos alunos da amostra Y fizeram pontuação igual ou inferior a 50% contra 52% dos alunos da amostra X. Enumo et al. (2006) indica que há variáveis na contingência familiar que podem tanto influenciar positiva quanto negativamente a carreira escolar do aluno.

Por fim, nota-se sintomas de depressão e autoconceito mais comprometido no grupo com dificuldade escolares (Grupo Y) corroborando com estudos que também sugerem esses dados.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa contribuiu para entender sobre sintomas de depressão e autoconceito em crianças com dificuldade de aprendizado e comparar com crianças que não apresentam dificuldades escolares. Podemos constatar através deste estudo a relação de sintomas de depressão, baixa autoestima em crianças com dificuldades escolares.

Os sintomas de depressão apareceram com maior incidência, avaliado pelo teste, no grupo de crianças com dificuldade de aprendizado comparado ao grupo de crianças que não apresentaram dificuldade de aprendizado. Pode-se supor a partir dos dados coletados que quanto mais avançado o ano escolar, maior a intensidade de sintomas depressivos. Percebe-se também a maior incidência desses sintomas nos alunos com dificuldade escolar, chegando a 100% nos alunos do 3º, 4º e 5º ano.

Em relação ao autoconceito também apareceram com maior incidência no grupo de crianças com dificuldade de aprendizado comparado ao grupo de crianças que não apresentaram dificuldade de aprendizado.

Não foi possível correlacionar a prevalência de depressão e autoconceito entre os sexos devido à desigualdade entre os grupos.

Por fim, nota-se sintomas de depressão e autoconceito mais comprometido no grupo com dificuldade escolares. A limitação encontrada neste estudo se refere ao número pequeno de participantes e assim sugerem-se novos estudos na área.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-V. São Paulo: Artmed, 2015.

BARBOSA, GA; LUCENA, A. Depressão Infantil. *Infanto – Rev. Neuropsiq. da Inf. E Adol.* 3 (2): 23-30, 1995.

CRUVINEL, M; BORUCHOVITCH, E. Depressão infantil: uma contribuição para a prática educacional. *Psicologia escolar e educacional*, v. 7, n. 1, p. 77-84, 2003.

CRUVINEL, M; BORUCOVITCH E; SANTOS, AAA. Inventário de Depressão Infantil (CDI): Análise dos Parâmetros Psicométricos. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 20, p. 473-490, 2008.

ENUMO, SRF; FERRÃO, ES; RIBEIRO, MPL. Crianças com dificuldade de aprendizagem e a escola: emoções e saúde em foco. *Estudos de Psicologia*, 139-149. Campinas, 2006.

GLAT, R; FERNANDES, EM. Da Educação Segregada à Educação Inclusiva: uma Breve Reflexão sobre os Paradigmas Educacionais no Contexto da Educação Especial Brasileira. Rio de Janeiro: Revista Inclusão, 2005.

LIMA, RF; MELLO, RJL; MASSONI, I; CIASCA, SM. Dificuldades de aprendizagem: queixas escolares e diagnósticos em um Serviço de Neurologia Infantil. *Rev Neurocienc* 2006; 14(4): 185-190.

LUCCA, AS; MANCINE, MS; DELL'AGLI, BAV. Dificuldade de Aprendizagem: contribuições da avaliação neuropsicológica. *Pensamento Plural: Revista Científica da UNIFAE*, v. 2, 2008.

MARCONI, MA; LAKATOS, EM. Fundamentos de metodologia científica. São Paulo: Atlas, 2003.

NARDI, AE; QUEVEDO, J; SILVA, AG. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade – Teoria e Clínica. São Paulo: Artmed, 2014.

PARANHOS, ME. Estudo de fidedignidade e validade do inventário de depressão de Beck–II (BDI-II) em adolescentes. 2009.

SHAFFER, DR. *Psicologia do Desenvolvimento: infância e adolescência*. São Paulo: Thomson, 2005.

SISTO, FF. *Escala de Autoconceito Infanto-Juvenil (EAC-IJ)*. 1ª Ed. – São Paulo, 2004.

SOUZA, SC. RODRIGUES, T.M. Depressão Infantil: Considerações Para Professores Da Educação Básica. *Brazilian Journal Development*, vol 6 n 6 2020.

STEVANATO, IS. Autoconceito de crianças com dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento. *Psicologia em Estudo, Maringá*, v. 8, p. 67-76, 2003.

VYGOTSKY, LS; LURIA, AR; LEONTIEV, AN. *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem*. São Paulo: Ícone, 2001.