



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências Sociais e Humanas

Impacto da Perturbação de Aprendizagem Específica - com Défice na Leitura (PAE-DL) na Perceção de Suporte Social e na Ansiedade

- Versão Definitiva Após Defesa -

Mariana Matos da Silva Magalhães

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Psicologia Clínica e da Saúde
(2º ciclo de estudos)

Orientador: Professora Fátima Simões
Coorientador: Professor Paulo Rodrigues & Professor Luís Maia

Covilhã, novembro de 2017

Agradecimentos

Na reta final de um curso, de uma etapa de vida, gera-se um questionamento interior que é aterrorizante. Desde questões “por que estou aqui?”, “será que é isto que quero?”, “serei capaz de me colocar ao serviço dos outros e serei capaz de ajudá-los de alguma forma?” até a afirmações mais relacionadas com esta dissertação “Eu não vou conseguir”, “Isto é muito difícil, não tenho capacidades para responder a este desafio”. Este último ano foi desafiante, mas percebi que este medo em nada se relacionava com o presente, mas sim com o futuro e para onde ele me levava. Este ano letivo, saí da minha zona de conforto e fui desafiada por este curso e por todos que dele fazem parte. Sempre questioneei as minhas capacidades e hoje sei que sou capaz, mas não cheguei a esta conclusão sozinha, porque um ser humano não é feito só de matéria, mas sim de experiências e molda-se através do conhecimento que obtém e das relações que estabelece. Por isso mesmo, sinto que devo um agradecimento especial a todos os que me impediram de desistir e ergueram a minha motivação, sempre que ela insistia em decrescer. A todos os que viam o lado positivo quando eu já não via nada. A todos os que ficaram apesar de tudo e nunca deixaram de se preocupar, mesmo longe. A todos os que, tendo grandes problemas na vida, nunca esqueceram de perguntar e oferecer ajuda.

Aos meus amigos, Vitória, Viviana, Pedro Nuno, Mateus, Ana, Érica, Rute, João Bernardo, Andreia Afonso, Carolina Faria, Madalena Pinto, Andreia Leal, Lina, que marcaram de formas tão distintas a minha vida e estiveram sempre comigo quando eu precisei. Aos meus colegas de turma que me acompanham desde o início desta aventura. Obrigada.

À minha família, a minha mãe Teresa, irmãos Liliana e Pedro e pai Rui, agradeço profundamente, por me darem a oportunidade de estudar e de permitirem que crescesse a vários níveis, como aluna, como futura profissional e como cidadã deste mundo. Espero que vos deixe orgulhosos. Obrigada.

À minha sobrinha e afilhada Valentina, desejo que tudo o que sei hoje seja transmitido para ti e que aprendas muito comigo, mas mais ainda, desejo que vejas em mim um exemplo a seguir e que te orgulhes da tua “titi”.

Aos professores deste estabelecimento de ensino, sem os quais não poderia estar onde estou neste momento, nomeadamente aos que me orientaram para a realização desta dissertação: Professora Doutora Fátima Simões, Professor Doutor Paulo Rodrigues e ao Professor Doutor Luís Maia. O vosso apoio foi fundamental para a organização deste ano letivo e para que o meu trabalho valesse a pena. Obrigada.

Ao grupo de investigação onde me inseri este ano, composto pelos 3 professores supramencionados, mas também pelos 6 colegas de turma com quem tive o gosto de partilhar este projeto. À Lina Castanho, Bruno Santos, Fábio Monteiro, Ana Eusébio, Paula Guerreiro e Tânia Augusto, um obrigado pela partilha e pelo apoio.

Por fim, queria agradecer a esta instituição que é a Universidade da Beira Interior, que se revelou uma surpresa e um desafio, na qual cresci muito, desenvolvi o meu pensamento e procurei respostas acerca da minha identidade. Esta instituição e esta cidade da Covilhã acolheram-me de forma tão carinhosa que agora torna-se difícil deixar para trás, fará sempre parte de mim, independentemente de onde eu esteja e para onde eu vá. O meu futuro começou na Covilhã, na UBI e nas mãos dos docentes do curso de psicologia. As vivências moldam o ser humano.

Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós.
Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós.

- Antoine de Saint-Exupéry

Resumo

A Perturbação de Aprendizagem Específica - Leitura é uma problemática que sempre teve uma visibilidade na fase infantil, pois é a fase do ciclo vital na qual os indivíduos revelam as suas dificuldades através do ensino. No entanto, segundo o DSM-5, estima-se que cerca de 4% da população adulta é disléxica e que este diagnóstico é vitalício. Esta visão tem levantado uma série de dúvidas na comunidade científica, que encontrou aqui um novo rumo de investigação. Muitos dos estudos que têm surgido tratam o bem-estar destes adultos, nomeadamente o apoio/suporte social de que são alvo e ainda a ansiedade inerente à realização de tarefas.

Nesta investigação são avaliadas as variáveis suporte social e os seus vários subtipos e ainda são avaliados os níveis de ansiedade-estado. Estas variáveis são comparadas entre indivíduos com PAE-DL (N=26) e sem o diagnóstico de PAE-DL (N=313). As conclusões demonstram que os níveis de ansiedade-estado são mais elevados nos participantes com PAE-DL do que em indivíduos sem dislexia. No entanto, é revelado que não existem diferenças significativas no que concerne ao suporte social e aos seus subtipos.

Palavras-chave

Perturbação da Aprendizagem Específica - Leitura, ansiedade-estado, suporte social.

Abstract

Specific Learning Disability - Reading is an issue more visible in childhood, because it is the vital cycle's phase in which individuals reveal their difficulties throughout their education. However, following DSM-5 it is estimated that about 4% of the adult population is dyslexic, perpetuating itself throughout the life. This view has raised several questions in the scientific community who found a new line of investigation. Recent studies focus on adults' well-being, namely the social support they have as well as their anxiety regarding the fulfilment of their tasks.

In this investigation, it is assessed the variables social support and the levels of the state-anxiety. These variables are compared among individuals with PAE-DL (N=26) as well as without this diagnosis (N=313). In the conclusions, it is shown that levels of state-anxiety are higher in PAE-DL participants than in those without dyslexia. However, it is revealed that there are no significant differences regarding social support variable.

Keywords

Specific Learning Disability - Reading, state-anxiety, social support.

Índice

Agradecimentos	iii
Resumo	v
Abstract.....	vii
Lista de Tabelas.....	xi
Lista de Acrónimos.....	xiii
Introdução.....	1
Parte I - Enquadramento Teórico	3
1. Perturbação de Aprendizagem Específica - Leitura	3
2. Ansiedade	7
2.1. PAE-DL e a Ansiedade.....	9
3. Apoio Social.....	11
3.1. PAE-DL e Apoio social.....	12
Parte II- Estudo Empírico	17
1. Hipóteses.....	17
2. Metodologia.....	18
3. Resultados	27
3.1. PAE-DL e Ansiedade	27
3.2. PAE-DL e Apoio social.....	28
3.3. Discussão de resultados	31
4. Conclusão	33
Referências	35
Anexos	39

Lista de Tabelas

Tabela 1. Estatística descritiva das idades agrupadas.

Tabela 2. Estatística descritiva das habilitações literárias dos participantes.

Tabela 3. Estatística descritiva do estatuto profissional dos participantes.

Tabela 4. Estatística descritiva dos participantes com PAE-DL e sem PAE-DL.

Tabela 5. Estatística descritiva dos indivíduos com e sem diagnóstico prévio de ansiedade.

Tabela 6. Coeficientes alfa do Inventário de Estado-Traço de Ansiedade.

Tabela 7. Coeficientes alfa do Questionário *Medical Outcomes Study Social Support Survey* (MOS-SSS).

Tabela 8. Coeficientes alfa do Questionário *Medical Outcomes Study Social Support Survey* (MOS-SSS) para a amostra desta investigação.

Tabela 9. Teste de normalidade: análise de assimetria, curtose e Shapiro-Wilk.

Tabela 10. Teste de Homogeneidade de Variância.

Tabela 11. Resultados do teste Mann-Whitney para as variáveis PAE-DL e ansiedade-estado.

Tabela 12. Resultados do teste Mann-Whitney para as variáveis PAE-DL e apoio estrutural.

Tabela 13. Resultados do teste Mann-Whitney para as variáveis PAE-DL e apoio material.

Tabela 14. Resultados do teste Mann-Whitney para as variáveis PAE-DL e apoio emocional.

Tabela 15. Resultados do teste Mann-Whitney para as variáveis PAE-DL e apoio afetivo.

Tabela 16. Resultados do teste Mann-Whitney para as variáveis PAE-DL e interação social positiva.

Tabela 17. Resultados do teste Mann-Whitney para as variáveis PAE-DL e apoio social geral.

Lista de Acrónimos

APA	Associação Americana de Psicologia
CID	Manual de Classificação Internacional de Doenças
DN	Distribuição Normal
DNN	Distribuição Não-Normal
DSM	Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais
KS	Kolmogorov-Smirnov
MOS-SSS	Questionário <i>Medical Outcomes Study Social Support Survey</i>
OPP	Ordem dos Psicólogos Portugueses
PAE-DL	Perturbação de Aprendizagem Específica - Leitura
RAN	Rapid Automatised Naming
STAI	Inventário Estado-Traço de Ansiedade
UBI	Universidade da Beira Interior

Introdução

O grande objetivo deste projeto é o crescimento do conhecimento científico na área da psicologia clínica e da saúde, mas também é um desafio que pretende contribuir para a melhoria dos cuidados de saúde na vida de todos que se possam identificar com a temática Perturbação de Aprendizagem Específica com Défice na Leitura (PAE-DL), a perceção de suporte social e ainda a ansiedade. Este estudo propõe-se investigar o impacto desse diagnóstico numa amostra de participantes adultos e chamar a atenção para uma problemática com pouca visibilidade. Saber se a ansiedade e se o suporte social são obstáculos nas vidas destes indivíduos, quando comparadas com pessoas sem o diagnóstico de PAE-DL e permitir retirar conclusões para o apoio aos indivíduos com esta perturbação.

A importância desta temática poderá parecer insignificante para quem não encara esta realidade, mas para os 4% de adultos disléxicos (American Psychiatric Association, 2013), os resultados deste estudo com certeza farão a diferença. Mesmo que o enfoque seja a população adulta, é possível que o seu impacto alcance populações mais novas, tais como crianças e jovens que, sendo portadores de PAE-DL (dislexia), lutam todos os dias com a pressão do sistema educacional (Hall & Belch, 2000; Hanafin, Shevlin, Kenny, & McNeela, 2007; Konur, 2006; Madriaga, 2007; Riddell & Weedon, 2006 citado por MacCullagh, 2014) e com as restantes consequências como o *bullying* (Handler, 2016), o isolamento, desinteresse e o abandono escolar (Brum, Terezinha C., 2010; Serra & Estrela citado por Mangas & Sánchez, 2010) por falta de crença nas suas capacidades, entre outras.

No que diz respeito à pesquisa sobre a perceção de suporte social em interação com adultos disléxicos, a sua vantagem assenta na compreensão do apoio mútuo e do seu impacto na vida daqueles que revelam mais dificuldades para ingressar na vida desejada.

Tanto para a área da psicologia como da educação, este trabalho tem como objetivo causar impacto positivo na vida deste grupo de pessoas com PAE-DL, através da tomada de consciência da existência de determinados problemas e de possíveis soluções.

A presente dissertação foi organizada dividindo-a em dois capítulos. O primeiro capítulo envolve a descrição e caracterização da patologia alvo de estudo: perturbação de aprendizagem específica - leitura (PAE-DL), assim como a exposição das variáveis que se relacionaram com a PAE-DL: a ansiedade-estado e o suporte social. Serão apresentados alguns estudos que associam estes conceitos com a Perturbação de Aprendizagem Específica - com Défice na Leitura.

O segundo capítulo foca-se no estudo empírico, começando por serem referidos os objetivos/questões de investigação que este estudo se propõe a responder, em seguida a metodologia onde se podem encontrar as características da população alvo do estudo e ainda os inventários utilizados para a recolha da amostra. Os resultados sucedem-se, sendo que estes foram divididos entre o estudo da PAE-DL com a variável ansiedade-estado e PAE-DL e suporte social, facilitando assim o acesso e interpretação dos mesmos. Para finalizar esta dissertação, serão apresentadas as reflexões/conclusões, consequência dos resultados obtidos.

Parte I - Enquadramento Teórico

1. Perturbação de Aprendizagem Específica - Leitura

Perturbação de aprendizagem específica - com enfoque nas dificuldades de leitura (PAE-DL) é o novo termo utilizado desde a 5ª revisão do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5). Este novo termo ocupou o lugar que anteriormente pertencia ao conceito de dislexia, atualmente ainda muito utilizado e reconhecido pela maioria da população. A dislexia ou PAE-DL tem sido alvo de estudos por parte da comunidade científica, embora o seu maior enfoque tenha sido a população mais nova: crianças e adolescentes. Tal facto pode ficar a dever-se a uma maior facilidade de diagnóstico nesta população, uma vez que, sendo frequentadora de ensino escolar as suas dificuldades de aprendizagem tornar-se-ão mais evidentes. Com efeito, a perturbação específica da aprendizagem - leitura é definida por vários autores como um problema de neurodesenvolvimento que se reflete no comportamento (Peterson & Pennington, 2012 citado por Thompson, et al., 2015; Snowling & Hulme, 2012; Vellutino, Fletcher, Snowling, & Scanson, 2004).

Neste sentido, a PAE-DL seria um problema de origem neurobiológica (Catts, Kamhi & Adlof, 2012; Fletcher 2009; Lyon, Shaywitz & Shaywitz, 2003 citado por Nergård-Nilssen & Hulme, 2014; Snowling & Hulme, 2012), que se molda de acordo com o ambiente em que o sujeito se insere, manifestando-se, portanto, de formas variadas (Byrne et al., 2006 citado por Nergård-Nilssen & Hulme, 2014; Frith, 1999, 2001 citado por Nergård-Nilssen & Hulme, 2014; Kiuru, et al., 2013). Como anteriormente referido, o ambiente do sujeito é um ponto chave dos fatores de risco da dislexia aos quais os profissionais deverão estar atentos, tais como: (1) história familiar; (2) presença de problemas à nascença; (3) exposição do feto a drogas e/ou álcool; (4) problemas de audição, de linguagem e de fala; (5) presença de outros problemas neurológicos (Perturbação de Défice de Atenção e Hiperatividade- PDAH, por exemplo); e (6) outras doenças crónicas que possam provocar ausências escolares (Handler, 2016).

Segundo Demonet, Taylor e Chaix (2004), a dislexia é uma perturbação na qual as crianças com níveis normais de inteligência e de capacidade sensorial, apresentam dificuldades de leitura. Quando referem a dislexia (ou PAE-DL), muitos autores defendem que esta é uma perturbação hereditária, uma vez que crianças com historial familiar de dificuldades de aprendizagem apresentam uma redução de substância cinzenta em algumas áreas do cortex responsáveis pela aquisição da capacidade de leitura, tais como a zona parieto-temporal esquerda, nomeadamente o giro angular e ainda no giro fusiforme (ou occipito-temporal) (Demonet *et al.*, 2012 citado por Bennet & Lagopoulos, 2015; Raschle, Chang, & Gaab, 2011). Também Handler (2016), defende que o funcionamento do cérebro de um disléxico é diferente do de um não-disléxico mesmo antes de entrar em contacto com letras e situações de leitura. Esta conceção deriva do facto de os leitores disléxicos relativamente a um leitor não disléxico, utilizarem diferentes estratégias cerebrais devido à disfunção que apresentam no hemisfério posterior esquerdo e que é responsável pela capacidade de leitura. Assim, os portadores de

dislexia compensam essa disfunção através da utilização do giro frontal inferior de ambos os hemisférios e da área occipitotemporal direita (Handler, 2016). A perturbação de aprendizagem específica, independentemente da área de dificuldade (leitura, escrita ou cálculo) afeta cerca de 5 a 15% das crianças em idade escolar. Calcula-se ainda que cerca de 4% da população adulta seja disléxica, embora devido à dificuldade em encontrar adultos com um diagnóstico deste tipo, estes dados sejam apenas uma estimativa (American Psychiatric Association, 2013).

Os comportamentos que podem ser observados de forma a reconhecer uma criança com PAE, ocorrem com mais evidência durante os anos de ensino básico, pois é nesta fase que elas devem desenvolver competências básicas tais como o escrever, soletrar, calcular e ler. Regra geral, as crianças com este tipo de dificuldades tentam evitar o contacto com estas tarefas, podendo tais manifestações variar de pessoa para pessoa (American Psychiatric Association, 2013). De acordo com Tops, Callens, Lammertyn, van Hees e Brysbaert (2012), o número de estudantes com dislexia no ensino superior tem vindo a aumentar, o que traz novos desafios tanto para o ensino como para os profissionais de saúde: a necessidade de um diagnóstico estandardizado e uma intervenção mais precoce. Estes mesmos autores, defendem que não é necessária uma grande variedade de testes para traçar um diagnóstico, salientando que a avaliação se deve focar em três capacidades fundamentais: ler palavras, soletrar palavras e consciência fonológica (Tops, Callens, Lammertyn, van Hees, & Brysbaert, 2012).

O diagnóstico de perturbação específica de aprendizagem é vitalício (American Psychiatric Association, 2013). Assim, uma criança identificada como disléxica será um adulto disléxico (Pollak, 2012 citado por Bogdanowicz, Lockiewicz, Bogdanowicz, & Pachalska, 2014). As manifestações de um adulto com dificuldades de aprendizagem são diferentes, apesar de haver algumas em comum com as crianças, como, por exemplo, a dificuldade em soletrar palavras, a fluência verbal (Bogdanowicz, Lockiewicz, Bogdanowicz, & Pachalska, 2014; Nergård-Nilssen & Hulme, 2014) e ainda uma fraca capacidade de recodificação fonológica. Esta última é uma característica inerente a vários idiomas (inglês, alemão e holandês) (Bruck, 1998; Elbro *et al.*, 1994; Herrmann, Matyas & Pratt, 2006; Landerl & Wimmer, 2000; Lyytinen *et al.*, 1995; Miller-Guron & Lundberg, 2000; Miller-Shaul, 2005; Rack, Snowling & Olson, 1992; Snowling *et al.*, 1997; van der Leij & van Daal, 1999; Yap & van der Leij, 1993; Ziegler, Perry, Ma-Wyatt, Ladner & Schulte-Körne, 2003 citado por Bekebrede, Van Der Leij, Plakas, Share, & Morfidi, 2010).

Segundo Cardoso-Martins e Pennington (2004) e Share, Jorm, Maclean e Matthews (1984 citado por Bekebrede, Van Der Leij, Plakas, Share, & Morfidi, 2010), a consciência fonológica é um dos preditores mais importantes para a aquisição da capacidade de ler, o que vai ao encontro do referido pela comunidade científica em geral, indicando a persistência de dificuldades fonológicas em sujeitos disléxicos e sugerindo algumas medidas de diagnóstico, nomeadamente o soletrar, a leitura de não-palavras e tarefas de velocidade de escrita (Bogdanowicz, 2009; Di Betta and Romani, 2006; Reid *et al.*, 2007; Rice & Brooks, 2004 citado por Bogdanowicz, Lockiewicz, Bogdanowicz, & Pachalska, 2014). Um estudo longitudinal realizado com uma amostra de adolescentes reavaliados passados 30 anos, demonstrou que a

dificuldade para soletrar persiste ao longo do desenvolvimento vital (Maughan, et al., 2009). Adultos com PAE-DL revelam também alterações de memória e de precisão e rapidez do processamento fonológico da informação (Vellutino *et al.*, 2004 citado por Reynolds, 2014). Neste contexto, uma das formas mais utilizadas de avaliação cognitiva da dislexia é o teste *Rapid Automatisated Naming (RAN)*, sendo necessário algum cuidado com as conclusões, uma vez que em algumas provas deste teste não existem resultados significativamente diferentes entre a população disléxica e não disléxica (Felton, *et al.*, 1990; Jones *et al.*, 2009; Reid *et al.*, 2007; Wolff *et al.*, 1990 citado por Bogdanowicz, Lockiewicz, Bogdanowicz, & Pachalska, 2014). As diferenças que os sujeitos apresentam, tendem a desaparecer à medida que a idade avança, podendo este facto estar relacionado com as estratégias de *coping* e de adaptação ao diagnóstico (Everatt, 1997).

Vivenciar uma infância com dislexia é entrar em contacto com uma série de consequências negativas transversais a todas as fases do ciclo vital. A nível escolar e educacional, uma criança com dificuldades de aprendizagem não obtém os resultados que pretende nem as qualificações necessárias para atingir os seus objetivos, o que levaria a eventuais limitações na idade adulta no que diz respeito à progressão profissional (Gregg, 2009; Reiff, Gerber, & Ginsberg, 1997; Spekman, Goldberg, & Herman, 1992 citado por Leather, Hogh, Seiss, & Everatt, 2011). Há estudos que referem que as dificuldades escolares, levam a complicações ao nível social como por exemplo *bullying*, isolamento, baixa autoestima e alterações de comportamento (comportamento anti-social, comportamento ansiógeno, por exemplo) (Handler, 2016). Todas estas consequências, têm impacto a longo prazo na vida destes indivíduos (Madaus, Ruban, Foley, & McGuire, 2003; Reid & Kirk, 2000 citado por Leather, Hogh, Seiss, & Everatt, 2011).

Em termos profissionais, indivíduos com dislexia são vulneráveis às modificações que possam surgir no seu emprego, nomeadamente quando há uma alteração de cargo ou a transição para um novo emprego, uma vez que as suas estratégias de *coping* não são eficazes para lidar com a mudança (Gerber & Price, 2008; McLoughlin *et al.*, 2002 citado por Leather, Hogh, Seiss, & Everatt, 2011). Um estudo realizado em Portugal, demonstra que existem diferenças significativas no que diz respeito à utilização de diferentes estilos de coping, nomeadamente que indivíduos sem PAE-DL utilizam estilos mais adaptativos como o coping ativo e a utilização de suporte social emocional. Já indivíduos com PAE-DL, revelam valores mais elevados quando se trata de um estilo de coping desadaptativo: desinvestimento comportamental (Castanho, 2017; Castanho, Rodrigues, Simões, & Maia, 2017). Estas situações agravam o seu desempenho e colocam o indivíduo em constante questionamento acerca das suas capacidades. Quando comparados com não disléxicos, os portadores de PAE-DL, têm de se empenhar mais e trabalhar com mais afinco em qualquer que seja a sua tarefa, para conseguirem alcançar um objetivo (McLoughlin *et al.*, 2002 citado por Leather, Hogh, Seiss, & Everatt, 2011).

Desta forma, uma das grandes problemáticas associada a esta perturbação prende-se com o facto de não admitirem o seu diagnóstico perante a entidade empregadora. Gerber e Price (2008, citado por Leather, Hogh, Seiss, & Everatt, 2011), referem que cerca de 85% dos

adultos disléxicos não refere o diagnóstico ao seu chefe por medo de serem despedidos, vistos como fracassados ou incapazes e por não quererem ser diferentes perante os colegas de trabalho. Foram realizados estudos que demonstram uma discrepância entre adultos disléxicos e não disléxicos no que diz respeito à sua satisfação com a profissão que desempenham, sendo que Witte, Philips e Kakela (1998, citado por Leather, Hogh, Seiss & Everatt, 2011) descobriram que adultos disléxicos têm índices de satisfação com o trabalho mais baixos quando comparados com colegas não disléxicos, pois lidam com salários mais baixos, menores perspectivas de avançar na carreira e desempenho de tarefas mais rotineiras. Estas consequências negativas, não são vividas por todos os indivíduos disléxicos, mas sim pela sua maioria, sendo que existem sujeitos que experienciam situações de sucesso no seu local de trabalho (Logan, 2009; West, 2010 citado por Leather, Hogh, Seiss & Everatt, 2011). Segundo Raskind, Goldberg, Higgins e Herman (1999, citado por Leather, Hogh, Seiss & Everatt, 2011), disléxicos que vivenciam experiências mais positivas na vida ao nível profissional, poderão ter beneficiado de apoio profissional e de investimento na educação, aumentando assim as suas possibilidades de sucesso. São também referidas algumas características pessoais que podem levar ao sucesso profissional de indivíduos disléxicos, tais como autoconsciência, a perseverança, a proatividade e a capacidade de estabelecer metas pessoais (Goldberg, Higgins, Raskind & Herman, 2003; Spekman *et al.*, 1992 citado por Leather, Hogh, Seiss & Everatt, 2011).

Adultos disléxicos poderão ser reconhecidos através de algumas dificuldades que se evidenciam no seu quotidiano, como a presença de erros num texto, erros de pontuação, erros lexicais e morfológicos e a utilização de pronomes incorretos (Bogdanowicz, 2003, 1983; Connelly *et al.*, 2006; Kemp *et al.*, 2009; Li and Hamel, 2003; McLoughlin *et al.*, 2002; Miles, 1993; Reid and Kirk, 2001; Rubin *et al.*, 1991; Sterling *et al.*, 1997 citado por Bogdanowicz, Lockiewicz, Bogdanowicz, & Pachalska, 2014; Jaklewicz, 1997). É também evidente a pouca flexibilidade de vocabulário, estudada por Hanley (1997 citado por Bogdanowicz, Lockiewicz, Bogdanowicz, & Pachalska, 2014), ou seja, estes indivíduos têm um campo lexical muito reduzido. São evidentes também limitações ao nível da memória verbal a longo termo e ainda na aritmética. Por outro lado, Swanson e Hsieh (2009 citado por Tops, Callens, Lammertyn, van Hees, & Brysbaert, 2012), afirmam que não existem diferenças entre disléxicos e não disléxicos no que diz respeito a: inteligência, raciocínio não verbal, monitorização cognitiva, capacidades visuo-espaciais, perceção verbal e visual, capacidades sociais e pessoais e medidas neuropsicológicas.

Ao longo dos tempos, foram-se desenvolvendo vários mitos relativos à perturbação de aprendizagem específica - leitura, que foram assumidos como factos verdadeiros e científicos, mas que graças às investigações realizadas nos últimos anos, foram desmentidos. Esses mitos, refletem as consequências negativas sofridas por muitos dos portadores de dislexia. A população acreditava que disléxicos visualizavam as letras ao contrário e que as dificuldades estavam relacionadas com problemas de visão (Handler, 2016). Acreditava-se que a dislexia era uma doença que surgia ao longo da infância, estando hoje demonstrado que é uma condição relacionada com o desenvolvimento cerebral e que nasce com o indivíduo (Handler, 2016),

sendo as crianças disléxicas vistas como preguiçosas e menos inteligentes do que as não-disléxicas. No entanto, este mito foi quebrado pelo o DSM-5 que passa a considerar a dislexia, em indivíduos com um quociente de inteligência considerado normativo para a população com a qual se trabalha. Disléxicos são ainda vistos como pouco motivados para trabalhar, quando na verdade trabalham mais e se empenham mais, porque demoram mais tempo a obter os resultados que pretendem (Handler, 2016). Segundo esta autora, existem tantos rapazes como raparigas com dislexia, contrariando assim a literatura que refere na sua grande parte que existe uma predominância no género masculino. A autora defende que a diferenciação que existe na literatura se baseia no facto dos rapazes evidenciarem mais as suas dificuldades do que as raparigas (Handler, 2016).

A área da PAE-DL tem sido alvo de estudos e conseqüentemente de levantamento de várias hipóteses, de entre as quais a suposição de que existem vários tipos de dislexia. Castles e Colheart (1993 citado por Tops, Callens, Lammertyn, van Hees, & Brysbaert, 2012) e Lorusso, Facoetti e Bakker (2011 citado por Tops, Callens, Lammertyn, van Hees, & Brysbaert, 2012), dividem a dislexia em dois tipos: um que se baseia na diferença entre performances num conjunto de tarefas e outro que se baseia na análise teórica dos processos envolvidos numa leitura realizada com sucesso. Van der Schoot, Licht Horsley e Sergeant (2002 citado por Tops, Callens, Lammertyn, van Hees, & Brysbaert, 2012), levantam a hipótese de que a dislexia existe em “*guessing readers*”, que traduzido para português significa leitores que adivinham ou que existe em leitores que soletram, consoante a sua capacidade de ler. Outra proposta feita por Castles e Colheart (1993 citado por Tops, Callens, Lammertyn, van Hees, & Brysbaert, 2012), indica uma divisão entre aqueles que lêem uma palavra convertendo as letras em sons e os que pensam na palavra mentalmente escrita e associam fonemas. Várias teorias e hipóteses são levantadas e colocadas em questão, mas são inconclusivas.

2. Ansiedade

O conceito ansiedade tanto como quadro clínico ou como sintoma é o resultado da evolução de noções. Desde a angustneurose, passando pela neurastenia até ao desenvolvimento de outros conceitos como melancolia e hipocondria, a ansiedade percorreu um caminho muito longo de estudos até à sua definição (Viana, 2010). Etimologicamente a palavra “ansiedade” deriva de uma palavra grega que significa estrangular, sufocar ou oprimir (Pereira, 1997 citado por Viana, 2010). A ansiedade, antes de ter esta nomenclatura, era vista como algo espiritual, relacionada com deuses entre outros mitos associados. A visão que temos hoje do que é a ansiedade como uma alteração orgânica teve início na segunda metade do século XIX. Em 1813, já a ansiedade era descrita como um sintoma clínico cuja característica assentava na presença de desconforto fosse este emocional ou físico (Nardi, 2006). Foi também por esta altura que o médico alemão Otto Domrich utilizou termos que ainda hoje são familiares como “ataques de ansiedade”, “perturbação de pânico” associando-os a palpitações, tonturas e comparando-os às emoções sentidas por um indivíduo num campo de batalha (Papakostas *et al.*, 2003; Parente, 2007 citado por Viana, 2010, pp. 34). Esta alusão ao campo de batalha vai ao encontro da

curiosidade que se gerara em volta do termo ansiedade, uma vez que estes eram tempos em que a guerra era uma situação habitual assim como os sintomas da ansiedade. Os avanços feitos neste campo de estudo, deram-se durante e no pós-guerra como a Guerra Civil Americana e a Primeira Guerra Mundial (Pereira, 1997; Stone, 1997 citado por Viana, 2010).

Freud dedicou parte das suas investigações à temática da ansiedade, tentando assim encontrar uma definição o mais correta possível. Este autor concluiu que existem dois tipos de ansiedade: a objetiva e a neurótica. A ansiedade objetiva manifesta-se quando um indivíduo percebe um perigo real e tem como função a adaptação desse mesmo indivíduo para a ação, levando-o a reagir conforme a situação que está prestes a encarar (fugir, evitar ou confrontar o perigo), sendo que esta reação não é mais do que a ativação do sistema nervoso autónomo. A ansiedade neurótica, funciona também como um alerta para uma situação de perigo, mas este perigo não é real. Segundo Freud, este perigo imaginado tem origem em impulsos recalçados, que poderão ter sido punidos, e que sempre que surgem são vistos como ameaça (Silva, 2006). O primeiro autor a classificar a ansiedade como doença foi Freud em 1895, pois até então, as patologias não se encontravam organizadas como atualmente (Lopes, 1997 citado por Viana, 2010). Só em 1948 surge o primeiro manual de classificação de doenças mentais (Widiger, 2004 citado por Viana, 2010). Pouco tempo depois do Manual de Classificação Internacional de Doenças (CID) surgir, a Associação Americana de Psicologia (APA), lança para o mercado o primeiro Manual de Diagnóstico e Estatística de Doenças Mentais (DSM-I), como forma de completar aquilo que estava em falta no CID e que causava descontentamento entre os profissionais de saúde (Lopes, 1997; Widiger, 2004 citado por Viana, 2010).

O primeiro DSM surge sob influência do modelo psicodinâmico e psicossocial, muito em voga na altura pós 2ª Guerra Mundial, onde surgem os quadros de ansiedade na categoria das psiconeuroses (Viana, 2010). O DSM-II surge em 1968, no mesmo ano de publicação do CID-8. Esta segunda revisão do DSM, atribui a ansiedade como principal sintoma das neuroses, mantendo-se igual ao primeiro manual, mas com a diferença de que foram criados mais tipos de neuroses (Viana, 2010,). A determinada altura houve uma grande e prolongada discussão acerca de algumas opções inseridas no DSM-II e do método psicodinâmico. Assim, a Psicologia e a Psiquiatria foram-se aproximando da Biologia, dando origem ao DSM-III em 1980 (Wilson, 1993; Houts, 2000 citado por Viana, 2010). Deste novo manual foi retirado o termo neurose e adicionado o termo perturbação neurótica, assim como se começou a utilizar o termo perturbação mental ao invés de doença mental (Wilson, 1993 citado por Viana, 2010). Em 1983 é publicado o DSM-III-R (revisão), onde se observam alterações ao nível linguístico, são adicionados novos tipos de ansiedade e alterados os critérios de diagnóstico (Lopes, 1997 citado por Viana, 2010). Em 1994, a APA publica o DSM-IV, passando a utilizar o conceito de perturbações de ansiedade como uma categoria onde estão inseridas todas as perturbações nas quais estão presentes sintomas ansiógenos (Lopes, 1997 citado por Viana, 2010).

Um dos famosos autores que também estudou a ansiedade foi Skinner. Com base na abordagem *behaviorista*, definiu a ansiedade como sendo uma resposta emocional que surge antes de um estímulo aversivo, ou seja, num momento pré-aversivo (Skinner, 1965 citado por

Coêlho, 2006). Na mesma linha, Millenson, considera a ansiedade como uma resposta de associação entre um estímulo pré-aversivo e um aversivo, mas que também pode ser ativada na presença de estímulos semelhantes ao aversivo que originou a primeira resposta ansiosa. Ou seja, um sujeito que apresenta sintomatologia de ansiedade num momento poderá ter a mesma resposta em momentos semelhantes ao primeiro, o que leva a uma ansiedade geral que dificulta a extinção deste comportamento (Millenson, n.d. citado por Coêlho, 2006). Autores como Fester, Culbertson e Boren (1977 citados por Coêlho, 2006) referem também a ansiedade como uma resposta do organismo, mas acrescentam que podem existir duas vertentes dessa resposta: uma diminuição do comportamento quando o sujeito encara o estímulo aversivo ou um aumento da resposta ansiógena que se traduz em comportamentos de fuga e evitamento. Lundin (1977 citado por Coêlho, 2006) acrescenta que a ansiedade é a um fenómeno que envolve uma dinâmica de dois fatores: as alterações fisiológicas e as mudanças de comportamento. A diferença entre estes dois fatores encontra-se no facto de que um é automático e reflexo (alterações fisiológicas) e o outro é aprendido (comportamento operante). Assim, percebe-se que Lundin não defende a ansiedade como uma resposta do organismo, mas antes um fenómeno que surge da interação de fatores (Lundin, 1977 citado por Coêlho, 2006).

Mais recentemente e de acordo o DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), as perturbações de ansiedade são caracterizadas pelo medo e por momentos de ansiedade excessiva que preparam o indivíduo para o confronto com um momento de perigo. No entanto entre estas características existe uma diferença que reside no comportamento que o sujeito irá adotar. Assim, o medo é associado à adoção de comportamentos de luta ou fuga, pensamentos relativos ao momento de perigo e a ansiedade está, geralmente, relacionada com comportamento de evitamento, aumento de tensão muscular e do estado de vigília (American Psychiatric Association, 2013).

2.1. PAE-DL e a Ansiedade

A perturbação de aprendizagem específica - leitura e a ansiedade são duas temáticas que têm vindo a ser estudadas em conjunto, sendo que existem resultados tanto para os níveis de ansiedade de jovens disléxicos, como também para adultos. Estes estudos sugerem que os níveis de ansiedade são, na sua grande maioria, mais elevados em sujeitos com problemas de aprendizagem (Carrol & Iles, 2006). Por exemplo, Paget e Reynolds (1984 citado por Riddick, Sterling, Farmer, & Morgan, 1999; Carrol & Iles, 2006) no seu estudo revelam que crianças/jovens dos 6 aos 17 anos de idade com problemas de aprendizagem têm níveis de ansiedade mais elevados do que os seus colegas que não apresentam essas dificuldades. Foi também concluído que crianças entre os 8 e os 12 anos de idade com PAE-DL apresentam níveis de infelicidade e de ansiedade mais elevados quando comparadas com os seus pares sem PAE-DL, associado ainda a baixos *scores* de bem-estar (Casey, Levy, Brown & Brooks-Gunn, 1992 citado por Carrol & Iles, 2006). Huntington e Bender (1993 citado por Carrol & Iles, 2006) concluíram que adolescentes com dislexia registam níveis de ansiedade-traço – característica estável – que leva a uma predisposição para o estado ansiógeno mais elevados do que indivíduos

sem dislexia. Neste âmbito, um outro estudo aplicando o teste STAI (Inventário de Estado-Traço de Ansiedade) em alunos do ensino superior com PAE-DL revelou alterações nos níveis de ansiedade-traço, mas também de ansiedade-estado, sendo que ambos os *scores* de ansiedade são maiores em alunos disléxicos (Carrol & Iles, 2006). Um outro estudo comparou 46 rapazes com PAE-DL com 46 rapazes inseridos num grupo de controlo. O objetivo deste estudo seria perceber se existem diferenças entre os dois grupos no que toca a desempenho numa tarefa de resolver um problema assim como nos seus níveis de ansiedade traço e estado. Os resultados demonstram que os sujeitos com dislexia apresentam níveis de ansiedade estado e traço mais elevados que o grupo de controlo, no entanto estes níveis variam apenas quando é iniciada a tarefa proposta. Foi também realçado que entre os grupos não existia diferença no que diz respeito à capacidade de resolver problemas (Fisher, Rhiannon & Rose, 1996 citado por Riddick, Sterling, Farmer, & Morgan, 1999).

Com efeito, a dislexia afeta os indivíduos em várias vertentes da sua vida, nomeadamente a comportamental (Mangas & Sánchez, 2010; Ribeiro & Baptista, 2006). Na vertente comportamental inserem-se as emoções e o lado social do indivíduo, observando-se o impacto da PAE-DL através dos níveis de ansiedade, verificando-se um aumento dos mesmos, assim como a presença de frustração e stress face à capacidade de leitura. Esta ansiedade revela-se também através da insegurança vivida por disléxicos no seu dia-a-dia (Serra & Estrela, 2007; Mangas & Sánchez, 2010). Sintomas como falta de concentração, falta de interesse, distração, distress emocional, tensão, fobias, medo de rejeição, agressividade e queixas somáticas são sintomas relacionados com ansiedade, normalmente encontrados em crianças e adolescentes com o diagnóstico de perturbação de aprendizagem específica (Frisk, 1999; Gate, 1941; Gray, 1922; Hinks, 1925; Silverman, Fite & Moher, 1959; Swain, 1985 citado por Tsovoli, 2004).

No que diz respeito a diferenças entre géneros, alguns estudos referem que os níveis de ansiedade são mais elevados em meninas (Epstein, Cullinam & Lloyd, 1986 citado por Riddick, Sterling, Farmer, & Morgan, 1999), já outros referem que mulheres disléxicas adultas são as que apresentam maiores níveis de ansiedade (Hales, 1994 citado por Riddick, Sterling, Farmer, & Morgan, 1999). Estas discrepâncias nos níveis de ansiedade entre disléxicos e não disléxicos tendem a diminuir à medida que os sujeitos vão envelhecendo. Bruck (1989 citado por Carrol & Iles, 2006) refere que 85% das crianças com PAE-DL têm uma capacidade de *coping* fraca, mas que esta percentagem diminui à medida que se tornam adolescentes e adultos, passando para 37% dos sujeitos com uma capacidade de *coping* baixa, mas na qual já é verificada uma melhoria e passa a ser comparável a indivíduos sem dislexia. Esta alteração a longo prazo no ciclo vital de um indivíduo é justificada através da capacidade de adaptação que o ser humano tem para lidar com determinadas situações, nomeadamente a pressão exercida pelo sistema de educação em indivíduos com dificuldades de aprendizagem (Bruck, 1989 citado por Carrol & Iles, 2006). Outras abordagens surgem e, nomeadamente Cantwell e Baker (1991 citado por Riddick, Sterling, Farmer, & Morgan, 1999) sugerem que a ansiedade

aumenta à medida que o tempo passa, levando a que indivíduos com problemas de aprendizagem cumpram critérios para perturbação de ansiedade já numa fase adulta.

Uma das questões pertinentes quando se intersejam estas duas temáticas (PAE-DL e ansiedade) é “O que é que influencia a performance do indivíduo?”. Será que são as dificuldades que fazem o indivíduo ter uma performance menos boa e daí surge a ansiedade? Ou será que o indivíduo ao saber que tem dificuldades de aprendizagem, automaticamente fica ansioso e é isso o que afeta a sua capacidade?. Esta questão já foi alvo de estudos, ainda que poucos, dos quais já se começam a obter algumas respostas. Segundo Zatz e Chassin (1985 citado por Riddick, Sterling, Farmer, & Morgan, 1999) a performance do disléxico é prejudicada pela ansiedade sentida. Também Darke (1988 citado por Riddick, Sterling, Farmer, & Morgan, 1999) revela uma importante conclusão: a memória de trabalho de uma pessoa com dislexia é afetada pelos níveis de ansiedade. Outros estudos, realizados com crianças, demonstram que emoções/afetos negativos têm impacto sobre a performance em tarefas relacionadas com matemática e literacia (Riddick, Sterling, Farmer, & Morgan, 1999; Yasutake & Bryan, 1995).

Num outro estudo, realizado com adultos colocados à prova através de 3 tarefas: uma tarefa de soletrar, uma tarefa de memória não-verbal e ainda uma tarefa de raciocínio espacial, aplicadas por ordem diferente – em alguns grupos foi aplicada primeiro a tarefa de soletrar e só depois as outras e noutro grupo foi aplicada a tarefa de soletrar no final– os resultados mostram que aqueles que realizaram primeiro a tarefa de soletrar tiveram resultados piores do que o outro grupo. O investigadores justificam este resultado com base nos níveis de ansiedade causados pela tarefa de soletrar, que levaram a uma pior performance nas restantes tarefas (Everatt & Brannan, 1996 citado por Riddick, Sterling, Farmer, & Morgan, 1999).

3. Apoio Social

Apoio ou suporte social é definido por vários autores como sendo um conjunto de experiências em que um indivíduo é cuidado e ajudado por pessoas que fazem parte do seu grupo social ou rede social (Cobb, S., 1976 citado por Liang, Ho, Li, & Turban, 2011; House, J.S., 1981). É ainda considerado um processo de troca de informação e/ou de auxílio de uma pessoa ou grupo para outro, do qual, geralmente, resultam efeitos positivos (Amendola, Oliveira, & Alvarenga, 2011). Estes efeitos positivos podem-se verificar em vários níveis na vida de uma pessoa, por exemplo, o sentimento de segurança aumenta e a vida de cada indivíduo ganha um sentido diferente quando acompanhado pela sua rede social (Sluzki, 1997). Uma pessoa ou comunidade com um bom suporte social, revela uma interação mais saudável entre pessoas e ainda uma realização pessoal no que diz respeito às necessidades sociais (Laurenceau, Barret & Pietromonaco, 1998 citado por Liang, Ho, Li, & Turban, 2011).

Rede social é termo correto para definir um grupo de pessoas com as quais determinado indivíduo mantém contacto, desenvolvendo um vínculo social, estando relacionado com a dimensão estrutural ligada à pessoa (Ostergren, Hanson, Isacsson & Tejler, 1991 citado por Amendola, Oliveira, & Alvarenga, 2011).

Uma vez que o suporte social é visto como um conjunto de experiências, pode-se admitir que é uma medida multidimensional, pois é constituída por vários fatores. Kalichman (1996 citado por Evans, Donelle, & Hume-Loveland, 2012) dividiu o suporte social em 3 categorias: suporte emocional, suporte de informação e suporte instrumental. O suporte emocional é considerado a preocupação que um indivíduo revela em relação a outro, o afeto, o conforto e o encorajamento que se traduz mais tarde num sentimento de pertença e de autovalorização. O suporte de informação é descrito como sendo o papel que alguém exerce quando aconselha o outro, quando partilha informação e quando há desenvolvimento de conhecimento pessoal. A última categoria de suporte é o instrumental, que assenta na assistência imediata que uma pessoa pode receber no seu dia-a-dia (Kalichman, 1996 citado por Evans, Donelle, & Hume-Loveland, 2012).

Thoits (1982 citado por Fachado, Martinez, Villalva, & Pereira, 2007) defende que existe dois tipos de apoio: o apoio funcional e o apoio estrutural e descreve que a dinâmica entre estas duas categorias é o que gera o suporte social. Para este autor o apoio social funcional é a perceção que um indivíduo tem acerca da sua própria disponibilidade de suporte, enquanto que o apoio social estrutural é a rede social da qual fazem parte os sujeitos a quem determinada pessoa pode pedir ajuda quando necessita, sendo esta uma variável mais quantitativa.

O suporte social, nomeadamente a rede social pode ser constituída por família, amigos, vizinhos, profissionais de saúde ou qualquer outra fonte de apoio que têm um impacto direto na vida de um indivíduo. As alterações que podem ser observadas numa pessoa com um bom suporte social evidenciam-se através dos níveis de saúde, ajustamento psicossocial, do autocuidado, dos índices de qualidade de vida, do isolamento, entre outras áreas da vida (Cohen & Wills, 1985; Cuijpers, 2001; Dimkovic & Oreopoulos, 2000; Jakobsson & Hallberg, 2002; Rodin, Craven & Littlefield, 1992; Thoits, 1982; Turner, 1981 citado por Fachado, Martinez, Villalva, & Pereira, 2007).

3.1. PAE-DL e Apoio social

Pouca literatura se debruça sobre a interação de fatores como a dislexia e o apoio social, sendo que a maioria se foca no apoio disponibilizado por estruturas como universidades para alunos com problemas de aprendizagem. Existe uma ideia geral de que as pessoas com problemas de aprendizagem e dificuldades em ler, escrever, soletrar são pessoas incapazes e sem motivação para aprender, passando a ideia de que só têm dificuldades porque escolhem ser assim. Essa ideia presente em muitas mentalidades, leva a uma alteração nas interações sociais, tornando-as mais negativas (Mortimore & Crozier, 2006; Ridsdale, 2004 citado por MacCullagh, 2014). Estudantes com dificuldades de aprendizagem são indivíduos mais vulneráveis à pressão dos estudos devido à severidade das suas limitações nesta fase das suas vidas, pois são alvo de comparação constante com outros alunos e os níveis de competitividade são maiores do que noutras fases de ensino (Adams & Proctor, 2010). As dificuldades de aprendizagem levam, geralmente, à procura de ajuda e de apoio, da qual resulta a maioria das vezes uma resposta negativa (Holloway, 2010; Madriaga, 2007; Olney & Brockelman, 2003

citado por MacCullagh, 2014). Dessas respostas e interações negativas que os indivíduos com dificuldades de aprendizagem experienciam, resultam emoções negativas, como a ansiedade supramencionada (Madriaga, 2007; Riddick, 2011; Ridsdale, 2004 citado por MacCullagh, 2014). Um dos grandes desafios que os indivíduos com dislexia enfrentam, devem-se às limitações sociais existentes e à falta de apoio que daí advém (Madriaga, 2007; Nunan *et al.*, 2000; Riddick, 2011 citado por MacCullagh, 2014).

O apoio de instituições, como é exemplo em algumas universidades, é uma ajuda significativa para pessoas com dificuldades de aprendizagem ou outras situações de limitação, uma vez que lhe permite alcançar o mesmo níveis de excelência de qualquer outra pessoa (Adams & Proctor, 2010; Björklund, 2011). Esse apoio reflete-se num tratamento de igualdade, focado no permitir a todos que alcancem os seus objetivos (MacCullagh, 2014). Na Suécia, por exemplo, é definido por lei que os alunos com dificuldades tenham as mesmas oportunidades de frequentar o ensino universitário que aqueles que não apresentam tais dificuldades. Neste país é promovida a igualdade entre estudantes e as universidades assumem um papel preventivo face à discriminação (Björklund, 2011). Na universidade de Lund, tem-se registado um aumento de alunos disléxicos que procuram apoio e conseqüentemente foi criada uma rede de suporte para ajudar os alunos que apresentam mais dificuldades de aprendizagem, envolvendo membros da universidade, lutando assim contra a discriminação e desigualdade (Björklund, 2011). Também nos Estados Unidos da América, entre os anos de 1999 e 2000, registou-se um aumento de 9% de alunos com dificuldades, tendo esta situação levado a alterações a nível educacional e também ao reforço do apoio ao estudante (Sharpe & Johnson, 2001 citado por Adams & Proctor, 2010). Segundo Björklund (2011), dos 35 mil alunos que frequentam a universidade de Lund, cerca de 400 estão registados no serviço de apoio aos estudantes com dificuldades, dos quais 300 referem ser disléxicos. Destes 300 alunos disléxicos que procuram apoio nesta universidade, cerca de 50 são alunos de medicina. Este serviço de apoio, para além de envolver membros da universidade que desempenham o papel de conselheiros, também se reflete nos serviços de biblioteca. Assim, foram adaptados computadores e outros materiais como livros, transformados em áudio, para que os alunos possam ouvir ao invés de ler, fazendo assim com que ultrapassem uma das dificuldades (Björklund, 2011).

Outras formas de apoio que se têm registado em universidades, são criadas sob a forma de cedências, como por exemplo permitir que o aluno com mais dificuldades tenha mais tempo para a realização de um teste ou que o realize num local mais calmo; também é disponibilizado aconselhamento pessoal e vocacional e são ensinados métodos de estudo mais eficazes, bem como são oferecidos serviços de interpretação e tradução, tutores e centros de aprendizagem (Sharpe & Johnson, 2001; Sharpe, Johnson, Izzo, & Murray, 2005; Stodden, Whelley, Chang, & Harding, 2001; Tagayuna, Stodden, Chang, Zeleznik, & Whelley, 2005 citado por Adams & Proctor, 2010).

Alguns estudos revelam até que ponto estes alunos com dificuldades estão satisfeitos com o apoio que lhes é oferecido por estas entidades. Sharpe *et al.* (2005 citado por Adams & Proctor, 2010), refere que cerca de 69% dos alunos estão muito satisfeitos com as condições

que lhes foram disponibilizadas e que 85% indicam que a ajuda que obtiveram foi apropriada às suas dificuldades. No entanto, alguns alunos (19%) que participaram neste estudo, demonstraram estarem insatisfeitos com o apoio disponibilizado e 35% referem não precisar deste tipo de apoio. Resultados semelhantes foram revelados pelo Departamento de Educação dos Estados Unidos, em que 22% dos alunos afirmam não receber o apoio que necessitam, o que leva a concluir que apesar do sucesso de muitos programas de apoio, ainda não foram superadas todas as dificuldades de alguns alunos (Adams & Proctor, 2010).

Apesar do apoio disponibilizado, foram identificados fatores que estão relacionados com o sucesso de uns programas de apoio e com o insucesso de outros. A capacidade de lidar com as dificuldades de uma forma positiva (Greenbaum, Graham & Sacales, 1995 citado por Adams & Proctor, 2010) foi identificada como um dos fatores, bem como o diagnóstico precoce (Neilson, 2001 citado por Adams & Proctor, 2010). A existência de suporte social por parte de pessoas próximas também é um fator de sucesso para estes jovens e adultos (Gerber *et al.*, 1992; Greenbaum *et al.*, 1995; Neilson, 2001; Reiff *et al.*, 1995 citado por Adams & Proctor, 2010). O conhecimento acerca de si mesmo, as suas fraquezas, forças, o impacto das dificuldades de aprendizagem na sua vida, a autodeterminação (Greenbaum *et al.*, 1995; Golberg *et al.*, 2003; Golberg, Higgins, Raskind & Herman, 2003 citado por Adams & Proctor, 2010) e a capacidade de ser flexível nos objetivos de vida, são fatores referidos como sendo preditores de sucesso nos programas de apoio (Gerber *et al.*, 1992; Goldberg *et al.*, 2003; Madaus, Gerber, & Price, 2008; Reiff *et al.*, 1995 citado por Adams & Proctor, 2010).

Apesar do suporte dado pelas universidades, é importante que estes indivíduos tenham outras redes de apoio, nomeadamente da família que segundo alguns investigadores pode ter um efeito moderador entre momentos stressantes da vida e manifestações psicossociais (Lakey & Cohen, 2000). É defendido pela comunidade científica que quando um indivíduo tem um suporte social à sua disposição, os momentos stressores têm menos impacto negativo na vida, pois são ativados mecanismos de *coping* com mais facilidade e as reações físicas, emocionais e comportamentais são transformadas de forma mais adaptativa (Cohen, Gottfried & Underwood, 2000). A satisfação com a vida conjugal também é realçada como um fator de abrandamento dos impactos negativos de depressão ou de limitações ao nível do funcionamento (Bookwala, 2011; Reinhardt *et al.*, 2006 citado por Carawan, Nalavany, & Jenkins, 2016). Da mesma forma, o apoio da família e de amigos reduz os efeitos negativos de um indivíduo com um *status* económico baixo (Krause, 2005 citado por Carawan, Nalavany, & Jenkins, 2016). Muita literatura tem demonstrado que os efeitos do suporte social são positivos e têm impacto no bem-estar do indivíduos, sendo mais evidentes em adultos com idades mais avançadas (Antonucci, 2001; Fuller-Iglesiasa, Sellarsa, & Antonuccia, 2008; Grundy & Henretta, 2006; Merz & Consedine, 2009; Prakash *et al.*, 2007; Reinhardt, Boerner, & Horowitz, 2006 citado por Carawan, Nalavany, & Jenkins, 2016). Também é referido que o declínio cognitivo e físico de adultos mais velhos não tem um impacto tão negativo quando existe uma rede de suporte (Bierman & Statland, 2012; Cohen, 2004; Himes, 2000 citado por Carawan, Nalavany, & Jenkins, 2016). Um estudo, cujos resultados são muito relevantes, realizado por Dickinson, Potter,

Hybels, McQuoid & Stefans (2011 citado por Carawan, Nalavany, & Jenkins, 2016), revela que o declínio cognitivo está relacionado com reduções de suporte social percebidas pelos indivíduos, permitindo perceber o impacto que o apoio social tem na vida de alguém e como somos seres dependentes uns dos outros.

Ainda que exista pouca base científica que estude o suporte familiar e o seu impacto no mundo da dislexia, alguns estudos revelam que a presença desse suporte altera os níveis de auto-estima de disléxicos (Hellendoorn & Ruijsenaars, 2000; Ingesson, 2007; McNulty, 2003; Nalavany & Carawan, 2012; Stampoltzis & Polychronopoulou, 2009 citado por Carawan, Nalavany, & Jenkins, 2016), pelo que o suporte emocional mostra-se muito importante e crucial para adultos com PAE-DL (Hellendoorn & Ruijsenaars, 2000 citado por Carawan, Nalavany, & Jenkins, 2016). É defendido que o papel da família na vida de uma pessoa disléxica é o de disponibilizar suporte emocional ao longo do processo em que o indivíduo tenta encontrar e reconhecer quais as áreas fortes e fracas no que diz respeito às suas competências (Goldberg et al., 2003; Hellendoorn & Ruijsenaars, 2000; McNulty, 2003 citado por Carawan, Nalavany & Jenkins, 2016). Desta forma, a autoestima destes indivíduos aumentaria, porque passam a focar-se nas suas potencialidades (McNulty, 2003 citado por Carawan, Nalavany & Jenkins, 2016). Assim, o suporte social seja este institucional, familiar ou da rede de amigos, é um fator crucial para o bem-estar de um indivíduo disléxico.

Parte II- Estudo Empírico

1. Hipóteses

Foram traçadas sete hipóteses de investigação, os quais envolvem a extensão do conhecimento relativamente ao impacto que a perceção de apoio social e o estado de ansiedade têm em portadores de Perturbação Específica da Aprendizagem - Leitura (PAE-DL).

Hipóteses de investigação

Hipótese 1

A primeira hipótese de investigação questiona que os níveis de ansiedade-estado diferem consoante o indivíduo tem o diagnóstico de PAE-DL ou não.

H_0 : Indivíduos com PAE-DL não têm estado de ansiedade mais elevado do que indivíduos sem PAE-DL.

H_1 : Indivíduos com PAE-DL têm estado de ansiedade mais elevado do que indivíduos sem PAE-DL.

Hipótese 2

A segunda hipótese de investigação procura esclarecer se a dislexia e o apoio estrutural interagem de forma distinta entre indivíduos com dislexia e indivíduos sem esse diagnóstico.

H_0 : Indivíduos com PAE-DL não têm mais apoio estrutural do que sujeitos sem PAE-DL.

H_1 : Indivíduos com PAE-DL têm mais apoio estrutural do que sujeitos sem PAE-DL.

Hipótese 3

A terceira hipótese tem como foco o apoio material que as pessoas podem usufruir e se este é diferente consoante se é disléxico ou não. Assim:

H_0 : Disléxicos não têm apoio material mais elevado do que as pessoas não disléxicas.

H_1 : Disléxicos têm apoio material mais elevado do que as pessoas não disléxicas.

Hipótese 4

A quarta hipótese refere-se à divergência entre o apoio emocional em adultos disléxicos e não-disléxicos. Para tal foram propostas duas hipóteses:

H_0 : Indivíduos com PAE-DL não têm maior apoio emocional do que indivíduos sem PAE-DL.

H_1 : Indivíduos com PAE-DL têm maior apoio emocional do que indivíduos sem PAE-DL.

Hipótese 5

A quinta hipótese de investigação envolve o apoio afetivo e se este varia consoante estamos perante um disléxico ou um não disléxico. Foram levantadas duas hipóteses:

H₀: Indivíduos com PAE-DL não têm mais apoio afetivo do que indivíduos sem PAE-DL.

H₁: Indivíduos com PAE-DL têm mais apoio afetivo do que indivíduos sem PAE-DL.

Hipótese 6

A sexta hipótese levanta a questão acerca da interação social positiva, com o intuito de perceber se indivíduos com PAE-DL têm mais interação positiva do que indivíduo sem PAE-DL.

H₀: Um sujeito com PAE-DL não têm mais interação social positiva do que sujeitos sem PAE-DL.

H₁: Um sujeito com PAE-DL têm mais interação social positiva do que sujeitos sem PAE-DL.

Hipótese 7

A sétima e última hipótese, levantada nesta investigação relaciona-se com o apoio geral com um indivíduo pode ter e se existem diferenças nesse fator em disléxicos e não disléxicos. Assim, importa esclarecer se:

H₀: Os indivíduos com PAE-DL não têm mais apoio social do que indivíduos sem PAE-DL.

H₁: Os indivíduos com PAE-DL têm mais apoio social do que indivíduos sem PAE-DL.

2. Metodologia

2.1. Participantes

Neste estudo, participaram 338 indivíduos de nacionalidade portuguesa, dos quais 260 (76.9%) são do género feminino e 78 (23.1%) representam o género masculino. A sua participação teve início no dia 16 de dezembro de 2017 e finalizou-se no dia 14 de março do mesmo ano. A recolha foi efetuada através da disponibilização de um *link* via internet, o qual foi divulgado com o auxílio de redes sociais e plataformas de comunicação (Facebook e Instagram e E-mail). Todos os participantes responderam a um questionário sociodemográfico, do qual resultaram informações como género, idades, habilitações literárias, atividade profissional, presença ou não de dislexia e ainda se existe um diagnóstico prévio de ansiedade.

As idades dos participantes variam entre os 18 e os 64 anos de idade. Tendo-se verificado uma grande amplitude de idades foi necessário proceder à análise da distribuição dos sujeitos no sentido de compreender quais os grupos etários mais homogéneos em termos de participantes. Assim, de acordo com a análise da distribuição de frequências de idades foram criados 2 grupos, de forma a tornar as análises mais fidedignas. O primeiro grupo (1) compreende idades dos 18 aos 40 anos e o segundo grupo (2) integra idades dos 41 aos 64 anos. Na tabela 1 pode-se observar que no grupo 1 inserem-se 274 sujeitos (81,1%) e que o grupo 2 é constituído por 64 participantes (18,9%).

Tabela 1*Estatística descritiva das idades agrupadas*

Idades Agrupadas		
Grupo	Frequência	Porcentagem
1	274	81,1%
2	64	18,9%
Total	338	100%

Tendo em conta que a variável independente está relacionada com a capacidade de aprendizagem (PAE-DL), é essencial compreender as capacidades que os participantes atingiram durante o seu percurso académico. Assim foi solicitado que os indivíduos revelassem as suas habilitações literárias, podendo estas compreender um intervalo que vai desde “Sem escolaridade, mas sabe ler e escrever” (1) até “Pós-Doutoramento” (9.3). A Tabela 2 apresenta as frequências e as percentagens dos indivíduos, no que diz respeito às suas habilitações literárias.

Tabela 2*Estatística descritiva das habilitações literárias dos participantes*

Habilitações Literárias		
Nível	Frequência	Porcentagem
Sem escolaridade, mas sabe ler e escrever	0	0%
Até ao 4º ano	4	1,2%
Até ao 6º ano	3	0,9%
Ensino básico (até ao 9º ano)	19	5,6%
Ensino secundário (até ao 12º ano)	78	23,1%
Bacharelato	4	1,2%
Licenciatura pré-Bolonha	45	13,3%
Licenciatura pós-Bolonha	111	32,8%
Mestrado pré-Bolonha	12	3,6%
Mestrado pós-Bolonha	53	15,7%
Doutoramento	9	2,7%
Pós-Doutoramento	0	0%
Total	338	100%

No que diz respeito à atividade profissional dos participantes, verifica-se alguma diversidade. Para ultrapassar esta limitação, formou-se uma nova variável a partir dessa informação à qual se deu o nome de estatuto profissional. Esta nova variável é constituída por quatro grupos: (1) participantes estudantes, (2) participantes trabalhadores, (3) participantes desempregados e (4) participantes aposentados. Desta forma, é permitida uma análise mais eficaz dos dados. Na tabela 3 são apresentadas as estatísticas descritivas do estado profissional dos indivíduos.

Tabela 3

Estatística descritiva do estatuto profissional dos participantes

Estado Profissional		
Grupo	Frequência	Percentagem
Estudante	177	52,4%
Trabalhador	133	39,3%
Desempregado	26	7,7%
Aposentado	2	0,6%
Total	338	100%

A variável de maior importância nesta investigação é a presença ou não da perturbação de aprendizagem específica - leitura (PAE-DL). Assim sendo, foi pedido aos sujeitos que revelassem se detinham esse diagnóstico. De salientar, que o grupo alvo desta investigação são adultos com dislexia, o que dificulta a recolha de dados, pois a dislexia é um tema que é abordado com mais incidência na fase infantil, uma vez que esta representa a fase habitual de avaliação desta perturbação. Na tabela 4 encontra-se a estatística descritiva para esta variável.

Tabela 4

Estatística descritiva dos participantes com PAE-DL e sem PAE-DL

Perturbação Específica da Aprendizagem - Leitura (PAE-DL)		
Participantes	Frequência	Percentagem
Com PAE-DL	26	7,7%
Sem PAE-DL	312	92,3%
Total	338	100%

Uma vez que um dos objetivos desta investigação é avaliar a ansiedade, foi inserida uma questão relativamente a essa temática. Foi pedido aos participantes que referissem se já

tinham sido diagnosticados com alguma perturbação de ansiedade, sendo que a tabela 5 demonstra a estatística descritiva desta variável.

Tabela 5

Estatística descritiva dos indivíduos com e sem diagnóstico prévio de ansiedade

Diagnóstico Prévio de Ansiedade		
Grupo	Frequência	Porcentagem
Sim	106	31,4%
Não	232	68,6%
Total	338	100%

2.2. Instrumentos

Como anteriormente referido, a recolha de dados foi realizada com base num questionário divulgado via internet. Este questionário continha escalas de avaliação da área de psicologia direcionadas para as temáticas a investigar e ainda um questionário sociodemográfico para que se pudessem integrar os sujeitos em grupos. Em seguida, são caracterizadas as escalas utilizadas, assim como o seu propósito nesta investigação.

Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico era constituído por 29 itens, escolhidos e construídos pela equipa de investigação. Destes 29 itens resultaram muitas informações relativas à amostra, o que levou a uma seleção do que seria considerado mais relevante para este projeto. Após a escolha e limpeza da base de dados, foram selecionadas algumas variáveis, das quais o (1) género (feminino ou masculino), a (2) idade (entre os 18 e os 65 anos), as (3) habilitações literárias (sem escolaridade, mas sabe ler e escrever; até ao 4º ano; até ao 6º ano; ensino básico (até ao 9º ano); ensino secundário (até ao 12º ano); bacharelato; licenciatura pré-Bolonha; licenciatura pós-Bolonha; mestrado pré-Bolonha; mestrado pós-Bolonha; doutoramento e pós-doutoramento), o (4) estatuto profissional (trabalhador; estudante; desempregado; aposentado), (5) a presença ou não de PAE-DL e ainda o (6) diagnóstico prévio de ansiedade existente ou não.

A variável “estatuto profissional” foi gerada a partir de informações recolhidas com o propósito de averiguar se os participantes estavam numa situação de desemprego, emprego ou se eram estudantes. Com a junção das respostas, foi originada esta nova variável, como forma de facilitar a análise das respostas dadas pelos indivíduos.

Inventário de Estado-Traço de Ansiedade (STAI)

O Inventário do Estado-Traço de Ansiedade (STAI) é composto por duas escalas de 20 itens cada uma. Esta escala é aplicável a sujeitos de ambos os géneros, a partir do 10º ano de escolaridades ou da idade correspondente. O STAI original surgiu em 1970, tendo sido construído por Spielberg, Gorsuch e Lushene. O objetivo destes autores foi construir um instrumento de avaliação da ansiedade traço e da ansiedade estado que fosse breve e que garantisse uma avaliação adequada e segura (Spielberg, 1994 citado por Silva, 2006).

O propósito inicial dos autores era construir apenas uma escala, contendo instruções diferentes, consoante o objetivo de medida, sendo esta diferença, apenas uma questão linguística entre o “agora” e o “geralmente”. No entanto, este objetivo não foi concretizado e após esta dificuldade ter surgido, foram construídas duas escalas distintas, compostas por 20 itens cada uma com funções diferentes. O STAI teve assim a sua origem, tendo sido recebido com grande entusiasmo pela comunidade científica e sendo alvo de adaptações para mais de trinta línguas (Silva, 2006).

A distinção entre estado e traço foi descoberta por dois autores: Cattell e Scheier, que, após a medição da variável ansiedade, assinalaram a existência de dois fatores independentes: um que se referia ao estado de ansiedade e outra ao traço de ansiedade. Esta descoberta levou a uma alteração da forma de estudar a ansiedade (Silva, 2006). Assim, Spielberg define estado de ansiedade como sendo uma alteração emocional limitada no tempo que se caracteriza por tensão apreensão, nervosismo, preocupação e ativação do sistema nervoso autónomo (Spielberg, 1994 citado por Silva, 2006). Já traço de ansiedade é descrito por Spielberg como uma individualidade do sujeito, tornando-o suscetível à perceção das situações como perigosas ou ameaçadoras. É ainda referido que esta individualidade é um fator relativamente estável que leva o individuo a reagir com mais ansiedade nas situações percecionadas como ameaçadoras (Spielber, 1994 citado por Silva, 2006).

A validação desta escala para a população portuguesa teve como autores Santos e Silva em 1997. Estes autores, após várias adaptações e readaptações, recolheram a sua amostra final junto de 222 jovens do ensino secundário, com uma média de idades de 17,4 anos e um desvio-padrão de 1,34. Os coeficientes alfa obtidos dividem-se entre géneros e entre escalas, como demonstra a tabela 6 (Silva, 2006):

Tabela 6

Coeficientes alfa do Inventário de Estado-Traço de Ansiedade

Coeficientes Alfa		
Estado de Ansiedade	Homens	.89
	Mulheres	.88
Traço de Ansiedade	Homens	.88
	Mulheres	.77

Optou-se pela utilização de uma das escalas, tendo sido escolhida a escala de Estado de Ansiedade. Uma vez que o Estado é baseado no momento presente, foi concluído que um sujeito em momento de avaliação (seja autoavaliação ou heteroavaliação) experiencia oscilações de ansiedade. O preenchimento de um questionário relativamente a si mesmo faz com esse momento seja por si só uma prova/avaliação. Assim, a escolha deste teste serve de base para compreender se os níveis de estado de ansiedade oscilam mais em indivíduos com e sem PAE-DL.

Os coeficientes *Alpha de Cronbach* variam conforme as amostras, assim também sucedeu com a amostra recolhida para esta investigação. Uma vez que apenas foi utilizada uma das escalas deste inventário apresentar-se apenas o índice de consistência interna da escala de ansiedade-estado. O índice obtido é de $\alpha = .93$, o que indica que esta escala apresenta uma consistência e uma fiabilidade muito alta para esta amostra de indivíduos.

Questionário Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS)

Originalmente construído por Sherbourne e Stewart, no ano de 1991, este instrumento tem como função a avaliação do apoio social estrutural (rede social) e o apoio funcional. A adaptação e validação deste questionário para a população portuguesa (versão utilizada nesta investigação), teve como autores Fachado, Martinez, Villalva e Pereira em 2007. A população alvo para a validação deste questionário caracterizava-se por serem utentes do Centro de Saúde de Paredes de Coura e portadores de doença crónica. Os resultados de consistência interna foram medidos através do *Alpha de Cronbach*. Observando os coeficientes alfa (tabela 7), todas as dimensões avaliadas apresentam boa consistência interna, tornando assim este questionário fiável (Fachado, Martinez, Villalva, & Pereira, 2007).

Tabela 7

Coeficientes alfa do Questionário Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS)

Coeficientes Alfa	
Total	.967
Apoio Material	.883
Apoio Emocional	.927
Apoio Afetivo	.873
Interação Social Positiva	.874

O questionário é constituído por 20 itens, de entre os quais 19 são analisados através de uma escala tipo *Likert* de 1 (*nunca*) a 5 (*sempre*). O primeiro item não é analisado através de uma escala tipo *Likert*, uma vez que a questão é “*quantos amigos íntimos ou familiares próximos tem?*”, exigindo assim uma resposta numeral e não nominal. Este primeiro item avalia o apoio estrutural (rede social) e os restantes 19 itens avaliam o apoio funcional. O apoio funcional é uma dimensão na qual se inserem o apoio material, o apoio emocional, o apoio afetivo e a interação social positiva. O apoio social estrutural ou rede social é definido pela quantidade de relações sociais ou pelo número de indivíduos aos quais uma pessoa pode recorrer caso necessite de ajuda/apoio. O apoio social funcional é um conceito subjetivo que se refere à percepção que cada indivíduo tem quanto à disponibilidade de suporte que o rodeia (Fachado, Martinez, Villalva, & Pereira, 2007).

Foi realizado um estudo para perceber se este inventário permanece fiável e consistente perante as respostas desta amostra. Foi concluído que todos os alfas de *Cronbach* indicam graus de fiabilidade e consistência interna muito altos, aproximando-se de 1.

Na tabela seguinte (tabela 8) é possível observar os alfas de *Cronbach* para o Suporte Social total e para todas as dimensões desta escala.

Tabela 8

Coeficientes alfa do Questionário Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS) para a amostra desta investigação

	Coeficientes Alfa
Total	.811
Apoio Material	.905
Apoio Emocional	.957
Apoio Afetivo	.889
Interação Social Positiva	.929

2.3. Análise Estatística

Para a correta realização da recolha dos dados, foi necessário contactar a Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP), para esclarecimento de dúvidas de índole ética e deontológica, nomeadamente sobre a recolha *online*, o que colocaria em exposição alguns testes psicológicos que apenas profissionais da área devem ter acesso. O parecer emitido pela OPP (anexo 1) permitiu o avanço da investigação desde que fossem tidos alguns cuidados.

Antes de se iniciarem os testes para a obtenção dos resultados finais, é crucial uma limpeza da base de dados e uma compreensão mais aprofundada acerca dos mesmos, pois é necessário perceber se os dados recolhidos seguem ou não uma distribuição normal. Assim, é necessário esclarecer aspetos relacionados com a amostra de participantes, nomeadamente: (1) trata-se de uma amostra distribuída segundo a curva normal ou verifica-se uma situação de

desigualdade da amostra?; (2) a variação amostral é homogénea ou heterogénea?; e (3) as respostas dos participantes foram genuínas e em nada dependeram da resposta de outros intervenientes, significando assim que a amostra é independente?. Estas questões têm de ser respondidas antes de optar por qualquer teste de análise estatística ou estratégia de análise de dados (Field, 2009).

Para responder à primeira questão realizou-se um teste à normalidade, do qual resultam valores de assimetria, curtose e de significância de acordo com o teste de Kolmogorov-Smirnov e do teste Shapiro-Wilk. Tendo em conta as características da amostra, foi dada atenção apenas ao teste Shapiro Wilk, pois é defendido por vários autores como sendo o teste que deteta mais eficazmente qualquer anomalia na distribuição dos dados (Field, 2009).

A assimetria e a curtose, no caso de estarmos perante uma distribuição normal, deve ser igual a zero (Field, 2009). A assimetria está relacionada com a distribuição dos dados, sendo que uma assimetria negativa apresenta os dados mais à esquerda da curva, enquanto uma assimetria positiva coloca os dados à direita da curva. O ideal é que os dados se encontrem uniformemente espalhados na curva (Field, 2009). A curtose refere-se à altura da curva, podendo esta ser pontiaguda/lepcúrtica (curtose positiva) ou achatada/platicúrtica (curtose negativa) (Field, 2009). Uma forma de facilitar a análise da assimetria e da curtose é transformar estes valores em *z-scores*. Se um *z-score* se encontrar entre os valores -1.96 e 1.96 estamos perante uma possível aproximação à distribuição normal (Field, 2009).

$$Z_{assimetria} = \frac{assimetria - 0}{DP_{assimetria}} \qquad Z_{curtose} = \frac{curtose - 0}{DP_{curtose}}$$

Estes valores de assimetria e curtose podem ser observados na tabela 9.

Tabela 9

Teste de normalidade: análise de assimetria, curtose e Shapiro-Wilk

Distribuição Normal (DN) vs Distribuição Não-Normal (DNN)					
Variável ¹	Assimetria (A)		Teste Shapiro-Wilk	DN vs DNN	Decisão final
	Curtose (C)	DN vs DNN			
Ansiedade 1	A	0.38	.363	DN	Distribuição Não-Normal
	C	-1.12916			
Ansiedade 2	A	3.721056	.000	DNN	Distribuição Não-Normal
	C	-0.5309			
A. estrutural 1	A	3.9145	.000	DNN	Distribuição Não-Normal
	C	3.8106			
A. estrutural 2	A	55.9710	.000	DNN	Distribuição Não-Normal
	C	325.7055			
A. material 1	A	-0.77641	.008	DNN	Distribuição Não-Normal
	C	-1.46006			
A. material 2	A	-7.58235	.000	DNN	Distribuição Não-Normal
	C	1.399023			
A. emocional 1	A	-0.2292	.024	DNN	Distribuição Não-Normal
	C	-1.44106			
A. emocional 2	A	-6.97339	.000	DNN	Distribuição Não-Normal
	C	1.324519			
A. afetivo 1	A	-1.48891	.006	DNN	Distribuição Não-Normal
	C	-0.33688			
A. afetivo 2	A	-9.00508	.000	DNN	Distribuição Não-Normal
	C	2.909848			
Int. Social + 1	A	-0.92107	.015	DNN	Distribuição Não-Normal
	C	-1.13827			
Int. Social + 2	A	-6.80916	.000	DNN	Distribuição Não-Normal
	C	1.043723			
A. geral 1	A	-0.49877	.024	DNN	Distribuição Não-Normal
	C	-1.45447			
A. geral 2	A	-6.54042	.000	DNN	Distribuição Não-Normal
	C	0.395663			

¹ O número 1 associado a cada variável representa a população disléxica e o número 2 representa os não disléxicos.

O teste de Shapiro-Wilk, também apresentado na tabela 9, tem o mesmo objetivo que o teste de Kolmogorov-Smirnov (KS), mas tende a ter mais precisão para encontrar anomalias na amostra. Assim, a tomada de decisão baseou-se nos resultados deste teste. Se os valores obtidos forem menores do que .05, então pode haver enviesamento nos dados recolhidos (Field, 2009). No que diz respeito ao pressuposto da homogeneidade, esta é testada através do teste de Levene que parte da hipótese nula de que não existem diferenças de variância entre grupos, hipótese rejeitada se $p \leq 0.05$. De acordo com os dados recolhidos, neste estudo as variáveis apresentam variância nula, com exceção da variável ansiedade-estado que apresenta um valor de significância (p) menor que .05 (Field, 2009).

Os resultados e respetivas conclusões podem ser verificadas na tabela 10.

Tabela 10

Teste de Homogeneidade de Variância

Teste de Homogeneidade de Variância			
Diferenças de variação entre grupos			
Variáveis	Valor p	Há diferenças	Não há diferenças
Ansiedade-estado	.014	X	
A. estrutural	.762		X
A. material	.998		X
A. emocional	.250		X
A. afetivo	.710		X
Int. Social Positiva	.599		X
Apoio geral	.337		X

3. Resultados

3.1. PAE-DL e Ansiedade

A primeira questão de investigação coloca em dúvida se os níveis de ansiedade-estado são mais elevados em sujeitos com perturbação de aprendizagem específica- leitura ou se são iguais aos dos indivíduos normativos. Os resultados, obtidos através do teste Mann-Whitney, revelam que há diferenças significativas entre os indivíduos com o diagnóstico de dislexia e indivíduos sem esse diagnóstico ao nível da ansiedade-estado, $U = 3061.00$, $p = .019$. Os indivíduos com dislexia demonstram níveis de ansiedade-estado mais elevados do que indivíduos sem dislexia. Assim, a hipótese nula é rejeitada, revelando que indivíduos disléxicos têm ansiedade-estado mais elevada do que indivíduos não disléxicos. É possível ainda afirmar que segundo o *effect size* ($r = .113$) este resultado pode ser explicado em cerca de 11.3% pela variável independente. Estes resultados são visíveis na tabela 11 abaixo.

Tabela 11*Resultados do teste Mann-Whitney para as variáveis PAE-DL e ansiedade-estado*

Hipótese 1				
	PAE-DL	Mean Rank	Valor <i>p</i>	<i>U</i> de Mann-Whitney
Ansiedade-estado	Sim	207.77	.019	3061.00
	Não	166.31		

3.2. PAE-DL e Apoio social

A segunda questão de investigação indaga se o apoio estrutural percebido de disléxicos é mais elevado do que não disléxicos e se essa diferença é estatisticamente significativa. Os resultados obtidos demonstram que não existem diferenças estatisticamente significativas entre disléxicos e não disléxicos no que diz respeito à quantidade de apoio estrutural percebido que recebem, $U = 3842.00$, $p = .327$. Apesar de se verificar, como pode observar-se na tabela 12, que pessoas com dislexia apresentam mais apoio estrutural do que os não disléxicos, essa diferença não é estatisticamente significativa. Assim, não é rejeitada a hipótese nula que defende que indivíduos com dislexia não têm mais apoio estrutural do que sujeitos sem dislexia.

Tabela 12*Resultados do teste Mann-Whitney para as variáveis PAE-DL e apoio estrutural*

Hipótese 2				
	PAE-DL	Mean Rank	Valor <i>p</i>	<i>U</i> de Mann-Whitney
Apoio estrutural	Sim	177.73	.327	3842.00
	Não	168.81		

De acordo com a terceira questão de investigação questiona-se se existem diferenças estatisticamente significativas na quantidade percebida de apoio material entre disléxicos e não disléxicos. Concluiu-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre indivíduos com PAE-DL e indivíduos sem PAE-DL, $U = 3725.00$, $p = .243$. Assim, os resultados revelam que, apesar de existirem diferenças, valores *mean rank* (tabela 13), que não existem diferenças entre disléxicos e não disléxicos que sejam estatisticamente relevantes. Desta forma, aceita-se a hipótese nula que afirma que os disléxicos não têm maior apoio material percebido do que as pessoas não disléxicas.

Tabela 13*Resultados do teste Mann-Whitney para as variáveis PAE-DL e apoio material*

Hipótese 3				
	PAE-DL	Mean Rank	Valor p	U de Mann-Whitney
Apoio material	Sim	156.77	.243	3725.00
	Não	170.56		

A quarta questão de investigação foca-se nas diferenças entre indivíduos com PAE-DL e indivíduos sem PAE-DL, no que respeita ao apoio emocional percebido. Os resultados demonstram (tabela 14) que não existem diferenças entre dois grupos de participantes, $U = 3346.50$, $p = .068$. Apesar de se verificarem diferenças, representadas pelos valores de *mean rank*, estas não são estatisticamente significativas. Estes resultados vão no sentido da aceitação da hipótese nula que afirma que indivíduos com PAE-DL não têm maior apoio emocional percebido do que indivíduos sem PAE-DL.

Tabela 14*Resultados do teste Mann-Whitney para as variáveis PAE-DL e apoio emocional*

Hipótese 4				
	PAE-DL	Mean Rank	Valor p	U de Mann-Whitney
Apoio emocional	Sim	142.21	.068	3346.50
	Não	171.77		

O quinto problema de investigação questiona se o apoio afetivo percebido difere entre indivíduos com PAE-DL e indivíduos sem PAE-DL. A partir dos resultados observados na tabela 15, verifica-se que as diferenças que existem não são estatisticamente significativas, $U = 3642.50$, $p = .186$. Assim, aceita-se a hipótese nula que declara que indivíduos com PAE-DL não têm mais apoio afetivo do que indivíduos sem PAE-DL.

Tabela 15*Resultados do teste Mann-Whitney para as variáveis PAE-DL e apoio afetivo*

Hipótese 5				
	PAE-DL	Mean Rank	Valor <i>p</i>	<i>U</i> de Mann-Whitney
Apoio afetivo	Sim	153.60	.186	3642.50
	Não	170.83		

A sexta questão de investigação pretende debater se a interação social positiva percebida é diferente entre disléxicos e não disléxicos. Os resultados demonstram (tabela 16) que não existem diferenças estatisticamente significativas entre disléxicos e não disléxicos quanto à interação social positiva que recebem, $U = 3661.50$, $p = .202$. Opta-se então pela aceitação da hipótese nula: um indivíduo com PAE-DL não tem mais interação social positiva percebida do que indivíduos sem PAE-DL.

Tabela 16*Resultados do teste Mann-Whitney para as variáveis PAE-DL e interação social positiva*

Hipótese 6				
	PAE-DL	Mean Rank	Valor <i>p</i>	<i>U</i> de Mann-Whitney
Interação social positiva	Sim	154.33	.202	3661.50
	Não	170.76		

A sétima e última questão de investigação pretende averiguar se os níveis de apoio/suporte social percebido em geral (a junção dos apoios estrutural, material, emocional, afetivo e interação social positiva) difere entre indivíduos com PAE-DL e indivíduos sem PAE-DL. De acordo com os resultados obtidos (tabela 17), é possível verificar a ausência de diferenças estatisticamente significativas, $U = 3515.00$, $p = .130$. Assim, aceita-se a hipótese nula que declara que os indivíduos com PAE-DL não têm mais apoio social percebido do que indivíduos sem PAE-DL.

Tabela 17*Resultados do teste Mann-Whitney para as variáveis PAE-DL e apoio social geral*

Hipótese 7				
	PAE-DL	Mean Rank	Valor p	U de Mann-Whitney
Apoio social geral	Sim	148.69	.130	3515.00
	Não	171.23		

3.3. Discussão de resultados

O intuito desta investigação passa por comparar participantes com Perturbação de Aprendizagem Específica - Leitura (PAE-DL) a participantes sem PAE-DL, no que concerne aos níveis de ansiedade-estado e de suporte social percebido.

Na hipótese 1, a hipótese nula não foi aceite, assim sendo concluiu-se que indivíduos com PAE-DL têm níveis de ansiedade-estado mais elevados do que os participantes sem este diagnóstico. Esta conclusão vai ao encontro de alguns estudos publicados nos últimos anos. Algumas das investigações, inclusive utilizaram o mesmo inventário (STAI) para a medir os níveis de ansiedade. Carrol e Iles (2006) através da utilização do STAI concluíram que o grupo de disléxicos têm significativamente mais ansiedade-estado do que sujeitos sem este diagnóstico, corroborando a presente investigação. Riddick, Sterling, Farmer e Morgan (1999) publicaram também um estudo no qual utilizaram o Inventário de Spielberg, Gorsuch e Lushene (STAI), no qual compararam indivíduos disléxicos a não-disléxicos. As conclusões deste estudo, demonstram que a população com PAE-DL revela mais ansiedade estado, no entanto verifica-se uma alteração muito importante. Os níveis de ansiedade estado na população do estudo de Riddick *et al.* (1999), demonstram que ao longo do tempo os níveis de ansiedade-estado vão diminuindo, sendo que eles são estatisticamente significativos em indivíduos que estão no ensino secundário e não são significativos em indivíduos no ensino superior. Outros estudos demonstram que os níveis de ansiedade são mais elevados em disléxicos, embora analisem tipos diferentes de ansiedade. Nomeadamente, a investigação de Jordan, McGladdery e Dyer (2014), avalia a ansiedade face a capacidades que não as de leitura, tais como matemática e estatística. Apesar da presente investigação se focar especificamente nas limitações ao nível da leitura, é conveniente reforçar que os níveis de ansiedade altos têm sido captados em indivíduos disléxicos independentemente da especificidade das suas limitações.

Para as restantes hipóteses de investigação as hipóteses nulas foram aceites. Os resultados obtidos demonstram que os participantes com diagnóstico de perturbação de aprendizagem específica- leitura não têm percepção de usufruírem mais suporte social, do que os que não têm PAE-DL. Através do MOS-SSS é possível avaliar vários tipos de suporte social, de

entre os quais o suporte estrutural ou rede de apoio, suporte material, suporte emocional, suporte afetivo, interação social positiva e ainda o suporte social geral que não é mais do que a junção de todos os tipos de apoio, mencionados anteriormente, juntos. Não foi encontrado algum estudo que refira especificamente cada um destes tipos de suporte social. A literatura foca-se no suporte social em geral ou específico de determinadas instituições (e.g. universidade) ou grupo de pessoas (e.g. família). A investigação de Björklund (2011) revelou a importância do apoio por parte das instituições de ensino, tendo realizado o seu projeto numa universidade da Suécia. O objetivo desta autora era perceber se o suporte tecnológico tinha algum impacto no sucesso académico da população disléxica. Björklund concluiu que todos os materiais disponibilizados (computadores adaptados, salas com ambientes propícios para o estudo, programas de apoio à leitura) eram utilizados com muita frequência por estudantes com PAE-DL e estes relatavam os benefícios da utilização e as melhorias ao longo do seu percurso académico (Björklund, 2011). Adams e Proctor (2010), debruçaram-se na problemática da adaptação dos estudantes com dificuldades de aprendizagem ao ensino superior. Os resultados desmonstram que embora não sejam significativas, se verificam diferenças ao nível da adaptação dos estudantes. Assim, os autores concluíram que estudantes com dislexia têm mais tendência para sentir que não estão tão integrados e para desistirem do ensino. Os autores salientam ainda a importância do apoio por parte de instituições de ensino para o sucesso académico (Adams & Proctor, 2010). Um estudo realizado por Nielsen (2001), revela que muitos estudantes referem que um diagnóstico feito mais cedo, teria um impacto muito grande nas suas vidas, uma vez que as suas dificuldades teriam sido interpretadas de outra forma que não a falta de inteligência. Muitos estudantes referem em entrevista a frustração que sentiam, quando ainda não tinham um diagnóstico, por falta de apoio por parte de professores. Esta falta de um diagnóstico atingia vários aspetos da vida dos estudantes, nomeadamente a sua autoestima, motivação, capacidades de socialização. Como é possível verificar neste excerto de texto pelas afirmações dos próprios estudantes:

Much of their schooling is clouded by frustration and embarrassment, and they may be seen as intelligent but lazy, or unmotivated, or as students who simply are not very academically capable. Such experiences had unquestionably permeated the earlier schooling of the current study's students: "I remember teachers being frustrated that I wasn't getting it. And that made it worse 'cause I wanted their approval, wanted them to like me." "If I know I'm going to fail at something, I don't want anything to do with it. I was afraid of these things; I still am." (Nielsen, 2001, p.43).

Estudos cujo objetivo era compreender o papel dos grupos de apoio nomeadamente a família e o seu impacto na vida de indivíduos com PAE-DL, desmonstram o impacto que o suporte social pode ter na vida de um disléxico. Ambos os estudos encontrados na base científica, verificam os níveis de autoestima, de suporte familiar percebido e ainda a experiência emocional na dislexia. O objetivo destas investigações era perceber qual o nível de influência

destas três variáveis. Os resultados demonstram que adultos com dislexia tendem a ter uma autoestima maior, quanto maior for o suporte familiar percebido, o que conseqüentemente diminui a experiência emocional negativa deste diagnóstico (Nalavany & Carawan, 2011). Carawan, Nalavany e Jenkins (2016) referem que o suporte familiar percebido é um fator de proteção para sujeitos com dislexia no que diz respeito ao impacto da experiência emocional negativa na PAE-DL e ainda na autoestima dos indivíduos.

Uma investigação longitudinal, que ocorreu ao longo de 20 anos (Goldberg, Higgins, Raskind, & Herman, 2003), estudou vários fatores na vida de indivíduos com dislexia, um desses fatores foi a efetividade de sistemas de suporte social. Num primeiro contacto com os indivíduos, o suporte social era referido como sendo uma via de encorajamento fornecida por pessoas significativas, das quais faziam parte amigos, família, terapeutas, professores e colegas de trabalho. No segundo contacto com os participantes deste estudo, verificou-se uma alteração no que diz respeito ao suporte social percebido. Inicialmente o suporte social era visto como sendo uma fonte de encorajamento e ajuda emocional, educacional e financeira. As alterações verificadas no segundo contacto diferem consoante o sucesso e o insucesso que os indivíduos obtiveram. Para os participantes que alcançaram sucesso nas suas vidas, referem que as pessoas que os ajudaram foram uma influência que os auxiliou a moldarem-se para aquilo que são atualmente. Os indivíduos que não alcançaram sucesso mantêm a sua descrição de suporte social como sendo composta por pessoas que são os seus mentores e dos quais dependem. Uma grande diferença é a forma como o suporte social interage com a população disléxica: aqueles que obtiveram sucesso referem que foram orientados para perceberem quais as suas capacidades e quais os objetivos realistas que conseguiriam alcançar, nunca tendo sido alvo de críticas e posições severas por parte do suporte social. O estudo de Goldberg, Higgins, Raskind e Herman (2003), conclui que a grande diferença entre disléxicos com sucesso e disléxicos sem sucesso se verifica nas estratégias de *coping* que se baseiam na existência de apoio social, nomeadamente na manutenção dos grupos com os quais se relacionam e uma vida social ativa. Apesar de os estudos mencionados não medirem o suporte social da mesma forma como foi medido na presente investigação, os resultados do presente estudo demonstram que este tem um grande impacto na vida de um indivíduo com PAE-DL. Grande parte dos estudos mencionados não referem se disléxicos têm mais ou menos suporte social do que não disléxicos, sendo que apenas a investigação de Adams e Proctor (2010) faz essa observação.

4. Conclusão

As duas variáveis estudadas nesta investigação: a ansiedade-estado e o suporte social percebido têm sido alvo de estudos ao longo do tempo. Dos quais alguns vão ao encontro dos resultados obtidos no presente estudo, nomeadamente quando se fala dos níveis de ansiedade-estado. Todos os estudos relacionados com os níveis de ansiedade indicam que a população disléxica tem uma maior tendência para o estado ansiógeno.

No entanto, verificam-se divergências entre esta investigação e a base teórica encontrada para o estudo do suporte social e da perturbação de aprendizagem específica- leitura. Apesar

de haver muita literatura acerca da interação destas duas variáveis, não é esclarecido se indivíduos com PAE-DL têm um maior ou menor suporte social do que os restantes indivíduos sem este diagnóstico. Esta foi uma das limitações à presente investigação, uma vez que não houve termo de comparação entre outros estudos. O que é indicado por outros autores apenas se refere às vantagens que o suporte social tem (quando existe) em pessoas com dislexia.

O fato de se pretender estudar a população adulta com este tipo de diagnóstico é por si só outra das limitações, uma vez que a percentagem de população que se enquadra neste grupo é muito reduzida, indicada pelo DSM-5 como sendo 5% da população sendo que esta percentagem é apenas uma estimativa. Apesar da dificuldade em encontrar adultos disléxicos, o grupo de investigação obteve 7.7% de disléxicos na sua amostra. A maioria dos participantes pertencia ao género feminino (77%), impossibilitando uma comparação entre géneros.

Ao longo da realização deste projeto, da pesquisa por base teórica e após obter os resultados finais, surgiram variadas ideias para investigações futura, nomeadamente inserir para além da variável ansiedade-estado, também a variável ansiedade-traço. Estes dois tipos de ansiedade foram têm sido alvo de estudo por vários autores, no entanto nenhum se foca na população portuguesa. Seria de grande interesse iniciar um estudo longitudinal em que se avaliassem os níveis de ansiedade-estado e traço em três fases do ciclo vital: infância, adolescência e adultez e associar as alterações (caso de verificassem) a estratégias de *coping*. Com frequência são realizados estudos que inserem as variáveis dislexia, suporte social e autoestima, no entanto, nenhum destes foi realizado em Portugal, sendo que esta seria uma mais-valia para perceber que impacto têm umas nas outras e partir daí traçar intervenções como ajudar o “cuidador” a interagir com indivíduos com PAE-DL.

Um grande obstáculo com o qual esta investigação se deparou foi a definição do conceito dislexia /PAE-DL. Cada autor define este conceito conforme a sua abordagem, o que dificulta a existência e clarificação de um conceito universal. Consequentemente, esta indefinição terá impacto em todos os estudos que queiram aprofundar o conhecimento acerca desta perturbação, uma vez que cada um acaba por estudar um conceito de dislexia diferente, sendo necessário encontrar uma definição mais consensual e com um nível elevado de operacionalidade.

Referências

- Adams, K. S., & Proctor, B. E. (2010). Adaptation to college for students with and without disabilities: group differences and predictors. *Journal of postsecondary education and disability*, 22(3), 166-184.
- Amendola, F., Oliveira, M. C., & Alvarenga, M. R. (2011). Influência do apoio social na qualidade de vida do cuidador familiar de pessoas com dependência. *Revista da escola de enfermagem da universidade de são paulo*, 45(5), 884-889.
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (5ª edição ed.). Lisboa: Climepsi.
- Bekebrede, J., Van Der Leij, A., Plakas, A., Share, D., & Morfidi, E. (2010). Dutch dyslexia in adulthood: core features and variety. *Scientific Studies of Reading*, 14, 183-210. doi:10.1080/10888430903117500
- Bennet, M. R., & Lagopoulos, J. (2015). Neurodevelopmental sequelae associated with gray and white matter changes and their cellular basis: a comparison between autism spectrum disorder, ADHD and dyslexia. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 46, 132-143. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.ijdevneu.2015.02.007
- Björklund, M. (2011). Dyslexic students: success factors for support in a learning environment. *The journal of academic librarianship*, 37(5), 423-429.
- Bogdanowicz, K. M., Lockiewicz, M., Bogdanowicz, M., & Pachalska, M. (2014). Characteristics of cognitive deficits and writing skills of Polish adults with developmental dyslexia. *International Journal of Psychophysiology*, 93, 78-83.
- Bruck, M. (1998). *Outcomes of adults with childhood histories of dyslexia*. London: Erlbaum: C. Hulme & R. Malatesha Joshi Editors.
- Brum, Terezinha C. (2010) *A alfabetização de crianças com indícios de dislexia em classe regular*. Dissertação de pós-graduação, Faculdade de dom Alberto, Santa Cruz do Sul, Brasil.
- Carawan, L. W., Nalavany, B. A., & Jenkins, C. (2016). Emotional experience with dyslexia and self-esteem: the protective role of perceived family support in late adulthood. *Aging & mental health*, 20(3), 284-294. doi:10.1080/13607863.2015.1008984
- Carrol, J. M., & Iles, J. E. (2006). An assessment of anxiety levels in dyslexic students in higher education. *British journal of educational psychology*, 76, 651-662.
- Castanho, L.C.S. (2017) *O coping e a resiliência no adulto com PAE-DL: um estudo numa amostra portuguesa*. Dissertação de mestrado, (unpublished master's thesis), Faculdade de ciências sociais e humanas, Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal.
- Castanho, L., Rodrigues, P., Simões, F. & Maia, L. (2017, maio) *PAE-DL: coping e resiliência: obstáculo ou oportunidade?* Poster apresentado no 12º Encontro Nacional da APPE, Porto.

- Côelho, N.L. (2006) *O conceito ansiedade na análise do comportamento*. Dissertação de mestrado, Centro de filosofia e ciências humanas, Universidade Federal do Pará, Brasil.
- Cohen, S., Gottlieb, B., & Underwood, L. (2000). Social relationships and health. Em S. Cohen, L. Underwood, & G. B.H., *Social support measurement and intervention: a guide for health and social scientists*. New York: Oxford University Press.
- Demonet, J., Taylor, M., & Chaix, Y. (2004). Developmental dyslexia. *Lancet*, 363(9419), 1451-1460.
- Elbro, C., Nielsen, I., & Petersen, D. K. (1994). Dyslexia in adults: Evidence for deficits in non-word reading and in the phonological representation of lexical items. *Annals of Dyslexia*, 44, 205-226.
- Evans, M., Donelle, L., & Hume-Loveland, L. (2012). Social support and online postpartum depression discussion groups: a content analysis. *Patient education and counseling*, 87, 405-410. doi:10.1016/j.pec.2011.09.011
- Everatt, J. (1997). The abilities and disabilities associated with adult developmental dyslexia. *Journal of Research in Reading*, 20(1), 13-21.
- Fachado, A. A., Martinez, A. M., Villalva, C. M., & Pereira, M. G. (Maio de 2007). Adaptação cultural e validação da versão portuguesa: Questionário Medical Outcomes Study Social Support Survey. *Acta Médica Portuguesa*, 20, 525-533.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS (3ª ed.)*. London: SAGE Ltd.
- Goldberg, R., Higgins, E., Raskind, M., & Herman, K. (2003). Predictors of success in individuals with learning disabilities: a qualitative analysis of a 20-year longitudinal study. *Learning disabilities research & practice*, 18(4), 222-236.
- Handler, S. M. (August de 2016). Dyslexia: what you need to know. *Contemporary Pediatrics*, pp. 18-23.
- Herrmann, J., Matyas, T., & Pratt, C. (2006). Meta-analysis of the nonword reading deficit in specific reading disorder. *Dyslexia*, 12, 195-221.
- House, J. (1981). *Work stress and social support*. Reading, Mass: Addison-Wesley Pub. Co.
- Jaklewicz, H. (1997). *Twenty-five years of longitudinal studies on dyslexia*. Linköping University: Ericson, B. & Ronnberg, J. Editors.
- Jordan, J.-A., McGladdery, G., & Dyer, K. (2014). Dyslexia in higher education: implications for maths anxiety, statistics anxiety and psychological well-being. *Dyslexia*, 20, 225-240. doi:10.1002/dys.1478
- Kiuru, N., Lerkkanen, M.-K., Niemi, P., Poskiparta, E., Ahonen, T., Poikkeus, A.-M., & Nurmi, J.-E. (2013). The role of reading disability risk and environmental protective factors in students' reading fluency in grade 4. *Reading Research Quarterly*, 48(4), 349-368. doi:10.1002/rrq.53
- Lahey, B., & Cohen, L. (2000). *Social support measurement and theory*. New York: Oxford University Press.

- Leather, C., Hogh, H., Seiss, E., & Everatt, J. (2011). Cognitive functioning and work success in adults with dyslexia. *Dyslexia*, *17*, 327-338. doi:10.1002/dys.441
- Liang, T.-P., Ho, Y.-T., Li, Y.-W., & Turban, E. (2011). What drives social commerce: the role of social support and relationship quality. *International journal of electronic commerce*, *16*(2), 69-90.
- MacCullagh, L. (2014). Participation and experiences of students with dyslexia in higher education; a literature review with an Australian focus. *Australian journal of learning difficulties*, *19*(2), 93-111. doi:10.1080/19404158.2014.921630
- Mangas, C. F., & Sánchez, J. L. (2010). A dislexia no ensino superior: características, consequências e estratégias de intervenção. *Revista ibero-americana de educação*, *53*, 1-14.
- Martins, C. (2011). *Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS: saber decidir, fazer, interpretar e redigir* (1ª ed.). Braga: Psiquilíbrios edições.
- Maughan, B., Messer, J., Collishaw, S., Pickles, A., Snowling, M., Yule, W., & Rutter, M. (2009). Persistence of literacy problems: Spelling in adolescence and at mid-life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *50*, 893-901. doi:10.1111/j.1469-7610.2009.02079.x
- Miller-Guron, L., & Lundberg, I. (2000). Dyslexia and second language reading: a second bite at the apple. *Reading and Writing: An Interdisciplinary Journal*, *11*, 132-151.
- Miller-Shaul, S. (2005). The characteristics of young and adult dyslexics readers on reading and reading related cognitive tasks as compared to normal readers. *Dyslexia*, *11*, 132-151.
- Mortimore, T., & Crozier, R. (2006). Dyslexia and difficulties with study skills in higher education. *Studies in higher education*, *31*(2), 235-251. doi:10.1080/03075070600572173
- Nalavany, B., & Carawan, L. (2011). Perceived family support and self-esteem: the mediational role of emotional experience in adults with dyslexia. *Dyslexia*, *18*, 58-74. doi:10.1002/dys.1433
- Nardi, A. (2006). Some notes on a historical perspective of panic disorder. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, *55*(2), 154-160. doi:dx.doi.org/10.1590/S0047-20852006000200010
- Nergård-Nilssen, T., & Hulme, C. (2014). Developmental dyslexia in adults: behavioural manifestations and cognitive correlates. *Dyslexia: an international journal of research and practice*, *20*(3), 191-207. doi:10.1002/dys.1477
- Nielsen, J. (2001). Successful university students with learning disabilities. *Journal of college student psychotherapy*, *15*(4), 27-48. doi:10.1300/J035v15n04_05
- Raschle, N., Chang, M., & Gaab, N. (2011). Structural brain alterations associated with dyslexia predate reading onset. *Neuroimage*, *57* (3), 742-749.
- Reynolds, A. (2014). *Dyslexia in adulthood: screening assessment and manifestations*. Bangor University, School of psychology. United Kingdom: Bangor University.
- Riddick, B., Sterling, C., Farmer, M., & Morgan, S. (1999). Self-esteem and anxiety in the educational histories of adult dyslexic students. *Dyslexia*, *5*, 227-248.

- Silva, D. R. (2006). O inventário de estado-traço de ansiedade (STAI). Em M. M. Gonçalves, M. R. Simões, L. S. Almeida, & C. Machado, *Avaliação psicológica - instrumentos validados para a população portuguesa* (2ª ed., Vol. 1, pp. 45-60). Coimbra: Quarteto.
- Sluzki, C. (1997). *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Snowling, M., & Hulme, M. (2012). Annual research review: The nature and classification of reading disorders—A commentary on proposals for DSM-5. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(3), 593-607. doi:10.1111/j.1469-7610.2011.02495.x
- Thompson, P. A., Hulme, C., Nash, H. M., Gooch, D., Hayiou-Thomas, E., & Snowling, M. J. (2015). Development dyslexia: predicting individual risk. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 976-987. doi:10.1111/jcpp.12412
- Tops, W., Callens, M., Lammertyn, J., van Hees, V., & Brysbaert, M. (20 de Julho de 2012). Identifying students with dyslexia in higher education. *Annals of Dyslexia*, pp. 186-203. doi:10.1007/s11881-012-0072-6
- Tsovili, T. D. (2004). The relationship between language teachers' attitudes and the state-trait anxiety of adolescents with dyslexia. *Journal of research in reading*, 27(1), 69-86.
- Vellutino, F. R., Fletcher, J. M., Snowling, M. J., & Scanson, D. M. (2004). Specific reading disability (dyslexia): what have we learned in the past four decades. *Journal of child psychology and psychiatry*, 45(1), 2-40.
- Viana, M.B. (2010) Mudanças nos conceitos de ansiedade nos séculos XIX e XX: da angsteneurose ao DSM IV. Tese de pós-graduação, Universidade Federal de São Carlos, Brasil.
- Yassutake, D., & Bryan, T. (1995). The influence of affect on the achievement of behaviour of students with learning disabilities. *Journal of learning disabilities*, 28, 329-344.

Anexos

Parecer 55/CEOPP/2017 sobre a utilização de inventários em investigações
desenvolvidas online



ORDEM
DOS
PSICÓLOGOS

Parecer 55/CEOPP/2017
Sobre a utilização de inventários em investigações
desenvolvidas online

Relator: Raul Melo

Preâmbulo:

A Comissão de Ética da Ordem dos Psicólogos Portugueses, em reunião ordinária do dia 22 de abril de 2017, e tendo por base uma solicitação de esclarecimento por parte de um associado, entendeu elaborar um parecer sobre a utilização de questionários e inventários em investigações desenvolvidas online.

Este parecer não visa arbitrar nenhuma questão concreta, mas apenas pronunciar-se sobre algumas questões genéricas tidas como relevantes para a boa prática da psicologia em geral e para a investigação psicológica em particular.

Como ponto prévio, não pode esta Comissão deixar de fazer referência ao Código Deontológico da OPP como base para a resposta às questões entretanto colocadas, e em especial, no que diz respeito ao princípio geral da **Responsabilidade**, e aos princípios específicos referentes à **Investigação**.

Reconhece-se a função essencial da investigação psicológica na sustentação de uma intervenção que se pretende de base científica, no plano da caracterização de grupos e populações, na compreensão dos processos



ORDEM
DOS
PSICÓLOGOS

psicológicos, na definição de modelos explicativos do comportamento humano e no desenvolvimento de instrumentos de avaliação entre outras áreas da prática psicológica.

Reconhece-se igualmente que a investigação desenvolvida em suporte online tem assumido uma crescente adesão, em função dos menores custos inerentes à mesma, do facto de poder proporcionar a recolha de amostras de dimensões muito superiores à investigação tradicional, com uma maior distribuição geográfica e poder estatístico.

Mesmo salvaguardando todos os procedimentos exigidos a uma investigação rigorosa, nomeadamente a garantia de confidencialidade bem como a obtenção do consentimento informado dos participantes com base na compreensão inequívoca dos propósitos do estudo, um conjunto de questões éticas colocam-se no que diz respeito à utilização dos instrumentos de recolha de dados, sendo sobre as mesmas que este parecer se debruçará.

Considerando que:

1. A escolha dos instrumentos de avaliação psicológica, adiante referidos como instrumentos, utilizados em investigação incide, frequentemente, sobre instrumentos já estudados e anteriormente validados;
2. O psicólogo investigador deve sempre garantir a autorização prévia junto aos autores ou aos detentores dos direitos dos instrumentos por si selecionados para sua utilização no estudo/investigação;
3. A utilização de um instrumento deverá decorrer de acordo com a sequência dos itens e de acordo com os procedimentos determinados pelo seu autor;



ORDEM
DOS
PSICÓLOGOS

4. A acessibilidade a um instrumento que é comercializado afeta o seu valor comercial e prejudica os detentores dos seus direitos;
5. A acessibilidade generalizada da comunidade cibernauta a um instrumento disponibilizado num estudo online, mesmo que este seja de uso gratuito, poderá ter impacto negativo na sua futura utilização, nomeadamente quando aplicado em contexto de seleção profissional ou de avaliação de competências cognitivas ou de aprendizagem;
6. O Psicólogo tem a obrigação de proteger a integridade dos instrumentos seleccionados para a investigação/estudo.

Somos de parecer que:

1. O pedido de autorização para a utilização dos instrumentos junto aos seus autores ou aos detentores dos direitos sobre os mesmos, deverá ser muito claro sobre: (1) os procedimentos definidos para a sua aplicação online; (2) as salvaguardas idealizadas pelo investigador para garantir a proteção dos questionários e inventários quanto ao controlo da exposição dos mesmos ao acesso público;
2. No sentido de proporcionar a segurança necessária à obtenção da autorização para a utilização dos instrumentos, o investigador poderá propor a descaracterização das provas, retirando quaisquer elementos que permitam a identificação dos questionários e inventários, apresentando os itens das diferentes provas numa sequência única, sem contudo comprometer a ordenação dos mesmos dentro de cada um dos materiais;



ORDEM
DOS
PSICÓLOGOS

3. O investigador deverá equacionar a possibilidade de recorrer a estratégias que restrinjam aos participantes selecionados para a amostra o contacto com as provas, limitando esse mesmo contacto ao menor período de tempo possível;
4. Do mesmo modo, mediante o recurso a programação, o investigador poderá equacionar a adoção de estratégias que impeçam a cópia da página em que os instrumentos são apresentados, evitando deste modo que o respondente possa gravar as questões que lhe são colocadas;
5. Caso as estratégias delineadas pelo investigador não sejam suficientes para garantir a proteção dos instrumentos e dos direitos de quem os detém, o psicólogo deverá equacionar estratégias alternativas para atingir os seus objetivos.

A leitura deste parecer não dispensa a consulta do Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses.

22 de abril de 2017

Aprovado pela Comissão de Ética da Ordem dos Psicólogos Portugueses

Relator do Parecer

Raúl Melo

Presidente da Comissão de Ética

Miguel Ricou

Página 4 de 4

Questionário Sociodemográfico

Investigação em neurodesenvolvimento cognitivo: perturbações específicas da aprendizagem - leitura

(Magalhães, M, Santos, B, Monteiro, F, Mendes, P, Castanho, L., Augusto, T., Eusébio, A., Rodrigues, P.,
Maia, L., Simões, F., 2016)

Somos um grupo de investigação da Universidade da Beira Interior constituído por 3 docentes e 8 alunos do 2º ano do mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde. Neste trabalho pretendemos avaliar o impacto da dislexia em diversos fatores da vivência na fase adulta, pelo que só deve preencher quem tenha mais de 18 anos. Ao responder às perguntas, faça-o de forma honesta e despreocupada sem se demorar muito tempo em cada uma delas. Não existem respostas certas nem erradas.

Ao submeter este questionário está a concordar que os seus dados sejam usados na presente investigação, sabendo que as suas respostas serão tratadas de forma anónima e confidencial.

Se estiver interessado em participar noutras fases deste estudo, por favor, deixe o seu contacto de email. Se não estiver interessado, deixe o espaço em branco.

A equipa responsabiliza-se, ainda assim, por um tratamento dos dados anónimo e confidencial.

Questionário Sociodemográfico

Nesta secção fazemos algumas perguntas sobre quem é.

Data de nascimento

Género

Masculino

Feminino

Nacionalidade

Naturalidade

País (de residência)

Distrito (de residência)

Estado Civil

Solteiro	Comprometido	União de facto	Casado
Separado	Divorciado	Viúvo	

Agregado Familiar

Sozinho

Somente o Casal

Nuclear (pais e filhos)

Alargada (pais, filhos e avós/tios)

Reconstruída (casal monoparental em que pelo menos um dos membros tem filhos de uma relação anterior)

Número de pessoas que vive em sua casa

Habilitações Literárias

Sem escolaridade, mas sabe ler e escrever

Até ao 4º ano

Até ao 6º ano

Ensino básico (até ao 9º ano)

Ensino secundário (até ao 12º ano)

Bacharelato

Licenciatura pré - Bolonha

Licenciatura pós - Bolonha

Mestrado pré - Bolonha

Mestrado pós - Bolonha

Doutoramento

Pós-Doutoramento

Profissão

Estudante Ensino Superior

Estudante

Outra

Estudante Ensino Superior

Instituição

Aluno

Nacional

Erasmus

Outro programa de mobilidade

Ciclo

1º Ciclo

2º Ciclo

3º Ciclo

Ano

Curso

Estudante

Escola

Ano

Profissão

Profissão

Há quantos anos exerce a profissão indicada?

Estatuto Socioeconómico

Qual o rendimento médio mensal do seu agregado familiar?
(opcional, mas agradecemos que responda)

Moeda em que recebe o rendimento

Saúde

Está atualmente doente?

Sim

Não

Doenças atuais

Que doenças tem?

	Internamento	Consulta Externa	Sem tratamento
Regime de tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Há quanto tempo?

Doenças prévias

Assinale as opções que correspondem a patologia com que já foi diagnosticado

	Sim	Não
Ansiedade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depressão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dislexia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Défice de atenção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Algum familiar seu foi diagnosticado com Dislexia?

Sim

Não

Se respondeu sim à pergunta anterior indique o parentesco, por favor.
