

IMPACTOS DA ANSIEDADE NA APRENDIZAGEM: ÂMBITO FAMILIAR E ÂMBITO ESCOLAR

IMPACTS OF ANXIETY ON LEARNING: FAMILY SCOPE AND SCHOOL SCOPE

Lucas Henrique Oliveira da Silva¹

Resumo: Quando a criança passa de um ambiente familiar e adentra no ambiente escolar, ele sai de sua zona de conforto trazendo consigo toda a sua carga psicossocial já adquirida no ventre, convívio familiar e em seu ambiente de moradia, e passa para um ambiente altamente social que é a escola que é um ambiente extremamente estressante. Seu objetivo principal é a socialização, porém existem fatores pré-existentes favorecendo que o mesmo não obtenha essa socialização. Levando em consideração

os princípios pedagógicos e psicológicos foram revisados algumas classificações de ansiedade em que a criança pode passar nesse período de transição. Foram utilizadas pesquisa, em forma de questionário para obtenção de dados vivenciados pelos entrevistados, foram avaliadas 10 crianças: 5 do sexo masculino e 5 do sexo feminino, entre 5 a 10 de idade, e 4 adultos: 2 do sexo feminino e 2 do sexo masculino. Grande parte dos entrevistados levantaram argumentos plausíveis sobre os temas abordados.

¹ Graduação em Pedagogia pela FAM – Faculdade Maranhão e Técnico em Petróleo e Gás pela IFMA – Instituto Federal do Maranhão

Incentivando a fortalecer o conhecimento sobre a ansiedade na educação infantil.

Palavras-Chaves: Ansiedade Infantil, Transtornos, infância, escola, família.

Abstract: When a child moves from a familiar environment and enters the school environment, he leaves his comfort zone, bringing with him all his psychosocial load already acquired in the womb, family life and in his home environment, and moves to a highly social environment that it is the school that is an extremely stressful environment. Its main objective is socialization, but there are pre-existing factors that favor it not lowering this socialization. Taking into account the pedagogical and psychological principles, some anxiety classifications that the child can go

through in this transition period were reviewed. A questionnaire was used to obtain data experienced by the interviewees. 10 children were evaluated: 5 males and 5 females, aged between 5 and 10, and 4 adults: 2 females and 2 males. A large part of the interviewees raised plausible arguments about the personalized themes. Encouraging the strengthening of knowledge about anxiety in early childhood education.

Keywords: Child Anxiety, Disorders, childhood, school, family.

INTRODUÇÃO

Desde a formação do óvulo, o ser humano é moldado em uma complexidade de detalhes que o faz um ser único e incrível. Todo movimento, ação e

desempenho até que seja concluído, há uma infinidade de sequências que foram pré-estabelecidas pelo centro de toda programação lógica, nosso cérebro. Dentro ventre da mãe, o feto já inicia o seu padrão comportamental, emocional, sensorial-motor, afetivo e cognitivo e com o desenrolar dos dias irá se fortalecendo. Após o nascimento, o contato com o ambiente exterior, o bebê apresenta reações que antes não compreendidas pela mãe no ventre, porém agora facilmente traduzidas e entendidas.

CONHECIMENTOS IMPLÍCITOS

Com o passar do tempo o ambiente em que o bebê cresce e se desenvolve, o submetendo a adaptação para que se haja uma assimilação de como agir, moldando assim seu caráter final. A

interação no meio e com os indivíduos solidificam padrões de comportamentos que nos serão acompanhados no decorrer de nossas vidas. Padrões esses que se pré-estabelecem desde o feto até a vida adulta, pontos cruciais para o agente social que irá iniciar sua contribuição na sociedade. (GALLAHUE & OZMUN, 2005).

“Estamos todos continuamente analisando circunstâncias e predizendo o que os outros farão nessas circunstâncias, e nos comportamos de acordo com nossas previsões. Fosse possível, isto é, se as interações entre os indivíduos fossem caóticas, simplesmente não estaríamos aqui. O estudo científico do comportamento aperfeiçoa e completa essa experiência comum, quando demonstra mais e mais relações entre circunstâncias e comportamentos, e quando demonstra as

relações de forma mais precisa.” (SKINNER 1978).

O comportamento do ser humano enquanto criança é algo extraordinário, todavia os transtornos de comportamentos são comuns nessa fase do ciclo da vida, na maioria das vezes esses transtornos foram adquiridos estando ainda estado de feto, como foi citado, seu padrão comportamental, emocional, sensorial-motor, afetivo e cognitivo já estão diretamente ligados ao que a mãe está sentindo, se a mãe passa por uma situação que a traumatize, o bebê que está ligado ao cordão umbilical irá absorver os sentimentos estressantes ou quaisquer situações de impacto que a mãe viveu, possibilitando traumas futuros. Entretanto a mais comum e ao mesmo tempo frequente é a ansiedade.

Em situações como separação dos pais é comum que a

criança desenvolva níveis de ansiedade altamente tóxicas, pois durante o período da infância até o início da adolescência, a ansiedade do indivíduo é articulada pelo ambiente em que ele está inserido, e assim transformando as ações mutáveis em ações fixas, um exemplo disso são a dependência excessiva de apego, o medo de estar sozinho em um ambiente, ou se alguém que a criança ou o adolescente está extremamente apegado e se o mesmo o deixa por um momento sequer seu organismo reage de maneira que sinta náuseas, dores de barriga ou até mesmo vômitos.

Ansiedade pode ser classificada em duas categorias: a primeira podemos denominá-la de ansiedade interna, a mesma pode ser identificada através de processos de insegurança, e transtornos dentro do próprio indivíduo. Levando em conside-

rações que esse tipo de atitude pode levar um quadro clínico, sendo comparada a enfermidades de caráter medicinais. A outra denominação pode ser chamada de ansiedade externa para dar significado a esse tipo de classificação, levamos em conta os fatores sociedade, relacionamentos, comunicação, os mesmos são primordiais para instalação desse tipo de ansiedade, pois estamos sempre em contato com esses fatores (TODOROV, 1982).

O perfil familiar em que o indivíduo está inserido, mesmo antes de seu nascimento pode acarretar hábitos hereditários, como exemplo podemos citar a importância de observar quando o bebê larga a fralda, se o mesmo não prende o coco, ou se o expele de maneira fracionada, é uma situação corriqueira que muitas vezes passam despercebidos ao olhar paterno e materno. Esse

perfil comportamental demonstra hábitos controladores, sua personalidade já é predisposta à ansiedade herdada da família, e o ambiente em que ele se desenvolverá poderá ser o estopim para que esse padrão venha a ser concretizado.

Atualmente tornam-se mais comuns quadros clínicos infantis, como crises de pânico, pois esses são causados pelo estresse e pela ansiedade, mas os pais não compreendem que as crianças também são alvos dessa patologia. Os transtornos de ansiedade são sintomas que podem aparecer desde a infância até a vida adulta, a diferença é que nas crianças é mais difícil compreender as emoções que geram, pois como elas não conseguem se expressar, normalmente elas não entendem o que está acontecendo. É importante lembrar que a ansiedade deve ser levada mais

a sério, quando torna se um fator limitante ou que atrapalha as tarefas cotidianas da criança, ou seja, quando impede a criança de realizar tarefas simples do dia a dia, como brincar, conversar, dormir ou ir à escola, a ansiedade nos impede de viver o presente e é preciso ter paciência e conversar com a criança mostrando que tudo acontece no seu tempo certo, ensinar formas que possam amenizar esse.

Os transtornos de ansiedade são os problemas de saúde mental mais comuns entre crianças e jovens sendo constatado em pesquisas e estudos que 20% das crianças apresentam ou vão apresentar algum traço ansioso de acordo com diversos estudos os transtornos de ansiedade e conhecidos como por transtorno de ansiedade de separação (TAS) são considerados como os mundos transtornos mentais

mais prevalentes em crianças e adolescentes e eles perdem apenas para transtornos de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) e o transtorno de conduta que esses costumam ser mais conhecidos encontrados atualmente. A fórmula ansiedade em sua composição é uma junção de vários sentimentos de: medo, preocupação, apreensão que também podem ser acompanhados por alguns sintomas físicos de captação de suor excessivo, dor no peito, falta de ar, dor de cabeça, tremor, paciência, porém as causas ainda são desconhecidas, mas várias hipóteses eles podem justificar a ansiedade podendo ser genético ou por fatores ambientais ou por stress ou até mesmo pelo temperamento de cada um. (COSTELLO EJ, ANGOLD A)

O importante é buscar ajuda, a terapia costuma ser uma grande aliada no tratamento e

também na prevenção ansiedade ajudando de forma a compreender o que causa buscando novas formas de gerir e lidar com as dificuldades. Nela existem quatro tipos mais comuns de transtornos de ansiedade que podem ocorrer na infância.

Transtorno de Ansiedade da Separação

A criança apresenta uma reação emocional exagerada diante do afastamento dos pais ou das pessoas próximas ou mesmo da sua casa as crianças pequenas até mais comum esse comportamento e ela costuma se estender até 10 na pré-escola, pois as crianças se sentem seguras quando pessoas que estão mais próximas se afastam gerando ansiedade esse comportamento é esperado, pois é uma fase de adaptação à mudança, mas

quando a ansiedade passa a interferir na vida social da criança e da família, e não condiz com a idade grau de desenvolvimento da criança, pode ser configurado como um transtorno. Podemos confirmar tal situação quando ela se queixa de algum sintoma físico antes, ou durante e após a separação dos pais podendo haver dor de barriga, dor de cabeça, forçar o vômito, quando ela recusa se a ir para a escola com frequência, quando ela fica muito apegada um único professor, quando faz birras constantemente para chamar a atenção, quando nega se a comer, quando não aceita ir dormir na cama à noite, quando começa a imaginar que algo ruim poderá acontecer com seus pais. Geralmente elas têm até medo de ficar longe deles, com medo de que aconteça alguma coisa ruim ou quando solicitam frequentemente a presença dos pais poden-

do apresentar até as reações de urina ou de fezes.

Transtorno Ansiedade Generalizada

Conhecido como TAG, ele é caracterizado pela preocupação excessiva e incontrolável sobre diversos aspectos da vida de uma forma prolongada intensa nesse caso específico, geralmente as crianças estão tempo todo imaginando possíveis perigos ou limitações pessoais elas costumam falar “e se eu não conseguir”; “não foi capaz e se acontecer aquilo” é geralmente sempre questionando e desacreditando, por isso essas crianças precisam de reafirmação constante, por exemplo “você tem certeza que ficou o desenho”; “eu estou mesmo bem com essa roupa”, esses comportamentos sugerem que as

crianças apresentam um comportamento de insegurança e perfeccionismo, suas preocupações são diversas como por exemplo “como está o seu desempenho escolar”; qual a opinião das pessoas a respeito delas ou com as situações do dia a dia o que vestir para onde ir como fazer as coisas com perfeição se estão agradando as pessoas e seus familiares, amigos e animais. Há uma preocupação excessiva com catástrofes, doenças, guerras, fenômenos climáticos, violência, morte, acidentes e finanças da família.

Transtorno de Ansiedade Social ou Fobia Social

O transtorno de ansiedade social ou a fobia social é um transtorno incapacitante altamente prevalente em crianças e adolescentes, se não tratado pode interferir no funcionamento emo-

cional-social escolar da criança e também na adolescência.

Ele é caracterizado pelo medo excessivo e persistente dilema nas situações sociais ou de desempenho pessoal, ela tem receio de ser exposto a pessoas estranhas e agir até de algum modo que envergonha, se sentindo humilhado e evitando o contato causando intensa ansiedade sofrimento, pois ela teme que as pessoas vão falar ou pensar mal dela têm medo de falar de agir e até mesmo de investir uma roupa errada. Vale lembrar que as crianças até os 2 (dois) anos e meio, é comum e faz parte do desenvolvimento esperado evitaram ter pouco interesse por pessoas não familiares, mas se após esse período o comportamento continuar a criança continuar com dificuldades de socialização e evitar o contato das pessoas e crianças que se aproximam, daí faz-se ne-

cessário ficar atento para não se tornar um transtorno de ansiedade social ou fobia social.

Crianças com transtorno de ansiedade social costumam evitar de falar no telefone de fazer qualquer tipo de apresentação em público é questão de conversar com crianças ou com adultos, evitando ir para a escola e se alimentarem público de usar banheiros públicos de frequentar lugares movimentados certas eventos, tem preferência de ficar sempre em seu quarto, seu ambiente de segurança e conforto.

Transtorno de Pânico

O transtorno do pânico são situações onde as crianças têm ataques de pânico inesperados podem ser por medo de algo com que aconteça, e geralmente também apresentam diversos sintomas físicos como: o

coração disparado, tremor, dor de estômago, tontura, suor excessivo, falta de ar e dificuldade de respirar. Em seu interior existe medo excessivo de desmaiar ou até mesmo de morrer. Esses ataques fazem com que elas fiquem com medo até de ficar loucas ou até mesmo de morrer, pois são os sintomas intensos e principalmente com medo que esse ataque de pânico retorne.

Essas crianças ficam sempre em alerta, pois ocorre em formas e momentos inesperados e os pais também ficam desesperados sem saber o que fazer as crianças começam até associar lugares essas situações que podem desencadear um ataque de pânico. É de extrema importância a busca de uma avaliação psicológica psicoterapia e orientação de pais o apoio da família e da escola para que possam conhecer e aprender a lidar com a criança

de uma maneira assertiva, e em casos mais graves é imprescindível o acompanhamento psicológico para avaliar a necessidade de medicação a psicologia, lá conseguem conversar com a criança através da terapia, pois através das brincadeiras e dos jogos conduzidas por um profissional capacitado, no que é onde o subconsciente da criança será expressa os seus sentimentos, seus medos, suas emoções e as suas limitações.

Estratégias

Radke-Yarrow e Sherman (1988) indagam sobre um propósito de desenvolver práticas de interações entre o conhecimento, as emoções e o comportamento social, engendrando em futuras características positivas. Os mecanismos de análise, apropriação lúdica do que lhes é

apresentado e o contato com o eu social, nos remete a concluir que são de suma importância ao caráter moldado na família e na escola da criança, facilitando assim a prevenção de possíveis sinais de ansiedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Faz-se necessário que haja uma análise, na primeira semana de aula com profissionais da área (pedagogos e psicólogos), durante esse período de avaliação, inicia-se a adaptação de métodos, a mesma deve ser focada apenas em mapear os perfis dos alunos da Educação Infantil, observando os comportamentos de cargas trazidas de suas famílias que serão inseridas no ambiente escolar. Graças à observação do comportamento das crianças e adultos em diversos contextos de interação comportamental, relato

verbal e aplicação de alguns instrumentos, que objetivaram a tais conclusões que procedimentos de reforço verbal e generalizado foram utilizados para aumentar a autoestima e desenvolver comportamento de melhor desempenho, o acompanhamento familiar de suma importância, o trabalhar de como se relacionar com o outro de maneira lúdica pelos profissionais que estão a acompanhar a criança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GALLAHUE, GALLAHUE, D.L; OZMUN, J.C. Compreendendo o desenvolvimento motor: Bebê, Criança, adolescente e adulto. 3ed., 2005.

TODOROV, J. C. (1982). Behaviorismo e análise experimental do comportamento. Cadernos de

Análise do Comportamento, 3, 10-23.

SKINNER, B.F. Ciência e comportamento humano. (4 ed.), São Paulo: Martins Fontes, 1978. (a)

COSTELLO EJ, ANGOLD A. Epidemiology. In: March JS, editor. Anxiety Disorders in Children and Adolescents. New York: Guilford; 1995. p 109-24.

ALLEN AJ, LEONARD H, SWEDO SE. Current knowledge of medications for the treatment of childhood anxiety disorders. *Jm Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1995;34:976-86.

FRIMAN, P. C.; Hayes, S. C. and Wilson, K. G. (1998). Why behavior analysts should study emotion: the example of anxiety. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 31, 137-156.

RADKE-YARROW, M., & SHERMAN, T. (1988). Interaction entre processus cognitifs et émotions au cours du développement. In R. A. Hinde, A.-N. Perret-Clermont, & J. Stevenson Hinde (Orgs.), *Relations interpersonnelles et développement des savoirs* (pp. 253-275). Genève: Del Val.