

UNIVERSIDADE DE LISBOA

FACULDADE DE PSICOLOGIA



SOU O QUE SINTO!

A RELAÇÃO ENTRE A REGULAÇÃO EMOCIONAL E O AJUSTAMENTO
PSICOLÓGICO EM CRIANÇAS E JOVENS

Sara Louro Rei

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Secção de Psicologia Clínica da Saúde

Núcleo de Psicoterapia Clínica Cognitivo - Comportamental e Integrativa

2012

UNIVERSIDADE DE LISBOA

FACULDADE DE PSICOLOGIA



SOU O QUE SINTO!

A RELAÇÃO ENTRE A REGULAÇÃO EMOCIONAL E O AJUSTAMENTO
PSICOLÓGICO EM CRIANÇAS E JOVENS

Sara Louro Rei

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Secção de Psicologia Clínica da Saúde

Núcleo de Psicoterapia Clínica Cognitivo - Comportamental e Integrativa

Dissertação orientada pela Professora Doutora Maria Isabel Real Fernandes de Sá

2012

Agradecimentos

A toda a minha família, em especial aos meus pais e ao meu irmão por todo o apoio, carinho, compreensão e amor que sempre me proporcionaram durante esta longa caminhada.

À Professora Isabel Sá por todo o apoio, ensinamento e disponibilidade. Por todas as palavras amigas e de conforto e, por sempre me fazer acreditar em mim. A ela agradeço a enriquecedora orientação sem a qual não teria sido possível a realização deste trabalho.

À Associação Prevenir, em especial à Dra. Lorena Crusellas, pela ajuda, disponibilidade, por toda a informação que partilhou comigo e pela forma calorosa com que sempre me recebeu.

Aos meus amigos e colegas de faculdade que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste sonho.

Resumo

A Regulação Emocional tem vindo a ser relacionada com diferentes tipos de psicopatologia, contudo continuamos sem saber se, independentemente da existência de uma psicopatologia, a forma como as crianças regulam as emoções no seu dia-a-dia, se relaciona com o seu ajustamento psicológico. Este é o principal objetivo do presente estudo que se baseia numa amostra de 196 crianças, entre os 10 e os 13 anos de idade, representantes de uma amostra não clínica, de escolas públicas do concelho de Cascais.

A recolha dos dados relativos ao estudo baseou-se em dois questionários respondidos pelas crianças, o Child Perceived Coping Questionnaire (CPCQ- versão para investigação - Rossman, 1992) e o Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ – versão portuguesa – Goodman, 1997) e numa versão do SDQ respondida pelos professores responsáveis pelas diferentes turmas.

Os resultados apontam para uma relação entre estes dois conceitos, sobretudo entre as capacidades pró sociais das crianças e a utilização de regulação emocional baseada no suporte social de pais e amigos. O inverso também se verificou, revelando algumas associações entre as dificuldades de ajustamento das crianças quando existia uma menor utilização da regulação emocional contudo, tendo em conta as limitações apresentadas pelo SDQ não foi possível verificar se existe uma associação entre o tipo de regulação emocional e os diferentes tipos de psicopatologia.

Enquanto que o CPCQ se revelou um bom instrumento de medição da regulação emocional, o SDQ revelou algumas limitações, principalmente na versão de autorrelato. Foram encontradas diferenças entre sexos tanto no tipo de estratégia de regulação emocional utilizada como nas capacidades e dificuldades de ajustamento social.

Por fim, são analisados e discutidos os resultados e as suas implicações para a compreensão da relação entre regulação emocional e ajustamento psicológico e para as intervenções clínicas e educacionais com crianças e jovens.

Palavras Chave: regulação emocional; ajustamento psicológico; SDQ; CPCQ

Abstract

Although Emotion Regulation has been seen in the basis of many psychopathology it still unknown if the way that children regulate their emotions in everyday life are related to a better psychological adjustment. This is the aim of the present study which is based on a 196 children sample, between 10 and 13 years old, representative of a nonclinical sample of public school in the Cascais city council.

Each participant had complete two questionnaires, the Child Perceived Coping Questionnaire (CPCQ- investigation version - Rossman, 1992) and the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ – Portuguese version – Goodman, 1997), and the teachers had also complete a version of SDQ for each child.

Results show a relation between these two concepts, mainly with Prosocial behavior and the use of emotion regulation strategies based on social support of parents and friends. The opposite also seems to be true, since the low use of emotion regulation strategies seem to be associated with some handicaps in psychological adjustment. Because of SDQ limitations it could not be proved if each type of emotion regulation strategy was related to a specific psychopathology.

Whereas CPCQ seems to be a good instrument of emotion regulation, SDQ shows some limitations, mainly in a self-report version.

Differences between genders have been noticed both in the strategy of emotion regulation used and the difficulties and strengths revealed on social adjustment.

Lastly, we analyze and discuss the results and their implications on clinical and educational intervention with children and youths, based on a relation between emotion regulation and social adjustment.

Keywords: emotion regulation; social adjustment; CPCQ; SDQ

Índice

Índice de Tabelas	8
1. Introdução.....	1
2. Revisão de Literatura	3
2.1. As Emoções	3
2.2. A Regulação Emocional	5
2.3. Esquemas Emocionais	9
2.4. Regulação Emocional como um Processo Desenvolvimentista	10
2.4.1. <i>Desenvolvimento da Regulação Emocional entre o nascimento e a adolescência</i>	12
2.5. A influência da Regulação Emocional no Ajustamento Psicológico ao longo da infância e adolescência	18
2.6. Regulação Emocional e Psicopatologia Infantil	19
2.6.1. <i>Perturbações Externalizantes</i>	21
2.6.2. <i>Perturbações Internalizantes</i>	22
2.7. A Avaliação da Regulação Emocional e do seu efeito no Ajustamento Psicológico.....	23
2.8. O presente estudo.....	24
3. Metodologia	25
3.1. Participantes.....	25
3.2. Instrumentos.....	26
3.2.1. <i>Regulação Emocional</i>	26
3.2.2. <i>Ajustamento Psicológico</i>	28
4. Análise dos Resultados:	30
4.1. Estudo do CPCQ.....	30
4.1.1. Estudo da Estrutura Fatorial do CPCQ.....	30
4.1.2. Estudo da Consistência Interna do CPCQ.....	32
4.2. Estudo do SDQ dos Professores	33
4.2.1. Estudo da Estrutura Fatorial do SDQ dos Professores	33
4.2.2. Estudo da Consistência Interna do SDQ dos Professores.....	35
4.3. Estudo do SDQ dos Alunos (Autorrelato)	35
4.3.1. Estudo da Estrutura Fatorial do SDQ dos Alunos (Autorrelato).....	35
4.3.2. Estudo da Consistência Interna do SDQ dos Alunos (Autorrelato)	35
4.4. Análise de Correlações	36

4.4.1.	Análise da Correlação das escalas do CPCQ.....	36
4.4.2.	Análise das diferenças entre sexos nas escalas do CPCQ	37
4.4.3.	Análise das Correlações das escalas do SDQ dos Professores	37
4.4.4.	Análise das diferenças entre sexos nas escalas do SDQ dos Professores .	38
4.4.5.	Análise das Correlações das escalas do SDQ dos Alunos (autorrelatos) .	39
4.4.6.	Análise da diferença entre sexos nas escalas do SDQ dos alunos (autorrelatos)	40
4.4.7.	Análise da Correlação entre o SDQ dos Professores e o SDQ dos Alunos (Autorrelatos)	40
4.4.8.	Análise da Correlação entre as escalas do SDQ dos Professores e as escalas do CPCQ	42
4.4.9.	Análise da Correlação entre o SDQ dos Alunos e o CPCQ	42
5.	Discussão de Resultados	43
	Bibliografia.....	52
	Anexos.....	58

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Distribuição por sexo e idades	26
Tabela 2 – Análise Fatorial Confirmatória do CPCQ.....	31
Tabela 3 – Análise Fatorial Confirmatória do SDQ dos Professores.....	34
Tabela 4 – Correlação entre as escalas do Questionário CPCQ.....	36
Tabela 5 – Correlação entre as escalas do questionário SDQ dos Professores	37
Tabela 6 – Correlação entre as escalas do questionário SDQ dos Alunos (autorrelatos)	39
Tabela 7 – Correlação entre a percepção de dificuldades e capacidades dos professores e a auto percepção dos alunos.....	40
Tabela 8 – Correlação entre as dificuldades e capacidades sinalizadas pelos professores e os tipos de regulação emocional utilizada pelas crianças.....	42
Tabela 9 – Correlação entre a auto percepção das crianças sobre as suas dificuldades e capacidades e o tipo de regulação emocional utilizado	42

Índice de Anexos

Anexo I – Child Perceived Coping Questionnaire (CPCQ)

Anexo II – Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ) – Versão Autorrelato

Anexo III – Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ) – Versão dos Professores

Anexo IV – Análise Estatística: Pressupostos de Normalidade e Homogeneidade

Anexo IV (a) – Análise das diferenças entre os sexos nas escalas do CPCQ

Anexo IV (b) – Análise das diferenças entre os sexos nas escalas do SDQ dos Professores

Anexo IV (c) – Análise das diferenças entre os sexos nas escalas do SDQ dos alunos (autorrelatos)

1. Introdução

“As emoções são importantes para o indivíduo na medida em que regulam o funcionamento mental, organizando o pensamento e a ação, ajudando-o a estabelecer a prioridade das metas, no sentido de ações concretas e valorizando as situações ou problemas sobre os quais as cognições se irão debruçar para alcançar as metas desejadas” (Greenberg & Paivio, 1997¹).

Surpreendentemente, sempre existiu uma falta de integração do conceito de regulação emocional com a literatura sobre o desenvolvimento em geral, mas sobretudo no que diz respeito a crianças e adolescentes (Gross & Thompson, 2007). Apesar de as emoções sempre terem estado, direta ou indiretamente, na base das investigações psicológicas, o principal objeto de estudo sempre foi o comportamento ou as cognições pela simples razão de serem áreas diretamente observáveis e/ou concretas na avaliação e pesquisa (Suveg, Southam-Gerow, Goodman, & Kendall, 2007). Contudo, nos últimos doze anos, a área da psicologia clínica e do desenvolvimento infantil tem testemunhado um intenso interesse nesta área das emoções (Suveg et al., 2007), na sua influência no nosso dia-a-dia, bem como o modo como são geridas tendo, desde então, surgido diversos estudos em que as emoções desempenham o papel de principal constructo. As pesquisas que têm sido feitas até ao momento têm encontrado correlações positivas entre a competência emocional e as habilidades sociais e uma correlação inversa entre a regulação emocional e os sintomas psicopatológicos (Suveg et al., 2007; Weinberg & Klonsky, 2009; Berking, Orth, Wupperman, Meier & Caspar, 2008) o que tem levado a que muitas psicopatologias tendam a ser explicadas com base na desregulação emocional (Weinberg & Klonsky, 2009).

O termo “Regulação Emocional” é, por si só, um termo bastante ambíguo que poderá referir-se à forma como as emoções regulam os nossos pensamentos, fisiologia e comportamento, mas também à forma como as emoções são reguladas (Gross & Thompson, 2007).

Ao longo deste trabalho, interessa-nos entender principalmente a forma como as crianças regulam as emoções, o tipo de estratégias de regulação emocional utilizadas e se conseguem de todo regulá-las. Tal como Kendall (2006) refere, não nos podemos

¹ A versão utilizada foi traduzida por Soares, Carvalho, Martins & Santos, 2009, p. 187.

esquecer que “os nossos estados emocionais, sejam eles positivos ou negativos, influenciam as nossas capacidades cognitivas e comportamentais” (p.5) e, como tal, influenciarão o nosso ajustamento a ambientes novos (Ronen, 2003). Até aqui os estudos realizados prendiam-se a especificidades da regulação emocional (exemplo Mauss, Bunge e Gross, 2007, 2009; Siemer, Gross e Mauss, 2007) e/ou das psicopatologias que estavam a ser avaliadas (exemplo Berking et al., 2008; Mauss, Evers, Wilhelm & Gross, 2006; Spence, Young, Toon & Bond, 2009), e por essa razão o principal objetivo deste estudo é partir para o geral e tentar perceber se existe uma relação entre a utilização de estratégias de regulação emocional por crianças mentalmente saudáveis e o ajustamento psicológico em situações quotidianas.

Este trabalho será iniciado com a *Introdução*, no primeiro capítulo, na qual serão apresentadas os principais objetivos do estudo.

No segundo capítulo, *Revisão de Literatura*, inicialmente será feita uma pequena abordagem ao conceito de emoção e regulação emocional para, depois disso, entendermos, de uma forma geral, como se desenvolve o processo de regulação emocional desde o nascimento até à adolescência e, por último, focarmo-nos na influência que estes conceitos têm no ajustamento psicológico. No final do capítulo serão enunciadas as questões de investigação deste estudo.

No terceiro capítulo, *Método*, será apresentada a amostra do presente estudo, o procedimento, as medidas e os instrumentos utilizados.

Na *Análise dos Resultados*, quarto capítulo, serão exibidos os resultados obtidos, bem como a análise estatística dos mesmos.

Por último, a *Discussão dos Resultados*, correspondente ao quinto capítulo, apresenta uma reflexão e discussão dos resultados obtidos no capítulo anterior, as limitações do estudo, bem como os contributos desta investigação para intervenções clínicas e educacionais e para investigações futuras.

2. Revisão de Literatura

2.1. As Emoções

Em todas as situações que ocorrem no nosso dia a dia conseguimos discriminar relativamente rápido a influência, positiva ou negativa, que essas situações têm no nosso comportamento. De acordo com Scherer (1984) isto acontece porque as características específicas de cada situação irão provocar alterações no indivíduo, podendo resultar em diferentes tipos de respostas que se podem considerar como partes integrantes de uma categoria supra-ordenada, o afeto. Assim, cada situação que defrontamos representa um estado afetivo que pode incluir *respostas gerais a situações stressantes*, *emoções* como a raiva ou tristeza, *temperamento* como tristeza ou euforia e *impulsos motivacionais* como fome ou dor (Gross & Thompson, 2007). As emoções são, como podemos constatar, um dos estados pertencentes a essa categoria que diferem dos restantes conceitos pois, enquanto o stress surge associado a eventos e respostas negativas, a emoção surge associada tanto a respostas e eventos negativos como positivos. Por outro lado a emoção surge num espaço de tempo curto, como resposta a objetos específicos e associada ao viés de ação, já o temperamento mantém-se de forma mais duradoura e prolongada no tempo, surgindo assim como algo mais difuso e, por sua vez, associado ao viés cognitivo e por último, os impulsos motivacionais e a emoção são semelhantes na forma como variam na valência, na força motivacional, na direção e no comportamento energético, distinguindo-se pela flexibilidade e pela variedade de potenciais alvos característicos da emoção (Gross & Thompson, 2007). Neste sentido podemos verificar que as emoções parecem ter um papel essencial na avaliação dos estímulos e na regulação de estados internos, mas também nas tendências específicas para a ação (Scherer, 1987).

Deste modo podemos considerar que as emoções têm um papel fundamental no que diz respeito ao bem estar do indivíduo (Scherer, 1987) e uma importante função social na medida em que não só nos dão informações sobre os ambientes, internos ou externos, nos quais estamos inseridos, mas também porque nos dão informação sobre a nossa necessidade de (re)agir perante certos eventos (Campos, Campos, & Barret, 1989). O conceito de emoção surgiu da linguagem comum do dia a dia (Gross & Thompson, 2007) face a esse papel fundamental que diz respeito ao modo de obtenção de informações cruciais sobre a nossa interação com o mundo (Clore, 1994).

Na tentativa de explorar melhor o conceito de emoção Thompson e Meyer, em 2007, esclareceram que as emoções surgem sempre que um indivíduo se defronta com

uma determinada situação e a avalia como sendo diretamente relevante para os seus objetivos, objetivos esses que se vão alterando ao longo do seu curso de vida, devido à maturação cognitiva e emocional, mas também graças às experiências que os indivíduos vão vivenciando nesse percurso. Essas mudanças dos objetivos pessoais irão influenciar as avaliações feitas nas diferentes situações e experiências, que por sua vez irão alterar também as emoções que despoletam (Thompson & Meyers, 2007; Gross & Thompson, 2007). Independentemente das situações ou fase de desenvolvimento que ocorram as situações, os objetivos apresentam sempre características próprias e, de acordo com Thompson e Meyers (2007), podem ser:

a) duradouros como manter a nossa existência ou transitórios tal como ver a nossa equipa de futebol a ganhar um jogo;

b) centrais para a nossa existência, como ser um bom estudante ou periféricos, como abrir um frasco de compota;

c) conscientes e complicados, como vingar-se propositadamente de alguém que nos fez mal ou inconscientes e simples, como dar um murro a alguém no meio de uma discussão;

d) partilhados e compreendidos como ter amigos ou idiossincráticos, encontrar um selo para a sua coleção.

Assim, perante uma situação relevante para os nossos objetivos, as emoções surgem entre os antecedentes à situação e as respostas que damos perante essa situação e, por essa razão as emoções não só nos levam a ter um determinado comportamento, como também variam consoante as características de cada situação e interpretação das mesmas (Fridja, 1988). Como tal podemos afirmar que as emoções são multifacetadas, ou seja, provocam alterações a diversos níveis, no estado emocional, isto é, nas mudanças somáticas e neurobiológicas que ocorrem no decorrer do processo da emoção; nas alterações observáveis no domínio do comportamento (facial ou corporal), ou seja, na expressão emocional; ou no domínio da experiência subjetiva ou experiência emocional, isto é, na interpretação e avaliação dos estados e expressões emocionais (Mauss et al., 2007).

Por último, as emoções têm uma qualidade imperativa - **controle precedente** – através da qual podem interromper o que estamos a fazer e forçar a nossa consciencialização (Fridja, 1988) sendo esta capacidade de controlo que torna a regulação emocional possível (Gross, Richards, & John, 2006). Na nossa sociedade, essa capacidade de regulação é essencial, pois as emoções ao surgirem num nível de

intensidade errada, ou sem ser na altura devida, têm efeitos negativos no indivíduo, expressando-se através de dificuldades nas interações sociais, várias formas de psicopatologia e mesmo doenças físicas, o que significa que existe uma necessidade de conseguirmos regular satisfatoriamente as nossas emoções (Gross & Thompson, 2007).

Em suma, o processo que dá origem às emoções inicia-se quando um evento externo ou interno dá ao indivíduo um sinal de que algo importante pode estar em jogo. Quando o indivíduo dá atenção e avalia esses sinais, origina uma emoção que irá desenvolver um desencadeador (*trigger*) para uma tendência de resposta que pode ser experiencial, comportamental ou fisiológica. Assim que as respostas emocionais tendem a surgir podem ser moduladas de determinadas formas (Gross, Richards & John, 2006), revelando diferentes possibilidades de regular as emoções despoletadas, como iremos ver de seguida.

2.2. A Regulação Emocional

Todas as situações com que nos confrontamos no nosso dia a dia, dão-nos informações cruciais que irão influenciar a nossa interação com o mundo (Clore, 1994) e, se por um lado podem acelerar as nossas respostas perante essas situações (Gross et al. 2006), por outro lado existe uma necessidade de regulação da forma como experienciamos e expressamos as emoções provenientes dessas situações (Gross & Thompson, 2007).

Quando falamos em Regulação Emocional estamos-nos a referir a um conjunto de processos de diferentes níveis, biológico, comportamental e cognitivo, que surgem em resposta a alterações significativas no estado emocional devido a fatores internos (como processos psicológicos) ou externos (como outras pessoas ou acontecimentos) (Fox & Calkins, 2003, citado por Soares, Carvalho, Martins & Santos, 2009).

Assim, a regulação emocional pode diminuir, intensificar ou simplesmente manter a emoção, dependendo dos objetivos do indivíduo e exercendo uma influência sobre que emoções tem, quando as tem e a forma como são experienciadas e expressas (Rottenberg & Gross, 2007; Gross et al. 2006; Mauss et al. 2007).

Esta capacidade de regular as emoções é conseguida graças a características específicas dos processos de regulação emocional que, de acordo com Gross e Thompson (2007) podem ser:

- a) Desde automáticos/inconscientes a controlados/conscientes;

- b) Podem ter efeitos em um ou mais momentos nos processos gerativos da emoção;
- c) Podem ser intrínsecos e/ou extrínsecos (ambos são considerados essenciais e recomendados);
- d) Podem ter um foco nas emoções tanto positivas como negativas (de acordo com Gross et al. (2006) na idade adulta, apesar de os indivíduos também tentarem regular as emoções positivas, utilizavam estes processos de regulação emocional maioritariamente para regular emoções negativas).

Tendo em conta as diferentes características destes processos de regulação emocional, teremos diferentes tipos de estratégias que regulam as emoções, contudo não podemos dizer que essas formas de regulação emocional são boas ou más *per se*, o importante é que numa determinada situação seja adaptativa e traga benefícios ao indivíduo (Gross & Thompson, 2007). De acordo com estes autores todos os tipos têm custos e benefícios, podendo melhorar ou piorar a situação dependendo do contexto, mas também dos valores culturais e individuais de cada indivíduo, o que ditará se as respostas poderão (ou não) ser adaptativas, desde que previamente se tenha em conta o alvo do problema ou as emoções que estão em causa.

Esta noção de maleabilidade das emoções surgiu em 1884 quando William James (citado por Gross & Thompson, 2007) define emoção como uma tendência de resposta que pode ser modulada de várias maneiras salientando assim a possibilidade de regulação emocional. Algumas das propostas que têm sido feitas a essa capacidade de modulação das emoções surgem, por exemplo, através da capacidade de inibir a resposta dominante, de modo a que possa ser desenvolvida uma resposta subdominante (Rothbart e Sheese, 2007) ou graças à capacidade de gestão voluntária dos recursos atencionais, como a capacidade de focar ou de alterar a atenção entre estímulos (Mullin & Hinshaw, 2007). Independentemente do tipo de regulação emocional utilizada, a estratégia de regulação altera a dinâmica da emoção e não a sua qualidade, isto é, pode ser alterada a intensidade, a duração da resposta ou a rapidez com que essa resposta é dada, tendo em conta os objetivos pessoais para essa situação (Thompson, 2000; Thompson & Meyer, 2007), mas a emoção é a mesma.

Até aqui tentamos entender a importância e implicações da utilização da regulação emocional, no entanto a forma como as emoções são reguladas é igualmente importante e gere resultados diferentes, consoante o tipo de estratégia utilizada. No que diz respeito à capacidade de regular as emoções, em 1999, Levenson (citado por Stegge

& Terwogt, 2007) propôs que o ser humano tem um sistema de controlo cognitivo que atua em duas direções, por um lado, pode alterar a avaliação que é feita da informação das situações do dia a dia ou, por outro, alterar as possibilidades de resposta. Esses dois níveis foram mais tarde abordados por Gross e Thompson (2007) e denominados de estratégias focadas nos antecedentes (*antecedent-focused*) no primeiro caso e estratégias focadas nas respostas (*response-focused*) no segundo. Cada um desses níveis engloba, por sua vez, diferentes tipos de estratégias, como veremos mais à frente.

Tentando condensar a informação até aqui apresentada podemos pensar no desenvolvimento de uma emoção como um processo em que, primeiro surge uma determinada situação e, caso esta interfira com os nossos objetivos pessoais irá ser alvo de uma avaliação (que tem em conta além dos nossos objetivos pessoais, as nossas crenças e os valores culturais) e, após a avaliação, será dada uma resposta que surgirá sempre de acordo com esses objetivos e crenças. Este processo proposto por Gross & Thompson (2007) é designado de Modelo Modal das Emoções e poderá originar diferentes tipo de estratégias de regulação emocional, consoante o momento em que seja interrompido (Gross & Thompson, 2007; Gross et al., 2006). Com base nesta informação referimo-nos a estratégias focadas nos antecedentes sempre que a estratégia de regulação emocional ocorre no início do processo emocional, isto é, antes da avaliação e das tendências de resposta terem sido ativadas. Quando as estratégias surgem em momentos já avançados do processo temos estratégias focadas nas respostas nas quais se incluem predominantemente as estratégias de regulação emocional cognitivas (o que não significa que não possam ocorrer estratégias cognitivas no início desse processo emocional). Deste modo, e enumerando as diferentes possibilidades de regulação emocional, temos duas estratégias de regulação emocional, focadas nos antecedentes e externas – Seleção da Situação e Modificação da Situação – e uma estratégia focada nos antecedentes, interna – Desenvolvimento da Atenção. Temos ainda duas estratégias focadas nas respostas – Mudança Cognitiva e Modulação da Resposta (Gross & Thompson, 2007), que descreveremos de seguida.

A **Seleção da Situação** requer a compreensão das características das situações bem como das respostas emocionais esperadas para essas situações. Graças a esse conhecimento, o indivíduo pode escolher apenas algumas das características das situações primárias originando situações com características novas, ainda que mais ou menos parecidas as originais, mas para as quais se esperam emoções mais desejáveis, isto é, mais adaptativas. Este tipo de estratégia é muito utilizado pelas crianças (não

descartando a utilização pelos adultos), muitas das vezes mediado pelos cuidadores, quando ainda não existe maturação cognitiva e social suficiente na criança para escolher circunstâncias para ela própria, de modo a que as situações se tornem mais desejáveis. Um exemplo deste tipo de estratégias é a criação de rotinas, como o horário das sesta ou conciliar os cuidadosamente os horários das crianças de modo a incluir e inculcar não só os cuidados básicos de saúde, higiene e alimentação, mas também de gostos, interesses e brincadeiras. Está então muito dependente da perspectiva de outros, onde se incluem os pais e psicoterapeutas.

Na **Modificação da Situação** o indivíduo tenta modificar diretamente a situação, isto é, o ambiente físico e as principais características deste, de modo a consecutivamente alterar o impacto emocional tornando, tal como na estratégia anterior, a situação mais adaptativa. Podemos pensar numa situação em que, a meio de uma discussão um parceiro repara que o outro alterou a expressão facial que, neste momento em vez da furia inicial, indica tristeza. Essa expressão emocional poderá representar uma poderosa forma de regulação emocional externa, pois neste caso ao alterar o ambiente circundante revelando tristeza, o parceiro provavelmente interromperá a interação de raiva podendo mesmo expressar alguma preocupação ou conforto. À semelhança da estratégia anterior, também a modificação da situação requer que haja a presença de outros que o ajudarão a proporcionar um maior bem estar, principalmente no caso de crianças, contudo esta estratégia é também utilizada na idade adulta.

O **Desenvolvimento da Atenção** contrariamente às duas estratégias anteriores, não envolve uma alteração do ambiente e, por essa razão, surge principalmente em situações em que existe uma impossibilidade de alterar a situação. Esta estratégia baseia-se essencialmente no redirecionamento da atenção para aspetos da situação que provocarão emoções mais adaptativas. Esta estratégia representa um dos primeiros processos de regulação das emoções a surgir ao longo do desenvolvimento (por exemplo, quando um bebé se assusta com a imagem que tem à sua frente e desvia o olhar na tentativa de encontrar uma imagem mais agradável) e é utilizado tanto na infância como na vida adulta. Este processo envolve duas estratégias principais, a Distração – alterar repetidamente o foco atencional entre diferentes aspetos da situação ou afastar a atenção da situação geral - e a Concentração – a atenção dirige-se para uma característica específica da situação e é mantida ao longo de todo o processo. Estas estratégias são geralmente internas, em que os indivíduos podem ainda invocar pensamentos ou até memórias de modo a alterar as emoções atuais, contudo podem

também ser externos como o exemplo anteriormente, em que o indivíduo procura um novo estímulo menos ameaçador para focar a sua atenção.

A **Mudança Cognitiva** refere-se à alteração em como a avaliação da situação é feita, alterando assim a significância emocional. Por vezes essa nova avaliação requer a alteração dos objetivos, ou do sentido da situação, modificando tanto o que pensa sobre essa situação como também a capacidade de gerir as exigências que coloca. Uma das estratégias de mudança cognitiva que mais é utilizada é a Reavaliação que, tal como o nome indica, é feita uma nova avaliação da situação em questão, valorizando novos aspetos, o que por sua vez irá alterar o significado da situação amenizando o impacto emocional. Nas crianças o impulsionamento deste processo é especialmente importante na medida em que ajuda ao desenvolvimento da compreensão das emoções, bem como das suas causas e consequências, sendo essa avaliação influenciada pelos cuidadores principais, como veremos mais à frente.

A **Modulação da Resposta** ocorre na última instância do processo gerativo da emoção, depois de a resposta à situação ter sido iniciada. Tem influência fisiológica, experiencial ou comportamental e leva o indivíduo a responder ao estímulo/situação o mais diretamente possível. Neste caso, o principal objetivo é a alteração da resposta típica para a situação, por uma resposta mais adaptativa (por exemplo, tentar evitar um comportamento agressivo e, por sua vez, ir embora).

Podemos então concluir que as estratégias emocionais podem ocorrer em diferentes fases do processo emocional, tendo características e resultados específicos consoante a fase em que atuam e a situação em que ocorrem (Gross & Thompson, 2007).

Tanto as crianças como adultos têm revelado que, para a alteração de uma emoção ou impacto emocional, perante uma hipótese de escolha das diferentes estratégias anteriormente apresentadas, preferiam alterar diretamente as situações em si (Pons, Harris, & Rosnay, 2004), isto é, utilizarem estratégias externas focadas nos antecedentes, que estratégias focadas nas soluções.

2.3. Esquemas Emocionais

Muitos dos sentimentos resultantes de experiências emocionais são produzidos de modo automático, através de esquemas emocionais que se foram formando durante experiências passadas. Este esquemas emocionais funcionam essencialmente como organizadores da experiência emocional (Greenberg & Paivio, 1997), podendo gerar

reações emocionais (des)reguladas consoante o tipo de situação em si. Os esquemas emocionais constroem-se a partir do repertório de respostas inatas do indivíduo e das suas experiências passadas, nas quais se incluem memórias emocionais, expectativas, medos, conhecimentos das experiências pessoais e as relações desenvolvidas com pessoas significativas (Soufre, 1995). Desta forma, e como já foi referido anteriormente, cada pessoa tem um número infinito de esquemas emocionais que lhe são únicos e, cada experiência emocional proporciona um sentido integrado de si e do mundo, assim como um significado subjetivo de cada experiência vivida. Essa memória de experiências prévias tem uma forte influência na avaliação de novas experiências (Soufre, 1995), pois através das experiências anteriores os indivíduos apreendem qual a melhor forma de regulação emocional numa determinada situação e, quanto maior é a familiaridade entre as situações, maior é a probabilidade de se recordarem da experiência emocional passada e, conseqüentemente identificarem a estratégias de regulação emocional mais adaptativa para essa situação (Davis, Levine, Lench, & Quas, 2010).

Resumindo, os esquemas emocionais são uma gravação da experiência, subjetivamente vivida, e servem para recordar as experiências afetivas e integrá-las numa unidade significativa (Greenberg & Paivio, 1997) para que, no futuro, no confronto com novas situações de maior ou menor carga emocional, já exista um armazenamento e conhecimento de possíveis estratégias a utilizar de modo a tornar essas situações vividas mais adaptativas..

2.4. Regulação Emocional como um Processo Desenvolvimentista

“Durante os primeiros anos de vida, as crianças conseguem identificar as emoções básicas e a expressão destas emoções que, entre outras funções, ajudam à manutenção da proximidade com as pessoas significativas. A partir do início da adolescência, surge a capacidade para reconhecer, interpretar e lidar de modo mais complexo com as emoções que apresentam uma função social” (Soares et al. 2009, p.175).

Existe, portanto, um desenvolvimento a nível emocional que, apesar de se manter ao longo de toda a vida de um indivíduo, é fulcral desde o nascimento até à adolescência. É neste período que se observam as maiores alterações (Mullin & Hinshaw, 2007; Soufre, 1995), graças a mudanças maturacionais nos sistemas de respostas comportamentais e fisiológicas (Gross & Thompson, 2007) resultando num

desenvolvimento do (re)conhecimento e identificação das emoções e reações emocionais. Este desenvolvimento ocorre essencialmente no seio familiar, ao longo da infância, sendo acompanhado pelos pais e cuidadores principais que, ao apoiarem as crianças em momentos de sobrecarga emocional, facilitando e sugerindo estratégias de regulação das emoções (Thompson & Meyer, 2007), permitem que estas sejam reguladas de forma adaptativa, resultando em experiências mais agradáveis. O tipo de apoio prestado surge como resultado da interação diádica desenvolvida entre a criança e a figura de vinculação que, ao longo do desenvolvimento vai adquirindo estratégias capazes de regular as suas emoções num processo que vai no sentido de uma heterorregulação para uma autorregulação (Soufre, 1995). Por outras palavras, quando o bebé se encontra numa maior sobrecarga emocional, informa os pais, geralmente através do choro, que algo não está bem e os cuidadores, ao regularem, de forma externa, as necessidades do bebé proporcionarão não só um sentimento de segurança quando são satisfeitas, mas também um contacto com diferentes estratégias de regulação emocional (Soares et al., 2009). A atitude de recorrer às figuras de vinculação de modo a obter uma experiência emocional mais agradável parece ser uma predisposição biológica da nossa espécie (Cummings & Davies, 1996) e o seu principal objetivo não é a manutenção da proximidade entre a díade/tríade, mas sim proporcionar às crianças o sentimento de segurança (Schneider-Rosen, 1990). É então fácil de entender que, no futuro, ao se confrontar com situações de sobrecarga emocional semelhantes às situações vivenciadas ao longo da infância, a criança procure utilizar estratégias com as mesmas características das utilizadas pelos pais, o que permitirá por sua vez o desenvolvimento das competências de regulação emocional mais autónomas ao longo da infância e adolescência, mas que se manterá na idade adulta (Soares et al., 2009; Rossman, 1992). É por esta razão que quando as estratégias utilizadas pelos pais não lhes proporcionam esse sentimento de segurança, as crianças tendem a utilizar estratégias menos adaptativas (Soares et al. 2009). Neste sentido a influência e importância de um apoio e ensinamento por parte das figuras de vinculação parece ser essencial em todo este processo (Rossman, 1992).

Podemos então concluir que as relações desenvolvidas com as figuras de vinculação parecem ter um papel essencial no processo de regulação emocional, principalmente quando existe possibilidade, por parte das figuras de vinculação, de proporcionar um ambiente seguro com experiências agradáveis para a própria criança (Soufre, 1995; Soares et al. 2009). A infância é um momento fulcral no futuro do

desenvolvimento infantil, onde a influência das ações dos pais têm um papel importantíssimo nas diferentes áreas em desenvolvimento, entre elas a aquisição e desenvolvimento das estratégias de regulação emocional. Estas estratégias mediadas pelos pais não só permitem uma boa adaptação ao contexto atual em que a criança está inserida, como também lhes permite adquirir estratégias mais desenvolvidas e eficazes que serão essenciais para lidar com o meio ambiente em fases de desenvolvimento posteriores (Soufre, 1995).

2.4.1. Desenvolvimento da Regulação Emocional entre o nascimento e a adolescência

Segundo Davis et al. (2010), “aprender a regular as emoções tem sido identificada como uma das tarefas mais importantes a desenvolver durante a infância” (p.498) e, mesmo tendo a noção de que em cada fase de desenvolvimento existirão estratégias de regulação emocional diferentes, e que o apoio prestado pelos pais, amigos e outras pessoas próximas não só vai ter níveis de intensidade diferentes, como também vai variar no tipo de apoio prestado (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007), a influência destas pessoas não deixa de ser indispensável. No desenvolvimento da capacidade de regular as emoções ao longo da infância, o apoio e acompanhamento dos pais tem-se revelado fundamental de modo a que, em situações adversas, a influência e resposta adequada destes na reação (fisiológica, comportamental ou subjetiva) das emoções das crianças permite que elas desenvolvam estratégias de regulação emocional mais adaptativas. O oposto é igualmente verdade, ou seja, quando não existe esse apoio por parte dos pais, as crianças tendem a apresentar mais estratégias não adaptativas. Isto permite-nos concluir que a qualidade da responsividade dos adultos face às necessidades da criança irá influenciar a capacidade de a criança se acalmar em situações de maior exigência emocional (Thompson & Meyer, 2007).

Desde os primeiros dias após o nascimento que os diversos sistemas característicos do funcionamento humano, tanto a nível biológico como social, se vão desenvolvendo contribuindo significativamente para o desenvolvimento do processo de autorregulação (Suveg et al, 2007), através do qual a criança vai passando progressivamente de uma regulação externa (inicialmente mediada pelos cuidadores) para uma regulação interna (mediada por ela própria, ou seja, autorregulada) (Soufre, 1995).

O desenvolvimento do processo de regulação emocional é então influenciado a nível social pela prestação de cuidados dos pais aos filhos e mais tarde através do

relacionamento com outras pessoas próximas, como os amigos, mas também graças à maturação de sistemas cognitivos (Suveg et al., 2007). Portanto, não só a disponibilidade dos cuidadores, mas também um desenvolvimento adequado dos sistemas e processos atencionais (Thompson & Meyer, 2007), do sistema atribucional, a maturação cerebral e as induções de conexões neuronais (Soares et al., 2009) e o desenvolvimento da linguagem (Stegge & Terwogt, 2009) são fundamentais ao longo da aquisição das diferentes estratégias de regulação emocional. De modo a facilitar o entendimento deste processo, de seguida apresenta-se um breve resumo do desenvolvimento da regulação emocional desde os primeiros meses até à adolescência.

Nos primeiros três meses de vida o cuidador começa a estabelecer rotinas harmoniosas, satisfazendo as necessidades básicas do bebé (funções biológicas e organização de estados de sono e vigília) criando assim uma regularidade dos ciclos fisiológicos da criança (Soares et al, 2009). Esta regulação dos ciclos fisiológicos do bebé permitirá que os níveis emocionais se mantenham toleráveis, existindo um ajustamento dos mesmos, por parte dos pais, sempre que o bebé começa a revelar alguma insatisfação com a responsividade dos seus cuidadores, face a situações de maior sobrecarga emocional. A manutenção de hábitos e rotinas por parte dos pais permitirá que o bebé comece a ganhar algumas noções básicas de como regular o seu comportamento (Soufre, 1995).

Dos três aos seis meses, graças ao cuidado e disponibilidade prestados nos meses anteriores (Soufre, 1995; Rossman, 1992), o bebé começa a envolver-se mais ativamente com os cuidadores, criando assim uma maior interação, mas por outro lado, cria também uma maior estimulação emocional, que requer regulação. Nesta altura já começam a existir formas de regulação emocional propriamente ditas, com estratégias mais complexas (Kopp, 2002), como a sinalização para a necessidade de mudança na interação, fuga física, autoconforto e a capacidade de alternar a atenção entre objetos (Rossman, 1992), mas essa regulação continua a ser mediada pela figura parental, que assume um papel fundamental (Soufre, 1995). Se até aqui as emoções reveladas pela criança eram de interesse, resposta à dor ou repugnância a sabores, odores ou sensações desagradáveis, **a partir dos seis meses** “estas emoções primárias diferenciam-se em alegria, raiva, tristeza, surpresa, vergonha e medo” (Papalia, Oldes & Feldman, 2001, p.234).

No **final do primeiro ano** não só a figura parental está disponível para prestar apoio ao bebé como o próprio bebé já começa a procurar intencionalmente os

cuidadores de modo a obter ajuda na regulação dos seus níveis de activação emocional. Soufre (1995) refere-se a esta fase como a regulação diádica das emoções em que, se por um lado o bebé começa a procurar ajuda do cuidador, por outro é necessário que o cuidador continue disponível para prestar o apoio necessário. Esta responsividade coordenada criará uma maior proximidade entre ambos, o que levará a criança a revelar comportamentos mais ativos e complexos (Soares et al., 2009) e, como tal, mais exigentes a nível emocional, sabendo que ao procurar intencionalmente a figura de vinculação, a probabilidade de esta responder corretamente às suas necessidades é maior (Soufre, 1995). Com este apoio, o tipo e quantidade de emoções sentidas e/ou reconhecidas vai aumentando (Soares, et al., 2009) e já se começa a verificar uma compreensão das emoções sentidas pelos outros (Stegge & Terwogt, 2007). Continuam-se a verificar estratégias de regulação emocional extrínsecas, mediadas por figuras externas (Thompson & Meyer, 2007), não existindo ainda uma capacidade de autorregulação (Soufre, 1995; Soares et al., 2009).

Aos dois/três anos começam a surgir as primeiras estratégias de autorregulação propriamente ditas em que, apesar de a criança já conseguir regular sozinha as tensões emocionais (Soares et al., 2009), os adultos significativos vão apoiando e guiando as estratégias utilizadas pelas crianças (Soufre, 1995), avaliando o seu desempenho e conversando tanto sobre as emoções sentidas, como sobre as estratégias utilizadas. De acordo com Thompson e Meyer (2007) existe uma tendência por parte dos pais a ter um discurso mais elaborado e cuidado sobre este tema com as meninas, incentivando-as mais a falarem sobre as suas emoções que os rapazes. É a avaliação e discussão à volta dessas estratégias utilizadas que permitirá que a criança vá interiorizando os modelos e padrões sociais dos adultos significativos para que, mais tarde, possa ser ela a assumir um papel de autoavaliação dos próprios comportamentos e reações emocionais (Soufre, 1995). As diferenças de género surgem não apenas pelas diferenças no discurso dos pais, mas também pelos padrões de brincadeiras e sociais, o que parece ter influência na perceção, experiência e expressão das emoções, como também nas relações sociais e no ajustamento social a novos ambientes (Ronen, 2003). Independentemente do sexo, a avaliação feita pelos adultos acerca das estratégias utilizadas pelas crianças, apesar de ser importante ao longo de toda a vida, assume uma especial importância ao longo da infância, pois é esta avaliação que permitirá que as crianças consigam ter experiências mais agradáveis através da utilização de estratégias mais adaptativas (Thompson, Flood & Goodvin, 2006; Thompson & Meyer, 2007).

Aos três anos começam a surgir diferenças individuais na compreensão das emoções (Papalia et al., 2001), reconhecendo que existe uma subjetividade característica das emoções e que as reações emocionais surgem de acordo com a situação em si, mas também tendo em conta os desejos/objetivos das pessoas. Esta compreensão apenas é possível graças à evolução do sistema atribucional (Soares et al., 2009) através do qual as crianças começam a recorrer a explicações de modo a justificar os vários acontecimentos do seu dia a dia. Essas explicações são feitas através de atribuições causais que são desenvolvidas ao longo de toda a vida, tanto na infância como na idade adulta, decorrendo de um processo cognitivo fortemente influenciado pelo meio social e cultural em que se encontra (Boeckel & Sarriera, 2006). Esta capacidade permite que as crianças comecem a reconhecer e a fazer uma maior interpretação emocional das suas próprias situações, mas também das situações vividas por outros, levando-as a interagir e tentar prestar apoio sem que haja um pedido de ajuda explícito (Ronen, 2003). Nesta altura começa a aparecer uma noção rudimentar de que os pensamentos podem alterar os seus sentimentos (Davis et al., 2010).

Com **quatro – cinco anos** a influência das crenças pessoais já são incluídas nas avaliações feitas às emoções (Soares et al., 2009). Essas avaliações são fortemente influenciadas pelos padrões parentais de comportamento (Papalia et al., 2001) que foram sendo internalizados ao longo de todo o processo de desenvolvimento emocional mediado pelos cuidadores. Nesta idade, já se verificam estratégias de autorregulação em que as crianças começam a reagir a diferentes eventos tendo em conta a forma como os pais reagiram em situações anteriores. Pons et al. (2004), vêm comprovar esta influência ao mostrarem que mais de 80% das crianças com cinco anos conseguiam relacionar corretamente eventos passados com os estados emocionais atuais. Nesta altura, e tendo em conta que as regulações emocionais dos pais eram externas, as estratégias utilizadas pelas crianças são basicamente de alterações no ambiente externo (McCoy & Masters, 1985).

A partir do final dos **seis anos** as estratégias de regulação emocional apresentadas começam a ter uma maior variedade, indo além das estratégias externas e começando a englobar estratégias cognitivas, incluindo também as metacognitivas²

² Tipo de regulação emocional que requer uma consciencialização de que os objetivos, os pensamentos e as emoções estão relacionados e que a alteração de objetivos e/ou pensamentos resultará numa experiência emocional diferente. É possível enumerar dois tipos de estratégias metacognitivas, a mudança de objetivos (por exemplo, decidir que não quer algo inatingível) ou mudança de pensamentos (por exemplo, não pensar sobre algo inatingível) (Davis et al., 2010).

(Davis et al., 2010). As crianças começam a revelar alguma noção de que, dependendo da situação, umas estratégias têm mais eficácia que outras (Davis et al., 2010).

Entre os quatro e os doze anos a compreensão emocional evolui de modo significativo e começa a ser notável uma compreensão mais rica e complexa sobre as próprias emoções mas também sobre as emoções de outros (Soares et al., 2009). Nesta fase inclui-se a descoberta de que os seus pensamentos podem alterar os seus estados mentais e as suas emoções, por volta dos **sete anos** (Flavell & Green, 1999), e entre os **oito e os 12 anos** as crianças já enumeram estratégias cognitivas que utilizam para alterar os seus estados mentais e conseqüentemente terem experiências mais agradáveis, como por exemplo tentar esquecer eventos desagradáveis (McCoy & Masters, 1985; Pons et al., 2004). Esta fase pode ser considerada como uma fase de revolução cognitiva no desenvolvimento da regulação emocional em que, graças a esse desenvolvimento, as crianças começam a perceber que podem experimentar diferentes estados emocionais ao mesmo tempo, começando a surgir uma compreensão das emoções simultâneas (Papalia et al., 2001; Stegge & Terwogt, 2009).

No final da fase anterior e com o desenrolar da **adolescência**, a influência cognitiva nos estados emocionais começa a estabilizar (Flavell & Green, 1999) e, por sua vez, começa a surgir uma valorização das emoções com uma função social, graças à intensificação do relacionamento com os pares, bem como a necessidade de reconhecer, interpretar e lidar com esse tipo de emoções de modo mais complexo para evitar conflitos sociais, permitindo uma maior adaptação a grupos (Soares et al., 2009). Nesta altura surge também uma grande discrepância e controvérsia entre os valores que foram sendo inculcados pelos pais ao longo da infância, com as exigências que esta fase de desenvolvimento proporciona face à influência dos pares. De modo a atenuar este conflito, os adolescentes começam a desenvolver algumas alterações nas estratégias de regulação emocional, de modo a melhorarem a forma como tomam decisões e respondem ao ambiente (Stegge & Terwogt, 2009). Dito de outro modo, esta fase representa uma fase de grande exigência emocional devido à dificuldade, que por vezes surge, em conciliar os valores até aqui adquiridos e influenciados pelos pais, com os valores que os pares partilham, apresentando-se muitas das vezes como opostos e fazendo com que os adolescentes se sintam inseguros sobre como agir em novos ambientes (Steiner & Feldman, 1996).

Em suma, podemos então referir que as crianças iniciam a regulação das emoções com estratégias externas (Soufre, 1995) e, consoante a maturação cognitiva

vão incluindo estratégias internas mantendo ambas na idade adulta (Thompson & Meyer, 2007). Porém, mesmo sendo a experiência emocional dos primeiros meses e anos de vida que maior influência tem no desenvolvimento da regulação emocional, bem como das estratégias que são adquiridas, não podemos afirmar que essa experiência precoce é mais importante que as experiências posteriores (Soufre, 1995). Todas as experiências vividas ao longo do desenvolvimento dão informações essenciais para a formação do processo de regulação das emoções de cada indivíduo, como tal não existe uma fase que seja mais influente que outra, pois o importante a ter em conta são todas as informações e aprendizagens que foram sendo adquiridas ao longo desse percurso (Soares, Carvalho, Dias, Rios & Silva, 2009b). Ainda assim, o desenvolvimento de estratégias de regulação emocional mais adaptativas e adequadas corretamente às situações parece dar uma vantagem adaptativa às crianças e, mesmo que com as suas experiências futuras essa vantagem se perca, a probabilidade de conseguirem obter sucesso será maior. Isto acontece porque, com experiências precoces adaptativas da criança vão adquirindo informações e estratégias a cada momento, que vão ficar disponíveis para ser utilizadas sempre que se cruze com situações com características semelhantes (Davis et al., 2010), os tais esquemas adaptativos anteriormente abordados. Além disso vão permitindo que a criança desenvolva um sentimento de confiança nos outros, bem como expectativas positivas e um pensamento organizado que lhe dará uma maior capacidade de resiliência em situações adversas que ocorram em fases posteriores do seu desenvolvimento (Soufre, 1995).

Ao longo deste breve resumo sobre a evolução da regulação emocional, desde o nascimento até à adolescência, torna-se evidente a existência de duas perspectivas que, apesar de poderem ser explicadas separadamente, contribuem igualmente e estão interligadas na aquisição da autonomia revelada nesta área no fim da adolescência e idade adulta. Por um lado temos a perspectiva desenvolvimentista, a maturação neurobiológica, que permitirá o desenvolvimento e construção da personalidade que influenciará o ajustamento psicológico e competências sociais, mas também caracterizada por mudanças neurobiológicas no controlo das emoções, do temperamento individual e da influência social (Thompson, 1994; Thompson & Meyer, 2007; Rossman, 1992). Por outro lado, temos a perspectiva da influência familiar que permitirá a criação de valores e estratégias individuais, de acordo com os seus objetivos, mas sem esquecer a influência dos valores familiares e culturais que foram sendo inculcados pela família, especialmente pelos pais. (Thompson & Meyer, 2007; Gross &

Thompson, 2007; Thompson et al., 2006). O desenvolvimento da autorregulação emocional só é possível graças a estas duas perspectivas, pois apesar a maturação fisiológica ser essencial para a aquisição de estratégias mais complexas, sem a intervenção dos pais através de um processo de ensinamento e modelagem, não existiria a noção da existência dessas estratégias complexas.

2.5. A influência da Regulação Emocional no Ajustamento Psicológico ao longo da infância e adolescência

A regulação das emoções é de tal forma essencial ao nosso bem estar e ajustamento psicológicos, que é tomada como garantida, principalmente na idade adulta (Suveg et al., 2007), ainda assim, é de salientar que, ao longo de todo o desenvolvimento humano são as emoções que nos permitem uma rápida aquisição das informações do mundo envolvente, bem como uma avaliação e tomada de decisão acerca das situações com as quais somos confrontados, surgindo assim com uma função de proteção (Gross & Thompson, 2007). Porém, as emoções nem sempre têm um efeito adaptativo ao longo das nossas experiências de vida e, se por um lado temos crianças e jovens que, provavelmente graças ao investimento dos cuidadores principais ao longo do seu desenvolvimento conseguem apresentar estratégias de regulação emocional mais eficazes e, conseqüentemente, uma boa capacidade de regulação emocional contrariamente também temos crianças e jovens com alguma dificuldade para lidar com situações de adversidade que, face às exigências das situações não são capazes de selecionar estratégias adaptativas (Soares et al., 2009).

Apesar da importância das emoções, a sua subjetividade (Mauss et al., 2007) não nos permite referir que umas emoções serão mais adaptativas em detrimento de outras. À semelhança do que acontece com as diferentes estratégias de regulação emocional (Gross & Thompson, 2007), também a função adaptativa das emoções varia consoante a situação em causa e as crenças individuais, o que nos permite afirmar que todas as emoções são adaptativas quando surgem em níveis de activação moderados e face às exigências das situações.

Podemos tomar como exemplo a situação descrita por Silk, Steinberg e Morris (2003, citado por Soares et al., 2009) que descrevem as emoções de raiva, vergonha e culpa como emoções adaptativas, pois poderão contribuir para a minimização de conflitos sociais, permitindo uma melhor integração social. No entanto, se estas emoções começarem a surgir com níveis de ativação muito elevados, obrigarão o a criança/jovem a um esforço maior ou, caso não consiga encontrar uma estratégia de

regulação emocional adaptativa irá recorrer a estratégias de regulação emocional não adaptativas que se poderão repetir ao longo das situações de ativação emocional, tornando-se estratégias regulares no seu dia a dia. Essa utilização sucessiva de estratégias não adaptativas começará a desencadear uma sintomatologia característica de perturbações emocionais ou comportamentais, tornando cada vez mais difícil a capacidade de ajustamento às situações.

Em modo de conclusão podemos afirmar que, da mesma forma que as emoções são essenciais para o nosso ajustamento psicológico, também podem ter um efeito negativo, caso surjam numa altura ou nível de intensidade errados (Gross et al., 2006) ou ainda caso não consigamos integrar ou regular a experiência emocional (Soares et al., 2009). Esta dificuldade de regular as emoções geralmente revela dificuldades na adaptação dos crianças a diferentes situações o que, a longo prazo, se poderá associar a vários tipos de psicopatologia (Gross & Muñoz, 1995).

2.6. Regulação Emocional e Psicopatologia Infantil

“A capacidade de aceitar (ou evitar) as emoções precede a um ajustamento emocional” (Berking et al., 2008, p.486) graças à informação que nos dão sobre a existência de um determinado obstáculo aos nossos objetivos, sinalizando-o. Este aviso permitirá que uma avaliação da situação seja feita e, caso seja necessário, que se mude ou se ajuste um determinado comportamento perante tais exigências, de modo a satisfazer as nossas necessidades intra e interpessoais, a curto e longo prazo (Stegge & Terwogt, 2009), permitindo-nos, deste modo manter níveis de ativação emocional aceitáveis. De acordo com Suveg et al. (2007) esta capacidade de modular a ativação emocional, conseguida graças a estratégias de regulação emocional adaptativas, relaciona-se diretamente com o ajustamento psicológico, permitindo-nos uma diferenciação entre a população normal e a população com algum tipo de psicopatologia, tendo sido possível verificar-se que as crianças que apresentavam mais dificuldades na regulação das emoções frequentemente apresentavam mais problemas de comportamento no final da infância e durante a adolescência (Davis et al., 2010).

Nas investigações que têm vindo a ser feitas tem sido visível uma correlação entre as perturbações externalizantes (como as perturbações de comportamento), e internalizantes (como a depressão), com um défice no raciocínio emocional, principalmente no que diz respeito à consciencialização das emoções (Stegge & Terwogt, 2009). De acordo com o DSM-IV-R, cada vez se tem tornado mais evidente o

papel das emoções como ponto central nos critérios de diagnóstico de muitos tipos de psicopatologia (American Psychiatric Association, 2000) e, por esta razão começa a surgir uma opinião geral de que, a capacidade de entender quais as condições clínicas que se relacionam com a capacidade de regulação das emoções e que por sua vez previnem a desregulação é de extrema importância (Mullin & Hinshaw, 2007).

De acordo com Cole, Michel e Teti (1994) as dificuldades na regulação emocional poderão surgir devido a uma sobrerregulação (associada a problemas de internalização), em que existe um foco atencional excessivo nas emoções, na influência que poderão ter no dia a dia, bem como nas experiências subjetivas que provocam, ou devido a uma subregulação (característica dos problemas de externalização) através da qual não se valoriza ou avalia adequadamente as informações provenientes do meio ambiente externo e que poderão ter informações importantes de acordo com os objetivos pessoais. Ainda assim é importante ter em consideração que a existência de alguma perturbação internalizante ou externalizante não é imperativa da existência de uma sobre ou subregulação e, mesmo que seja esse o caso, isso não significa que sobrerregula todas as emoções (Mullin & Hinshaw, 2007). Considerando a agressividade como exemplo, a criança pode ter este tipo de comportamentos para regular emoções como a raiva, contudo isso não significa que nas restantes emoções, como tristeza ou mesmo euforia, surjam comportamentos agressivos.

Além do tipo de estratégias utilizadas para regular as emoções, ou a dificuldade de utilizar estratégias mais adaptativas, também a diferença entre sexos parece estar relacionada com o tipo de psicopatologia apresentada. As perturbações de externalização, como a impulsividade e os comportamentos agressivos, têm-se revelado mais frequentes nos rapazes, enquanto que as perturbações de internalização, como as perturbações de ansiedade e depressão, têm sido mais relatadas em meninas (Kendall, 2006; Dishion & Stormshak, 2006; Steiner & Feldman, 1996). Isto acontece pois, de acordo com Ronen (2003), como as meninas amadurecem mais cedo que os rapazes, cerca de um ou dois anos (Steiner & Feldman, 1996) espera-se que apresentem menos perturbações relacionadas com o desenvolvimento infantil, sendo a agressão, por exemplo, muito mais frequente nos meninos face à capacidade de autocontrolo ainda não ter sido adquirida, por exemplo. Por conseguinte, o incentivo às raparigas para falarem mais abertamente sobre as emoções (Thompson & Meyer, 2007) parece estar a ter resultados nos relatos de ansiedade, sendo estes mais frequentes nas meninas

(Ronen, 2003), não significando que os rapazes não os sintam, podem apenas não os verbalizar.

2.6.1. Perturbações Externalizantes

As perturbações externalizantes – que dizem respeito a comportamentos impulsivos e hiperativos, mas também a comportamentos de raiva, desafio, agressão e ações antissociais, entre outros – são caracterizadas, a nível emocional, por existir um maior foco no ambiente circundante que no self o que, conseqüentemente resultará num défice na avaliação das situações. Este défice parece fazer com que não haja uma consideração da existência de diferentes perspectivas dessas situações, sendo estas interiorizadas como uma ameaça (Stegge & Terwogt, 2009), pela simples razão de não serem considerados os objetivos pessoais nem as diferentes opções para os atingir.

Uma das perturbações externalizantes mais frequentes na infância é a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) que Mullin e Hinshaw (2007) definem através da inclusão de dois domínios de sintomas, inatenção/desorganização e hiperatividade/impulsividade. De acordo com estes autores as crianças com este tipo de patologia apresentam uma reatividade emocional, tanto positiva como negativa, mais elevada que as crianças sem este tipo de perturbação. Além disso parecem apresentar uma incapacidade para antecipar eventos de maior sobrecarga emocional, ou seja identificar os sinais provenientes das emoções, bem como as dificuldades em avaliar o impacto das suas ações nos outros, e uma baixa capacidade em regular os seus estados emocionais de acordo com os seus objetivos. Barkley (1990), assim como Suveg et. al (2007) referem que uma pobre regulação emocional é ubíqua em crianças com este tipo de perturbação, e que podem conseqüentemente estar na base de comportamentos agressivos (Mullin & Hinshaw, 2007).

Os Problemas de Conduta/Agressividade têm igualmente revelado elevados níveis de reatividade negativa, fortemente influenciada por preconceitos a nível sociocognitivo e que estão fortemente relacionados com a pobre regulação emocional, mas também com reações aversivas a diversos eventos, mesmo que estes não representem qualquer tipo de ameaça (Mullin & Hinshaw, 2007). As crianças com este tipo de perturbação também parecem ter uma dificuldade de uma correta avaliação das emoções face às situações em que se encontram.

2.6.2. Perturbações Internalizantes

As perturbações internalizantes – como a depressão e ansiedade – são caracterizadas essencialmente pela existência de uma distorção cognitiva da realidade, com uma grande influência de pensamentos automáticos principalmente relacionados com a rejeição social e auto-depreciação, formando assim esquemas cognitivos que terão grande influência na avaliação de estímulos exteriores, tendendo a perspectivá-los como mais ameaçadores e negativos do que são na realidade (Stegge & Terwogt, 2009). Enquanto que nas perturbações anteriores existia um foco no ambiente em detrimento do self, neste caso existe um foco excessivo no self, redirecionando situações e ameaças, para o self, mesmo quando estas não existem ou não estão direcionadas diretamente ao indivíduo.

As crianças ansiosas têm tendência a utilizar algumas estratégias como a hipervigilância no geral das situações quotidianas e, apesar de esta estratégia ser, por vezes, essencial para o bem estar emocional, tendo uma função de proteção, quando utilizadas repetidamente, sem que exista capacidade de identificar as situações realmente ameaçadoras das situações normais do dia a dia, torna-se não adaptativas, sendo elas próprias causadoras de uma desregulação emocional (Thompson & Meyer, 2007; Suveg et al., 2007). As crianças com Fobia Social revelaram ainda alguns erros na identificação de expressões faciais positivas, negativas ou ambíguas, bem como défices nas estratégias de regulação emocional (na quantidade e qualidade das mesmas) que contribuem para as dificuldades interpessoais (Suveg et al., 2007).

As crianças com Perturbação Depressiva Major têm revelado também elas dificuldades na regulação emocional, com um foco excessivo em emoções negativas e depreciativas relativamente ao self. Neste caso e como já foi referido, existe um grande foco atencional no self, identificando as avaliações negativas das situações do ambiente como dirigidas para eles próprio e não para a situação em si. A Perturbação Bipolar, além das características partilhadas com a patologia anteriormente referida, apresenta também uma dificuldade na regulação da raiva (Suveg et al., 2007).

Por último, Sim e Zeman (2005) concluíram também que adolescentes com **Bulimia** não eram capazes de identificar os seus próprios estados internos e que a baixa

satisfação corporal era mediada acima de tudo por emoções negativas³. Esta perturbação, apesar de ter comportamentos que podem ser diretamente observáveis, caracteriza-se pela distorção cognitiva a que está associada (Ronen, 2003) e que influencia a interpretação das informações exteriores. Aliás, todas as psicopatologias internalizantes parecem partilhar a dificuldade do reconhecimento das emoções por parte das crianças, sendo conseqüentemente mais influenciadas por estereótipos (Stegge & Terwogt, 2009).

Por toda a influência que a regulação emocional parece ter nos problemas de saúde mental, parece existir uma necessidade de as intervenções psicológicas serem aprimoradas resultando numa melhoramento de possíveis situações de desregulação emocional (Berking et al., 2008).

2.7. A Avaliação da Regulação Emocional e do seu efeito no Ajustamento Psicológico

Nos últimos doze anos, tem-se verificado um grande interesse a área da regulação emocional (Suveg et al., 2007) tendo, com este interesse surgido vários estudos e instrumentos de avaliação das emoções bem como da regulação emocional, que visam facilitar a investigação na área emocional, e entender o seu efeito nas psicopatologias e possíveis implicações clínicas (Rottenberg & Gross, 2007).

Tendo em conta as especificidades que o conceito da regulação emocional abrange, mas também o elevado número de psicopatologias características da infância e adolescência que com ele têm vindo a ser relacionados, até então as investigações têm-se focado nas características e especificidades de um ou de ambos os conceitos.

No que diz respeito à regulação emocional vários estudos têm estado a ser realizados com o principal objetivo de entender como, ou se os diferentes componentes da regulação emocional se relacionam com diferentes experiências e expressões das emoções. É possível referir, a título de curiosidade, a influência da regulação emocional automática nas respostas não adaptativas mas, por outro lado, necessidade deste tipo de regulação emocional no nosso dia a dia (Mauss et. al, 2007); a influência das diferenças individuais na avaliação das situações e, conseqüentemente nas experiências emocionais de cada indivíduo (Siemer et al., 2007), ou a importância das crianças reconhecerem

³ Apesar de considerar que o termo correto seria “Emoções não adaptativas”, por se referirem a emoções que surgem em níveis de ativação muito elevados, os autores referem-se a estas emoções como emoções negativas, daí esta terminologia ter sido mantida.

expressões faciais para o seu ajustamento afetivo (Ribordy, Camras, Stefani & Spaccarelli, 1988). Outras vezes a regulação emocional é utilizada simplesmente como uma de muitas estratégias de coping que as crianças optam por utilizar em situações de maior stress (Donaldson, Prinstein, Danovksy & Spirito, 2000), sem um foco nas características específicas do processo das emoções/regulação emocional.

Por outro lado, têm sido feitos estudos que tentam relacionar as diferentes dificuldades no processo de formação das emoções com psicopatologias específicas e, conseqüentemente a importância que a regulação emocional tem por poder influenciar, de forma mais adaptativa, a experiência e expressão emocionais. Podemos referir, por exemplo, a relação encontrada por Berking, et al. (2008) entre a utilização da regulação emocional e as perturbações depressiva e ansiosa ou, no caso das psicopatologias externalizantes ou nos comportamentos agressivos (Mauss et al. 2006; Spence et al., 2009) têm demonstrado existir também uma correlação, por exemplo, entre diferentes características de crianças hiperativas, como o tipo de parentalidade (Melnick & Hinsaw, 2000), etnia dos pais (Suplee, Skuban, Shaw & Prout, 2009), ou a relação que os pais estabelecem com a criança consoante o desenvolvimento da linguagem (Stansburry & Zimmermann, 1999) com a forma como aprendem a regular as emoções em situações de maior sobrecarga emocional.

Assim, a formação, vivência e expressão das emoções no dia a dia das crianças e jovens parece, hoje em dia, ser vista como um processo fundamental para a sua adaptação individual ao contexto em que vive. Contudo, e apesar de já existirem alguns estudos que apontam neste sentido, relacionando diferentes psicopatologias com dificuldades no processo de formação das emoções ou na utilização de estratégias de regulação emocional adaptativas, parece ainda estar em aberto a influência das emoções e da capacidade de regulação destas em crianças consideradas mentalmente saudáveis, isto é, sem nenhuma psicopatologia associada.

2.8. O presente estudo

O presente estudo pretende verificar a possível existência de uma relação entre a utilização de diferentes tipos de regulação emocional e o ajustamento psicológico de crianças mentalmente saudáveis.

Outro objetivo consiste em analisar diferenças entre os sexos ao nível das estratégias de regulação emocional e no tipo de perturbação.

Por último pretende-se analisar as qualidades psicométricas dos questionários utilizados.

Assim colocam-se as seguintes questões de investigação:

Estará a regulação emocional relacionada com o ajustamento psicológico?

Será que os tipos de estratégias de regulação emocional estão relacionados com o tipo de psicopatologia? Se sim, que estratégias de regulação emocional estarão mais relacionadas com as perturbações de internalização? E que estratégias se refletem mais nas perturbações de externalização?

Existirá diferença entre os tipos de regulação emocional utilizados por rapazes e os tipos de regulação emocional utilizados pelas raparigas?

3. Metodologia

3.1. Participantes

Neste estudo participaram 196 crianças, alunos de escolas públicas do 2º e 3º ciclos do conselho de Cascais que estão inseridos no programa “Eu passo...” da Associação Prevenir. Estas crianças apresentam idades entre os 10 e os 13 anos (com média de 11.07 e desvio padrão de 0.73), sendo que mais de metade da população (cerca de 67%) se encontra na faixa etária dos 11 anos.

A referida amostra foi selecionada tendo em conta as crianças que estavam a participar num estudo desenvolvido pela referida associação, na área da regulação emocional e, como tal, constituem uma amostra de conveniência. Esta amostra é representativa de uma população não clínica, não existindo informações sobre diagnóstico de psicopatologias.

No presente estudo a percentagem de meninos é de 53.6 % e a percentagem de meninas de 46.4%, não sendo significativa a diferença percentual. Relativamente às idades temos uma maioria de crianças com 11 anos de idade (66.8%), sendo neste caso significativa a diferença percentual comparativa com crianças de 10 anos (16.3%), de 12 anos (10.2%) e de 13 anos (6.6%).

Tabela 1 - Distribuição por sexo e idades

	Idades								Total	
	10 anos		11 anos		12 anos		13 anos		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Masculino	23	11.7	60	30.6	13	6.6	9	4.6	105	53.6
Feminino	9	4.6	71	36.2	7	3.6	4	2.0	91	46.4
Total	32	16.3	131	66.8	20	10.2	13	6.6		

Para a análise estatística dos dados foi utilizado o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 19.

3.2. Instrumentos

3.2.1. Regulação Emocional

Nesta investigação utilizou-se o Child Perceived Coping Questionnaire (CPCQ) (Rossman, 1992) para medir os tipos de regulação emocional mais utilizados pelas crianças para se sentirem melhor quando uma coisa má (situação de maior sobrecarga emocional) lhes acontece. Este questionário foi traduzido para português por Sá (2005).

Sendo um questionário de autorrelato, é constituído por 30 questões que têm como objetivo entender a perceção das crianças, dos 6 aos 12 anos de idade, sobre o tipo de regulação emocional que lhes causa melhor sensação de bem-estar quando se defrontam com situações do dia-a-dia causadoras de stress. Esta perceção daquilo que as faz sentir melhor pode ser agrupada, de acordo com o artigo original de Rossman (1992), em seis grupos (fatores), cada um representando um tipo de estratégia de regulação emocional. Temos então duas estratégias de apoio social, o Apoio dos Pais que se baseia na interação das crianças com os cuidadores principais e a forma como estes os ajudam com os “maus sentimentos” e com os problemas que surgem no quotidiano, combinando a capacidade de Regulação Emocional dos cuidadores e uma tentativa de resolução de problemas. O Apoio dos Amigos que caracteriza o apoio dado pelos pares, a nível emocional bem como nos problemas quotidianos, mas também o apoio prestado através de atividades de companheirismo, sugerindo um conceito de apoio social mais geral que surge na literatura relativamente à idade adulta. Foram ainda agrupadas duas estratégias que representam uma capacidade de regulação emocional mais autónoma (estratégias de regulação emocional internas), a Distração/Evitamento, fator marcado por comportamentos que a criança pode realizar sozinha para evitar

situações ou distrair-se a si mesmo em circunstâncias perturbadoras, salientando o uso de jogos e fantasia. Este fator aparenta refletir tentativas de gerir o distress através de um afastamento atencional da realidade do stressor. Na segunda estratégia deste grupo, Acalmar-se, o fator foi organizado à volta de tentativas específicas para reduzir o elevado distress, enfatizando as tentativas de se manter calmo e de pensar em outras coisas, bem como pensar sobre a solução do problema e em mensagens tranquilizadoras. Estes comportamentos em geral aparentam representar tentativas mais diretas de redução da agitação que as utilizadas no fator Distração/Evitamento. Por último temos duas estratégias de expressão emocional, Distress cujos comportamentos associados a este fator geralmente transmitem angústia ou preocupação e podem apresentar funções de Regulação Emocional através de catarse⁴ ou obtendo ajuda de outros. Por último, temos a Agressividade que se baseia na expressão de comportamentos agressivos contudo, este tipo de comportamento pode representar um novo problema se a agressão resolver o problema inicial face à possibilidade de uma utilização regular. Tal como o fator anterior é necessário ter alguma precaução na sua utilização, pois estes comportamentos podem surgir por catarse ou ter como objetivo a obter a ajuda dos outros (Rossman, 1992).

No que diz respeito à aplicação deste questionário, foi utilizada a versão lápis – papel, com uma duração de 15 a 20 minutos, tendo a sua aplicação sido feita em grupo, em turmas das escolas anteriormente referidas.

As respostas ao teste utilizam uma escala tipo Likert relativa à concordância das informações, estando dividida em quatro níveis: “1- *Nunca*”, “2- *Às vezes*”, “3- *Muitas Vezes*” e “4- *Sempre*”. Para a cotação das respostas somam-se as pontuações das mesmas obtidas em cada item e seguidamente somam-se as pontuações obtidas nos itens correspondentes a cada fator de modo a determinar qual o tipo de estratégia mais utilizada, bem como a perceção da capacidade de regular as emoções em situações adversas.

A consistência interna do instrumento original é boa, com valor de α geral de 0.66 e valores de α dos diferentes fatores entre 0.57 e 0.73 excepto para os fatores Distress e Agressividade que apresentam valores mais baixos. A estabilidade teste-reteste também é satisfatória, com uma correlação superior a 0.56 em todos os fatores

⁴ O termo catarse, refere-se a uma libertação de sentimentos e conseqüente um sentimento de alívio e foi utilizado pelos autores do questionário original e, por esta razão, foi mantida a terminologia.

excepto Distress e Agressividade tal como se tinha verificado anteriormente (Rossman, 1992).

3.2.2. Ajustamento Psicológico

Para detetar possíveis problemas de comportamento e emocionais na saúde mental nas crianças e adolescentes utilizou-se o Questionário de Capacidades e de Dificuldades (SDQ – Strengths and Difficulties Questionnaire), que permite essencialmente detetar o potencial risco de psicopatologias, bem como a necessidade de uma avaliação mais aprofundada numa(s) determinada área de desenvolvimento, ou mesmo de uma intervenção psicoterapêutica (Rodríguez-Hernández, Ramírez-Santana, García, Sanz-Álvarez & Cuevas-Castresaa, 2012). Este questionário foi desenvolvido por Goodman (1997) no Instituto Psiquiátrico de Londres (Institute of Psychiatry in London) e traduzido e adaptado à população Portuguesa por Fleitlich, Loureiro, Fonseca e Gaspar (2004).

Existem três versões deste questionário, uma de autorrelato (para as crianças dos 11 aos 17 anos), outra para pais e por último, uma versão para professores contudo, neste estudo apenas foram utilizadas as escalas de autorrelato e a versão para os professores visto a sua aplicação ter sido feita em escolas. Existe, ainda, uma versão extensa do questionário, na qual se inclui o Suplemento de Impacto. Este suplemento tem por objetivo avaliar o impacto que as dificuldades apresentadas pela criança têm na socialização e na aprendizagem escolar mas também como avalia a sobrecarga dessas dificuldades para os outros colegas, família e professores. Este Suplemento foi utilizado na versão dos professores, contudo tendo em conta o grande número de questões não respondidas não foi tido em conta neste estudo para não enviesar os resultados.

A vantagem de utilização deste questionário é que, além de ter fortes correlações com outros tipos de instrumentos de identificação de psicopatologia infantil, como os questionários de Achenbach, é um questionário breve, fácil de preencher e engloba as principais psicopatologias da infância e adolescência (Muris, Meesters & van der Berg, 2003; Rodríguez-Hernández, et al. 2012).

O SDQ é então um breve questionário com 25 itens cotados através de uma escala tipo Likert dividida em três níveis: “0- Não é Verdade”, “1- É um pouco Verdade” e “2- É muito verdade”, contudo cinco deste itens são apresentados de forma positiva sendo, nestes casos, utilizada a cotação inversa, isto é, “0- É muito verdade”, “1- É mais ou menos verdade” e “2- Não é Verdade”. Estes itens são agrupados em

diferentes escalas correspondentes às principais dificuldades associadas à infância e adolescência: a Escala de Sintomas Emocionais, Escala de Problemas de Comportamento, Escala de Hiperatividade e Escala de Problemas de Relacionamento com os Colegas, sendo estas quatro escalas posteriormente agrupadas numa Escala Total de Dificuldades da criança. Adicionalmente existe a Escala de Comportamento Pró-Social que, contrariamente às escalas anteriores mede as capacidades de adaptação da criança ao meio envolvente.

À semelhança do que aconteceu com o questionário anterior, as duas versões deste questionário foram aplicadas através da versão lápis – papel, igualmente com uma duração de 15 a 20 minutos, tendo a sua aplicação sido grupal no caso dos questionários de autorrelato e, relativamente à versão do professor, foram respondidos pelos professores que acompanham os alunos no programa “Eu passo...”. Ambas as versões foram aplicadas com informação relativa às mesmas crianças que responderam ao CPCQ.

A cotação deste questionário é feita através da soma das respostas aos itens, obtendo-se um valor para cada escala apresentada. Para obter um valor das dificuldade gerais das crianças somam-se as pontuações das escalas Hiperatividade, Sintomas Emocionais, Problemas de Comportamento e Problemas de Relacionamento com os Colegas (obtendo-se um valor entre 0 e 40).

Apesar das questões levantadas relativamente à consistência e precisão deste questionário, o SDQ continua a ser reconhecido como uma boa medida de psicopatologia em crianças e adolescentes (van Widenfelt, Goedhart, Treffers & Goodman 2003; Muris et al., 2003; Palmieri & Smith, 2007; Becker, Woerner, Hasselhorn, Banaschewski & Rothenberger, 2004). Os valores de α apresentados por Goodman, Meltzer & Bayley (1998) relativamente à versão de autorrelato são de 0.82 para o total de dificuldades, as escalas de sintomas emocionais, problemas de comportamento e hiperatividade rondam os 0.7 e o comportamento pró-social bem como o relacionamento com os colegas valores à volta dos 0.6. No que diz respeito à versão dos professores, da análise feita por Rodríguez-Hernández et al. (2012) verificaram-se valores de consistência interna de 0.76 na Escala Total de Dificuldades, 0.71 na Escala de Sintomas Emocionais, 0.62 na Escala de Problemas de Comportamento, 0.77 na Escala de Hiperatividade, 0.58 na Escala de Problemas de Relacionamento com os Colegas e 0.69 na Escala Pró-Social. Não foram

disponibilizados pelos autores as qualidades psicométricas do instrumento original, nem a adaptação à população portuguesa.

4. Análise dos Resultados:

4.1. Estudo do CPCQ

4.1.1. Estudo da Estrutura Fatorial do CPCQ

Para avaliar a estrutura relacional dos itens constituintes do CPCQ foi inicialmente feita uma Análise Fatorial Exploratória (AFE) sobre a matriz das correlações, com extração dos fatores pelo método das componentes principais seguida de uma rotação Varimax, tal como foi sugerido pelos autores. Os fatores comuns retidos foram aqueles que apresentavam um valor próprio (eigenvalue) superior a 1, em consonância com o Scree Plot e a percentagem de variância retida pois, de acordo com Maroco (2007) a utilização de um único critério pode levar a retenção de um número de fatores diferentes dos realmente relevantes para descrever a estrutura latente. Contudo, na presença de um número de fatores superior aos sugeridos pelos autores, optamos por utilizar uma Análise Fatorial Confirmatória (AFC), definindo um número exato de fatores, de acordo com a estrutura original do questionário. A opção de utilizar uma AFC em vez de uma AFE, surge tendo em conta a sugestão de Mellor e Stokes (2007) que defendem que, apesar de a AFE ser importante para a avaliação do tipo de estrutura fatorial em causa, no caso de questionários em que a estrutura fatorial já foi previamente definida, o mais correto é a utilização da AFC. No questionário em questão faria sentido a avaliação da estrutura fatorial pelo facto de este não ter sido adaptado à população portuguesa contudo, tendo em conta a grande discrepância encontrada, optou-se pela AFC, de modo a não alterar significativamente o questionário original.

Para avaliar a qualidade da AFC utilizou-se o critério do Teste Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) tendo-se observado um valor de $KMO=0.76$ e, tendo em conta que valores entre 0.5 e 1 revelam uma boa qualidade da Análise Fatorial Confirmatória, procedeu-se então a esta análise. O Teste de Esfericidade de Bartlett apresenta um $p<0.001$, revelando que as variáveis estão correlacionadas significativamente.

Assim, através da Análise Fatorial Confirmatória a estrutura relacional dos vários tipos de estratégia emocional utilizada é explicada por seis fatores latentes apresentados na Tabela 2, juntamente com os pesos fatoriais de cada item nos 6 fatores,

os seus valores próprios (eigenvalues) e a % de variância explicada por cada fator com um total de Variância Explicada de 59,68%.

Tabela 2 – Análise Fatorial Confirmatória do CPCQ

Fatores	1	2	3	4	5*	6*
Valor Próprio (Eigenvalue)	5,64	2,87	1,84	1,64	1,50	1,42
% Variância Explicada (total 49,68)	18,79	9,56	6,12	5,47	5,01	4,73
1. Conto à mãe ou ao pai o que estou a sentir	.67					
5. Tento pensar no que a mãe ou o pai fariam para resolver o problema	.52					
11. Peço ajuda à mãe ou ao pai	.76					
16. Converso com a mãe ou com o pai para perceber como mudar o que está mal	.79					
20. Gosto de pensar que a mãe e o pai gostam muito de mim	.58					
29. Tento lembrar-me de algo que a mãe ou o pai fizeram numa situação semelhantes	.62					
21. Quando estou triste gosto de ver TV		.49				
22. Digo a mim mesmo que tudo se vai resolver		.48				
23. Respiro fundo várias vezes para me acalmar		.67				
24. Tento pensar como resolver o problema ou mudar o que está errado	.37	.33				
26. Tento acalmar-me e relaxar		.60				
27. Esforço-me por esquecer o que aconteceu		.61				
2. Tento afastar-me da situação má durante algum tempo			.36			
3. Gosto de ir jogar ou brincar com alguém quando me sinto mal			.43			
4. Saio e vou saltar, correr, jogar com os meus amigos	.42		.27		.22	
7. Tento uma magia ou “faço” de conta para me livrar do que aconteceu			.70			
9. Invento uma história sobre o que aconteceu			.30		.55	
12. Arranjo um livro para ver e esquecer o que aconteceu			.36			.42
17. Finjo que sou o meu herói favorito e resolvo o problema			.57			
18. Tento jogar ou fazer alguma coisa sozinho para não pensar no que aconteceu			.45			
8. Quando as coisas correm mal peço ajuda a um amigo				.77		
10. Quando as coisas correm mal converso com um amigo				.83		
19. Converso com um amigo para saber o que posso fazer para resolver o problema				.78		
6. Costumo amuar ou queixar-me quando algo de mau me acontece					.61	
28. Quando me sinto mal gritar ajuda					.51	
30. Quando me sinto mal ajuda-me bater e alguém ou entrar numa briga					.57	
13. Roo as unhas quando me sinto mal						.72
14. Choro um bocadinho quando me sinto mal						.65
15. Gosto de me esconder durante algum tempo					.46	.43

4.1.2. Estudo da Consistência Interna do CPCQ

Através da análise de precisão das diferentes escalas constituintes do CPCQ, pela estimação da consistência interna Alfa de Cronbach, verificou-se que todas as escalas têm valores de α elevados, exceto a de Distress e Agressividade tal como foi concluído pelos autores do questionário original em estudos anteriores.

O fator 1, correspondente à escala Apoio dos Pais apresenta uma precisão boa (valor de $\alpha= 0.80$), sendo que a exclusão de itens não contribuiria para a melhoria deste coeficiente.

O fator 2, correspondente à escala Acalmar-se apresenta uma precisão razoável (valor de $\alpha= 0.70$), sendo que a exclusão de itens não contribuiria para a melhoria deste coeficiente.

O fator 3, correspondente à escala Distração/Evitamento apresenta um valor inferior (valor de $\alpha= 0.59$). Para esta escala procedeu-se à exclusão do item 4 do questionário tendo em conta o conseqüente aumento do valor de α .

O fator 4, correspondente à escala Apoio dos Amigos apresenta uma precisão boa (com valor de $\alpha= 0.80$), sendo que a exclusão de itens não melhoraria este coeficiente.

O fator 5, escala Agressividade apresenta uma precisão baixa (valor de $\alpha= 0,40$), bem como o fator 6, Distress (cujo valor $\alpha= 0,44$).

De acordo com os autores deste instrumento a baixa consistência interna da escala Distress provavelmente estará relacionada com o facto de o tipo de itens que a constituem serem itens que sugerem ajuda de outros (e que deste modo fariam mais sentido agrupar-se às escalas de Apoio dos Amigos) ou, por ser uma estratégia em que surge uma libertação/alívio de sentimentos ou emoções (catarse), não é considerado pelos intervenientes como uma estratégia de regulação emocional. A escala Agressividade segundo os autores poderá ter apresentado uma baixa consistência interna, também por razões de catarse ou porque se referem a uma chamada de atenção para os outros para obter ajuda na regulação das emoções.

Deste modo, e tendo em conta a consistência interna dos diferentes fatores, mas também as razões críticas anteriormente apontadas, as escalas correspondentes à Agressividade e Distress não serão tidas em conta nas análises posteriores. Relativamente à escala Distração/Evitamento será utilizada, mas com alguma precaução tendo em conta a sua consistência interna.

4.2. Estudo do SDQ dos Professores

4.2.1. Estudo da Estrutura Fatorial do SDQ dos Professores

A estrutura relacional dos itens constituintes do SDQ foi avaliada pela Análise Fatorial Confirmatória (AFC) sobre a matriz das correlações, com extração dos fatores pelo método das componentes principais, seguida de uma rotação Varimax, tal como foi sugerido pelos autores. Contudo, com a análise dos cinco fatores retidos proposta pelos autores constatou-se que os itens da Escala de Problemas de Comportamento e da Escala de Hiperatividade se incluíam no mesmo fator, ficando o fator cinco apenas com os itens 22 e 23. Tendo em conta esta informação optou-se por refazer a Análise Fatorial Confirmatória juntando estas duas escalas, ficando com um total de quatro fatores. De acordo com Mellor e Stokes (2007), esta situação não é de todo estranha tendo-se verificado, em várias análises que têm sido feitas ao SDQ, que existem vários itens que têm um maior peso num fator que não o original e proposto pelos autores.

Para avaliar a qualidade da Análise Fatorial Confirmatória utilizou-se o critério do Teste Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) que, tendo-se observado um valor de $KMO=0.87$, procedeu-se à AFC, tendo em conta a boa qualidade por ela evidenciada (valores entre 0.5 e 1 revelam uma boa qualidade como já tinha sido referido anteriormente). O Teste de Esfericidade de Bartlett apresenta um $p<0.001$ revelando que as variáveis estão correlacionadas significativamente.

As quatro escalas (fatores), apresentam-se na Tabela 3, juntamente com os pesos fatoriais de cada um, os seus valores próprios (eigenvalues) e a % de variância explicada por cada fator com um total de Variância Explicada de 59.23%.

Tabela 3 – Análise Fatorial Confirmatória do SDQ dos Professores

Fatores	1	2	3	4
Valor Próprio (eigenvalue)	7.83	3.17	2.39	1.41
% de Variância Explicada (total de 59.23)	31,31	12,69	9,59	5,66
2. É Irrequieto	<u>0.83</u>			
5. Enerva-se muito facilmente e faz muitas birras...	<u>0.65</u>			
7. Obedece com facilidade...	<u>0.69</u>			
10. Não sossega. Está sempre a mexer as pernas ou as mãos	<u>0.81</u>			
12. Luta frequentemente com as outras crianças	<u>0.72</u>			
15. Distrai-se com facilidade	<u>0.77</u>			
18. mente frequentemente ou engana	<u>0.72</u>			
21. Pensa nas coisas antes de as fazer	<u>0.71</u>			
25. Geralmente acaba o que começa	<u>0.67</u>			
1. É sensível aos sentimentos dos outros		<u>0.69</u>		
4. Partilha facilmente com as outras crianças		<u>0.79</u>		
9. Gosta de ajudar se alguém está magoado		<u>0.84</u>		
17. É simpático/a e amável com as crianças mais pequenas		<u>0.82</u>		
20. Sempre pronto/a a ajudar os outros		<u>0.77</u>		
3. Queixa-se frequentemente de dores de cabeça...			<u>0.56</u>	
8. Tem muitas preocupações, parece sempre preocupado			<u>0.76</u>	
13. Anda muitas vezes triste, desanimado/a ou choroso/a			<u>0.67</u>	
16. Em situações novas é receoso/a, muito agarrado/a			<u>0.65</u>	
24. Tem muitos medos, assusta-se com facilidade			<u>0.79</u>	
6. Tem tendência a isolar-se...				<u>0.66</u>
11. Tem pelo menos um bom amigo				<u>0.58</u>
14. Em regra as outras crianças gostam dele/a				<u>0.46</u>
19. As outras crianças metem-se com ele/a			0.52	<u>0.33</u>
23. Dá-se melhor com adultos do que com outras crianças			0.48	-0.87
22. Rouba em casa, na escola ou em outros sítios			0.46	-0.48

4.2.2. Estudo da Consistência Interna do SDQ dos Professores

Através da análise de precisão das diferentes escalas constituintes do SDQ, pela estimação da consistência interna através do Alfa de Cronbach verificou-se que:

O fator 1, correspondente à junção da Escala de Problemas de Comportamento e da Escala de Hiperatividade apresenta uma precisão boa (com um valor de $\alpha=0.86$). Para a obtenção deste valor foi excluído o item 22 tendo em conta que a exclusão deste item contribuiria para o aumento do valor de α , mas também pela baixa relação, do ponto de vista teórico, com os restantes itens.

O fator 2, Escala Pró-Social apresenta uma boa precisão ($\alpha=0.88$), sendo que a exclusão de itens não contribuiria para uma melhoria deste coeficiente.

O fator 3, que diz respeito à Escala de Sintomas Emocionais tem uma precisão razoável ($\alpha=0.80$), verificando-se que a exclusão de qualquer um dos itens não aumentaria este coeficiente.

Por último, o fator 4, correspondente à Escala de Problemas de Relacionamento com os Colegas, apresenta uma precisão razoável ($\alpha=0.70$). Para a obtenção deste valor procedeu-se à exclusão do item 23, tendo em conta que a sua manutenção baixaria o valor de α .

4.3. Estudo do SDQ dos Alunos (Autorrelato)

4.3.1. Estudo da Estrutura Fatorial do SDQ dos Alunos (Autorrelato)

Para a análise da estrutura fatorial foi realizada uma Análise Fatorial Confirmatória, através da qual se verificou a estrutura fatorial proposta pelos autores do questionário.

4.3.2. Estudo da Consistência Interna do SDQ dos Alunos (Autorrelato)

Através da análise de precisão das diferentes escalas constituintes do SDQ, pela estimação da consistência interna através do Alfa de Cronbach verificou-se que:

A Escala de Sintomas Emocionais apresenta uma precisão baixa ($\alpha=0.56$). Para a obtenção deste coeficiente foi excluído o item 8 “Preocupo-me muito” visto que, a sua inserção na análise descia significativamente o valor de α .

A Escala Problemas de Comportamento apresenta igualmente uma precisão baixa ($\alpha= 0.57$) sendo que a exclusão de qualquer item não iria aumentar significativamente o valor deste coeficiente.

A Escala de Hiperatividade apresenta uma precisão razoável ($\alpha=0.73$), sendo que a exclusão de qualquer um dos itens pertencentes a esta escala diminuiria o valor deste coeficiente.

A Escala de Problemas de relacionamento com os colegas tem uma precisão baixa ($\alpha=0.43$) e, neste caso a exclusão de itens não aumentaria significativamente este valor.

A Escala de Comportamento Pró-Social tem uma precisão razoável ($\alpha=0.71$) sendo que a exclusão de itens não iria aumentar significativamente o valor de α .

Por último, a Escala Total de Dificuldades apresenta uma precisão razoável ($\alpha=0.76$). Para a obtenção deste valor e, como já tinha sido referido na Escala de Sintomas Emocionais, procedeu-se à exclusão do item 8 “Preocupo-me muito” pela sua influência negativa para a consistência interna deste instrumento.

Deste modo, e tendo em conta a consistência deste questionário, apenas serão utilizadas as Escalas de Hiperatividade, de Comportamento Pró-Social e a Escala Total de Dificuldades.

4.4. Análise de Correlações

4.4.1. Análise da Correlação das escalas do CPCQ

Tabela 4 - Correlação entre as escalas do questionário CPCQ

	1	2	3	4	M	SD
1.EAP ^a	-	0.54**	0.26**	0.35**	2.76	0.69
2.EA ^a		-	0.43**	0.32**	2.76	0.55
3. EDE ^a			-	0.18**	2.12	0.47
4.EAA ^a				-	2.52	0.78

^aN=196 **p<0.01

Nota: EAP=Escala de Apoio dos Pais; EA=Escala Acalmar-se; EDE=Escala de Distração/Evitamento; EAA= Escala de Apoio dos Amigos/Pares

Utilizando o coeficiente de correlação de Pearson analisaram-se as correlações entre as diferentes escalas do CPCQ (Tabela 4). Analisando esta correlação verificamos que todas as escalas se relacionam positivamente, existindo uma correlação⁵ muito ele-

⁵ Para avaliar a dimensão do efeito da correlação foi utilizada uma classificação *d* de Cohen com alterações de Maroco (2007) em que numa correlação inferior a 0.10 é considerado um efeito pequeno, entre 0.1e 0.25 temos uma correlação com efeito médio, entre 0.25 e 0.5 temos um efeito de correlação elevado e quando este valor ultrapassa o valor de 0.5 temos um efeito muito elevado.

vada entre a escala Apoio dos Pais com a escala Acalmar-se. Temos ainda uma correlação elevada entre a escala de Distração/Evitamento com a escala de Apoio dos Pais e Acalmar-se e o mesmo se verifica entre as correlações da escala de Apoio dos Amigos e as escalas Acalmar-se e Apoio dos Pais. Por último temos uma correlação de dimensão média entre a escala de Distração/Evitamento e a escala de Apoio dos Amigos.

4.4.2. Análise das diferenças entre sexos nas escalas do CPCQ

Para avaliar se o tipo de regulação emocional utilizado pelas crianças variava consoante o sexo das procedeu-se a uma ANOVA one-way seguida do teste post hoc HSD de Tukey como descrito em Maroco (2007). O pressuposto de distribuição normal da variável dependente (sexo) nos diferentes grupos definidos pelo cruzamento dos fatores “Apoio dos Pais”, “Acalmar-se”, “Distração/Evitamento” e “Apoio dos Amigos” foi avaliado pelo teste de Kolmogorov-Smirnov com correção de Lilliefors, e o pressuposto de homogeneidade de variância foi validado com o teste de Levene. Este teste foi considerado robusto, tendo em conta as características da amostra, e as análises estatísticas encontram-se no Anexo IV (a).

Verificou-se um efeito principal do sexo na estratégia de regulação emocional “Apoio dos Amigos” $F(1, 194)=6, 211; p=0.014$ em que as raparigas ($M=2.7; SD=0.79$) procuram mais o Apoio dos Amigos do que os rapazes ($M=2.4; SD=0.79$). O sexo não apresenta efeito significativo nos restantes tipos de estratégias de regulação emocional.

4.4.3. Análise das Correlações das escalas do SDQ dos Professores

Tabela 5 - Correlação entre as escalas do questionário SDQ dos Professores

	1	2	3	4	5	M	SD
1.ESE ^a	-	0.23**	0.38**	-0.11	0.57**	0.24	0.36
2.EPCH ^a		-	0.46**	-0.48**	0.91**	0.48	0.48
3. EPRC ^a			-	-0.45**	0.70**	0.32	0.38
4.ECPS ^a				-	-0.50**	1.33	0.46
5.ETD ^a					-	0.35	0.31

^aN=196 **p<0.01

Nota: ESE= Escala de Sintomas Emocionais; EPCH= Escala de Problemas de Comportamento e Hiperatividade; EPRC= Escala de Problemas de Relacionamento com os colegas; ECPS= Escala de Comportamento Pró-Social; ETD= Escala Total de Dificuldades

Utilizando o coeficiente de correlação de Pearson analisaram-se as correlações entre as diferentes escalas do SDQ dos Professores (Tabela 5). Verificou-se que todas as escalas se relacionam positivamente, à exceção da Escala Pró-Social que, como era de esperar se correlaciona negativamente com todas as restantes escalas. Temos então, de acordo com o critério *d* de Cohen, uma correlação de efeito muito elevado entre a Escala Total de Dificuldades e as Escalas de Sintomas Emocionais, Problemas de Comportamento e Hiperatividade e Problemas de Relacionamento com os Colegas. Esta escala revela ainda uma correlação elevada com a Escala de Comportamento Pró-Social. A Escala de Problemas de Relacionamento com os Colegas demonstra uma correlação de efeito elevado com as Escalas de Sintomas Emocionais e de Problemas de Comportamento e Hiperatividade e o mesmo efeito de correlação ainda se verifica entre a Escala Pró-Social e as escalas de Problemas de Comportamento e Hiperatividade e a Escala de Problemas de Relacionamento com os Colegas, contudo como já tinha sido referido, neste caso a correlação existente é negativa. Por último existe ainda uma correlação de efeito médio entre a Escala de Sintomas Emocionais e a Escala de Problemas de Comportamento e Hiperatividade e entre a Escala Pró-Social e a Escala de Sintomas Emocionais.

4.4.4. Análise das diferenças entre sexos nas escalas do SDQ dos Professores

Para avaliar se existiam diferenças entre os sexos nas diferentes escalas do questionário de dificuldades e capacidades, procedeu-se a uma ANOVA one-way seguida do teste post hoc HSD de Tukey como descrito em Maroco (2007). O pressuposto de distribuição normal da variável dependente (sexo) nos diferentes grupos definidos pelo cruzamento dos fatores “Escala de Sintomas Emocionais”, “Escala de Problemas de Comportamento e Hiperatividade”, “Escala de Problemas de Relacionamento com os Colegas”, “Escala de Comportamento Pró-Social” e “Escala Total de Dificuldades” foi avaliado pelo teste de Kolmogorov-Smirnov com correção de Lilliefors e o pressuposto de homogeneidade de variância foi validado com o teste de Levene, consideraram-se estatisticamente significativos os efeitos cujos valores de *p* foram inferiores ou iguais a 0.05. Os testes utilizados para a confirmação de ambos os pressupostos foram, uma vez mais, considerados robustos e as análises detalhadas encontram-se no Anexo IV (b).

Verificou-se um efeito do sexo relativamente às Escalas de Problemas de Comportamento e Hiperatividade $F(1, 194)=22, 322;p=0.00$ em que as raparigas foram menos identificadas ($M=0.32;SD=0.35$) com problemas de comportamento e hiperatividade que os rapazes ($M=0.62;SD=0.32$), o mesmo aconteceu com a Escala de Problemas de Relacionamento com os colegas $F(1, 194)=5, 124;p=0.00$ em que as raparigas ($M=0.26;SD=0.37$) foram identificadas como menos problemáticas nesta área, que os rapazes ($M=0.38;SD=0.37$) e com a Escala Total de Dificuldades $F(1, 194)=15, 385;p=0.00$ novamente com as raparigas ($M=0.28;SD=0.26$) menos sinalizadas que os rapazes. Na Escala Pró-Social $F(1, 194)=15, 385;p=0.963$ foram as raparigas ($M=1.45;SD=0.43$) identificadas como mais competentes que os rapazes ($M=1.23;SD=0.45$). A Escala de Sintomas Emocionais $F(1, 194)=0.002;p=0.963$ não demonstrou diferenças estatisticamente significativas.

4.4.5. Análise das Correlações das escalas do SDQ dos Alunos (autorrelatos)

Tabela 6 - Correlação das escalas do SDQ dos Alunos (autorrelato)

	1	2	3	M	SD
1.EPH ^a	-	-0.26**	0.78**	0.82	0.46
2.ECPS ^a		-	-0.29**	1.66	0.34
3.ETD ^a			-	0.53	0.26

^an=196 **p<0.01

Nota: EPH= Escala de Problemas de Hiperatividade; ECPS= Escala de Comportamento Pró-Social; Escala Total de Dificuldades

Utilizando o coeficiente de correlação de Pearson analisaram-se as correlações entre as diferentes escalas do SDQ dos Alunos (Tabela 6). Verificamos novamente que apenas a Escala Pró-Social se correlaciona negativamente com as restantes escalas. Podemos ainda referir que a correlação existente entre as diferentes escalas apresenta um efeito de correlação muito elevado para a Escala Total de Dificuldades com a Escala de Hiperatividade, o que também já se tinha verificado no SDQ dos Professores. A correlação entre a Escala Total de Dificuldades e a Escala de Comportamento Pró-Social tem um efeito elevado, assim como a correlação existente entre a Escala de Problemas de Hiperatividade e a Escala Pró-Social.

4.4.6. Análise da diferença entre sexos nas escalas do SDQ dos alunos (autorrelatos)

Para avaliar se existia influência do sexo no relato dos problemas e capacidades na percepção das crianças procedeu-se a uma ANOVA one-way seguida do teste post hoc HSD de Tukey como descrito em Maroco (2007). O pressuposto de distribuição normal da variável dependente (sexo) nos diferentes grupos definidos pelo cruzamento dos fatores “Escala de Problemas de Hiperatividade”, “Escala de Comportamento Pró-Social” e “Escala Total de Dificuldades” foi avaliado pelo teste de Kolmogorov-Smirnov com correção de Lilliefors e o pressuposto de homogeneidade de variância foi validado com o teste de Levene, consideraram-se estatisticamente significativos os efeitos cujos valores de p foram inferiores ou iguais a 0.05. Mais uma vez os teste anteriores verificaram-se robustos e a análise detalhada desta análise estatística pode ser consultada no Anexo IV(c).

Verificou-se um efeito principal do sexo em todas as Escalas do SDQ de autorrelato. Na Escala de Problemas de Hiperatividade $F(1, 194)=8.68;p=0.004$ os rapazes identificaram-se como tendo mais dificuldades ($M=0.91;SD=0.41$) que as raparigas ($M=0.72;SD=0.49$) e o mesmo se verifica na Escala Total de Dificuldades $F(1, 194)=5.89;p=0.016$ com os rapazes ($M=0.57;SD=0.25$) a identificarem um número maior de dificuldades que as raparigas ($M=0,48;SD=0.27$). Na Escala Pró-Social $F(1, 194)=21, 67;p=0.00$ as raparigas ($M=1.77;SD=0.25$) identificaram-se com mais competências que os rapazes ($M=1.55;SD=0.38$).

4.4.7. Análise da Correlação entre o SDQ dos Professores e o SDQ dos Alunos

Tabela 7 - Correlação entre a percepção de dificuldades e capacidades dos professores e a autopercepção dos alunos

	EH	EPS	ETD
EPCH-Professores	0.42**	-0.21**	0.48**
EPS-Professores	-0.23**	0.23**	-0.24
ESE- Professores	0.04	-0.01	0.14*
EPRC-Professores	0.23**	-0.15*	0.33**
ETD-Professores	0.37**	-0.19**	0.47**

* $p<0.05$ ** $p<0.01$

Nota: EPCH= Escala de Problemas de Comportamento e Hiperatividade; EH= Escala de Hiperatividade; EPS= Escala Pró-Social; EPE= Escala de Sintomas Emocionais; EPRC= Escala de Problemas de Relacionamento com os Colegas; ETD= Escala Total de Dificuldades

Utilizando o coeficiente de correlação de Pearson analisaram-se as correlações entre as diferentes escalas do SDQ dos Alunos e dos Professores, ou seja, foi feita uma comparação entre a auto percepção dos alunos face às suas dificuldades e capacidades e opinião dos professores face a esses mesmos alunos. Através desta análise constatou-se a existência de uma correlação de efeito elevado entre a Escala de Problemas de Comportamento e Hiperatividade dos Professores e as Escalas de Hiperatividade e Total de Dificuldades dos Alunos. Esta correlação de efeito elevado verificou-se ainda na correlação entre as duas Escalas Totais de Dificuldades, entre a Escala Total de Dificuldades dos professores e a Escala de Hiperatividade dos Alunos e a Escala Total de Dificuldades dos Alunos e a Escala de Problemas de Relacionamento com os Colegas dos professores. As Escalas Pró-Social tanto dos alunos como dos professores mais uma vez mostraram uma correlação negativa com as restantes escalas, exceto a correlação existente entre as duas Escalas Pró-Social. Na Escala Pró-Social dos professores existe uma correlação de efeito médio com diferentes escalas dos alunos, tanto a Escala de Hiperatividade, como a Pró-Social e a Total de Dificuldades. Já a Escala Pró Social dos Alunos também revela uma correlação média com as escalas dos professores (Escala de Comportamento e Hiperatividade, Escala de Problemas de Relacionamento com os Colegas, Escala Pró-Social e a Escala Total de Dificuldades), excepto a Escala de Sintomas Emocionais com a qual revelou uma correlação de efeito pequeno. Verificamos ainda duas correlações com efeito médio, a correlação entre a Escala de Sintomas Emocionais dos Professores e a Escala Total de Dificuldades dos Alunos bem como a correlação entre a Escala de Problemas de Relacionamento com os Colegas e a Escala de Hiperatividade. Por último temos uma correlação de efeito pequeno entre a Escala de Sintomas Emocionais dos Professores e a Escala de Hiperatividade dos Alunos.

4.4.8. Análise da Correlação entre as escalas do SDQ dos Professores e o CPCQ

Tabela 8 - Correlação entre as dificuldades e capacidades sinalizadas pelos professores e os tipos de regulação emocional utilizado pelas crianças

	EDE	EAP	EA	EAA
EPCH	-0.01	-0.05	-0.06	-0.06
ECPS	-0.03	-0.02	0.09	-0.04
ESE	0.06	0.02	0.04	0.13
EPRC	0.08	-0.02	0.002	0.02
ETD	0.03	-0.03	-0.03	-0.14*

*p<0.05

Nota: EDE=Escala de Distração/Evitamento; EAP=Escala de Apoio dos Pais; EA=Escala Acalmar-se; EAA= Escala de Apoio dos Amigos; EPCH=Escala de Problemas de Comportamento e Hiperatividade; ECPS=Escala de Comportamento Pró-Social; ESE=Escala de Sintomas Emocionais; EPRC=Escala de Problemas de Relacionamento com os Colegas; ETC=Escala Total de Dificuldades

Utilizando o Coeficiente de Correlação de Pearson analisaram-se as correlações entre as dificuldades e capacidades sinalizadas pelos professores e os tipos de regulação emocional utilizado pelas crianças. Com esta análise podemos constatar que apenas se verifica uma correlação significativa, ocorrendo esta entre a Escala Total de Dificuldades e a Escala de Apoio dos Amigos⁶, sendo esta de efeito médio.

4.4.9. Análise da Correlação entre o SDQ dos Alunos e o CPCQ

Tabela 9 - Correlação entre a auto percepção das crianças sobre as suas dificuldades e capacidades e o tipo de regulação emocional utilizado

	EDE	EAP	EA	EAA
EH	0.06	-0.18*	-0.10	-0.07
ECPS	-0.07	0.27**	0.17*	0.28**
ETD	0.09	-0.11	-0.07	-0.09

*p<0.05 **p<0.01

Nota: EAP=Escala de Apoio dos Pais; EA=Escala Acalmar-se; EDE=Escala de Distração/Evitamento; EAA= Escala de Apoio dos Amigos/Pares; EH=Escala de Hiperatividade; ECPS=Escala de Comportamento Pró-Social; ETD= Escala Total de Dificuldades

⁶ Em todas as correlações analisadas, foi tido em conta as que tinham um nível de significância mais exigente, isto é, p>0.01, excepto na análise das correlações entre o SDQ dos Professores e o CPCQ pela simples razão de esta ser a única correlação apresentada.

Utilizando o Coeficiente de Correlação de Pearson analisaram-se as correlações entre a autopercepção das crianças face às suas capacidades e dificuldades e os tipos de regulação emocional que estas utilizam. Verificou-se que no geral as correlações são mais fortes que do relato dos professores face ao tipo de regulação emocional utilizada pelas crianças. A Escala de Comportamento Pró-Social apresenta uma correlação de efeito elevado com a Escala Apoio dos Pais e com a Escala Apoio dos Amigos. A Escala de Hiperatividade apresenta uma correlação de efeito médio com a Escala de Apoio dos Pais e o mesmo se verifica entre a Escala de Comportamento Pró-Social e a Escala Acalmar-se.

5. Discussão de Resultados

O presente estudo tinha como principal objetivo entender se existia uma relação entre o tipo de estratégias de regulação utilizadas por crianças sem nenhum tipo de psicopatologia e o seu ajustamento psicológico. Além disso, pretendia-se verificar se existem diferenças entre sexos, tendo em conta que as informações disponíveis na literatura sobre a regulação emocional apontam nesse sentido e, por último, avaliar as qualidades psicométricas dos instrumentos utilizados.

No que diz respeito ao CPCQ, a sua consistência interna (todas as escalas apresentaram valores de α superiores a 0.70, à exceção da escala Distração/Evitamento que apresentou um valor de α inferior) comprovou a boa precisão deste instrumento. Além das justificações do autor, anteriormente referidas, relativamente à baixa consistência das escalas Agressividade e Distress e à exclusão das mesmas, considero importante relembrar que o principal objetivo de Rossman (1992) com a utilização destas duas escalas era entender se existia uma sensação de bem estar associada à utilização deste tipo de estratégias e não avaliar se os comportamentos em si eram, ou não, adaptativos. Contudo, a formulação dos itens não parece estar suficientemente explícita (por exemplo, “*Quando me sinto mal ajuda-me bater em alguém ou entrar numa briga*”) e as respostas dadas pelos participantes poderão estar a ser baseadas na associação desses comportamentos a comportamentos tipo de perturbações de conduta (APA, 2002) e não às experiências emocionais adjacentes a essa expressão comportamental. Como vimos anteriormente, a parentalidade tem um papel fundamental no desenvolvimento e escolha dos diferentes tipos de estratégias de

regulação emocional ainda assim, as regras e os valores da nossa sociedade não deixam de ter um grande peso ao longo deste processo (Supplee et al, 2009), daí que possa ter existido alguma desajustabilidade social nas respostas dadas a estes itens, não admitindo a sensação de bem estar a este tipo de comportamentos por os considerarem desajustados. Todas as escalas deste questionário se correlacionam significativamente entre si, revelando novamente as boas qualidades psicométricas deste instrumento. Através da análise das correlações destas escalas constatou-se que existia uma correlação muito elevada entre as escalas Apoio dos Pais e Acalmar-se, levando-nos a pensar que, apesar de as crianças nesta faixa etária já começarem a utilizar estratégias de autorregulação internas, parecem ainda não dispensar o apoio proporcionado pelos pais em situações de maior sobrecarga emocional. Este apoio parece surgir, principalmente através da avaliação e reajustamento das estratégias utilizadas pelas crianças, mas também no consolo emocional quando essas estratégias não se revelam adaptativas para a situação em causa (Gross e Thompson, 2007; Thompson & Meyer, 2007). Assim, e se tivermos em consideração que a adolescência se inicia por volta dos 12/13 anos e que a amostra em questão poderá representar a transição da infância para a adolescência (Barros, Pereira & Goes, 2008) podemos lembrar três perspetivas que, apesar de assentarem em pontos diferentes, se relacionam e que parecem estar de acordo com os resultados obtidos. Primeiro, as crianças apesar de já terem uma noção de que as estratégias de regulação das emoções internas, como o uso dos pensamentos (Flavell & Green, 1999), podem resultar em experiências emocionais mais adaptativas e numa maior sensação de bem estar (McCoy & Masters, 1985; Pons et al.,2004), parecem continuar a utilizar estratégias de regulação emocional externas (apoio dos pais) revelando assim a presença destes dois tipos de regulação, como afirmam Gross e Thompson (2007). Segundo, a relação entre o uso de estratégias internas da escala acalmar-se e da escala apoio dos pais parece ir ao encontro da ideia proposta por Soares et al. (2009) de que, em idades posteriores, as crianças parecem continuar a utilizar estratégias baseadas nas que foram sendo utilizadas pelos pais quando as crianças eram bebés e que lhe proporcionaram um sentimento de segurança, o que por sua vez vem também apoiar a posição de Rossman (1992) de que deve existir um ensinamento e responsividade por parte dos pais ao longo de toda a infância. Por último, apesar de nesta idade já existir uma valorização das emoções sociais, permitindo uma maior adaptação a grupos de pares (Soares et al. 2009), e também a noção de que existem diferentes tipos de apoio social (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007), continua a ser o apoio dos pais que mais se relaciona com as

estratégias de autorregulação internas, podendo mais uma vez estar relacionado com a sua influência ao longo do processo de aquisição das estratégias.

No que diz respeito ao outro questionário utilizado, o SDQ, a versão dos professores apresenta igualmente uma boa precisão (todas as escalas com valores de α superiores a 0.80, exceto a Escala de Problemas de Relacionamento com os Colegas com um valor de 0.70) contudo foi necessária uma adaptação da estrutura fatorial, sendo a utilizada diferente da proposta pelos autores. Neste estudo os itens da Escala de Problemas de Comportamento e da Escala de Hiperatividade agruparam-se dando origem a uma só escala que foi denominada de Escala de Problemas de Comportamento e Hiperatividade. Este facto não parece ser de todo único pois, de acordo com Mellor e Stokes (2007) muitos dos itens têm revelado maior peso fatorial em fatores que não os originais ou cruzando-se em diferentes fatores, contudo nas análises anteriores a estrutura fatorial original manteve. No presente estudo optou-se pela realização de nova estrutura fatorial na medida em que, ao termos em consideração que este questionário tem como base conceitos nosológicos como o DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (Goodman, 2001 citado por Mellor, 2004), constatou-se que no referido manual as Perturbações de Hiperatividade e Perturbações do Comportamento estão inseridas no mesmo subgrupo, verificando-se uma grande co morbilidade de sintomas entre ambas, o que justifica a junção dos itens num só fator.

Já na versão de autorrelato deste questionário, a consistência interna revelada neste estudo ficou muito aquém do que era esperado, tendo em conta estudos anteriores, nos quais a consistência interna se revelou, pelo menos, satisfatória (exemplo, Goodman et al., 1998; Muris et al., 2003; Mellor, 2004). Nesta amostra este facto não se verificou e, a baixa consistência revelada impossibilitou a utilização de metade das escalas do questionário. A consequência deste facto foi minimizada pois, antes da aplicação destes questionários, foi tido em conta que os resultados dos autorrelatos não deveriam ser utilizados sozinhos, por existir uma tendência para os resultados dos pais e dos professores serem mais elevados que os dos alunos (Goodman, et al., 1998), daí a utilização de ambas as versões (autorrelatos e professores) no presente estudo. Além disso, é importante lembrar a importância multi-informantes, tendo em conta a variedade de informações que podem ser recolhidas (de diversas áreas e contextos), em detrimento da possibilidade de uma imagem incompleta ou parcial que pode surgir com a dependência de uma única fonte (Ronen, 2003). Procedeu-se então ao cruzamento de informações entre as duas versões do SDQ e, apesar de todas as escalas se

correlacionarem (à exceção da Escala de Sintomas Emocionais dos Professores que apenas se correlaciona com a Escala total de Dificuldades dos Alunos), as correlações encontradas não foram tão fortes como as reveladas em estudos anteriores (Mellor, 2004; Mellor & Stokes, 2007), verificando-se, neste estudo, que as correlações mais fortes surgiram entre algumas das escalas de dificuldades e, no que diz respeito às competências pró-sociais apenas se verificaram as correlações médias. Ainda assim, esta possibilidade de cruzamento entre diferentes informantes tem-se revelado uma mais valia ao SDQ, oferecendo a possibilidade de confirmar as informações entre informantes de modo a garantir uma maior fiabilidade nos resultados e conclusões que se tiram (Mellor & Stokes, 2007). Em suma, o SDQ continua-se a revelar útil no que diz respeito à identificação de sintomatologia associada a psicopatologias contudo, apresenta limitações que deverão ser tidas em conta e daí que não deverá ser utilizado como único instrumento de avaliação e/ou decisão psicoterapêuticas tal como já tinha sido sugerido por Muris, et al. (2003) e por Mellor e Stokes (2007).

No que diz respeito à questão de investigação sobre as possíveis diferenças entre sexos no tipo de estratégias de regulação emocional utilizadas, constatou-se que as meninas revelaram uma maior procura do apoio dos colegas, em situações de maior exigência emocional ou situações problemáticas, que os rapazes. Este resultado aponta para a possibilidade de existir uma influência das diferenças encontradas nos estilos parentais entre meninos e meninas, isto porque, de acordo com Thompson & Meyer (2007), ao longo do desenvolvimento das conceções de emoção, a forma como os pais conversam com as meninas sobre as emoções é muito mais pormenorizada e elaborada. Os pais incentivam as meninas a falar mais sobre as suas experiências emocionais do que se verifica com os rapazes e, apesar de não existirem diferenças fisiológicas entre sexos na regulação emocional, estas diferenças a nível social têm-se mostrado revelantes e influentes em fases de desenvolvimento posteriores.

Concomitantemente, no SDQ também se observou uma influência do sexo, constatando-se, que em ambas as versões (versão dos professores e autorrelato) as meninas foram percecionadas como tendo melhores competências sociais, enquanto que os meninos foram mais associados a escalas de dificuldades. De acordo com os questionários aplicados aos professores, os rapazes foram vistos como tendo mais dificuldades nas escalas de problemas de comportamento, hiperatividade e de relacionamento com os colegas. A escala de sintomas emocionais não revelou nenhuma influência do sexo, o que faz sentido se pensarmos que os itens desta escala remetem

para perturbações internalizantes que, não sendo diretamente observáveis, dificultam a heteroavaliação ou seja, a capacidade de o professor reconhecer e consequentemente relatar as dificuldades da criança. Segundo Ronen (2003) e, mais tarde, Kendall (2006) e Dishion e Stormshak (2006) este tipo de perturbação têm sido mais frequentes nas meninas, enquanto que as perturbações de externalização parecem ser mais observadas nos rapazes, como também se verificou neste estudo. Neste sentido poderíamos pensar que nos autorrelatos as meninas talvez apresentassem mais sintomas emocionais pois, têm apresentado valores mais elevados em perturbações internalizantes, como a ansiedade, que os rapazes (Ronen, 2003), provavelmente por serem mais incentivadas a falar e a expressar mais as suas emoções (Thompson & Meyer, 2007), contudo a baixa consistência interna desta escala impossibilitou-nos a confirmação deste facto.

Por último, e relativamente às duas questões principais deste estudo, as conclusões que puderam ser retiradas, tendo em conta as limitações apresentadas pelo SDQ, ficaram um pouco aquém do que era expectável. Parece existir uma relação entre a procura de Apoio dos Amigos e a escala total de dificuldades relatada pelos professores levando-nos a pensar que poderá existir uma maior procura do apoio social por parte das crianças em situações de dificuldades. Tendo em conta que os relatos dos professores são baseados no dia a dia escolar, faz sentido que, nesse contexto, não tendo os pais disponíveis para prestar apoio, que as crianças tentem substituir o papel parental uma vez que já existe uma noção de que o apoio emocional pode ser mediado por outras pessoas próximas e que, ainda que apresentem uma intensidade diferente (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007), são uma melhor opção entre não terem qualquer tipo de apoio.

No que diz respeito aos autorrelatos, foi possível constatar que existe uma associação das estratégias de regulação emocional de apoio social (Apoio dos Amigos e Apoio dos Pais) com os comportamentos relativos a um ajustamento psicológico (Comportamento Pró-Social). Mais uma vez este facto vem no resultado do que foi anteriormente referido face à importância quer de avaliações externas às estratégias utilizadas e aos resultados das mesmas, quer de consolo sempre que necessário. Assim, a capacidade de regular as emoções de forma adaptativa parece estar relacionada com o apoio e acompanhamento dos pais (Thompson & Meyer, 2007) mas também dos amigos quando começa a existir uma maior sensibilização para as emoções sociais (Soares et al., 2009) e sempre que os pais não estão disponíveis. Assim, e à semelhança da ideia referida por Soufre (1995), parece que apesar da importância das experiências precoces,

mediadas pelos pais, não podemos referir que estas sejam mais importantes que as experiências que ocorrem mais tarde, ao longo do desenvolvimento em que, os resultados parecem sugerir que, de acordo com a necessidade de adaptação constante característica da nossa espécie, também nesta área as crianças parecem encontrar alternativas às suas dificuldades, como por exemplo o uso do apoio dos amigos quando o apoio dos pais não é possível. Parece existir um contínuo em que, as crianças que tiveram, ao longo da infância, um maior apoio dos pais parecem desenvolver um maior sentimento de confiança em pessoas que lhes são próximas (como os amigos), em fases posteriores do desenvolvimento (Soufre, 1995).

Como já referimos neste estudo, a regulação das emoções dá-se de uma regulação emocional externa, mediada pelos pais (Soufre, 1995), para uma regulação interna sendo ambas essenciais e mantidas em fases de desenvolvimento posteriores (Thompson & Meyer, 2007). No nosso estudo, parece ainda existir uma grande relação entre as capacidades sociais e as estratégias de regulação emocional externas (Apoio dos Pais e dos Amigos) contudo, já foi visível uma relação com as estratégias de regulação internas ou seja, estratégias relacionadas com a Escala Acalmar-se (Rossman, 1992).

Das escalas do CPCQ que foram utilizadas neste estudo, apenas uma não se correlaciona com a Escala Pró Social, levando-nos a concluir que realmente parece existir uma associação entre o uso das estratégias de regulação emocional e o ajustamento psicológico. A estratégia que não se correlaciona com nenhuma escala do SDQ é a Escala Distração/Evitamento e, segundo o autor original deste instrumento, esta escala representa estratégias de regulação emocional internas, como a capacidade de fuga ou distração, por exemplo através de jogos ou do uso de fantasia (Rossman, 1992) com o objetivo final de alterar estados emocionais. Apesar deste tipo de estratégias representar as estratégias internas mais primitivas e as primeiras a serem adquiridas pelas crianças (por exemplo o bebé desviar o olhar perante uma imagem assustadora) e de se manterem ao longo da idade adulta (Gross & Thompson, 2007), não apresentou relações entre o comportamento pró-social nem no total de dificuldades. Uma das justificações possíveis relaciona-se com a forma como os itens foram formulados (p.e. *“Tento uma magia ou faço de conta para me livrar do que aconteceu”*; *“Finjo que sou o meu herói favorito e resolvo o problema”*), que acabam por se remeter muito para o fantástico e para o pensamento mágico. Se pensarmos nos Estádios de Piaget, o pensamento mágico surge nas crianças no estágio pré-operatório, isto é, até aos seis anos de idade (Piaget, 1977), como tal faz sentido que crianças entre os 10 e os 13

anos não continuem a recorrer a este pensamento mágico para alterar os estados mentais e se sentirem melhores, mas sim que desenvolvam novas estratégias mais adequadas ao seu desenvolvimento para obterem o mesmo efeito. Na realidade este tipo de itens parece estar relacionado com o tipo de regulação emocional que Gross e Thompson (2007) denominaram de o Desenvolvimento da Atenção e que inclui a Distração e a Concentração e que têm como principal objetivo no primeiro caso a alteração da atenção de estímulos aversivos, por exemplo e no segundo focar algo de bom na situação e manter a atenção nesse facto. Este tipo de estratégias parecem mais prováveis de se aproximar mais das utilizadas por crianças nesta faixa etária, que as opções pertencentes aos itens do questionário.

A questão de investigação que pressupunha uma possível relação entre os tipos de regulação das emoções e os tipos de psicopatologia (internalizante ou externalizante) ficou por responder, provavelmente como consequência das poucas escalas do SDQ de autorrelatos que puderam ser utilizadas.

Ao longo deste estudo várias limitações foram surgindo, umas possíveis de combater outras, mantiveram-se e poderão ter influenciado os resultados obtidos e as conclusões finais do estudo. Além das limitações já apontadas no que diz respeito ao questionário SDQ, é ainda importante ter em conta que, o facto de a amostra utilizada ser uma amostra de conveniência, que se encontra inserida no programa “Eu Passo...” da Associação Prevenir poderá ter tido alguma influência nos nossos resultados. O principal objetivo deste programa é a prevenção de comportamentos de risco, bem como o impulsionamento da capacidade de autorregulação emocional, e autocontrolo mais adaptativos, para a prevenção de comportamentos de risco. Deste modo, os resultados apresentados podem ter sido influenciados pela noção base adquirida através deste programa e daí não terem existido tantas correlações e tão elevadas como seria esperado, tendo em conta as informações disponíveis na literatura. Estes resultados poderão também estar relacionados com a baixa consistência interna das Escalas Agressividade e Distress do CPCQ, em que as crianças pertencentes à amostra, ao serem sensibilizadas para comportamentos mais adaptativos e que geram maior ajustamento psicológico, não associaram que gritar ou envolver-se em brigas, por exemplo representasse uma boa estratégia de regular as emoções.

Outro ponto que pode ter interferido com os resultados obtidos é a idade da população em causa pois, de acordo com os autores originais do SDQ, a versão dos autorrelatos deveria ser utilizada com crianças a partir dos 11 anos de idade. A nossa

amostra conta com crianças mais pequenas (a partir dos 10 anos de idade) contudo, e apesar de esta idade representar apenas 16% da população total, não foi excluída pois, como foi anteriormente verificado, o padrão de respostas de crianças entre os 7 e os 10 anos parece ser tão confiável como o padrão de respostas característico de crianças entre os 11 e os 17 anos (Mellor, 2004; Mellor & Stokes, 2007) e, como tal, a probabilidade de as respostas das crianças com apenas 10 anos de idade terem interferido e influenciado os resultados finais é pequena.

Concluindo, apesar das correlações não terem sido tão fortes como se esperava pelas informação disponível na literatura, foi possível observar que realmente parece existir uma relação entre o uso de estratégias de regulação emocional no ajustamento psicológico de crianças e jovens, ainda assim, dadas as limitações anteriormente referidas, não foi possível confirmar se existia alguma relação entre o tipo de estratégia utilizada e o tipo de psicopatologia apresentada pela criança.

Implicações Futuras

As limitações impostas pela baixa consistência interna dos autorrelatos impossibilitaram a confirmação de existiam diferenças entre sexos na Escala de Sintomas emocionais. Apesar de Goodman (1998) referir que não existem diferenças significativas entre sexos, Mellor (2004) e Muris e colaboradores (2003) encontraram diferenças sendo as Escalas de Sintomas Emocionais e Pró-Sociais mais associadas às raparigas. Essa diferença entre sexos também se verificou neste estudo e, como tal, talvez fosse importante uma averiguação e aprofundar desta informação para um possível consideração de inclusão de diferença de géneros na cotação e interpretação dos resultados do SDQ pois, tal como Achenbach (1998) refere, não se pode partir do princípio de que todas as patologias se apresentam da mesma maneira independentemente do sexo e idade.

Além disso considero ainda importante que o questionário CPCQ fosse revisto de modo a que a escala de Distração/Evitamento fosse mais plausível para a idade de aplicação deste instrumento, mas também uma reavaliação das escalas de Distress e de Agressividade e uma futura ponderação de exclusão ou alteração da estrutura dos itens destas duas escalas, de modo a tornar mais perceptivo o que está a ser medido, impulsionando assim a adaptação deste instrumento à população portuguesa, o que poderá vir a representar uma mais valia na avaliação e intervenção clínicas graças às informações que poderá revelar nesta área.

Em estudos futuros seria ainda importante avaliar o tipo de estratégias de regulação emocional mais utilizado por crianças e jovens consoante a idade, para tentar perceber se se verifica uma tendência para as crianças começarem a utilizar mais estratégias de autorregulação internas, assim como se começam a procurar mais apoio dos amigos que dos pais com o avançar da idade. Tendo em conta que a amostra utilizada foi uma amostra de conveniência não foi possível fazer comparações entre idades contudo, seria interessante constatar a evolução das estratégias de regulação emocional longitudinalmente.

Considero ainda que em estudos posteriores talvez fosse importante a utilização de questionários específicos para problemas de externalização e de internalização (como por exemplo o CDI - Child's Depression Inventory para perturbações internalizantes - neste caso a depressão) de modo a que exista uma pesquisa específica de uma possível correlação entre as diferentes psicopatologias predisponentes e o tipo de regulação emocional utilizadas pelas crianças.

Concluindo, a relação encontrada em estudos anteriores entre as estratégias de regulação emocional não adaptativas e consequente desenvolvimento de psicopatologias, revelaram a importância destas estratégias na saúde mental (Gross & Muñoz, 1995; Hopp, Troy & Mauss, 2011) mas também a importância da inclusão da área das emoções na intervenção psicoterapêutica, sensibilizando os pacientes para adoção de estratégias de regulação emocional mais adaptativas (Rottenberg & Gross, 2007). O presente estudo parece encontrar relações não só entre a importância da utilização de regulações emocionais adaptativas no decorrer de psicopatologias mas também a função preventiva que poderá ter no dia a dia das crianças, sugerindo que a escolha de estratégias de regulação emocional mais adaptativas poderá resultar num melhor ajustamento psicológico. Como tal, a prevenção e o desenvolvimento de competências e de estratégias de regulação emocional prévias poderá ter um efeito positivo no ajustamento psicológico das crianças e jovens tendo em conta que permitirá que as crianças fiquem com um maior leque de estratégias de regulação emocional e esquemas emocionais o que, poderá vir a ser essencial quando, em situações futuras de defrontar com situações stressantes.

Bibliografia

- Achenbach T.M. (1998). Diagnosis, assessment, taxonomy, and case formulations. In T.H. Ollendick, M. Hersen, (Ed.) *Handbook of Child Psychopathology* (63-87). New York: Plenum Press,
- American Psychiatric Association. (2002). *DSM-IV-R Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (4ª Ed. Revisto, J.N. Almeida, Trad.) Lisboa (Obra original publicada em 2000).
- Barkley, R. (1990). *Attention deficit hiperativity disorders: A handbook for diagnosis and treatment*. New York: The Guildford Press.
- Barros, L., Pereira, A. I., & Goes, A. R. (2008). *Educar com Sucesso: manual para técnicos e pais* (2ª Ed.). Lisboa: Texto Editora
- Becker A, Woerner W, Hasselhorn M, Banaschewski T, Rothenberger A (2004) Validation of the parent and teacher SDQ in a clinical sample. *Eur Child Adolesc Psychiatry, 13 Suppl 2*, 1-6.
- Berking, M., Orth, U., Wupperman, P., Meier, L., & Caspar, F. (2008). Prospective effects of Emotion-Regulation skills on Emotional Adjustment. *Journal of Counseling psychology, 4*, 485-494.
- Boeckel, M., & Sarriera, J. (2006). Estilos Parentais, Estilos Atribucionais e Bem estar psicologico em estudante universitários. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humanos, 16(3)*, 53-65.
- Bateson, M. (2001). In: D. Papalia, S. Olds, & R. Feldman. *O Mundo da Criança* (pp. 231-275). Lisboa: McGraw-Hill de Portugal, Lda.
- Campos, J., Campos, R., & Barret, K. (1989). Emergent themes in the study of emotion development and emotion regulation. *Developmental Psychology, 25*, 394-402.
- Clore, G. (1994). Why emotions are felt. In P. Elkman , & R. Davidson (Ed.), *The Nature of Emotions: Fundamental questions* (pp. 103-111). New York: Oxford University Press.
- Cole, D., Michel, M., & Teti, L. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A Clinical Perspective. *Monographs for the Society for Reseach in Child Development, 59 (240)*, 73-100.
- Cummings, E., & Davies , P. (1996). Emotional Security as a Regulatory Process in normal development and the development of Psychopathology. *Development and Psychopathology, 8*, 123-139.

- Davis, L., Levine, E., Lench, H., & Quas, J. (2010). Metacognitive Emotion Regulation: Children's Awareness that changing thoughts and goals can alleviate negative emotions. *American Psychological Association, 10*(4), 498-510.
- Dishion, T. J. & Stormshark, E.A. (2006). Interventions with children and adolescents. In T. J. Dishion e E. A. Stormshak. *Intervening in Children's Lives: An Ecological, Family-Centered Approach to Mental Health Care* (pp.141-161). Washington DC: American Psychological Association
- Donaldson, D., Prinsteins, M., Danovsky, M. & Spirito, A. (2000). Patterns of children's coping with life stress: Implications for Clinicians. American Orthopsychiatric Association, Inc. pp351-358
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. London: Sage Publications
- Flavell, J., & Green, F. (1999). Development of intuitions about the controllability of different mental states. *Cognitive Development, 14*, 133-146.
- Fridja, N. (1988). The Laws of Emotions. *American Psychologist. 43* (5), 349-358
- van Widenfelt BM, Goedhart AW, Treffers PDA & Goodman R (2003) Dutch version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *European Child and Adolescent Psychiatry, 12*, 281-289.
- Goodman, R., Meltzer H., & Bayley, V. (1998). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European Child and Adolescent Psychiatry, 7*, 125-130
- Greenberg, L., & Paivio, S. (1997). Working with Emotions in Psychotherapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 6*, 236.
- Gross, J., & Muñoz, R. (1995). Emotion Regulation and Mental Health. *Clinical Psychology: Science and Practice, 2*, 151-164.
- Gross, J., & Thompson, R. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundation. In: J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 3-24). The Guildford Press.
- Gross, J., Richards, J., & John, O. (2006). Emotion Regulation in Everyday life. In: D. S. J. Simpson e J. Hughes (Ed.), *Emotion Regulation in families: Pathways to dysfunction and health*. Washington DC: American Psychological Association.
- Hopp, H. Troy, A. S. & Mauss, I. (2011). The unconscious pursuit of emotion regulation: implications for psychological health. *Cognition and emotion, 25* (3), 532-545

- Kendall, P.C. (2006). Guiding theory for therapy with children and adolescents. In P. C. Kendall (3rdEd.) *Child and Adolescent Therapy: Cognitive-behavioral Procedures*, Cap. 1, pp. 3-29. New York: The Guildford Press
- Kopp, C. (2002). Commentary: the codevelopments of Attention and Emotion Regulation. *Infancy*, 3, 199–208
- Maroco, J. (2007). *Análise Estatística com utilização do SPSS. 3ª Edição*, Edições Sílabo, Lda
- Mauss, I., Bunge, S., & Gross, J. (2007). Automatic Emotion Regulation. *Social and Personality Psychology Compass*, 1, 146-167.
- Mauss, I., Evers, C., Wilhelm, F. & Gross, J. (2006) How to bite your tongue without blowing your top: implicit evaluation of emotion regulation predicts affective responding to anger provocation. *Society for Personality and Social Psychology*, 32(5), 1-14
- McCoy, C., & Masters, J. (1985). The development of children's strategies for the social control of emotion. *Child Development*, 56, 1214-1222.
- Mellor, D. (2004). Furthering the Use of the Strengths and Difficulties Questionnaire: Reliability with Younger Child Respondents. *Psychological Assessment*, 16(4), 396-401
- Mellor, D. & Stokes, M. (2007). The Factor Structure of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 2007. 23(2), 105-112
- Mullin, B., & Hinshaw, S. (2007). Emotion Regulation and Externalizing Disorders in Children and Adolescents. In: Gross, James, *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 523-541). New York: The Guildford Press.
- Melnick, S. M. & Hinshaw, S. P. (2000). Emotion Regulation and Parenting in AD/HD and comparison boys: linkages with social behaviors and peers preference. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(1), 73-86
- Muris, P., Meesters, C. & van der Berg, F. (2003). The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Further evidence for its reliability and validity in a community sample of Dutch children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 12, 1-8
- Palmieri PA & Smith GC (2007) Examining the structural validity of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in a U.S. sample of custodial grandmothers. *Psychol Assess*, 19, 189-98

- Péron, E. (2001). In: D. Papalia, S. Olds, & R. Feldman. *O Mundo da Criança* (pp. 350-389). Lisboa: McGraw-Hill de Portugal, Lda.
- Piaget, J. (1977). *Seis Estudos de Psicologia* (6ª Edição, N. C. Pereira Trad.). Lisboa: Publicações D. Quixote
- Pons, F., Harris, P., & Rosnay, M. (2004). Emotion Comprehension between 3 and 11 years: Development Periods and hierarchical organization. *European Journal of Developmental Psychology, 1*, 127-152.
- Ribordy, S. C., Camras, L. A., Stefani, R. & Spaccarelli, S. (1988). Vignettes for emotion recognition research and affective therapy with children. *Journal of Clinical Child Psychology, 17*(4), 322-325
- Rodríguez-Hernández, J.P., Betancort, M., Ramírez-Santana, G., García, R., Sanz-Álvarez, E., Cuevas-Castresaa, C. (2012). Psychometric properties of the parente and teacher versions of the Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) in a Spanish sample. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 12* (2), 265-279
- Ronen, T. (2003). The unique nature of child psychotherapy. In T. Ronen (Ed.), *Cognitive-construtivist psychotherapy with children and adolescents* (pp. 9-19). New York: Kluwe Academic/Plentum Publishers
- Rossmann, B. R. (1992). School-age Children's Perceptions of Coping with Distress: Strategies for Emotion Regulation and the Moderation of Adjustment. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 1373-1397*.
- Rothbart, M., & Seese, B. (2007). Temperament and Emotion Regulation. In: J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 331-350). New York: The Guildford Press.
- Rottenberg, J., & Gross, J. (2007). Emotion and Emotion Regulation: A Map for Psychotherapy Researchers. *Clinical Psychology: Science and Practice, 14*, 323-328.
- Scherer, K. R. (1984). On the nature and function of emotion: A component process approach. In K. R. Scherer & P.E. Ekman (Eds.), *Approaches to emotion* (pp. 293-317). Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- Scherer, K.R. (1987) "Toward a Dynamic Theory of Emotion: The Component Process Model of Affective States", *Geneva Studies in Emotion and Communication 1*, 1-98;

- Schneider-Rosen, K. (1990). The Developmental reorganization of Attachment relationship: Guidelines for classification beyond infancy. In: M. Greenberg, D. Cicchetti, & M. Cummings (Ed.), *Attachment in the preschool years. Theory, research, and intervention* (185-220) Chicago: The University Press of Chicago.
- Siemer, M., Gross, J. & Mauss, I. (2007). .Same situation – different emotions: How appraisals shape our emotions. *Emotion. American Psychological Association*. 7(3), 592-600
- Sim, L., & Zeman, J. (2005). Emotion Regulation factors as mediators between body dissatisfaction and bulimic symptoms in early adolescent girls. *Journal of Early Adolescence*, 25, 478-496.
- Skinner, E. A., Zimmer- Gembeck, M.J. (2007) The Development of Coping. *The Annual Review of Psychology*, 58, pp. 119-144
- Soares, I., Carvalho, M., Martins, E., & Santos, I. (2009). Vinculação e Emoções. In: I. Soares, *Relações de Vinculação ao longo do desenvolvimento: Teoria e Avaliação* (161-191). Psiquilibrios Edições.
- Soares, I., Carvalho, M., Dias, P., Rios, S., & Silva, J. (2009b). Vinculação e Psicopatologia. In: I. Soares, *Relações de Vinculação ao longo do desenvolvimento: Teoria e Avaliação* (195-240). Psiquilibrios Edições.
- Soufre, L. A. (1995). The social nature of emotion regulation. In: L. A. Soufre, *Emotional Development* (pp. 151-170). Cambridge University Press.
- Spence, S., Young, A., Toon, C. & Bond, S. (2009). Longitudinal examination of the associations between emotional dysregulation, coping responses to peer provocation, and victimisation in children. *Australian Journal of Psychology*, 61(3), pp145-155
- Stansbury, K. & Zimmerman, L. (1999). Relations among child language skills, maternal socialization of emotion regulation, and child behavior problema. *Child Psychiatry and Human Development*, 30 (2), 121- 139
- Stegge, H., & Terwogt, M. (2009). Awareness and Regulation of Emotion in Typical and Atypical Development. In: J. Gross, *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 269-286). The Guildford Press.
- Steiner, H. & Feldman, S. (1996). General principles and special problems. In H. Steiner (Ed.), *Treating adolescents* (pp 1-41). San Francisco, CAL: Jossey-Bass Publishers.

- Supplee, L., Skuban, E., Shaw, D. & Prout, J. (2009) Emotion regulation strategies and later externalizing behavior among European American and African American children. *Development and psychopathology* 21, 393-415.
- Suveg, C., Southam-Gerow, M., Goodman, K., & Kendall, P. (December de 2007). The Role of Emotion Theory and Research in Child Therapy Development. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14, 358-376.
- Thompson, R. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. In N. Fox (Ed.), *The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3, Serial 240).
- Thompson, R., & Meyer, S. (2007). Socialization of Emotion Regulation in the Family. In: J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 249-267). The Guildford Press.
- Thompson, R., Flood, M., & Goodvin, R. (2006). Social Support and Developmental Psychopathology. In: J. Gross (Ed.), *Developmental Psychopathology* (pp. 1-37). New York: Wiley.
- Van Roy, B., Veenstra, M., Clench-Aas, J. (2008). Construct validity of the five-factor Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) in pre, early and late adolescence. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 1304-1312
- van Widenfelt BM, Goedhart AW, Treffers PDA, Goodman R (2003) Dutch version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *European Child and Adolescent Psychiatry*, 12, 281-289.
- Weinberg, A., & Klonsky, E. (2009). Measurement of Emotion Dysregulation in Adolescents. *Psychological Assessment* 21, 616-621.

Anexos

Anexo I

Child Perceived Coping Questionnaire (CPCQ)

O QUE COSTUMO FAZER QUANDO ME ACONTECE UMA COISA MÁ?

Protegido por Direitos de Autor

1. Conto à Mãe ou ao Pai o que estou a sentir.

Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Nunca
4	3	2	1

2. Tento afastar-me da situação má durante algum tempo.

Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Nunca
4	3	2	1

3. Gosto de ir jogar ou brincar com alguém quando me sinto mal.

Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Nunca
4	3	2	1

4. Saio e vou saltar, correr, jogar com os meus amigos.

Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Nunca
4	3	2	1

5. Tento pensar no que a Mãe ou o Pai fariam para resolver o problema.

Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Nunca
4	3	2	1

6. Costumo amuar ou queixar-me quando algo de mau me acontece.

Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Nunca
4	3	2	1

Protegido por Direitos de Autor

7. Tento uma magia ou “faço” de conta para me livrar do que aconteceu.

Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Nunca
4	3	2	1

8. Quando as coisas correm mal peço ajuda a um amigo.

Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Nunca
4	3	2	1

9. Invento uma história sobre o que me aconteceu.

Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Nunca
4	3	2	1

10. Quando as coisas correm mal converso com os meus amigos.

Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Nunca
4	3	2	1

11. Peço ajuda à Mãe ou ao Pai.

Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Nunca
4	3	2	1

12. Arranjo um livro para ver e esquecer o que aconteceu.

Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Nunca
4	3	2	1

13. Roo as unhas quando me sinto mal.

Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Nunca
4	3	2	1

14. Choro um bocadinho quando me sinto mal.

Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Nunca
4	3	2	1

15. Gosto de me esconder durante algum tempo.

Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Nunca
4	3	2	1

16. Converso com a Mãe ou o pai para perceber como mudar o que está mal.

Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Nunca
4	3	2	1

17. Finjo que sou o meu herói favorito e resolvo o problema.

Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Nunca
4	3	2	1

18. Tento jogar ou fazer alguma coisa sozinho para não pensar no que aconteceu.

Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Nunca
4	3	2	1

19. Converso com um amigo para saber o que posso fazer para resolver o problema.

Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Nunca
4	3	2	1

20. Gosto de pensar que a Mãe e o Pai gostam muito de mim.

Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Nunca
4	3	2	1

21. Quando estou triste gosto de ver TV.

Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Nunca
4	3	2	1

22. Digo a mim mesmo que tudo se vai resolver.

Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Nunca
4	3	2	1

23. Respiro fundo várias vezes para me acalmar.

Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Nunca
4	3	2	1

24. Tento pensar como resolver o problema ou mudar o que está errado.

Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Nunca
4	3	2	1

25. Esforço-me por pensar numa coisa divertida.

Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Nunca
4	3	2	1

26. Tento acalmar-me e relaxar.

Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Nunca
4	3	2	1

27. Esforço-me muito por esquecer o que aconteceu.

Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Nunca
4	3	2	1

28. Quando me sinto mal gritar ajuda-me.

Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Nunca
4	3	2	1

29. Tento lembrar-me de algo que a Mãe ou o Pai fizeram numa situação semelhante.

Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Nunca
4	3	2	1

30. Quando me sinto mal ajuda-me bater em alguém ou entrar numa briga.

Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Nunca
4	3	2	1

Protegido por Direitos de Autor

Protegido por Direitos de Autor

(Adaptado de Rossman, 1992, por Isabel Sá, 2005; versão para investigação)

Protegido por Direitos de Autor

Anexo II

Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ)- Versão Autorrelato

Questionário de Capacidades e de Dificuldades (SDQ-Por)

Instruções: Encontra a seguir 25 frases. Para cada uma delas marca, com uma cruz, um dos seguintes quadrados: **Não é verdade**, **É um pouco verdade**; **É muito verdade**. Ajuda-nos muito se responderes a todas as afirmações o melhor que puderes, mesmo que não tenhas a certeza absoluta ou que a afirmação te pareça estranha. Por favor, responde baseando-te na forma como as coisas te têm corrido nos últimos seis meses.

Nome:

Masculino/Feminino

Data de Nascimento:

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito Verdade
Tento ser simpático(a) com as outras pessoas. Preocupo-me com o que sentem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sou irrequieto(a), não consigo ficar quieto(a) muito tempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho muitas dores de cabeça, de barriga ou vômitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosto de partilhar com os outros (comida, jogos, esferográficas, etc...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irrito-me e perco a cabeça muitas vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estou quase sempre sozinho(a), jogo sozinho(a). Sou reservado(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Normalmente faço o que me mandam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preocupo-me muito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosto de ajudar se alguém está magoado, aborrecido ou doente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não sossego, estou sempre a mexer as pernas ou as mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho pelo menos um bom amigo / uma boa amiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ando sempre à pancada. Consigo obrigar os outros a fazer o que eu quero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ando muitas vezes triste, desanimado(a) ou a chorar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os meus colegas geralmente gostam de mim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estou sempre distraído(a). Tenho dificuldades em me concentrar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fico nervoso(a) em situações novas. Facilmente fico inseguro(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sou simpático(a) para os mais pequenos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sou muitas vezes acusado(a) de mentir ou enganar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As outras crianças ou jovens metem-se comigo, ameaçam-me ou intimidam-me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosto de ajudar os outros (pais, professores ou outros jovens)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penso nas coisas antes de as fazer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tiro as coisas que não são minhas, em casa, na escola ou noutros sítios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dou-me melhor com adultos do que com os da minha idade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho muitos medos, assusto-me facilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geralmente acabo o que começo. Tenho uma boa atenção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Assinatura:

Data:

Muito obrigado pela tua ajuda

Anexo III

Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ) - Versão Professores

Questionário de Capacidades e de Dificuldades (SDQ-Pr)

Instruções: Encontra a seguir 25 frases. Para cada uma delas marque, com uma cruz, um dos seguintes quadrados: Não é verdade; É um pouco verdade; É muito verdade. Ajuda-nos muito se responder a todas as afirmações o melhor que puder, mesmo que não tenha a certeza absoluta ou que a afirmação lhe pareça estranha. Por favor, responda com base no comportamento do seu filho / da sua filha nos últimos seis meses.

Nome: _____ Masculino/Feminino

Data de Nascimento: _____

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito Verdade
É sensível aos sentimentos dos outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É irrequieto/a, muito mexido/a, nunca pára quieto/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Queixa-se frequentemente de dores de cabeça, dores de barriga ou vômitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partilha facilmente com as outras crianças (guloseimas, brinquedos, lápis, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enerva-se muito facilmente e faz muitas birras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem tendência a isolar-se, gosta mais de brincar sozinho/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obedece com facilidade, faz habitualmente o que os adultos lhe mandam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem muitas preocupações, parece sempre preocupado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosta de ajudar se alguém está magoado, aborrecido ou doente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não sossega. Está sempre a mexer as pernas ou as mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem pelo menos um bom amigo/uma boa amiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luta frequentemente com as outras crianças, ameaça-as ou intimida-as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anda muitas vezes triste, desanimado/a ou choroso/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em geral as outras crianças gostam dele/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distrai-se com facilidade, está sempre com a cabeça no ar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em situações novas é receoso/a, muito agarrado/a e pouco seguro/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É simpático/a e amável com crianças mais pequenas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mente frequentemente ou engana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As outras crianças metem-se com ele/a, ameaçam-no/a ou intimidam-no/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sempre pronto/a a ajudar os outros (pais, professores ou outras crianças)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pensa nas coisas antes de as fazer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rouba em casa, na escola ou em outros sítios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dá-se melhor com adultos do que com outras crianças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem muitos medos, assusta-se com facilidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geralmente acaba o que começa, tem uma boa atenção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Em geral, parece-lhe que este aluno / esta aluna tem dificuldades em alguma das seguintes áreas: emoções, concentração, comportamento ou em dar-se com outras pessoas?

Não	Sim- Dificuldades Pequenas	Sim- Dificuldades Grandes	Sim- Dificuldades Muito Grandes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se respondeu "Sim", por favor responda às seguintes questões sobre essas dificuldades:

Há quanto tempo existem essas dificuldades?

Menos de 1 mês	1-5 meses	6-12 meses	Mais de 1 ano
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Essas dificuldades incomodam ou fazem sofrer o aluno / a aluna?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Essas dificuldades perturbam o dia-a-dia do aluno / da aluna nas seguintes áreas?

	Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
RELAÇÕES COM OS COLEGAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NA APRENDIZAGEM NA ESCOLA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Essas dificuldades são uma sobrecarga para si ou para a classe/turma?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Assinatura:

Data:

Muito Obrigada pela sua Colaboração!

Anexo IV

Análise Estatística: Pressupostos de Normalidade e Homogeneidade

Anexo IV (a) - Análise das diferenças entre os sexos nas escalas do CPCQ

Para avaliar se o tipo de regulação emocional utilizado pelas crianças estava dependente do sexo procedeu-se a uma ANOVA one-way seguida do teste post hoc HSD de Tukey como descrito em Maroco (2007). Para a realização da Anova One-way, é necessário que estejamos perante uma amostra normal e homogénea, deste modo procedeu-se à avaliação do pressuposto de distribuição normal da variável dependente (sexo) nos diferentes grupos definidos pelo cruzamento dos fatores “Apoio dos Pais”, “Acalmar-se”, “Distração/Evitamento” e “Apoio dos Amigos” através do teste de Kolmogorov-Smirnov com correcção de Lilliefors. Verificou-se que para o Apoio dos Pais temos $(KS(105)_{rapaz}=0.092; p=0.029; KS(91)_{rapariga}=0.089; p=0.074)$, para a escala Acalmar-se temos $(KS(105)_{rapaz}=0.084; p=0.066; KS(91)_{rapariga}=0.080; p=0.200)$, para a escala Distração/Evitamento temos $(KS(105)_{rapaz}=0.110; p=0.003; KS(91)_{rapariga}=0.171; p=0.00)$ e, por último, para a escala Apoio dos Amigos temos $(KS(105)_{rapaz}=0.129; p=0.00; KS(91)_{rapariga}=0.102; p=0.020)$. De acordo com os dados apresentados e considerando-se estatisticamente significativos os efeitos cujos valores de p foram inferiores ou iguais a 0.05, é possível verificar que a distribuição da amostra apenas é parcialmente normal.

Tests of Normality

Sexo		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Distração/evitamento	rapaz	,110	105	,003	,976	105	,055
	rapariga	,171	91	,000	,931	91	,000
Apoio pais	rapaz	,092	105	,029	,964	105	,006
	rapariga	,089	91	,074	,982	91	,226
Acalmar-se	rapaz	,084	105	,066	,986	105	,363
	rapariga	,080	91	,200*	,979	91	,153
Apoio Amigos	rapaz	,129	105	,000	,953	105	,001
	rapariga	,102	91	,020	,968	91	,026

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Ainda assim, de acordo com o Teorema do Limite Central, em amostras consideravelmente grandes (superiores a 30 indivíduos), como acontece no presente estudo (n=196), a distribuição total tende a ser normal independentemente da distribuição que

estas amostras tenham, sendo este teste denominado robusto e podendo ser realizadas as análises mesmo quando as amostras não são normais (Field, 2009).

O pressuposto de homogeneidade de variância foi validado com o teste de Levene ($F_{\text{Apoio dos Pais}}(1, 194)=4.792;p=0.030$; $F_{\text{Acalmar-se}}(1, 194)=0.006;p=0.938$; $F_{\text{Distração/Evitamento}}(1, 194)=1,671;p=0.198$; $F_{\text{Apoio dos Amigos}}(1, 194)=0.594;p=0.442$) (v. Maroco, 2007). Consideraram-se estatisticamente significativos os efeitos cujos valores de p foram inferiores ou iguais a 0.05. Deste modo, e à semelhança do que aconteceu no caso da normalidade, apesar do pressuposto de homogeneidade pressuposto não se verificar, a análise da ANOVA *one-way* apenas não poderá ser realizada caso a dimensão da amostra maior ($n_{\text{rapaz}}=105$) seja, pelo menos, o dobro do valor da amostra menor ($n_{\text{rapariga}}=91$), o que não se verifica.

Test of Homogeneity of Variance

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Distração/evitamento	Based on Mean	1,671	1	194	,198
	Based on Median	1,756	1	194	,187
	Based on Median and with adjusted df	1,756	1	191,974	,187
	Based on trimmed mean	1,867	1	194	,173
Apoio pais	Based on Mean	4,792	1	194	,030
	Based on Median	4,182	1	194	,042
	Based on Median and with adjusted df	4,182	1	184,598	,042
	Based on trimmed mean	4,608	1	194	,033
Acalmarse	Based on Mean	,006	1	194	,938
	Based on Median	,010	1	194	,921
	Based on Median and with adjusted df	,010	1	193,999	,921
	Based on trimmed mean	,004	1	194	,949
Apoio Amigos	Based on Mean	,594	1	194	,442
	Based on Median	,350	1	194	,555
	Based on Median and with adjusted df	,350	1	191,586	,555
	Based on trimmed mean	,509	1	194	,476

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
						Apoiopais	rapaz		
	rapariga	91	2,7619	,60560	,06348	2,6358	2,8880	1,33	4,00
	Total	196	2,7602	,68856	,04918	2,6632	2,8572	1,00	4,00
Acalmarse	rapaz	105	2,7415	,55261	,05393	2,6346	2,8484	1,29	4,00
	rapariga	91	2,7928	,55421	,05810	2,6774	2,9082	1,00	4,00
	Total	196	2,7653	,55253	,03947	2,6875	2,8431	1,00	4,00
ApoioAmigos	rapaz	105	2,3968	,79407	,07749	2,2432	2,5505	1,00	4,00
	rapariga	91	2,6703	,73282	,07682	2,5177	2,8229	1,00	4,00
	Total	196	2,5238	,77643	,05546	2,4144	2,6332	1,00	4,00
Distraçaoevitamento	rapaz	105	2,0231	,50551	,04933	1,9253	2,1210	1,00	3,29
	rapariga	91	2,0235	,48058	,05038	1,9235	2,1236	1,14	4,00
	Total	196	2,0233	,49283	,03520	1,9539	2,0928	1,00	4,00

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Apoiopais	Between Groups	,000	1	,000	,001	,974
	Within Groups	92,451	194	,477		
	Total	92,452	195			
Acalmarse	Between Groups	,128	1	,128	,419	,518
	Within Groups	59,402	194	,306		
	Total	59,531	195			
ApoioAmigos	Between Groups	3,647	1	3,647	6,211	,014
	Within Groups	113,909	194	,587		
	Total	117,556	195			
Distraçaoevitamento	Between Groups	,000	1	,000	,000	,995
	Within Groups	47,363	194	,244		
	Total	47,363	195			

Anexo IV (b) - Análise das diferenças entre os sexos nas escalas do SDQ dos Professores

Para avaliar se as diferentes escalas de problemas e capacidades das crianças relatados pelos professores estava dependente do sexo procedeu-se a uma ANOVA one-way seguida do teste post hoc HSD de Tukey como descrito em Maroco (2007). O pressuposto de distribuição normal da variável dependente (sexo) nos diferentes grupos definidos pelo cruzamento dos fatores “Escala de Sintomas Emocionais”, “Escala de Problemas de Comportamento e Hiperatividade”, “Escala de Problemas de Relacionamento com os Colegas”, “Escala de Comportamento Pró-Social” e “Escala Total de Dificuldades” foi avaliado pelo teste de Kolmogorov-Smirnov com correção de Lilliefors. Para os Problemas de Comportamento e Hiperatividade temos (KS(105)_{rapaz}= 0.179; p=0.00; KS(91)_{rapariga}=0.228;p=0.00), para a escala Sintomas Emocionais temos (KS(105)_{rapaz}=0.278;p=0.00; KS(91)_{rapariga}=0.266;p=0.00), para a escala Problemas de Relacionamento com os Colegas temos (KS(105)_{rapaz}=0.195;p=0.00; KS(91)_{rapariga}=0.291;p=0.00), na Escala Total de Dificuldades temos (KS(105)_{rapaz}=0.158;p=0.00;KS(91)_{rapariga}=0.196;p=0.00) e, por último, para a escala Pró-Social temos (KS(105)_{rapaz}= 0.165;p=0.00;KS(91)_{rapariga}=0.199;p=0.00). Consideraram-se estatisticamente significativos os efeitos cujos valores de *p* foram inferiores ou iguais a 0.05. Mais uma vez, a amostra não apresenta uma distribuição normal contudo, tendo em conta o Teorema do Limite Central anteriormente descrito, foi mantido o pressuposto de normalidade.

Tests of Normality

Sexo	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk			
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.	
PROFcomportamentoHiperatividade	rapaz	,179	105	,000	,889	105	,000
	rapariga	,228	91	,000	,785	91	,000
PROFprosocial	rapaz	,165	105	,000	,923	105	,000
	rapariga	,199	91	,000	,827	91	,000
PROFemocionais	rapaz	,278	105	,000	,630	105	,000
	rapariga	,266	91	,000	,776	91	,000
PROFrelacionamentocolegas	rapaz	,195	105	,000	,866	105	,000
	rapariga	,291	91	,000	,699	91	,000
PROFtotaldificulda-desitens	rapaz	,158	105	,000	,906	105	,000
	rapariga	,196	91	,000	,847	91	,000

Tests of Normality

Sexo	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk			
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.	
PROFcomportamentoHiperatividade	rapaz	,179	105	,000	,889	105	,000
	rapariga	,228	91	,000	,785	91	,000
PROFprosocial	rapaz	,165	105	,000	,923	105	,000
	rapariga	,199	91	,000	,827	91	,000
PROFemocionais	rapaz	,278	105	,000	,630	105	,000
	rapariga	,266	91	,000	,776	91	,000
PROFrelacionamentocolegas	rapaz	,195	105	,000	,866	105	,000
	rapariga	,291	91	,000	,699	91	,000
PROFtotaldificuldadesitens	rapaz	,158	105	,000	,906	105	,000
	rapariga	,196	91	,000	,847	91	,000

a. Lilliefors Significance Correction

O pressuposto de homogeneidade de variância foi validado com o teste de Levene ($F_{\text{Problemas de Comportamento e Hiperatividade}}(1, 194)=18.24;p=0.00$; $F_{\text{Sintomas Emocionais}}(1, 194)=0.020;p=0,888$; $F_{\text{Problemas de Relacionamento com os Colegas}}(1, 194)=0.674;p=0.413$; $F_{\text{Total de Dificuldades}}(1, 194)=8,461;p=0.004$; $F_{\text{Pró-Social}}(1, 194)=2,601;p=0.108$) (v. Maroco, 2007).). Consideraram-se estatisticamente significativos os efeitos cujos valores de p foram inferiores ou iguais a 0.05. Ainda assim, e tendo em conta que a diferença entre a dimensão da amostra maior (rapazes) e da amostra menor (raparigas) é mínima, serão considerados os pressupostos de homogeneidade da distribuição.

Test of Homogeneity of Variance

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
PROFcomportamentoHiperatividade	Based on Mean	18,242	1	194	,000
	Based on Median	10,509	1	194	,001
	Based on Median and with adjusted df	10,509	1	177,298	,001
	Based on trimmed mean	15,730	1	194	,000
PROFprosocial	Based on Mean	2,601	1	194	,108
	Based on Median	2,724	1	194	,100
	Based on Median and with adjusted df	2,724	1	163,129	,101
	Based on trimmed mean	2,372	1	194	,125
PROFemocionais	Based on Mean	,020	1	194	,888
	Based on Median	,108	1	194	,742
	Based on Median and with adjusted df	,108	1	168,862	,742
	Based on trimmed mean	,139	1	194	,710
PROFrelacionamentocolegas	Based on Mean	,674	1	194	,413
	Based on Median	,507	1	194	,478
	Based on Median and with adjusted df	,507	1	173,348	,478
	Based on trimmed mean	,684	1	194	,409
PROFtotaldificuldadesitens	Based on Mean	8,461	1	194	,004
	Based on Median	6,998	1	194	,009
	Based on Median and with adjusted df	6,998	1	184,578	,009
	Based on trimmed mean	7,769	1	194	,006

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
PROFcomportamentoHiperatividade	rapaz	105	,6222	,52289	,05103	,5210	,7234	,00	2,00
	rapariga	91	,3162	,35328	,03703	,2427	,3898	,00	1,89
	Total	196	,4802	,47626	,03402	,4131	,5473	,00	2,00
PROFprosocial	rapaz	105	1,2305	,44703	,04363	1,1440	1,3170	,00	2,00
	rapariga	91	1,4659	,43416	,04551	1,3755	1,5564	,80	2,00
	Total	196	1,3398	,45545	,03253	1,2756	1,4040	,00	2,00
PROFemocionais	rapaz	105	,2438	,38926	,03799	,1685	,3191	,00	2,00
	rapariga	91	,2462	,31563	,03309	,1804	,3119	,00	1,60
	Total	196	,2449	,35608	,02543	,1947	,2951	,00	2,00
PROFrelacionamentocolegas	rapaz	105	,3762	,37036	,03614	,3045	,4479	,00	1,50
	rapariga	91	,2555	,37450	,03926	,1775	,3335	,00	2,00
	Total	196	,3202	,37620	,02687	,2672	,3731	,00	2,00
PROFtotaldificuldaadesitens	rapaz	105	,4624	,36058	,03519	,3927	,5322	,00	1,83
	rapariga	91	,2833	,26268	,02754	,2286	,3380	,00	1,22
	Total	196	,3793	,33047	,02361	,3327	,4258	,00	1,83

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
PROFcomportamentoHiperatividade	Between Groups	4,564	1	4,564	22,322	,000
	Within Groups	39,667	194	,204		
	Total	44,231	195			
PROFprosocial	Between Groups	2,703	1	2,703	13,891	,000
	Within Groups	37,747	194	,195		
	Total	40,450	195			
PROFemocionais	Between Groups	,000	1	,000	,002	,963
	Within Groups	24,725	194	,127		
	Total	24,725	195			
PROFrelacionamentocolegas	Between Groups	,710	1	,710	5,124	,025
	Within Groups	26,888	194	,139		
	Total	27,598	195			
PROFtotaldificuldadesitens	Between Groups	1,565	1	1,565	15,385	,000
	Within Groups	19,732	194	,102		
	Total	21,297	195			

Anexo IV (c) - Análise das diferenças entre os sexos nas escalas do SDQ dos alunos (autorrelatos)

Para avaliar se os problemas e capacidades na percepção das crianças estava dependente do sexo procedeu-se a uma ANOVA one-way seguida do teste post hoc HSD de Tukey como descrito em Maroco (2007). O pressuposto de distribuição normal da variável dependente (sexo) nos diferentes grupos definidos pelo cruzamento dos fatores “Escala de Problemas de Hiperatividade”, “Escala de Comportamento Pró-Social” e “Escala Total de Dificuldades” foi avaliado pelo teste de Kolmogorov-Smirnov com correção de Lilliefors. Para os Problemas de Hiperatividade temos $(KS(105)_{rapaz}=0.11; p=0.001; KS(91)_{rapariga}=0.14; p=0.00)$, na Escala Total de Dificuldades temos $(KS(105)_{rapaz}=0.09; p=0.013; KS(91)_{rapariga}=0.13; p=0.00)$ e, por último, para a escala Pró-Social temos $(KS(105)_{rapaz}=0.17; p=0.00; KS(91)_{rapariga}=0.22; p=0.00)$. Mais uma vez temos uma amostra parcialmente normal, de modo que utilizaremos o Teorema do Limite Central, não invalidando análises posteriores como foi anteriormente justificado.

Tests of Normality

Sexo	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hiperatividade rapaz	,117	105	,001	,970	105	,017
Hiperatividade rapariga	,145	91	,000	,936	91	,000
ProSocial rapaz	,174	105	,000	,907	105	,000
ProSocial rapariga	,222	91	,000	,828	91	,000
TotalDificuldades rapaz	,099	105	,013	,978	105	,079
TotalDificuldades rapariga	,138	91	,000	,951	91	,002

a. Lilliefors Significance Correction

O pressuposto de homogeneidade de variância foi validado com o teste de Levene ($F_{\text{Problemas de Hiperatividade}}(1, 194)=7.19; p=0.008$; $F_{\text{Total de Dificuldades}}(1, 194)=0.43; p=0.51$); $F_{\text{Pró-Social}}(1, 194)=18.38; p=0.00$) (v. Maroco, 2007). Consideraram-se estatisticamente significativos os efeitos cujos valores de p foram inferiores ou iguais a 0.05. Mais uma vez, a homogeneidade não foi verificada contudo, tendo em conta que as dimensões das amostras não apresentam grande discrepância (n_{rapaz} é inferior ao dobro do $n_{raparigas}$), será mantido o pressuposto de homogeneidade

Test of Homogeneity of Variance

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Hiperatividade	Based on Mean	7,197	1	194	,008
	Based on Median	5,645	1	194	,018
	Based on Median and with adjusted df	5,645	1	193,922	,018
	Based on trimmed mean	7,355	1	194	,007
ProSocial	Based on Mean	18,384	1	194	,000
	Based on Median	17,356	1	194	,000
	Based on Median and with adjusted df	17,356	1	180,834	,000
	Based on trimmed mean	18,425	1	194	,000
TotalDificuldades	Based on Mean	,436	1	194	,510
	Based on Median	,390	1	194	,533
	Based on Median and with adjusted df	,390	1	192,881	,533
	Based on trimmed mean	,351	1	194	,554

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Hiperatividade	Between Groups	1,758	1	1,758	8,682	,004
	Within Groups	39,281	194	,202		
	Total	41,038	195			
ProSocial	Between Groups	2,327	1	2,327	21,676	,000
	Within Groups	20,823	194	,107		
	Total	23,150	195			
TotalDificuldades	Between Groups	,401	1	,401	5,897	,016
	Within Groups	13,178	194	,068		
	Total	13,579	195			

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum	
					Lower Bound	Upper Bound			
Hiperatividade	rapaz	105	,9086	,41047	,04006	,8291	,9880	,00	1,80
	rapariga	91	,7187	,49169	,05154	,6163	,8211	,00	1,80
	Total	196	,8204	,45875	,03277	,7558	,8850	,00	1,80
ProSocial	rapaz	105	1,5486	,38031	,03711	1,4750	1,6222	,20	2,00
	rapariga	91	1,7670	,25345	,02657	1,7143	1,8198	1,00	2,00
	Total	196	1,6500	,34455	,02461	1,6015	1,6985	,20	2,00
TotalDificuldades	rapaz	105	,5724	,25153	,02455	,5238	,6211	,05	1,32
	rapariga	91	,4818	,27076	,02838	,4254	,5382	,05	1,16
	Total	196	,5303	,26388	,01885	,4932	,5675	,05	1,32