

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**A relação entre dificuldades no funcionamento  
familiar, auto-regulação e ansiedade e  
depressão infantil**

**Sara Margarida Barbosa Freitas**

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**

**Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde – Psicologia Clínica Sistémica**

**2019**

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**A relação entre dificuldades no funcionamento  
familiar, auto-regulação e ansiedade e  
depressão infantil**

**Sara Margarida Barbosa Freitas**

Dissertação orientada pela Professora Doutora Marta Pedro

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**

**Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde – Psicologia Clínica Sistémica**

**2019**

## **Agradecimentos**

À Professora Doutora Marta Pedro, minha orientadora, pela partilha de conhecimentos, pelo apoio, compreensão e incentivo a tentar sempre mais e melhor. Guardarei com carinho tudo aquilo que me ensinou.

À diretora do Agrupamento de Escolas Abade de Baçal, bem como à direção da Escola Augusto Moreno, do Centro de Atividades e Tempos Livres dos Santos Mártires, do Santo Condestável e dos Pioneiros, por terem aberto as portas da instituição para a colaboração nesta investigação.

A todas os pais que aceitaram e autorizaram os seus educandos a participar neste estudo, o meu muito obrigada. Sem vocês, este trabalho não seria possível.

À minha família, principalmente, à minha prima Margarida pela ajuda que me deu!

Ao Cristiano, por estar ao meu lado nesta fase tão importante da minha vida! Por me aconchegar nos momentos mais difíceis. Por me ajudar, por acreditar em mim e por me fazer tão feliz.

Ao meu pai e à minha mãe, os pilares da minha vida e o motivo pela qual cheguei onde estou hoje. Por me fazerem sonhar, por me apoiarem incondicionalmente e por acreditarem, sempre, em mim. Obrigada por estarem presentes do início ao fim!

## Resumo

O funcionamento familiar tem sido associado ao bem-estar psicológico e os pais constituem-se como importantes agentes de regulação emocional, contribuindo para a promoção do desenvolvimento em crianças e adolescentes (Yap, Allen, & Sheeber, 2007). Estes dois fatores têm sido apontados pela literatura como relevantes para o desenvolvimento de ansiedade e depressão em crianças e jovens (Silk, Steinberg, & Morris, 2003), contudo, até à data, ainda não existem estudos publicados que investiguem a relação entre o funcionamento familiar, autorregulação emocional e depressão e ansiedade infantil. Assim o presente estudo pretende avaliar a relação entre essas variáveis. A amostra foi constituída por 151 crianças e adolescentes do 3º ao 9º ano de escolaridade e os respetivos encarregados de educação. O estudo envolveu o preenchimento de questionários. Os questionários dos pais avaliavam características sociodemográficas, funcionamento familiar e regulação emocional. O dos filhos a auto-regulação, comportamento e sintomas de ansiedade e depressão. Os resultados mostraram que as dificuldades no funcionamento familiar se relacionam negativamente com a autorregulação das crianças e com a autorregulação parental. A autorregulação da criança está associada à sintomatologia de ansiedade e depressão, não se tendo verificado o mesmo para a autorregulação parental. As crianças do sexo feminino apresentam médias mais elevadas na sintomatologia ansiosa e depressiva. No que diz respeito às capacidades de autorregulação parental tanto as mães como os pais aparentaram ter níveis semelhantes de se autorregular.

O presente estudo contribui assim para a literatura acerca das dificuldades no funcionamento familiar e regulação emocional em sintomatologia ansiosa e depressiva infantil.

**Palavras-chave:** Dificuldades no funcionamento familiar, regulação emocional, ansiedade e depressão infantil

## Abstract

Family functioning has been associated to the mental welfare and parents constitute themselves as a main part in emotional regulation, contributing to promote the development in children and teenagers (Yap, Allen, & Sheeber, 2007). These two factors have been appointed by literature as relevant to the growth of anxiety and depression in kids and adolescents (Silk, Steinberg, & Morris, 2003), however, until now, there are no published studies who look into the relationship between family functioning, emotional self-regulation and child depression and anxiety. Therefore the present study intends to evaluate the relationship between all those variables. The sample was made of 151 children and teenagers from 3rd to 9th grads and their progenitors.

The research involved filled out questionnaires. The inquiries of parents evaluate estimate socio-demographic features, family functioning, and emotional regulation. The questionnaires of children evaluate auto-regulation, behavior, and symptoms of anxiety and depression.

The results showed that difficulties within family functioning have a negative relationship with self-regulation in children and in parents. Children's self-regulation is associated to the symptomatology of anxiety and depression, and the same is not seen in parental self-regulation. The female youths showed higher averages in anxious and depressive symptomatology. Regards the parental self-regulation, both mothers and fathers appear to have similar levels of self-regulation. Thereby the present study provides to the literature the difficulties of family functioning and emotional regulation in anxious and depressive symptomatology in children.

**Key-words:** difficulties in family functioning, emotional self-regulation, child depression and anxiety.

## Índice Geral

Introdução .....	1
Enquadramento Teórico.....	2
Funcionamento familiar e ansiedade/depressão na criança.....	3
Regulação emocional parental e ansiedade/depressão na criança.....	4
Regulação emocional da criança/adolescente e ansiedade e depressão.....	7
Objetivos e hipóteses.....	9
Método.....	10
Participantes.....	10
Procedimento.....	14
Instrumentos.....	15
Análise estatística.....	17
Resultados.....	18
Estatística descritiva e comparação de médias entre mães e pais.....	18
Análise de correlações.....	19
Discussão.....	20
Limitações.....	27
Referências Bibliográficas.....	28

### **Anexos:**

**Anexo A** – Autorização ao Ministério da Educação

**Anexo B** – Autorização às instituições para colaboração no estudo

**Anexo C** - Consentimento Informado

**Anexo D** – Protocolo dos Encarregados de Educação

**Anexo E** – Protocolo das crianças/adolescentes

## Índice de tabelas

### **Tabela 1**

Caraterização sociodemográfica das crianças.....10

### **Tabela 2**

Caraterização sociodemográfica dos pais.....11

### **Tabela 3**

Frequências das profissões.....13

### **Tabela 4**

Médias, desvios-padrão, amplitude e testes t entre mães e pais.....18

### **Tabela 5**

Médias, desvios-padrão, amplitude e testes t entre sexo da criança.....19

### **Tabela 6**

Correlações de Pearson entre dificuldades no funcionamento familiar, com a ansiedade e depressão, auto-regulação parental e auto-regulação da criança.....20



## **Introdução**

A presente investigação consiste num estudo exploratório que procura testar a relação entre dificuldades no funcionamento familiar, auto-regulação (parental e da criança) e ansiedade e depressão infantil. O corpo teórico incide assim sobre a temática da ansiedade e depressão numa amostra de 151 crianças dos 8 aos 14 anos e respetivos encarregados de educação/cuidadores, em duas vertentes principais, o funcionamento familiar e a regulação emocional: parental e reportada pela criança.

A ansiedade é uma emoção normal e adaptativa que nos ajuda a lidar com situações desafiantes, mas a ansiedade torna-se um problema quando interfere no quotidiano da criança. Eduardo Sá (2001), refere que os fetos podem deprimir, devido por exemplo, à ansiedade maternal na gravidez, pelo atraso no desenvolvimento fetal ou após o nascimento. Na idade escolar (6 a 12 anos) a depressão é manifestada através da tristeza da criança, ansiedade de separação, sintomas psicossomáticos, baixa de energia, dificuldades escolares, problemas alimentares e de sono, segundo Clerget (1999). Quando as perturbações de ansiedade são ignoradas na infância, persistem na vida adulta. Estudos de prevalência realizados no Reino Unido e nos EUA indicam que entre 2 e 4% das crianças entre os 5 e os 16 anos reúnem critérios de diagnóstico para uma perturbação de ansiedade com interferência negativa no seu funcionamento habitual.

Já a depressão é um estado prolongado de grande tristeza e a sintomatologia depressiva na criança é muito diferente da do adulto e é de difícil reconhecimento. Estudos referem-nos que cerca de 2% das crianças sofrem de depressão grave, número esse que aumenta para 10% na adolescência.

A pertinência deste estudo prende-se com o facto de a depressão, inicialmente, ser atribuída apenas aos adultos, sendo impensável uma criança padecer desta doença mental, não estando os pais preparados para reconhecer que o seu filho, tão pequeno, possa sofrer de uma doença de adultos. Pretendo com esta investigação dar o contributo para o desenvolvimento do conhecimento científico sobre a influência da família e da regulação emocional nos casos de ansiedade e depressão infantil.

Assim, no seguimento da introdução apresentada, inicialmente será realizada uma fundamentação teórica sobre a relação entre funcionamento familiar e ansiedade e depressão na criança, bem como a relação entre a regulação emocional (parental e da criança) e a ansiedade e depressão na criança, a partir da qual serão formuladas as hipóteses de investigação. Segue-se a definição dos objetivos e hipóteses de investigação. Posteriormente, será apresentada a metodologia utilizada, a análise e a discussão dos resultados obtidos. Por fim, são apresentadas as limitações e sugestões futuras e as implicações práticas do estudo.

### **Enquadramento teórico**

A investigação indica que, nos EUA, cerca de 7.1% das crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 17 anos (aproximadamente 4.4 milhões) apresenta um diagnóstico de ansiedade, e aproximadamente 3.2% (cerca de 1.9 milhões) têm depressão (Ghandour et al., 2018). Por outro lado, evidências sugerem que crianças com ansiedade e depressão têm maior probabilidade de virem a desenvolver mesmo tipo de sintomatologia na idade adulta (Paiva, 2007). Estas estatísticas salientam, em primeiro lugar, a importância de se compreender de forma mais aprofundada a depressão e ansiedade em crianças e jovens, e, em segundo lugar, a necessidade de se continuar a investigar variáveis que possam contribuir para o desenvolvimento destas problemáticas e possam ser alvo de intervenções psicoterapêuticas mais eficazes. Neste sentido, o funcionamento familiar e a autorregulação são dois fatores que têm sido apontados pela literatura como relevantes para o desenvolvimento de ansiedade e depressão em crianças e jovens (Silk, Steinberg, & Morris, 2003).

Contudo, até à data, ainda não existem estudos publicados que investiguem a relação entre o funcionamento familiar, a autorregulação emocional e a depressão e ansiedade infantil.

## **Funcionamento familiar e ansiedade/depressão na criança**

O paradigma sistémico postula que os diferentes subsistemas familiares estão interrelacionados e influenciam-se mutuamente, considerando que dinâmicas e processos que ocorrem no sistema familiar como um todo têm um impacto nos diferentes elementos da família (Alarcão, 2006; Dias, 2000). Neste sentido, problemas que ocorram ao nível do funcionamento familiar global poderão afetar o ajustamento socio-emocional da criança (Coie, Dodge, & Kupersmidt, 1990; Parker & Asher, 1987).

A investigação é consistente com as ideias propostas pelo paradigma sistémico, demonstrando que o funcionamento familiar está associado a sintomas de depressão e ansiedade em crianças e adolescentes (Boëgels & Brechman-Toussaint 2006; Ginsburg et al. 2004). Numa amostra clínica de 93 adolescentes, cujas famílias se encontravam em atendimento ambulatorio numa clínica de terapia familiar e de casal, Cumsille e Epstein (1994) examinaram a relação entre variáveis do funcionamento familiar e depressão. Tal como observado noutros estudos com amostras não clínicas (Feldman, Rubenstein, & Rubin, 1988; Garrison, Jackson, Marsteller, McKeown, & Addy, 1990), os autores encontraram uma relação negativa entre a depressão nos adolescentes e a coesão familiar. Contudo a satisfação com a coesão e a adaptabilidade familiares revelou ser o preditor mais forte dos sintomas depressivos, sugerindo a importância da avaliação cognitiva subjetiva na ligação entre o funcionamento familiar e a depressão. O'Neil, Podell, Benjamin & Kendall, (2010) compararam relatos de dois grupos de jovens e mães no que diz respeito à disfunção familiar, um grupo com diagnóstico apenas de ansiedade e o outro grupo com ansiedade e transtornos depressivos. O grupo dos adolescentes com ansiedade e transtornos depressivos transmitiu significativamente mais disfunção familiar geral do que o grupo com perturbação ansiosa.

Mais recentemente, Cruz, Narciso, Muñoz, Pereira e Sampaio (2013) constataram que o funcionamento familiar influenciava a presença de ansiedade e depressão. As investigações têm identificado também várias características e mecanismos do funcionamento familiar, que funcionam

como fatores de proteção ou de resiliência dos jovens, como a coesão familiar (Hjemdal et al., 2007; Locke, Newcomb, Duclos, & Goodyear, 2007, citados por Lee & Eden, 2009). Moon e Rao (2010) demonstraram que uma boa relação familiar está associada a menos sintomas depressivos. Nas famílias saudáveis, as crianças aprendem que podem contar com a família para obter segurança emocional e física e bem-estar, e adquirem comportamentos que lhes permitirão manter a sua saúde física e emocional (Resnick, Bearman & Blum, 1997, cit. por Moon & Rao, 2010).

### **Regulação emocional parental e ansiedade/depressão na criança**

A regulação emocional refere-se à forma como o indivíduo tenta influenciar as suas emoções quando e como as experiencia e expressa (Gross, 2014).

De acordo com o modelo de processo de Gross e Thompson (2007), a regulação emocional envolve processos intrínsecos (cognições) e extrínsecos (suporte dos pais) de monitorização, avaliação e modificação das reações emocionais. Inclui uma mistura de processos deliberados e mais automáticos, num continuum de regulação consciente, esforçada e controlada a regulação inconsciente, sem esforço e automática, sendo estes últimos processos muito mais difíceis de avaliar (Thompson, 1994). Segundo Sanders & Mazzucchelli (2013), pais com forte capacidade de auto-regulação mostram boas competências de autogestão e resolução de problemas, estabelecendo objetivos claros para seus filhos, refletindo e avaliando suas interações, e selecionando e implementando estratégias de mudança. Segundo Dix (1991), a regulação emocional na parentalidade é, por natureza, empática na medida em que está organizada em torno dos objetivos e resultados relacionados com o bem-estar e o desenvolvimento da criança.

O desenvolvimento da regulação emocional ao longo dos primeiros quatro ou mais anos de vida é fortemente influenciado pelos comportamentos parentais (Trickett, 1998 cit. in Kim & Cicchetti, 2010). É na interação familiar que as crianças aprendem a expressar as emoções, a compreender as mensagens que transmitem e os seus vários processos regulatórios (Larson et al., 2002). Além disso,

a frequência, intensidade, e valência das emoções expressas pelos pais criam um clima emocional familiar onde as crianças podem aprender formas adaptativas de modelar os estilos de regulação emocional (Bariola et al., 2011; Morris et al., 2007). A capacidade de os pais entenderem e lidarem efetivamente com as próprias emoções, assim como com os filhos, determina os processos de socialização emocional dentro da família, e esses processos, por sua vez, influenciam o desenvolvimento da compreensão, experiência, expressão e regulação da emoção das crianças (Bariola et al. 2011; Castro et al. 2015; Root e Denham 2010). De facto, uma regulação emocional adequada por parte dos pais tem sido associada a melhores competências emocionais e sociais da criança (Fabes et al., 2001). Por outro lado, uma expressão emocional negativa por parte dos pais tem sido associada a maior risco de perturbação emocional da criança (Gross & Levenson, 1997), tais como depressão e ansiedade (Cheron, Ehrenreich & Pincus, 2009; McLeod, Weisz, & Wood, 2007).

Neste sentido, tem sido destacada a importância da família, concretamente dos pais, como principais agentes de socialização no desenvolvimento da capacidade de regulação emocional da criança (Bariola et al., 2011; Morris et al., 2007). Cheron et al. (2009) mostraram que a superproteção dos pais pode ser uma estratégia pessoal de regulação emocional. Embora comportamentos superprotetores são observados com mais frequência em pais de crianças com ansiedade e depressão (Hudson e Rapee 2001; Siqueland et al. 1996), sendo que os pais dessas crianças acreditam que essas estratégias ajudam a atenuar ou prevenir o sofrimento desses sintomas. Cumberland-Li, Eisenberg, Champion, Gershoff & Fabes (2003) descobriram que a regulação emocional materna influenciava a qualidade das suas interações com seus filhos, o que por sua vez influenciava a competência e o ajuste emocional de seus filhos. Em particular, eles relataram que mães com alta emocionalidade negativa tendiam a apresentar níveis baixos de expressividade positiva, o que, por sua vez, previa sintomatologia depressiva por parte das crianças. As crianças tendem a imitar ou internalizar as formas de regulação emocional expressas pelos progenitores, através de processos de modelagem ou de referência social (Bridges, et al. 2004). Morris, et al. (2007) propôs que é através da frequência e da

valência das expressões emocionais parentais que as estratégias de regulação emocional são transmitidas às crianças. Um dos principais fatores que contribui para o desenvolvimento da competência emocional nas crianças é a socialização emocional parental, processo através do qual as crianças aprendem o que são as emoções e como regulá-las. Estes comportamentos estão por sua vez dependentes das crenças parentais sobre as suas próprias emoções e as emoções dos seus filhos (Duncombe, Havighurst, Holland, & Frankling, 2012). A ansiedade das crianças pode tornar-se mais intensa através da socialização parental, se os progenitores demonstrarem eles próprios pobres capacidades de regulação emocional (Hannesdottir & Ollendick, 2007). Por exemplo, pais de crianças ansiosas tendem a modelar o comportamento ansioso (Whaley, et al., 1999, citado por Hannesdottir & Ollendick, 2007), a desencorajar a discussão das emoções negativas (Suveg, et al., 2005), e a proteger as suas crianças de todas as situações que possam provocar uma ativação emocional mais intensa (Hannesdottir & Ollendick, 2007).

De uma forma geral, a investigação tem demonstrado o impacto da capacidade de regulação emocional parental na depressão e ansiedade não só em crianças, mas também em adolescentes. Estudos epistemológicos indicam que parentalidade ineficaz, caracterizada por baixa regulação emocional é um preditor poderoso precoce para o desenvolvimento e manutenção de problemas emocionais e sintomas de ansiedade e depressão em crianças e adolescentes (Patterson, 1982; Teti & Candelaria 2002). Mais concretamente, Yap, Schwartz, Byrne, Simmons e Allen (2010) verificaram que adolescentes cujas mães invalidaram a expressão de afeto positivo nas suas interações apresentam mais estratégias de regulação emocional não adaptativas e sintomatologia depressiva. Estudos recentes (Rohner and Britner, 2002; Avagianou and Zafropoulou, 2008; Borićević Maranić et al., 2014) mostraram que um estilo parental caracterizado por baixa regulação emocional está associado a sintomas de ansiedade e depressão em adolescentes.

Apesar dos processos emocionais dos pais ainda serem pouco estudados, a capacidade de autorregulação emocional parental parece ser um fator importante para compreender os processos de vulnerabilidade e proteção para ansiedade e depressão nas crianças.

### **Regulação emocional da criança/adolescente e ansiedade e depressão**

Durante toda a infância, a regulação emocional amadurece à medida que as crianças desenvolvem formas mais completas e adequadas de lidar com as emoções (Supplee, Skuban, Shaw & Prout, 2009). A aquisição de competências de regulação emocional eficazes durante a infância é uma tarefa de desenvolvimento chave no ajustamento psicológico (Cole & Deater-Deckert, 2009, Eisenberg et al., 2010 cit. in Wessing et al., 2015) que pode ter implicações para a etiologia de sintomatologia de internalização e externalização (Kim & Cicchetti, 2010). Estudos sugerem que as crianças com sintomatologia de internalização, como ansiedade e depressão, apresentam défices ao nível das competências emocionais, incluindo fraca capacidade emocional e expressão emocional desregulada (Eisenberg et al., 2001, Suveg & Zeman, 2004 cit. in Kim & Cicchetti, 2010).

Muitas crianças com perturbação de ansiedade demonstram pobres capacidades de regulação emocional (Hannesdottir & Ollendick, 2007), relatam as experiências emocionais mais intensamente do que as outras crianças (Suveg et al., 2005) e revelam um fraco entendimento sobre as emoções (Southam-Gerow & Kendall, 2000), demonstrando uma desregulação emocional de várias formas. Por exemplo, uma criança ansiosa tenta evitar eventos ou situações que lhe provocam estados emocionais intensos (Mash & Wolfe, 2002), e, embora o evitamento funcione como uma estratégia eficiente de regulação emocional para reduzir ou prevenir estados emocionais intensos, é geralmente desadaptativo (Hannesdottir & Ollendick, 2007). Desta forma, existe uma clara ligação entre as perturbações de ansiedade infantil e défices na competência de regulação emocional das crianças. Southam-Gerow e Kendall (2000) relatam que crianças com perturbações de ansiedade parecem demonstrar uma compreensão menor acerca dos mecanismos de regulação emocional, do que as crianças

assintomáticas. Outros autores têm encontrado diferenças ao nível das estratégias para lidar com as emoções utilizadas por crianças com perturbações depressivas, comparativamente com crianças controlo. Garber, Braafladt e Weiss (1995), numa investigação com crianças desde a idade pré-escolar até ao 8º ano de escolaridade, onde procuraram avaliar as estratégias de regulação do afeto negativo, verificaram que raparigas deprimidas usavam menos estratégias de confronto centradas na resolução de problemas do que raparigas sem sintomas depressivos, enquanto que os rapazes deprimidos tendiam a utilizar mais estratégias de alteração da emoção e respostas negativas do que os rapazes não deprimidos.

A investigação sugere ainda a existência de possíveis diferenças entre rapazes e raparigas, relativamente à capacidade de auto-regulação. Mais concretamente, as evidências indicam que as raparigas revelam maior capacidade de auto-regulação (Pardal, 2012; Morris, Silk, Steinberg, Myers & Robinson, 2007; Silk, Steinberg & Morris, 2003). Estudos de diferenças de sexos entre regulação emocional através de ressonância magnética, apresentam resultados inconsistentes (Whittle, Yucel, Yap & Allen, 2011 cit. in Gardener, Carr, MacGregor & Felmingham, 2013). Num estudo realizado por McRae et al. (2008 cit. in Gardener, Carr, MacGregor & Felmingham, 2013), o sexo masculino revelou atividade mais reduzida na amígdala durante a regulação emocional a estímulos emocionais negativos em comparação com o sexo feminino, o que sugere uma maior capacidade em regular as respostas emocionais negativas.

Apesar de parecer existir uma associação entre os défices de regulação emocional e a maioria das perturbações psicopatológicas, a direção desta relação tem sido menos estudada. Na tentativa de ultrapassar esta limitação, um estudo prospetivo de McLaughlin e colaboradores (2011) avaliou a relação recíproca entre desregulação emocional e sintomas de ansiedade e depressão em adolescentes. Os autores verificaram que os défices de regulação emocional preveem alterações subsequentes em sintomas de ansiedade, mas não ao nível da sintomatologia depressiva.

Estes resultados suportam o papel da desregulação emocional como um importante fator que aumenta o risco de desenvolvimento de diversas perturbações na adolescência (Gilbert, 2012; Gross & John, 2003; Suveg et al., 2007).

## **Objetivos e hipóteses**

O presente estudo tem como principal objetivo analisar as relações existentes entre o funcionamento familiar, a auto-regulação parental, a auto-regulação da criança e a ansiedade e depressão infantil. Pretende-se ainda investigar as diferenças entre pais e mães ao nível da capacidade de auto-regulação parental, bem como as diferenças entre rapazes e raparigas relativamente à auto-regulação e sintomas de ansiedade e depressão.

Em função da revisão de literatura descrita previamente, postulam-se as seguintes hipóteses:

**Hipótese 1:** Dificuldades no funcionamento familiar relacionam-se negativamente com a auto-regulação parental e da criança, e positivamente com a depressão e ansiedade.

**Hipótese 2:** A autorregulação parental e da criança relacionam-se positivamente.

**Hipótese 3:** Auto-regulação parental e da criança relacionam-se negativamente com a ansiedade e depressão.

**Hipótese 4:** Os rapazes manifestam menor capacidade de auto-regulação que as raparigas.

**Hipótese 5:** As raparigas manifestam mais sintomas de depressão e ansiedade que os rapazes.

**Hipótese 6:** As mães revelam mais capacidade de autorregulação parental que os pais.

## Método

### Participantes

A investigação contou com 302 sujeitos, 151 (50%), crianças e 151 pais (50%). A caracterização da amostra será dividida em dois devido à discrepância de variáveis sociodemográficas entre crianças e pais.

Relativamente à amostra de crianças, a maioria era do sexo masculino (51.7%), com 9 anos (22.5%), encontrava-se no 4º ano (28.5%). A maior parte tem os pais casados ou em união de facto (82.8%), vivem com os pais (83.4%) e não beneficiam de Sase (73.5%). A origem étnica é caucasiana (99.3%) e ucraniana (0.7%) e são todos residentes no norte do País – ver tabela 1.

Tabela 1.

*Caraterização sociodemográfica das crianças (N = 151)*

	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	78	51.7
Feminino	73	48.3
<b>Idade</b>		
8	33	21.9
9	24	22.5
10	23	15.2
11	20	13.2
12	12	7.9
13	13	8.6
14	16	10.6
<b>Habilitações</b>		
3º ano	37	24,5
4º ano	43	28,5
5º ano	21	13,9
6º ano	14	9,3
7º ano	11	7,3
8º ano	15	9,9
9º ano	10	6.6

<b>Situação parental</b>		
Casados/União de facto	125	82.8
Separados/divorciados	24	15.9
Outra situação/Viúvo	1	0.7
<b>Com quem vive</b>		
Mãe	23	15.2
Mãe e Pai	126	83.4
Outros	1	0.7
<b>SASE</b>		
Sim	40	26,5
Não	111	73,5

Relativamente à amostra de pais, verifica-se que a maioria do grau de parentesco é de mãe (80.8), com maioria de idades a variar entre os 36 e os 45 anos (62,3%), com um grau de habilitações mais frequente de licenciatura (32.5%). A maioria está casada (80.8%), com uma situação profissional por conta de outrem (75.5%) e com o estatuto ocupacional a tempo inteiro (73.5%). O local de residência com maior frequência foi Bragança (94%). Cerca de 56% dos participantes relataram ter 2 filhos – ver tabela 2.

Tabela 2.

*Caraterização sociodemográfica dos pais (N = 151)*

	N	%
<b>Parentesco</b>		
Mãe	122	80.8
Pai	27	17.9
Outro	2	1.3
<b>Sexo</b>		
Feminino	122	80.8
Masculino	29	19.2
<b>Idade em classes</b>		
25 – 35	22	14.6
36 – 45	94	62,3
46 – 53	33	21.9
Omissos	2	1.3
<b>Habilitações</b>		
Até 4º ano	4	2.6
5º ou 6º ano	7	13.9

7º a 9º ano	21	13.9
10º a 12º ano	47	31.1
Licenciatura	49	32.5
Pós Licenciatura	23	15.2
<b>Situação Marital</b>		
Casados/União de facto	122	80.8
Separados/divorciados	15	9.9
Solteiro	11	7.3
Viúvo	2	1.3
Nova relação	1	0.7
<b>Situação profissional</b>		
Trabalho por conta de outrem	114	75.5
Trabalhador independente	14	9.3
Desempregado	12	7.9
Omissos	11	7.3
<b>Estatuto ocupacional</b>		
Trabalho a tempo inteiro	111	73.5
Trabalho a tempo parcial	7	4.6
Omisso	33	21.9
<b>Local de Residência</b>		
Bragança	142	94
Torre de Moncorvo	8	5.3
Vila Pouca de Aguiar	1	0.7
<b>Número de Filhos</b>		
0	1	0.7
1 fiho	50	33.1
2 filhos	85	56.3
3 filhos	12	7.9
4 filhos	2	1.3
Omisso	1	0.7

O sexo dos primeiros filhos foi de 79 masculino (52,3%) e 70 feminino (46.4) com as idades compreendidas entre 1 e 30 anos ( $M=11.1$ ,  $DP=4.6$ ). Quanto aos segundos filhos, a distribuição de sexo foi 46 masculino (30.5%) e 50 feminino (33.1) com idades compreendidas entre 1 e 28 anos ( $M=10.4$ ;  $DP=5.3$ ). Quanto aos terceiros filhos a distribuição de sexo foi de 7 masculinos (4.6%) e de 7 femininos (4.6%), com idades compreendidas entre os 2 e os 30 anos ( $M=11.5$ ;  $DP=7.2$ ). Finalmente, apenas 2 indivíduos reportaram ter um quarto filho com 4 e 18 anos (feminino=2;  $M=11$ ;  $DP=9.8$ ).

Relativamente às profissões dos pais, verifica-se que a maior parte são professores (13.9%), auxiliar de ação direta (4.6%), enfermeiros (3.3%), engenheiros/a (3.3%) e empregado/a fabril (3,3%) – ver tabela 3.

Tabela 3.  
*Frequências das profissões*

	N	%
1º Caixeiro	1	0,7
Administrativa	2	1,3
Advogada	2	1,3
Agente Florestal	1	0,7
Agricultor	1	0,7
Ajudante cozinha	1	0,7
Assistente call cent	1	0,7
Assistente comunicação	1	0,7
Assistente dentária	1	0,7
Assistente Técnica	2	1,3
Aux. ação direta	7	4,6
Aux. cozinha	1	0,7
Auxiliar de armazém	1	0,7
Auxiliar de saúde	4	2,6
Auxiliar educativa	5	3,3
Bancária	2	1,3
Cabeleireira	2	1,3
Café design	1	0,7
Comerciante	1	0,7
Construção civil	3	2,0
Coordenadora	1	0,7
Copeira	1	0,7
Cozinheira	1	0,7
Doméstica	1	0,7
Educação de Infân	2	1,3
Educador Social	2	1,3
Emp.escritório	1	0,7
Empregada de balcão	5	3,3
Empregada intermarch	1	0,7
Empregada limpeza	3	2,0
Empresário	1	0,7
Enfermeira	5	3,3
Eng. ambiente	1	0,7
Engenheiro	4	2,6
Escriturária	3	2,0
Esteticista	1	0,7
Fabril	5	3,3
Formadora	3	2,0

Gerente	1	0,7
Gestora	2	1,3
GNR	2	1,3
Médica	1	0,7
Médica veterinária	1	0,7
Motorista	1	0,7
Operadora de caixa	3	2,0
Pedreiro	2	1,3
Polícia	1	0,7
Professor/a	21	13,9
Psicólogo/a	3	2,0
Técnica aux.farmáci	1	0,7
Técnica contabilidade	1	0,7
Técnica de Analises	1	0,7
Técnica de Produção	1	0,7
Técnica desen. loca	1	0,7
Técnica superior	1	0,7
Trabalhos sazonais	1	0,7
Trolha	2	1,3
Vigilante natureza	1	0,7
Omisso	22	14,6

## Procedimento

Este estudo foi aprovado pela Comissão de Deontologia do Concelho Científico da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa e pelo Ministério da Educação.

As crianças, adolescentes e os respetivos encarregados de educação/cuidadores foram recrutados para a participação no estudo em contexto de sala de aula, em escolas e Centros de Atividades e Tempos Livres de Bragança. Os questionários foram aplicados durante o período letivo e durante as férias de verão a alunos do 3º ao 9º ano, pertencentes ao Agrupamento de Escolas Abade de Baçal. Após o período letivo foram aplicados também no Centro de Atividades e Tempos Livres dos Santos Mártires, do Santo Condestável e na Academia dos Pioneiros de Bragança.

A participação foi voluntária e a aplicação do questionário teve uma duração de aproximadamente 30 minutos. Não existiam quaisquer critérios de inclusão no estudo a não ser ter entre 8 e 14 anos ou ser aluno/a do 3º ao 9º ano.

Os pais ou encarregados de educação das crianças e dos adolescentes envolvidos foram envolvidos foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo através de uma breve explicação escrita e de uma folha de consentimento/assentimento informado que, ao ser assinada, refletia a aceitação das condições de participação.

Depois de aplicado em sala de aula, às crianças e adolescentes, o questionário dos encarregados de educação foi enviado, pelas crianças, num envelope e entregue de volta aos diretores de turma no mesmo envelope, mas fechado. Foi assim garantido o anonimato das respostas de todos os participantes.

## **Instrumentos**

**Variáveis sociodemográficas.** O protocolo de investigação incluiu um questionário sociodemográfico com o objetivo de recolher informações diversificadas e pertinentes acerca dos participantes e respetivo(s) filho(s) (e.g., sexo, idade, escolaridade, situação profissional, número de filhos, sexo do filho alvo).

**Dificuldades no funcionamento familiar:** O funcionamento familiar foi avaliado através do Systemic Clinical Outcome Routine Evaluation - SCORE-15 (Stratton, Bland, Janes & Lask, 2010, versão portuguesa de Relvas, Vilaça, Sotero, Cunha, & Portugal, 2010). O SCORE-15 é um questionário de auto-relato, composto por 15 itens, cotados numa escala de Likert de 5 pontos, variando de (1) Muito bem a (5) Muito Mal, de acordo com o grau em que a afirmação descreve o funcionamento da família. Os itens do SCORE-15 distribuem-se por três subescalas, cada uma com 5 itens: recursos familiares (e.g. *“quando um de nós está aborrecido/perturbado é apoiado pela família”*), comunicação na família (e.g. *“sinto que é arriscado discordar na nossa família”*) e dificuldades familiares (e.g. *“as coisas parecem correr sempre mal para a minha família”*). É possível obter um resultado global da

escala (funcionamento familiar) ou um resultado para cada dimensão, sendo que no presente estudo foi apenas considerado o resultado global. Foi necessário proceder-se à inversão dos itens 2, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 13 e 14 para que pontuações mais elevadas correspondessem a mais dificuldades na família. A escala total de dificuldades no funcionamento familiar revelou uma boa consistência interna (alfa Cronbach = .90).

**Regulação emocional no contexto da parentalidade:** A regulação emocional parental foi avaliada através da Escala de Regulação Emocional Parental (EREP; Pereira, Barros, Roberto, & Marques, 2017, versão portuguesa Barros & Pereira, 2015). A EREP é uma escala de auto-relato constituída por 20 itens que visam avaliar a regulação das emoções negativas no contexto da parentalidade, divididos em quatro dimensões da regulação emocional dos pais: a) orientação para as emoções da criança (5 itens), b) evitamento das emoções (6 itens) e c) falta de controlo emocional (5 itens), e d) aceitação das emoções da criança e dos pai (4 itens). A cotação é realizada numa escala tipo Likert de 5 pontos, variando de (1) Nunca a quase nunca a (5) Sempre ou quase sempre. Resultados elevados em cada uma das escalas refletem maior capacidade de regulação parental. Os pais foram instruídos a pensar no momento presente e classificar os itens de acordo com seu relacionamento com uma criança específica. O presente estudo obteve um alfa de cronbach de .70.

**Avaliação das habilidades de autorregulação em crianças:** As habilidades de autorregulação das crianças foram avaliadas a partir da Escala SelfReg (Rizzo, Steinhausen & Drechsler, 2010; versão experimental modificada Pereira et al., 2018-versão Feminina e Masculina). A escala de autoavaliação da função de autorregulação (self-regulatory), é uma escala de autoavaliação apropriada para a avaliação das habilidades de autorregulação em crianças em idade escolar, composta por 24 subdividida em duas escalas principais, incluindo regulação comportamental/emocional (emoção, motivação, atividade motora, inibição) e regulação cognitiva (organização/planejamento,

monitoramento, velocidade de processamento, distração, atenção prolongada). Cada item começa com a descrição de uma situação cotidiana típica, seguida de dois tipos de comportamento opostos, mostrados pelas crianças. As respostas são dadas em uma escala Likert de 5 pontos, variando de 1 (com muita frequência) a 5 (nunca). O presente estudo obteve um Alfa cronbach de .673

**Ansiedade e Depressão:** Os sintomas de ansiedade e depressão foram avaliados através da Revised Children's Anxiety and Depression Scale (and subscales) – RCDAS (Barlow, 2000; versão portuguesa de Pereira & Pedro, 2018). A RCDAS é um instrumento de auto-relato que mede a frequência de vários sintomas de ansiedade e humor deprimido, composto por 47 itens, medidos numa escala de Likert de 4 pontos de 1 (Nunca) a 4 (Sempre), que se distribuem por 2 subescalas: ansiedade (e.g. *“Preocupo-me que possa não ter um bom desempenho na escola”*), e depressão (e.g. *“Sinto-me triste ou vazio”*). A RCDAS produz um score total de ansiedade e depressão, bem como pontuações discriminadas para diferentes quadros clínicos. No presente estudo considerou-se o score total de ansiedade e depressão, no qual resultados mais elevados correspondem à presença de mais sintomatologia. O presente estudo obteve um Alfa de Cronbach de .917.

### ***Análise estatística***

A análise estatística envolveu medidas de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas, médias e respetivos desvios-padrão) e estatística paramétrica. Devido ao tamanho do número da amostra ( $n < 30$ ), assumiu-se o teorema do limite central. Para a rejeição da hipótese nula, usou-se o nível de significância .05. A consistência interna foi operacionalizada através do alfa de Cronbach. Foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson, para identificar o grau de associação das variáveis. Utilizou-se o teste t para amostras independentes para testar as diferenças entre as médias. A análise

estatística foi efetuada com o SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 25.0 para Windows.

## Resultados

### Estatística descritiva e comparação de médias entre mães e pais

São apresentados na Tabela 4 e 5 os resultados médios e respectivos desvios-padrão das variáveis dificuldades no funcionamento familiar, autorregulação parental, autorregulação da criança, ansiedade e depressão. Apresentam-se ainda os resultados do teste *t* para amostras independentes. Na tabela 4 verifica-se que, no que diz respeito às dificuldades no funcionamento familiar, encontraram-se diferenças significativas entre mães e pais, observando-se um valor médio mais elevado nas mães relativamente aos pais. No entanto, não se constaram diferenças entre mães e pais na autorregulação parental.

Tabela 4.  
*Médias, desvios-padrão, amplitude e testes t entre mães e pais*

Variáveis	Mães (n=122) Pais (n=29)					
	<i>Amplitude</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>
Dificuldades no Funcionamento familiar	1 - 5	2.01	.80	1.71	.52	-2,501*
Autorregulação Parental	1 – 5	3.40	.30	3.38	.33	-.275

\**p*.<0.5

Relativamente à autorregulação da criança (Tabela 5), verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre rapazes e raparigas, com o sexo masculino a apresentar uma média inferior face ao sexo feminino. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre

os dois sexos relativamente às dificuldades no funcionamento familiar e aos sintomas de ansiedade e depressão.

Tabela 5.

*Médias, desvios-padrão, amplitude e testes t, em função do sexo das crianças*

Variáveis	Amplitude	Crianças sexo feminino (n=73)		Crianças sexo masculino (n=78)		t
		M	DP	M	DP	
Ansiedade e Depressão	1 - 4	4.30	.68	3.57	.75	1,746
Autorregulação da Criança	1 – 5	3,67	.47	3,52	.41	-2,051*
Dificuldades no Funcionamento Familiar	1 – 5	2.06	.82	1.86	.70	-1,560

\* $p.<0.5$ ; \*\* $p.<.01$

### **Análise de correlações**

Na Tabela 6 apresentam-se os valores das correlações entre as variáveis em estudo, obtidas através do coeficiente de correlação de Pearson. De modo geral, as correlações são consistentes com o padrão de relações esperado entre as variáveis. No que diz respeito à variável dificuldades no funcionamento familiar, verificou-se uma correlação negativa moderada com a autorregulação parental, e uma correlação negativa fraca com a autorregulação da criança. A única variável que me mostrou significativamente correlacionada com a ansiedade e depressão, foi a auto-regulação da criança, tendo-se constatado uma correlação moderada. Não foram encontradas correlações as dificuldades no funcionamento familiar, auto-regulação parental e a ansiedade e depressão.

Tabela 6.

*Correlações de Pearson entre dificuldades no funcionamento familiar, com a ansiedade e depressão, auto-regulação parental e auto-regulação da criança*

	Dificuldades no Funcionamento Familiar	Auto-regulação parental	Auto-regulação da criança	Ansiedade e Depressão
Dificuldades no Funcionamento Familiar	1	-	-	-
Auto-regulação parental	-.258**	1	-	-
Auto-regulação da criança	-.218**	.234**	1	-
Ansiedade e Depressão	.084	-.099	-.324**	1

\*\* $p = .05$

## Discussão

O presente estudo, enquadrado no paradigma sistémico, focou-se na exploração das associações entre a presença de dificuldades no funcionamento familiar, a autorregulação parental e das crianças, e a sintomatologia ansiosa e depressiva. Pretendeu-se ainda explorar as possíveis diferenças entre pais e mães, e entre rapazes e raparigas, relativamente às variáveis em estudo. Os resultados são discutidos de seguida de acordo com as hipóteses de investigação.

### **H1: As dificuldades no funcionamento familiar relacionam-se negativamente com a com a auto-regulação parental e da criança, e positivamente com a depressão e ansiedade**

Os resultados do presente estudo confirmaram parcialmente a hipótese. Verificou-se que as dificuldades no funcionamento familiar se relacionam negativamente com a autorregulação parental e com a autorregulação das crianças, sugerindo que a presença de problemas ao nível do funcionamento familiar como um todo estão associados a menor capacidade de auto-regulação em pais e filhos. Este resultado é consistente com o paradigma sistémico que postula que o funcionamento global do sistema

familiar afecta o comportamento dos elementos do sistema familiar (Alarcão, 2006; Dias, 2000), salientando a semelhança na forma como o funcionamento familiar se relaciona com o funcionamento tanto de pais como das crianças, nomeadamente no que diz respeito à autorregulação. Mais concretamente, os resultados sugerem que a presença de dificuldades no funcionamento familiar ao nível dos recursos familiares, comunicação na família e dificuldades familiares parecem estar associadas a dificuldades ao nível da autorregulação parental e da criança, nomeadamente ao nível da orientação para as emoções da criança, evitamento das emoções, falta de controlo emocional e aceitação das emoções da criança e dos pais. E no que diz respeito à autorregulação da criança, regulação comportamental/emocional (emoção, motivação, atividade motora, inibição) e regulação cognitiva (organização/planejamento, monitoramento, velocidade de processamento, distração, atenção prolongada).

Estes resultados mostraram ainda a importância que as dinâmicas familiares podem ter na capacidade de autorregulação da criança (Cole & Deater-Deckert, 2009, Eisenberg et al., 2010 cit. in Wessing et al., 2015).

Contudo, contrariamente ao esperado, não se encontraram associações significativas entre a existência de problemas no funcionamento familiar e a depressão e ansiedade nas crianças. Este resultado é inconsistente com o demonstrado em estudos anteriores Cruz, Narciso, Muñoz, Pereira e Sampaio, 2013. Contudo, pode-se postular que na determinação de sintomatologia ansiosa e depressiva, poderá haver outras variáveis com graus mais elevados de associação e promoção a essa sintomatologia. Segundo Garrison, Jackson, Marsteller, McKeown, e Addy, (1990), existem outros fatores que podem explicar a não correlação entre o funcionamento familiar e os sintomas depressivos e ansiosos na presente investigação. Segundo os autores, o grau de satisfação e adaptabilidade familiar evidenciou-se como o preditor mais significativo face aos sintomas depressivos.

## **H2: A autorregulação parental e da criança relacionam-se positivamente.**

Confirmou-se a hipótese de que a autorregulação parental se correlaciona positivamente com a autorregulação da criança, estando estes resultados alinhados com a revisão de literatura descrita previamente (Bariola et al. 2011; Castro et al. 2015; Root e Denham 2010). Segundo Larson et al., (2002), a interação familiar subjaz ao processo de aprendizagem social face ao reconhecimento, compreensão e expressão emocional, o que pode fundamentar o desenvolvimento de competências de autorregulação emocional na criança. Ou seja, a frequência, intensidade, e valência das emoções expressas pelos pais contribuem de forma significativa para o clima familiar onde as crianças são expostas a estas manifestações aprendendo estilos de autorregulação emocional (Bariola et al., 2011; Morris et al., 2007). Neste sentido, os pais podem ser percebidos como agentes ativos de modelagem comportamental por parte dos filhos, no que diz respeito às competências de autorregulação (Trickett, 1998 cit. in Kim & Cicchetti, 2010).

Aliás, o desenvolvimento de competências de regulação emocional nas crianças são influenciadas pelas manifestações comportamentais parentais, logo desde os 4 anos de vida (Trickett, 1998 cit. in Kim & Cicchetti, 2010). Assim, pressupõe-se que o processo de modelagem seja facilitador da aquisição de competências de autorregulação emocional desde etapas muito precoces do desenvolvimento (Kopp, 1989 cit. in Supplee, Skuban, Shaw & Prout, 2009). Neste sentido, a exposição às manifestações emocionais e comportamentais são extremamente importantes para aquisição de competências de autorregulação da criança, no que diz respeito ao reconhecimento, compreensão e expressão emocional, sendo fundamentais para o ajustamento psicológico (Cole & Deater-Deckert, 2009, Eisenberg et al., 2010 cit. in Wessing et al., 2015).

Para Larson et al., (2002), é na interação familiar que as crianças aprendem a expressar as emoções, a compreender as mensagens que transmitem e os seus vários processos regulatórios, nomeadamente, na relação com os pais em função da frequência, intensidade e valência das emoções expressas.

### **H3: A autorregulação parental e da criança relacionam-se negativamente com a ansiedade e depressão**

Esta hipótese foi confirmada parcialmente pelos resultados do estudo. Nomeadamente, verificou-se que a autorregulação da criança está associada à sintomatologia de ansiedade e depressão, não se tendo verificado o mesmo para a autorregulação parental. Este resultado salienta a importância da capacidade de regulação emocional da própria criança na gestão de sintomas de ansiedade e depressão. Este resultado é também consistente com estudos anteriores que indicam que a capacidade de autorregulação da criança é essencial para lidar e prevenir ansiedade e depressão, assim como o determinantes para o ajustamento psicológico (Cole & Deater-Deckert, 2009; Eisenberg et al., 2001, Suveg & Zeman, 2004 cit. in Kim & Cicchetti, 2010). Os resultados salientam que as dificuldades de autorregulação das crianças estão robustamente associadas à sintomatologia ansiosa e depressiva (Southam-Gerow e Kendall, 2000).

De facto, dificuldades de regulação emocional podem contribuir para a emergência de sintomatologia ansiosa e depressiva. As dificuldades em identificar, reconhecer, regular e expressar emoções de forma sintónica e adaptativa podem contribuir para as dificuldades de processamento emocional associadas às dificuldades de autorregulação da criança (Eisenberg et al., 2001, Suveg & Zeman, 2004 cit. in Kim & Cicchetti, 2010). Southam-Gerow e Kendall (2000) demonstraram que crianças com sintomatologia ansiosa, manifestam menor compreensão face aos mecanismos de regulação emocional, do que as crianças assintomáticas.

Por outro lado, contrariamente ao esperado, a autorregulação parental não se correlacionou com a ansiedade e depressão da criança. No entanto, apesar de não haver uma correlação direta entre autorregulação parental e ansiedade e depressão da criança, os pais podem mesmo assim ter um impacto indireto na sintomatologia. Ou seja, através da observação de correlações positivas entre a autorregulação parental e a autorregulação da criança, pode-se sugerir que os pais desempenham um papel fundamental na autorregulação da criança, através das suas competências de autorregulação

parental, não estando, contudo, diretamente relacionados com a sintomatologia. Neste sentido, enfatiza-se que os pais podem contribuir para a sintomatologia ansiosa e depressiva das crianças de forma indireta, através do processo de modelagem subjacente à aquisição de competências de autorregulação emocional. Sugere-se que eventualmente existam outros fatores mais determinantes para a sintomatologia das crianças, nomeadamente, psicopatologia dos pais, invalidação do afecto ou conflito/segurança familiar (Resnick, Bearman & Blum, 1997, cit. por Moon & Rao, 2010; Sheeber et al., 2001),

#### **H4: Os rapazes manifestam menor capacidade de auto-regulação que as raparigas**

De acordo com o esperado, verificou-se que os valores médios das crianças do sexo masculino foram inferiores relativamente às crianças do sexo feminino. Estes resultados são congruentes com estudos anteriores que indicam que crianças do sexo masculino tendem a manifestar maiores dificuldades de autorregulação devido a maiores índices de reatividade (Eisenberg et al., 2001, Suveg & Zeman, 2004 cit. in Kim & Cicchetti, 2010). Estes resultados poderão também estar relacionados com o facto de os rapazes terem temperamentos mais ativos e irrequietos e tendencialmente um maior nível manifestarem a regulação emocional através de estratégias ativas (Blöink et al., 2005). A investigação sugere a existência de possíveis diferenças entre rapazes e raparigas, relativamente à capacidade de auto-regulação. Mais concretamente, as evidências indicam que as raparigas revelam maior capacidade de auto-regulação (Pardal, 2012; Morris, Silk, Steinberg, Myers & Robinson, 2007; Silk, Steinberg & Morris, 2003).

#### **H5: As raparigas manifestam mais sintomas de depressão e ansiedade que os rapazes**

Os resultados encontrados não confirmam a hipótese. As médias na sintomatologia ansiosa e depressiva entre crianças do sexo masculino e feminino são diferentes, sendo que as crianças do sexo

feminino apresentam médias mais elevadas. No entanto, as diferenças não são estatisticamente significativas. Este resultado não se encontra de acordo com a revisão de literatura (Pardal, 2012; Morris, Silk, Steinberg, Myers & Robinson, 2007; Silk, Steinberg & Morris, 2003).

Crianças do sexo feminino tendem a evidenciar um temperamento mais introvertido, o que poderá levar ao desenvolvimento de sintomatologia associada ao espectro da do eixo de internalização (Kim & Cicchetti, 2010). Southam-Gerow e Kendall (2000), descreveram as dificuldades que crianças com perturbações ansiosas manifestam face aos processos emocionais, sendo isto potencialmente também mediado pelas estratégias tipicamente usadas em função do sexo. Ou seja, como referido previamente, diferenças quanto as estratégias focadas na ação e evitamento do confronto (Garber, Braafladt & Weiss 1995). Estratégias focadas no comportamento tendem facilitar a nomeação e reconhecimento emocional, onde estratégias focadas no evitamento, tendem a alienar o reconhecimento emocional (Gross & Thompson, 2007; Thompson, 1991).

Os rapazes parecem apresentar uma maior capacidade de regulação e tolerância para as respostas emocionais negativas, sendo isto verificado através de estudos de imagiologia (McRae et al., 2008 cit. in Gardener, Carr, MacGregor & Felmingham, 2013). Contudo, os resultados são inconsistentes sendo necessários mais estudos para perceber em que medida, a capacidade de regulação emocional e a consequente expressividade de sintomatologia ansiosa e depressiva se diferencia em função de cada sexo na atividade cerebral.

No entanto, os resultados da presente investigação salientam que as diferenças entre os dois sexos não são estatisticamente significativas, o que poderá também dizer que apesar de pequenas diferenças na sintomatologia, crianças do sexo masculino e feminino experienciam sintomas de ansiedade e depressão. No entanto, a literatura refere uma maior prevalência para o sexo feminino quanto à capacidade de regular emoções negativas associadas ao aumento de ansiedade e depressão (Cahill, 2006 cit. in Gardener, Carr, MacGregor & Felmingham, 2013).

Para este facto, poderá haver algumas explicações face à amostra recolhida para o presente estudo, nomeadamente, a idade. Provavelmente, se as idades da amostra fossem diferentes, eventualmente, poderiam haver resultados diferentes. No mesmo sentido, se o número de crianças do sexo masculino fosse igual ao número de crianças do sexo feminino, poderiam eventualmente encontrar-se resultados diferentes. Pois apesar de não haver significância estatística, existe claramente uma tendência para a significância. Ou seja, se houvesse igualdade entre grupos, provavelmente os resultados poderiam de ir ao encontro da literatura.

#### **H6: As mães revelam mais capacidade de autorregulação parental que os pais**

Os resultados do presente estudo não confirmaram esta hipótese, uma vez que não se verificaram diferenças estatisticamente significativas relativamente à autorregulação parental de mães e pais. Este resultado evidência que tanto as mães como os pais aparentam ter níveis semelhantes no que diz respeito às suas capacidades de se autorregular como mães e pais. De facto, parece haver exigências face ao envolvimento parental (mãe ou pai), segundo as etapas de desenvolvimento das crianças. Neste sentido, as capacidades de autorregulação parental podem oscilar em função das exigências em determinadas etapas do ciclo de vida. As mães envolvem-se mais na socialização emocional, em particular na expressão emocional dos filhos durante a adolescência, sendo que os pais cuja tendem a manifestar maior influência durante a infância (Bariola et al., 2011).

Estes resultados parecem também salientar que tanto mães como pais tendem a manifestar capacidades semelhantes para se autorregular na interação com as crianças, sendo este facto, determinante para a perceção de segurança emocional e física e bem-estar, (Resnick, Bearman & Blum, 1997, cit. por Moon & Rao, 2010). Neste sentido, a interação entre crianças pode também ser um fator que contribuiu para a autorregulação parental independente de ser pai ou mãe (Bariola et al., 2011; Morris et al., 2007). Será que o processo de autorregulação parental poderá ser bidirecional e independente de ser pai ou mãe? Salienta-se a necessidade de mais investigações para explorar esta

questão. Contudo, caso a amostra da presente investigação fosse com crianças em etapas de desenvolvimento diferentes, poderíamos encontrar diferenças face às capacidades de autorregulação parental de mães e pais.

## **Limitações**

A presente investigação contribuiu para o desenvolvimento da literatura científica e estudo sobre a relação entre dificuldades no funcionamento familiar, autorregulação emocional e depressão e ansiedade na criança. No entanto, é possível enunciar algumas limitações face ao presente trabalho.

A primeira limitação prende-se com o local de aplicação do instrumento de avaliação, ou seja, o facto de o seu preenchimento ter ocorrido durante o tempo de aula, implicando a presença de todos os estudantes no mesmo espaço. Como tal, os estudantes podem indiretamente ter sentido alguma pressão para responder de um modo socialmente aceite (i.e., desejabilidade social).

A segunda limitação tem que ver com o facto de a aplicação do instrumento só ter acontecido no final de ano letivo, não conseguindo obter uma amostra significativa por falta de alunos. Posto isto tive de recorrer a Centros de Atividades e Tempos Livres durante as férias de verão. Embora a maioria dos Encarregados de Educação tenha manifestado interesse em participar e tenha dado o seu consentimento, muitos não entregaram os questionários preenchidos, o que envolveu ter de recorrer a outros meios, amostragem bola de neve. Todos estes fatores contribuíram para limitações do estudo.

A terceira limitação está relacionada com a falta de estudos com o mesmo objetivo deste estudo e com a mesma população alvo. O que me limitou em termos de revisão de literatura.

## Referências Bibliográficas

- Alarcão, M. (2006). (Des)Equilíbrios Familiares: Uma Visão Sistémica (3a ed.). Coimbra: Quarteto.
- Avagianou, P.-A., and Zafropoulou, M. (2008). Parental bonding and depression: personality as a mediating factor. *Int. J. Adolesc. Med. Health* 20, 261–269. doi:10.1515/IJAMH.2008.20.3.261.
- Bariola, E., Gullone, E., & Hughes, E. K. (2011). Child and adolescent emotion regulation: The role of parental emotion regulation and expression. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14, 198-212.
- Barros, L., Goes, A. R., & Pereira, A. I. (2015). Parental self-regulation, emotional regulation and temperament: Implications for intervention. *Estudos de Psicologia*, 32(2), 295-306.
- Blöink, R., Brieger, P., Akiskal, H.S., & Marneros, A. (2005). Factorial structure and internal consistency of the German TEMPS-A scale: validation against the NEOFFI questionnaire. *Journal of Affective Disorders* 85, 77-83.
- Boëgels, S. M., & Brechman-Toussaint, M. L. (2006). Family issues in child anxiety: Attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical Child Review*, 26, 834–856.
- Borićević Maranić, V., Aukst Margetic, B., Jukic, V., Matko, V., and Grgic, V. (2014). Self-reported emotional and behavioral symptoms, parent-adolescent bonding and family functioning in clinically referred adolescent offspring of Croatian PTSD war veterans. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry* 23, 295–306. doi: 10.1007/s00787-013-0462-2.

- Bridges, L. J., Denham, S. A., & Ganiban, J. M. (2004). Definitional issues in emotion regulation research. *Child Development*, 75 (2), 340-345.
- Castro, V. L., Halberstadt, A. G., Lozada, F. T., & Craig, A. B. (2015). Parents' emotion-related beliefs, behaviours, and skills predict children's recognition of emotion. *Infant and Child Development*, 24(1), 1–22.
- Cheron, D. M., Ehrenreich, J. T., & Pincus, D. B. (2009). Assessment of parental experiential avoidance in a clinical sample of children with anxiety disorders. *Child Psychiatry and Human Development*, 40(3), 383–403
- Clerget, S. (1999). Não estejas triste meu filho: Compreender e tratar a depressão durante os primeiros anos de vida. Porto: Âmbar.
- Coie, J. D., Dodge, k.A., & Kupersmidt, J.B. (1990). The role of poor relationship in the development of disorder. In S. R. Asher & John D. Coie (Eds.). *Peer rejection in childhood* (pp. 264-305). New York: Cambridge studies.
- Cruz, D., Narciso, I., Muñoz, M., Pereira, C. R., & Sampaio, D. (2013). Adolescents and selfdestructive behaviours: An exploratory analysis of family and individual correlates. *Behavioral Psychology*, 21(2), 271-288.
- Cumberland-Li, A., Eisenberg, N., Champion, C., Gershoff, E., & Fabes, R. A. (2003). The relation of parental emotionality and related dispositional traits to parental expression of emotion and children's social functioning. *Motivation and Emotion*, 27(1), 27-56.

- Cumsille, P. E., & Epstein, N. (1994). Family cohesion, family adaptability, social support, and adolescent depressive symptoms in outpatient clinic families. *Journal of Family Psychology*, 8(2), 202-214.
- Dias, M. O. (2000). “A família numa sociedade em mudança problemas e influências” *Gestão e desenvolvimento*, nº 9, Viseu: UCP. p. 81-102.
- Dix, T.H. (1991). The affective organization of parenting: adaptive and maladaptive processes. *Psychological Bulletin*, 110, 3-25.
- Duncombe, M. E., Havighurst, S. S., Holland, K. A., & Frankling, E. J. (2012, Março 6). The Contribution of Parenting Practices and Parent Emotion Factors in Children at Risk for Disruptive Behavior Disorders. *Child Psychiatry & Human Development*, 43, 715–733.
- Fabes, R.A., Leonard, S.A., Kupanoff, K. & Martin, C.L. (2001) Parental coping with children’s negative emotions: relations with children’s emotional and social responding. *Child Development*, 72, 3, 907-920
- Feldman, S. S., Rubenstein, J. L., & Rubin, C. (1988). Depressive affect and restraint in early adolescents: Relationships with family structure, family process and friendship. *Journal of Early Adolescence*, 8, 279-296.
- Garber, J., Braafladt, N. & Weiss, B. (1995) Affect regulation in depressed and nondepressed children and young adolescents. *Development and Psychopathology*, 7, 93-115.

- Gardener, E.K.T., Carr, A.R., MacGregor, A. & Felmingham, K.L. (2013). Sex differences and emotion regulation: an event-related potential study. *Plos One*, 8(10), 1-9.
- Garrison, C. Z., Jackson, K. L., Marsteller, F. McKeown, R., & Addy, C. (1990). A longitudinal study of depressive symptomatology in adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 581-585.
- Ghandour RM, Sherman LJ, Vladutiu CJ, Ali MM, Lynch SE, Bitsko RH, Blumberg SJ. Prevalence and treatment of depression, anxiety, and conduct problems in U.S. children. *The Journal of Pediatrics*, 2018. Published online before print October 12, 2018.
- Gilbert, K. (2012). The neglected role of positive emotion in adolescent psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32, 467-481.
- Ginsburg, G. S., Siqueland, L., Masia-Warner, C., & Hedtke, K. A. (2004). Anxiety disorders in children: Family matters. *Cognitive and Behavioral Practice*, 11, 28–43.
- Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-20). New York, NY, US: Guilford Press.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362.

- Gross, J. & Levenson, R. W. (1997). Hiding emotions: the acute effects of inhibiting negative and positive emotions. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 95-103.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp.3-26). New York: Guilford Press.
- Hannesdottir, D. K., & Ollendick, T. H. (2007). The Role of Emotion Regulation in the treatment of Child Anxiety Disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 275-293.
- Hjemdal, O., Aune, T., Reinfjell, T., Stiles, T. C., & Friborg, O. (2007). Resilience as a pre-dictor of depressive symptoms: A correlational study with young adults. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12, 91- 104. doi: 10.1177/1359104507071062.
- Hudson, J. & Rapee, R. (2001). Parent-Child Interactions and Anxiety Disorders: An Observational Study. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 1411-1427.
- Kim, J. & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(6), 706-716.
- Larson, R., Moneta, G., Richards, M., & Wilson, S. (2002). Continuity, stability, and change in daily emotional experience across adolescence. *Child Development*, 4(73), 1151-1165.

- Lee, C., & Eden, V. (2009) Family-based approaches to the prevention of depression in atrisk children and youth. In C. A. Essau (Ed.), *Treatments for adolescent depression: Theory and practice* (pp. 177-214). New York, NY, US: Oxford University Press.
- Mash, E. J., & Wolfe, D. A. (2002). *Introduction to normal and Abnormal Behavior in Children and Adolescents*. Wadsworth: Cengage Learning.
- McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., Mennin, D. S., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 544-554.
- McLeod, B. D., Weisz, J. R., & Wood, J. J. (2007). Examining the association between parenting and childhood depression: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27(8), 986–1003. doi: 10.1016/j.cpr.2007.03.001
- Moon, S. S., & Rao, M. (2010). Youth-family, youth-school relationship, and depression. *Child Adolescent Social Work Journal*, 27, 115–131. DOI 10.1007/s10560-010-0194-9
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16(2), 361-388.
- O’Neil, K. A., Podell, J. L., Benjamin, C. L., & Kendall, P. C. (2010). Comorbid depressive disorders in anxiety-disordered youth: Demographic, clinical, and family characteristics. *Child Psychiatry and Human Development*, 41, 330-341.

- Paiva, B. (2007). Ansiedade infantil e saúde escolar — estudo estatístico. Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde, apresentada à Faculdade de Economia. Universidade de Coimbra: Coimbra.
- Pardal, A. (2012). Padrões Adaptativos de Aprendizagem e Estratégias de Regulação das Emoções em Adolescentes. Dissertação de Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento, apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Parker J. G., & Asher, S. R. (1987). Peer relations and later personal adjustment: Are low accepted children at risk? *Psychological Bulletin*, 29 (4), 611-621.
- Patterson, G. R. (1982). *Coercive family process*. Eugene: Castalia.
- Pereira, A. I., Barros, L., Roberto, M. & Marques, T. (2017) Development of The Parent Emotion Regulation Scale (PERS): Factor structure and psychometric qualities. *Journal of Child and Family Studies*. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0847-9>.
- Portugal, A., Sotero, L., Cunha, D., Vilaça, M., & Relvas, A. P. (2010, outubro). SCORE -15: Exploratory study of preliminary data in a sample of portuguese families. Comunicação apresentada no 7º European Family Therapy Association Congress, Paris, França.
- Rohner, R. P., and Britner, P. A. (2002). Worldwide mental health correlates of parental acceptance-rejection: review of cross-cultural and intracultural evidence. *Cross Cult. Res.* 36, 16–47. doi: 10.1177/10693971020360 0102

- Root, A. K., & Denham, S. A. (2010). The role of gender in the socialization of emotion: key concepts and critical issues. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 128, 1–9.
- Sá, E. (2001). *Psicologia do feto e do bebé*. Lisboa.:Fim de Século.
- Sanders, M. R., & Mazzucchelli, T. G. (2013). The promotion of self-regulation through parenting interventions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 16(1), 1-17.
- Silk, J. S., Steinberg, L., & Morris, A. S. (2003). Adolescents emotion regulation in daily life: Links to depressive symptoms and problem behavior. *Child Development*, 6(74), 1869-1880.
- Siqueland, L., Kendall, P. C, & Steinberg, L. (1996). Anxiety in children: Perceived family environments and observed family interactions. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 225-237.
- Southam-Gerow, M. A., & Kendall, P. C. (2000). A Preliminary Study of the Emotion Understanding of Youths Referred for Treatment of Anxiety Disorders. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 319–327.
- Supplee, L., Skuban, E., Shaw, D. & Prout, J. (2009). Emotion regulation strategies and later externalizing behavior among European American and African American children. *Developmental Psychopathology*, 21(2), 393-415. doi:10.1017/S0954579409000224.

- Suveg, C., Zeman, J., Flannery-Schroeder, E., & Cassano, M. (2005). Emotion Socialization in Families of Children With an Anxiety Disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 145–155.
- Suveg, C., Southam-Gerow, M., Goodman, K. L., & Kendall, P. C. (2007). The role of theory and research in child therapy development. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14(4), 357-371.
- Teti, D. M., & Candelaria, M. A. (2002). Parenting competence. In: M. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (Vol.4, pp.149-180). New York: Lawrence Erlbaum.
- Thompson, R. A. (1991). Emotion regulation and emotional development. *Educational Psychology Review*, 3(4), 269-307.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. In N. Fox (Ed.), *The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations*. Society for Research on Child Development Monograph.
- Wood, J. J., McLeod, B. D., Sigman, M., Hwang, W.-C., & Chu, B. C. (2003). Parenting and childhood anxiety: theory, empirical findings, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 134-151.
- Wessing, I. et al. (2015). Cognitive emotion regulation in children: Reappraisal of emotional faces modulates neural source activity in a frontoparietal network. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 13, 1-10.

Yap, M. B. H., Allen, N. B., & Sheeber, L. (2007). Using an emotion regulation framework to understand the role of temperament and family processes in risk for adolescent depressive disorders. *Clinical Child and Family Psychology*, 10(2), 180-196.

Yap, M. B. H., Schwartz, O. S., Byrne, M. L., Simmons, J. G., & Allen, N. B. (2010). Maternal positive and negative interaction behaviors and early adolescents depressive symptoms: Adolescent emotion regulation as a mediator. *Journal of Research on Adolescence*, 20(4), 1014-1043.

## **Anexos**

---

## Anexo A – Autorização do Ministério da Educação

**De:** mime-noreply@gepe.min-edu.pt [mailto:mime-noreply@gepe.min-edu.pt]

**Enviada:** sexta-feira, 22 de março de 2019 15:09

**Para:** Correio Geral da Faculdade Psicologia da UL <geral@psicologia.ulisboa.pt>; Ana Isabel Pereira <aipereira@psicologia.ulisboa.pt>

**Assunto:** Monotorização de Inquéritos em Meio Escolar: Inquérito nº 0623600007

Exmo(a)s. Sr(a)s.

O pedido de autorização do inquérito n.º 0623600007, com a designação *Projecto de investigação-Competências de Auto-Regulação percebidas por Crianças e Adolescentes: Relação com Factores Familiares e Individuais*, registado em 22-01-2019, foi aprovado.

Avaliação do inquérito:

Exmo(a) Senhor(a) Ana Isabel Pereira

Venho por este meio informar que o pedido de realização de inquérito em meio escolar é autorizado uma vez que, submetido a análise, cumpre os requisitos, devendo atender-se às observações aduzidas.

Com os melhores cumprimentos

José Vitor Pedroso

Diretor-Geral

DGE

Observações:

- a) A realização dos Inquéritos fica sujeita a autorização das Direções dos Agrupamentos de Escolas do ensino público a contactar para a realização do estudo. Merece especial atenção o modo, o momento e condições de aplicação dos instrumentos de recolha de dados em meio escolar, porque onerosos, sensíveis e de vida privada, devendo fazer-se em estreita articulação com as Direções dos Agrupamentos.
- b) Informa-se que a DGE não é competente para autorizar a realização de estudos/aplicação de inquéritos ou outros instrumentos em estabelecimentos de ensino privados e a realização de intervenções educativas/desenvolvimento de projetos e atividades/programas de intervenção/formação em meio escolar dadas as competências da Escola/Agrupamento, nos domínios da organização pedagógica, da organização curricular, da gestão estratégica, entre outras. Os órgãos de gestão pedagógica e educativa, (a Direção, o Conselho Pedagógico e o Conselho Geral) melhor decidirão sobre a realização dos inquéritos e suas inerentes ações em contexto de sala de aula.
- c) Deve considerar-se o disposto legal em matéria de garantia de anonimato dos sujeitos, confidencialidade, proteção e segurança dos dados. Considerados os documentos que foram anexados e para efeitos da proteção de dados especiais, sensíveis e de vida privada, a recolher junto dos inquiridos, em cumprimento da legislação em vigor resultam obrigações que o responsável se propõe cumprir. Destas deve dar conhecimento a todos os inquiridos e a quem intervenha na recolha e tratamento de dados pessoais. É obrigatório recolher as declarações de consentimento informado e esclarecido a utilizar junto dos inquiridos, devendo conter: objetivos e finalidades do estudo, tipologia dos dados do inquérito, exercício do direito de acesso, retificação, atualização e apagamento dos dados pessoais, da existência ou não de comunicações ou interconexões de dados, qual o prazo de conservação dos dados, salvaguardando as condições de segurança dos dados recolhidos para objeto de tratamento. Mais deverão ser presentes com os inquéritos para recolha do prévio consentimento dos inquiridos ou de seus representantes legais (sua anuência/concordância com o que lhe é efetivamente proposto responder). As autorizações assinadas devem ficar em poder da Escola/Agrupamento ao qual pertencem. Não deve haver

cruzamento ou associação de dados entre os que são recolhidos pelos instrumentos de inquirição e os constantes das declarações de consentimento informado.

Pode consultar na Internet toda a informação referente a este pedido no endereço <http://mime.gepe.min-edu.pt>. Para tal terá de se autenticar fornecendo os dados de acesso da entidade.

## Anexo B – Autorização



Faculdade de Psicologia  
UNIVERSIDADE DE LISBOA

A Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa (FP-UL) gostaria de contar com a colaboração do vosso Agrupamento para desenvolver uma investigação que tem por objetivo estudar os fatores familiares e individuais associados às competências de autorregulação de crianças e adolescentes. Este estudo é realizado pela aluna Sara Freitas, com a supervisão científica da Doutora Marta Pedro da FP-UL (mmalmeida@psicologia.ulisboa.pt).

As competências de autorregulação são um conjunto de capacidades essenciais para a regulação das emoções, da atenção e do comportamento, contribuindo significativamente para o ajustamento social e académico de crianças e jovens. No sentido de compreender melhor os fatores familiares e individuais associados a esta competências será realizado um estudo transversal através da administração de questionários a pais e crianças/adolescentes. Todos os alunos e respetivos pais do 3º ano ao 9º ano de escolaridade serão convidados a participar através de uma informação enviada para casa. Nessa informação serão descritos os objetivos do estudo, bem como os principais aspetos da metodologia, e o facto da participação ser voluntária e as informações recolhidas serem confidenciais. A confidencialidade será salvaguardada através da atribuição de um código aos questionários, não sendo recolhidos dados que possam identificar a criança/adolescente. Os pais após receberem esta informação poderão assinar o consentimento informado, dando ou não a sua autorização para o filho/a participar no estudo. Aos alunos que foram autorizados a participar no estudo, será pedido o seu assentimento e posteriormente os questionários serão administrados em contexto de sala de aula, num dia a combinar com o diretor de turma. No momento da administração dos questionários será entregue um envelope aos alunos, com um código idêntico ao código dos seus questionários, que será por sua vez entregue aos pais. Após preenchido os questionários aos pais serão devolvidos pelo aluno ao diretor de turma.

O presente estudo envolve o preenchimento de um questionário sociodemográfico e três questionários por parte dos pais e de dois questionários por parte das crianças (duração aprox. 20-30 min). Os dados serão apenas utilizados para a fins de investigação. Não existem riscos documentados sobre a participação em estudos semelhantes.

Muito agradecemos o vosso interesse e precioso contributo,

Ao dispor para qualquer esclarecimento.

## Anexo C – Consentimento Informado



Faculdade de Psicologia  
UNIVERSIDADE DE LISBOA

Código: \_\_\_\_\_

### **Consentimento Informado** **“Competências Auto-regulação de Crianças e Adolescentes** **e Funcionamento Familiar”**

Este trabalho realiza-se no âmbito de um estudo da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa (FP-UL), com a orientação científica da Doutora Marta Pedro (FP-UL). Este estudo tem como objectivo investigar fatores familiares e individuais associados às competências de auto-regulação de crianças e adolescentes.

O estudo envolve o preenchimento de questionários por parte da criança/adolescente e dos pais. Os questionários dos pais avaliam características sócio-demográficas, do funcionamento familiar e da regulação emocional dos pais (duração aprox. 15-30 min). Os questionários da criança avaliam a competência de auto-regulação do comportamento, das emoções e sintomas de ansiedade e depressão (duração aprox. 20-30 min). A aplicação dos questionários ocorrerá apenas uma vez, em sala de aula. Os questionários serão enviados para casa num envelope e, depois de preenchidos, serão devolvidos em envelope fechado ao diretor de turma, por intermédio do aluno.

A confidencialidade é garantida e não serão registados dados pessoais que possam identificar as crianças ou os pais. Os dados apenas serão trabalhados pela equipa de investigação. Uma breve informação acerca das conclusões retiradas do estudo será divulgada ao agrupamento de escolas no próximo ano letivo, através de uma notícia na sua página de internet. Não existem riscos documentados sobre a participação em estudos semelhantes. A sua autorização fica dependente do assentimento do seu filho, sendo que ambas podem ser retiradas em qualquer momento do estudo, sem qualquer prejuízo. Qualquer informação sobre o estudo poderá ser esclarecida através do email: [mmpedro@psicologia.ulisboa.pt](mailto:mmpedro@psicologia.ulisboa.pt).

Eu, \_\_\_\_\_

(Nome da pessoa que autoriza), \_\_\_\_\_ (Pai, Mãe, Tutor) do  
menor \_\_\_\_\_

(Nome do menor), AUTORIZO/NÃO AUTORIZO a colaboração do meu filho na realização do estudo

- Competências de Auto-regulação de Crianças e Adolescentes e Funcionamento familiar.

## Anexo D - Protocolo dos Encarregados de Educação

### Caros pais:

Enviamos os questionários do estudo “Competências de Auto-regulação de crianças e adolescentes e Funcionamento Familiar”.

O preenchimento dos questionários tem a duração aproximada de 15-30 minutos. Os questionários devem ser preenchidos pelo progenitor que está mais envolvido na educação da criança/jovem ou no mais disponível para participar no estudo. Cada família e cada pai ou mãe funciona de forma diferente. Em nenhum destes questionários existem respostas certas ou erradas. Responda de acordo com a forma mais habitual de pensar e de reagir às situações do quotidiano.

Depois de preencher os questionários, deverá inseri-los no envelope, que deverá ser entregue fechado ao diretor de turma. O envelope com os questionários respondido deverá ser entregue durante a próxima semana.

**Muito obrigada pela sua participação!!!**

### QUESTIONÁRIO SOCIO-DEMOGRÁFICO

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

É muito importante que leia atentamente e **responda a todas as questões**. Deixar questões em branco inutiliza todo o questionário e impossibilita que as suas respostas sejam incluídas na investigação.

**Quando não tiver a certeza acerca de uma resposta, por favor, responda com dados aproximados.**

1. Sexo	2. Idade	3. Local de Residência
<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	____ anos	_____

4. Nível de escolaridade	5. Profissão	
<input type="checkbox"/> Até 4º ano	<b>A) Estatuto ocupacional</b>	<b>B) Situação profissional actual</b>
<input type="checkbox"/> 5º a 6º ano	• Trabalho a tempo inteiro <input type="checkbox"/>	• Desemprego <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 7º a 9º ano	• Trabalho a tempo parcial <input type="checkbox"/>	• Reforma <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 10º a 12º ano		• Trabalhador independente <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Licenciatura		• Trabalhador por conta de outrem <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Pós-licenciatura	Por favor indique a sua profissão _____	

## 6. Estado Civil

- ☐ Casado/União de Facto    Há quanto tempo? \_\_\_\_\_ anos
- ☐ Recasado ou em nova união de facto    Há quanto tempo? \_\_\_\_\_ anos
- ☐ Divorciado/Separado
- ☐ Solteiro
- ☐ Viúvo

## 7. Quantos filhos tem, de que idade e de que sexo? Indique se são filhos biológicos ou não.

\_\_\_\_\_

## 8. Informação acerca do(a) filho(a) sobre o(a) qual vai responder ao questionário

Idade \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Ano de escolaridade \_\_\_\_\_

### SCORE-15 (Stratton et al., 2010; versão portuguesa de Relvas et al., 2010)

Solicitamos que nos descreva a forma como vê a sua família neste momento. Quando dizemos “a sua família” referimo-nos às pessoas que vivem em sua casa. Como diria que cada afirmação **descreve a sua família?**

Descreve-nos <b>Muito bem</b>	Descreve-nos <b>Bem</b>	Descreve-nos <b>Em parte</b>	Descreve-nos <b>Mal</b>	Descreve-nos <b>Muito mal</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

<b>1.</b> Na minha família, falamos uns com os outros sobre coisas que têm interesse para nós	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>2.</b> Na minha família muitas vezes não se diz a verdade uns aos outros	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>3.</b> Todos nós somos ouvidos na nossa família	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

### EREP (Barros & Pereira, 2015)

Este questionário tem por objetivo conhecê-lo um pouco melhor como pai/mãe e como reage emocionalmente em situações relacionadas com o seu filho.

Interessa-nos em particular compreender como reage e o que pensa quando você ou o seu filho estão perturbados, seja por se sentirem tristes, irritados, preocupados, ansiosos ou zangados. Por favor,

pense no período atual e na relação com este seu filho e responda em relação a cada item com que frequência a situação ocorre:

Nunca ou quase nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre ou quase sempre
1	2	3	4	5

1. Estou atento às emoções do meu filho e tento compreendê-las	1	2	3	4	5
2. Quando o meu filho está perturbado, ajudo-o a compreender o que está a sentir	1	2	3	4	5
3. Quando vejo o meu filho perturbado, procuro fazer-lhe perguntas para que ele compreenda melhor o que está a sentir	1	2	3	4	5

**SDQ-POR** - (Goodman, 2001; versão port. de Fleitlich, Loureiro, Fonseca, Gaspar, 2005)

Abaixo encontra 25 frases, 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/a nos últimos 6 meses.**

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
1. É sensível aos sentimentos dos outros.			
2. É irrequieto(a), muito mexido(a), nunca pára quieto(a).			
3. Queixa-se frequentemente de dores de cabeça, dores de barriga ou			

## Anexo E – Protocolo das crianças/adolescentes

### QUESTIONÁRIO SOCIO-DEMOGRÁFICO

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

É muito importante que leias atentamente e **respondas a todas as perguntas.**

1. Sexo	2. Idade	3. Ano de escolaridade
<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	____ anos	____ ano

**4. Origem étnica**

☐ Caucasiana   ☐ Africana   ☐ Caucasiana-Africana   ☐ Asiático   ☐ Outra Qual? \_\_\_\_\_

**5. Zona de Residência Habitual**

☐ Norte                      ☐ Centro                      ☐ Grande Lisboa                      ☐ Arq. Madeira  
☐ Algarve                      ☐ Alentejo                      ☐ Arq. Açores                      ☐ Outra \_\_\_\_\_

**6. Com quem vive?**

☐ Mãe                      ☐ Pai                      Outros \_\_\_\_\_

Número de irmãos: \_\_\_\_

**7. Pais**

☐ Casados/União de facto   ☐ Separados/Divorciados   Outra situação \_\_\_\_\_

O aluno beneficia de SASE:   ☐ Sim                      ☐ Não

### RCDAS (Barlow, 2000; ver. Port. Pereira & Pedro, 2018)

Por favor, coloca um círculo à volta da palavra que mostra com que frequência cada uma destas coisas te acontece. Não há respostas certas nem erradas.

Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
1	2	3	4

1. Preocupo-me com as coisas	1	2	3	4
2. Sinto-me triste ou vazio/a	1	2	3	4
3. Quando tenho um problema, sinto uma sensação estranha no meu estômago	1	2	3	4

**Escala SefReg**  
**(Rizzo, Steinhausen & Drechsler, 2010;**  
**versão experimental modificada Pereira et al., 2018-versão Masc)**

Vou ler-te um conjunto de situações que podem acontecer a pessoas da tua idade. Vou pedir-te para imaginares que essa situação te acontece. Todas as crianças e jovens são diferentes na forma como reagem às diferentes situações. Pensa na forma habitual com que reages a essas situações. Vou pedir-te que assinales com um círculo a resposta que melhor descreve a forma como tu reagirias se essa situação te acontecesse a ti.

**1. O António, o José e o Miguel estão a jogar às cartas. O António ganha o jogo.**

- a) O José fica zangado e atira as cartas para a mesa.
- b) O Miguel pensa “é uma pena ter perdido”, mas mantém-se calmo.

**E contigo o que acontece? Manténs a calma quando perdes um jogo?**

Frequentemente	A maioria das vezes	Algumas vezes	Raramente	Nunca
				