



Instituto Universitário da Maia - ISMAI

Nídia Daniela Soares Correia

Nº22810

Estudo sobre o papel mediador da psicopatologia parental e das práticas parentais na eficácia de um programa de promoção de competências emocionais e sociais em crianças dos 4 aos 6 anos

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e Saúde

Trabalho realizado sob a orientação da Professora Doutora Liliana Meira,  
Instituto Universitário da Maia.

Outubro de 2015

## **Agradecimentos**

Começo por agradecer a todos os docentes do ISMAI pelos conhecimentos transmitidos ao longo de todo o meu percurso académico, Licenciatura e Mestrado. Em especial à Doutora Liliana Meira por me ter orientado neste ano decisivo – 5º ano de mestrado. Por toda a paciência, preocupação e respeito demonstrado, muito obrigada! Também um obrigado à Doutora Eva Martins e ao Doutor Tiago Bento, pela ajuda, apoio e paciência na finalização desta etapa.

Aos meus colegas de Faculdade, todos os que partilharam comigo momentos de conhecimento, trabalho e brincadeiras, obrigada! Especialmente à Graça Bessa, Maria Paiva e Sara Pereira por todo o apoio e dedicação nos diferentes momentos partilhados entre nós.

A toda a minha família pelo apoio e incentivo dado nesta etapa da minha vida. Tios/as, primos/as e avô, obrigada.

Ao Sérgio por nunca ter desistido de mim. Por toda a paciência, apoio, amor, carinho, sorrisos e conversas. Por acreditares que eu sou capaz de ir mais longe. Muito obrigada!

Aos meus pais, Olinda e Ricardo, pelo amor, amizade, carinho, aceitação e paciência! Por todo o sacrifício feito para que eu conseguisse atingir este patamar! Por todo o investimento na vossa filha! OBRIGADA!

**Estudo sobre o papel mediador da psicopatologia parental e das práticas parentais na eficácia de um programa de promoção de competências emocionais e sociais em crianças dos 4 aos 6 anos**

**Resumo**

No âmbito da eficácia dos programas de promoção da regulação emocional em crianças em idade pré-escolar, o presente estudo teve como objetivo avaliar se a psicopatologia parental e o tipo de práticas parentais medeiam a eficácia de um Programa de Promoção de Competências de Regulação Emocional e Sociais (PPCES), adaptado do PATHS, com crianças dos 4 aos 6 anos. A amostra foi constituída por 80 crianças de nacionalidade portuguesa, da zona norte do país com idades compreendidas entre os 4 e os 6 anos, divididos em dois grupos – grupo de intervenção e de controlo e avaliados em dois momentos pré e pós a intervenção com PPCES no grupo de intervenção. Na recolha de dados foram utilizados a ERC – (*Emotion regulation checklist*), o OQ45 (*Outcome Questionnaire*) e o IPE (*Inventário de Práticas Educativas*). Os resultados apontam para a não existência de diferenças significativas do pré-teste para o pós-teste relativamente regulação e à labilidade/negatividade emocional (RE e L/N). Os modelos de mediação adoptados apontam ainda para o facto de a psicopatologia parental, bem como os diferentes tipos de práticas parentais – (PEA, PINA, PF, MTE, MTF, CPM) – não terem mediado a eficácia do PPCES. Em suma, os resultados sugerem que o programa PPCES não terá promovido mudanças significativas nas crianças que deste beneficiaram no sentido do aumento de competências de RE e de diminuição da L/N emocional, e talvez por esta razão não terá sido possível identificar a provável mediação da psicopatologia parental e práticas educativas parentais no seguimento das evidências apontadas por estudos internacionais nesta área.

**Palavras-Chave:** PPCES, Regulação emocional, Psicopatologia parental, Práticas educativas parentais.

**Study on the mediating role of parental psychopathology and parental practices in the effectiveness of a promotion program of emotional and social skills in children from 4 to 6 years**

**Abstract**

As part of the effectiveness of programs to promote emotional regulation in children of preschool age, this study aimed to evaluate whether parental psychopathology and type of parenting practices mediate the effectiveness of a promotion program of Emotion Regulation Skills and social (PPCES), adapted from the PATHS, with children from 4 to 6 years. The sample consisted of 80 children of Portuguese nationality, the north of the country aged between 4 and 6 years, divided into two groups - intervention and control group and evaluated in two pre and post intervention with PPCES in the intervention group. In data collection were used to ERC - (*Emotion regulation checklist*), the OQ45 (*Outcome Questionnaire*) and IPE (*Inventário de Práticas Educativas*). The results point to the absence of significant differences from pre-test to post-test on regulation and lability / emotional negativity (RE and L / EN). The adopted mediation models still point to the fact that parental psychopathology, as well as the different types of parenting - (PEA, PINA, PF, MTE, MTF, CPM) - did not mediated the effectiveness of PPCES. In short, the results suggest that the PPCES program have not promoted significant changes in children that this benefited towards increasing of RE skills and decrease in L / EN, and perhaps for this reason has not been possible to identify the probable mediation parental psychopathology and parenting practices following the evidence presented by international studies in this area.

**Keywords:** PPCES, Emotion regulation, Parental psychopathology, Parenting practices

## Índice

Introdução.....	1
Capítulo I: Enquadramento teórico.....	3
1. Regulação emocional e social.....	3
1.1. Regulação emocional e social dos 2-5 anos .....	7
1.2. Fatores promotores e inibidores da regulação emocional .....	8
2. Parentalidade e regulação emocional na infância .....	10
2.1. Psicopatologia parental e regulação emocional na infância.....	12
2.2. Práticas parentais e regulação emocional na infância .....	13
3. Eficácia dos programas de promoção da RE e social na 1ª infância .....	14
3.1. “O PATHS <i>Promoting Alternative Thinking Strategies</i> ” .....	18
3.2. O Programa de Promoção de Competências Emocionais e Sociais para crianças do pré-escolar (PPCES) .....	20
3.2.1. Objetivos.....	21
3.2.2. População-alvo.....	21
3.2.3. Estrutura-Organização.....	21
3.2.4. Procedimentos de administração.....	22
Síntese .....	22
 Capítulo II: Estudo Empírico: Estudo sobre o papel mediador da psicopatologia parental e das práticas parentais na eficácia de um programa de promoção de competências emocionais e sociais em crianças dos 4 aos 6 anos .....	 25
1. Método .....	25
1.1. Participantes .....	25

1.1.1. Procedimento de Seleção dos Participantes.....	25
1.1.2. Caracterização dos participantes.....	26
1.2. Materiais/Instrumentos .....	27
Questionário Sóciodemográfico .....	27
Inventário de Práticas Educativas (I.P.E.).....	28
<i>Outcome Questionnaire (OQ-45)</i> .....	29
<i>Emotion regulation checklist (ERC)</i> .....	30
1.3. Procedimento de Recolha de Dados .....	30
1.4. Análise de Dados .....	31
2. Resultados .....	32
3. Discussão dos Resultados .....	40
Conclusão .....	42
Referências Bibliográficas .....	45
Anexos .....	58

### **Listagem de Tabelas**

Tabela 1. *Características sociodemográficas das crianças e respetivos cuidadores.*

Tabela 2. *Média e Desvio-padrão das variáveis do PPCES*

### **Listagem de Figuras**

Figura 1. Modelo em que o grupo é preditor da diminuição da Labilidade/Negatividade, tendo como mediador a psicopatologia parental.

Figura 2. Modelo em que o grupo é preditor do aumento da regulação emocional, tendo como mediador a psicopatologia parental.

Figura 3. Modelo em que o grupo é preditor do aumento da regulação emocional, tendo como moderador a psicopatologia parental.

Figura 4. Modelo em que o grupo é preditor da variação da labilidade/negatividade emocional, tendo como moderador a psicopatologia parental.

Figura 5. Modelos de mediação simples, em que o grupo é preditor do aumento da RE e da diminuição da L/N, mediado pela variável PEA.

Figura 6. Modelos de mediação simples, em que o grupo é preditor do aumento da RE e da diminuição da L/N, mediado pela variável PINA.

Figura 7. Modelos de mediação simples, em que o grupo é preditor do aumento da RE e da diminuição da L/N, mediado pela variável PF.

Figura 8. Modelos de mediação simples, em que o grupo é preditor do aumento da RE e da diminuição da L/N, mediado pela variável MTE.

Figura 9. Modelos de mediação simples, em que o grupo é preditor do aumento da RE e da diminuição da L/N, mediado pela variável MTF.

Figura 10. Modelos de mediação simples, em que o grupo é preditor do aumento da RE e da diminuição da L/N, mediado pela variável CPM.

### **Listagem de Anexos**

Anexo 1: Sessões PATHS

Anexo 2: Questionário Sóciodemográfico

Anexo 3: Carta informativa Pais

Anexo 4: Carta informativa Educadoras

Anexo 5: Carta informativa Coordenadores

## **Introdução**

A presente dissertação foi realizado no âmbito do 2º ano de Mestrado em Psicologia Clínica e Saúde no Instituto Universitário da Maia, sob a orientação da Professora Doutora Liliana Meira e teve como objetivo geral perceber se as práticas educativas parentais e a sintomatologia psicopatológica dos pais medeiam a eficácia de um Programa de Promoção de Competências Emocionais e Sociais (PPCES), para crianças com idades compreendidas entre os 4 e os 6 anos, adaptado do PATHS – *Promoting Alternative Thinking Strategies* (Domitrovich, Greenberg, Kusché, & Cortes, 2004).

A regulação emocional (RE) remete para a processos internos (e.g., cognições emocionais) e externos (e.g., ações dos cuidadores) que levam à iniciação, manutenção ou modulação da intensidade e expressão das emoções (Koop, 1989), em função dos objetivos definidos por cada sujeito (Thompson, 1994). Esses objetivos poderão estar relacionados com diferentes aspetos do funcionamento humano. Nas crianças em idade pré-escolar domina o desenvolvimento da competência social, uma vez que é nesta faixa-etária que a aprendizagem das relações interpessoais aumenta, pois no pré-escolar existe o grupo de pares (Rubin, Bubowski, & Parker, 1998). Quando não se adquire as competências de RE, o que passa a dominar é a desregulação emocional, definida como a dificuldade em usar estratégias adaptativas de regular as emoções, segundo o contexto em que o sujeito está inserido (Gross, 1998). A desregulação emocional tende a levar a problemas de comportamento, como sintomatologia psicopatológica internalizadora e/ou externalizadora (Brown, 2004; Han & Shaffer, 2013), levando conseqüentemente a dificuldades de socialização nas crianças (Kitzman, Gaylord, Holt, & Kenny, 2003).

A principal fonte de aprendizagem das crianças mais novas são os cuidadores primários, sobretudo, através da observação dos modelos parentais (Bandura, 1997). É neste

contexto que a sintomatologia psicopatológica parental e as práticas educativas parentais poderão promover ou inibir a capacidade de RE das crianças e, conseqüentemente vir a promover o desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica dos filhos (Kitzmann et al., 2003). Tendo por base o descrito, percebe-se o quanto os programas de intervenção sócio-emocional são importantes nesta faixa etária como estratégia de prevenção da desregulação emocional e, conseqüentemente, da psicopatologia na infância. (Domitrovich, Cortes, & Greenberg, 2007; Nix, Bierman, Domitrovich, & Gil, 2013). Sendo que estes deverão ser administrados tendo em consideração variáveis externas, nomeadamente, as variáveis parentais/cuidadores como modelo de referência de base das crianças (Bandura, 1997).

O programa PATHS é um programa de promoção de competências de socialização e RE empiricamente apoiado (Domitrovich et al., 2007; Kam, Greenberg, & Kushé, 2004). Foi adaptado para ser implementado no âmbito de um projeto de investigação-ação alargado sobre socialização e RE em crianças portuguesas em idade pré-escolar, coordenado pela Doutora Eva Costa Martins e pela Doutora Liliana Meira do ISMAI. No âmbito deste projeto alargado, estão em curso vários estudos de avaliação da respetiva eficácia, do qual faz parte o estudo da presente dissertação.

A dissertação está dividida em dois capítulos. O primeiro capítulo integra o enquadramento teórico do estudo empírico, a formulação do problema e da questão de investigação, os objetivos gerais e específicos e as hipóteses de investigação. O segundo capítulo apresenta o método de investigação adotado, nomeadamente, no que respeita aos critérios e procedimentos de seleção da amostra de participantes, bem como a respetiva caracterização, instrumentos, procedimentos de recolha de dados, resultados do estudo e a discussão dos mesmos à luz das hipóteses de investigação inicialmente formuladas. A dissertação termina com uma conclusão, onde são ainda elencadas algumas das limitações do estudo realizado assim como sugestões para estudos futuros neste âmbito.

## **Capítulo I: Enquadramento Teórico**

O enquadramento que se segue visa definir e explicar o conceito de RE e social na 1ª infância, seguindo-se de uma abordagem relativa ao papel e impacto da psicopatologia parental e das práticas parentais na promoção/compromisso do desenvolvimento da RE e associação à emergência de sintomatologia psicopatológica nos filhos, nomeadamente, em idade pré-escolar. O capítulo apresenta de seguida o PATHS e a adaptação levada a cabo no âmbito de um projeto de investigação-ação de promoção de competências de RE e de socialização das emoções no pré-escolar. Termina com a formulação do problema, da questão de investigação, dos objetivos e hipóteses de investigação que sustentam o estudo empírico.

### **1. Regulação emocional e social**

Falar de RE implica falar de emoções. As emoções conferem ao Ser Humano a capacidade de comunicar e de melhorar o desenvolvimento de outras competências essenciais à vivência social (Freitas-Magalhães, 2009). Damásio (2005) e Freitas-Magalhães (2009) definem emoção como sendo um estado psicofisiológico, correspondente a alterações corporais em resposta temporária à informação advinda do cérebro na sequência da ativação prévia por um estímulo, interno ou externo.

As emoções são moldáveis, dependendo da situação e dos objetivos associados a cada situação. A pessoa pode selecionar a situação para sentir uma dada emoção, ou alterar a situação para evitar ou sentir uma emoção alternativa. Pode ainda moldar a emoção que sente, tendo por base o seu temperamento, valores, recorrendo a estratégias vigentes na sua cultura e às normas sociais (Carl, Soskin, Kerns, & Barlow, 2014; Gross & Thompson, 2007; Werner & Gross, 2010). A este processo de moldagem emocional atribui-se a designação de

*regulação das emoções*, em que a pessoa é capaz de adequar as emoções que sente, ou que poderá vir a sentir, e respetiva expressão aos seus objetivos (Carl et al., 2014).

O fenómeno de RE tem sido conceptualizado, sobretudo, de acordo com o *Modelo processual de RE* de Gross (1998), que distingue duas estratégias de RE: a *reavaliação cognitiva* e a *supressão*. A reavaliação cognitiva remete para a situação que provoca a emoção, o momento antecedente. Corresponde à estratégia que envolve alterar o significado de uma situação que provoca uma emoção, de forma a alterar o impacto emocional. É vista como a estratégia de RE mais benéfica para o desenvolvimento das pessoas porque tende a diminuir as emoções negativas e a aumentar as emoções positivas. A supressão ocorre após a experiência da emoção, ou seja, corresponde à modulação da resposta emocional e envolve a inibição do comportamento emocional expressivo. É uma estratégia considerada menos benéfica pois está associada à diminuição da expressão de emoções negativas e positivas (Gross & Thompson, 2007).

Estas estratégias de RE têm inerentes a si estratégias específicas de regular as emoções, são elas a estratégia *dampening* e *savoring*. A primeira corresponde à diminuição das emoções positivas (Gilbert, Nolen-Hoeksema, & Gruber, 2013), enquanto a segunda é definida pela interpretação positiva das situações, de forma a manter ou aumentar a sensação positiva no momento (Tugade & Fredrickson, 2007). Ou seja, a estratégia de *dampening* parece relacionar-se com a *supressão*, enquanto a *savoring* interliga-se com a *reavaliação cognitiva*. A RE faz parte da competência emocional, tal como a expressão e o conhecimento emocional. Este constructo global – competência emocional - tem por base fatores de desenvolvimento associados ao aumento e à diminuição da capacidade de cada componente, uma vez que os mesmos estão interligados (Saarni, 1999).

Os fatores de desenvolvimento humano inerentes à competência emocional são três: (1) as características individuais da criança (e.g., idade, flexibilidade cognitiva, género e o

temperamento), (Pérez, Mateos, & Arias, 2009); (2) as características ambientais (e.g., contexto sócioeconómico); e (3) as características parentais (e.g., o afeto parental, práticas parentais, meta-emoção e o padrão de vinculação) (Alves, 2006). Estes três tipos de características podem promover o aumento ou a diminuição da capacidade de RE.

A RE, como componente da competência emocional, é importante para a funcionalidade e o desenvolvimento humano porque permite à pessoa regular o seu comportamento na interação com os outros, ou seja, promove a capacidade de socialização (Bierman, 2004). A RE é, neste sentido, também uma componente da *competência social* que se traduz na capacidade da pessoa se relacionar positivamente com o outro de forma adaptada à situação e idade (Vaughn & Hogan, 1990).

A competência social desenvolve-se ao longo do curso de vida da pessoa. Na idade pré-escolar (dos 2 aos 5 anos) esta competência tende a assumir particular relevância pois é no decorrer da interação e da realização de atividades lúdicas com os outros, nomeadamente, com o grupo de pares que a criança começa a sedimentar a sua capacidade de socializar. Ou seja, com a fomentação da relação com os pares emerge a oportunidade de potenciar a socialização. As crianças iniciam comportamentos como a seletividade e diferenciação de amigos e aumentam os comportamentos pró-sociais, como a partilha. Estes comportamentos, por sua vez exigem uma maior RE pelas crianças, pois em grupo as emoções variam e exigem um maior controlo para assegurar interações adaptadas (Rubin et al., 1998). Assim, percebe-se que existe uma interseção entre RE e socialização, uma vez que a primeira influencia a segunda, podendo levar a uma melhor ou pior capacidade de relação social (Einseberg, Fabes, & Murphy, 1996).

Tendo em conta o descrito, vários aspetos podem influenciar o recurso às estratégias de reavaliação cognitiva e supressão na RE, nomeadamente, a funcionalidade psicológica da pessoa, o seu temperamento, enquadramento sociocultural e a etapa do desenvolvimento em

que se encontra. Por exemplo, a investigação tem vindo a demonstrar que pessoas com sintomas psicopatológicos clinicamente significativos internalizadores, como depressão e ansiedade, tendem a aumentar e a exagerar as emoções negativas, pois observam o mundo de forma enviesada, conseqüentemente, diminuem as emoções positivas. A estratégia *dampening*, característica das perturbações de internalização (Carl, Fairholme, Gallagher, Thompson-Hollands, & Barlow, 2013), poderá vir a ser mal-adaptativa, uma vez que flexibilidade reduzida nestas perturbações está associada a dificuldades de gerar estratégias cognitivas, sociais e emocionais alternativas e variadas (Carl. et al., 2013). Isto é, as emoções negativas limitam o comportamento das pessoas pois levam a uma socialização fragilizada. Enquanto a estratégia *savoring*, baseada no aumento das emoções positivas, leva a uma maior socialização, logo a uma maior estimulação cerebral e social (Melo, 2005). Ou seja, *savoring* tende a ser característico da população saudável, (Carl. et al., 2013; Carl. et al., 2014). Na sintomatologia externalizadora, característica, por exemplo, do estado maníaco da perturbação bipolar, a pessoa tende a reger-se pela estratégia de *savoring*, uma vez que aumenta tendencialmente as emoções positivas. Neste exemplo, a estratégia não é adaptativa porque o aumento das emoções positivas é extremo e pode levar a pessoa a cometer atos perigosos para si e para outros (Gruber, 2011). Para além das especificidades encontradas na relação entre psicopatologia e RE, usar a estratégia de *dampening* ou *savoring* também depende da cultura e dos valores assumidos por cada pessoa. Miyamoto e Xiaoming (2011) tinham como objetivo perceber se existiam diferenças culturais no uso de estratégias de RE, numa amostra de 33 adultos europeus e americanos, e 21 asiáticos. Foi pedido que recordassem um evento passado (tarefa retrospectiva) e posteriormente responder a questões relativas às reações emocionais a esse evento e respetivas estratégias de RE. Conclui-se que existem diferenças entre ocidentais e orientais quanto ao tipo de estratégias usadas para regular as emoções positivas, sendo que os ocidentais usam mais a estratégia de *savoring*, e os orientais usam a de *dampening*.

As estratégias de RE também variam em função das etapas de desenvolvimento e da faixa etária, mesmo dentro da mesma cultura. Tendencialmente, quanto maior a idade da pessoa, melhor será a sua RE, uma vez que se espera uma maior maturação cerebral (Pérez, Mateos, & Arias, 2009).

Em síntese, a RE é um fator considerável no desenvolvimento humano, especificamente, no que respeita à salvaguarda da qualidade das relações interpessoais. A idade do pré-escolar tende a estar associada a um aumento significativo da interação com os outros, assumindo-se como uma fase de desenvolvimento primordial das competências de RE e de socialização. Neste sentido, torna-se fundamental compreender o papel das variáveis que interferem na aquisição de competências de RE nestas idades com o objetivo de promover o desenvolvimento afetivo e social adaptativo nestas idades.

### **1.1. Regulação emocional e social dos 2-5 anos**

As emoções e a RE na idade pré-escolar ganham destaque e tornam-se particularmente relevantes, uma vez que é nesta idade que a flexibilidade cognitiva tem maior desenvolvimento (Saarni, 1999). Neste período regista-se um aumento significativo no controlo da expressão emocional, principalmente dos 3 aos 5 anos, devido ao desenvolvimento da linguagem verbal (Izard et al., 2001). Aos dois anos de idade as crianças começam a ser capazes de verbalizar as emoções, aos três anos começam a falar das experiências emocionais do próprio e dos outros, e aos quatro já são capazes de perceber que as reações emocionais mudam de pessoa para pessoa (Ackerman & Izard, 2004). As crianças com 5 anos começam a ter a capacidade de controlar a sua expressão negativa quando confrontadas com situações em que os seus interesses, intenções e/ou expectativas são contrariados. Por exemplo, as crianças são já capazes de inibir uma resposta negativa perante

um presente que não gostam de modo a que o outro não o perceba (Carlson & Wang, 2007). No entanto, continua a ser evidente a existência de diferenças individuais em todas as idades, pois duas crianças com a mesma idade podem não ter a mesma capacidade de se regularem, o que no futuro poderá implicar que uma delas possa vir a sofrer de algum tipo de perturbação psicológica e a outra ser totalmente saudável (Carlson & Wang, 2007).

## **1.2. Fatores promotores e inibidores da regulação emocional**

Os fatores que podem promover ou inibir RE são alguns daqueles que estão na base da competência emocional, já referidos anteriormente, como as características individuais da criança, as características ambientais e as características parentais.

Entre as características individuais da criança, começa-se por destacar o género, considerado um fator promotor/inibidor da RE porque em diversos estudos tem sido demonstrado que existem diferenças entre rapazes e raparigas na competência emocional sendo sexo feminino o que apresenta maior sensibilidade às emoções, vivenciando-as com maior intensidade comparadas com o sexo masculino que tendem a inibir mais as suas emoções (Schultz, Izard, & Ackerman, 2000). O temperamento é também um fator de promoção/inibição da RE porque é considerado um componente biológico e inato que molda e influencia a forma como as emoções são expressadas para que o sujeito se ajuste socialmente (Ackerman & Izard, 2004; Izard, 1991). A idade por sua vez pode promover ou inibir a capacidade de RE pois quanto mais velho for o sujeito, maior será a capacidade de RE. No entanto, a flexibilidade cognitiva interfere neste último fator, pois quanto maior a flexibilidade cognitiva de um sujeito, maior é também a sua capacidade de RE, independentemente da sua idade (Pérez, Mateos, & Arias, 2009).

As características ambientais são um outro fator de promoção/inibição da RE pois as crianças crescem e desenvolvem a sua capacidade de RE na interação com os outros. Se esta interação é positiva, pautada por relações familiares de incentivo à expressão e aceitação emocional, as crianças tendem a ter uma capacidade de RE bem definida, enquanto as crianças que crescem num ambiente pautado por inibição das emoções, têm mais dificuldade a lidar com as suas próprias emoções e com as emoções dos outros (Bronfenbrenner, 1979). Para além disso, o contexto familiar laboral e económico também influencia o desenvolvimento sócio-emocional, uma vez que interfere na prestação de cuidados dos pais aos filhos (Bronfenbrenner, 1979). As regras também são essenciais à aptidão de regular-se emocionalmente, logo de inibir respostas automáticas a determinadas situações. Se uma criança não tem regras será difícil para ela perceber qual o comportamento a adquirir (Liew, Eisenberg, & Reiser, 2004). Neste seguimento, uma criança com baixo controlo, baixa autorregulação, baixa RE, tende a estar positivamente associado a emocionalidade negativa e negativamente associado a emocionalidade positiva, apresentando dificuldade em suprimir a emoção automática e dominante, substituindo-a por uma mais adaptada, subdominante (Carlson & Wang, 2007; Liew, Eisenberg, & Reiser, 2004).

As características parentais fazem parte do contexto. Porém são uma das fontes principais na promoção da RE das crianças, uma vez que os cuidadores primários são aqueles que modelam e influenciam o desenvolvimento dos seus educandos nos primeiros anos de vida (Morris, Silk, Steinberg, Myers, & Robinson, 2007). O afeto, por exemplo, é aquele que determina a forma como a criança poderá regular-se emocionalmente na interação com os pares, uma vez que os pais que mais afeto positivo dão aos filhos, têm crianças mais competentes sócio-emocionalmente, enquanto pais negligentes emocionalmente poderão ter crianças com sintomatologia psicopatológica (Duncombe, Havighurst, Holland, & Frankling,

2012). O padrão de vinculação é também importante, pois através da qualidade de vinculação poder-se-á perceber a responsividade emocional futura da criança (Izard, 1991).

Assim, realça-se os comportamentos parentais como a base para o desenvolvimento emocional das crianças. Se os pais têm comportamentos positivos com as crianças relativamente às emoções, como um diálogo pautado por conteúdo emocional, estas tendem a ter um desenvolvimento emocional mais adaptado, comparado com pais que evitam o discurso emocional (Ackerman & Izard, 2004) que têm um diálogo pais-filhos sobre comportamentos maioritariamente negativos (Lagattuta & Wellman, 2002). A emocionalidade negativa por sua vez, leva a que os pais tenham reações punitivas para com os seus educandos, levando a que as crianças adquiram comportamentos internalizadores e externalizadores, sendo maior a internalização nos rapazes (Engle & McElwain, 2010).

## **2. Parentalidade e regulação emocional na infância**

A família, nomeadamente, as práticas parentais e outras características como a psicopatologia parental, é fundamental para a promoção da RE e, conseqüentemente para a socialização. Quando a família se rege por um equilíbrio saudável, as crianças tendem a regular-se emocionalmente de forma adaptada. Contudo, quando isso não acontece, quando, por exemplo, as práticas de gestão comportamental são inconsistentes ou não existe saúde mental em algum membro do casal, tende a emergir a desregulação emocional nos filhos (Morris et al., 2007). Neste enquadramento, a desregulação emocional é o fator central nas situações de desadaptação sócioemocional, pois a incapacidade de se regular emocionalmente poderá levar a sintomas de internalização e/ou externalização (Kitzmann et al, 2003). Por exemplo, uma criança ao assistir a episódios de violência por parte dos cuidadores tende a ter um limiar de RE muito reduzido, o que está associado à emergência de sintomas

psicopatológicos (Harding, Morelen, Thomassin, Bradbury, & Shaffer, 2013) e a problemas cognitivos e sociais (Gross & Thompson, 2007).

A desregulação emocional tem vindo a ser identificada como mediadora da relação entre a exposição à violência e a emergência de problemas de internalização e externalização na infância (Zarling et al., 2013). Este dado vai de encontro a outras teorias, que indicam que a forma como a família interage influencia a saúde mental das crianças que vivem naquele contexto. (Thompson & Meyer 2007). Especificamente, as crianças em idade pré-escolar quando não têm oportunidades de desenvolver experiências positivas como, por exemplo, cuidadores assertivos, democráticos e responsivos às suas necessidades, podem apresentar mais tarde um acrescido risco de psicopatologia. Este risco está associado, nomeadamente, a uma limitada compreensão dos conflitos e, conseqüentemente, adotam estratégias menos desenvolvidas para a resolução das dificuldades que experienciam (Kitzmann et al., 2003).

A violência doméstica é assim mais uma característica negativa existente no contexto familiar que poderá levar à desregulação emocional, pois torna a relação conjugal dos cuidadores um modelo pautado por faltas de respeito, desvalorização do outro, opressão, medo e insegurança. Nestas situações as crianças poderão desenvolver perturbações oposicionais/comportamentais, ou em certos casos, perturbações de internalização, pois não existem efeitos causais para o tipo de sintomatologia a desenvolver, uma vez que estes dois tipos de sintomatologia têm uma grande percentagem de comorbilidade e a idiosincrasia de cada criança pode levar a uma diversidade de conseqüências (Kitzmann et al., 2003).

O consumo de álcool excessivo pelos pais é outro fator negativo para o desenvolvimento saudável das crianças, pois leva a que estes tenham comportamentos mais desregulados com os filhos. Piores práticas educativas, como por exemplo, menos calor parental, por sua vez leva a menor regulação emocional e comportamental das crianças, assim

como a comportamentos problemáticos externalizadores (Eiden, Colder, Edwards, & Leonard, 2009).

Conclui-se que a acumulação de características negativas dos cuidadores está associada a uma maior probabilidade de agravamento das dificuldades e, especificamente, dos problemas psicológicos dos filhos.

## **2.1. Psicopatologia parental e regulação emocional na infância**

A psicopatologia parental é apontada por diversos estudos como estando associada positivamente entre pais e filhos, isto é, filhos de pais que tenham alguma perturbação mental têm mais problemas emocionais, comportamentais, cognitivos e desenvolvimentais (Hunstman, 2008; Kiff, 2012).

Algumas perturbações psicopatológicas dos pais/cuidadores têm revelado de forma mais consistente esta ligação, como é o caso da depressão (Hunstman, 2008; Ramchandani & Psychogiou, 2009). A depressão parental está nomeadamente associada a uma elevada probabilidade de os filhos virem a sofrer de depressão, que começa por estar associada a níveis superiores de insegurança e dificuldades interpessoais (Lim, Wood, & Miller, 2011). O facto dos pais verem o mundo como extremamente perigoso, leva a uma sobreproteção nas crianças que, por sua vez incute nas crianças um medo exacerbado do que as envolve, fazendo com que elas tenham um comportamento mais inibido e ansioso na relação com os pais. Por acréscimo, os pais com perturbação bipolar tendem a ter comportamentos inadequados com os seus filhos, fazendo com que estes não consigam desenvolver de forma saudável as suas aptidões, podendo desenvolver emocionalidade cada vez mais desregulada, chegando ao ponto de adquirir sintomatologia psicopatológica (Muraligharan, Yoo, Ritschel, Simeonova, & Craighead, 2010). Também pais alcoólicos tendem a ter piores práticas educativas, como

menos calor parental, que por sua vez leva a menor RE e comportamental, como comportamentos problemáticos externalizadores por parte dos seus educandos (Eiden et al., 2009).

Neste seguimento, os estudos também mencionam que as mães têm uma maior influencia nos problemas dos filhos, e destas, as que têm depressão tendem a ter filhos com maior dificuldade de RE, comparado com filhos de mães não deprimidas (Feng et al., 2008). Registam-se ainda diferenças de impacto entre filhos rapazes e raparigas, sendo que as filhas de mães com depressão tendem a desenvolver sintomatologia maioritariamente internalizadora e os filhos sintomatologia externalizadora, na sua maioria (Barker, Copeland, Maughan, Jaffee, & Uher, 2012; Kane & Garber, 2004; Maciel, 2012). Ou seja, a psicopatologia parental influencia de diferentes formas o desenvolvimento das competências de regulação emocional das crianças.

## **2.2. Práticas parentais e regulação emocional na infância**

Em relação às práticas educativas parentais, definidas como estratégias usadas pelos cuidadores para atingir determinados objetivos nos diferentes níveis de desenvolvimento da criança e nos diferentes contextos (Hart, Nelson, Robinson, Olsen, & McNeilly-Choque, 1998). As práticas parentais são dominantes sobre o comportamento dos filhos pois os comportamentos dos pais tendencialmente predizem o comportamento dos filhos, bem como a capacidade destes se regularem (e.g. pais com práticas disruptivas tendem a ter filhos com capacidade mais reduzida de se auto-regularem) (Karreman, Tuijil, Aken, & Dekovic, 2006).

As práticas parentais podem assumir diferentes formas, desde práticas positivas a práticas negativas. Nas práticas positivas inclui-se o carinho e o afeto parental para com os filhos em idade-pré-escolar, que levam tendencialmente a comportamentos adaptados por

parte das crianças e à prevenção de disfunção. Relativamente às crianças em idade pré-escolar, o afeto materno, por exemplo, tende a diminuir a desregulação emocional da criança, tal como o comportamento agressivo/externalizador (Jones et al., 2008). Por contraste, as práticas parentais negativas, como por exemplo a punição física e permissividade levam à desregulação emocional, bem como o desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica, de internalização e/ou de externalização. Ou seja, o apoio parental adequado leva a que o ambiente em que a criança/adolescente está inserida seja seguro, levando a que esta se sinta bem para explorar e desenvolver a sua autonomia (de Hann, 2012). Sendo que o inverso, é um reduzido apoio por parte dos cuidadores, levando ao desajustamento psicológico (Barbot, Heinz, & Luthar, 2014).

Vários estudos têm identificado os efeitos de determinadas práticas educativas parentais no comportamento dos filhos. Por exemplo, práticas parentais como a permissividade e o superenvolvimento estão associadas a sintomatologia de internalização nos filhos (Williams & Steinberg, 2011). A rejeição, hostilidade e negligência estão associados a comportamentos disruptivos e externalizadores (Hoeve et al., 2009). O uso de disciplina inconsistente e punição física, por sua vez, está também associado a desregulação emocional, tendo como consequência problemas de comportamento (Duncombe et al., 2012; Gershoff, 2002), e poderá levar a uma relação recíproca entre punição física e sintomatologia externalizadora (Gershoff, Lansford, Sexton, Davis-Kean, & Sameroff, 2012; Lansford, Wager, Bates, Pettit, & Dodge, 2012). Todavia, apesar de não ser confirmada a associação entre punição física e um impacto específico no comportamento da criança, sabe-se que a punição física deve ser evitada para um melhor desenvolvimento a longo-prazo nas crianças a diversos níveis, mesmo em grupos étnicos/raciais diferentes (Coley, Kull, & Carrano, 2014).

### **3. Eficácia dos Programas de promoção da RE e social na 1ª infância**

Dada a importância da RE na promoção do desenvolvimento efetivo na infância e relação com a funcionalidade psicológica na adolescência e idade adulta, nas últimas décadas têm surgido vários contributos no âmbito da prevenção universal e selectiva através de programas de promoção da RE e, conseqüentemente de competências sociais na 1ª infância (Domitrovich, Cortes, & Greenberg, 2007; Maciel, 2012). Destes programas, destacam-se, por exemplo, programas de intervenção com pais (Maliken & Katz, 2013), uma vez que demonstram eficácia na resolução de problemas de comportamento em crianças pequenas (Lundahl, Risser, & Lovejoy, 2006). A eficácia da intervenção com pais é demonstrada em diversos tipos de programas de Treino Comportamental Parental (PMTs) (e.g., Brestan, Eyberg, Boggs, & Algina, 1997; Webster-Stratton & Hammond, 1990; Hughes & Gottlieb, 2004), como *Helping the Non-Compliant Child* (HNC; McMahon & Forehand, 2003), *Parent-Child Interaction Therapy* (PCIT; Eyberg & Boggs, 1998; Eyberg & Robinson, 1982), *Triple P-Parenting Program* (Sanders, Markie-Dadds, & Turner, 2003), e *the Incredible Years* (Webster-Stratton, 1993; Webster-Stratton, Reid, & Hammond, 2004), que têm como objetivo intervir nos problemas de comportamento das crianças.

Porém, a existência da psicopatologia parental, em diversos casos, impede a totalidade do sucesso. Por este motivo, seria importante a realização de uma intervenção com os pais ao nível da RE, porque esta é central na psicopatologia, para posteriormente trabalhar as estratégias de cuidados com os educandos (Sanders & Mazzucchelli, 2013).

Relativamente a programas de intervenção dirigidos apenas às crianças, destacam-se o programa *Devagar se vai ao longe* (Raimundo, 2008, as cited in Reinas, 2011). É um programa de promoção de competências sócio-emocionais aplicado a crianças do ensino escolar, 4º ano, em 21 sessões, que tem como objetivo desenvolver as competências sócio-emocionais, promover o desempenho académico e o ajustamento psicológico. Também o programa *Emotion-Centered (CE)* destinado a crianças em idade pré-escolar, baseia-se nas

emoções e todas as suas componentes. O objetivo é a criança ter uma maior compreensão das suas emoções, podendo fazer um uso socialmente mais regulado das mesmas (Izard, Trentacosta, King, & Mostow, 2004). Assim, é importante que as crianças expressem as emoções, pois estas quando bem reguladas tendem a ser adaptativas, permitindo um desenvolvimento saudável (Cole, Martin, & Dennis, 2004).

Assim, percebe-se que existem atualmente vários programas de intervenção destinados a diferentes alvos (e.g. pais, crianças, educadores, professores) que têm por objetivo melhorar as competências das crianças em diferentes níveis, nomeadamente de RE. E para que as competências sejam melhoradas, tem que existir um conjunto de critérios nos programas de intervenção com crianças. Esses critérios passam pela intervenção ser dirigidas às próprias crianças de forma dinamizadora e lúdica, para que as mesmas se sintam envolvidas no programa; o trabalho feito com as crianças deve ser reportado a outros contextos, como envolver os pais/docentes nas atividades propostas pelos programas, de forma a dar continuidade às atividades propostas; os programas devem ter atividades dirigidas especificamente ao nível de desenvolvimento das crianças, para que estas sejam capazes de assimilar a informação; o tempo também deve ser tido em conta, uma vez que as crianças quando estão cansadas não têm a mesma capacidade atencional. Ou seja, a investigação mostra que a intervenção tende a surtir mais ganhos a longo-prazo, quer a nível cognitivo, quer ao nível socioemocional, se as crianças forem maioritariamente alvo de intervenção direta, mesmo existindo várias variáveis moderadoras (Nelson, Westhus, & Macleod, 2003).

Dos programas atuais, verifica-se que o PATHS (Domitrovich, et al., 2004) preenche um conjunto de critérios associados à eficácia de intervenção socioemocional no pré-escolar ao nível do aumento da RE e diminuição de comportamentos desregulados. Para além disso, é um programa que tem eficácia demonstrada em diferentes estudos noutros países (Domitrovich, Cortes, & Greenberg, 2007; Nix et al., 2013), não se registando, contudo, até à

data estudos com amostras portuguesas. Sendo assim, o programa PATHS foi selecionado, pois comparativamente aos outros programas tem intervenção dirigida às crianças, através de atividades lúdicas, que podem ser usadas ao longo da semana pelas docentes. O programa tem também atividades que são enviadas para casa de forma a envolver o contexto familiar na aquisição de competências das crianças e são adequadas à faixa etária dos 3 aos 6 anos, pois são flexíveis na sua forma de construção e administração. Ou seja, o PATHS complementa todos os critérios de eficácia de programas de intervenção com crianças.

Para além dos critérios relativos aos programas de intervenção, no teste de eficácia dos mesmos também se tem tido em consideração variáveis mediadoras/moderadoras, devido ao impacto que apresentam. No entanto, são escassos os estudos sobre a influência destas variáveis na eficácia de programas de intervenção com crianças em idade pré-escolar, existindo maioritariamente no tratamento de perturbações específicas, como por exemplo a ansiedade em adolescentes, sendo a psicopatologia parental, funcionamento familiar e tensão do cuidador mediadores desta relação (Schleider et al., 2014). As variáveis moderadoras/mediadoras são muitas vezes analisados em estudos que não contemplam programas de intervenção (e.g. Alink, Cichetti, Kim, & Rogosch, 2009), mas apenas na compreensão do impacto das variáveis parentais na adaptação das crianças, como por exemplo no aumento das competências de regulação emocional das crianças em idade pré-escolar (Yagmurlu & Altan, 2010). No estudo de Raposo e colaboradores (2011), que faz uma síntese de estudos com variáveis moderadoras, conclui-se que nos casais em processo de divórcio, os comportamentos das crianças não se devem exclusivamente ao divórcio, mas a variáveis que medeiam a relação criança e divórcio dos pais, como por exemplo a sintomatologia psicopatológica dos pais e a qualidade das práticas educativas parentais.

É por estes motivos, que para avaliar a eficácia da adaptação do programa PATHS ao nível do aumento da regulação emocional e, conseqüentemente na diminuição da

desregulação emocional, também é relevante avaliar as variáveis parentais supracitadas, visto que as características parentais são aquelas que mais influenciam as crianças na faixa-etária dos 3 aos 6 anos. É desta necessidade mencionada que surge o presente estudo, a seguir explicado.

### **3.1 “O PATHS - *Promoting Alternative Thinking Strategies*”**

O Programa de Promoção de Competências Emocionais e Sociais (PPCES) - adaptado do PATHS (Domitrovich, Greenberg, Kusché, & Cortes, 2004) é um programa de prevenção universal para crianças dos 4 aos 6 anos. O PATHS é um programa dirigido às crianças em idade pré-escolar que visa na sua totalidade diminuir as dificuldades sociais, emocionais, cognitivas e comportamentais das crianças (Domitrovich, Cortes, & Greenberg, 2007; Nix, e al., 2013).

O programa PATHS – Promoção de Estratégias de Pensamento Alternativo tem por base cinco modelos conceituais, o modelo ABCD (Afeto-Comportamento-Cognição-Dinâmica) pois explica que em cada idade existe um desenvolvimento característico. Assim, o programa PATHS foi elaborado como um currículo escolar, para crianças dos 3 aos 6 anos de idade, porque a literatura tem vindo a comprovar que intervenções precoces tendem a diminuir significativamente os fatores de risco no desenvolvimento das crianças e consequentemente, nas interações familiares (Greenberg, Domitrovich, & Bumbarger, 2001).

O currículo permite auxiliar os educadores no ensino de uma maior compreensão sócio-emocional. Assim, tem os objetivos seguintes: (1) aumentar o auto-controlo e as relações com os outros, (2) formar a amizade, (3) melhorar a auto-estima, auto-confiança e a habilidade de dar e receber, (4) aumentar a compreensão e comunicação do vocabulário emocional, (5) reconhecer e compreender como o comportamento de uma pessoa afeta a

outra, (6) aumentar a compreensão e o uso do vocabulário associado à resolução de problemas, bem como os passos a realizar na resolução de problemas sociais a longo prazo por parte das crianças e (7) diminuir/prevenir problemas de comportamento, como violência, agressividade, de forma a existir um clima escolar mais calmo e relaxado. É por este motivo, que o instrutor, ou educador é a pessoa mais importante do programa porque tem que ter as competências essenciais à transmissão das aprendizagens descritas no programa, como a motivação e capacidade de comunicar e modelar (Domitrovich et al., 2004). Em crianças mais novas, em idade pré-escolar, o desafio tende a ser maior, principalmente no controlo da turma, quando são crianças mais pequenas. Deste modo deverá existir uma relação de confiança entre educador e turma, para que o programa seja bem realizado e obtenha sucesso (Domitrovich, et al., 2004).

Assim, o programa PATHS estende-se ao pré-escolar, com origem em turmas do pré-escolar na Universidade *Head Start*, com participantes de etnias diferentes tendo por objetivo avaliar a eficácia do programa nesta faixa-etária. Este currículo tem pois obtido resultados positivos. Aplicado durante 3 anos, com o objetivo de melhorar as competências de crianças com necessidades especiais, verificou-se que as mesmas se tornaram menos violentas, diminuíram comportamentos de internalização e externalização, tendo um grande impacto na diminuição de sintomas depressivos (Kam, Greenberg, & Kusché, 2004). Domitrovich, Cortes e Greenberg (2007), tinham como objetivo avaliar a eficácia do PATHS, numa amostra de 20 turmas (10 turmas com intervenção e 10 como grupo controlo), com intervenção no período de nove meses. Os resultados deste estudo foram positivos, mostrando que as educadoras eram capazes de aplicar o programa os resultados demonstraram um aumento das competências emocionais nas crianças em intervenção, comparativamente aquelas que não tiveram acesso ao PATHS.

### **3.2. O Programa de Promoção de Competências Emocionais e Sociais para crianças do pré-escolar (PPCES).**

O programa de promoção de competências emocionais e sociais para crianças em idade pré-escolar (PPCES) é um programa que visa a adaptação de um outro programa – o PATHS. O PPCES surgiu na realização de um projeto pelas docentes do ISMAI, professora Doutora Eva Costa Martins e Liliana Meira. Para a sua implementação, surgiu uma parceria do ISMAI com uma Câmara Municipal da área metropolitana do Porto, uma vez que esta pretendia inserir um projeto de psicologia nos projetos elaborados pelo gabinete de Saúde da mesma, com o intuito de trabalhar a RE no pré-escolar.

Para esta primeira intervenção em Portugal, o programa PATHS foi adaptado devido ao facto do pedido feito pela Câmara Municipal exigir um período de tempo de avaliação e aplicação reduzido (cerca de 6 meses) e específico a três áreas sócio-emocionais (compreensão emocional, competência social e regulação emocional).

As adaptações realizadas integraram: 1) Relativamente às administradoras do programa, não foram as educadoras de infância, como no PATHS original, mas sim estagiárias de psicologia. 2) Não fez parte do currículo escolar, pois foi apenas um programa de prevenção universal selecionado como atividade extra, apenas uma vez por semana, durante uma hora. 3) A nomenclatura de lições também passou para sessões, uma vez que os administradores eram psicólogos e não educadoras. 4) E por último o número de sessões foi reduzido, passou de 19 sessões independentes para 10 lições, agregadas em 5 sessões semanais. 5) as sessões não tiveram sempre a forma de círculo como esperado, devido ao grande número de alunos por turma. 6) As turmas não eram formadas por uma idade específica, como esperado no PATHS original, pois as turmas portuguesas tinham crianças com idades variadas, dos 3 aos 6 anos.

### **3.2.1. Objetivos**

O objetivo geral do PPCES foi promover o desenvolvimento das três áreas socioemocionais das crianças que deste beneficiaram. Especificamente: (1) Aumentar a compreensão emocional através do reconhecimento das expressões emocionais e possíveis situações que desencadeiam as respectivas expressões; (2) aumentar a capacidade de RE através do auto-controlo das emoções negativas em contexto social; e (3) aumentar a competência social através do conhecimento das competências que promovem um bom ambiente social.

### **3.2.2. População-alvo**

A população-alvo do PPCES foram crianças do ensino pré-escolar, com idades compreendidas entre os 4 e 6 anos de idade.

### **3.2.3. Estrutura-Organização**

O programa PPCES passou pela adaptação do programa PATHS. Assim, o PPCES foi organizado segundo 10 sessões selecionadas do PATHS (ver Anexo 1), que implicaram 5 sessões semanais de intervenção, em grupo, na sala de aula, auxiliadas pela educadora e em algumas situações pelas auxiliares, como no caso da exequibilidade de tarefas do programa. As 10 sessões originais do PATHS foram agrupadas em 5 sessões. A primeira sessão contemplou as sessões *Círculo de sentimentos* e *Animais PATHS*. A segunda sessão contemplou as sessões *Todos temos sentimentos* e *Happy*; a terceira sessão abordou as sessões

*Triste e Tico faz amigos*; a quarta sessão implicou a junção de dois sentimentos *Medo e Zangado*; por fim, a quinta sessão consistiu na história *Tico aprende a fazer de tartaruga*.

### **3.2.4. Procedimentos de administração**

Todas as sessões tinham um guião, mas estes em alguns momentos sofriam alterações no seu seguimento temporal, devido à recetividade de cada turma. Na primeira semana, nas 8 turmas aplicou-se as sessões 1 e 2, na segunda semana as sessões 5 e 6, na terceira semana as sessões 7 e 8, na quarta semana, as sessões 10 e 11 e na quinta semana as sessões 14 e 15.

Ou seja, a primeira semana consistiu na integração das crianças no projeto, através da inserção num círculo em que se falava de sentimentos, seguindo-se a apresentação dos materiais principais a ser usados em todas as sessões (animais PATHS); a segunda sessão consistia numa discussão sobre todas as pessoas terem sentimentos, terminando por especificar um deles – sentimento feliz. A terceira sessão continuou na especificação de sentimentos, o triste terminando com uma história sobre a competência social, ou seja, as principais características de iniciar e manter a amizade. A quarta sessão contemplou a especificação de mais dois sentimentos, o medo e o zangado, enquanto a quinta sessão foi dirigida à capacidade de aumentar a regulação emocional, através de uma história.

### **Síntese**

A idade pré-escolar assume-se como uma fase do ciclo vital humano em que a promoção da RE assume particular relevância, uma vez que nestas idades os sintomas de desregulação emocional e comportamental tendem a estar associados a várias dificuldades de desenvolvimento na infância, com compromisso das fases de desenvolvimento subsequentes

(e.g., reduzido rendimento académico, problemas de relacionamento interpessoal, sintomas psicopatológicos) (Bufferd, Dougherty, Carlson, & Klein, 2011; Major, 2011).

A revisão da literatura permite concluir que existe um consenso em relação ao pressuposto de que, nomeadamente, a psicopatologia parental e as práticas parentais estão associadas a níveis superiores de desregulação emocional na idade pré-escolar (Harvey, Stoessel, & Herbert, 2011). A investigação mostra também que programas de intervenção que visam a promoção de competências, nomeadamente, de RE, em crianças com idade pré-escolar têm as práticas parentais e a psicopatologia parental como variáveis mediadoras da respetiva eficácia (Nelson, Westhus, & Macleod, 2003; Schleider et al., 2014). Neste sentido, torna-se pertinente avaliar se existe um papel mediador destas variáveis na eficácia da implementação do PPCES numa amostra de crianças portuguesas. Deste modo, o estudo empírico que se segue pretendeu responder à seguinte questão de investigação: a psicopatologia parental e as práticas parentais das crianças que beneficiaram do PPCES medeiam os ganhos obtidos pelas mesmas ao nível do aumento das competências de RE e diminuição da desregulação emocional? No mesmo sentido, os objetivos específicos do estudo foram: (1) Perceber se o PPCES foi eficaz no aumento das competências de RE e diminuição da desregulação numa amostra de crianças portuguesas com idade entre os 4 e os 6 anos; e (2) verificar se as práticas educativas parentais, (Práticas educativas adequadas - PEA, Práticas inadequadas não abusivas - PINA, Punição física - PF, Maus tratos emocionais - MTE, Maus tratos físicos - MTF e Comportamentos potencialmente maltratantes - CPM) e a psicopatologia parental (PP) foram variáveis mediadoras da eficácia do PPCES nas mesmas crianças.

Tendo em conta a revisão de literatura sobre o tema, hipotetiza-se que na amostra de crianças portuguesas com idades compreendidas entre os 4 e 6 anos em estudo: (1) o PPCES seja eficaz no aumento das competências de RE e, conseqüentemente, na diminuição da

desregulação emocional (Bierman, Nix, Greenberg, Blair, & Domitrovich, 2008; Domitrovich, Cortes, & Greenberg, 2007); (2) a psicopatologia parental (PP) medeia/modera a eficácia do PPCES no aumento das competências de RE e conseqüentemente, na diminuição da desregulação emocional; e (3) as práticas educativas parentais (PEA, PINA, PF, MTE, MTF, CPM) medeiam a eficácia do PPCES no aumento das competências de RE e, conseqüentemente, na diminuição da desregulação emocional (Nelson, Westhus, & Macleod, 2003; Schleider, Ginsburg, Keeton et al., 2014).

## **Capítulo II – Estudo empírico: “Estudo sobre o papel mediador da psicopatologia parental e das práticas parentais na eficácia de um programa de promoção de competências emocionais e sociais em crianças dos 4 aos 6 anos”.**

### **1. Método**

O presente estudo empírico é um estudo quantitativo exploratório, que seguiu um desenho de investigação de comparação de grupos (GE e GC).

#### **1.1. Participantes**

A amostra de participantes do presente estudo contemplou 80 crianças do pré-escolar, com idades compreendidas entre os 4 e 6 anos, de ambos os sexos e respetivos cuidadores, da área Metropolitana do Porto. As crianças estavam distribuídas por 6 instituições diferentes de ensino pré-escolar, selecionadas a partir da inscrição das instituições nos projetos propostos pela Câmara Municipal da área Metropolitana do Porto, e após o consentimento informado dos seus encarregados de educação/cuidadores (Anexo 3).

Os participantes foram divididos em dois grupos, experimental (GE) e controlo (GC), em função do número de turmas por instituição, de forma a igualar o número de turmas. O GE contempla 58 crianças e respetivos cuidadores e o GC inclui 22 crianças e respetivos cuidadores. O plano de avaliação da eficácia do PPCES no presente estudo, incluiu dois momentos de avaliação das crianças e dos respetivos cuidadores, antes (pré-teste) e após (pós-teste) a implementação do programa.

##### **1.1.1. Procedimento de seleção dos participantes**

O acesso à amostra de participantes decorreu de uma parceria entre a Câmara Municipal previamente referida e o ISMAI, incluído num projeto *com* crianças em idade pré-escolar. Foram selecionadas, através da inscrição das instituições de ensino pré-escolar nos projetos propostos pela Câmara Municipal, 14 turmas de 6 escolas do respetivo concelho. Seguiu-se a elaboração de cartas informativas destinadas aos cuidadores, educadores e coordenadores das escolas selecionadas. As cartas foram entregues aquando de uma primeira reunião geral sobre o programa de promoção de competências emocionais e sociais (PPCES), realizada pelas duas investigadoras responsáveis pela respectiva administração (ver Anexos 4 e 5). As cartas destinadas aos pais serviram também de consentimento informado e de formalização da autorização da participação dos filhos, quer no PPCES, quer no respetivo plano de avaliação da eficácia.

As cartas contemplaram as informações necessárias sobre o desenrolar do projeto e os seus objetivos, com a salvaguarda da confidencialidade relativa aos participantes, principalmente, das crianças dado que a respetiva avaliação pré e pós-teste implicou a filmagem em vídeo. Incluíram ainda, o pedido de colaboração dos pais e educadoras na avaliação da eficácia do PPCES.

### **1.1.2. Caracterização dos participantes**

A população-alvo do projeto da Câmara Municipal foram 320 crianças de 14 turmas, de 6 escolas EB1, JI do concelho. Destes, foi obtido o consentimento informado pelos cuidadores responsáveis para a participação no estudo de 193 crianças, das quais 118 concluíram o estudo. No entanto, 38 participantes foram excluídos porque os instrumentos não foram totalmente preenchidos. As características sociodemográficas das crianças, bem como as dos seus pais/cuidadores são apresentadas na tabela 1.

Tabela1.

*Características sociodemográficas das crianças e respetivos cuidadores.*

Características Sociodemográficas	Crianças		Pais/Cuidadores		Mães/Cuidadoras	
	GE	GC	GE	GC	GE	GC
Idade, M (DP)	4,69 (0,627)	4,50 (0,598)	39,16 (4,364)	40,24 (6,564)	36,92 (4,963)	36,65 (5,214)
Sexo, <i>n</i> (%)						
Feminino	29 (50,0)	15 (55,6)	—	—	—	—
Masculino	29 (50,0)	12 (44,4)	—	—	—	—
Escolaridade, <i>n</i> (%)						
1º Ciclo	—	—	2 (3,4)	—	1 (1,7)	—
2/3ºciclo	—	—	19 (32,8)	9 (40,9)	12 (20,7)	4 (18,2)
Secundário	—	—	16 (27,6)	4 (18,2)	16 (27,6)	10 (45,5)
Licenciatura	—	—	16 (27,6)	5 (22,7)	22 (37,9)	5 (22,7)
Mestrado	—	—	4 (6,9)	1 (4,5)	4 (6,9)	2 (9,1)
Doutoramento	—	—	1 (1,7)	1 (4,5)	3 (5,2)	1 (4,5)
Situação Profissional, <i>n</i> (%)						
Trabalhador	—	—	52 (89,7)	20 (90,9)	51 (87,9)	17 (77,3)
Estudante-trabalhador	—	—	1 (1,1)	—	—	—
Estudante	—	—	—	—	—	2 (9,1)
Desempregado	—	—	5 (8,6)	1 (4,5)	7 (12,1)	3 (13,6)

## 1.2. Materiais/Instrumentos

A recolha de dados no pré e pós-teste foi feita através do recurso a questionários preenchidos pelos cuidadores: um questionário sociodemográfico (ver Anexo 2), o Inventário de Práticas Educativas (I.P.E), o *Outcome Questionnaire* (OQ-45) e o *Emotion regulation checklist* (ERC).

**Questionário Sociodemográfico.** O questionário sociodemográfico é um questionário formulado pelas estagiárias do presente projeto, que tem como objetivo o levantamento das

características sociodemográficas da criança e da sua respetiva família. As características sociodemográficas relativas à criança são: o sexo, idade da criança, a idade com que ela entrou na escola e possíveis problemas de saúde. Também existem duas questões referentes às atividades preferidas da criança e as que menos gosta, para que o início do contato com a criança permitisse algum discurso tranquilizador aquando das avaliações individuais com a mesma.

Relativamente às características sociodemográficas do agregado familiar, pretendia-se saber como era composto (nº de elementos e identificação dos mesmos), bem como os dados relativos à idade, habilitações literárias e situação profissional dos progenitores, pai e mãe, ou dos cuidadores principais da criança (e.g. avós).

**Inventário de Práticas Educativas (I.P.E)** (Machado, Gonçalves, & Matos, 2000; Machado, Gonçalves, & Matos, 2015) é preenchido pelo próprio adulto cuidador, logo é usado para avaliar as práticas educativas parentais especificamente dirigido a momentos de imposição de regras, composto por duas partes, A e B, relativamente ao último ano. A primeira parte refere-se especificamente às práticas parentais exercidas pelos cuidadores no último ano e é composta por 30 itens, cada um com 4 opções de resposta, “Nunca usei”, “Usei uma única vez”, “Usei menos do que uma vez por mês” e “Usei mais do que uma vez por mês”, sendo que os itens 27, 28 e 30 necessitam de alguma especificação. A segunda parte é composta por 29 itens, com 2 opções de resposta, relativas à adequabilidades dessas mesmas práticas, sendo elas, “Adequado” e “Inadequado”, sendo que algumas necessitam de uma especificação de resposta (itens 19, 27 e 28). Este questionário avalia 5 dimensões, são elas: práticas educativas adequadas (e.g., Elogiar a criança quando se porta bem), Práticas inadequadas mas não abusivas (e.g., Dizer “se te portas mal não gosto de ti”), Punição Física (e.g., Puxar as orelhas), Maus tratos emocionais (e.g., Insultar a criança), Maus tratos físicos

(e.g., Bater com o cinto), e Comportamentos potencialmente maltratantes (e.g., Dar uma bofetada na cara, cabeça ou orelhas). Relativamente à cotação deste questionário em investigação, existe alguma carência, uma vez que é um inventário comportamental, o que leva a uma análise mais detalhada item a item. No entanto, para assegurar a fiabilidade deste instrumento, no estudo de Duarte (2015), que tinha como objetivo analisar os diferentes tipos de práticas exercidas em crianças dos 2 aos 6 anos de idade, em contexto de birras, numa amostra de 106 cuidadores, fez-se uma análise de consistência interna, através do cálculo do alfa de Cronbach interna para a frequência da utilização de práticas educativas (IPEa) e para a perceção do grau de adequabilidade dessas mesmas práticas (IPEb). Assim, no IPEa verificou-se um alfa de Cronbach de .80 que equivale a uma consistência interna elevada, e o IPEb de .521, que corresponde a uma consistência interna abaixo do desejável.

*Outcome Questionnaire (OQ-45)* (Lambert, & Burlingame, 1996 adaptado por Vaz, Conceição, & Machado, 2013), instrumento de auto-relato, que avalia a psicopatologia no adulto e é constituído por 45 itens, desenvolvido especificamente para o efeito de acompanhamento e avaliação dos resultados de pacientes numa configuração terapêutica. O OQ-45 é respondido segundo uma Escala de Likert que vai de 0 a 5 pontos, em que 0 = nunca, 1 = raramente, 2 = às vezes, 3 = frequentemente, 4 = quase sempre e 5 = sempre. Esta escala pode levar a uma pontuação que varia entre 0 e 180 pontos.. Este instrumento também avalia três sub-escalas, são elas: Desconforto subjetivo (SD), Relações Interpessoais (IR) e Desempenho do papel Social (SR). Elevados scores no OQ-45 indicam mais desconforto. Na versão Portuguesa, o alfa de Cronbach para as sub-escalas e pontuação total variou 0,62-0,92 (Machado & Fassnacht, 2013). Alphas de Cronbach no estudo de Vaz, Conceição e Machado (2013) foram 0,93 para o escore total, 0,87 para o desconforto subjetivo, 0,74 para as relações interpessoais e 0,57 para as sub-escalas de desempenho do papel social.

O ponto de corte para o escore total do OQ-45 na População Português é de 62, e 36, 14 e 13 para o SD, subescalas IR e SR, respetivamente. Na população portuguesa, as pessoas que mudam de uma direção positiva ou negativa, pelo menos 15 pontos na escala total são consideradas como tendo feito mudanças significativa. Quanto às sub-escalas, as RCIs foram 12, 8 e 7, respetivamente, para o SD, IR e SR subescalas (Machado & Fassnacht, 2013).

*Emotion regulation checklist (ERC)* (Shields & Cicchetti, 1995, 1997, trad. Melo & Soares, 2005), questionário preenchido pelos pais ou familiares mais próximos da criança, que avalia a regulação sócio-emocional das crianças, sendo constituído por 24 itens, pontuados segundo a escala de lickert 1=“Quase sempre”, 2=“Frequentemente”, 3=“Algumas vezes” e 4=“Nunca”.

Este instrumento avalia a Labilidade/Negatividade (L/NE) emocional, como a falta de flexibilidade, ativação emocional, reatividade, desregulação emocional de raiva e labilidade de humor sendo que maiores pontuações correspondem a maior desregulação emocional através dos itens 2, 6, 8, 10, 13, 14, 17, 19, 20, 22 e 24 (cotados de forma positiva) e dos itens 4, 5, 9, 11 (cotadas de forma inversa). Também avalia a RE através expressões emocionais socialmente desapropriadas, empatia, e auto-consciência emocional, com os itens 1, 3, 7, 15, 21 e 23 (cotados de forma positiva) e os itens 16 e 18 (cotados de forma inversa).

Uma vez que não existe adaptação do ERC para a população portuguesa, é de salientar a fidelidade do instrumento, através na análise de consistência interna nos estudos americanos (Shields & Cichetti, 1997). Nestes estudos a escala de L/NE demonstrou valores de alpha de Cronbach de .96 e a de RE de .83, o que realça níveis de fidelidade positivos.

### **1.3. Procedimentos de recolha de dados**

A recolha de dados decorreu em dois momentos - pré e pós intervenção do PPCES com o GE - e esteve a cargo de quatro investigadoras licenciadas em Psicologia e mestradas em Psicologia Clínica e da Saúde. Após o contacto direto com as educadoras responsáveis pelas crianças que iriam participar no projeto, das 14 turmas inscritas no projeto, divididas em GE e GC, aquando do pré-teste as investigadoras entregavam os instrumentos de avaliação às educadoras para estas entregarem aos pais/cuidadores. Após o preenchimento, os pais entregaram os instrumentos novamente às educadoras. A acompanhar os instrumentos, os pais receberam cartas com a apresentação dos objetivos do estudo e com as instruções para o respetivo preenchimento. Após o pré-teste procedeu-se à implementação do PPCES no GE. Uma vez concluída, seguiu-se o pós-teste nos dois grupos nos mesmos moldes que o pré-teste.

O programa no seu todo foi pautado por cuidados éticos, previamente referidos nas cartas enviadas aos cuidadores e educadores, como confidencialidade relativa aos dados sociodemográficos dos pais e respetivos educandos. Tal como uma relação pautada por profissionalismo e empatia quer com as crianças, quer com as educadoras.

#### **1.4. Análise de dados**

O tratamento de dados com vista ao teste das hipóteses formuladas recorreu ao *Programa IBM SPSS Statistics 19*. Especificamente, para a análise da eficácia do PPCES, ao nível das variáveis de RE, labilidade/negatividade (L/N) e regulação emocional (RE), recorreu-se a uma *repeated-measures MANOVA*. Para testar o papel mediador da psicopatologia parental (PP) e das práticas educativas parentais - práticas educativas adequadas (PEA), práticas inadequadas não abusivas (PINA), punição física (PF), maus tratos emocionais (MTE), maus tratos físicos (MTF) e comportamentos potencialmente maltratantes (CPM) - recorreu-se numa primeira abordagem exploratória a múltiplos modelos de mediação



RE	27,31 (2,604)	26,91 (3,619)	26,36 (3,140)	26,36 (3,215)	—	—	—	—
L/NE	25,00 (4,768)	25,03 (4,888)	25,82 (3,862)	26,00 (5,014)	—	—	—	—
PEA	—	—	—	—	17,10 (2,066)	—	17,68 (1,427)	—
PINA	—	—	—	—	8,21 (2,978)	—	8,50 (2,464)	—
PF	—	—	—	—	8,33 (2,612)	—	8,95 (1,786)	—
MTE	—	—	—	—	5,17 (0,566)	—	5,14 (0,640)	—
MTF	—	—	—	—	7,05 (0,292)	—	7,00 (0,000)	—
CPM	—	—	—	—	3,71 (1,257)	—	3,55 (1,224)	—
PP	—	—	—	—	59,05 (12,755)	—	62,32 (10,829)	—

A partir dos resultados de uma *repeated-measures MANOVA*, observou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas nos níveis globais das da RE e L/NE entre os grupos,  $w=.982$ ,  $F(2,77)=.716$ ,  $p=.492$ ,  $\eta=.018$ . Adicionalmente, não se observam alterações estatisticamente significativas entre o pré e pós teste,  $w=.997$ ,  $F(2,77)=,108$ ,  $p=,897$ ,  $\eta=,003$  nas mesma variáveis. Finalmente, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas para a interação dos momentos de observação pré e pós teste e o tipo de grupo,  $w=.996$ ,  $F(2,77)=,158$ ,  $p=,854$ ,  $\eta=,004$ .

No mesmo sentido, também não se registaram diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos relativamente às práticas parentais - PEA, PINA, PF, MET, MTF, CPM, PP,  $w=.941$ ,  $F(7,72)=,648$ ,  $p=,715$ ,  $\eta=,059$ .

## Processos mediadores e moderadores do impacto do PPCES na RE

Elaborou-se um primeiro modelo de mediação considerando o grupo terapêutico – GE - como variável preditora, a L/NE como variável resultado e a severidade da PP como variável mediadora. Como se observa nas figuras 1 e 2, a severidade da PP parece não mediar o impacto do PPCES na L/NE e RE.

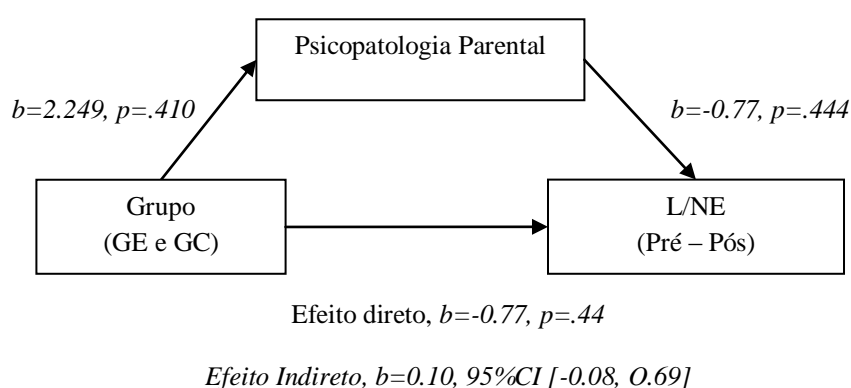


Figura 1. Modelo em que o grupo é preditor da diminuição da L/NE, tendo como mediador a PP.

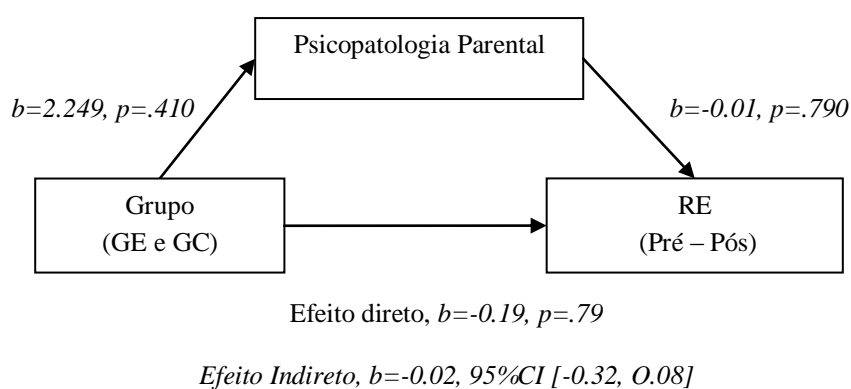


Figura 2. Modelo em que o grupo é preditor do aumento da RE, tendo como mediador a PP.

Excluída a possibilidade da PP ser uma variável mediadora da eficácia do programa PPCES no aumento das competências de RE e diminuição da L/NE, passou-se a analisar a possibilidade de ser uma variável moderadora. As figuras 3 e 4 apresentam os modelos de moderação em que o grupo é a variável preditora das variáveis resultado RE e L/NE, respetivamente, sendo a PP a variável moderadora.

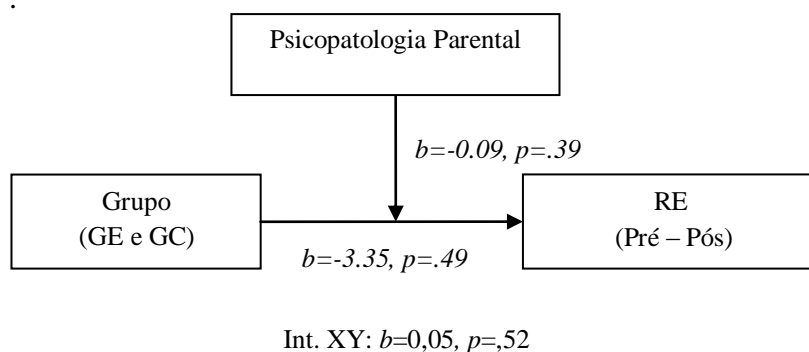


Figura 3. Modelo em que o grupo é preditor do aumento da RE, tendo como moderador a PP.

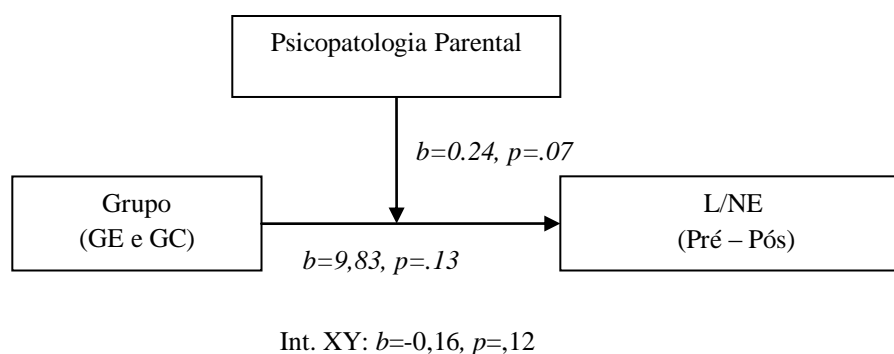


Figura 4. Modelo em que o grupo é preditor da variação da L/NE, tendo como moderador a PP.

Como se observa nas duas figuras, a severidade da psicopatologia parental parece não moderar a eficácia do PPCES no aumento da RE e na diminuição da L/NE.

No que respeita ao papel mediador das práticas educativas parentais – (PEA, PINA, PF, MTE, MTF, CPM) no impacto do PPCES na RE e L/NE, foi elaborado o modelo de mediação, que considera o grupo terapêutico como variável preditora, a RE e a L/NE como variável resultado, e as diferentes práticas educativas como mediadoras.

A figura 5 apresenta o modelo de mediação, que tem o grupo como variável preditora da variável resultado, RE e L/NE, respetivamente, sendo a prática educativa parental PEA a variável mediadora.

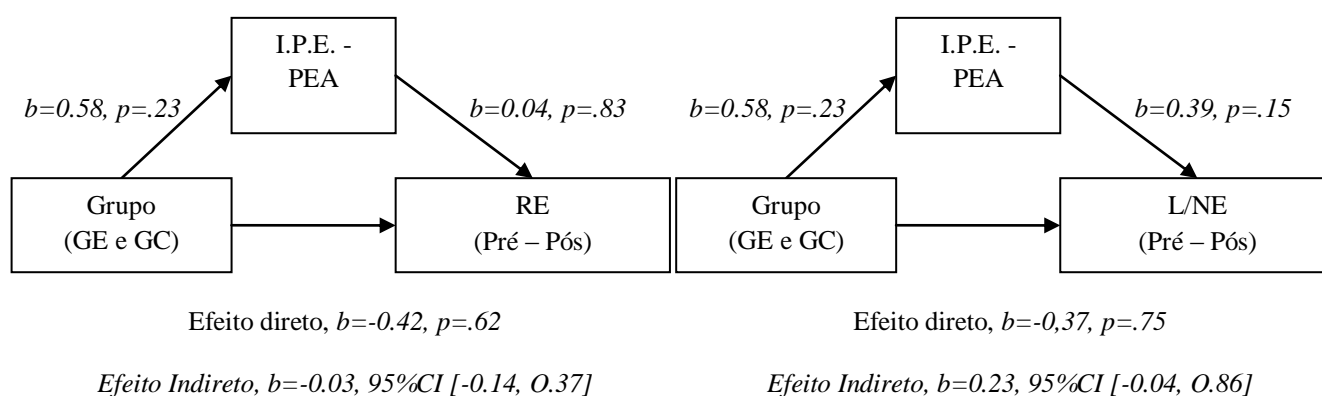


Figura 5. Modelos de mediação simples, em que o grupo é predito do aumento da RE e da diminuição da L/NE, mediado pela variável PEA.

Observa-se que as prática educativas adequadas parecem não mediar a eficácia do impacto do PPCES na diminuição da L/NE e aumento da RE nas crianças.

A figura 6 apresenta o modelo de mediação, que tem o grupo como variável preditora da variável resultado, RE e L/NE, respetivamente, sendo a prática educativa parental PINA a variável mediadora.

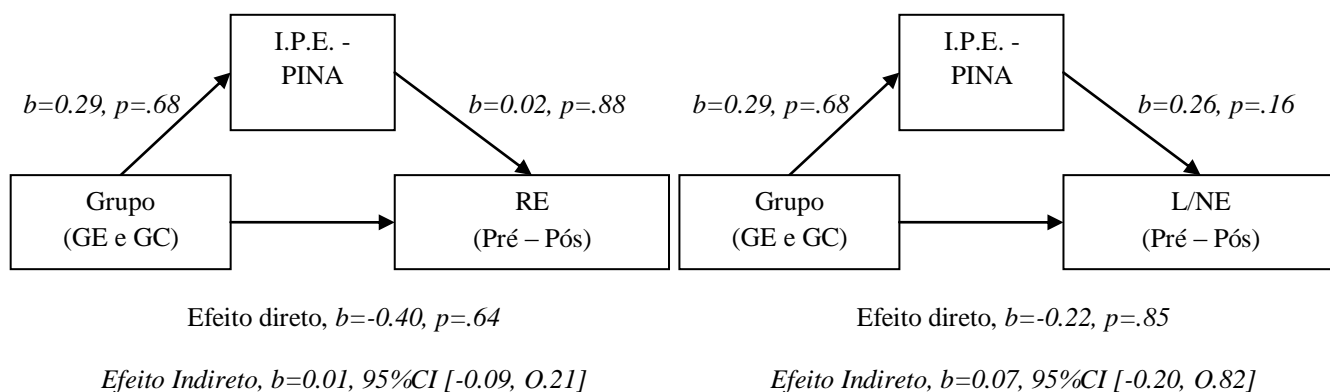


Figura 6. Modelos de mediação simples, em que o grupo é preditor do aumento da RE e da diminuição da L/NE, mediado pela variável PINA.

Observa-se que as práticas inadequadas não abusivas parecem não mediar a eficácia do PPCES na diminuição da L/NE, nem no aumento da RE.

A figura 7 apresenta o modelo de mediação, que tem o grupo como variável preditora da variável resultado, RE e L/NE, respetivamente, sendo a prática educativa parental PF a variável mediadora.

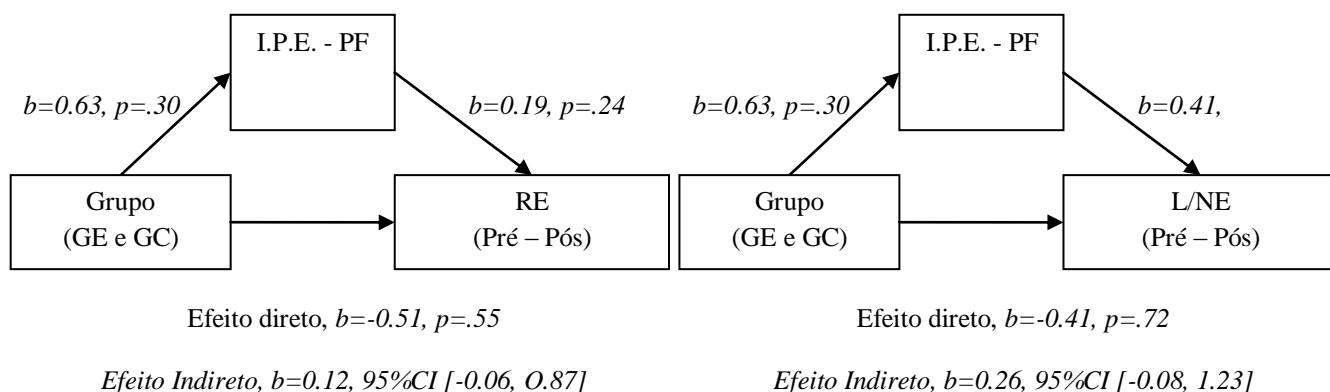


Figura 7. Modelos de mediação simples, em que o grupo é preditor do aumento da RE e da diminuição da L/NE, mediado pela variável PF.

Como se pode observar, a punição física parece não mediar a eficácia do PPCES no aumento da RE e na diminuição da L/NE.

A figura 8 apresenta o modelo de mediação, que tem o grupo como variável preditora da variável resultado, RE e L/NE, respetivamente, sendo a prática educativa parental MTE a variável mediadora.

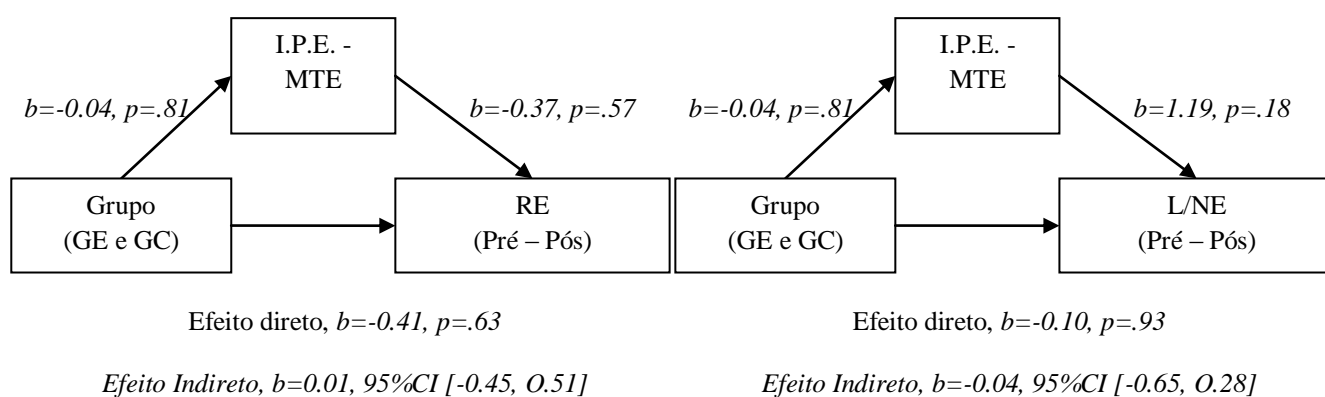


Figura 8. Modelos de mediação simples, em que o grupo é preditor do aumento da RE e da diminuição da L/NE, mediado pela variável MTE.

Observa-se que os maus tratos emocionais parecem não mediar a eficácia do PPCES no aumento da RE e diminuição da L/NE.

A figura 9 apresenta o modelo de mediação, que tem o grupo como variável preditora da variável resultado, RE e L/NE, respetivamente, sendo a prática educativa parental MTF a variável mediadora.

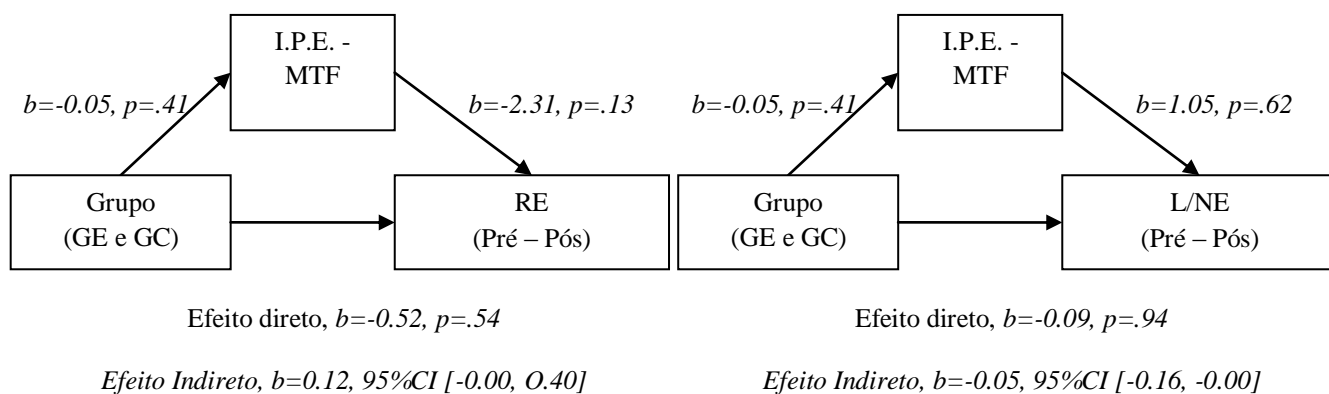


Figura 9. Modelos de mediação simples, em que o grupo é preditor do aumento da RE e da diminuição da L/NE, mediado pela variável MTF.

Verifica-se que os maus tratos físicos parecem não mediar a eficácia do PPCES no aumento da RE e diminuição da L/NE.

A figura 10 apresenta o modelo de mediação, que tem o grupo como variável preditora da variável resultado, RE e L/NE, respetivamente, sendo a prática educativa parental CPM a variável mediadora.

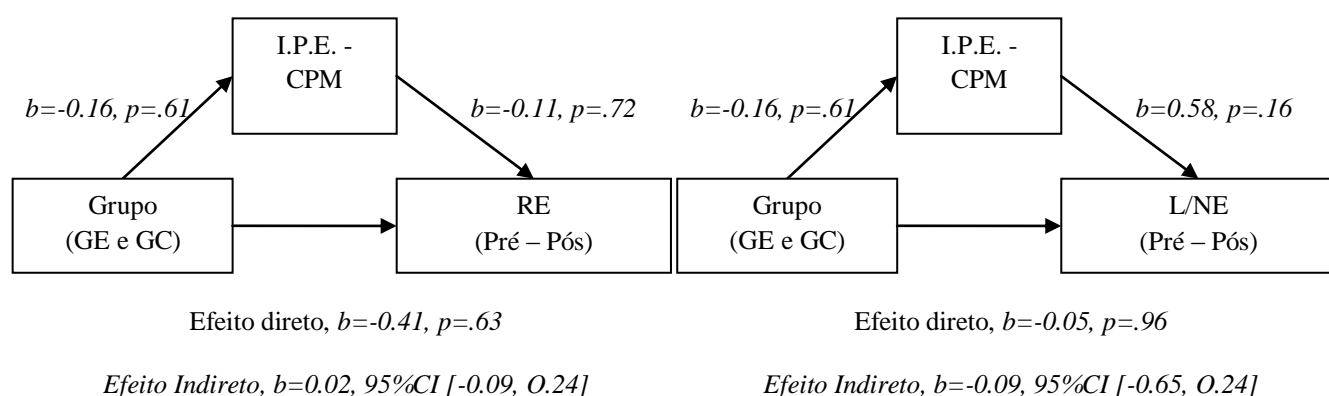


Figura 10. Modelos de mediação simples, em que o grupo é preditor do aumento da RE e da diminuição da L/NE, mediado pela variável CPM.

Verifica-se, que também os comportamentos potencialmente maltratantes parecem não mediar a eficácia do PPCES no aumento da RE e diminuição da L/NE.

### **3. Discussão dos Resultados**

O presente estudo teve como objetivo geral perceber se a psicopatologia parental e as práticas parentais das crianças que beneficiaram do PPCES mediam os ganhos obtidos pelas crianças ao nível do aumento das competências de RE e diminuição da desregulação emocional? No mesmo sentido, os objetivos específicos do estudo foram: (1) Perceber se o PPCES foi eficaz no aumento das competências de RE e diminuição da desregulação numa amostra de crianças portuguesas em idade pré-escolar; e (2) verificar se as práticas parentais e a psicopatologia parental foram variáveis mediadoras da eficácia do PPCES nestas crianças.

Em relação ao primeiro objetivo específico, os resultados indicam que não se registaram mudanças significativas do pré para o pós-teste na RE e na L/NE nos dois grupos, nem diferenças entre os dois nos valores globais destas duas variáveis. Estes resultados sugerem que na presente amostra de crianças dos 4 aos 6 anos de idade o PPCES não terá sido eficaz no aumento da RE e diminuição da L/NE, não correspondendo aos resultados de outros estudos sobre a eficácia, por exemplo, do PATHS, que serviu de base ao PPCES (Domitrovich, Cortes, & Greenberg, 2007; Kam, Greenberg, & Kusché, 2004; Nix et al., 2013). Neste contexto, a primeira hipótese de investigação formulada não é confirmada. Efetivamente, os estudos à eficácia do PATHS, com design longitudinal, concluem que o programa é eficaz no aumento das competências de regulação emocional e diminuição da desregulação nas crianças em idade pré-escolar, o que não se observou no PPCES. Estes resultados poderão em parte justificar-se com o tamanho da amostra de crianças, considerado reduzido, sobretudo, quando se trata de crianças que não estão em situação de risco e, por isso, tornam a deteção de mudanças mais difíceis de registar. Também o facto de não se tratar

de um estudo longitudinal, tendo a avaliação do impacto sido reduzida a um período de observação apenas de 5 semanas, comparativamente ao que se sucede em outros estudos da eficácia do PATHS ou de adaptações do mesmo (Kam, Greenberg, & Kusché, 2004). O facto dos pais não terem participado nas atividades do PPCES também pode ter levado a um menor envolvimento por parte das crianças, uma vez que não existiu uma continuidade dos conteúdos discutidos durante as sessões no contexto familiar.

A ausência de um impacto significativo do PPCES na RE e na L/NE, aumento ou diminuição, no GE poderia estar associada à mediação das variáveis parentais. Contudo, e no que respeito de um modo geral aos restantes objetivos específicos do estudo, verifica-se que, quer a psicopatologia parental, quer as práticas educativas parentais, não mediarão, nem moderaram o impacto do PPCES na RE e na L/NE. Mais especificamente, no que respeita ao papel mediador e moderador da psicopatologia parental na RE e na L/NE, os resultados sugerem que a psicopatologia parental não mediou, nem moderou o impacto do PPCES no aumento ou diminuição da RE e L/NE. Esta conclusão é, mais uma vez, contrária ao esperado, uma vez que os estudos apontam para a psicopatologia parental como sendo uma variável mediadora da eficácia de programas de intervenção nesta área (Nelson, Westhus, & Macleod, 2003; Schleider, Ginsburg, Keeton et al., 2014).

No mesmo sentido, analisando os resultados relativos às práticas educativas parentais, verifica-se que as práticas parentais - PEA, PINA, PF, MTE, MTF e CPM - não mediarão o aumento ou diminuição da RE e da L/NE associadas ao PPCES. Estes resultados também não vão ao encontro de outros estudos que apontam para as práticas educativas parentais como mediadoras, quer da evolução das competências das crianças em idade pré-escolar (Yagmurlu & Altan, 2010), quer da eficácia de programas de intervenção (Nelson, Westhus, & Macleod, 2003; Schleider, Ginsburg, Keeton et al., 2014). O facto dos dados relativos à mediação por parte das variáveis parentais não mediarão a eficácia do PPCES pode dever-se a não existir

mesmo relação entre as variáveis na presente amostra de crianças portuguesas, ou a fatores de ordem metodológica que podem ter comprometido os resultados. Esses fatores podem ter sido a adesão reduzido dos pais ao teste de eficácia do PATHS, ou a dependência dos instrumentos de auto-relato, que limita os pais a respostas fechadas, sem justificação e possível falta de compreensão das questões, levando a ter questionários inacabados. O facto da amostra ser reduzida e não se tratar de uma população em risco também pode ter limitado a análise das variáveis mediadoras/moderadoras, uma vez que as crianças como fazem parte de uma população não-clínica, leva a que as variáveis parentais, não tenham um efeito significativo na eficácia do PPCES, uma vez que este também não tem ganhos ao nível do aumento da RE e diminuição da L/NE.

## **Conclusão**

Globalmente, o presente estudo permite concluir que o PPCES na amostra de crianças dos 4 e os 6 anos analisada, não terá sido eficaz no aumento da RE e na diminuição da L/NE e que os resultados da avaliação da eficácia do PPCES nestas duas variáveis da RE não terá sido mediado, nem moderado, pela psicopatologia parental, tal como não foi mediado pelas práticas educativas parentais. Contudo, estes resultados merecem ser entendidos com alguma cautela dado terem-se registadas algumas limitações, nomeadamente, o PPCES não inclui atividades destinadas aos cuidadores, sendo que quer a adesão dos pais ao processo de avaliação da eficácia (preenchimento dos instrumentos) poderão ter potenciado, quer a eficácia do PPCES, quer aumentado o tamanho da amostra e, eventualmente, reforçado a validade do auto-relato dos pais. O tempo de intervenção reduzido do PPCES, apenas com 5 sessões de intervenção, semanais, durante 1 hora, realizadas por psicólogas, bem como o facto de não se ter registado uma continuidade semanal das sessões, constrangidas pela agenda de

atividades das crianças, terão igualmente constrangido os resultados do estudo. Por último, o facto de as turmas serem muito grandes e com crianças de diferentes idades (dos 3 aos 6 anos), poderá ter resultado em maiores dificuldades de assimilação dos conteúdos abordados nas sessões, pelas crianças. Neste seguimento, por mais importante que seja uma intervenção direta nas crianças, deve-se envolver os pais nas atividades dos seus educandos, para que a intervenção possa aumentar a sua eficácia (Nelson, Westhus, & Macleod, 2003). O presente estudo contempla essa limitação, como referido anteriormente, o PPCES não inclui as atividades destinadas aos cuidadores, para um maior envolvimento quer das crianças, quer dos próprios pais no projeto. No PPCES a adesão e envolvimento dos pais relativa aos questionários que tinham que responder sobre os próprios e sobre os seus educandos foi reduzida, o que levou a uma redução do tamanho da amostra e, principalmente a uma resposta incompleta às questões estipuladas.

Por último, o estudo contempla a limitação do ERC ser um questionário que não está adaptado para a população portuguesa, podendo enviesar os dados na presente amostra, uma vez que apenas está traduzido e não validado para a nossa população.

Assim, estudos futuros deverão começar por implementar medidas e definir procedimentos metodológicos que ultrapassem as limitações referidas inerentes ao presente estudo, nomeadamente: (1) Aumentar a adesão dos pais (informar os pais de forma mais próxima sobre o que é o programa e a importância de responder aos instrumentos de avaliação); (2) Incluir atividades de intervenção com os pais, de forma a envolver os pais e crianças no mesmo; (3) Prolongar o tempo de intervenção (nº de sessões); (4) Aumentar a adesão das educadoras (Incluir as atividades do PPCES nas atividades curriculares das crianças). (5) Diminuir fatores distratores (Planear atividades extra para as crianças que fazem ruído no decorrer das sessões).

Em suma, o presente estudo por ser pioneiro em Portugal, foi particularmente importante, por um lado, para nos alertar do ponto de vista metodológico para alguns aspetos a serem contemplados e melhorados na avaliação da eficácia do PPCES (e.g., aumento da adesão dos pais e dos educadores de infância) e, por outro lado, na própria implementação do programa, nomeadamente, em termos de estrutura, organização e alvos de intervenção (e.g., inclusão da intervenção com os pais/cuidadores). Assim, o facto dos resultados obtidos neste estudo não irem de encontro ao descrito na literatura, não significa que na realidade o PPCES não é eficaz nas crianças portuguesas, nem as variáveis parentais, como a psicopatologia e as práticas educativas não influenciem a eficácia do PPCES nas competências de regulação emocional. Mas existem vários aspetos a considerar e a adequar muito trabalho pela frente, na forma como o PPCES é implementado e avaliado em termos de eficácia.

## Referências Bibliográficas

- Ackerman, B. P. & Izard, C. E. (2004). Emotion Cognition in children and adolescents: Introduction to the special issue. *Journal of Experimental Child Psychology*, 89 (4), 271-275.
- Alink, L.R.A, Cicchetti, D., Kim, J., & Rogosch, F.A. (2009). Mediating and moderating processes in the relation between maltreatment and psychopathology: mother-child relationship quality and emotion regulation. *Journal Abnorm Child Psychology*, 37, 831-843. doi: 10.1007/s10802-009-9314-4
- Alves, D. (2006). *O emocional e o social na idade escolar, uma abordagem dos preditores da aceitação pelos pares*. (Tese de mestrado). Retirado do Repositório da Universidade do Porto.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Barbot, B., Heinz, S. L., & Luthar, S. S. (2014). Perceived parental reactions to adolescent distress: Development and validation of a brief measure. *Attachment & Human Development*, 16, 1–21. doi:10.1080/14616734.2013.804328
- Barbot, B., Hunter, S. R., Crossman, E., & Grigorenko, E. L. (2014). Reciprocal influences between maternal parenting and child adjustment in a high-risk population: A 5- year cross-lagged analysis of bidirectional effects. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84, 567-580. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/ort0000012>
- Barker, E. D., Copeland, W., Maughan, B., Jaffee, S. R., & Uher, R. (2012). Relative impact of maternal depression and associated risk factors on offspring psychopathology. *British Journal of Psychiatry*, 200, 124-129. doi: 10.1192/bjp.bp.111.092346
- Bierman, K. L. (2004). *Peer rejection: developmental processes and intervention strategies*. New York: Guildford Press.

- Brestan, E. V., Eyberg, S. M., Boggs, S. R., & Algina, J. (1997). Parent-child interaction therapy: Parent's perceptions of untreated siblings. *Child and Family Behavior Therapy, 19*(3), 13-28.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard - University Press.
- Brown, G. W. (2004). Emotion and clinical depression: An environmental view. In Lewis, M., & Haviland-Jones, J. M. (Eds.), *Handbook of emotions* (2<sup>nd</sup> ed., pp.75-90). New York: The Guilford Press.
- Bufferd, S., Dougherty, L., & Carlson, G., Klein, D. (2011). Parent-reported mental health in preschoolers: Findings using a diagnostic interview. *Comprehensive Psychiatry, 52*, 359-369. doi: 10.1016/j.comppsy.2010.08.006
- Carl, J. R., Fairholme, C. P., Gallagher, M. W., Thompson-Hollands, J., & Barlow, D. H. (2014). The effects of anxiety and depressive symptoms on daily positive emotion regulation, *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 36*, 224-236. doi: 10.1007/s10862-013-9387-9
- Carl, J. R., Soskin, D. P., Kerns, C., & Barlow, D. H. (2013). Positive emotion regulation in emotional disorders: A theoretical review. *Clinical Psychology Review, 33*, 343-360. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2013.01.003>
- Carlson, S. M., & Wang, T. S. (2007). Inhibitory control and emotion regulation in preschool children. *Cognitive Development, 22*, 489-510. doi: 10.1016/j.cogdev.2007.08.002
- Cole, P. M., Martin, S. E., & Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child Development, 75*, 317-333.

- Colley, R. L., Kull, M. A., & Carrano, J. (2014). Parental endorsement of spanking and children's internalizing and externalizing problems in African American and Hispanic families. *Journal of Family Psychology, 28*, 22-31. doi: 10.1037/a0035272
- Damásio, A. (2005). *O Erro de Descartes: Emoção, razão e cérebro humano* (24ª ed.) Lisboa: Publicações Europa-América.
- de Haan, A. D. (2012). Longitudinal impact of parental and adolescent personality on parenting. *Journal of Personality and Social Psychology, 102*, 189–199. doi:10.1037/a0025254
- Domitrovich, C. E., Greenberg, M. T., Kusché, C. A., Cortes, R. C. (2004). *PATHS-Promoting Alternative Thinking Strategies. Preschool/Kindergarten, Instructor's Manual*. South Deerfield: Channing Bete Company, Inc.
- Domitrovich, C. E., Cortes, R. C., & Greenber, M. T. (2007). Improving young children's social and emotional competence: A randomized trial of the preschool "PATHS" curriculum. *The journal of primary prevention, 28*, 67-91. doi: 10.1007/s10935- 007-0081-0
- Duarte, A. (2011). *As práticas educativas parentais e as birras das crianças*. (Tese de mestrado). Apresentado no Instituto Superior Miguel Torga.
- Duncombe, M. E., Havighurst, S. S., Holland, K. A., & Frankling, E. J. (2012). The contribution of parenting practices and parent emotion factors in children at risk for disruptive behavior disorders. *Child psychiatry human development, 43*, 715-733. doi: 10.1007/s10578-012-0290-5
- Eiden, R. D., Colder, C., Edwards, E. P., & Leonard, K. E. (2009). A longitudinal study of social competence among children of alcoholic and nonalcoholic parents: Role of parental psychopathology, parental warmth, and self-regulation. *Psychology of Addictive Behaviors, 23*, 36-46. doi: 10.1037/a0014839

- Eisenberg, N., Fabes, R. A. & Murphy, B. C. (1996). Parents reactions to children's negative emotions. Relations to children's social competence and comforting behaviour. *Child Development, 67*, 2227-2247
- Engle, J. M., & McElwain, N. L. (2010). Parental reactions to toddlers' negative emotions and child negative emotionality as correlates of problem behavior at the age of three. *Social Development, 20*, 252- 271. doi: 10.1111/j.1467-9507.2010.00583.x
- Eyberg, S. M., & Boggs, S. R. (1998). *Parent-child interaction therapy for oppositional preschoolers. Handbook of parent training: Parents as co-therapists for children's behavior problems*, (pp. 61–97). New York: Wiley.
- Eyberg, S. M., & Robinson, E. A. (1982). Parent-child interaction training: Effects on family functioning. *Journal of Clinical Psychology, 11*, 130–137.
- Feng, X., Shaw, D. S., Kovacs, M., Lane, T., O'Rourke, F. E., & Alarcon, J. H. (2008). Emotion regulation in preschoolers: the roles of behavioral inhibition, maternal affective behavior, and maternal depression. *Journal of Child psychology and psychiatry, 49*, 132-141. doi: 10.1111/j.1469-7610.2007.01828.x
- Freitas-Magalhães (2009). *A psicologia das emoções – O fascínio do rosto humano*. (2ªed.). Porto: Edições Fernando Pessoa
- Gershoff, E. T. (2002). Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: A meta-analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin, 128*, 539–579. doi:10.1037/0033-2909.128.4.539
- Gershoff, E. T., Lansford, J. E., Sexton, H. R., Davis-Kean, P., & Sameroff, A. J. (2012). Longitudinal links between spanking and children's externalizing behaviors in a national sample of White, Black, Hispanic, and Asian American families. *Child Development, 83*, 838–843. doi:10.1111/j.1467-8624.2011.01732.x

- Gilbert, K. E., Nolen-Hoeksema, S., & Gruber, J. (2013). Positive emotion dysregulation across mood disorders: How amplifying versus dampening predicts emotional reactivity and illness course. *Behaviour Research and Therapy*, *51*, 736-741. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2013.08.004>
- Greenberg, M.T., Domitrovich, C., & Bumbarger, B. (2001). The prevention of mental disorders in school-aged children: Current state of the field. *Prevention & Treatment*, *4*(1), 1-59.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, *2*, 271-299.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: conceptual foundations. In Gross, J.J. (Ed.) *Handbook of emotion regulation*, (pp. 3-24). New York: The Guilford Press.
- Gruber, J. (2011). A review and synthesis of positive emotion and reward disturbance in bipolar disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *18*, 356-365. doi: 10.1002/cpp.776
- Han, Z. R., & Shaffer, A. (2013). The relation of parental emotion dysregulation to children's psychopathology symptoms: The moderating role of child emotion dysregulation. *Child Psychiatry Human Development*, *44*, 591-601. doi: 10.1007/s10578-012-0353-7
- Harding, H. G., Morelen, D., Thomassin, K., Bradbury, L., & Shaffer, A. (2013). Exposure to maternal- and paternal-perpetrated intimate partner violence, emotion regulation, and child outcomes. *Journal of Family Violence*, *28*, 63-72. doi:10.1007/s10896-012-9487-4

- Hart, C. H., Nelson, D. A., Robinson, C. C., Olsen, S. F., & McNeilly-Choque, M. K. (1998). Overt and relational aggression in Russian nursery-school-age children: parenting styles and marital linkages. *Developmental Psychology, 34*, 687-697.
- Harvey, E., Stoessel, B., & Herbert, S. (2011). Psychopathology and parenting practices of parents of preschool children with behavior problems. *Parenting: Science and Practice, 11*, 239–263. doi: 10.1080/15295192.2011.613722
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis. A regression-based approach*. New York: The Guilford Press.
- Hoeve, M., Dubas, J. S., Eichelsheim, V. I., Van Der Laan, P. H., Smeenk, W., & Gerris, J. R. M. (2009). The relationship between parenting and delinquency: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology, 37*, 749–775. doi:10.1007/s10802-009-9310-8
- Hughes, J. R., & Gottlieb, L. N. (2004). The effects of the Webster-Stratton parenting program on maltreating families: Fostering strengths. *Child Abuse & Neglect, 28*, 1081-1097.
- Huntsman, L. (2008). *Parents with mental health issues: Consequences for children and effectiveness of interventions designed to assist children and their families. Literature review*. Sydney: NSW Department of Community Services.
- Izard, C. E. (1991) *The psychology of emotions*. New York: Plenum Press.
- Izard, C. E., Fine, S. E., Schultz, D., Mostow, A. J., Ackerman, B. P., & Youngstrom, E. (2001). Emotion knowledge as a predictor of social behavior and academic competence in children at risk. *Psychological Science, 12*(1), 18-23.
- Izard, C. E., Trentacosta, C. J., King, K. A., Mostow, A. J. (2004). An emotion-based prevention program for Head Start Children. *Early Education & Development, 15*, 407-422. doi: 10.1207/s15566935eed1504\_4

- Jones, D. J., Forehand, R., Rakow, A., Colletti, C. J. M., Mckee, L., & Zalot, A. (2008). The specificity of maternal parenting behavior and child adjustment difficulties: A study of inner-city African American families. *Journal of Family Psychology, 22*, 181-192. doi: 10.1037/0893-3200.22.2.181
- Kam, C.M., Greenberg, M.T., & Kusché, C.A. (2004). Sustained Effects of the PATHS Curriculum on the Social and Psychological Adjustment of Children in Special Education. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 12*, 66-78. doi: 10.1177/10634266040120020101
- Kane, P., & Garber, J. (2004). The relations among depression in fathers, children's psychopathology, and father-child conflict: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 24*, 339-360.
- Karreman, A., Tuijil, C., Aken, M. A. G., & Dekovic, M. (2006). Parenting and Self regulation in preschoolers: A meta-analysis. *Inf. Child Development, 15*, 561-579. doi: 10.1002/icd.478
- Kiff, J. C. (2012). *Examining the interplay of vagal tone and parenting as predictors of child psychopathology* (Tese de Doutorado). Apresentado na Universidade de Washington.
- Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R., & Kenny, E. D. (2003). Child witnesses to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*, 339-352. doi:10.1037/0022-006X.71.2.339
- Kopp, C. B. (1989). Regulation of distress and negative emotions: A developmental view. *Developmental Psychology, 25*, 343-354.
- Lagattuta, K. H., Wellman, H. M. (2002). Differences in early parent-child conversations about negative versus positive emotions implications for the development of psychological understanding. *Developmental Psychology, 38*(4) 564-580.

- Lambert, M. J., & Burlingame, G. M. (1996). *OQ-45.2*. Traduzido e adaptado por P. P. Machado, B. C., Machado & J. M., Klein, 2002.
- Lambert, M. J., Burlingame, G. M., Umphress, V., Hansen, N. B., Vermeersch, D. A., Clouse, G. C., & Yanchar, S. C. (1996). The reliability and validity of the Outcome Questionnaire. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 3, 249-258.
- Lansford, J. E., Wager, L. B., Bates, J. E., Pettit, G. S., & Dodge, K. A. (2012). Forms of spanking and children's externalizing behavior. *Family Relations*, 61, 224–236. doi:10.1111/j.1741-3729.2011.00700.x
- Liew, J., Eisenberg, N., & Reiser, M. (2004). Preschooler's effortful control and negative emotionality, immediate reactions to disappointment, and quality of social functioning. *Journal Experimental Child Psychology*, 89, 298-319. doi: 10.1016/j.jecp.2004.06.004
- Lim, J., Wood, B. L., & Miller, B. D. (2011). Effects of paternal and maternal depressive symptoms on child internalizing symptoms and asthma disease activity: Mediation by interparental negativity and parenting. *Journal of Family Psychology*, 25, 137-146. doi: 10.1037/a0022452
- Lundahl, B., Risser, H. J., & Lovejoy, M. C. (2006). A meta-analysis of parent training: Moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review*, 26, 86–104. doi:10.1016/j.cpr.2005.07.004.
- Machado, C., Gonçalves, M. M., & Matos, M. (2000). *I.P.E.* Universidade do Minho.
- Machado, C., Gonçalves, M. M., & Matos, M. (2015). *Manual da Escala de crenças sobre punição física (E.C.P.F) e do inventário de práticas educativas parentais (I.P.E.)*. (3ªed.). Braga: Psiquilíbrios Edições.

- Machado, P. P., & Fassnacht, D. (2013). *The Outcome Questionnaire (OQ-45.2) in a Portuguese population: Psychometric properties, norms and confirmatory factor analysis*. Manuscript submitted for publication.
- Maciel, Q. F. (2012). *Sintomatologia psicopatológica parental e problemas emocionais e comportamentais dos filhos em idade pré-escolar: O papel mediador da mind-mindedness materna e paterna*. (Tese de Mestrado). Retirado do Repositório da Universidade do Minho.
- Major, S. O. (2011). *Avaliação de Aptidões Sociais e Problemas de Comportamento em Idade Pré-Escolar: Retrato das Crianças Portuguesas*. (Tese de Doutoramento). Retirado do Repositório Digital da Universidade de Coimbra.
- Maliken, A. C., & Katz, L. F. (2013). Exploring the impact of parental psychopathology and emotion regulation on evidence-based parenting interventions: A transdiagnostic approach to improving treatment effectiveness. *Clinical Child Family Psychology Review, 16*, 173-186. doi: 10.1007/s10567-013-0132-4
- McMahon, R. J., & Forehand, R. L. (2003). *Helping the noncompliant child* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: Guilford Press.
- Melo, A. (2005). *Emoções no período escolar: estratégias parentais face à expressão emocional e sintomas de internalização e externalização da criança*. (Tese de mestrado). Retirado do Repositório da Universidade do Minho.
- Miyamoto, Y., & Xiaoming, M. (2011). Dampening or savoring positive emotions: A dialectical cultural script guides emotion regulation, *American Psychological Association, 11*, 1346-1357. doi: 10.1037/a0025135
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Mayers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of family context in the development of emotion regulation. *Social development, 16*, 361-388. doi: 10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x

- Muralidharan, A., Yoo, D., Ritschel, L. A., Simeonova, D. I., Craighead, W. E. (2010). Development of emotion regulation in children of bipolar parents: Putative contributions of socio emotional and familial risk factors. *Clinical psychology: science and practice*, 17, 169-186. doi: 10.1111/j.1468-2850.2010.01209.x
- Nelson, G., Westhues, A., & MacLeod, J. (2003). A meta-analysis of longitudinal research on preschool prevention programs for children. *Prevention & Treatment*, 6. doi: 10.1037/1522-3736.6.1.631a
- Nix, R. L., Bierman, K. L., Domitrovich, C. L., & Gil, S. (2013). Promoting children's social-emotional skills in preschool can enhance academic and behavioral functioning in kindergarten: Findings from Head Start REDI. *Early education development*, 24, 1000-1019. doi: 10.1080/10409289.2013.825565.
- Pérez, J. A. P., Mateos, R. M., & Arias, R. M. (2009). *Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil (CUMANIN)* (4ªed.). Madrid.
- Ramchandani, P. G., Psychogiou, L. (2009). Paternal psychiatric disorders and children's psychosocial development. *The Lancet*, 374, 646-653. doi: 10.1016/S0140-6736(09)60238-5
- Raposo, H.S., Figueiredo, B.F., Lamela, D.J., Nunes-Costa, R.A., Castro, M.C., & Prego, J. (2011). Ajustamento da criança à separação ou divórcio dos pais. *Revista Psiquiatria Clínica*, 38(1), 29-33. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832011000100007>
- Reinas, F. I. P. (2011). *Avaliação de um programa de promoção de competências sócio-emocionais. Análise de processo dos incidentes críticos negativos*. (Tese de Mestrado). Retirado do Repositório da Universidade de Lisboa.
- Rubin, H. K., Bukowski, W., & Parker, J. G. (1998). Peer Interactions, Relationships and Groups. In N. Eisenberg (vol. Ed.) W. Damon (Series Ed.). *Handbook of Child*

- Psychology, Social, Emotional and Personality Development*. (5<sup>th</sup>ed., pp. 619-700). New York: Wiley.
- Saarni, C. (1999). *The development of emotional competence. The Guilford series on social and emotional development*. New York, NY, Us: The Guildford Press.
- Sanders, M. R., Markie-Dadds, C., & Turner, K. M. (2003). Theoretical, scientific and clinical foundations of the triple P-positive parenting program: A population approach to the promotion of parenting competence. *Parenting Research and Practice Monograph, 1*, 1–24.
- Sanders, M. R., & Mazzucchelli, T. G. (2013). The promotion of selfregulation through parenting interventions. *Clinical Child and Family Psychology Review, 16*, 1-17. doi:10.1007/s10567-013-0129-z.
- Schultz, D., Izard, C. E., & Ackerman, B. P (2000). Children's anger attribution bias: Relations to family adjustment and social .adjustment. *Social Development, 9*, 284-301.
- Schleider, J. L., Ginsburg, G. S., Keeton, C. P., Weisz, J. R., Birmaher, B., Kendall, P. C., Piacentini, J., Sherrill, J., & Walkup, J. T. (2015). Parental psychopathology and treatment outcome for anxious youth: Roles of family functioning and caregiver strain. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 83*, 213-224. doi: 10.1037/a0037935
- Shaffer, A., Suveg, C., Thomassin, K., & Bradbury, L. L. (2012). Emotion socialization in the context of family risks: Links to child emotion regulation. *Journal Child Family Stud, 21*, 917-924. doi: 10.1007/s10826-011-9551-3
- Shields, A. & Cicchetti, D. (1997) Emotion regulation among school-age children: The development and validation of a new criterion Q-Sort Scale. *Developmental Psychology, 33*, 6, 906-916.

- Shields, A. M., & Cicchetti, D. (1995). *The development of an emotion regulation assessment battery: Reliability and validity among at-risk grade-school children*. Poster session presented at the biennial meeting of the Society for Research in Child Development, Indianapolis, IN. Trad. Melo & Soares, 2005.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. In N.A. Fox (Ed.), *The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations. Monographs of the Society for Research in Child Development*, (2–3, Serial No.240) (pp. 25–52). Chicago: University of Chicago Press.
- Thompson, R. A., & Meyer, S. (2007). Socialization of emotion regulation in the family. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 249–268). New York: Guilford.
- Tugade, M. M., & Frederickson, B. L. (2007). Regulation of positive emotions: emotion regulation strategies that promote resilience. *Journal of Happiness Studies*, 8, 311–333. doi: 10.1007/s10902-006-9015-4
- Vaughn, S., & Hogan, A. (1990). Social competence and learning disabilities: A prospective study. In H. L. Swanson & B. K. Keogh (Eds.), *Learning disabilities: Theoretical and research issues* (pp. 175–191). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Vaz, A. R., Conceição, E., & Machado, P. P. P. (2013) Guided self-help CBT treatment for bulimic disorders: Effectiveness and clinically significant change. *Psychotherapy Research*, 23, 324–332. doi:10.1080/10503307.2013.796424.
- Webster-Stratton, C. (1993). Strategies for helping early school-aged children with oppositional defiant disorders and/or conduct disorders: The importance of home school connections. *School Psychology Review*, 22, 437–457.
- Webster-Stratton, C., & Hammond, M. (1990). Predictors of treatment outcome in parenting training for families with conduct problem children. *Behavior Therapy*, 21, 319–337.

- Webster-Stratton, C., Reid, M. J., & Hammond, M. (2004). Treating children with early-onset conduct problems: Intervention outcomes for parent, child, and teacher training. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 33(1), 105-124.
- Werner, K., & Gross, J. J. (2010). Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework. In Kring, A. M., & Sloan, D. M., (Eds.), *Emotion regulation and psychopathology: a transdiagnostic approach to etiology and treatment* (pp.13-37). New York: The Guilford Press.
- Williams, L. R., & Steinberg, L. (2011). Reciprocal relations between parenting and adjustment in a sample of juvenile offenders. *Child Development*, 82, 633–645. doi:10.1111/j.1467-8624.2010.01523.x
- Yagmurlu, B., & Altan, O. (2010). Maternal socialization and child temperament as predictors of emotion regulation in Turkish Preschoolers. *Infant and Child Development*, 19, 275-296. doi: 10.1002/icd.646
- Zarling, A. L., Taber-Thomas, S., Murray, A., Knuston, J. F., Lawrence, E., Valles, N., DeGarmo, D. S., & Bank, L. (2013). Internalizing and externalizing symptoms in young children exposed to intimate partner violence: Examining intervening processes. *Journal of Family Psychology*, 27, 945-955. doi: 10.1037/a0034804

## Anexo 1

### Sessões PATHS

As 10 sessões selecionadas são as seguintes: a) Sessão 1 *Circle Rules*, traduzida como Círculo de Sentimentos, uma vez que as temáticas a serem abordadas durante a aplicação do programa PATHS incidem essencialmente sobre os sentimentos. Esta sessão tem como objetivos a) fazer com que as crianças reconheçam o Círculo de Sentimentos como algo a que pertencem, numa atmosfera calma e positiva, de forma a aprenderem o comportamento a ter durante o círculo de sentimentos e, conseqüentemente na sala de aula. Para esta sessão as crianças teriam que estar em círculo, após ouvirem uma música que os leva a ficar sentados e discutirem algumas regras trazidas pela estagiária e qual a importância das regras. b) Sessão 2 *PATHS Animals*, traduzida para Animais PATHS, tem como objetivo familiarizar as crianças com os fantoches pertencentes ao programa, para que estes se sintam à vontade durante as atividades de todo o programa, bem como relacionarem-se com o animal principal do projeto – tartaruga de forma a compreenderem como este animal é capaz de os ajudar a ter comportamentos mais positivos. c) Sessão 5 *We All Have Feelings* traduzida como Todos temos Sentimentos, é uma sessão que tem como objetivo ajudar as crianças a compreenderem que todos temos sentimentos e quais são esses sentimentos. Nesta sessão usam-se imagens exemplificativas de adultos, crianças, do sexo masculino e feminino, de diferentes etnias a experienciarem diferentes emoções. d) Sessão 6 *Happy*, traduzida como Feliz é a primeira sessão que especifica uma emoção, a alegria. Nesta sessão o objetivo é as crianças perceberem qual a expressão associada ao sentimento feliz, e as situações que podem deixar as pessoas felizes. e) Sessão 7 *Sad*, traduzida como triste é semelhante à sessão 6, pois tem como objetivo as crianças perceberem as expressões associadas à emoção tristeza e o que pode despoletar a tristeza. Ambas as sessões são realizadas através de imagens e pessoas

felizes e tristes, e das características faciais que induzem alegria e tristeza, respetivamente. f) Sessão 8 *Twiggle Makes Friends*, traduzida com Tico faz Amigos, é uma sessão que tem como objetivo ensinar às crianças alguns comportamentos pró-sociais na amizade, como partilhar, brincar em conjunto e ajuda mútua, através de uma história. g) Sessão 10 e 11, são outras duas emoções que tendem a aparecer primeiramente nas crianças, *Mad or Angry I*, traduzida como Zangado ou Chateado e *Scared or Afraid* traduzida como Assustado ou com Medo, respetivamente.

Ambas as sessões têm como objetivo as crianças perceberem a definição de cada emoção, quais as expressões faciais associadas e as experiencias que podem provocar esses mesmos sentimentos. h) Sessão 14 e 15 são sessões que visam o auto-controlo, através de uma história que ensina os passos para acalmarem as emoções negativas em contexto social.

**Anexo 2****Questionário Sociodemográfico  
(a preencher pelo encarregado de educação)****Criança** \_\_\_\_\_**Idade:** \_\_\_\_ anos**Sexo:** Masculino  Feminino **Ano de Escolaridade:** \_\_\_\_\_**Idade com que entrou na escola:** \_\_\_\_\_**Atividade favorita:** \_\_\_\_\_**Atividade que menos gosta:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Agregado familiar?**Pai  Mãe  Avós  Irmãos  – Quantos \_\_\_\_\_ Idades \_\_\_\_\_Outros : \_\_\_\_\_**Problemas de Saúde** (Se tiver algum/uns problema/s de saúde, indique qual ou quais):

\_\_\_\_\_

**Pai****Idade:** \_\_\_\_ anos**Situação profissional atual:**Estudante Trabalhador  Profissão:

\_\_\_\_\_

Desempregado Reformado **Habilitações literárias:**Sem escolaridade 1º Ciclo (4º ano) incompleto 1º Ciclo (4º ano) 2º / 3ºCiclo (6º/9º ano) Secundário (12º ano) Licenciatura Mestrado Doutoramento **Agregado familiar?**Pai Mãe Filhos  (Idades)\_\_\_\_\_Outros:\_\_\_\_\_**Problemas de Saúde** (Se tiver algum/uns problema/s de saúde, indique qual ou quais):

\_\_\_\_\_

**Mãe****Idade:** \_\_\_\_\_**Situação profissional atual:**Estudante Trabalhador  Profissão:

\_\_\_\_\_

Desempregado Reformado **Habilitações Literárias:**Sem escolaridade 1º Ciclo (4º ano) incompleto 1º Ciclo (4º ano) 2º / 3ºCiclo (6º/9º ano) Secundário (12º ano) Licenciatura Mestrado Doutoramento **Agregado familiar?**Pai Mãe Filhos  (Idades)\_\_\_\_\_Outros:\_\_\_\_\_**Problemas de Saúde** (Se tiver algum/uns problema/s de saúde, indique qual ou quais):

\_\_\_\_\_

---

O projeto implica ainda a colaboração dos pais e das educadoras no preenchimento de alguns questionários aquando das sessões pré e pós-formação.

É de salientar que as sessões de avaliação pré e pós-formação vão ser filmadas para a análise dos resultados. As sessões de formação não vão ser filmadas. A confidencialidade dos dados identificativos da criança, família e jardim-de-infância está assegurada. Para tal, o nome da criança vai ser substituído por um número e as filmagens vão ser arquivadas num disco externo a ser mantido no ISMAI, ao qual só vão ter acesso investigadores do Projeto obrigados a sigilo profissional.

A autorização da participação do/a seu/sua educando/a no programa é feita através da assinatura deste documento e respetiva entrega à educadora do/a seu/sua filho/a.

A sua colaboração neste Projeto é fundamental.

Ajude-nos a investir na saúde presente e futura do/a seu/sua educando/a!

Eu, \_\_\_\_\_ (Encarregado de Educação)  
autorizo o/a meu/minha educando/a \_\_\_\_\_ (nome)  
a participar no Projeto ...

\_\_/\_\_/\_\_\_\_

**Data**

**Assinatura**

Contacto (Telemóvel/email): \_\_\_\_\_

---

**Contactos | Em caso de dúvidas queira p.f. contactar-nos para:**

## Anexo 3:Carta aos Pais

---

### PROGRAMA MUNICIPAL DE SAÚDE ESCOLAR



**Projeto Psicologia**

***Colabore connosco***

**Ano letivo 2014/2015**

---

ENTIDADE PARCEIRA:



## Caro/a Encarregado/a de Educação,

É com muito gosto que o/a convidamos a participar no Projeto ..., uma iniciativa conjunta da Câmara Municipal ... com o Instituto Universitário da Maia (ISMAI) que vai acompanhar o seu/sua educando/a ao longo deste ano letivo.

Este projeto tem o objetivo de potenciar a saúde mental das crianças do Concelho através de sessões lúdicas a decorrer na respetiva sala do jardim-de-infância, focando os seguintes conteúdos:

- Competências sociais;
- Capacidade para compreender e comunicar emoções de forma positiva;
- Autocontrolo e regulação de emoções.

### E porquê investir nas Emoções?

As emoções influenciam a forma como interagimos com os outros e como aproveitamos as oportunidades de aprendizagem, em qualquer contexto. No caso das crianças, uma melhor capacidade para regular as emoções vai potenciar o seu desenvolvimento global, ou seja, a nível social, comportamental e cognitivo. Neste sentido, com a implementação deste projeto pretende-se melhorar: o comportamento da criança e da sua capacidade para cumprir instruções, a qualidade da relação com os educadores/professores, pais e pares, e o futuro aproveitamento escolar.

## O que inclui o projeto?

O projeto consiste em 5 sessões de formação com a turma, em grupo, a decorrerem na sala do jardim-de-infância e 3 sessões de avaliação individuais (pré e pós formação). As sessões vão ser implementadas ao longo deste ano letivo (2014/2015) e por técnicas licenciadas em Psicologia.

Fases:

### **FASE 1: Pré-formação**

✓ cada criança vai ser avaliada individualmente ao nível das diferentes competências abordadas:

- ✓ controlo do comportamento;
- ✓ regulação emocional;
- ✓ compreensão das emoções.

✓ A avaliação é feita através de jogos, histórias e fantoches.

✓ Os pais vão receber informação sobre os conteúdos das sessões ao longo do programa, bem como as educadoras.

### **FASE 2: Sessões de formação**

✓ As sessões de formação são em grupo na sala de jardim-de-infância.

✓ Realizadas com recurso a atividades lúdicas, a fantoches de animais e histórias adequadas à idade das crianças.

✓ A educadora e a auxiliar de educação vão estar presentes de modo a apoiar o desenrolar das mesmas.

### **FASE 3: Pós-formação:**

✓ Realiza-se com o intuito de perceber se o programa atingiu os objetivos de melhoria das competências promovidas e avaliadas, repetindo os mesmos procedimentos da avaliação pré-formação.

---

O projeto implica ainda a colaboração dos pais e das educadoras no preenchimento de alguns questionários aquando das sessões pré e pós-formação.

É de salientar que as sessões de avaliação pré e pós-formação vão ser filmadas para a análise dos resultados. As sessões de formação não vão ser filmadas. A confidencialidade dos dados identificativos da criança, família e jardim-de-infância está assegurada. Para tal, o nome da criança vai ser substituído por um número e as filmagens vão ser arquivadas num disco externo a ser mantido no ISMAI, ao qual só vão ter acesso investigadores do Projeto obrigados a sigilo profissional.

Relativamente à calendarização das sessões, prevê-se o início das sessões de avaliação para Janeiro com término possível em Fevereiro. Depois desta fase completada, vamos dar início às sessões de formação com uma periodicidade semanal em datas a acordar com o/a educador/a seguindo-se as avaliações individuais pós-teste.

O seu apoio neste projeto é não só uma mais-valia, é essencial.

Ajude-nos a investir na saúde presente e futura das crianças do concelho!

---

**Contactos | Em caso de dúvidas queira p.f. contactar-nos para:**

## Anexo 4: Carta ao Docente

---

### PROGRAMA MUNICIPAL DE SAÚDE ESCOLAR



#### Projeto Psicologia

*Colabore connosco*

Ano letivo 2014/2015

---

ENTIDADE PARCEIRA:



**Caro Docente,**

É com muito gosto que o/a convidamos a participar no Projeto ..., uma iniciativa conjunta da Câmara Municipal... com o Instituto Universitário da Maia (ISMAI) que vai acompanhar o seu/sua educando/a ao longo deste ano letivo.

Este projeto tem o objetivo de potenciar a saúde mental das crianças do Concelho através de sessões lúdicas a decorrer na respetiva sala do jardim-de-infância, focando os seguintes conteúdos:

- Competências sociais;
- Capacidade para compreender e comunicar emoções de forma positiva;
- Autocontrolo e regulação de emoções.

## **E porquê investir nas Emoções?**

As emoções influenciam a forma como interagimos com os outros e como aproveitamos as oportunidades de aprendizagem, em qualquer contexto. No caso das crianças, uma melhor capacidade para regular as emoções vai potenciar o seu desenvolvimento global, ou seja, a nível social, comportamental e cognitivo. Neste sentido, com a implementação deste projeto pretende-se melhorar: o comportamento da criança e da sua capacidade para cumprir instruções, a qualidade da relação com os educadores/professores, pais e pares, e o futuro aproveitamento escolar.

## **O que inclui o projeto?**

O projeto consiste em 5 sessões de formação com a turma, em grupo, a decorrerem na sala do jardim-de-infância e 3 sessões de avaliação individuais (pré e pós formação). As sessões vão ser implementadas ao longo deste ano letivo (2014/2015) e por técnicas licenciadas em Psicologia.

Fases:

### **FASE 1: Pré-formação**

✓ cada criança vai ser avaliada individualmente ao nível das diferentes competências abordadas:

- ✓ controlo do comportamento;
- ✓ regulação emocional;
- ✓ compreensão das emoções.

✓ A avaliação é feita através de jogos, histórias e fantoches.

✓ Os pais vão receber informação sobre os conteúdos das sessões ao longo do programa, bem como as educadoras.

### **FASE 2: Sessões de formação**

✓ As sessões de formação são em grupo na sala de jardim-de-infância.

✓ Realizadas com recurso a atividades lúdicas, a fantoches de animais e histórias adequadas à idade das crianças.

✓ A educadora e a auxiliar de educação vão estar presentes de modo a apoiar o desenrolar das mesmas.

### **FASE 3: Pós-formação:**

✓ Realiza-se com o intuito de perceber se o programa atingiu os objetivos de melhoria das competências promovidas e avaliadas, repetindo os mesmos procedimentos da avaliação pré-formação.

---

O projeto implica ainda a colaboração dos pais e das educadoras no preenchimento de alguns questionários aquando das sessões pré e pós-formação.

É de salientar que as sessões de avaliação pré e pós-formação vão ser filmadas para a análise dos resultados. As sessões de formação não vão ser filmadas. A confidencialidade dos dados identificativos da criança, família e jardim-de-infância está assegurada. Para tal, o nome da criança vai ser substituído por um número e as filmagens vão ser arquivadas num disco externo a ser mantido no ISMAI, ao qual só vão ter acesso investigadores do Projeto obrigados a sigilo profissional.

Neste seguimento, de modo a garantir o sucesso deste projeto, é muito importante a colaboração da instituição acolhedora, nomeadamente, através do apoio das educadoras e auxiliares de educação. É igualmente importante a disponibilização de uma sala/gabinete onde possam decorrer as avaliações individuais das sessões de pré e pós-formação, sem interferências externas.

As consultas de psicologia disponibilizadas vão ser agendadas de acordo com a sinalização das crianças pelas educadoras, devendo ser dada prioridade aos casos em função do grau de urgência. Cumprindo com as diretrizes protocoladas entre a Câmara Municipal ... e o ISMAI, as estagiárias vão acompanhar dois alunos por escola.

O seu apoio neste projeto é não só uma mais-valia, é essencial.

Ajude-nos a investir na saúde presente e futura das crianças do concelho!

---

**Contactos | Em caso de dúvidas queira p.f. contactar-nos para:**

## Anexo 5: Carta ao Coordenador

---

### PROGRAMA MUNICIPAL DE SAÚDE ESCOLAR



#### Projeto Psicologia

*Colabore connosco*

Ano letivo 2014/2015

---

ENTIDADE PARCEIRA:



Caro/a Coordenador/a,

É com muito gosto que o/a convidamos a participar no Projeto ..., uma iniciativa conjunta da Câmara Municipal ... com o Instituto Universitário da Maia (ISMAI) que vai acompanhar o seu/sua educando/a ao longo deste ano letivo.

Este projeto tem o objetivo de potenciar a saúde mental das crianças do Concelho através de sessões lúdicas a decorrer na respetiva sala do jardim-de-infância, focando os seguintes conteúdos:

- Competências sociais;
- Capacidade para compreender e comunicar emoções de forma positiva;
- Autocontrolo e regulação de emoções.

## E porquê investir nas Emoções?

As emoções influenciam a forma como interagimos com os outros e como aproveitamos as oportunidades de aprendizagem, em qualquer contexto. No caso das crianças, uma melhor capacidade para regular as emoções vai potenciar o seu desenvolvimento global, ou seja, a nível social, comportamental e cognitivo. Neste sentido, com a implementação deste projeto pretende-se melhorar: o comportamento da criança e da sua capacidade para cumprir instruções, a qualidade da relação com os educadores/professores, pais e pares, e o futuro aproveitamento escolar.

## O que inclui o projeto?

O projeto consiste em 5 sessões de formação com a turma, em grupo, a decorrerem na sala do jardim-de-infância e 3 sessões de avaliação individuais (pré e pós formação). As sessões vão ser implementadas ao longo deste ano letivo (2014/2015) e por técnicas licenciadas em Psicologia.

Fases:

### FASE 1: Pré-formação

✓ cada criança vai ser avaliada individualmente ao nível das diferentes competências abordadas:

- ✓ controlo do comportamento;
- ✓ regulação emocional;
- ✓ compreensão das emoções.

✓ A avaliação é feita através de jogos, histórias e fantoches.

✓ Os pais vão receber informação sobre os conteúdos das sessões ao longo do programa, bem como as educadoras.

### FASE 2: Sessões de formação

✓ As sessões de formação são em grupo na sala de jardim-de-infância.

✓ Realizadas com recurso a atividades lúdicas, a fantoches de animais e histórias adequadas à idade das crianças.

✓ A educadora e a auxiliar de educação vão estar presentes de modo a apoiar o desenrolar das mesmas.

### FASE 3: Pós-formação:

✓ Realiza-se com o intuito de perceber se o programa atingiu os objetivos de melhoria das competências promovidas e avaliadas, repetindo os mesmos procedimentos da avaliação pré-formação.