

Universidades Lusíada

**Regulação emocional e labilidade negativa :
contributo da relação com os pares e
sintomatologia de hiperatividade/défi ce e de
atenção em crianças em idade escolar**

<http://hdl.handle.net/11067/7765>

Metadados

Data de Publicação	2024
Resumo	<p>Este estudo teve como objetivo investigar se os/as problemas/dificuldades nas relações com os pares e a sintomatologia de hiperatividade/défi ce de atenção estão associados às competências de regulação emocional e à labilidade negativa em crianças em idade escolar. Pretendeu, também, verificar se existiam diferenças na regulação emocional e na labilidade negativa em função do sexo. Participaram, neste estudo, 28 crianças (15 do sexo feminino; 13 do sexo masculino), com idades compreendidas entre ...</p> <p>The aim of this study was to investigate whether problems/difficulties in relationships with peers and attention deficit hyperactivity disorder are associated with emotional regulation skills and negative lability in school-age children. It also aimed to see if there were differences in emotional regulation and negative lability according to gender. This study involved 28 children (15 female; 13 male) aged between 8 and 10 ($M = 8.96$; $SD = 0.576$). To assess emotional regulation and negative labil...</p>
Palavras Chave	Psicologia, Psicologia clínica, Necessidades Educativas Especiais - Distúrbio de Hiperactividade com Défi ce de Atenção - Crianças, Regulação emocional - Crianças, Teste psicológico - Emotion Regulation Checklist (ERC), Teste psicológico - Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)
Tipo	masterThesis
Revisão de Pares	Não
Coleções	[ULP-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2025-01-22T09:41:32Z com informação proveniente do Repositório



Universidade Lusíada
Porto

Regulação emocional: contributo da relação com os pares e sintomatologia de hiperatividade/défice de atenção em crianças em idade escolar

Dissertação de Mestrado em **Psicologia Clínica**
Instituto de Psicologia e Ciências da Educação
Universidade Lusíada

PORTO, 2024

Francisca Sofia da Costa e Silva



Instituto de psicologia
e Ciências da Educação
Universidade Lusíada



Universidade Lusíada
Porto

Regulação emocional: contributo da relação com os pares e sintomatologia de hiperatividade/défice de atenção em crianças em idade escolar

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica
Instituto de Psicologia e Ciências da Educação
Universidade Lusíada

PORTO, 2024

Francisca Sofia da Costa e Silva

Trabalho efectuado sob a orientação do/a
Prof.^a Doutora Sofia Marques



Instituto de psicologia
e Ciências da Educação
Universidade Lusíada

AVISO LEGAL

O conteúdo desta tese reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta tese pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela. Ao entregar esta tese, o/a autor(a) declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção referências. O autor, declara, ainda, que não divulga na presente tese quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Agradecimentos

Gostaria de expressar a minha profunda gratidão a todos os que me apoiaram ao longo desta jornada desafiante. Existiram momentos em que a vontade de desistir foi grande, mas felizmente, consegui superar todos os obstáculos e chegar até aqui. Este feito só foi possível graças ao apoio inestimável de algumas pessoas especiais, às quais gostaria de agradecer.

Agradeço, num primeiro momento, ao meu pai, que infelizmente já não está entre nós, mas que certamente estaria orgulhoso de mim e do percurso que tenho trilhado. Sinto a sua ausência com saudade.

À minha mãe quero agradecer por me ter proporcionado a oportunidade de frequentar a faculdade, apesar das dificuldades que essa decisão pudesse acarretar, e pelo amor e apoio transmitidos ao longo deste processo.

Quero agradecer à minha irmã por todo o amor, por ter ouvido os meus desabafos nos momentos mais difíceis e por me ter dado sempre bons conselhos.

Gostaria de expressar a minha especial gratidão ao meu namorado, pelo amor, força e apoio incondicional, por acreditar em mim e nas minhas capacidades, e por nunca ter permitido que eu desistisse. Foi e é, sem dúvida, o meu pilar. Obrigada por tudo.

Gostaria de expressar o meu sincero agradecimento às minhas amigas Erica e Mariana por me terem acolhido e integrado tão bem na turma. Tendo realizado a minha licenciatura noutra universidade, tudo era novo para mim, e o vosso apoio e carinho foram fundamentais. Gostaria de expressar o meu especial agradecimento à Mariana, que demonstrou um companheirismo constante ao longo do último ano de mestrado, ouvindo sempre as dificuldades que eu enfrentava e encontrando sempre formas de me ajudar, independentemente da hora.

Desejo manifestar o meu profundo agradecimento à minha orientadora, Professora Doutora Sofia Marques, pelo apoio e orientação prestados durante todo este processo. Expresso

também a minha sincera gratidão pela confiança depositada e pelo empenho demonstrado no meu desenvolvimento acadêmico e profissional.

Não poderia estar mais feliz e orgulhosa, um bem hajam!

Declaração sob compromisso de honra

(Artigo 6.º, n.º 2 das Normas e orientações para a submissão de trabalhos académicos na plataforma Urkund para deteção de similaridade e plágio)

Eu, abaixo assinado, tenho consciência de que a prática de plágio consiste numa forma de violação da integridade académica, constituindo um crime punível por lei com relevância nos regimes disciplinar, civil e criminal.

Nesse sentido, declaro por minha honra que a dissertação/tese apresentada é original e que todas as fontes, incluindo as da minha autoria, estão devidamente identificadas e referenciadas.

Porto, 29 de Outubro de 2024

O (A) Estudante Francisca Silva

Resumo

Este estudo teve como objetivo investigar se os/as problemas/dificuldades nas relações com os pares e a sintomatologia de hiperatividade/défice de atenção estão associados às competências de regulação emocional e à labilidade negativa em crianças em idade escolar. Pretendeu, também, verificar se existiam diferenças na regulação emocional e na labilidade negativa em função do sexo. Participaram, neste estudo, 28 crianças (15 do sexo feminino; 13 do sexo masculino), com idades compreendidas entre os 8 e os 10 anos ($M = 8.96$; $DP = 0.576$). Para avaliar a regulação emocional e a labilidade negativa, foi solicitado aos pais/substitutos o preenchimento do *Emotion Regulation Checklist* (ERC). Para aferir a sintomatologia de hiperatividade/défice de atenção e os/as problemas/dificuldades nas relações com os pares, foi pedido aos pais/substitutos que respondessem ao *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ). Os resultados não revelaram diferenças estatisticamente significativas na regulação emocional e na labilidade negativa em função do sexo. No entanto, observou-se uma correlação negativa, marginalmente significativa e moderada entre regulação emocional e sintomatologia de hiperatividade/défice de atenção, sugerindo que menores níveis de sintomatologia estão associados a melhores competências de regulação emocional. Também se observou uma correlação positiva, estatisticamente significativa e moderada entre a labilidade negativa e sintomatologia de hiperatividade/défice de atenção, indicando que níveis mais elevados de sintomatologia estão associados a maior labilidade negativa. Além disso, verificou-se uma correlação negativa, estatisticamente significativa e moderada entre as competências de regulação emocional e os problemas nas relações com os pares, indicando que menores problemas nas relações com os pares estão associados a melhores competências de regulação emocional. Observou-se uma correlação positiva, marginalmente significativa e moderada entre a labilidade negativa e os problemas nas relações com os pares, indicando que maiores problemas nas relações com os pares estão associados a maior labilidade negativa. Por fim, não

se observou uma correlação significativa entre a sintomatologia de hiperatividade/défice de atenção e os problemas nas relações com os pares. As implicações práticas dos resultados deste estudo destacam a importância de intervenções focadas no desenvolvimento do controlo inibitório e na promoção de estratégias de regulação emocional, bem como intervenções que melhorem a qualidade das relações entre os pares. Tais abordagens podem ter um impacto positivo na capacidade de regulação emocional das crianças diminuindo a labilidade negativa.

Palavras-chave: regulação emocional, labilidade negativa, sintomatologia de hiperatividade/défice de atenção, relação com os pares, crianças em idade escolar.

Abstract

The aim of this study was to investigate whether problems/difficulties in relationships with peers and attention deficit hyperactivity disorder are associated with emotional regulation skills and negative lability in school-age children. It also aimed to see if there were differences in emotional regulation and negative lability according to gender. This study involved 28 children (15 female; 13 male) aged between 8 and 10 ($M = 8.96$; $SD = 0.576$). To assess emotional regulation and negative lability, parents/substitutes were asked to fill in the *Emotion Regulation Checklist* (ERC). To assess hyperactivity/attention deficit symptoms and problems/difficulties in relationships with peers, parents/surrogates were asked to complete the *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ). The results showed no statistically significant differences in emotional regulation and negative lability according to gender. However, a negative, marginally significant and moderate correlation was observed between emotional regulation and attention deficit hyperactivity disorder symptoms, suggesting that lower levels of symptoms are associated with better emotional regulation skills. There was also a positive, statistically significant and moderate correlation between negative lability and hyperactivity/attention deficit symptoms, indicating that higher levels of symptoms are associated with greater negative lability. In addition, there was a negative, statistically significant and moderate correlation between emotional regulation skills and problems in relationships with peers, indicating that fewer problems in relationships with peers are associated with better emotional regulation skills. A positive, marginally significant and moderate correlation was observed between negative lability and problems in relationships with peers, indicating that greater problems in relationships with peers are associated with greater negative lability. Finally, there was no significant correlation between hyperactivity/attention deficit disorder and problems in relationships with peers. The practical implications of the results of this study highlight the importance of interventions focused on

developing inhibitory control and promoting emotional regulation strategies, as well as interventions that improve the quality of peer relationships. Such approaches can have a positive impact on children's ability to regulate their emotions, reducing negative lability.

Keywords: emotional regulation, negative lability, attention deficit hyperactivity disorder, peer relationships, school-age children.

Lista de Abreviaturas e Siglas

DGE - Direção-Geral da Educação

DGEEC - Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência

ERC - *Emotion Regulation Checklist*

MIME - Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar

PC - Perturbação do Comportamento

PDO - Perturbação Desafiante de Oposição

PHDA – Perturbação de Hiperatividade/Défice de Atenção

RGPD - Regulamento Geral de Proteção de Dados

SDQ – *Strengths and Difficulties Questionnaire*

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

Índice

Agradecimentos	4
Resumo	7
Abstract	9
Lista de Abreviaturas e Siglas	11
Introdução	15
Regulação Emocional e Labilidade Negativa	15
Labilidade Negativa.....	18
Diferenças em Função do Sexo	19
Relação com os Pares.....	20
Sintomatologia de Hiperatividade/Défice de Atenção	21
Consequências da PHDA – Impacto no Desenvolvimento da Criança	21
Regulação Emocional, Labilidade Negativa, Relação com os Pares e Sintomatologia de Hiperatividade/Défice de Atenção	23
Regulação Emocional, Labilidade Negativa e Relação com os Pares.....	23
Regulação Emocional, Labilidade Negativa, Relação com os Pares e Sintomatologia de Hiperatividade/Défice de Atenção.....	25
Objetivos e Hipóteses de Investigação	27
Método	29
Participantes.....	29
Medidas.....	30
Dados Sociodemográficos	30
Regulação Emocional e Labilidade Negativa.....	30

Sintomatologia de Hiperatividade/Défice de Atenção e Problemas nas Relações com os Pares	31
Procedimento	32
Análise de Dados	34
Resultados	36
Diferenças na Regulação Emocional e na Labilidade Negativa em Função do Sexo	36
Associações Entre a Regulação Emocional, Labilidade Negativa e a Sintomatologia de Hiperatividade/Défice de Atenção	37
Associações Entre a Regulação Emocional, Labilidade Negativa e os Problemas nas Relações com os Pares	38
Associações entre Sintomatologia de Hiperatividade/Défice de Atenção e os Problemas nas Relações com os Pares	39
Discussão	40
Diferenças na Regulação Emocional e na Labilidade Negativa em Função do Sexo	40
Associações Entre a Regulação Emocional, Labilidade Negativa e a Sintomatologia de Hiperatividade/Défice de Atenção	40
Associações Entre a Regulação Emocional, Labilidade Negativa e os Problemas nas Relações com os Pares	44
Associações entre Sintomatologia de Hiperatividade/Défice de Atenção e os Problemas nas Relações com os Pares	45
Limitações e Sugestões para Investigação Futura	48
Conclusão	51
Referências	53

Índice de Tabelas

Tabela 1 Diferenças na Regulação Emocional e na Labilidade Negativa em Função do Sexo	37
Tabela 2 Correlações de <i>Spearman</i> entre a Regulação Emocional, Labilidade Negativa e a Sintomatologia de Hiperatividade/Défice de Atenção	38
Tabela 3 Correlações de <i>Pearson</i> entre a Regulação Emocional, Labilidade Negativa e os Problemas nas Relações com os Pares	39
Tabela 4 Correlação de <i>Pearson</i> entre a Sintomatologia de Hiperatividade/Défice de Atenção e os Problemas nas Relações com os Pares	39

Introdução

Regulação Emocional e Labilidade Negativa

De acordo com Gross (1998), a regulação emocional diz respeito aos métodos pelos quais os indivíduos moldam as emoções que sentem, quando as sentem e como as vivenciam e demonstram. Esta regulação pode ocorrer de forma automática (i.e., sem necessidade de um esforço consciente) ou controlada, (i.e., com um envolvimento consciente), afetando diferentes fases do ciclo emocional (Gross, 1998).

Gross (1998) propôs um modelo de regulação emocional que abrange estratégias empregues para aumentar, manter ou diminuir as experiências emocionais e as suas manifestações, nomeadamente: i) seleção da situação (i.e., escolha de situações que sejam mais propensas a provocar emoções desejadas ou evitar aquelas que podem desencadear emoções indesejadas), ii) modificação da situação (i.e., alteração da situação com o objetivo de modificar o seu impacto emocional), iii) mobilização da atenção (i.e., focalização ou redirecionamento da atenção dentro de uma situação específica para influenciar as emoções, como, por exemplo, através da distração), iv) alteração das cognições (i.e., modificação da interpretação ou da forma como se pensa sobre uma situação, com o intuito de alterar o seu impacto emocional, como, por exemplo, através da reavaliação cognitiva) e v) modulação da resposta (i.e., influência direta nas respostas emocionais, fisiológicas e comportamentais, como, por exemplo, suprimindo expressões emocionais) (Gross, 1998). Estas etapas ilustram como os indivíduos podem gerir de forma eficaz as suas emoções, desde a escolha das situações até à modulação das respostas emocionais (Gross, 1998).

Segundo Thompson (1994), a regulação emocional envolve processos internos e externos que monitorizam, avaliam e alteram as reações emocionais, especialmente em relação à sua intensidade e duração, com o objetivo de alcançar metas pessoais. Esta conceptualização alargada da regulação da emoção sugere que as influências reguladoras emergem não só através

dos esforços estratégicos da pessoa para funcionar de forma competente, mas também através de uma variedade de processos extrínsecos, não conscientes e implícitos, pelos quais a emoção é gerida em resposta a exigências contextuais complexas e expectativas culturais (Thompson, 1994). Indica que os processos reguladores influenciam não só a intensidade da emoção, mas também a duração da resposta emocional, os objetivos emocionais do indivíduo e a sua interpretação da experiência emocional (Thompson, 1994).

A regulação emocional está intrinsecamente associada à idade das crianças, uma vez que o desenvolvimento emocional é intimamente ligado ao desenvolvimento cognitivo e depende do aparecimento, amadurecimento e integração de circuitos neurais complexos (Davidson et al., 2002). A regulação emocional começa a desenvolver-se durante o período neonatal, quando é organizada de forma interna e intrínseca (Qashmer, 2023). Na primeira infância, as crianças não conseguem controlar as suas emoções de forma independente, mas nos primeiros dois anos de vida, essa capacidade de controlo independente aumenta (Crowell, 2021). Durante o período pré-escolar, a regulação emocional é fortemente influenciada pelo ambiente familiar, incluindo o comportamento dos pais e a qualidade da sua relação conjugal (Chen et al., 2018). O desenvolvimento cerebral entre os 3 e os 6 anos de idade é crucial para a regulação emocional totalmente independente (Qashmer, 2023). No final dos anos pré-escolares, as crianças tendem a ser capazes de antecipar, expressar e usar a sua consciência das emoções e sentimentos próprios e dos outros para gerir as interações sociais (Denham et al., 2003; Thompson & Lagattuta, 2006). Os seus repertórios emocionais tornam-se mais complexos e incluem emoções autoconscientes, como vergonha, culpa e orgulho, que lhes permitem enfrentar situações interpessoais desafiantes (Lewis, 2000, 2014).

A capacidade de regulação emocional tende a melhorar durante a adolescência e na idade adulta jovem em populações neurotípicas (Riediger & Klipker, 2014; Silvers et al., 2012). Em comparação com as crianças, os adolescentes têm uma maior aptidão para identificar e

receber sinais emocionais (Booker & Dunsmore, 2017; Zimmermann & Iwanski, 2014). À medida que avançam na adolescência, o uso de estratégias de regulação emocional mais sofisticadas (e.g., reavaliação cognitiva) e menos estratégias desadaptativas (e.g., uso habitual de supressão expressiva e o evitamento situacional) tornam-se mais evidentes, resultando numa gestão emocional mais eficaz (Booker & Dunsmore, 2017; Zimmermann & Iwanski, 2014). As estratégias adaptativas são aplicadas com crescente eficácia pelos adolescentes, estabilizando no final da adolescência (Silvers et al., 2012).

De acordo com Eisenberg et al. (2010) a regulação emocional é fundamental para o desenvolvimento psicológico e social das crianças. A habilidade de gerir eficazmente as emoções está ligada a melhores resultados em termos de saúde mental, sucesso escolar e qualidade das relações interpessoais (Eisenberg et al., 2010). Crianças que conseguem regular adequadamente as suas emoções tendem a lidar melhor com o *stress*, a apresentar menos problemas comportamentais e a estabelecer relações mais saudáveis com os seus pares (Eisenberg et al., 2010). A capacidade de regular emoções desempenha um papel crucial no sucesso e bem-estar ao longo da vida (Thümmler, et al. 2022).

Diversos fatores influenciam o desenvolvimento da regulação emocional nas crianças (Morris et al., 2007). O ambiente em que as crianças crescem tem um impacto significativo no seu desenvolvimento global (Morris et al., 2007). Os cuidadores desempenham um papel crucial na co-regulação, pois as crianças dependem amplamente deles para regular as suas emoções (Sousa et al., 2020). As competências de autorregulação das crianças estão fortemente ligadas a cuidados que são estáveis, contingentes e sensíveis, enquanto experiências familiares adversas aumentam a desregulação emocional (Eisenberg et al., 2001, 2004, 2010; Fox & Calkins, 2003). Além disso, experienciar maus-tratos compromete as habilidades de autorregulação das crianças, o que pode levar ao surgimento de problemas socioemocionais e comportamentais (Aber et al., 1989; Egeland et al., 2002; Schatz-Stevens et al., 2015). As

famílias, as escolas, a região, os pares e a cultura desempenham papéis essenciais no desenvolvimento emocional das crianças (Morris et al., 2007). Embora essas influências contextuais sejam significativas, a maioria das pesquisas sobre regulação emocional tem-se concentrado principalmente nas influências parentais. Verifica-se, portanto, necessário aprofundar os estudos sobre como outros fatores contextuais, como os pares, a escola, a cultura e a vizinhança, impactam o desenvolvimento da regulação emocional (Morris et al., 2007).

Labilidade Negativa

A labilidade emocional caracteriza-se pela dificuldade em manter estados emocionais estáveis ao longo do tempo (Leaberry et al., 2017). Crianças com maior labilidade negativa mostram uma maior sensibilidade a sinais afetivos do ambiente e são mais reativas, tanto emocional como fisicamente, a situações adversas (Pietromonaco & Barrett, 2009). Estudos demonstram que a labilidade emocional está frequentemente associada a dificuldades socioemocionais, como problemas de internalização (Kim-Spoon et al., 2013). Níveis elevados de labilidade negativa estão relacionados com competências sociais mais reduzidas (Eisenberg et al., 1995) e com maiores níveis de sintomas depressivos (Larson et al., 1990; Silk et al., 2003). Além disso, crianças com uma maior emocionalidade negativa tendem a enfrentar mais problemas comportamentais (Bates et al., 1998; Eisenberg et al., 1995; Eisenberg et al., 2004; Kim & Deter-Deckard, 2011).

A labilidade negativa está muito associada à desregulação emocional, sendo entendida por alguns autores como sendo uma das suas componentes/domínios (Graziano & Garcia, 2016).

A desregulação emocional envolve múltiplos e complexos domínios do processo de geração de emoções, tais como reconhecimento/compreensão de emoções, reatividade/negatividade/lababilidade emocional, regulação emocional e empatia/*callous unemotional traits* (Graziano & Garcia, 2016). No âmbito do presente estudo iremos focar-nos

apenas na dimensão da reatividade/negatividade/labilidade emocional como um indicador de desregulação emocional.

A desregulação emocional diz respeito a padrões de vivência e expressão emocional em que as pessoas não conseguem controlar os seus estados emocionais o que faz com que estas pessoas tenham dificuldades em adotar comportamentos adaptativos que as ajudem a atingir os seus objetivos (Beauchaine, 2015; Thompson, 2019).

Embora intrinsecamente relacionadas, a regulação emocional e a labilidade emocional são construtos separados (Kim-Spoon et al., 2013), com a regulação emocional referindo-se à capacidade da criança de controlar e modificar estados extremos de excitação emocional ou comportamental de tal forma que interações sociais recíprocas e gratificantes se tornem possíveis (Kim-Spoon et al., 2013) e a labilidade negativa referindo-se à dificuldade e/ou incapacidade de manter estados emocionais estáveis e consistentes ao longo do tempo (Leaberry et al., 2020).

Diferenças em Função do Sexo

As diferenças na regulação emocional e na labilidade negativa em função do sexo encontram-se documentadas na literatura.

A literatura sugere que as competências de regulação emocional tendem a ser mais desenvolvidas nas raparigas do que nos rapazes (Beveren et al., 2017; Crespo et al., 2017; Gonçalves et al., 2019; Sanchis-Sanchis et al., 2020).

No que diz respeito ao uso de estratégias específicas de regulação emocional, estudos demonstram que as raparigas utilizam maioritariamente como estratégias adaptativas, a reavaliação ou *coping* ativo, e como estratégias desadaptativas, a ruminação e a supressão (Chaplin & Aldao, 2013).

As estratégias adaptativas têm uma fraca relação com os sintomas depressivos, enquanto as estratégias desadaptativas estão fortemente relacionadas com os sintomas

depressivos (Orgilés et al., 2018). Isto sugere que, embora o sexo feminino possa utilizar mais estratégias adaptativas do que o sexo masculino, isso não contribui para prevenir o desenvolvimento de problemas emocionais (Sanchis-Sanchis et al., 2020). Pelo contrário, o uso de estratégias desadaptativas pelas mulheres, em maior medida do que pelos homens, aumenta o risco de desenvolverem perturbações emocionais (Chaplin & Aldao, 2013). Isto está de acordo com estudos que indicam que as mulheres têm uma maior prevalência de perturbações emocionais do que os homens (DSM-5-TR; American Psychiatric Association, 2022) e pode refletir uma tendência mais geral das mulheres estarem mais conscientes e dispostas a lidar com as suas emoções do que os homens (Fujita et al., 1991; Nolen-Hoeksema et al., 1999).

Relação com os Pares

As relações entre pares referem-se às interações entre indivíduos que compartilham a mesma idade, características, nível de desenvolvimento, bem como um estilo de vida e contexto social semelhantes (Özokçu, 2018). As interações com os pares constituem um dos fatores cruciais para o desenvolvimento infantil (Shin, 2016).

Essas relações abrangem uma variedade de fenômenos, como comportamentos, afetos, cognições, motivações e relacionamentos (Rubin et al., 2015). Diferentemente das experiências familiares, as interações entre pares tendem a ser mais igualitárias, voluntárias e transitórias (Rubin et al., 2015). Essas diferenças tornam as experiências de socialização entre pares únicas, proporcionando oportunidades distintas em comparação aos contextos sociais estruturados dos adultos (Rubin et al., 2015). Assim, o sistema de pares complementa e suplementa, ao invés de replicar, as experiências familiares (Rubin et al., 2015).

As interações entre pares envolvem uma ampla gama de comportamentos sociais e psicológicos, tanto positivos (i.e., como ser aceite, valorizado e envolvido em brincadeiras) quanto negativos (i.e., ser indesejado, rejeitado e alvo de intimidação) (Çiçekoğlu et al., 2019). O impacto das relações entre pares durante a infância e adolescência tem sido amplamente

estudado na literatura. Relações positivas e bem-sucedidas entre pares na infância podem atuar como um fator de proteção contra perturbações mentais na vida adulta (Jiang & Wang, 2020; Kehusmaa et al., 2022). Em contrapartida, crianças que enfrentam dificuldades nas suas relações com os pares podem desenvolver complicações relacionais posteriormente (Schwartz et al., 2021).

Sintomatologia de Hiperatividade/Défice de Atenção

A Perturbação de Hiperatividade/Défice de Atenção (PHDA) é a mais prevalente entre as perturbações do neurodesenvolvimento (Faraone et al., 2021). Esta condição afeta 5,9% das crianças e 2,8% dos adultos (Faraone et al., 2021), dado que, em muitos casos, os sintomas mantêm-se na idade adulta (Faraone et al., 2006).

Esta perturbação manifesta-se através de combinações diversas de desatenção, hiperatividade e/ou impulsividade que são desadequadas para a idade, persistentes e generalizadas, resultando em prejuízos significativos no desempenho escolar, na vida familiar e nas relações sociais e com os pares (Colman et al., 2009; Copeland et al., 2009).

Consequências da PHDA – Impacto no Desenvolvimento da Criança

Crianças com PHDA enfrentam dificuldades acrescidas na escola, estando mais sujeitas a expulsão ou abandono escolar (Barkley, 1998) e tendem a apresentar um desempenho académico inferior (Faraone et al., 2001).

Socialmente, podem enfrentar desafios tanto nas relações com os colegas (Hoza et al., 2005) como nas interações familiares (Barkley et al., 1991), e têm um risco mais elevado de serem vítimas ou autores de *bullying* (Unnever & Cornell, 2003).

Estas crianças podem desenvolver problemas de conduta graves e comportamentos antissociais, como envolvimento em brigas, experimentação precoce de substâncias e consequências adversas na condução de veículos, além de um elevado risco de desenvolver

Perturbação Desafiante de Oposição (PDO) e Perturbação do Comportamento (PC) (Pliszka, 2000).

A PHDA pode afetar o bem-estar emocional das crianças de várias formas, incluindo o aumento dos sentimentos de ansiedade (Schatz & Rostain, 2006), baixa autoestima (Travell & Visser, 2006), pior saúde psicossocial (Klassen et al., 2004) e uma qualidade de vida geral reduzida (Danckaerts et al., 2010; Coghill & Hodgkins, 2016).

Estas crianças também estão em risco de inúmeros resultados adversos de saúde e médicos ao longo da vida, incluindo lesões acidentais, suicídio, obesidade, diabetes tipo 2, tabagismo, uso excessivo de álcool, problemas de sono, má nutrição, prática limitada de exercício físico, trauma dentário e cárie, e doença cardíaca coronária (Nigg, 2013; Barkley, 2015). Consequentemente, têm duas vezes mais probabilidade de morrer na infância, quase cinco vezes mais probabilidade de morrer na meia-idade (Dalsgaard et al., 2015), e têm uma redução de 12,7 anos na expectativa média de vida se a perturbação persistir até à idade adulta (Barkley & Fischer, 2019).

A literatura revela que 60% das crianças com PHDA transportaram os sintomas para a idade adulta (Cherkasova et al., 2013), o que afeta negativamente o seu funcionamento socio-ocupacional (Prakash et al., 2021).

A prevalência de PHDA em adultos é de 4,4% - 5,2% na faixa etária dos 18-44 anos e 2,8% - 3,5% em adultos mais velhos (Goodman, 2009; Kessler et al., 2006; Ginsberg et al., 2014; Fayyad et al., 2007).

Um estudo relatou que a prevalência de PHDA na idade adulta na população geral aumentou de 0,43% em 2007 para 0,96% em 2016, e a incidência aumentou de 9,43 por 100.000 pessoas-ano em 2007 para 13,49 por 100.000 pessoas-ano em 2016 (Chung et al., 2019).

Estudos têm mostrado que a PHDA em adultos difere da PHDA em crianças, em alguns aspectos (Prakash et al., 2021). À medida que as pessoas envelhecem, os sintomas de desatenção associados à PHDA têm uma tendência maior de persistir em comparação com os sintomas de hiperatividade e impulsividade, que tendem a diminuir significativamente (Spencer et al., 2007).

Regulação Emocional, Labilidade Negativa, Relação com os Pares e Sintomatologia de Hiperatividade/Défice de Atenção

Regulação Emocional, Labilidade Negativa e Relação com os Pares

Assim como os cuidadores de apoio são fundamentais para o desenvolvimento inicial dos mecanismos de regulação emocional na infância, as relações positivas com os pares durante a adolescência podem desempenhar um papel crucial (Sahi et al., 2023). Estas relações têm o potencial de influenciar de forma poderosa e diversificada diversas dimensões da regulação emocional (King et al., 2018).

Crianças com amigos de alta qualidade são mais capazes de desenvolver competências de regulação emocional eficazes (i.e., gestão de raiva e ansiedade) e são mais resilientes face ao *stress* (Hartup & Stevens, 1997; Rose & Asher, 1999).

A interação contínua e positiva com os amigos ajuda as crianças a praticar e reforçar estratégias de regulação emocional (e.g., reavaliação cognitiva e procura de apoio social) que são essenciais não só para o bem-estar emocional a longo prazo como para a formação de uma autoimagem positiva e saudável (Gottman & Parker, 1987). Estas amizades proporcionam um ambiente seguro e de apoio onde as crianças podem expressar as suas emoções livremente e aprender a gerir sentimentos complexos através da interação com os seus pares.

Por seu turno, indivíduos que tiveram experiências de rejeição ou *bullying* na infância apresentam maior risco de desenvolver perturbações mentais e dificuldades relacionais no futuro (Rubin, Bukowski, & Parker, 2006).

Experiências negativas nas relações com os pares, como o *bullying* e a rejeição, podem ter efeitos adversos significativos na regulação emocional das crianças. Crianças que são vítimas de *bullying* frequentemente desenvolvem problemas emocionais, como ansiedade, depressão e baixa autoestima (Hawker & Boulton, 2000).

A rejeição pelos pares pode levar a sentimentos de isolamento e inadequação, dificultando o desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais necessárias para a autorregulação (Buhs et al., 2006). Além disso, estas experiências negativas podem desencadear respostas emocionais intensas e desreguladas (e.g., raiva e agressividade), que podem persistir até à adolescência e vida adulta, afetando negativamente a saúde mental e as relações futuras (Schwartz et al., 2015).

Investigações anteriores revelam que, ter relações positivas entre pares e modelos positivos de pares podem atuar como fatores de proteção para jovens com fracas competências de regulação emocional (Criss et al., 2017; Lansford et al., 2003).

Uma vez que estudos anteriores demonstraram que interações de apoio entre pares (e.g., afiliação a grupos de pares) funcionaram como amortecedores para adolescentes em risco, é possível que relações positivas com pares possam atenuar a ligação entre a desregulação emocional e as dificuldades de ajustamento emocional dos adolescentes (Lansford et al., 2003). Da mesma forma, o comportamento pró-social dos pares (i.e., o envolvimento em comportamentos positivos, empáticos e úteis para o benefício dos outros) (Eisenberg & Fabes, 1998; Eisenberg et al., 2016) pode ser outra característica importante, visto que se descobriu estar relacionado com níveis elevados de regulação emocional (Cui et al., 2015).

De notar que há escassez de estudos que abordem a importância dos pares na capacidade de regulação emocional de crianças em idade escolar, e os estudos disponíveis concentram-se em adolescentes, portanto, torna-se imperativo preencher esta lacuna na literatura.

Regulação Emocional, Labilidade Negativa, Relação com os Pares e Sintomatologia de Hiperatividade/Défice de Atenção

A PHDA tem vindo a ser conceptualizada como uma perturbação da autorregulação (Barkley, 1997; 2022) fruto dos défices nas funções executivas, como o controlo inibitório deficiente, que são comuns nesta população clínica (Alderson et al., 2007; Willcutt et al., 2005).

O controlo inibitório é uma função executiva reconhecida como a capacidade de uma pessoa inibir ou suprimir impulsos e respostas naturais, dominantes ou predominantes que são inadequadas aos estímulos (Diamond, 2013). Esta capacidade é essencial para escolher e realizar o que é mais apropriado ou necessário, conforme o contexto (Diamond, 2013). A incapacidade de inibir ou suprimir tais respostas predominantes na escolha de comportamentos adequados e orientados para objetivos pode gerar agressividade por frustração (Breuer et al., 2015; Strüber et al., 2008). Estes défices podem predispor estas crianças a comportamentos impulsivos e imprudentes, contribuindo para comportamentos agressivos e externalizantes (Puiu et al., 2018; Utendale & Hastings, 2011), nomeadamente na relação com os pares. Além disso, o controlo inibitório está diretamente ligado às capacidades de autorregulação (Calkins & Fox, 2002; Williford et al., 2013). De facto, Barkley (1997; 2022) propôs na sua teoria que o funcionamento executivo e as suas redes cerebrais subjacentes são a base para a autorregulação e que, conseqüentemente, a PHDA é uma perturbação resultante do défice de autorregulação.

A autorregulação refere-se a processos que modulam a reatividade, incluindo a capacidade da criança de ajustar os seus pensamentos, emoções e comportamentos para se adaptar eficazmente a diferentes situações (Rothbart & Bates, 2006). A falha repetida em demonstrar autorregulação é evidente em crianças com PHDA, e os défices na função executiva estão na base deste fenómeno (Barkley, 2022). Além disso, o controlo inibitório está associado não só à supressão ou regulação de comportamentos, mas também à (des)regulação emocional

(Eisenberg et al., 2010). Não surpreendentemente, mais recentemente, a agressividade impulsiva (i.e., não planeada) também tem sido atribuída à desregulação emocional (Barkley & Fischer, 2010; Barkley & Murphy, 2010), que é considerada por alguns autores como uma característica central da PHDA (Barkley, 1997; Barkley, 2022).

Estudos recentes com crianças de desenvolvimento típico, juntamente com modelos teóricos, sugerem que um bom desenvolvimento do controlo inibitório pode ajudar a criança a regular as emoções, enquanto défices nesse controlo podem levar à desregulação emocional (Gross, 2014; Carlson & Wang, 2007). No entanto, há poucos estudos empíricos que demonstrem esta relação em crianças com PHDA (Walcott & Landau, 2004; Marques et al., 2024).

As crianças com PHDA frequentemente manifestam sintomas emocionais, o que leva alguns especialistas a considerarem esses sintomas como uma característica central da condição, e não apenas um traço associado (Faraone et al., 2019). Estes sintomas estão relacionados com um aumento da morbilidade (Faraone et al., 2019). Notavelmente, 40 a 50% das crianças com PHDA apresentam dificuldades significativas na regulação das suas emoções, manifestando facilmente raiva, irritabilidade ou frustração (Barkley, 2015; Shaw et al., 2014).

A sintomatologia da PHDA está associada a uma menor capacidade de regular as emoções (Berlin et al., 2004; Sjöwall et al., 2013, 2015) e a uma maior labilidade negativa (Anastopoulos et al., 2011; Seymour et al., 2012) em crianças em idade escolar, quando comparadas com crianças sem PHDA. Segundo uma meta-análise de Graziano e Garcia (2016), os maiores problemas entre os jovens com PHDA são observados na reatividade emocional/negatividade/lababilidade e regulação emocional.

No que diz respeito às relações com os pares em crianças com PHDA, há evidências suficientes na literatura de que as crianças com PHDA têm dificuldades significativas ao nível das competências de funcionamento social (Feldman et al., 2017; Zendarski et al., 2020).

Nas crianças com PHDA, as dificuldades nas competências sociais podem incluir não prestar atenção enquanto os outros falam, interromper as conversas (Faradilla, 2019) e a incapacidade de compreender sinais sociais (Faradilla, 2019; Ragnarsdottir et al., 2017). Estas dificuldades podem ser explicadas devido aos sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade na PHDA que afetam o seu funcionamento com os pares (Ragnarsdottir et al., 2018). Os sintomas também podem manifestar-se através de comportamentos intrusivos e agressivos devido à impulsividade, o que pode dificultar a interação adaptativa com os outros (Holland, 2019). Consequentemente, os problemas nas relações entre pares na PHDA podem aumentar a probabilidade de estes estarem envolvidos na vitimização entre pares (Zendarski et al., 2020) e rejeição social (Forner et al., 2017).

As dificuldades no funcionamento social constituem um problema importante entre as crianças com PHDA (Ros & Graziano, 2018) o que levanta a necessidade de abordar este tema, uma vez que problemas ao nível das competências sociais implicam efeitos adversos significativos nas crianças com PHDA (Holland, 2019).

Para além disso, a literatura existente denota a existência de relação entre as variáveis em estudo, mas parece não existir nenhum estudo que contemple estas quatro variáveis em simultâneo. Ou seja, daquilo que é nosso conhecimento, não existe nenhum estudo que relacione a sintomatologia de PHDA com a relação com os pares e também com a regulação emocional e labilidade negativa em crianças em idade escolar, pelo que o presente estudo apresenta-se inovador neste aspeto.

Objetivos e Hipóteses de Investigação

Nesta secção será apresentado o objetivo geral deste estudo, que orienta o âmbito e a direção da investigação. Serão igualmente expostos os objetivos específicos, que desmembram o objetivo geral em metas mais concretas e realizáveis. Por fim, serão formuladas as hipóteses

esperadas, que representam as suposições iniciais sobre as relações e padrões que se antecipa observar, baseando-se na revisão da literatura e na introdução do presente estudo.

O objetivo geral deste estudo foi investigar se os/as problemas/dificuldades nas relações com os pares e a sintomatologia de hiperatividade/défice de atenção estão associados às competências de regulação emocional e à labilidade negativa em crianças em idade escolar.

Os objetivos específicos deste estudo incluíram, compreender se a regulação emocional e a labilidade negativa diferem entre os sexos e explorar as correlações entre: a regulação emocional e a severidade da sintomatologia de hiperatividade/défice de atenção; a labilidade negativa e a severidade da sintomatologia de hiperatividade/défice de atenção; a regulação emocional e as/os dificuldades/problemas de relação com os pares; a labilidade negativa e as/os dificuldades/problemas na relação com os pares e por fim a severidade da sintomatologia de hiperatividade/défice de atenção com as/os dificuldades/problemas nas relações com os pares.

Tendo em consideração os resultados da investigação existente, espera-se que:

- i) Exista uma diferença significativa entre os sexos nas competências de regulação emocional, com as crianças do sexo feminino apresentando níveis mais altos de regulação emocional e menores de labilidade negativa;
- ii) Exista uma associação negativa entre a regulação emocional e a sintomatologia de hiperatividade/défice de atenção a par de uma associação positiva entre a labilidade negativa e a sintomatologia de hiperatividade/défice de atenção;
- iii) Exista uma associação negativa entre a regulação emocional e os problemas nas relações com os pares a par de uma associação positiva entre a labilidade negativa e os problemas nas relações com os pares;
- iv) Exista uma associação positiva entre a sintomatologia de hiperatividade/défice de atenção e os problemas nas relações com os pares.

Método

Este estudo segue uma abordagem quantitativa, que se caracteriza pela utilização de métodos estatísticos para a análise de dados numéricos (Watson, 2015).

O presente estudo é um estudo correlacional com *design* transversal. É um estudo correlacional porque examina como é que as variáveis em estudo estão relacionadas, oferecendo uma visão sobre as associações presentes na população estudada (Lau, 2017; Barroga et al., 2023). O *desing* é transversal uma vez que a recolha de dados ocorreu num único ponto no tempo (Lau, 2017; Barroga et al., 2023).

Participantes

A amostra foi selecionada por conveniência, considerando-se como critério de inclusão crianças com idades entre 8 e 10 anos. O não cumprimento desta condição foi considerado como critério de exclusão.

Participaram no presente estudo 28 crianças (15 do sexo feminino e 13 do sexo masculino), das quais 1 de nacionalidade brasileira e 27 de nacionalidade portuguesa, com idades compreendidas entre os 8 e os 10 anos ($M = 8.96$; $DP = 0.576$), que frequentavam estabelecimentos de ensino públicos e privados no distrito do Porto e Aveiro. No que respeita ao nível de escolaridade, 1 criança frequentava o 2º ano (3.6%), 3 o 3º ano (10.7%) e 24 o 4º ano (85.7%). Não há registo de retenções no percurso escolar dos participantes.

É importante destacar que a nossa amostra não adotou como critério de exclusão a presença de diagnóstico de PHDA. Como consequência, é possível que algumas crianças na amostra apresentem esta condição, o que pode influenciar os resultados do estudo.

Medidas

Dados Sociodemográficos

Foi elaborado um questionário sociodemográfico, com o objetivo de recolher informação sobre: i) dados biográficos da amostra (i.e., sexo atribuído à nascença, nacionalidade, idade, nível de escolaridade e retenções escolares), ii) agregado familiar (i.e., com quem vive, profissão da mãe e do pai, ou substitutos/as) e iii) história clínica (i.e., se alguma vez foi a um/a médico/a ou a um/a psicólogo/a por causa de problemas de ansiedade ou de depressão, toma ou tomou medicação ou se já teve acompanhamento psicológico).

Regulação Emocional e Labilidade Negativa

Para avaliar a regulação emocional e a labilidade negativa, foi solicitado aos/às pais/mães ou substitutos/as, o preenchimento da versão portuguesa do instrumento *Emotion Regulation Checklist* (ERC; Shields & Cicchetti, 1997).

O ERC é um instrumento de heteroavaliação que mede a capacidade da criança para gerir as suas experiências emocionais. É composto por 24 itens avaliados numa escala de *Likert* de 4 pontos (1 = *nunca* a 4 = *quase sempre*), organizados em duas subescalas: Regulação Emocional (8 itens) e Labilidade Emocional/Negativa (16 itens). Os itens da subescala de Regulação Emocional avaliam a capacidade de regulação emocional adaptativa, refletida na expressão de emoções ajustadas ao contexto, como empatia, autoconsciência e compreensão das emoções (e.g. *É empática/o com as/os outras/os, mostra preocupação quando as/os outras/os estão aborrecidas/os ou tristes*). A subescala de Labilidade Emocional/Negativa engloba itens que examinam aspetos como a ativação e a flexibilidade emocional, a intensidade na expressão de emoções negativas, a reatividade e as variações de humor (e.g., *É difícil antecipar o seu estado de humor, porque muda rapidamente de um humor positivo para o negativo*). Somando as pontuações dos itens, obtém-se a pontuação geral da subescala.

Pontuações elevadas na subescala de Regulação Emocional indicam uma capacidade adaptativa da criança para ajustar a sua expressão emocional de acordo com o contexto e as interações estabelecidas. Por outro lado, pontuações elevadas na subescala de Labilidade Emocional/Negativa refletem flutuações de humor, ou seja, transições emocionais rápidas, exacerbadas e intensas.

Segundo a análise da consistência interna com base no alfa de *Cronbach*, a versão original apresenta valores de .83 para a subescala de Regulação Emocional e de .96 para a subescala de Labilidade Negativa, sendo que ambas demonstram uma correlação significativa ($r = -.50, p < .001$) (Shields & Cicchetti, 1997). No âmbito deste estudo, a consistência interna da subescala de Regulação Emocional foi classificada como moderada ($\alpha = .619$), enquanto a da Labilidade Negativa foi considerada boa ($\alpha = .827$) (Taber, 2018).

Sintomatologia de Hiperatividade/Défice de Atenção e Problemas nas Relações com os Pares

Com o intuito de avaliar os sintomas associados à hiperatividade/défice de atenção e às dificuldades nas relações interpessoais, pediu-se aos pais ou encarregados de educação que completassem a versão em português do *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ; Fleitlich, Loureiro, Fonseca, & Gaspar, 2004; Goodman, 1997).

O SDQ é um instrumento de heteroavaliação que mede comportamentos sociais adequados, chamados de capacidades, e inadequados, chamados de dificuldades, em crianças e adolescentes dos 3 aos 16 anos. Este instrumento é composto por 25 itens, organizados em cinco escalas, cada uma com cinco itens. Quatro subescalas indicam dificuldades, abrangendo problemas emocionais, problemas comportamentais, hiperatividade e problemas de relacionamento com os colegas. As respostas são dadas numa escala de *Likert* com três categorias: “*não é verdade*”, “*é um pouco verdade*” e “*é muito verdade*”. Os resultados do questionário são calculados somando as pontuações dos itens numa escala de três pontos: a opção “*é um pouco verdade*” vale sempre 1 ponto, enquanto as outras duas opções podem valer

0 ou 2 pontos, dependendo do item. A pontuação total de uma das 5 escalas pode variar entre 0 e 10, se todos os cinco itens forem respondidos. A pontuação de cada escala é válida desde que pelo menos 3 itens tenham sido respondidos. A pontuação total de dificuldades é obtida somando as pontuações de todas as escalas, exceto a escala pró-social. Assim, a pontuação resultante pode variar entre 0 e 40, desde que todas as subescalas, exceto a pró-social, estejam preenchidas.

Foi estabelecida a validade de construto e a validade discriminante do SDQ, o que o torna uma ferramenta útil e rápida para avaliar o ajustamento e a psicopatologia em crianças e adolescentes (Goodman, 2001). No presente estudo, a consistência interna da subescala de Hiperatividade é satisfatória ($\alpha = .792$) enquanto a da subescala de Problemas com os colegas não é satisfatória ($\alpha = .414$) (Taber, 2018).

Procedimento

Este estudo está inserido num projeto que foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade Lusíada - Porto e é realizado de acordo com as orientações da Declaração de Helsínquia.

A recolha de dados foi estruturada em três fases diferentes. Na fase inicial, que teve lugar entre outubro de 2021 e janeiro de 2023, os dados foram obtidos exclusivamente de forma *online*, utilizando a plataforma *Google Forms*. A equipa de investigação divulgou os *links* dos questionários nas redes sociais, como *Facebook*, *Instagram* e *LinkedIn*. Ao aceder ao *link*, os indivíduos podiam visualizar uma declaração de consentimento informado, onde constavam os objetivos do estudo, os instrumentos utilizados e os procedimentos adotados.

Em conformidade com as diretrizes do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD), esta declaração garantia a confidencialidade e o anonimato dos dados recolhidos, no que respeita ao seu armazenamento e divulgação. Era assegurado que os dados seriam tratados

de forma anónima, acessíveis apenas aos membros da equipa de investigação, e utilizados exclusivamente para fins de investigação.

Além dos aspetos mencionados, foi fornecido o contacto da investigadora responsável pelo projeto para permitir o esclarecimento de eventuais dúvidas durante o preenchimento dos questionários. O preenchimento dos questionários exigiu, para mães/pais ou representantes, aproximadamente 20 minutos. Devido ao reduzido número de mães/pais ou representantes que completaram os questionários na primeira fase, decidiu-se dar continuidade à recolha de dados de forma presencial, no ambiente escolar.

Com o objetivo de conduzir a recolha de dados nas escolas, foi realizado um pedido de autorização à Direção-Geral da Educação (DGE), através da plataforma de Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar (MIME), disponível no *site* da Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência (DGEEC). A mesma entidade analisou e concedeu a autorização para a realização da recolha de dados. Após obter essa autorização, a equipa de investigação estabeleceu contacto telefónico com os diretores e diretoras dos agrupamentos escolares.

Neste contacto, foram explicitados os objetivos do estudo, bem como os instrumentos e os procedimentos necessários. Após este enquadramento inicial, as direções do agrupamento facultaram os contactos das/os coordenadoras/es de cada escola, permitindo à equipa de investigação coordenar diretamente com cada responsável, com o intuito de agilizar o processo de recolha de dados em cada escola do agrupamento. Concluída esta articulação, a equipa de investigação procedeu à entrega, em cada escola, das declarações de consentimento informado, cujo conteúdo e forma eram idênticos aos da declaração apresentada no *Google Forms*. Posteriormente, aguardou-se o contacto de cada coordenadora/coordenador, com a indicação do número de participantes (i.e., mães/pais ou seus representantes), de modo a assegurar a impressão do número necessário de questionários. A recolha de dados nesta segunda fase ocorreu entre fevereiro, março e junho de 2023.

Houve ainda uma terceira fase de recolha de dados em regime presencial, em contexto escolar que decorreu entre dezembro de 2023 e janeiro de 2024.

Análise de Dados

A análise de dados foi conduzida utilizando o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 28.0 (para *Windows*).

Devido à presença de muitos resultados omissos na subescala labilidade negativa, foi necessário aplicar um filtro específico no SPSS. Assim, apenas os participantes que responderam a esta variável foram selecionados para as análises subsequentes, garantindo a integridade e consistência dos dados (Field, 2018; Pallant, 2020).

Este procedimento envolveu a criação de uma nova variável de filtro e a aplicação de uma condição para selecionar apenas os casos relevantes (Field, 2018; Pallant, 2020). A aplicação deste filtro foi fundamental para assegurar a validade dos resultados (Field, 2018; Pallant, 2020).

Ao restringir a análise aos participantes que responderam à subescala de labilidade negativa, evitou-se a inclusão de dados incompletos que poderiam introduzir viés nos resultados (Field, 2018; Pallant, 2020). Este processo garantiu que a amostra utilizada para as análises subsequentes fosse representativa e adequada para os objetivos do estudo (Field, 2018; Pallant, 2020). Estes procedimentos foram essenciais para a manutenção da qualidade dos dados e para a realização de análises precisas e confiáveis, refletindo de forma adequada as respostas dos participantes à escala de labilidade negativa (Field, 2018; Pallant, 2020).

O processo de análise foi dividido em duas etapas estatísticas: descritiva e inferencial. Na primeira etapa, realizou-se a análise descritiva das variáveis em estudo e verificou-se se as variáveis de interesse (i.e., regulação emocional, labilidade negativa, relação com os pares e sintomatologia de hiperatividade/défice de atenção) atendiam ao pressuposto de normalidade, utilizando o teste de *Shapiro-Wilk*. Este teste foi selecionado porque a dimensão amostral é

inferior a 50, e o teste de *Shapiro-Wilk* é considerado o mais adequado para amostras pequenas (i.e., inferiores a 50), enquanto o teste de *Kolmogorov-Smirnov* é recomendado para amostras iguais ou superiores a 50 (Mishra et al., 2019).

A variável regulação emocional apresentou uma distribuição aproximadamente normal ($S-W = .967, p = .514$). A variável labilidade negativa também apresentou uma distribuição aproximadamente normal ($S-W = .938, p = .099$). A variável da sintomatologia de hiperatividade/défice de atenção seguiu uma distribuição aproximadamente normal ($S-W = .944, p = .138$). No entanto, a variável problemas na relação com os pares não seguiu uma distribuição normal ($S-W = .791, p = < .001$).

Para as análises realizadas, optou-se por utilizar estatística paramétrica e estatística não paramétrica para as todas variáveis ao invés de estatística paramétrica para as variáveis que seguem uma distribuição normal e estatística não paramétrica para a restantes variáveis (i.e., não seguem uma distribuição normal), uma vez que o número de participantes foi reduzido a 28 crianças após a aplicação do filtro. Esta abordagem justificou-se porque, com um tamanho de amostra pequeno, a robustez das inferências estatísticas poderia ser comprometida (Oakes, 2017). As análises não paramétricas são menos sensíveis a violações dos pressupostos de normalidade e variância homogênea, proporcionando uma validação adicional dos resultados (Field, 2018; Pallant, 2020).

Quando os resultados das análises paramétricas e não paramétricas foram concordantes, optou-se por reportar os resultados das análises paramétricas (Field, 2018; Pallant, 2020). Essa escolha baseia-se no fato de que as estatísticas paramétricas têm maior poder estatístico e, portanto, são preferíveis quando os pressupostos são atendidos e os resultados são corroborados por análises não paramétricas (Field, 2018; Pallant, 2020).

Na análise inferencial foram realizados testes estatísticos para analisar as diferenças e associações entre as variáveis em estudo. Primeiramente, utilizou-se o teste t de *Student* para

amostras independentes com o objetivo de verificar se existiam diferenças na regulação emocional e na labilidade negativa em função do sexo. Além disso, conduziram-se análises correlacionais utilizando o coeficiente de correlação de *Spearman* para investigar possíveis associações entre a regulação emocional e a severidade da sintomatologia de hiperatividade/défice de atenção, bem como entre a labilidade negativa e a severidade da sintomatologia de hiperatividade/défice de atenção. Posteriormente, realizaram-se análises correlacionais adicionais, utilizando o coeficiente de correlação de *Pearson* para verificar associações entre a regulação emocional e os problemas na relação com os pares, assim como entre a labilidade negativa e os problemas na relação com os pares. Foram realizadas também análises correlacionais, utilizando o coeficiente de correlação de *Pearson* para verificar associações entre a severidade da sintomatologia de hiperatividade/défice de atenção e os problemas com os pares.

Resultados

Diferenças na Regulação Emocional e na Labilidade Negativa em Função do Sexo

Não se verificam diferenças estatisticamente significativas em função do sexo, na regulação emocional $t(26) = -1.392, p = .176$ (cf. tabela 1) e na labilidade negativa, $t(26) = .223, p = .826$ (cf. tabela 1).

Tabela 1

Diferenças na Regulação Emocional e na Labilidade Negativa em Função do Sexo (sexo feminino n = 15; sexo masculino n = 13)

Variável	Sexo	M	DP	t(26)	p	Cohen's d
Regulação emocional	Feminino	26.73	2.282	-1.392	.176	-.527
	Masculino	28.15	3.105			
Labilidade negativa	Feminino	28.80	6.635	.223	.826	.084
	Masculino	28.31	4.733			

Nota. Teste *t* de *Student* para amostras independentes.

Associações Entre a Regulação Emocional, Labilidade Negativa e a Sintomatologia de Hiperatividade/Défice de Atenção

Observou-se uma correlação negativa, marginalmente significativa e moderada entre a regulação emocional e a sintomatologia de hiperatividade/défice de atenção $r = -.370$, $p = .052$ (cf. tabela 2), denotando que quanto mais baixos são os valores de sintomatologia de hiperatividade/défice de atenção mais elevados são os valores de regulação emocional. Isto é, na presente amostra, crianças com menos sintomatologia tendem a apresentar maior regulação emocional. No entanto, esta relação não atingiu o nível convencional de significância estatística ($p < 0.05$) (Martins, 2011), o que indica que a evidência para suportar a hipótese é limitada, na presente amostra.

Observou-se uma correlação positiva, estatisticamente significativa e moderada entre a labilidade negativa e a sintomatologia de hiperatividade/défice de atenção $r = .419$, $p = .027$ (cf. tabela 2), denotando que quanto mais elevados são os valores de sintomatologia de hiperatividade/défice de atenção mais elevados são os valores da labilidade negativa. Ou seja,

na presente amostra, crianças com mais sintomatologia tendem a apresentar maior labilidade negativa.

Tabela 2

Correlações de Spearman entre a Regulação Emocional, Labilidade Negativa e a Sintomatologia de Hiperatividade/Défice de Atenção (N = 28)

Variáveis	1.	2.	3.
1. Regulação emocional	1		
2. Sintomatologia de hiperatividade/défice de atenção	-.370 ⁺	1	
3. Labilidade negativa	-.359	.419*	1

Nota. Teste de Associação de *Spearman*

* $p < .05$; ⁺ $p < .10$

Associações Entre a Regulação Emocional, Labilidade Negativa e os Problemas nas Relações com os Pares

Observou-se uma correlação negativa, estatisticamente significativa e moderada entre as competências de regulação emocional e os problemas com os pares $r = -.472$, $p = .011$ (cf. tabela 3), denotando que menores problemas com os pares estão significativamente associados a melhores competências de regulação emocional, por parte das crianças da amostra.

Observou-se uma correlação positiva, marginalmente significativa e moderada entre a labilidade negativa e os problemas com os pares $r = .372$, $p = .051$ (cf. tabela 3), denotando que valores mais elevados de problemas com os pares estão significativamente associados a maior labilidade negativa, por parte das crianças da amostra. Embora a correlação não tenha atingido o nível convencional de significância estatística ($p < 0.05$) (Martins, 2011), o valor de $p = 0.051$

está muito próximo do critério, indicando uma relação potencialmente relevante que merece consideração adicional.

Tabela 3

Correlações de Pearson entre a Regulação Emocional, Labilidade Negativa e os Problemas nas Relações com os Pares (N = 28)

Variáveis	1.	2.	3.
1. Regulação emocional	1		
2. Problemas nas relações com os pares	-.472*	1	
3. Labilidade negativa	-.468*	.372 ⁺	1

Nota. Teste de Associação de *Pearson*

* $p < .05$; ⁺ $p < .10$

Associações entre Sintomatologia de Hiperatividade/Défice de Atenção e os Problemas nas Relações com os Pares

Não se observou uma correlação estatisticamente significativa entre a sintomatologia de hiperatividade/défice de atenção e os problemas na relação com os pares $r = .168$, $p = .391$ (cf. tabela 4).

Tabela 4

Correlações de Pearson entre a Sintomatologia de Hiperatividade/Défice de Atenção e os Problemas nas Relações com os Pares (N = 28)

Variáveis	1.	2.
1. Sintomatologia de hiperatividade/défice de atenção	1	
2. Problemas nas relações com os pares	.168	1

Nota. Teste de Associação de *Pearson*

Discussão

Diferenças na Regulação Emocional e na Labilidade Negativa em Função do Sexo

A primeira hipótese deste estudo não foi confirmada. Contrariamente ao esperado, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na regulação emocional e na labilidade negativa em função do sexo. Estes resultados não estão em linha com a evidência existente, que sugere que as meninas costumam apresentar melhores competências na regulação emocional (Beveren et al., 2017; Crespo et al., 2017; Gonçalves et al., 2019; Sanchis-Sanchis et al., 2020).

Diversas razões podem ser avançadas para justificar esta discrepância. Primeiramente, a amostra deste estudo é pequena, composta por apenas 28 participantes (i.e., 15 raparigas e 13 rapazes). Um tamanho de amostra reduzido limita o poder estatístico do estudo, dificultando a deteção de diferenças significativas entre os grupos de sexo. Além disso, os questionários foram preenchidos pelos pais, o que pode introduzir um viés de reporte. Os pais podem ter perceções diferentes sobre as competências emocionais dos seus filhos, influenciando a forma como respondem aos questionários (Roy et al., 2010).

Portanto, recomenda-se que futuras pesquisas incluam amostras maiores e mais diversificadas e utilizem métodos alternativos de recolha de dados para minimizar o viés de reporte.

Associações Entre a Regulação Emocional, Labilidade Negativa e a Sintomatologia de Hiperatividade/Défice de Atenção

A segunda hipótese deste estudo foi confirmada. Observou-se uma associação negativa entre a regulação emocional e a sintomatologia de hiperatividade/défice de atenção, indicando que crianças com menos sintomas de hiperatividade/défice de atenção tendem a ter uma melhor capacidade de regular as suas emoções. Além disso, foi identificada uma correlação positiva, entre a sintomatologia de hiperatividade/défice de atenção e a labilidade negativa, confirmando

que crianças com níveis mais elevados de sintomatologia de hiperatividade/défice de atenção tendem a mostrar maior labilidade negativa.

Tal como referido anteriormente, a PHDA tem sido amplamente conceptualizada como uma perturbação da autorregulação, decorrente de défices nas funções executivas, nomeadamente no controlo inibitório (Barkley, 1997; 2022). Uma vez que o controlo inibitório (i.e., capacidade de inibir ou suprimir impulsos e respostas automáticas inadequadas ao contexto) é fundamental para a regulação emocional (Diamond, 2013), quando esta função executiva se encontra comprometida, como é frequentemente o caso em crianças com elevada sintomatologia de hiperatividade/défice de atenção, a capacidade de regulação emocional também é afetada, resultando numa maior labilidade emocional e dificuldades no controlo de reações impulsivas.

Estudos realizados com crianças de desenvolvimento típico também indicam que um bom desenvolvimento do controlo inibitório facilita uma regulação emocional eficaz, enquanto défices nesta capacidade (e.g., crianças com mais sintomatologia de hiperatividade/défice de atenção) estão associados à desregulação emocional (Gross, 2014; Carlson & Wang, 2007). Esta situação sugere que as crianças com menor sintomatologia de hiperatividade/défice de atenção (i.e., que não apresentam compromisso significativo no funcionamento executivo, particularmente no controlo inibitório) possuem uma vantagem em termos de regulação emocional, em comparação com as crianças que manifestam mais sintomas ou que têm um diagnóstico pleno da perturbação.

Os resultados deste estudo estão em consonância com a literatura existente, que sugere que um bom desenvolvimento do controlo inibitório facilita a regulação emocional, enquanto défices nesse controlo estão associados à desregulação emocional (Gross, 2014; Carlson & Wang, 2007; Barkley, 2015; Shaw et al., 2014; Anastopoulos et al., 2011; Seymour et al., 2012; Graziano & Garcia, 2016).

Em síntese, a melhor regulação emocional observada nas crianças com menos sintomas de hiperatividade/défice de atenção pode ser atribuída à integridade das suas funções executivas, especialmente no que se refere ao controlo inibitório, desta forma, a ausência de défices significativos nesta área permite a estas crianças inibir respostas impulsivas de forma mais eficaz (Gross, 2014; Carlson & Wang, 2007; Barkley, 2015; Shaw et al., 2014; Anastopoulos et al., 2011; Seymour et al., 2012; Graziano & Garcia, 2016).

Embora os resultados deste estudo tenham revelado uma correlação negativa entre a regulação emocional e a sintomatologia de hiperatividade/défice de atenção, sugerindo que crianças com menos sintomas de hiperatividade/défice de atenção tendem a apresentar uma maior capacidade de regulação emocional, essa relação não atingiu o nível convencional de significância estatística ($p < 0.05$), sendo apenas marginalmente significativo (Martins, 2011). Este achado, ainda que alinhado com a hipótese de que uma menor sintomatologia está associada a uma melhor regulação emocional, não permite afirmar com certeza que a correlação observada é significativa a um nível estatisticamente aceitável. A proximidade do valor p ao limiar de significância sugere que, com uma amostra maior ou uma variação diferente nos dados, os resultados poderiam tornar-se estatisticamente significativos.

Esta falta de significância estatística pode ser atribuída a várias limitações, como o tamanho da amostra e o método de recolha de dados utilizado. A literatura aponta para a importância do controlo inibitório, uma função executiva fundamental, na regulação emocional, especialmente em crianças com PHDA (Diamond, 2013; Gross, 2014; Carlson & Wang, 2007). No entanto, os nossos resultados indicam que, apesar de a evidência ser sugestiva, ela não é suficientemente robusta para suportar conclusões definitivas. Estudos futuros, com amostras maiores e metodologias mais robustas, incluindo a recolha de dados junto de diferentes informadores e o uso de múltiplos métodos de avaliação, são necessários

para clarificar a natureza da relação entre a regulação emocional e a sintomatologia de hiperatividade/défice de atenção.

Tal como já foi referido anteriormente, embora intrinsecamente relacionadas, regulação emocional e labilidade emocional são construtos separados (Kim-Spoon et al., 2013). Na literatura clínica e psiquiátrica, o termo labilidade, que tem origens nas ciências biológicas e físicas, descreve a instabilidade e desorganização associadas a um elevado grau de reatividade emocional (Cole et al., 1994).

Alguns estudos indicam que jovens com PHDA apresentam maior nível de comprometimento em termos de reatividade/labilidade emocional (Graziano & Garcia, 2016). No entanto, esta conclusão não é consensual. Enquanto alguns estudos sugerem que jovens com PHDA são frequentemente avaliados por pais e/ou professores como apresentando níveis significativamente mais elevados de reatividade/negatividade/labilidade emocional em comparação com grupos de controlo (Anastopoulous et al., 2011; Banaschewski et al., 2012), outros estudos identificaram apenas efeitos moderados (Melnick & Hinshaw, 2000).

Crianças com PHDA frequentemente exibem impulsividade, que é a tendência a reagir rapidamente a estímulos sem considerar as consequências (American Psychiatric Association, 2022). Na literatura mais recente sobre PHDA, utiliza-se o termo "impulsividade emocional" para descrever um conjunto de características que inclui baixa tolerância à frustração, facilidade em experienciar raiva, irritabilidade e elevada excitabilidade emocional (Barkley & Fischer, 2010). Esta relação é crítica para entender as dificuldades emocionais enfrentadas por crianças com PHDA e deve ser considerada ao desenvolver estratégias de intervenção e suporte.

Associações Entre a Regulação Emocional, Labilidade Negativa e os Problemas nas Relações com os Pares

A terceira hipótese do estudo foi confirmada. Comprovou-se que existe uma associação negativa entre a regulação emocional e os problemas na relação com os pares, indicando que menores problemas com os pares estão associados a melhores competências de regulação emocional, a par de uma associação positiva (marginal) entre a labilidade negativa e a relação com os pares comprovando que valores mais elevados de problemas com os pares estão significativamente associados a maior labilidade negativa.

Este resultado é consistente com a literatura que destaca a importância das interações entre pares no desenvolvimento da regulação emocional. As relações entre pares são fundamentais para o desenvolvimento infantil, pois oferecem oportunidades únicas de socialização que complementam, mas não replicam, as experiências familiares (Rubin et al., 2015). Crianças que possuem amigos de alta qualidade são frequentemente mais competentes em gerir suas emoções e mais resilientes ao *stress*, em comparação com aquelas que enfrentam rejeição ou *bullying* por parte dos seus amigos (Hartup & Stevens, 1997; Rose & Asher, 1999; Hawker & Boulton, 2000).

Essas relações positivas proporcionam um ambiente seguro onde as crianças podem expressar as suas emoções e desenvolver estratégias de regulação emocional, como a reavaliação cognitiva e a procura de apoio social (Gottman & Parker, 1987). Em contraste, experiências de rejeição e *bullying* podem prejudicar a capacidade de regulação emocional das crianças, levando a problemas emocionais e comportamentais a longo prazo (Buhs et al., 2006; Schwartz et al., 2015). A evidência sugere que interações de apoio e comportamento pró-social entre pares são fatores protetores para o desenvolvimento de habilidades de regulação emocional (Criss et al., 2017; Cui et al., 2015; Lansford et al., 2003).

Crianças que enfrentam problemas significativos nas suas relações com os pares, como rejeição ou *bullying*, tendem a apresentar maior labilidade emocional, o que está alinhado com as pesquisas que associam experiências negativas de pares a intensas respostas emocionais desreguladas (Hawker & Boulton, 2000; Schwartz et al., 2015).

Embora a correlação observada entre os problemas na relação com os pares e a labilidade negativa não tenha alcançado o nível convencional de significância estatística ($p < 0.05$) (Martins, 2011), com um valor de $p = 0.051$, o resultado está muito próximo do critério estabelecido. Isto indica que, embora a evidência não seja estatisticamente significativa de acordo com os padrões rigorosos, a relação identificada pode ainda ser relevante e merece uma consideração mais profunda. A proximidade do valor p ao limiar de significância sugere que com uma amostra maior ou uma análise mais detalhada, esta relação poderia tornar-se estatisticamente significativa. Portanto, embora os resultados não tenham atingido a significância estatística convencional, eles apontam para uma tendência potencialmente importante e fornecem uma base para futuras pesquisas que possam validar e expandir esses achados.

Associações entre Sintomatologia de Hiperatividade/Défice de Atenção e os Problemas nas Relações com os Pares

A quarta hipótese do estudo não foi corroborada. Contrariamente ao esperado, não se confirmou a existência de uma associação positiva entre a sintomatologia de hiperatividade/défice de atenção e os problemas nas relações com os pares. Especificamente, não se verificou que uma maior sintomatologia de hiperatividade/défice de atenção esteja associada a um aumento dos problemas de relacionamento com os pares.

Decidimos testar esta correlação, uma vez que uma parte considerável das crianças com PHDA evidencia dificuldades significativas nos seus relacionamentos sociais e comportamentais (McQuade & Hoza, 2015), no entanto, importa salientar que a nossa amostra

não é uma amostra clínica de crianças com diagnóstico de PHDA, mas sim uma amostra da comunidade em que foram avaliados os níveis desta sintomatologia, o que pode por si só justificar a ausência de correlação.

Conforme o DSM-5-TR, as atividades sociais são identificadas como um domínio do funcionamento suscetível a impactos negativos devido aos sintomas da PHDA (i.e., desatenção, hiperatividade e impulsividade) (American Psychiatric Association, 2022).

Crianças com PHDA tendem a enfrentar maiores níveis de rejeição e menor aceitação por parte dos colegas (Hoza, Mrug, et al., 2005). Estas crianças também apresentam uma menor quantidade de amizades recíprocas (Mikami, 2010) e, quando conseguem estabelecer amizades, estas são frequentemente menos duradouras e de menor qualidade (Normand et al., 2011, 2013).

Embora as razões para essas dificuldades sociais não sejam completamente compreendidas, os comportamentos associados à PHDA, como impulsividade, hiperatividade e comportamento disruptivo, provavelmente contribuem para a percepção negativa que os colegas têm destas crianças (Pelham & Bender, 1982). Frequentemente, crianças com PHDA são vistas como irritantes, intrusivas e perturbadoras nas suas interações sociais (Pelham & Bender, 1982). Além disso, estas crianças podem experimentar ansiedade social e tentar interagir com os colegas com uma intensidade emocional maior do que a usual, sem sucesso (Whalen & Henker, 1992). Apesar do seu desejo e interesse em formar amizades, as suas tentativas frequentemente falham (Whalen & Henker, 1992).

Crianças com PHDA do tipo combinado e do tipo hiperativo-impulsivo tendem a apresentar comportamentos sociais mais evidentes e negativos, enquanto aquelas com PHDA do tipo desatento podem mostrar-se mais reservadas e tímidas (Hodgens et al., 2000). Apesar destes perfis de comportamento social serem diferentes, os três subtipos de PHDA apresentam uma maior probabilidade de serem rejeitados pelos seus pares (Hodgens et al., 2000).

Apesar de existirem vários estudos que comprovem esta associação, o nosso estudo não corroborou a evidência científica e isso pode dever-se a diversos fatores, nomeadamente, o tamanho da amostra ($N = 28$) pode ter sido insuficiente para detetar uma correlação significativa. Um tamanho de amostra pequeno pode reduzir o poder estatístico do estudo e impedir a identificação de associações reais. Os questionários utilizados no presente estudo foram preenchidos pelos pais das crianças, e por isso é importante reconhecer que a perceção dos pais pode ter influenciado os resultados de maneira significativa. Com efeito, as questões que se colocam no instrumento utilizado em relação aos problemas com os pares dizem respeito a comportamentos mais facilmente observados em contexto escolar (e.g., *Tem tendência a isolar-se, gosta mais de brincar sozinho/a; Tem pelo menos um bom amigo/uma boa amiga; Em geral as outras crianças gostam dele/a; As outras crianças metem-se com ele/a, ameaçam-no/a ou intimidam-no/a; Dá-se melhor com adultos do que com outras crianças*), sendo também itens que podem sofrer algum viés de deseabilidade social, uma vez que para os pais pode ser difícil afirmar que o/a seu/sua filha/o não é gostada/o pelas outras crianças. A análise da consistência da subescala problemas nas relações com os pares revelou um coeficiente alfa de *Cronbach* abaixo do valor recomendado, indicando baixa consistência interna. Este resultado sugere que os itens utilizados para medir os problemas de relacionamento com os pares não estão suficientemente correlacionados entre si. A baixa consistência interna pode limitar a precisão e a confiabilidade das análises, comprometendo a validade dos resultados obtidos. Em consequência, as conclusões sobre a associação entre a sintomatologia de hiperatividade/défice de atenção e os problemas nas relações com os pares devem ser interpretadas com cautela, uma vez que a variável pode não refletir de forma adequada a realidade dos problemas sociais enfrentados pelas crianças da amostra.

Limitações e Sugestões para Investigação Futura

As limitações deste estudo incluem um número restrito de participantes ($N = 28$) e uma representatividade geográfica insuficiente, já que decorreu em apenas em dois distritos: Porto e Aveiro.

Para mitigar a limitação de não representatividade geográfica observada neste estudo, recomenda-se expandir a pesquisa para incluir uma amostra mais diversificada de distritos em Portugal. Um estudo futuro poderia adotar uma abordagem multidistrital, abrangendo diferentes regiões do país para captar variações geográficas e sociodemográficas que possam influenciar as percepções e práticas relacionadas com o tema estudado. Além disso, seria valioso explorar a possibilidade de colaborações interinstitucionais com escolas e organizações educacionais em diferentes regiões, facilitando o acesso a uma amostra mais ampla e representativa de estudantes. Isso não apenas aumentaria a generalização dos resultados, mas também permitiria uma análise comparativa entre áreas urbanas e rurais, bem como diferentes contextos socioeconómicos. Para garantir a validade dos resultados, recomenda-se o uso de métodos mistos que combinem abordagens quantitativas e qualitativas. Isso incluiria a recolha de dados através de questionários estruturados, entrevistas em profundidade, grupos focais e observações em contexto, permitindo uma compreensão abrangente das atitudes, conhecimentos e comportamentos dos participantes em relação ao tema estudado. Em concreto, a dimensão dos problemas com os pares poderia beneficiar de ser mensurado com recurso a estratégias de observação e de entrevistas junto dos pares. A realização de um estudo expandido e representativo geograficamente não apenas fortaleceria as evidências empíricas, mas também forneceria *insights* práticos para informar políticas públicas e práticas educacionais voltadas para melhorar resultados na área de interesse.

Outra limitação digna de nota está relacionada ao restrito intervalo etário das crianças participantes no presente estudo. Para superar a limitação do restrito intervalo etário das

crianças participantes no presente estudo, recomenda-se a ampliação da faixa etária incluída na amostra. Um estudo futuro poderia adotar uma abordagem abrangente, englobando crianças desde a primeira infância até a adolescência tardia. Isso permitirá investigar como as variáveis estudadas se manifestam e evoluem ao longo das diferentes fases do desenvolvimento infantil, numa perspectiva longitudinal. A expansão da amostra para incluir crianças de diferentes faixas etárias não apenas aumentará a representatividade dos resultados, mas também proporcionará uma compreensão mais completa das variáveis estudadas em diferentes estágios do desenvolvimento infantil.

Outra limitação significativa deste estudo foi a sua natureza transversal. Para abordar a limitação do estudo transversal observada neste trabalho, recomenda-se a implementação de um estudo longitudinal que permita acompanhar os participantes ao longo do tempo. Este desenho possibilitará uma análise mais detalhada das mudanças nas variáveis de interesse, fornecendo *insights* sobre a dinâmica e os padrões de desenvolvimento ao longo do tempo.

Uma limitação significativa deste estudo foi o uso de questionários de heteroavaliação, onde os pais foram responsáveis por preencher informações sobre os seus filhos. Este método pode introduzir vieses de percepção e interpretação, afetando a precisão dos dados recolhidos. Para mitigar essa limitação em estudos futuros, sugere-se explorar métodos de recolha de dados que incorporem também a perspectiva das crianças, quando apropriado, bem como outros informadores, nomeadamente os professores. Por exemplo, a utilização de questionários autoadministrados para crianças mais velhas pode proporcionar uma compreensão mais direta de suas próprias experiências e percepções. Além disso, a combinação de métodos qualitativos, como entrevistas individuais ou grupos focais, pode permitir uma exploração mais profunda das perspectivas tanto dos pais quanto dos filhos. Adicionalmente, considerar a validação cruzada dos dados através de múltiplas fontes de informação, como relatórios de professores ou registos escolares, pode ajudar a aumentar a confiabilidade e a validade dos resultados

obtidos. Essas abordagens complementares podem proporcionar uma compreensão mais abrangente e precisa dos fenômenos estudados, minimizando potenciais vieses associados à heteroavaliação.

Uma limitação significativa identificada neste estudo foi a alta incidência de valores omissos no instrumento ERC, o que poderia comprometer a integridade e a precisão das análises, afetando a interpretação dos resultados e a generalização das conclusões. Contudo, essa questão foi resolvida ao não utilizarmos casos com dados omissos, embora isso tenha reduzido o N da nossa amostra. Além disso, é fundamental rever e validar os procedimentos de recolha de dados para identificar potenciais fontes de omissões e implementar medidas preventivas durante a fase de planeamento e execução do estudo. Isso pode incluir melhorias na clareza das instruções fornecidas aos participantes, uso de plataformas de recolha de dados mais intuitivas e verificações regulares da completude dos dados ao longo do período de recolha.

A subescala problemas com os pares do instrumento SDQ apresentou uma consistência interna insatisfatória, o que pode ser considerado uma limitação do estudo. Esta limitação sugere que as respostas associadas a essa subescala podem não ter captado de forma adequada o construto pretendido, o que pode ter influenciado os resultados e a interpretação das associações analisadas.

Conclusão

O objetivo principal deste estudo foi investigar se os/as problemas/dificuldades nas relações com os pares e a sintomatologia de hiperatividade/défice de atenção estão associados às competências de regulação emocional e à labilidade negativa em crianças em idade escolar.

A análise dos dados mostrou que, embora quase todas as correlações entre as variáveis estejam alinhadas com a literatura existente, nem todas atingiram significância estatística rigorosa. Estes resultados sugerem que tanto a sintomatologia de hiperatividade/défice de atenção como os problemas nas relações com os pares desempenham um papel relevante na dinâmica emocional das crianças, influenciando diretamente a capacidade de regulação emocional e o nível de labilidade negativa.

Os resultados deste estudo têm implicações práticas significativas, destacando a importância de intervenções que foquem no desenvolvimento do controlo inibitório e na promoção de estratégias de regulação emocional. Além disso, intervenções que melhorem a qualidade das relações entre pares podem ter um impacto positivo na capacidade das crianças de regular as suas emoções. Contudo, é fundamental considerar as limitações mencionadas anteriormente ao interpretar estes resultados. Esta necessidade de intervenções centradas no controlo inibitório e na regulação emocional torna-se ainda mais relevante em crianças com elevada sintomatologia de hiperatividade/défice de atenção. Os resultados também podem orientar as práticas de professores e pais na interação com as crianças, ao sublinhar que a regulação emocional é um mecanismo complexo e em desenvolvimento, dependente da maturação cerebral. Assim, é importante entender que, em idades mais precoces, a regulação emocional bem-sucedida pode não estar ao alcance da criança, pois não é algo que ela possa mudar voluntariamente.

Em suma, esta tese contribui para a compreensão de como fatores comportamentais e sociais influenciam a regulação emocional e a labilidade negativa em crianças, fornecendo uma

base para o desenvolvimento de estratégias de intervenção mais eficazes e para a continuação do estudo desses processos complexos.

Referências

- Adler, L., & Cohen, J. (2004). Diagnosis and evaluation of adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *The Psychiatric clinics of North America*, 27(2), 187–201. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2003.12.003>
- Alderson, R. M., Rapport, M. D., & Kofler, M. J. (2007). Attention-deficit/hyperactivity disorder and behavioral inhibition: a meta-analytic review of the stop-signal paradigm. *Journal of abnormal child psychology*, 35(5), 745–758. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9131-6>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Anastopoulos, A. D., Smith, T. F., Garrett, T. M., Morrissey-Kane, E., Schatz, N. K., Sommer, J. L., et al. (2011). Self-regulation of emotion, functional impairment, and comorbidity among children with AD/HD. *Journal of Attention Disorders*, 15, 583–592. doi:10.1177/1087054710370567
- Banaschewski, T., Jennen-Steinmetz, C., Brandeis, D., Buitelaar, J. K., Kuntsi, J., Poustka, L., Sergeant, J. A., Sonuga-Barke, E. J., Frazier-Wood, A. C., Albrecht, B., Chen, W., Uebel, H., Schlotz, W., van der Meere, J. J., Gill, M., Manor, I., Miranda, A., Mulas, F., Oades, R. D., Roeyers, H., ... Asherson, P. (2012). Neuropsychological correlates of emotional lability in children with ADHD. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 53(11), 1139–1148. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02596.x>
- Barkley, R. A. (1997). *ADHD and the nature of self-control*. The Guilford Press.
- Barkley, R. A. (1998). *Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.

- Barkley, R. A. (2015). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (4th ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Barkley, R. A. (2015). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (4th ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Barkley, R. A. (2022). *Treating ADHD in Children and Adolescents: What Every Clinician Needs To Know*. The Guilford Press.
- Barkley, R. A., & Fischer, M. (2010). The unique contribution of emotional impulsiveness to impairment in major life activities in hyperactive children as adults. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(5), 503–513. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.01.019>
- Barkley, R. A., & Fischer, M. (2019). Hyperactive child syndrome and estimated life expectancy at young adult follow-up: The role of ADHD persistence and other potential predictors. *Journal of Attention Disorders*, 23(9), 907-923. <https://doi.org/10.1177/1087054718816164>
- Barkley, R. A., & Murphy, K. R. (2010). Deficient emotional self-regulation in adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): The relative contributions of emotional impulsiveness and ADHD symptoms to adaptive impairments in major life activities. *Journal of ADHD and Related Disorders*, 1(1), 5–28.
- Barkley, R. A., Fischer, M., Edelbrock, C., & Smallish, L. (1991). The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria--III. Mother-child interactions, family conflicts and maternal psychopathology. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 32(2), 233–255. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1991.tb00304.x>
- Barroga, E., Matanguihan, G. J., Furuta, A., Arima, M., Tsuchiya, S., Kawahara, C., Takamiya, Y., & Izumi, M. (2023). *Conducting and Writing Quantitative and Qualitative Research*.

Journal of Korean medical science, 38(37), e291.
<https://doi.org/10.3346/jkms.2023.38.e291>

- Bates, J.E., Pettit, G.S., Dodge, K.A., & Ridge, B. (1998). Interaction of temperamental resistance to control and restrictive parenting in the development of externalizing behavior. *Developmental Psychology*, 34, 982–995. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.34.5.982>
- Berenguer Forner, C., Roselló Miranda, B., Baixauli Fortea, I., García Castellar, R., Colomer Diago, C., & Miranda Casas, A. (2017). ADHD Symptoms and peer problems: Mediation of executive function and theory of mind. *Psicothema*, 29(4), 514–519. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.376>
- Berlin, L., Bohlin, G., Nyberg, L., & Janols, L. (2004). How well do measures of inhibition and other executive functions discriminate between children with ADHD and controls? *Child Neuropsychology*, 10, 1–13. doi:10.1076/chin.10.1.1.26243
- Booker, J. A., & Dunsmore, J. C. (2017). Affective social competence in adolescence: Current findings and future directions. *Social Development*, 26(1), 3–20. <https://doi.org/10.1111/sode.12193>
- Breuer, J., Scharkow, M., & Quandt, T. (2015). Sore losers? A reexamination of the frustration–aggression hypothesis for colocated video game play. *Psychology of Popular Media Culture*, 4(2), 126–137. <https://doi.org/10.1037/ppm0000020>
- Buhs, E. S., Ladd, G. W., & Herald, S. L. (2006). Peer exclusion and victimization: Processes that mediate the relation between peer group rejection and children's classroom engagement and achievement? *Journal of Educational Psychology*, 98(1), 1–13. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.98.1.1>
- Calkins, S. D., & Fox, N. A. (2002). Self-regulatory processes in early personality development: a multilevel approach to the study of childhood social withdrawal and

- aggression. *Development and psychopathology*, 14(3), 477–498.
<https://doi.org/10.1017/s095457940200305x>
- Carlson, S. M., & Wang, T. S. (2007). Inhibitory control and emotion regulation in preschool children. *Cognitive Development*, 22(4), 489–510.
<https://doi.org/10.1016/j.cogdev.2007.08.002>
- Chaplin, T. M., & Aldao, A. (2013). Gender differences in emotion expression in children: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 139(4), 735–765.
<https://doi.org/10.1037/a0030737>
- Chen, X., Wu, X., & Wang, Y. (2018). Mothers' emotional expression and discipline and preschoolers' emotional regulation strategies: Gender differences. *Journal of Child and Family Studies*, 27(11), 3709–3716. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1199-9>
- Cherkasova, M., Sulla, E. M., Dalena, K. L., Pondé, M. P., & Hechtman, L. (2013). Developmental course of attention deficit hyperactivity disorder and its predictors. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry = Journal de l'Académie canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 22(1), 47–54.
- Coghill, D., & Hodgkins, P. (2016). Health-related quality of life of children with attention-deficit/hyperactivity disorder versus children with diabetes and healthy controls. *European child & adolescent psychiatry*, 25(3), 261–271.
<https://doi.org/10.1007/s00787-015-0728-y>
- Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: a clinical perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 73–100.
- Criss, M. M., Smith, A. M., Morris, A. S., Liu, C., & Hubbard, R. L. (2017). Parents and peers as protective factors among adolescents exposed to neighborhood risk. *Journal of*

Applied Developmental Psychology, 53, 127–138.

<https://doi.org/10.1016/j.appdev.2017.10.004>

Crowell J. A. (2021). Development of Emotion Regulation in Typically Developing Children.

Child and adolescent psychiatric clinics of North America, 30(3), 467–474.

<https://doi.org/10.1016/j.chc.2021.04.001>

Cui, L., Morris, A. S., Harrist, A. W., Larzelere, R. E., Criss, M. M., & Houlberg, B. J. (2015).

Adolescent RSA responses during an anger discussion task: Relations to emotion regulation and adjustment. *Emotion*, 15(3), 360–372.

<https://doi.org/10.1037/emo0000040>

Dalsgaard, S., Østergaard, S. D., Leckman, J. F., Mortensen, P. B., & Pedersen, M. G. (2015).

Mortality in children, adolescents, and adults with attention deficit hyperactivity disorder: A nationwide cohort study. *The Lancet*, 385(9983), 2190–2196.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61684-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61684-6)

Danckaerts, M., Sonuga-Barke, E. J., Banaschewski, T., Buitelaar, J., Döpfner, M., Hollis, C.,

Santosh, P., Rothenberger, A., Sergeant, J., Steinhausen, H. C., Taylor, E., Zuddas, A., & Coghill, D. (2010). The quality of life of children with attention deficit/hyperactivity

disorder: a systematic review. *European child & adolescent psychiatry*, 19(2), 83–105.

<https://doi.org/10.1007/s00787-009-0046-3>

Daud, M. K. A., Khidzir, N. Z., Ismail, A. R., & Abdullah, F. A. (2018). Validity and reliability

of instrument to measure social media skills among small and medium entrepreneurs at

Pengkalan Datu River. *International Journal of Development and Sustainability*, 7(3),

1026–1037. <https://www.isdsnet.com/ijds>

Diamond A. (2013). Executive functions. *Annual review of psychology*, 64, 135–168.

<https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143750>

- Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (1998). Prosocial development. In W. Damon & N. Eisenberg (Ed.), *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development* (5th ed., pp. 701–778). John Wiley & Sons, Inc..
- Eisenberg, N., Carlo, G., Murphy, B., & Van Court, P. (1995). Prosocial development in late adolescence: a longitudinal study. *Child Development*, *66*, 1179–1197.
<https://doi.org/10.2307/1131806>
- Eisenberg, N., Smith, C.L., Sadovsky, A., & Spinrad, T.L. (2004). Effortful control: Relations with emotion regulation, adjustment, and socialization in childhood. In R.F. Baumeister & K.D. Vohs (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (pp. 259–282). New York: Guilford Press.
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Eggum, N. D. (2010). Emotion-related self-regulation and its relation to children's maladjustment. *Annual review of clinical psychology*, *6*, 495–525.
<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131208>
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Eggum, N. D. (2010). Emotion-related self-regulation and its relation to children's maladjustment. *Annual review of clinical psychology*, *6*, 495–525.
<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131208>
- Eisenberg, N., VanSchyndel, S. K., & Spinrad, T. L. (2016). Prosocial Motivation: Inferences From an Opaque Body of Work. *Child development*, *87*(6), 1668–1678.
<https://doi.org/10.1111/cdev.12638>
- Faraone, S. V., Biederman, J., & Mick, E. (2006). The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: A meta-analysis of follow-up studies. *Psychological Medicine*, *36*(2), 159-165. <https://doi.org/10.1017/S003329170500471X>
- Faraone, S. V., Biederman, J., Monuteaux, M. C., Doyle, A. E., & Seidman, L. J. (2001). A psychometric measure of learning disability predicts educational failure four years later

in boys with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 4(4), 220–230.
<https://doi.org/10.1177/108705470100400404>

Faraone, S. V., Rostain, A. L., Blader, J., Busch, B., Childress, A. C., Connor, D. F., & Newcorn, J. H. (2019). Practitioner Review: Emotional dysregulation in attention-deficit/hyperactivity disorder - implications for clinical recognition and intervention. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 60(2), 133–150.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.12899>

Feldman, J. S., Tung, I., & Lee, S. S. (2017). Social skills mediate the association of ADHD and depression in preadolescents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 39(1), 79–91. <https://doi.org/10.1007/s10862-016-9569-3>

Field, A. (2018). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. SAGE Publications.

Fleitlich, B., Loureiro, M. J., Fonseca, A., & Gaspar, F. (2004). *Portuguese version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*. <http://www.sdqinfo.com/d23a.html>

Fujita, F., Diener, E., & Sandvik, E. (1991). Gender differences in negative affect and well-being: The case for emotional intensity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(3), 427–434. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.3.427>

Goodman R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 38(5), 581–586.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>

Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(11), 1337–1345. <https://doi.org/10.1097/00004583-200111000-00015>

- Gottman, J. M., & Parker, J. G. (1987). Conversations of friends: Speculations on affective development. In D. Belle (Ed.), *Children's social networks and social supports* (pp. 79-103). John Wiley & Sons.
- Graziano, P. A., & Garcia, A. (2016). Attention-deficit hyperactivity disorder and children's emotion dysregulation: A meta-analysis. *Clinical psychology review, 46*, 106–123. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.011>
- Graziano, P. A., & Garcia, A. (2016). Attention-deficit hyperactivity disorder and children's emotion dysregulation: A meta-analysis. *Clinical psychology review, 46*, 106–123. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.011>
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology, 2*(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J. (Ed.). (2014). *Handbook of emotion regulation* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Hartup, W. W., & Stevens, N. (1997). Friendships and adaptation in the life course. *Psychological Bulletin, 121*(3), 355-370. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.121.3.355>
- Hawker, D. S., & Boulton, M. J. (2000). Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: A meta-analytic review of cross-sectional studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 41*(4), 441-455. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00629>
- Hodgens, J. B., Cole, J., & Boldizar, J. (2000). Peer-based differences among boys with ADHD. *Journal of Clinical Child Psychology, 29*(3), 443–452. https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP2903_15
- Holland, A. (2019). *Effective combined interventions to help children with ADHD progress successfully in their academics, social skills and home settings* (Seminar paper, University of Wisconsin-Platteville). University of Wisconsin-Platteville.

<https://minds.wisconsin.edu/bitstream/handle/1793/80021/Holland,%20Angela%20.pdf?sequence=1>

- Hoza, B., Mrug, S., Gerdes, A. C., Hinshaw, S. P., Bukowski, W. M., Gold, J. A., Kraemer, H. C., Pelham, W. E., Jr, Wigal, T., & Arnold, L. E. (2005). What aspects of peer relationships are impaired in children with attention-deficit/hyperactivity disorder?. *Journal of consulting and clinical psychology, 73*(3), 411–423. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.411>
- Hoza, B., Mrug, S., Gerdes, A. C., Hinshaw, S. P., Bukowski, W. M., Gold, J. A., Kraemer, H. C., Pelham, W. E., Jr, Wigal, T., & Arnold, L. E. (2005). What aspects of peer relationships are impaired in children with attention-deficit/hyperactivity disorder?. *Journal of consulting and clinical psychology, 73*(3), 411–423. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.411>
- Kim, J., & Deater-Deckard, K. (2011). Dynamic changes in anger, externalizing and internalizing problems: attention and regulation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 52*, 156–166. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02301.x>
- Kim-Spoon, J., Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2013). A longitudinal study of emotion regulation, emotion lability-negativity, and internalizing symptomatology in maltreated and nonmaltreated children. *Child development, 84*(2), 512–527. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2012.01857.x>
- Klassen, A. F., Miller, A., & Fine, S. (2004). Health-related quality of life in children and adolescents who have a diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics, 114*(5), e541–e547. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-0844>
- Lansford, J. E., Criss, M. M., Pettit, G. S., Dodge, K. A., & Bates, J. E. (2003). Friendship Quality, Peer Group Affiliation, and Peer Antisocial Behavior as Moderators of the Link Between Negative Parenting and Adolescent Externalizing Behavior. *Journal of*

- research on adolescence: the official journal of the Society for Research on Adolescence*, 13(2), 161–184. <https://doi.org/10.1111/1532-7795.1302002>
- Larson, R.W., Raffaelli, M., Richards, M.H., Ham, M., & Jewell, L. (1990). Ecology of depression in late childhood and early adolescence: a profile of daily states and activities. *Journal of Abnormal Psychology*, 99(1), 92–102. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.99.1.92>
- Lau, F. (2017). Methods for Correlational Studies. In L. Liu & E. Stroulia (Eds.), *Handbook of eHealth Evaluation: An Evidence-based Approach*. University of Victoria. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK481614/>
- Leaberry, K.D., Walerius, D.M., Rosen, P.J., & Fogleman, N.D. (2017). Emotional lability. In V. Zeigler-Hill & T. Shackelford (Eds.), *Encyclopedia of personality and individual differences*, (1–10). Cham: Springer.
- Marques, S., Correia-de-Sá, T., Guardiano, M., Sampaio-Maia, B., & Ferreira-Gomes, J. (2024). Emotion dysregulation and depressive symptoms mediate the association between inhibitory control difficulties and aggressive behaviour in children with ADHD. *Frontiers in psychiatry*, 15, 1329401. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1329401>
- Martins, C. (2011). *Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS: Saber decidir, fazer, interpretar e redigir* (1ª ed.). Psiquilíbrios Edições.
- McQuade, D. J. & Hoza, B. (2015). Peer Relationships of Children with ADHD. Em Barkley, A. R. (Eds.), *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and treatment* (pp. 210-222). The Guilford Press.
- Melnick, S. M., & Hinshaw, S. P. (2000). Emotion regulation and parenting in AD/HD and comparison boys: linkages with social behaviors and peer preference. *Journal of abnormal child psychology*, 28(1), 73–86. <https://doi.org/10.1023/a:1005174102794>

- Mikami A. Y. (2010). The importance of friendship for youth with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical child and family psychology review*, 13(2), 181–198. <https://doi.org/10.1007/s10567-010-0067-y>
- Mishra, P., Pandey, C. M., Singh, U., Gupta, A., Sahu, C., & Keshri, A. (2019). Descriptive statistics and normality tests for statistical data. *Annals of cardiac anaesthesia*, 22(1), 67–72. https://doi.org/10.4103/aca.ACA_157_18
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The Role of the Family Context in the Development of Emotion Regulation. *Social development (Oxford, England)*, 16(2), 361–388. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x>
- Nigg, J. T. (2013). Attention deficits and hyperactivity-impulsivity: What have we learned, what next? *Development and Psychopathology*, 25(4), 1489-1503. <https://doi.org/10.1017/S0954579413000734>
- Nolen-Hoeksema, S., Larson, J., & Grayson, C. (1999). Explaining the gender difference in depressive symptoms. *Journal of personality and social psychology*, 77(5), 1061–1072. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.77.5.1061>
- Normand, S., Schneider, B. H., Lee, M. D., Maisonneuve, M. F., Chupetlovska-Anastasova, A., Kuehn, S. M., & Robaey, P. (2013). Continuities and changes in the friendships of children with and without ADHD: a longitudinal, observational study. *Journal of abnormal child psychology*, 41(7), 1161–1175. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9753-9>
- Normand, S., Schneider, B. H., Lee, M. D., Maisonneuve, M. F., Kuehn, S. M., & Robaey, P. (2011). How do children with ADHD (mis)manage their real-life dyadic friendships? A multi-method investigation. *Journal of abnormal child psychology*, 39(2), 293–305. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9450->

- Oakes L. M. (2017). Sample size, statistical power, and false conclusions in infant looking-time research. *Infancy : the official journal of the International Society on Infant Studies*, 22(4), 436–469. <https://doi.org/10.1111/infa.12186>
- Orgilés, M., Morales, A., Fernández-Martínez, I., Ortigosa-Quiles, J. M., & Espada, J. P. (2018). Spanish adaptation and psychometric properties of the child version of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *PloS one*, 13(8), e0201656. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201656>
- Özokçu, O. (2018). Investigation of peer relationships of children with and without special needs in the preschool period. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 10(1), 92–105. <https://doi.org/10.20489/intjecse.506875>
- Pallant, J. (2020). *SPSS Survival Manual*. McGraw-Hill Education.
- Pelham, W. E., & Bender, M. E. (1982). Peer relationships in hyperactive children: Description and treatment. *Advances in Learning & Behavioral Disabilities*, 1, 365–436.
- Pietromonaco, P.R., & Barrett, L.F. (2009). Valence focus and self-esteem lability: reacting to hedonic cues in the social environment. *Emotion*, 9, 406–418. <https://doi.org/10.1037/a0015691>
- Pliszka S. R. (2000). Patterns of psychiatric comorbidity with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 9(3), 525–vii.
- Prakash, J., Chatterjee, K., Guha, S., Srivastava, K., & Chauhan, V. S. (2021). Adult attention-deficit Hyperactivity disorder: From clinical reality toward conceptual clarity. *Industrial psychiatry journal*, 30(1), 23–28. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_7_21
- Puiu, A. A., Wudarczyk, O., Goerlich, K. S., Votinov, M., Herpertz-Dahlmann, B., Turetsky, B., & Konrad, K. (2018). Impulsive aggression and response inhibition in attention-deficit/hyperactivity disorder and disruptive behavioral disorders: Findings from a

- systematic review. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, *90*, 231–246.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.04.016>
- Qashmer A. F. (2023). Emotion regulation among 4-6 year-old children and its association with their peer relationships in Jordan. *Frontiers in psychology*, *14*, 1180223.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1180223>
- Ragnarsdottir, B., Hannesdottir, D. K., Halldorsson, F., & Njardvik, U. (2018). Gender and age differences in social skills among children with ADHD: Peer problems and prosocial behavior. *Child & Family Behavior Therapy*, *40*(4), 263–278.
<https://doi.org/10.1080/07317107.2018.1522152>
- Riediger, M., & Klipker, K. (2014). Emotion regulation in adolescence. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2nd ed., pp. 187–202). Guilford Press. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com/lib/acu/reader.action?docID=1578364&ppg=171>
- Ros, R., & Graziano, P. A. (2018). Social Functioning in Children With or At Risk for Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analytic Review. *Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, *47*(2), 213–235. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1266644>
- Rose, A. J., & Asher, S. R. (1999). Children's goals and strategies in response to conflicts within a friendship. *Developmental Psychology*, *35*(1), 69-79. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.35.1.69>
- Rothbart, M. K., & Bates, J. E. (2006). Temperament. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development* (6th ed., pp. 99–166). John Wiley & Sons, Inc.
- Rubin, K. H., Bukowski, W. M., & Parker, J. G. (2006). Peer interactions, relationships, and groups. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 3.*

- Social, emotional, and personality development* (6th ed., pp. 571-645). John Wiley & Sons Inc.
- Sanchis-Sanchis, A., Grau, M. D., Moliner, A. R., & Morales-Murillo, C. P. (2020). Effects of Age and Gender in Emotion Regulation of Children and Adolescents. *Frontiers in psychology, 11*, 946. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00946>
- Schatz, D. B., & Rostain, A. L. (2006). ADHD with comorbid anxiety: a review of the current literature. *Journal of attention disorders, 10*(2), 141–149. <https://doi.org/10.1177/1087054706286698>
- Schwartz, D., Lansford, J. E., Dodge, K. A., Pettit, G. S., & Bates, J. E. (2015). Peer relationships and academic achievement as interacting predictors of depressive symptoms during middle childhood. *Development and Psychopathology, 27*(3), 887-899. <https://doi.org/10.1017/S0954579414000838>
- Seymour, K. E., Chronis-Tuscano, A., Halldorsdottir, T., Stupica, B., Owens, K., & Sacks, T. (2012). Emotion regulation mediates the relationship between ADHD and depressive symptoms in youth. *Journal of Abnormal Child Psychology, 40*, 595–606. [doi:10.1007/s10802-011-9593-4](https://doi.org/10.1007/s10802-011-9593-4)
- Shaw, P., Stringaris, A., Nigg, J., & Leibenluft, E. (2014). Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Psychiatry, 171*(3), 276-293.
- 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. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.33.6.906>
- Shin, K. M., Cho, S. M., Shin, Y. M., & Park, K. S. (2016). Effects of Early Childhood Peer Relationships on Adolescent Mental Health: A 6- to 8-Year Follow-Up Study in South Korea. *Psychiatry investigation, 13*(4), 383–388. <https://doi.org/10.4306/pi.2016.13.4.383>

- Silk, J.S., Steinberg, L., & Morris, A.S. (2003). Adolescents' emotion regulation in daily life: links to depressive symptoms and problem behavior. *Child Development, 74*, 1869–1880. <https://doi.org/10.1046/j.1467-8624.2003.00643.x>
- Silvers, J. A., McRae, K., Gabrieli, J. D. E., Gross, J. J., Remy, K. A., & Ochsner, K. N. (2012). Age-related differences in emotional reactivity, regulation, and rejection sensitivity in adolescence. *Emotion, 12*(6), 1235–1247. <https://doi.org/10.1037/a0028297>
- Sjöwall, D., Backman, A., & Thorell, L. B. (2015). Neuropsychological heterogeneity in preschool ADHD: investigating the interplay between cognitive, affective and motivation-based forms of regulation. *Journal of Abnormal Child Psychology, 43*, 669–680. doi:10.1007/s10802-014-9942-1
- Sjöwall, D., Roth, L., Lindqvist, S., & Thorell, L. B. (2013). Multiple deficits in ADHD: executive dysfunction, delay aversion, reaction time variability, and emotional deficits. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54*, 619–627. doi:10.1111/jcpp.12006
- Spencer, T. J., Biederman, J., & Mick, E. (2007). Attention-deficit/hyperactivity disorder: diagnosis, lifespan, comorbidities, and neurobiology. *Journal of pediatric psychology, 32*(6), 631–642. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsm005>
- Strüber, D., Lück, M., & Roth, G. (2008). Sex, aggression and impulse control: an integrative account. *Neurocase, 14*(1), 93–121. <https://doi.org/10.1080/13554790801992743>
- Taber, K. S. (2018). The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Research in Science Education, 48*(6), 1273–1296. <https://doi.org/10.1007/s11165-016-9602-2>
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 59*(2/3), 25-52. <https://doi.org/10.2307/1166137>

- Thümmeler, R., Engel, E. M., & Bartz, J. (2022). Strengthening Emotional Development and Emotion Regulation in Childhood-As a Key Task in Early Childhood Education. *International journal of environmental research and public health*, *19*(7), 3978. <https://doi.org/10.3390/ijerph19073978>
- Travell, C., & Visser, J. (2006). ‘ADHD does bad stuff to you’: Young people’s and parents’ experiences and perceptions of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Emotional and Behavioural Difficulties*, *11*(3), 205–216. <https://doi.org/10.1080/13632750600833924>
- Unnever, J. D., & Cornell, D. G. (2003). Bullying, self-control, and ADHD. *Journal of Interpersonal Violence*, *18*(2), 129–147. <https://doi.org/10.1177/0886260502238731>
- Utendale, W. T., & Hastings, P. D. (2011). Developmental changes in the relations between inhibitory control and externalizing problems during early childhood. *Infant and Child Development*, *20*(2), 181–193. <https://doi.org/10.1002/icd.691>
- Van Roy, B., Groholt, B., Heyerdahl, S., & Clench-Aas, J. (2010). Understanding discrepancies in parent-child reporting of emotional and behavioural problems: Effects of relational and socio-demographic factors. *BMC psychiatry*, *10*, 56. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-56>
- Walcott, C. M., & Landau, S. (2004). The relation between disinhibition and emotion regulation in boys with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *33*(4), 772–782. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3304_12
- Watson R. (2015). *Quantitative research. Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*, *29*(31), 44–48. <https://doi.org/10.7748/ns.29.31.44.e868>

- Whalen, C.K. and Henker, B. (1992) The Social Profile of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: Five Fundamental Facets. *Child and Adolescent Psychiatry Clinics of North America*, 1, 395-410. [https://doi.org/10.1016/S1056-4993\(18\)30595-9](https://doi.org/10.1016/S1056-4993(18)30595-9)
- Willcutt, E. G., Doyle, A. E., Nigg, J. T., Faraone, S. V., & Pennington, B. F. (2005). Validity of the executive function theory of attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Biological psychiatry*, 57(11), 1336–1346. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.02.006>
- Williford, A. P., Vick Whittaker, J. E., Vitiello, V. E., & Downer, J. T. (2013). Children's Engagement within the Preschool Classroom and Their Development of Self-Regulation. *Early education and development*, 24(2), 162–187. <https://doi.org/10.1080/10409289.2011.628270>
- Zendarski, N., Breaux, R., Eadeh, H., Smith, Z. R., Molitor, S. J., Mulraney, M., Bourchtein, E., Green, C. D., & Sciberras, E. (2020). Peer victimization and poor academic outcomes in adolescents with ADHD: What individual factors predict risk? *Journal of Attention Disorders*. <https://doi.org/10.1177/1087054720914387>
- Zimmermann, P., & Iwanski, A. (2014). Emotion regulation from early adolescence to emerging adulthood and middle adulthood: Age differences, gender differences, and emotion-specific developmental variations. *International Journal of Behavioral Development*, 38(2), 182-194. <https://doi.org/10.1177/0165025413515405>



instituto de psicologia
e Ciências da Educação
Universidade Lusitana