Lusíada
Repositório das Universidades Lusíada

Universidades Lusíada

Fileno, Cátia Sofia de Sousa

A influência das competências socioemocionais nas estratégias de coping em adolescentes

http://hdl.handle.net/11067/5891

Metadados

Data de Publicação 2020

Resumo O coping é considerado um aspeto de destaque ao nível adaptativo, nomeadamente, no funcionamento humano. Além disto, o domínio das competências socioemocionais está relacionado com um maior bem-estar e melhor desempenho académico, enquanto a incapacidade de atingir uma aptidão adequada nesses domínios pode conduzir a dificuldades a vários níveis. A presente investigação pretende analisar a relação entre as competências socioemocionais e as estratégias de coping em adolescentes. Neste estud...

Abstract Coping is considered a relevant aspect in human functioning, namely from a adaptive level. In addition, the domain of socio-emotional competences is related to greater wellbeing and better academic performance, while the inability to achieve an aptitude appropriate to the domains can overcome at various levels. The present investigation examines the relationship between socioemotional skills and coping strategies in adolescents. In this study 114 students participated, 67 females,...

Palavras Chave Psicologia da educação, Psicoterapia, Comportamento, Adolescentes, Estratégias de coping

Tipo masterThesis

Revisão de Pares Não

Coleções [ULP-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-26T22:57:03Z com informação proveniente do Repositório

http://repositorio.ulusiada.pt

Universidade Lusíada - Norte
Porto

A Influência das Competências Socioemocionais nas Estratégias de Coping em Adolescentes

Dissertação de Mestrado em Psicologia da Educação
Instituto de Psicologia e Ciências da Educação
Universidade Lusíada - Norte (Porto)

PORTO, 2020

Cátia Sofia de Sousa Fileno

ipce
instituto de psicologia
e ciências da educação
Universidade Lusíada - Norte (Porto)

Agradecimentos

Com o final desta etapa gostaria de expressar o meu agradecimento a algumas pessoas que estiveram presentes ao longo deste percurso e que tornaram tudo mais fácil.

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer ao meu orientador, Prof. Dr. Vítor Alexandre Coelho, pela ajuda na concretização da dissertação e por todos os saberes que me transmitiu ao longo do mestrado.

A todos os professores que tive ao longo destes cinco anos e que tanto me ensinaram, em especial à Prof. Dra. Alice Morgado, que me acompanhou no início desta dissertação.

A todos os participantes desta investigação pelo tempo que dispensaram, pois sem o vosso contributo não seria possível desenvolver este trabalho.

À minha Mãe, a quem dedico esta dissertação e que, apesar de não poder presenciar este momento tão importante, sei que estará orgulhosa de mim.

Ao meu Pai, o meu mais profundo e especial agradecimento pelo apoio prestado, por me proporcionar a continuidade dos meus estudos e pela enorme dedicação e sacrifícios feitos ao longo destes anos.

À minha Avó, por todos os ensinamentos e valores transmitidos e porque sem ela não seria quem sou hoje.

Ao meu Irmão, que estando por vezes longe, acompanhou sempre o meu percurso e esteve presente em todos os momentos importantes da minha vida.

Às minhas colegas de Mestrado, pelo apoio e pelo caminho que percorremos.

À Joana, amiga de todas as horas, por ter estado sempre presente em todos os momentos ao longo destes anos e por toda a ajuda na conclusão desta dissertação.

À Sara, que me acompanhou nesta etapa final, por toda a força e motivação dadas e pelos momentos que partilhamos juntas.

A todos vocês, muito obrigada, e que o caminho daqui para a frente seja repleto de conquistas pessoais e profissionais.

Resumo

O *coping* é considerado um aspeto de destaque ao nível adaptativo, nomeadamente, no funcionamento humano. Além disto, o domínio das competências socioemocionais está relacionado com um maior bem-estar e melhor desempenho académico, enquanto a incapacidade de atingir uma aptidão adequada nesses domínios pode conduzir a dificuldades a vários níveis.

A presente investigação pretende analisar a relação entre as competências socioemocionais e as estratégias de *coping* em adolescentes. Neste estudo participaram 114 alunos, 67 do sexo feminino, e 47 do sexo masculino, com idades entre os 12 e os 15 anos (M = 13.71; DP = 0.97). Foram recolhidas informações recorrendo ao Questionário de Avaliação de Competências Socioemocionais – QACSE (Coelho et al., 2015) e à Escala Toulousiana de *Coping* – Versão Reduzida (Nunes et al., 2014).

Foram conduzidas análises de correlação e de comparação de médias para compreender a relação entre as variáveis. Os resultados indicam que existem relações positivas e significativas entre a dimensão Controlo, por um lado, e Autocontrolo, Consciência Social, Competências Relacionais e Tomada de Decisão Responsável, por outro lado; entre a dimensão Distração por um lado, e as dimensões Competências Relacionais, Tomada de Decisão Responsável e Consciência Social, por outro; e entre o *Coping* Global, por um lado, e as dimensões Autocontrolo, Consciência Social, Competências Relacionais e Tomada de Decisão Responsável, por outro lado. Verificam-se ainda relações negativas e significativas entre a Recusa e o Isolamento Social; entre a dimensão Conversão e Isolamento Social; entre o Suporte Social e a Ansiedade Social; e também entre o *Coping* Global e o Isolamento Social. Foram ainda encontradas diferenças significativas entre as Estratégias de *Coping* e o Género e entre as Competências Socioemocionais e o Género.

Este estudo permitiu acrescentar informação empírica acerca da relação entre as competências socioemocionais e as estratégias de *coping* em adolescentes do ensino português.

Abstract

Coping is considered a relevant aspect in human functioning, namely from a adaptive level. In addition, the domain of socio-emotional competences is related to greater well-being and better academic performance, while the inability to achieve an aptitude appropriate to the domains can overcome at various levels.

The present investigation examines the relationship between socioemotional skills and coping strategies in adolescents. In this study 114 students participated, 67 females, and 47 males, aged between 12 and 15 years old (M = 13.71; SD = 0.97). Information was collected using the Socioemotional Skills Assessment Questionnaire - QACSE (Coelho et al., 2015) and the Toulousian Coping Scale - Short Version (Nunes et al., 2014).

Correlation analyzes and comparison of means were conducted to understand the relationship between the variables. The results indicate that there are positive and related relationships between the Control dimension, on the one hand, and Self-control, Social Consciousness, Relational Skills and Responsible Decision Making, on the other hand; between the Distraction dimension on the one hand, and the Relational Competencies, Responsible Decision Making and Social Awareness dimensions, on the other; and between Global Coping, on the one hand, and the dimensions of Self-Control, Social Awareness, Relational Skills and Responsible Decision Making, on the other hand. There are also negative and relevant relationships between the Refusal and Social Isolation; between the Conversion and Social Isolation dimension; between Social Support and Social Anxiety; and also between Global Coping and Social Isolation. Differences were found between Coping Strategies and Gender and between Socioemotional Skills and Gender.

This study adds empirical information about the relationship between socioemotional competences and coping strategies in Portuguese schoolchildren.

Palavras-chave

Competências Socioemocionais; Estratégias de *Coping*; Adolescentes

Índice

Introdução 7

Competências Socioemocionais 8

Coping 10

As Competências Sociemocionais e as Estratégias de *Coping* 16

Hipóteses 18

Metodologia 19

Participantes 19

Instrumentos 19

Procedimento 22

Análise de Dados 22

Resultados 24

Discussão 29

Conclusão 35

Referências Bibliográficas 36

Índice de Tabelas

Tabela 1. Correlação entre as dimensões do QACSE e do ETC-R 24

Tabela 2. Estatísticas Descritivas das Estratégias em função da Idade 25

Tabela 3. Estatísticas Descritivas das Estratégias em função do Género 26

Tabela 4. Estatísticas Descritivas das Estratégias em função do Ano 26

Tabela 5. Estatísticas Descritivas das Competências em função da Idade 27

Tabela 6. Estatísticas Descritivas das Competências em função do Género 27

Tabela 7. Estatísticas Descritivas das Competências em função do Ano 28

Introdução

Vários investigadores têm vindo a estudar os fatores que determinam a qualidade de vida (e.g., Cummins, 2005; Dzuka, 2012; Schalock, 2004; Sirgy, 2011). O construto de qualidade de vida revela-se difícil de definir, dado ser um conceito holístico e que abrange múltiplos significados. Para além da multidimensionalidade do conceito, alguns autores identificam também a complexidade dos seus determinantes (Gattino et al., 2014). Consequentemente, existem inúmeras definições de qualidade de vida, nem sempre consistentes entre si (Farquhar, 1995).

Na presente investigação, a qualidade de vida será considerada como o bem-estar psicológico e social em geral, que, sendo tão ambíguo e amplo, vai para além da mera condição física, incluindo outros aspetos importantes da vida humana (Amorim, 1999; 2007). Entre os fatores que contribuem para a determinação dos níveis de qualidade de vida, o *coping* tem um papel fundamental, no sentido em que este se apresenta como um importante promotor de saúde mental e física e do bem-estar subjetivo a longo prazo (Ben-Zur, 2009).

Nos últimos anos, tem existido um reconhecimento crescente de que, apesar do *stress* ser um aspeto inevitável da condição humana, é o *coping* que faz a diferença ao nível do resultado adaptativo, isto é, no que diz respeito ao funcionamento humano (Lazarus & Folkman, 1984). Desde cedo os indivíduos deparam-se com situações causadoras de *stress* (Compas, 1987), que exigem a implementação de estratégias de *coping* para lidar com os stressores do dia-a-dia, sendo estas estratégias visíveis em crianças mais novas (Band & Weisz, 1988; Causey & Dubow, 1992; Ryan-Wenger, 1990). No caso dos adolescentes os processos de *coping* são particularmente importantes, dado que os jovens são confrontados pela primeira vez com stressores muito díspares, para os quais poderão ainda não ter desenvolvido estratégias de *coping* eficazes (Seiffge-Krenke et al., 2001).

Alguns autores consideram ainda que o *coping* adolescente, isto é, a competência para lidar com as tarefas específicas da idade, é a variável mais consistente em termos de bem-estar psicológico (Compas, 1987). Existem, contudo, vários problemas psicossociais, como o baixo desempenho académico e os problemas de saúde, cuja causa tem sido atribuída parcialmente à incapacidade de os adolescentes utilizarem, adequadamente, estratégias de *coping* (Matheny et al., 2003).

Em contexto escolar, as intervenções baseadas na promoção e no desenvolvimento das competências socioemocionais têm sido consideradas imprescindíveis, no sentido em

que são preditoras de resultados positivos por parte das crianças perante situações de risco, como é o caso do consumo de substâncias, o absentismo escolar, os comportamentos antissociais e a agressividade (Greenberg et al., 2003). Ou seja, a promoção de competências sociais e emocionais é, no fundo, uma forma de intervir na questão dos problemas de comportamento e do ajustamento e/ou isolamento social (Carvalho, 2012).

Várias investigações têm demonstrado a importância do desenvolvimento das competências socioemocionais, não só enquanto preditoras de saúde mental, mas também do desempenho académico (Greenberg et al., 2017; Guerra & Bradshaw, 2008). Um nível adequado de competências socioemocionais tem sido associado a um maior bem-estar e a um melhor desempenho escolar, ao passo que a incapacidade de atingir um nível adequado de competências nessas áreas pode levar a uma variedade de dificuldades pessoais, sociais e académicas (Greenberg et al., 2017).

Alguns autores referem que, durante a infância, existe uma relação sólida entre a regulação das emoções e o nível de desenvolvimento das competências sociais (Eisenberg, Fabes, Shepard et al., 1997). Além disto, existem estudos que identificaram que as crianças e os adultos que têm capacidade de compreender as suas emoções e as dos outros, apresentam uma maior probabilidade de serem bem sucedidas nos seus relacionamentos, do que aqueles nos quais esta competência está menos desenvolvida (Denham et al., 2004; 2007).

Competências Socioemocionais

Nos últimos anos tem-se vindo a verificar um crescente interesse pela questão do desenvolvimento de competências sociemocionais em contexto escolar, devido a um aumento da perceção destas competências como cruciais para a promoção do sucesso escolar que integre, não apenas o domínio dos conhecimentos e capacidades, como também a cidadania e valores e, por conseguinte, o bem-estar dos alunos (Coelho et al., 2016).

De acordo com o *Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning* (CASEL, 2012), a aprendizagem socioemocional é definida como:

> processos através dos quais as crianças e adultos adquirem e aplicam de forma eficaz os conhecimentos, atitudes e competências necessárias para compreender e gerir emoções, estabelecer e atingir objetivos positivos, sentir e demonstrar empatia pelos outros e ainda estabelecer e manter relações positivas e tomar decisões responsáveis. (p.4)

As competências socioemocionais são identificadas pelo CASEL (2012), como sendo: o autoconhecimento, que consiste na capacidade de reconhecer emoções e

pensamentos e a sua influência no comportamento, sendo capaz de avaliar pontos fortes e limitações, bem como ter uma confiança e otimismo fundamentados; o autocontrolo, ou seja, a capacidade de regular emoções, pensamentos e comportamentos de forma eficaz, e que inclui a gestão do *stress*, controlo de impulsos, motivação, entre outros; o conhecimento dos outros/consciência social, que se refere à capacidade de ter empatia para com os outros, independentemente da sua origem e cultura, como forma de entender as regras de comportamento social e ético, a reconhecer a família, a escola e a comunidade, assim como os recursos e apoios; as competências relacionais, isto é, a capacidade de estabelecer e manter relacionamentos saudáveis com diversos indivíduos, através de uma comunicação clara e de escuta ativa, colaboração, negociação de conflitos, entre outros; e por último, a tomada de decisão responsável, que diz respeito à capacidade para tomar decisões construtivas e corretas sobre o comportamento pessoal e para interagir com base na consideração de padrões éticos, questões de segurança, e normas sociais. Além disto, integra ainda uma avaliação realista das consequências de várias ações, e a consideração pelo seu bem-estar e pelo dos outros (CASEL, 2012).

De acordo com o estudo de Matos et al. (2000), a ausência de competências sociais pode levar ao isolamento ou à alienação social, situação que as torna essenciais e determinantes para a adaptação social e para o desenvolvimento de resiliência. Assim, estas competências desenvolvem no sujeito o interesse e as expectativas em relação à sua vida, o que conduz, consequentemente a um aprimoramento da forma como o mesmo encara o futuro, tornando-se isto fundamental não só para a sua saúde mental, mas também para o sucesso a nível social e académico (Denham et al., 2007).

Segundo a investigação de Coelho et al. (2016), a promoção das competências sociais e emocionais em contexto escolar tem se traduzido em melhorias nas atitudes em relação ao próximo, nos comportamentos sociais (redução de comportamentos antissociais, de conduta e problemas de internalização e aumento de comportamentos pró-sociais), na promoção de uma autoimagem positiva, e ainda na promoção de rendimento académico. Assim, podemos perceber que as competências socioemocionais se constituem como uma parte do sistema educativo que liga o conhecimento académico a um conjunto específico de competências cruciais, quer para o sucesso escolar, social e laboral, quer na vida em geral (Coelho et al., 2016).

Na presente investigação, será utilizado o referencial teórico da aprendizagem socioemocional (CASEL, 2012), recorrendo a um instrumento de medida das Competências Socioemocionais, sendo este o Questionário de Avaliação das Competências

Socioemocionais – QACSE (Coelho et al., 2015), desenvolvido e validado para a população portuguesa (Coelho & Sousa, 2016).

Competências Socioemocionais e Características Sociodemográficas

De acordo com Coelho et al. (2015), existem diferenças significativas nas competências socioemocionais em função do sexo, com as raparigas a apresentarem maiores níveis de Autocontrolo, Consciência Social e Ansiedade Social do que os rapazes, e com estes a relatarem níveis mais elevados de Competências Relacionais. Estas conclusões vão de encontro às de outros instrumentos, como o BAS-3 (Ferreira & Rocha, 2004) e o SSBS-2 (Raimundo et al., 2012).

No entanto, na mesma investigação foram observadas várias diferenças significativas de acordo com a idade dos alunos, com os alunos de 12 anos a apresentarem níveis mais elevados de Autocontrolo do que os alunos de 14 e 15 anos, e com os de 13 anos a apresentarem níveis significativamente mais elevados do que alunos de 15 anos. Estas diferenças foram igualmente encontradas em outros instrumentos de autorrelato, como é o caso do SSBS- 2 (Raimundo et al., 2012) e do BAS-3 (Ferreira & Rocha, 2004). Porém, as conclusões de Coelho et al. (2015) diferem deste último dado que no QACSE não se observa aumento da ansiedade social nem diminuição dos níveis de competências relacionais.

Coping

Apesar de não existir uma tradução na língua portuguesa para o termo *coping*, este pode ser definido como o modo de enfrentar ou de lidar com uma determinada adversidade (Amaral-Bastos & Araújo, 2017). Ao longo do tempo, vários investigadores têm estudado o *coping* na sua generalidade, interpretando-o de várias formas (modelos de *coping*, estilos, estratégias, resultados, entre outras) e enriquecendo o conceito (Faro & Pereira, 2013).

De acordo com Lazarus e Folkman (1984), o processo de *coping* é definido como o conjunto de esforços, cognitivos e comportamentais, utilizados pelos indivíduos com o objetivo de lidar com as exigências específicas internas ou externas, que surgem em situações de *stress* e que são avaliadas de acordo com os seus recursos pessoais. Outros autores (Compas et al., 2001; Eisenberg et al., 1997a) encaram o conceito de *coping* como regulação da ação sob *stress*, indo também ao encontro da teoria de Lazarus e Folkman (1984) no sentido em que as encaram como um esforço consciente para regular a emoção, cognição, comportamento, fisiologia e meio ambiente em resposta a eventos ou circunstâncias stressantes.

Existem ainda outros autores que, apesar de enfatizarem a noção de *coping* como um processo de uso de esforços comportamentais e cognitivos para gerir as exigências de uma relação pessoa-ambiente (Frydenberg, 2008; Zeitlin & Williamson, 1994), acrescentam ao conceito a ideia de que este é influenciado por uma multiplicidade de fatores, tais como a avaliação dos recursos e do nível de desenvolvimento do indivíduo (Compas, et al., 2001; Frydenberg, 2008; Skinner & Wellborn, 1997; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007).

De acordo com algumas teorias (Lazarus & Folkman, 1984; Pais-Ribeiro & Santos, 2001), o *coping* é um processo cognitivo de apreciações e reavaliações das mudanças que ocorrem na relação pessoa-ambiente, permitindo ao indivíduo dar significado a um acontecimento em função dos recursos de que dispõem, tendo em vista um ajustamento adequado. Assim, e de acordo com Seiffge-Krenke et al. (2001) este conceito integra três traços-chave: a ação do indivíduo, o contexto específico e a forma como as ações do indivíduo se alteram à medida que um acontecimento se desenvolve.

Apesar das inúmeras teorias que existem em relação às dimensões de *coping*, vários autores referem que a regulação do *coping* depende de dimensões de desenvolvimento cognitivo, social e físico, salientando que este desenvolvimento tem um papel importante na adaptação do indivíduo ao *stress* (Compas et al., 2001). Assim, o *coping*, sendo um processo dinâmico, depende tanto das exigências do ambiente como das características do indivíduo (Compas et al., 2001).

Além disto, o *coping* não consiste apenas numa variedade de estratégias eficazes, mas também em tentativas falhadas (Skinner & Wellborn, 1997), sendo um processo interativo de apreciação e adaptação ao *stress* que irá refletir e contribuir para o desenvolvimento e desordem (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007; Zimmer-Gembeck et al., 2011).

A Adolescência e o Coping

A adolescência é um período de vida desafiante, caracterizado pela ocorrência de múltiplas e rápidas mudanças nos planos físico, cognitivo, social e emocional (Eyles & Bates, 2005; Frydenberg et al. 2004; Seiffge-Krenke et al., 2001).

Ao longo do tempo, tem-se vindo a constatar que não são os grandes acontecimentos, mas sim os acontecimentos da vida diária, como conflitos na escola ou discussões com a família e os pares, que apresentam um maior impacto na vida dos adolescentes e na forma como estes lidam com as situações (Seiffge-Krenke et al., 2001).

A adolescência é uma fase do desenvolvimento onde o indivíduo é confrontado com mudanças, não só a nível físico, mas também a nível psicossocial, e que envolvem uma série de tarefas desenvolvimentais, entre elas adquirir autonomia em relação aos pais, estabelecer relações amorosas e desenvolver uma identidade vocacional (Havighurst, 1972). Assim, é um período caracterizado por uma maior fragilidade, especialmente a nível sociocultural, na determinação dos papéis adequados a cada género, não só a nível da sua definição, mas também ao nível da adequação a normas e padrões comportamentais (Krinstensen et al., 2010). Todas essas mudanças podem ser percebidas como desafios que exigem uma adaptação (Cleto & Costa, 1996), no sentido em que podem ter impacto na saúde e contribuírem para a emergência de problemas emocionais e comportamentais (Seiffge-Krenke & Klessinger, 2000).

Para além disto, desde cedo as crianças são confrontadas com situações stressantes que exigem da sua parte esforços de adaptação (Compas, 1987). Contudo, os fatores stressores das crianças e adolescentes são diferentes dos dos adultos (Ryan-Wenger, 1992), uma vez que dizem, normalmente, respeito a situações com membros da família, professores, amigos ou a condições socioeconómicas que estão fora do seu controlo direto, sendo, por isso, mais difíceis de serem geridos pela própria criança do que no caso dos adultos.

Tendo em conta estes stressores e o impacto que têm no desenvolvimento dos indivíduos, torna-se fundamental compreender a forma como os jovens enfrentam as dificuldades encontradas nesta etapa da vida (Kristensen et al., 2010). Além disso, também é importante ter em conta que as estratégias de *coping* dos adolescentes dependem do seu desenvolvimento biológico e psicológico (Compas, 1987; Compas et al., 2001; Fields & Prinz, 1997), como por exemplo do nível de desenvolvimento cognitivo que influencia as avaliações realizadas da situação stressante, bem como das estratégias disponíveis, às quais pode recorrer para lidar com essa mesma situação (Peterson, 1989).

Desta forma, é importante destacar que é fulcral ter em conta o nível de desenvolvimento cognitivo, visto que este irá influenciar a maneira como a criança ou o adolescente avaliam a situação de *stress* e, consequentemente, as estratégias que utilizam para lidar com a situação em causa (Krinstensen et al., 2010).

Sendo a adolescência um período caracterizado por transições e mudanças significativas, não só na relação consigo mesmo, mas também com a família e o grupo de pares, é importante considerar o *coping* como um fator essencial para compreender o modo como os adolescentes lidam com os seus problemas (Cleto & Costa, 1996). Isto constitui um fator condicionante para o seu ajustamento psicológico, o que coloca o *stress* como um fator

de risco para o desenvolvimento de patologias em crianças e adolescentes (Compas et al, 2001).

O processo de *coping* na infância e na adolescência tem-se revelado uma importante área de investigação (Compas et. al, 2001) pelo facto de se relacionar com processos como a autorregulação da emoção, cognição, comportamento, fisiologia e ambiente (Einsenberg et al., 1997; Skinner, 1995).

No entanto, de acordo com Seiffge-Krenke e Klessinger (2000) as estratégias de *coping* adotadas pelas crianças e adolescentes são geralmente desadaptativas, levando ao aumento do risco de desenvolvimento de psicopatologias. Sendo assim, conclui-se que o estudo do *coping* em crianças e adolescentes é fundamental para o desenvolvimento de programas de intervenção psicológica, com o objetivo de tratar e prevenir o aparecimento de psicopatologias, no sentido de melhorar o bem-estar destes indivíduos (Compas et. al, 2001).

Estilos e Estratégias de Coping

Embora não seja consensual, é importante estabelecer uma distinção entre aquelas que são denominadas estratégias de *coping* e os estilos de *coping*. Os estilos de *coping* relacionam-se essencialmente a características de personalidade, enquanto as estratégias se referem a ações cognitivas ou de comportamento levadas a cabo perante um episódio de *stress* (Antoniazzi et al., 1998).

Assim, os estilos de *coping* são formas características de cada indivíduo para resolver/lidar com os problemas, representando as estratégias tipicamente utilizadas perante situações stressantes (Aldwin, 2000; Jang et al., 2007). De acordo com Freitas (2009) o *coping* é temporariamente estável, apresentando alguma consistência em diferentes situações, apesar de depender das exigências específicas de cada situação. Esta estabilidade implica que uma pessoa, utilizando uma determinada estratégia num determinado momento, também dê preferência a essa mesma estratégia noutra situação, assumindo que ambos os acontecimentos de s*tress* são idênticos (Ptacek et al., 2008).

Por sua vez, as estratégias de *coping* são utilizadas em resposta a determinadas situações stressantes, envolvendo um esforço consciente ou inconsciente para gerir a situação stressante, que pode ser temporária ou crónica. Assim, consistem não só nas cognições, mas também nos comportamentos dirigidos à resolução do problema e nas emoções negativas a ele associadas (Aldwin, 2000; Iwasaki & Schneider, 2003; Jang et al.,

2007). A escolha da estratégia de *coping* a utilizar depende, em última análise, da situação e da sua gravidade, pelo que nenhuma delas é, por si só, correta ou errada (Bolger & Eckenrode, 1991). Assim, perante situações stressantes que provocam níveis mais elevados de ansiedade, o indivíduo pode ser mobilizado a utilizar um maior número de estratégias de *coping* (Borges et al., 2008; Cleto & Costa, 2000; Leandro, 2004).

As estratégias de *coping* podem incluir tentativas de diferente âmbito, sejam estas comportamentais, emocionais ou cognitivas, para lidar com as exigências que se impõem, quer através da procura de apoio, quer lidando cognitivamente com as situações stressantes ou regulando as emoções (Lazarus, 1998; Seiffge-Krenke & Beyers, 2005).

Algumas investigações sugerem que as estratégias de *coping* aliviam o *stress* e promovem resultados psicológicos positivos, enquanto outras intensificam os níveis de *stress* e promovem resultados psicológicos negativos (Endler & Parker, 1994). Contudo, a eficácia de qualquer estratégia de *coping* também pode depender de uma série de outros fatores, incluindo a perceção de controlo do stressor, a avaliação dos recursos de *coping* disponíveis e a natureza dos resultados (Folkman & Moskowitz, 2000).

É ainda relevante referir que a utilização das estratégias depende de pessoa para pessoa e também de acordo com a situação em questão, pelo que uma mesma estratégia pode ser considerada produtiva e adaptativa para uma pessoa, o que não implica que o seja para outra (Freitas, 2009). Assim, os mecanismos e estratégias de *coping* são específicos de cada pessoa, funcionando em seu benefício no sentido em que cada indivíduo procura encontrar as melhores estratégias para lidar com uma situação (Freitas, 2009).

Existem diversas teorias que abordam as diferentes estratégias de *coping*. Entre elas a de Frydenberg e Lewis (1993), de Seiffge-Krenke (1995) e a de Carver e Scheier (1997), que serão desenvolvidas de seguida.

Teoria de Frydenberg e Lewis (1993) No seu estudo com adolescentes australianos Frydenberg e Lewis (1993), concetualizaram três estilos de *coping*: o *coping* produtivo, o *coping* não produtivo e o *coping* relacional. O *coping* produtivo diz respeito a formas adaptativas de encarar um problema, enquanto o *coping* não produtivo consiste em respostas mal adaptativas, incluindo ambos resolução de problemas e soluções focadas na emoção. O *coping* relacional refere-se à procura de apoio de outras pessoas (como familiares, amigos e profissionais) e espiritual.

Os autores mencionam ainda 18 estratégias de *coping* utilizadas por adolescentes em situações stressantes. Como estratégias funcionais são mencionadas a procura de apoio social, o foco na resolução do problema, a recriação física, a procura de diversão, o

investimento em amigos próximos, o sentido de pertença, o trabalho árduo e a conquista de objetivos, o foco nos aspetos positivos, a procura de apoio espiritual ou profissional e a ação. Como estratégias disfuncionais são referidas as seguintes: preocupação, sentido de pertença, o *"wishful thinking"*, não lidar com a situação, ignorar os problemas, reduzir a tensão, não solicitar apoio, e culpabilizar-se (Frydenberg & Lewis, 1993, 1996; Frydenberg, 1999).

Teoria de Seiffge-Krenke (1995) A autora distinguiu três estilos de *coping*, sendo eles: o *coping* ativo, que inclui ações como a procura de informação e a mobilização de recursos; o *coping* interno, que postula a avaliação por parte do adolescente e a necessidade de encontrar soluções; e o *coping* retrativo, que pressupõe um afastamento ou desistência da situação (Seiffge-Krenke, 1995). Enquanto os estilos de *coping* ativo e interno se referem a modos funcionais de *coping*, no sentido em que integram estratégias de aproximação, o estilo retrativo diz respeito a um modo disfuncional, uma vez que inclui estratégias de evitamento (Cleto & Costa, 2000). A autora defende ainda uma abordagem desenvolvimental do conceito de *coping*, considerando a adolescência como um período fulcral, no qual os indivíduos procuram validar as suas ações através da família e, em especial dos pares (Freitas, 2009). Assim, de forma a obter sucesso nas tarefas desenvolvimentais, é importante estabelecer relações positivas com a família e os pares, procurando a aprovação dos pares para validação de determinadas atitudes ou competências, e procurando a família para questões consideradas mais relevantes (Freitas, 2009). Isto permite ao adolescente envolver-se em atividades diferentes, satisfazer novas necessidades e demonstrar novas respostas de *coping*. Desta forma, os pares podem ser vistos como modelos no que diz respeito aos mecanismos de *coping* dos adolescentes, sendo através destas interações que o indivíduo irá procurar mecanismos mais adaptativos.

Teoria de Endler (1997) Perante as diferentes estratégias que os indivíduos usam para lidar com o *stress*, Endler (1997) destacou três tipos específicos: o *coping* orientado para a tarefa, o *coping* orientado para a emoção e o *coping* orientado para o evitamento. O *Coping* Orientado para a Tarefa caracteriza-se por estratégias de concetualização do problema ou tentativa de resolução de um problema. O *Coping* Orientado para a Emoção é caracterizado por estratégias de regulação de emocionalidade negativa, com o indivíduo a envolver-se em atividades que regulem o afeto (Austenfeld & Stanton, 2004). Por último, o *Coping* Orientado para o Evitamento caracteriza-se por atividades e/ou estratégias cognitivas utilizadas numa tentativa de se desassociar de situações stressantes (Endler et al., 1993). Desta forma, a escolha de enfrentar, tolerar ou evitar os stressores percebidos, depende da

avaliação dos recursos como suficientes ou insuficientes e da avaliação da situação como controlável ou incontrolável (Lazarus & Folkman, 1984).

De acordo com diversos autores (McWilliams et al., 2003; Parker & Endler, 1992; Sandler et al., 1997; Wills & Hirky, 1996; Zeidner & Saklofske, 1996) o *coping* orientado para a tarefa é o mais adaptativo para o bem-estar psicológico, no sentido em que apresenta uma associação positiva com a autoestima e autoeficácia e, por sua vez, uma associação negativa com a ansiedade e depressão. Em contrapartida, o *coping* orientado para o evitamento tende a reduzir o *distress* e ansiedade a curto prazo, mas são menos adaptativos para o bem-estar psicológico a longo prazo (Parker & Endler, 1992).

Estratégias de Coping e Características Sociodemográficas

De acordo com a investigação de Tap et al. (2005), as mulheres apresentam um resultado significativamente mais elevado de *Coping* Global do que os homens. Contudo, de acordo com os mesmos autores, os homens utilizam mais frequentemente a estratégia de Controlo, considerada a mais positiva e mais valorizada socialmente, bem como, contraditoriamente, a estratégia de Recusa, vista como mais negativa. Por outro lado, as mulheres parecem reagir de forma diferente perante uma situação stressante, adotando estratégias como a Conversão, a Distração e Suporte Social.

Além disto, e ainda de acordo com a investigação de Tap et al. (2005), existem diferenças significativas em função da idade, com os mais jovens a lidar de forma mais negativa com as situações adversas, utilizando estratégias como a Conversão, a Recusa e a Distração, enquanto os mais velhos tendem a reagir de forma mais positiva, servindo-se de estratégias como o Controlo e o Suporte Social.

As Competências Socioemocionais e as Estratégias de *Coping*

A capacidade de lidar com situações e problemas desafiadores é influenciada pelas estratégias de *coping*, desenvolvendo-se desde a infância e estando intimamente ligada ao desenvolvimento da competência social e emocional (Pang, et al., 2018). Assim, estas estratégias têm um impacto significativo na capacidade de lidar com o *stress* social e emocional (Causey & Dubow, 1992).

Estudos recentes têm vindo a demonstrar a importância das estratégias de *coping* na resolução de problemas e no comportamento, sendo estes processos necessários na adolescência, etapa em que é crucial ter mecanismos eficazes para a resolução de conflitos

e para as relações interpessoais (González et al., 2002; Ison-Zintilini & Morelato, 2008; Luyckx et al., 2012;).

Nos últimos anos, o estudo das emoções tem vindo a adquirir uma importância crescente, tendo-se estudado a regulação emocional e o autocontrolo como construtos que se relacionam com as relações interpessoais e os comportamentos adaptativos ou desadaptativos, em situações difíceis, que requerem por parte do sujeito uma solução para o problema (Samper et al., 2014). Existem ainda alguns estudos sobre a inteligência emocional que concluem a importância da autoconsciência e do autocontrolo emocional, na forma como os indivíduos lidam perante situações de *stress.* Além disso, estas dimensões são consideradas processos centrais para a resiliência psicológica, como resposta a acontecimentos negativos (Armstrong et al., 2011; Schneider et al., 2013). Outros autores (Matthews et al., 2006; Samper et al., 2014) confirmaram que a inteligência emocional, em conjunto com outros fatores de personalidade, está relacionada com as estratégias de *coping* às quais o indivíduo recorre perante um problema, no sentido em que pessoas com baixa inteligência emocional manifestam uma maior preocupação perante as situações stressantes e, por isso, utilizam mais estilos de *coping* centrados no evitamento do problema.

Os processos emocionais como a ansiedade e a instabilidade emocional são fulcrais para explicar a seleção de estratégias de *coping* eficazes para lidar com as dificuldades às quais o adolescente deve responder (Samper et al., 2014). Assim, para um enfrentamento eficaz dos problemas na adolescência, além do autocontrolo emocional, é importante que o adolescente assuma o desafio, se sinta capaz de solucionar o problema e tenha a capacidade de procurar apoio, se necessário (Samper et al., 2014).

Desta forma, o objetivo deste estudo consiste em verificar qual a relação entre as dimensões das competências socioemocionais e as dimensões das estratégias de *coping*, ou seja, analisar quais as dimensões do Questionário de Avaliação de Competências Socioemocionais – QACSE (Coelho et al., 2015) que se relacionam com as dimensões da Escala Toulousiana de Coping – Versão Reduzida (Nunes et al., 2014).

Pretende-se assim verificar se as seguintes dimensões se correlacionam positivamente: Autocontrolo e Controlo; Consciência Social e Suporte Social; Competências Relacionais e Distração; Competências Relacionais e Suporte Social; Tomada de Decisão Responsável e Controlo; Tomada de Decisão Responsável e Recusa; Isolamento Social e Conversão e Ansiedade Social e Suporte Social, negativamente.

Além disto, o presente estudo tem ainda como objetivo verificar se existem diferenças significativas nas competências socioemocionais e nas estratégias de *coping* em função de dimensões como a idade, o género e o ano de escolaridade.

Hipóteses

Desta forma, de acordo com o exposto anteriormente, as hipóteses que serão alvo de testagem na presente investigação são as seguintes:

H1 – As dimensões Autocontrolo e Controlo estão correlacionadas positivamente.

H2 – As dimensões Consciência Social e Suporte Social estão correlacionadas positivamente.

H3 – As dimensões Competências Relacionais e Distração estão correlacionadas positivamente.

H4 – As dimensões Competências Relacionais e Suporte Social estão correlacionadas positivamente.

H5 – As dimensões Tomada de Decisão Responsável e Controlo estão correlacionadas positivamente.

H6 – As dimensões Tomada de Decisão Responsável e Recusa estão correlacionadas positivamente.

H7 – As dimensões Isolamento Social e Conversão estão correlacionadas positivamente.

H8 – As dimensões Ansiedade Social e Suporte Social estão correlacionadas negativamente.

H9 – Existem diferenças significativas nas Estratégias de *Coping* em função da Idade.

H10 – Existem diferenças significativas nas Estratégias de *Coping* em função do Género.

H11 –Existem diferenças significativas nas Estratégias de *Coping* em função do Ano de Escolaridade.

H12 – Existem diferenças significativas nas Competências Socioemocionais em função da Idade.

H13 – Existem diferenças significativas nas Competências Socioemocionais em função do Género.

H14 – Existem diferenças significativas nas Competências Socioemocionais em função do Ano de Escolaridade.

Metodologia

Participantes

A amostra do presente estudo foi constituída por alunos da Escola EB 2,3 de Cristelo, Paredes. O principal fator de inclusão para os participantes foi o facto de frequentarem o 3.º ciclo (do 7.º ao 9.º ano de escolaridade). Desta forma, todos os sujeitos que não cumprissem estes critérios, foram automaticamente excluídos de participar no estudo. A amostra é composta por 114 alunos, sendo 67 do sexo feminino (58.8%) e 47 do sexo masculino (41.2%). A média de idades é de 13.71 e o desvio-padrão 0.97. Quanto ao valor de idades mais ilustrado, representado pela moda, é 14 anos.

Relativamente ao ano de escolaridade dos alunos questionados, 25 eram do 7º ano (21.9%), 42 eram do 8º ano (36.8%) e 47 pertenciam ao 9º ano (41.2%). Quanto ao subsídio escolar dos inquiridos, 46 beneficiam do escalão A (40.4%), 40 do escalão B (35.1%) e os restantes 28 beneficiam do escalão C (sem escalão) (24.6%).

Por fim, no que respeita às habilitações académicas do pai, 27 detinham o 1º ciclo, 40 o 2º ciclo, 36 o 3º ciclo, 9 tinham o secundário, 1 a licenciatura e 1 o mestrado. No caso das habilitações académicas da mãe, 17 detinham o 1º ciclo, 40 o 2º ciclo, 39 o 3º ciclo, 16 tinham o secundário, 1 a licenciatura e 1 o doutoramento. Assim, podemos concluir que a maior parte dos encarregados de educação dos alunos apresentam o 2º ciclo e o 3º ciclo como habilitação académica.

Instrumentos

Para a realização deste estudo foram utilizados dois questionários, nomeadamente o Questionário de Avaliação de Competências SocioEmocionais – QACSE (Coelho et al., 2015; Coelho et al., 2016) e a Escala Toulousiana de *Coping* (Versão Reduzida) – ETC-R (Nunes et al., 2014).

Questionário de Avaliação de Competências SocioEmocionais – QACSE (Coelho et al., 2015; Coelho et al., 2016)

O Questionário de Avaliação de Competências SocioEmocionais foi desenvolvido e validado para a população portuguesa, sendo um instrumento de autorrelato para adolescentes entre os 12 e os 16 anos de idade, composto por 39 itens, distribuídos por seis escalas.

As dimensões que compõem o questionário são as seguintes: Autocontrolo, que avalia as reações comportamentais e emocionais em situações desafiantes, o cumprimento de regras sociais e a responsabilidade (ex.: "Quando quero falar, peço a palavra e espero pela minha vez.") , com um valor de consistência interna de .73; Consciência Social, que avalia o grau de consideração e preocupação com os outros, particularmente aqueles que estão a passar por dificuldades ou são rejeitados pelo grupo (ex.: "Fico preocupado/a quando alguém tem problemas."), com valor de consistência interna de .87; Competências Relacionais, que avalia a capacidade de comunicar claramente, estabelecer e manter relações sociais, bem como a cooperação e iniciativa em tarefas de grupo (ex.: "Sou popular entre os/as outros/as."), com um valor de consistência interna de .71; Tomada de Decisão Responsável, que avalia a capacidade da criança (ou jovem) de tomar decisões tendo em consideração várias alternativas, bem como as consequências de cada opção (ex.: "Quando tomo uma decisão errada, volto atrás, e corrijo-a".), com um valor de consistência interna de .77; Isolamento Social, que avalia o isolamento, o alheamento, e a rejeição (ex.: "Isolo-me e não falo com ninguém."), com valor de consistência interna de .74; e Ansiedade Social, que avalia a ansiedade, nervosismo, medo ou vergonha quando a criança ou jovem tem de realizar tarefas sociais (ex.: "Sou envergonhado."), com valor de consistência interna de .78 (Coelho et al., 2015). A estrutura fatorial do instrumento foi comprovada por análise fatorial confirmatória (Coelho & Sousa, 2016), que apoiou a estrutura fatorial com seis dimensões.

Os itens são classificados numa escala de quatro pontos, sendo estes: A – nunca; B – algumas vezes; C – frequentemente e D – sempre, sendo que "nunca" corresponde a 0, "algumas vezes" a 1, "frequentemente" a 2 e "sempre" a 3 na pontuação. Os resultados da escala irão ser obtidos pela soma dos itens individuais.

Escala Toulousiana de Coping – Versão Reduzida (Nunes et al., 2014)

A Escala Toulousiana de *Coping* (Versão Reduzida) – ETC-R (Nunes et al., 2014) é um instrumento composto por 18 itens distribuídos em 5 fatores (que representam diferentes estratégias). Nesta escala, o score individual é calculado mediante a média dos itens de cada fator. A escala apresenta um valor aceitável de consistência interna (α =.695) e correlações significativas entre todas as dimensões da escala, exceto na associação entre a dimensão negação e o suporte social (Nunes et al., 2014). É ainda importante assinalar que as estratégias de focalização e negação, focalização e conversão, e suporte social e conversão

apresentam correlações significativas negativas fracas, comprovando a oposição e independência das mesmas (Nunes et al., 2014).

O primeiro fator, Controlo, caracteriza o modo de reação ao *stress* segundo o qual, perante uma situação, a pessoa tem necessidade de refletir e de planificar quais as melhores estratégias que deve utilizar para a resolver com eficácia, não evitando a sua confrontação (por exemplo, os itens "1. Enfrento a situação" e "15. Aceito a ideia de que é necessário que eu resolva o problema") e apresenta um valor de consistência interna de .80.

O segundo fator, Recusa, descreve a tentativa de a pessoa encontrar uma certa distância cognitiva e emocional face ao seu objetivo, para resolver o seu problema ou melhor refletir sobre a forma de o resolver, agindo por vezes como se não houvesse problema e recusando admitir a realidade (por exemplo, os itens "12. Reajo como se o problema não existisse" e "16. Digo a mim próprio que este problema não tem importância") e apresenta um valor de consistência interna de .67.

O terceiro fator, Conversão, caracteriza uma estratégia que se pauta pela mudança de comportamento e pela adaptação da sua ação ao problema, tendo necessidade de um certo isolamento em relação aos outros e responsabilizando-se por gerir os seus problemas (por exemplo, os itens "4. Evito encontrar-me com pessoas" e "5. Mudo a minha forma de viver") e apresenta um valor de consistência interna de .66.

O quarto fator, Suporte Social, passa pela procura de conselhos e informações, tendo as pessoas necessidade de ser ouvidas e reconfortadas pelos outros (por exemplo, os itens "8. Procuro atividades coletivas" e "13. Procuro a ajuda dos meus amigos para acalmar a minha ansiedade") e apresenta um valor de consistência interna de .64.

Por fim, o fator 5, Distração, caracteriza uma estratégia pela qual as pessoas procuram a companhia de outros ou se envolvem em atividades que as ajudam a não pensar nos problemas que as incomodam (por exemplo, "3. Tento não pensar no problema" e "17. Centro-me noutras atividades para me distrair") e apresenta um valor de consistência interna de .59, o que é considerado um valor abaixo do aceitável (.70).

A validade de construto foi referida no estudo de Nunes et al. (2014), no qual foram extraídos cinco fatores que explicam 55.09% da variância total. A solução forçada a cinco fatores resultou numa distribuição item-fator teoricamente harmónica, tendo como critério de inclusão a carga fatorial superior a 0.5.

Procedimento

Inicialmente, a presente investigação foi submetida à Comissão de Ética da Universidade Lusíada do Norte-Porto, tendo esta sido aprovada. O consentimento informado foi obtido junto dos encarregados de educação dos alunos participantes no estudo. Além disto, foram ainda facultados os contactos dos investigadores para esclarecimento de questões que pudessem surgir aos participantes ou seus encarregados de educação, no decorrer da investigação. O anonimato e a confidencialidade dos resultados obtidos foram garantidos, uma vez que se trata de um estudo no qual é irrelevante a identidade dos sujeitos, no sentido em que se irá proceder a uma análise coletiva e não individual.

A recolha de dados foi feita entre os meses de abril e maio de 2020, a partir de um questionário *online*, inserido na plataforma *Google Forms*, uma vez que devido à situação mundial de pandemia por Covid-19, esta foi a forma possível de aplicação do mesmo. O questionário foi assim partilhado numa primeira fase, com o diretor da escola em questão, sendo depois encaminhado para os diretores de turma dos alunos e posteriormente respondido pelos alunos. No sentido de assegurar que não seriam obtidas respostas de sujeitos que não cumprissem os critérios de inclusão, foi colocada uma questão no início do questionário referente à idade dos participantes, de forma a garantir que todos os sujeitos se encontravam entre os 12 e os 15 anos de idade.

Análise de Dados

O objetivo desta investigação envolve o estudo da relação entre as Competências Socioemocionais e as Estratégias de *Coping* em adolescentes. As análises estatísticas dos dados da presente investigação foram efetuadas com o programa IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences)* para *Windows* (versão 25.0).

Com a finalidade de compreender a relação entre as estratégias de *coping* e as competências socioemocionais, foi conduzido um teste de associação do coeficiente de correlação de *Pearson*, uma vez que as variáveis em questão são intervalares. O coeficiente de correlação de *Pearson* consiste num teste que analisa se duas ou mais variáveis intervalares estão interligadas (Martins, 2011). Este coeficiente de correlação permite-nos avaliar a direção (positiva ou negativa) e a magnitude (varia entre +1 e -1) de uma associação significativa entre variáveis (Martins, 2011).

De forma a analisar a estatística diferencial foi calculado o efeito da Idade, do Género e do Ano de Escolaridade nas variáveis dependente (Estratégias de *Coping*) e independente (Competências Socioemocionais). Para tal, foram conduzidas análises de comparação de

médias. No que respeita ao cálculo das diferenças entre dois grupos, como é o caso do Género e do Ano de Escolaridade, foi conduzida uma análise de comparação de médias Teste T-*Student* para amostras independentes. O Teste T-*Student* é um teste versátil, utilizado para testar se a diferença média entre dois grupos é estatisticamente significativa (Mishra et al., 2019). Existem, no entanto, dois tipos de Teste T, cujo uso depende se a variável independente foi manipulada usando os mesmos participantes ou diferentes (Field, 2009). Neste caso, utilizou-se o Teste T para Amostras Independentes dado que é o teste usado quando existem duas condições experimentais com diferentes participantes atribuídos a cada condição, como é o caso do género.

É importante referir que, no caso do Ano de Escolaridade, e por se tratar de uma variável com reduzido número de respostas de elementos do 7º ano, este foi agrupado ao 8º ano e, posteriormente, comparado com o 9º ano, estabelecendo uma distinção entre os alunos mais velhos e mais novos.

No que concerne à Idade, pelo facto de ser uma variável com mais de dois grupos, foi conduzida uma análise ANOVA. Uma análise ANOVA é, tal como um teste t-student, um teste aos valores médios de uma amostra. Esta análise permite-nos comparar as médias entre três ou mais grupos (Mishra et al., 2019). De forma a perceber onde se encontram as diferenças observadas, foi conduzido um Teste B-Tukey.

Resultados

De forma a averiguar a relação entre as dimensões das Competências Socioemocionais presentes no QACSE e as dimensões das Estratégias de *Coping* que integram o questionário ETC – Versão Reduzida, foram calculadas as correlações. A tabela seguinte (Tabela 1) ilustra os resultados obtidos.

Tabela 1
Correlação entre as dimensões do QACSE e do ETC-R

Fatores	Autocontrolo	Consciência Social	Competências Relacionais	Tomada de Decisão Responsável	Isolamento Social	Ansiedade Social
Controlo	.459**	.358**	.524**	.565**	.70	.017
Recusa	.173	-.078	.132	.108	-.235*	-.073
Conversão	-.060	-.010	-.045	.143	.562**	-.308
Suporte Social	-.060	-.010	.045	.143	.562**	-.308**
Distração	.179	.223*	.341**	.305**	-.060	-.113
Coping Global	.317**	.245**	.417**	.414**	-.188*	-.160

Nota. *p < .05; **p < .001

Como podemos constatar na tabela 1, a dimensão Controlo apresenta uma correlação positiva extremamente significativa (p < .001) com as dimensões Autocontrolo, Consciência Social, Competências Relacionais e Tomada de Decisão Responsável. No que diz respeito à dimensão Recusa observa-se uma correlação negativa significativa (p < .05) apenas com a dimensão Isolamento Social. Quanto à dimensão Conversão, esta correlaciona-se de forma positiva e extremamente significativa (p < .001) com a dimensão Isolamento Social. A dimensão Suporte Social apresenta uma correlação positiva e extremamente significativa com a dimensão Isolamento Social e negativa e extremamente significativa com a dimensão Ansiedade Social. Por sua vez, a dimensão Distração correlaciona-se de forma positiva e extremamente significativa (p < .001) com as dimensões Competências Relacionais e Tomada de Decisão Responsável e de forma positiva significativa (p < .05) com a dimensão Consciência Social. Por fim, a dimensão *Coping* Global, correlaciona-se de forma positiva e extremamente significativa (p < .001) com as dimensões Autocontrolo, Consciência Social,

Competências Relacionais e Tomada de Decisão Responsável e de forma negativa e significativa ($p < .05$) com a dimensão Isolamento Social.

De forma a compreender o efeito das variáveis Idade, Género e Ano de Escolaridade nas Estratégias de *Coping* e nas Competências Socioemocionais, foram conduzidas análises de comparação de médias. No caso da existência de duas condições experimentais com diferentes participantes atribuídos a cada condição, como é o caso do Género (Tabelas 3 e 6) e do Ano de Escolaridade (Tabelas 4 e 7) utilizou-se o Teste T-Student para amostras independentes. No caso da existência de mais de dois grupos, como se verifica na Idade (Tabela 2 e 5), utilizou-se uma análise ANOVA.

Tabela 2
Estatísticas Descritivas das Estratégias em função da Idade

Estratégias de *Coping*	Idade							
	12 anos (n=15)		13 anos (n=27)		14 anos (n=43)		15 anos (n=25)	
	M	*SD*	*M*	*SD*	*M*	*SD*	*M*	*SD*
Controlo	4.05	1.02	3.64	0.59	3.51	0.87	3.34	0.98
Recusa	2.92	1	2.87	0.87	2.51	0.71	2.51	0.87
Conversão	2.36	1.32	2.35	1	2.18	1	2.32	1.26
Suporte Social	2.36	1.32	2.35	1	2.18	1	2.32	1.26
Distração	3.47	1.05	3.33	1.02	3.16	0.83	3.08	1.15
Coping Global	3.38	0.82	3.19	0.51	2.94	0.51	2.88	0.76

No que diz respeito à Idade, foi possível concluir que não existem diferenças significativas nas Estratégias de *Coping*, em função da Idade; Controlo [$F(3,106) = 2.30$; $p = .082$], Recusa [$F(3,106) = 1.78$; $p = .155$], Conversão [$F(3,106) = .186$; $p = .906$], Suporte Social [$F(3,106) = .186$; $p = .906$], Distração [$F(3,106) = .645$; $p = .588$] e *Coping* Global [$F(3,106) = 2.89$; $p = .039$].

Tabela 3
Estatísticas Descritivas das Estratégias em função do Género

Estratégias de *Coping*	Género			
	Masculino (n= 47)		Feminino (n=67)	
	M	*SD*	*M*	*SD*
Controlo	3.60	0.88	3.59	0.87
Recusa	2.91	0.82	2.46	0.80
Conversão	2.40	0.98	2.17	1.15
Suporte Social	2.40	0.98	2.17	1.15
Distração	3.23	0.87	3.23	1.08
Coping Global	3.13	0.61	3.00	0.65

Esta análise permitiu concluir que existem diferenças significativas nas Estratégias de *Coping*, a saber na dimensão Recusa [$t(112) = -2.93$; $p = .004$] em função do Género, com as raparigas a apresentarem níveis mais elevados nesta estratégia, em relação aos rapazes.

Tabela 4
Estatísticas Descritivas das Estratégias em função do Ano

Estratégias de *Coping*	Ano de Escolaridade			
	7º e 8º Ano (n= 67)		9º Ano (n=47)	
	M	*SD*	*M*	*SD*
Controlo	3.71	0.85	3.43	0.88
Recusa	2.79	0.87	2.45	0.75
Conversão	2.26	1.08	2.27	1.10
Suporte Social	2.26	1.08	2.27	1.10
Distração	3.32	0.98	3.09	1.01
Coping Global	3.16	0.65	2.89	0.58

Os resultados obtidos possibilitam concluir que existem diferenças significativas nas Estratégias de *Coping* em função do Ano de Escolaridade, a saber nas dimensões Recusa [$t(112) = 2.20$; $p = .030$] e *Coping* Global [$t(112) = 2.27$; $p = .025$] em função do Ano de Escolaridade, tendo o 7º e 8º anos pontuações mais elevadas nestas dimensões, pelo que utilizam com maior frequência do que o 9º ano a estratégia de Recusa e apresentam maiores níveis de conjugação das restantes dimensões.

Tabela 5
Estatísticas Descritivas das Competências em função da Idade

Competências Socioemocionais	Idade							
	12 anos (n=15)		13 anos (n=27)		14 anos (n=43)		15 anos (n=25)	
	M	*SD*	*M*	*SD*	*M*	*SD*	*M*	*SD*
Autocontrolo	14.67	4.59	15.67	3.16	13.47	3.20	13.92	3.72
Consciência Social	15.13	5.25	15.89	4.20	14.53	4.46	13.72	5.34
Competências Relacionais	10.53	4.00	7.67	3.61	8.67	4.43	8.08	5.04
Tomada de Decisão Responsável	6.73	2.46	6.15	1.98	6.47	2.15	6.68	2.55
Isolamento Social	16.00	4.52	15.63	3.79	15.30	3.19	14.08	5.29
Ansiedade Social	15.20	3.65	10.19	4.15	12.40	4.46	11.08	5.04

Relativamente à idade, foi possível concluir que não existem diferenças significativas nas Competências Socioemocionais em função desta variável; Autocontrolo [$F(3,106) = 0.65$; $p = .081$], Consciência Social [$F(3,106) = 0.98$; $p = .404$], Competências Relacionais [$F(3,106) = 1.53$; $p = .212$], Tomada de Decisão Responsável [$F(3,106) = 0.33$; $p = .807$], Isolamento Social [$F(3,106) = 0.93$; $p = .428$] e Ansiedade Social [$F(3,106) = 2.69$; $p = .050$].

Tabela 6
Estatísticas Descritivas das Competências em função do Género

Competências Socioemocionais	Género			
	Masculino (n= 47)		Feminino (n=67)	
	M	*SD*	*M*	*SD*
Autocontrolo	13.70	3.74	14.79	3.61
Consciência Social	11.98	4.46	16.82	3.91
Competências Relacionais	8.15	3.68	9.06	4.87
Tomada de Decisão Responsável	6.23	2.30	6.78	2.28
Isolamento Social	14.85	3.93	15.60	4.14
Ansiedade Social	13.53	4.25	10.61	4.39

Esta análise permitiu concluir que existem diferenças significativas nas Competências Socioemocionais, a saber nas dimensões Consciência Social [$t(90,64) = 6$; $p = .000$] e Ansiedade Social [$t(112) = 3.54$; $p = .001$] em função do Género, com as raparigas a revelarem maiores níveis de Consciência Social, e os rapazes a apresentarem níveis mais elevados de Ansiedade Social.

Tabela 7
Estatísticas Descritivas das Competências em função do Ano

Competências Socioemocionais	Ano de Escolaridade			
	7º e 8º Ano (n= 67)		9º Ano (n=47)	
	M	*SD*	*M*	*SD*
Autocontrolo	14.90	3.92	13.55	3.21
Consciência Social	15.49	4.52	13.87	5.01
Competências Relacionais	8.91	4.39	8.36	4.50
Tomada de Decisão Responsável	6.60	2.34	6.49	2.25
Isolamento Social	15.64	4.20	14.79	3.83
Ansiedade Social	12.00	4.46	11.55	4.71

Perante a análise realizada, podemos concluir que não existem diferenças significativas nas dimensões que compõem as Competências Socioemocionais, em função do Ano de Escolaridade; o Autocontrolo [$t(112) = 1.94$; $p = .055$], Consciência Social [$t(112) = 1.80$; $p = .074$], Competências Relacionais [$t(112) = 0.65$; $p = .517$], Tomada de Decisão Responsável [$t(112) = 0.25$; $p = .806$], Isolamento Social [$t(112) = 1.11$; $p = .270$] e Ansiedade Social [$t(112) = 0.52$; $p = .608$].

Discussão

O presente estudo teve como principal objetivo verificar a influência das competências socioemocionais nas estratégias de *coping* em adolescentes. Segundo a análise realizada, verificou-se que das oito hipóteses enunciadas anteriormente, cinco foram confirmadas pelos resultados, nomeadamente as H1, H3, H5, H7 e H8, e três delas foram refutadas pelos resultados, nomeadamente as H2, H4, H6.

No que diz respeito à hipótese 1, esta postulava que a dimensão Autocontrolo se correlacionava positivamente com a estratégia de *Coping* Controlo, dado que ambas as dimensões retratam as reações comportamentais e emocionais perante situações desafiantes ou de *stress*, com o indivíduo a evidenciar responsabilidade para refletir e planificar as melhores estratégias para lidar com a situação. Esta suposição foi confirmada pelos resultados em linha com o que já tinham proposto Armstrong et al. (2011) e Schneider et al. (2013), segundo os quais é possível assumir a importância do autocontrolo emocional na forma como os indivíduos lidam com o problema, sendo um processo central para a resiliência psicológica de resposta a acontecimentos negativos.

No caso da hipótese 3, esperava-se que a dimensão Competências Relacionais das Competências Socioemocionais e a dimensão Distração, das estratégias de *Coping*, se correlacionassem de forma positiva, tendo em conta que são dimensões que enfatizam o domínio relacional, com as relações sociais e a cooperação a terem um papel determinante. Esta suposição foi confirmada pelos resultados, o que está de acordo com o postulado da CASEL (2012), segundo a qual crianças e jovens com elevadas Competências Relacionais, isto é, com elevada capacidade de comunicação e estabelecimento de relações sociais saudáveis, apresentam maior probabilidade de, perante situações difíceis, aceder aos seus recursos sociais. Esta ideia vai também ao encontro do postulado por Nunes et al. (2014), na sua definição de Distração, segundo o qual existe uma procura a companhia de outros para não pensar nos problemas. No entanto, esta análise deve ser encarada com reserva, uma vez que o valor de consistência interna do fator Distração se encontra abaixo do limiar aceitável (α= .70).

Relativamente à hipótese 5, era esperado que a dimensão Tomada de Decisão Responsável e a estratégia de *coping* Controlo se correlacionassem de forma positiva. Esta suposição foi confirmada, uma vez que ambas as dimensões dependem de alguma racionalidade perante as situações, dizendo respeito à capacidade de refletir e planificar possíveis alternativas para cada situação, de forma a resolvê-la com eficácia. Isto vai ao

encontro do postulado pela CASEL (2012), segundo a qual as crianças e jovens com elevada capacidade em tomar decisões, têm em conta várias alternativas e as respetivas consequências, apresentando assim um maior controlo perante a adversidade e refletindo e planificando quais as melhores estratégias para resolver um problema. Além disto, confirma-se a teoria de Lazarus e Folkman (1984), segundo os quais os indivíduos ao encararem situações de *stress* implementam estratégias de *coping* para lidar com esses mesmos stressores, esforçando-se conscientemente para controlar a emoção, a cognição, o comportamento, a fisiologia e o meio ambiente.

No que diz respeito à hipótese 7, esperava-se que a dimensão Isolamento Social e a estratégia de *coping* Conversão se correlacionassem de forma positiva, uma vez que ambas as dimensões dizem respeito a um afastamento e isolamento em relação aos outros. Esta suposição foi confirmada pelos resultados, sendo então possível afirmar que crianças e jovens com elevados níveis de Isolamento Social, ou seja, com tendência para o isolamento, o alheamento e a rejeição, o que vai ao encontro da definição de Coelho et al. (2015) e de Nunes et al. (2014) do conceito de isolamento social , segundo a qual essas mesmas crianças e jovens apresentam geralmente maior afastamento em relação aos outros, responsabilizando-se por gerir os seus próprios problemas, sem pedir ajuda.

Quanto à hipótese 8, supôs-se que a dimensão Ansiedade Social e a estratégia Suporte Social se correlacionavam de forma negativa. Esta suposição foi confirmada pelos resultados, tendo em conta que crianças ou jovens com elevados níveis de ansiedade social apresentam sentimentos de medo ou vergonha face a tarefas sociais, o que dificulta a procura de conselhos e de apoio por parte dos outros perante situações difíceis. Estes resultados estão alinhados com o proposto por Coelho et al. (2015), segundo o qual crianças e jovens com elevada Ansiedade Social, isto é, que apresentem nervosismo, medo ou vergonha perante tarefas sociais, tendem a recorrer escassas vezes à estratégia Suporte Social, ou seja, de acordo com Nunes et al. (2014) à procura de conselhos e informações e a serem ouvidas pelos outros.

No que concerne à hipótese 2 era esperado que a dimensão Consciência Social se corelacionasse positivamente com a estratégia de *coping* Suporte Social, uma vez que ambas as dimensões dão relevância ao âmbito social, no sentido em que existe uma consideração do outro e da sua necessidade de apoio. Esta suposição não foi confirmada, verificando-se uma discordância com o proposto pela CASEL (2012), segundo o qual o conceito de Consciência Social diz respeito à elevada capacidade de consideração e preocupação com os outros, contradizendo ainda o pressuposto de Nunes et al. (2014) do conceito de Suporte

Social, segundo a qual isto diz respeito à procura de conselhos e informações e à necessidade de conforto por parte dos outros.

Quanto à hipótese 4, assumiu-se que a dimensão Competências Relacionais e a estratégia Suporte Social se correlacionavam de forma positiva, no sentido em que as dimensões dão ênfase à comunicação, ao estabelecimento de relações e à procura de apoio e conforto do outro. Esta suposição não se confirmou, entrando em divergência com a definição de Coelho et al. (2015), segundo o qual uma intervenção no âmbito das Competências Relacionais, ou seja, na capacidade de comunicar de forma clara, de estabelecer relações sociais e de colaborar em tarefas de grupo, poderá promover a utilização da estratégia de coping em questão perante situações stressantes. Isto corrobora ainda a teoria de Lazarus (1993) e Seiffge-Krenke (1995), segundo os quais existem diferentes estratégias de *coping*, sendo uma delas encarar de forma direta a situação de *stress* procurando, para tal, apoio por parte de outros.

Por fim, no caso da hipótese 6, esperava-se que a dimensão Tomada de Decisão Responsável, das Competências SocioEmocionais e a estratégia Recusa, das estratégias de *Coping* se correlacionassem positivamente, no sentido em que as dimensões abordam a capacidade de se distanciar da situação, para ser capaz de refletir de forma mais competente e de encará-la de um modo mais adaptativo. Além disto, ressaltam a importância de considerar várias alternativas e antecipar possíveis consequências. Esta suposição não foi confirmada, o que entra em discordância com o postulado pela CASEL (2012) acerca da Tomada de Decisão Responsável, segundo a qual as crianças e jovens com elevada capacidade em tomar decisões, têm geralmente em conta várias alternativas, ponderando as consequências de cada opção. Estas mesmas crianças e jovens tendem a distanciar-se cognitiva e emocionalmente face ao seu objetivo, de forma a resolver o problema, ou a melhor refletir sobre o mesmo (Nunes et al., 2014). Isto corrobora assim o postulado por Mathhews et al. (2006) e Samper et al. (2014), de que os indivíduos recorrem frequentemente a estilos de *coping* centrados no evitamento do problema, perante situações stressantes.

Por outro lado, apesar de não terem sido previstas, foram encontradas relações entre a estratégia Controlo e as competências Consciência Social e Competências Relacionais, entre a estratégia Recusa e a competência Isolamento Social, entre a estratégia Suporte Social e a competência Isolamento, entre a estratégia Distração e as competências Consciência Social e Tomada de Decisão Responsável e ainda entre o *Coping* Global e as dimensões Autocontrolo, Consciência Social, Competências Relacionais, Tomada de Decisão Responsável e Isolamento Social.

No que respeita à estatística diferencial nas estratégias de *coping*, existem apenas diferenças estatisticamente significativas em função do Género e do Ano de Escolaridade, o que confirma as Hipóteses 10 e 11 e refuta a Hipótese 9.

Em relação ao Género, estas conclusões vão ao encontro da investigação de Tap et al. (2005) que defendia igualmente uma variação em função deste fator. No entanto esse mesmo estudo concluiu que as mulheres apresentam valores mais elevados de *Coping* Global, bem como utilizam normalmente as estratégias de Conversão, Distração e Suporte Social, enquanto os homens utilizam mais frequentemente as estratégias de Controlo e de Recusa. Já no presente estudo, as diferenças situam-se apenas na estratégia de Recusa, com os rapazes a revelarem níveis mais altos desta estratégia, pelo que procuram desenvolver alguma distância em relação ao problema para o resolver, agindo por vezes como se ele não existisse e recusando admitir a realidade.

Relativamente ao Ano de Escolaridade, as diferenças ocorrem apenas na estratégia Recusa e nos valores de *Coping* Global, pelo que podemos afirmar que estes fatores variam em função do ano de escolaridade, com os alunos dos 7º e 8º anos a demonstrarem valores mais elevados de comportamentos de recusa, procurando desenvolver alguma distância em relação ao problema, agindo por vezes como se este não existisse. Além disso, os resultados de *Coping* Global apontam para altos níveis de conjugação das estratégias nos 7º e 8º anos, em relação ao 9º ano. No entanto, não foram encontradas investigações que abordem esta relação.

Por fim, em relação à Idade, as conclusões desta investigação contrariam o estudo realizado por Tap et al., (2005), no sentido em que no presente estudo não existem diferenças significativas nas Estratégias de *Coping* em função da Idade, enquanto o autor defendeu existirem diferenças, com os mais jovens a lidar de forma mais negativa com o *stress*, utilizando as estratégias de Conversão, Recusa e Distração, e os mais velhos a reagir de forma mais positiva, recorrendo às estratégias de Controlo e Suporte Social.

No que concerne à estatística diferencial nas Competências Socioemocionais existem apenas diferenças significativas em relação ao Género o que confirma a Hipótese 13 e refuta as Hipóteses 12 e 14.

No que diz respeito ao Género as diferenças situam-se nas dimensões de Consciência Social e Ansiedade Social, o que confirma, de certo modo, os resultados de outros autores (Coelho et al., 2015; Ferreira & Rocha, 2004; Raimundo et al., 2012), que defenderam a existência de diferenças significativas em função desta variável. No entanto, os autores relataram maiores níveis de Autocontrolo, Consciência Social e Ansiedade Social nas

raparigas e de Competências Relacionais nos rapazes, enquanto na presente investigação, foram observadas níveis mais elevados de Consciência Social nas raparigas, o que revela maior capacidade de ter empatia para com os outros, de entender as regras de comportamento e de reconhecer a família, a escola, a comunidade, os recursos e apoios; e de Ansiedade Social nos rapazes, o que demonstra ansiedade, nervosismo e vergonha no desempenho de tarefas de cariz social, em linha com Coelho e Sousa (2020).

Quanto à Idade, estas conclusões contrariam as de outros autores (Coelho et al., 2015; Ferreira & Rocha, 2004; Raimundo et al., 2012), que concluíram que os alunos mais novos apresentam níveis mais elevados de Autocontrolo do que os mais velhos. Simultaneamente refuta-se ainda a teoria de Ferreira e Rocha (2004) que defendem um aumento na Ansiedade Social e uma diminuição nas Competências Relacionais.

No caso do Ano de Escolaridade não existem diferenças significativas nem foram encontradas teorias acerca desta relação.

Limitações

Perante o estudo realizado considera-se uma limitação o facto de a amostra ser bastante reduzida. Além disto, verifica-se ainda uma restrição da amostra a uma localização geográfica específica, uma vez que esta se centra apenas numa escola localizada a norte do país, na qual foram distribuídos os questionários aos participantes. Isto restringiu significativamente o número da amostra, além de não terem sido obtidas as respostas esperadas.

É importante ressalvar que na Escala Toulousiana de Coping – Versão Reduzida, o fator Distração apresenta um baixo valor de consistência interna (α= .59), o que não permite analisar e obter conclusões credíveis acerca dos resultados dessa dimensão.

Considera-se ainda uma limitação o facto de o questionário ter sido preenchido e partilhado de forma *online*. Isto pode levar a um enviesamento da amostra, pois não foi possível obter o número de sujeitos esperados. A recolha de dados do presente estudo foi planeada de modo a ser recolhida presencialmente, na escola em questão e em contexto de turma, com a presença da investigadora principal, de forma a ser possível o esclarecimento de eventuais dúvidas dos participantes acerca das questões. Isto não se verificou uma vez que a recolha foi feita através de uma plataforma *online*, impedindo o auxílio aos participantes e impossibilitando o esclarecimento de dúvidas à cerca dos questionários respondidos, podendo assim distorcer os resultados obtidos.

Estudos Futuros

Sugere-se que, futuramente, sejam realizados estudos longitudinais, no sentido de seguir os mesmos sujeitos da amostra numa altura diferente, por exemplo, no ensino secundário, com o objetivo verificar se as estratégias de *coping* destes alunos se alteram ou se as competências socioemocionais aumentam ou diminuem.

Além disto, poderá também ser relevante realizar um estudo com uma amostra maior e não restrita a uma localização geográfica específica, como foi o caso do presente estudo, que apenas recolheu informação numa escola. Desta forma, poderá ser útil ter em conta este aspeto, no sentido de obter dados mais abrangentes e conclusivos.

É ainda sugerido que, em estudos futuros, sejam estudadas amostras que se encontrem a participar em programas de aprendizagem socioemocional, no sentido de perceber a forma como os participantes evoluem a nível das suas competências socioemocionais e a influência que estas podem ter nas suas estratégias de *coping*.

Conclusão

Em suma, este estudo constituiu um importante contributo para a investigação na área das competências socioemocionais e das estratégias de *coping*, no sistema português de acordo com a perspetiva de crianças e jovens, acrescentando conhecimento empírico ao corpo teórico, uma vez que são escassas as informações que analisam de forma direta a relação entre as variáveis, segundo a perspetiva dos alunos.

A definição do processo de *coping* deve ser tida em consideração nas investigações, sendo que a escassez de consenso tem demonstrado efeitos negativos na análise de resultados, dificultando assim a fundamentação de diferenças existentes no *coping* em função do género, idade, entre outras características (Compas et al., 2001).

Com base na presente investigação foi possível analisar a importância do desenvolvimento das competências socioemocionais, pelo impacto que as mesmas têm na capacidade em lidar com situações de *stress* social e emocional (Causey & Dubow, 1992) e pela forma como as estratégias de *coping* estão intimamente ligadas a este processo (Pang et al., 2018).

Além disto, a presente investigação permitiu direcionar futuras intervenções de forma a promover estratégias de *coping* adaptativas por parte dos alunos, no sentido em que permitiu compreender e confirmar a existência de relações entre determinadas dimensões das competências socioemocionais e algumas dimensões das estratégias de *coping*, possibilitando assim a adoção de medidas de promoção adequadas às necessidades de cada aluno.

Ainda no que diz respeito às implicações práticas deste estudo, é possível apontar a contribuição do mesmo para o aprofundamento do estudo do *coping* na população adolescente, uma vez que a maior parte dos estudos já realizados se encontra centrada na população adulta (Saldanha, 2016). Assim, é essencial destacar a importância de continuar a investir na condução de investigações no âmbito das estratégias de *coping* em adolescentes, no sentido de melhor compreender os processos de adaptação ao *stress* (Compas et al., 2001).

Referências Bibliográficas

Aldwin, C. M. (2000). *Stress, coping, and development: an integrative perspective*. Guilford Press.

Amaral-Bastos, M., Araújo, B. & Caldas-Castro, A. (2015). Adaptação e Validação da Escala Toulousiana de Coping a adolescentes. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (*14*), 55-63.* http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0106

Amorim, M. I. S. P. L. (1999). *Qualidade de vida e coping na doença crónica um estudo em diabéticos não insulinodependentes*. [Dissertação de Mestrado em Psiquiatria e saúde mental da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto]. Arquivo digital da Universidade do Porto.

Amorim, M. I. S. P. L. (2007). *Para lá dos números… Aspectos psicossociais e qualidade de vida do indivíduo com diabetes mellitus tipo 2*. [Dissertação de Doutoramento em Saúde Mental do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar]. Arquivo Digital da Universidade do Porto.

Antoniazzi, A. S., Dell'Aglio D. D. & Bandeira, D. R. (1998). O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia 3*(2), 273-294. https://doi.org/10.1590/S1413-294X1998000200006

Armstrong, A. R., Galligan, R. F. & Critchley, R. (2011). Emotional intelligence and psychological resilience to negative life events. *Personality and Individual Differences, 51*(3), 331-335. https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.03.025

Austenfeld, J., & Stanton, A. (2004). Coping through emotional approach: A new look at emotion, coping, and health-related outcomes. *Journal of Personality, 72*, 1335–1364. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00299.x

Band, E. B., & Weisz, J. R. (1988). How to feel better when it feels bad: Children's perspectives on coping with everyday stress. *Developmental Psychology, 24*(2), 247–253. https://doi.org/10.1037/0012-1649.24.2.247

Ben-Zur, H. (2009). Coping styles and effect. *International Stress of Management, 16*, 87-101. https://doi.org/10.1037/a0015731

Bolger, N. & Eckenrode, J. (1991). Social Relationships, Personality, and Anxiety During a Major Stressful Event. *Journal of Personality and Social Psychology 6*(3), 440-449. https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.3.440

Borges, A., I., Manso, D., S., Tomé, G. & Matos, M., G. (2008). Ansiedade e coping em crianças e adolescentes: Diferenças relacionadas com a idade e o género. *Análise Psicológica, 4*(26), 551-561.

Carvalho, J. C. M. (2012). *Estudo dos efeitos de um programa de promoção da resiliência e de competências pessoais e sociais em adolescentes com Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais - estudos de caso*. [Dissertação de Mestrado. Faculdade de Motricidade Humana Universidade Técnica de Lisboa]. Arquivo Digital da Universidade de Lisboa. https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/4332

Causey, D. L., & Dubow, E. F. (1992). Development of a self-report coping measure for elementary school children. *Journal of Clinical Child Psychology, 21*(1), 47–59. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2101_8

Coelho, V. A., Marchante, M., Sousa, V. & Romão, A. M. (2016). Programas de intervenção para o desenvolvimento de competências socioemocionais em idade escolar: Uma revisão crítica dos enquadramentos SEL e SEAL. *Análise Psicológica 1*(34), 61-72. http://doi.org/10.14417/ap.966

Coelho, V. A. & Sousa, V. (2016). Desenvolvimento de um Sistema de avaliação multi-informantes de competências socioemocionais. *Avaliação e Promoção de Competências Socioemocionais em Portugal*.

Coelho, V. A. & Sousa, V. (2020). Validação do Questionário de Avaliação de Competências Socioemocionais para Alunos de 1º e 2º Ciclo do Ensino Básico. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, 1*(2), 431-440. http://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n1.v2.1863

Coelho, V., Sousa, V. & Marchante, M. (2015). Development and Validation of the Social and Emotional Competencies Evaluation Questionnaire. *Journal of Educational and Developmental Psychology, 5*(1), 139-147. http://doi.org/10.5539/jedp.v5n1p139

Cleto, P. & Costa, M. E. (1996). Estratégias de coping no início da adolescência. *Cadernos de Consulta Psicológica, 12*, 93-102.

Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning [CASEL] (2012). *Effective social and emotional learning programs: Preschool and elementary school edition*. Chicago, IL: Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning.

Compas, B. E. (1987). Coping with stress during childhood and adolescence. *Psychological Bulletin, 101*(3), 393–403. https://doi.org/10.1037/0033-2909.101.3.393

Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin, 127*(1), 87–127. https://doi.org/10.1037//0033-2909.127.1.87

Cummins, R. A. (2005). Moving from the quality of life concept to a theory. *Journal of Intellectual disability research, 49*, 699-706. https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00738.x

Denham, S. A., Basset, H. H. & Wyatt, T. (2007). The socialization of emotional competence. In J. E. Grusec & P. D. Hastings (Eds.), *Handbook of socialization* (pp. 614-637). The Guilford Press.

Denham, S. A., Salich, M., Olthof, T., Kochanoff, A. & Caverly, S. (2004). Emotional and social development in childhood. In P. K. Smith & C. H. Hart, (Eds.), *Childhood Social Development* (pp. 307-328). Blackwell Psublishing Ltd.

Dzuka, J. (2012). Subjective evaluation of quality of life: definition, measurement, and starting points for further research. *Ceskoslovenska Psychologie, 56*(2), 148-156.

Eisenberg, N., Fabes, R. A., & Guthrie, I. (1997a). Coping with stress: the roles of regulation and development. In S. A. Wolchik & I. N. Sandler (Eds.), *Handbook of children's coping: Linking theory and intervention* (pp. 41–70). Plenum Press.

Einsberg N., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Mutphy, B. C., Guthrie, I. K. & Jones, S. (1997b). Contemporaneous and longitudinal prediction of children's social functioning from regulation and emotionality. *Child Development, 68*, 642-664.

Endler, N. S. (1997). Stress, anxiety and coping: The multidimensional interaction model. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne, 38*(3), 136–153. https://doi.org/10.1037/0708-5591.38.3.136

Endler, N. S. & Parker, J. D. A. (1994). Assessment of multidimensional coping: Task, emotion, and avoidance strategies. *Psychological Assessment, 6*(1), 50-60. https://doi.org/10.1037/1040-3590.6.1.50

Endler, N. S., Parker, J. D. A. & Butcher, J. N. (1993). A factor analytic study of coping styles and the MMPI-2 content scales. *Journal of Clinical Psychology, 49*(4), 523-527. https://doi.org/10.1002/jclp.10197

Eyles, D. J, & Bates, G. W. (2005). Development of a Shortened Form of the Coping Responses Inventory-Youth with an Australian Sample. *North American Journal of Psychology, 7*(2). 161-170.

Farquhar, M. (1995). Definitions of quality of life: a taxonomy. *Journal of Advanced Nursing, 22*(3), 502-508. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1995.22030502.x

Faro, A. & Pereira, M. E. (2013). Medidas do Estresse: Uma Revisão Narrativa. *Psicologia, Saúde & Doenças, 14*(1), 101-124.

Ferreira, C., & Rocha, A. M. (2004). *BAS-3, Bateria de Socialização (Auto-avaliação)*. CEGOC.

Field, A. (2009) *Discovering Statistics Using SPSS.* London: Sage publications.

Fields, L., & Prinz, R. J. (1997). Coping and adjustment during childhood and adolescence. *Clinical psychology review, 17*(8), 937–976. https://doi.org/10.1016/s0272-7358(97)00033-0

Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist, 55*(6), 647–654. https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.6.647

Freitas, M. F. T. (2009). *Os adolescentes e o coping em situações de stress – elaboração, aplicação e avaliação de um programa de intervenção*. [Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Universidade do Porto]. Arquivo digital da Universidade do Porto. https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/80561/2/30116.pdf

Frydenberg, E. (1999). Understanding coping: Towards a comprehensive theoretical framework. In E. Frydenberg (Ed.), *Learning to cope: Developing as a person in*

complex societies (p. 9–30). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/med:psych/9780198503187.003.0001

Frydenberg, E. (2008). *Adolescent coping: Advances in theory, research and practice*. Routledge.

Frydenberg, E., & Lewis, R. (1993). *Adolescent Coping Scale*. Australian Council for Educational Research.

Frydenberg, E., & Lewis, R. (1996). A replication study of the structure of the adolescent coping scale: Multiple forms and applications of a self-report inventory in a counselling and research context. *European Journal of Psychological Assessment, 12*(3), 224–235. https://doi.org/10.1027/1015-5759.12.3.224

Frydenberg, E., Lewis, R., Bugalski, K., Cotta, A., McCarthy, C. & Poole, C. (2004). Prevention is better than cure: Coping skills training for adolescents at school. *Educational Psychology in Practice, 20*(2), 117-134. https://doi.org/10.1080/02667360410001691053

Gattino, S., Rollero, C. & Piccoli, N. (2014). The Influence of Coping Strategies on Quality of Life from a Gender Perspective. *Applied Research in Quality of Life, 10*, 689-701. https://doi.org/10.1007/s11482-014-9348-9

González, R., Montoya, I., Casullo, M. & Bernabéu, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema, 14*(2), 363-368.

Greenberg, M., T., Domitrovich, C., Weissberg, R., P. & Durlak, J., A. (2017). Social and Emotional Learning as a Public Health Approach to Education. *The Future of Children, 27*(1), 13-32. https://doi.org/10.1353/foc.2017.0001

Greenberg, M. T., Weissberg, R. P., O'Brien, M. U. & Elias, M. J. (2003). Enhancing School-Based Prevention and Youth Development Through Coordinated Social, Emotional, and Academic Learning. *American Psychologist, 58*(6-7), 466-74. https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.6-7.466

Guerra, N. G., & Bradshaw, C. P. (2008). Linking the prevention of problem behaviors and positive youth development: Core competencies for positive youth development and risk prevention. *New Directions for Child and Adolescent Development, 122*, (1–17). https://doi.org/10.1002/cd.225

Havighurst, R. I. (1972). *Developmental tasks and education*. McKay Company.

Hussong, A. M., & Chassin, L. (2004). Stress and coping among children of alcoholic parents through the young adult transition. *Development and psychopathology, 16*(4), 985–1006. https://doi.org/10.1017/s0954579404040106

Ison-Zintilini, M. S., & Morelato-Giménez, G. S. (2008). Habilidades socio-cognitivas en niños con conductas disruptivas y víctimas de maltrato. *Universitas Psychologica, 7*(2), 357–367.

Iwasaki, Y. & Schneider, I. (2003). Leisure, Stress, and Coping: An Evolving Area of Inquiry. *Leisure Sciences 25*(2-3), 107-113. https://doi.org/10.1080/01490400306567

Jang, K., Thordarson, D., Stein, M., Cohan, S. & Taylor, S. (2007). Coping styles and personality: A biometric analysis. *Anxiety, Stress, and Coping, 20*(1), 17-24. https://doi.org/10.1080/10615800601170516

Kristensen, C. H., Schaefer, L., S. & Busnello, F. B. (2010). Estratégias de coping e sintomas de stress na adolescência. *Estudos de Psicologia (Campinas), 27*(1), 21-30. https://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2010000100003

Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: Past, present, and future. *Psychometric Medicine, 55*, 234-247.

Lazarus, R. S. (1998). *Coping with aging: Individuality as a key to understanding*. In I. H. Nordhus, G. R. VandenBos, S. Berg, & P. Fromholt (Eds.), Clinical geropsychology (p-109-127). American Psychological Association.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.

Luyckx, K., Klimstra, T., Duriez, B., Schwartz, S. & Vanhalst, J. (2012). Identity Processes and Coping Strategies in College Students: Short-Term Longitudinal Dynamics and the Role os Personality. *Journal of Youth and Adolescence 41*(9), 1226-1239. https://doi.org/10.1007/s10964-012-9753-z

Martins, C. (2011). *Manual de Análise de Dados Quantitativos com Recurso ao IBM SPSS: Saber Decidir, Fazer, Interpretar e Redigir.* Psiquilíbrios.

Matheny, K. B, Aycock, D. W., Curlette, W. & Junker, G. N. (2003). The Coping Resources Inventory for Stress: A measure of perceived resourcefulness. *Journal of Clinical Psychology 59*(12), 1261-1277. https://doi.org/10.1002/jclp.10219

Matthews, G., Emo, A. K., Funke, G., Zeidner, M. & Roberts, R. D. (2006). Emotional intelligence, personality, and task-induced stress. *Journal of Experimental Psychology, 12*(2), 96-107. https://doi.org/10.1037/1076-898X.12.2.96

Matos, M., G. Simões, C. & Carvalhosa, S. F. (2000). *Desenvolvimento de competências de vida na prevenção do desajustamento social*. Lisboa: Instituto de Reinserção Social - Ministério da Justiça.

McWilliams, L., Cox, B., & Enns, M. (2003). Use of the coping inventory for stressful situations in a clinically depressed sample: Factor structure, personality correlates, and prediction of distress. *Journal of Clinical Psychology, 59*(4), 423–437. https://doi.org/10.1002/jclp.10080

Mestre, V., Samper, P., Tur-Porcar, A. M., de Minzi, M. C. R., & Mesurado, B. (2012). Emociones, estilos de afrontamiento y agresividad en la adolescencia. *Universitas Psychologica*, *11*(4), 1263–1275.

Mishra, P., Singh, U., Pandey, C. M., Mishra, P. & Pandey, G. (2019). Application of Student's *t*-test, Analysis of Variance, and Covariance. *Annals of Cardiac Anaesthesia, 22*(4), 407-411. https://doi.org/10.4103/aca.ACA_94_19

Nunes, O., Brites, R., Pires, M. & Hipólito J. (2014). *Escala Toulousiana de Coping Manual Técnico de Utilização*. Universidade Autónoma de Lisboa: Centro de Investigação em Psicologia.

Pais-Ribeiro, J. & Santos, C. (2001). Estudo conservador de adaptação do Ways of Coping Questionnaire a uma amostra e contexto portugueses. *Análise Psicológica, 4*(19), 491-502. https://doi.org/10.14417/ap.379

Pang, D., Frydenberg, E. Liang, R., Deans, J. & Su, L. (2018). Improving Coping Skills and Promoting Social and Emotional Competence in Schoolers: A Pilot Study on COPE-R Program. *Journal of Early Childhood Education Research, 7*(2), 362-391.

Parker, J., & Endler, N. (1992). Coping with coping assessment: A critical review. *European Journal of Personality*, *6*(5), 321–344. https://doi.org/10.1002/per.2410060502

Peterson, L. (1989). Coping by children undergoing stressful medical procedures: Some conceptual, methodological, and therapeutic issues. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57,* 380-387. https://doi.org/10.1037/0022-006X.57.3.380

Ptacek, J., Smith, R., Raffety, B. & Lindgren, K. (2008). Coherence and transituational generality in coping: The unity and the diversity. *Anxiety, Stress, & Coping. 21*(2), 155-172.

Raimundo, R., Carapito, E., Pereira, A. I., Marques-Pinto, A., Lima, L., & Ribeiro, T. (2012). School social behavior scales (SSBS2): An adaptation study of the portuguese version of the social competence scale. *Spanish Journal of Psychology, 15*, 1473-1484. http://doi.org/10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n3.39431

Raimundo, R. & Pinto, M. (2006). Stress e estratégias de coping em crianças e adolescents em context escolar. *Aletheia, 24*, 9-19.

Ryan-Wenger, N. M. (1990). Development and psychometric properties of the Schoolagers' Coping Strategies Inventory. *Nursing Research, 39*(6), 344–349. https://doi.org/10.1097/00006199-199011000-00005

Ryan-Wenger, N. M. (1992). A taxonomy of children's coping strategies: A step toward theory development. *American Journal of Orthopsychiatry, 62*(2), 256–263. https://doi.org/10.1037/h0079328

Saldanha, S. M. (2016). *Estratégias de Coping em Crianças e Adolescentes: Construção de um Questionário*. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. http://hdl.handle.net/10451/28181

Samper, P., Mestre, V. & Malonda, E. (2014). Evaluación del rol variables intelectuales y socioemocionales en la resolución de problemas en la adolescencia. Univ. *Psychol. [online], 14*(1), 287-298. http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy13-5.ervi

Sandler, I., Wolchik, S., MacKinnon, D., Ayers, T., & Roosa, M. (1997*). Developing linkages between theory and intervention in stress and coping processes*. Plenum Press.

Schalock, R. L. (2004). The concept of quality of life: what we know and do not know. *Journal of Intellectual Disability Research, 48*, 203-216. https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2003.00558.x

Schneider, T. R., Lyons, J. B., & Khazon, S. (2013). Emotional intelligence and resilience. *Personality and Individual Differences, 55*(8), 909–914. https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.07.460

Seiffge-Krenke, I. (1995). *Stress, Coping, and Relationships in Adolescence*. NJ: Erlbaum.

Seiffge-Krenke, I. & Beyers, W. (2005). Coping Trajectories from Adolescence to Young Adulthood: Links to Attachment State of Mind. *Journal of Research on Adolescence, 15*(4), 561-582. https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2005.00111.x

Seiffge-Krenke, I., & Klessinger, N. (2000). Long-term effects of avoidant coping on adolescents' depressive symptoms. *Journal of Youth and Adolescence, 29*(6), 617–630. https://doi.org/10.1023/A:1026440304695

Seiffge-Krenke, I., Weidemann, S., Fentner, S., Aegenheister, N. & Poeblau, M. (2001). Coping with School-Related Stress and Family Stress in Healthy and Clinically Referred Adolescents. *European Psychologist 6*(2), 123-132. https://doi.org/10.1027//1016-9040.6.2.123

Sirgy, M. J. (2011). Theoretical perspectives guiding QOL indicator projects. *Social Indicators Research, 103*, 1-22. https://doi.org/10.1007/s11205-010-9692-6

Skinner, B. F. (1995). *Questões recentes na análise comportamental (2ª ed.).* Papirus.

Skinner, E. A. & Wellborn, J. G. (1997). Children's coping in the academic domain. In S. A. Wolchik & I. N. Sandler (Eds.), *Handbook of children's coping: Linking theory and intervention* (pp. 387– 422). Plenum Press.

Skinner, E. A. & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). The development of coping. *Annual Review of Psychology, 58*, 119–144. http://doi.org/10.1146/annurev.psych58.110405.085705

Tap, P., Costa, E. S. & Alves, M. N. (2005). Escala Toulousiana de Coping (ETC): Estudo de Adaptação à População Portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças, 6*(1), 47-56.

Wills, T., & Hirky, A. (1996). *Coping and substance abuse: A theoretical model and review of the evidence*. Wiley & Sons.

Zeidner, M., & Saklofske, D. (1996). Adaptive and maladaptive coping. In M. Zeidner & N. Endler (Eds.), *Handbook of coping: Theory, research, and applications* (pp. 505–531). Oxford: Wiley & Sons.

Zeitlin, S. & Williamson, G. G., (1994). *Coping in Young Children: Early intervention practices to enhance adaptive behavior and resilience*. Paul H. Brookes Publishing.

Zimmer-Gembeck, M. J., Lees, D., & Skinner, E. A., (2011). Children's emotions and coping with interpersonal stress as correlates of social competence. *Australian Journal of Psychology, 63*, 131–141. https://doi.org/:10.1111/j.1742-9536.2011.00019x.