



ISPA

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

**QUESTIONÁRIO DE COMPETÊNCIAS SOCIAIS E
EMOCIONAIS: EXPLORAÇÃO DAS PROPRIEDADES
PSICOMÉTRICAS NA POPULAÇÃO ADULTA
PORTUGUESA**

RITA VILHENA DE PÁDUA LOBO

Orientador de Dissertação

PROF. DOUTOR MIGUEL BASTO PEREIRA

Professor de Seminário de Dissertação

PROF. DOUTOR MIGUEL BASTO PEREIRA

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2020

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Prof.
Doutor Miguel Basto Pereira, apresentada no ISPA – Instituto
Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de
Psicologia Clínica

Deste modo, dou por concluída uma longa caminhada de cinco anos, na qual fui capaz de evoluir profissionalmente e pessoalmente. Este percurso, traduz-se efetivamente numa batalha ultrapassada com sucesso, mas repleta tanto de momentos bons, como de momentos menos positivos.

Em primeiro lugar, agradeço eternamente aos meus pais por me terem possibilitado fazer parte da família Ispiana, tendo estado sempre presentes em todas as etapas essenciais deste percurso, apoiando-me incondicionalmente. Agradeço de seguida à minha irmã, essencial para me acompanhar em todo o processo longe de casa, com o seu companheirismo e amizade.

Agradeço também ao meu namorado, por ter feito parte destas vivências de perto, apoiando nos momentos negativos e celebrando os momentos de superação. Agradeço a motivação constante e o apoio incondicional, principalmente nos momentos de maior fragilidade, repletos de ansiedade e descrença. Agradeço ainda, à Bia, à Ana, à Inês, à Catarina, à Mariana e à Joana, por toda a amizade e apoio suscitado até hoje, principalmente nesta reta final. Agradeço ainda, especialmente, à minha madrinha ispiana, Catarina, por ter estado sempre presente em toda esta etapa da minha vida.

Por último e não menos importante, agradeço especialmente ao Prof. Doutor Miguel Basto Pereira, por todo o apoio e disponibilidade demonstrado ao longo do ano letivo. Apesar de estarmos a atravessar um momento complicado, em função da pandemia mundial Covid-19, que nos impossibilitou de continuar o acompanhamento presencialmente, conseguiu estar bastante presente e orientar cada aluno do seu seminário, partilhando connosco os seus conhecimentos.

As competências sociais e emocionais são encaradas como estando inevitavelmente ligadas ao desenvolvimento emocional e à aprendizagem humana. Ainda assim, e apesar do reconhecimento de que apenas com a aquisição destas, se torna verdadeiramente possível alcançar sucesso profissional e pessoal, continua a ser escasso o investimento realizado na área. Contudo, o número de instrumentos para avaliar as competências sociais e emocionais é bastante reduzido, particularmente no caso da população adulta. Assim, a presente investigação visa validar o Questionário de Competências Sociais e Emocionais para a população comunitária adulta portuguesa, tendo sido utilizada uma amostra de 500 participantes. Os resultados obtidos demonstram que o questionário, na sua generalidade, possui boas qualidades psicométricas, confirmando a estrutura fatorial do modelo original, constituído por 16 itens distribuídos por quatro dimensões, nomeadamente, Autoconsciência, Autogestão e Motivação, Consciência Social e Comportamento Pró Social e Tomada de Decisão. Essas competências encontram-se positivamente correlacionadas ao controlo da impulsividade e negativamente correlacionadas a comportamentos de risco para a saúde, apesar das associações verificadas não serem tão fortes quanto espectável. Este questionário torna-se útil para a avaliação de competências sociais e emocionais em diferentes populações e contextos.

Palavras-chave: Validação; Competências Sociais e Emocionais; Autoconsciência; Autogestão e Motivação; Consciência Social e Comportamento Pró Social; Tomada de Decisão

Social and emotional competencies are seen as inevitably associated with emotional development and human learning. Even so, and despite the recognition that only with the acquisition of these, it becomes possible to achieve professional and personal success, the investment in the area remains short. However, the number of instruments for assessing social and emotional competences is quite small, particularly on adult population. Thus, the present investigation aims to analyze the Social and Emotional Skills Questionnaire psychometric proprieties for the Portuguese adult community population, using a sample of 500 participants. The results obtained demonstrate that the questionnaire, in general, has good psychometric qualities, confirming the factorial structure of the original model, consists of 16 items distributed over four dimensions, namely, Self-awareness, Self-management and Motivation, Social-awareness and Prosocial Behavior; Decision-making. These competences are positively correlated with the control of impulsive behavior(s) and negatively correlated with health risk behaviors, although the observed associations are not as strong as expected. This questionnaire is particularly useful for assessing social and emotional skills in different population and contexts.

Key-words: Validation; Social and Emotional Competencies; Self-awareness; Self-management and Motivation; Social-awareness and Prosocial Behavior; Decision-making

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
MÉTODO	11
1. Participantes	11
2. Instrumentos	12
3. Procedimento	14
RESULTADOS	17
1. Sensibilidade	17
2. Fiabilidade	18
3. Validade Fatorial Confirmatória	19
4. Validade Convergente e Divergente	21
DISCUSSÃO/CONCLUSÃO	23
1. Limitações do Estudo	26
2. Estudos Futuros	28
3. Implementações Clínicas	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS	36
Anexo I: Consentimento Informado	37
Anexo II: Questionário Sociodemográfico	38
Anexo III: Questionário de Competências Sociais e Emocionais	39
Anexo IV: Lista de Comportamentos de Saúde	40
Anexo V: Escala Breve de Auto-Controlo	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características Sociodemográficas	11
Tabela 2. Medidas consideradas para AFC	15
Tabela 3. Estatística descritiva do total e das dimensões do SEC-Q.....	17
Tabela 4. Consistência interna do total e das dimensões do SEC-Q	18
Tabela 5. Consistência interna das dimensões do SEC-Q.....	19
Tabela 6. Correlação entre o SEC-Q e o EBAC.....	21
Tabela 7. Correlação entre o SEC-Q e a Lista de Comportamentos de Saúde.....	22

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Modelo submetido a Análise Fatorial Confirmatória	20
---	----

INTRODUÇÃO

A competência social e emocional pode ser definida como a capacidade para compreender, gerir e expressar questões sociais e emocionais da vida, de modo a alcançar uma gestão bem-sucedida de tarefas da vida, tais como, aprendizagem, formação de relações interpessoais, resolução de problemas do dia a dia e adaptação às exigências inerentes ao crescimento e desenvolvimento pessoal. Inclui capacidades como, autoconsciência, controlo da impulsividade, trabalho de modo cooperante e preocupação consigo próprio e com os outros (Elias et al., 1997). Traduz-se num domínio multifacetado que incorpora diversos elementos, assim como, sentimentos, temperamento, valores, personalidade, disposições e comportamento. Ao nível da literatura, continua a existir discordância em relação a que aspetos desses elementos devem ser avaliados e qual o critério a utilizar para a avaliação da mesma. Apesar da falta de consenso quanto à definição deste tipo de competências, por meio da sua multidimensionalidade, é inevitável afirmar o efeito que estas têm sobre o pensamento e o comportamento humano, existindo uma série de fatores, tais como o sexo, o contexto, a cultura, entre outros, que influenciam, no início da vida, a qualidade da aquisição das mesmas (Barblett & Maloney, 2010). Segundo a literatura, os estudos apontam para a ideia de que indivíduos do sexo feminino apresentam capacidades significativamente melhores no que diz respeito a competências sociais e emocionais, quando comparadas às de indivíduos do sexo masculino (Sarason, Sarason, Hacker, Rober & Basham, 1985). Quanto ao contexto, é importante realçar a ideia de que as aprendizagens, ações e comportamentos adquiridos, resultam em construções que têm por base interações sociais, e, como tal, a família e a comunidade possuem um papel fundamental (Barblett & Maloney, 2010).

Quando são referidas competências sociais, é então considerado um atributo a nível pessoal que, facilita não só um funcionamento adaptativo, como também um ajustamento positivo e o posterior atingir de metas, apesar das advertências ou stress que possam surgir ao longo da vida. Neste sentido, altos níveis deste tipo de competências, surgem associados a uma série de resultados positivos, nomeadamente ao nível da escolaridade, emprego, saúde mental e na existência de um menor risco associado à prática de comportamentos delinquentes. Por oposição, um défice quanto ao desenvolvimento de competências sociais, pode ser um dos motivos associados a um comportamento social empobrecido ou socialmente inadequado (Stepp, Pardini, Loeber & Morris, 2011). O desenvolvimento de competências sociais, permite então o incremento das mesmas e conseqüentemente o aumento de comportamentos pró-

sociais, facilitando relações interpessoais saudáveis, diminuindo a delinquência e reduzindo ofensas criminais, promovendo o bem-estar e a saúde mental do indivíduo. Em situações onde as competências sociais não sejam naturalmente desenvolvidas com o decorrer do ciclo de vida, ainda que considerada uma tarefa mais difícil, torna-se necessário desenvolvê-las ou até mesmo ensiná-las. Estas capacidades podem ser diretamente praticadas, pensadas, discutidas e refletidas em contexto de socialização onde ocorra uma participação ativa do sujeito ou seguindo uma linha de reflexão pessoal e emocional, por exemplo através da escrita (Hutzel, Russell & Gross, 2010). Como tal, o treino deste tipo de competências, surge como uma estratégia eficaz em termos de promoção de saúde mental e de comportamentos saudáveis. Existem, por isso, diversos programas destinados ao treino de competências sociais, sendo a sua eficácia comprovada no que diz respeito a melhorias a curto prazo, em termos de habilidades sociais específicas (Loureiro, 2013).

Quanto às competências emocionais, estas encontram-se também relacionadas com a saúde mental, performance académica ou contexto de trabalho, abuso de substâncias, múltiplos problemas comportamentais e delinquência. Sendo que, perante altos níveis deste tipo de competências, por meio de um desenvolvimento bem-sucedido, surge um funcionamento associado a uma resiliência adaptativa que permite ultrapassar eficazmente circunstâncias da vida stressantes (Denham, Wyatt, Bassett, Echeverria & Knox, 2009). Tal como no caso das competências sociais, na eventualidade de existir um défice quanto às competências emocionais, surge a necessidade de desenvolvê-las ou, em alguns casos, até mesmo ensiná-las. Existem por isso, diversos programas eficazes de treino deste tipo de competências, sendo que, apesar de características consideradas relativamente estáveis, com uma intervenção corretamente estruturada, competências emocionais podem ser treinadas e melhoradas em adultos. Intervenções eficazes e eficientes neste âmbito, possuem efeitos benéficos efetivos no funcionamento pessoal e interpessoal, resultando em melhorias em termos psicológicos, somáticos e de ajustamento, com diminuição do nível de stress, diminuição de queixas somáticas e incremento da qualidade das relações sociais estabelecidas (Kotsou, Nelis, Gre´goire & Mikolajczak, 2011).

Tendo em conta a multidimensionalidade associada à definição destas competências, testemunhada pelas várias designações utilizadas, tais como “inteligência social e emocional por Salovey e Mayer em 1990, “alfabetização emocional” por Park, Haddon e Goodman em 2003 e “competência social e emocional” por Elias em 1997, este trabalho tem por base o

modelo da Aprendizagem de Competências Acadêmicas, Sociais e Emocionais, sendo um modelo de Aprendizagem Social e Emocional (CASEL), coeso e compreensivo, que abrange os aspectos mais críticos da competência social e emocional.

A Aprendizagem Social e Emocional, foi criada com a ideia de promover fatores de proteção, aspectos críticos para trajetórias desenvolvimentais positivas, tais como, competências sociais e emocionais, com o objetivo de diminuir diferentes comportamentos de risco e, conseqüentemente, promover a saúde e o bem-estar pessoal (Zych, Ortega-Ruiz, Muñoz-Morales & Llorent, 2018). Para Zins, Bloodworth, Weissberg e Walberg (2007), a Aprendizagem Social e Emocional, pode ainda ser definida como o processo por o qual o indivíduo passa, e no qual se desenvolve a sua capacidade para integrar os seus pensamentos, sentimentos e comportamentos, para alcançar tarefas importantes da vida. Falamos aqui em competências como ser capaz de reconhecer e gerir emoções, estabelecer relacionamentos saudáveis, estabelecer metas positivas, tomar decisões responsáveis e éticas e ainda, ter em consideração as suas necessidades pessoais e sociais. Por outras palavras, consiste num processo através do qual crianças e adultos, desenvolvem capacidades, atitudes e valores, necessários para adquirir competências sociais e emocionais (Hutzel et al., 2010). A Aprendizagem Social e Emocional pretende ensinar tanto às crianças como aos adultos, métodos para compreenderem e gerirem emoções e interações sociais. Apresenta como principais objetivos, a promoção de ambientes de aprendizagem positivos e a promoção do desenvolvimento de cinco competências interligadas, desde competências cognitivas, afetivas e comportamentais, com elevada importância para o sucesso escolar e de vida (Osher et al., 2016).

O modelo da Aprendizagem de Competências Acadêmicas, Sociais e Emocionais, analisa as capacidades sociais e emocionais de acordo com dois níveis, o intrapessoal e o interpessoal. O nível intrapessoal envolve a compreensão e regulação das nossas emoções, enquanto que o nível interpessoal envolve a compreensão das emoções dos outros, o relacionamento com terceiros, assim como a capacidade para tomada de decisões responsáveis (Zhou1 & Ee, 2012). Atendendo a esta estrutura, e tal como já mencionado, existem cinco componentes essenciais referentes à Aprendizagem Social e Emocional, sendo que para cada umas delas existem uma série de capacidades associadas: 1) a autoconsciência, que engloba a identificação de emoções, identificando e dando um rótulo aos sentimentos; o reconhecimento de pontos fortes, identificando e cultivando pontos fortes e qualidades positivas; 2) a

consciência social, nomeadamente a tomada de perspectiva, identificando e compreendendo os pensamentos e sentimentos dos outros; a apreciação da diversidade, com a compreensão de que as diferenças individuais e de grupo se complementam e fazem com que o mundo se torne mais interessante; 3) a autogestão, que inclui a gestão das emoções, com a monitorização e regulação dos sentimentos; o estabelecimento de metas, estabelecendo e trabalhando para alcançar metas pró-sociais, a curto e a longo prazo; 4) a tomada de decisão responsável, incluindo a análise de situações, percebendo com precisão quando uma decisão deve ser tomada, avaliando fatores que possam influenciar a resposta; o assumir de responsabilidade pessoal, assumindo e compreendendo a obrigação de envolvimento em comportamentos éticos, seguros e legais; o respeito pelos outros, acreditando que os outros devem ser tratados com bondade e compaixão, estando motivados para contribuir para o bem comum e para a resolução de problemas, gerando, implementando e avaliando soluções para problemas de forma positiva e informada; 5) a capacidade de relacionamento, englobando a comunicação, com o uso de habilidades verbais e não verbais para o expressar e promover de trocas positivas e eficazes com outros; a construção de relações, estabelecendo e mantendo conexões saudáveis e gratificantes com indivíduos e grupos; a negociação, atingindo resoluções mutuamente satisfatórias para conflitos, tendo em consideração as necessidades de todos os envolvidos; a recusa, adotando a decisão de não envolvimento numa conduta indesejada, insegura, não ética ou ilegal (Hutzel et al., 2010).

O indivíduo quando nasce não surge à partida com um conjunto de competências sociais e emocionais fixas, sendo que estas podem ser aprendidas e melhoradas ao longo da infância e adiante (Feinstein, 2015). De acordo com a literatura, as competências acima referidas, são maleáveis, e como tal, podem ser ensinadas usando uma variedade de abordagens e formatos. Intervenções de Aprendizagem Social e Emocional estão associadas a trajetórias desenvolvimentais positivas, onde o fomento de competências sociais e emocionais e de atitudes positivas, resulta na promoção do bem-estar e de proteção contra resultados negativos, verificando-se estes efeitos benéficos como duradouros ao longo do tempo (Taylor, Oberle, Durlak & Weissberg, 2017). Evidência científica demonstra que crianças e adolescentes, integrados em programas de Aprendizagem Social e Emocional, melhoram as suas capacidades sociais e emocionais, as suas atitudes em relação a si, a outros e à escola, desenvolvendo um comportamento pró-social, permitindo assim, um aumento do bem-estar psicológico e do desempenho académico (Osher, et al., 2016). Com o domínio, ao longo do tempo, de competências de Aprendizagem Social e Emocional, vai surgindo uma progressão no desenvolvimento que leva a uma mudança, onde o indivíduo deixa de ser predominantemente

controlado por fatores externos e passa cada vez mais a atuar de acordo com crenças e valores internalizados, a cuidar e a preocupar-se com terceiros, a tomar boas decisões e a assumir responsabilidade face às suas escolhas e comportamentos (Durlak, Weissberg, Dymnicki, Taylor & Schellinger, 2011). Em suma, através de intervenções de Aprendizagem Social e Emocional, pretende-se que ocorra, a curto e a longo prazo, um melhor desenvolvimento pessoal, que inclua o aumento da prática de comportamentos pró-sociais, melhor performance académica, menor índice de problemas de conduta, menores níveis de sofrimento emocional e menor índice de abuso de substâncias (Taylor et al., 2017).

Segundo Feinstein (2015), considerando as cinco componentes essenciais associadas às competências sociais e emocionais, a componente de autocontrolo e autorregulação deve ser enaltecida quando falamos em implicações para a vida adulta. Também com efeitos significativos para a vida adulta está a componente de auto percepção e autoconsciência e ainda a componente de habilidades sociais, em termos de relacionamentos com pares, socialização e funcionamento social.

Sem a aquisição de competências sociais e emocionais, torna-se impossível alcançar verdadeiramente o sucesso profissional e pessoal, uma vez que estas competências estão na base do desenvolvimento do pensamento e da aprendizagem, tradicionalmente consideradas como capacidades cognitivas. A visão é de que estes processos, são agora um trabalho lado a lado, entre a cognição, a emoção e a componente social. A promoção eficaz de competências sociais e emocionais, permite tornar os indivíduos mais resistentes à aquisição de comportamentos desviantes (Eliás et al., 1997).

Em situações graves de delinquência, com medidas privativas da liberdade associadas, os estabelecimentos prisionais apresentam um papel chave na prevenção da reincidência na criminalidade, nomeadamente no trabalho a desenvolver para a posterior reinserção dos reclusos na sociedade e na redução da probabilidade de recaída na prática de comportamentos delinquentes (Griffiths, Dandurand & Murdoch, 2007). É por isso, essencial capacitar estes de diversas competências, quer pessoais, quer sociais, promovendo programas e atividades relacionados com variáveis que afetam diretamente o comportamento desviante e a existência de condutas desadequadas. Neste sentido, o instrumento SEC-Q, surge como uma mais valia para a execução de programas relacionados com competências sociais e emocionais, fornecendo uma medida adequada e devidamente validada para a população portuguesa. Segundo a literatura, a avaliação deverá implicar quatro momentos essenciais, nomeadamente antes,

durante e depois da aplicação do programa e ainda num período pós-programa, garantindo uma avaliação mais rigorosa e completa. Uma avaliação em pré-teste, permite avaliar os défices existentes ao nível das competências sociais dos participantes. Já uma avaliação no decorrer do programa, dará a oportunidade de verificar as mudanças que vão surgindo em termos de minimização dos défices anteriormente identificados e a perspetiva de como a pessoa avalia o seu próprio processo. A avaliação em pós-teste permite efetuar uma comparação com a avaliação em pré-teste e observar quais as mudanças verificadas. Por último, uma avaliação pós-programa, permite verificar se as mudanças anteriormente identificadas se mantêm, se são efetivas e se houve a possibilidade de generalização para outros contextos da vida do participante (Loureiro, 2013). Este instrumento permitirá, deste modo, perceber se existe um incremento ou não, das competências mencionadas, um dos objetivos associados aos programas implementados em estabelecimentos prisionais.

Tendo em consideração a dificuldade existente na definição de competências sociais e emocionais, é possível compreender o fraco investimento em instrumentos de medida referentes a esta área. Ainda assim, e com o crescente investimento em programas de aprendizagem social e emocional, é necessário investir mais na criação deste tipo de medidas avaliativas. De acordo com Monnier (2015), quando nos referimos a instrumentos de medida dentro da área, podemos mencionar três tipos de medida: autorrelato, tendo por base questionários ou entrevistas; avaliação proveniente de terceiros; monitorização do comportamento, que consiste no método mais objetivo e significativo de avaliação.

Segundo a literatura, existem maioritariamente instrumentos, de autorrelato ou para avaliação por terceiros, associados exclusivamente à avaliação de competências sociais. Desenvolvidos para avaliação exclusiva de crianças, existem o *Social Competence and Behavior Evaluation Scale* (SCBE-30; LaFreniere et al., 2002), constituído por três escalas, nomeadamente competência social, problema/agressão e medo/retirada, e ainda, o *Social Competence Scale* (SCS; Gouley, Brotman, Huang & ShROUT, 2008), concebido por duas escalas, nomeadamente regulação da emoção e comportamento pró-social ou capacidades de comunicação. Para avaliação de adolescentes, foram encontrados os seguintes questionários, nomeadamente o *Social Skills Improvement System—Rating Scales* (SSIS-RS; Gresham & Elliott, 2008) que consiste num multi-avaliador de uma série de escalas, tais como, capacidades sociais, comportamentos problemáticos e competência académica, o Cuestionario Multidimensional de Competência Social para Adolescentes (EL AMSC-Q; Gómez-Ortiz,

Romera-Félix & Ortega-Ruiz 2017), uma medida constituída por 26 itens, distribuídos de acordo com cinco domínios fundamentais, nomeadamente conduta pró-social, regulação emocional, perceção de eficácia social, ajuste social entre pares e ajuste normativo e o *Social Competence Questionnaire* (ComQ; Sarason et al., 1985), destinado a universitários, construído por 10 itens, sendo que, em 1998, os autores Moreira, Bernardes, Andrez, Aguiar, Moleiro e Silva, realizaram uma versão da escala, traduzida para Português. Já para avaliação em população adulta, foi encontrado unicamente o *Social Skills Inventory* (SSI; Riggio, 1986), um questionário de autorrelato que engloba 90 itens na sua totalidade, avaliando seis domínios do funcionamento interpessoal, nomeadamente a expressividade social; a expressividade emocional; a sensibilidade social; a sensibilidade emocional; o controlo social; o controlo emocional. Por fim, foi encontrada uma outra medida de autorrelato, o *Inventar Sozialer Kompetenzen - Inventory of Social Competences* (ISK; Kanning, 2009), composta por 17 subescalas agrupadas em quatro escalas, nomeadamente orientação social, ser ofensivo, autorregulação, reflexividade (citado por Monnier, 2015).

Existem ainda, alguns instrumentos destinados à avaliação única de competências emocionais, nomeadamente instrumentos de autorrelato ou avaliação por outrem. Destinada à avaliação de estudantes, existem o *Emotional Skills and Competence Questionnaire* (ESCQ), instrumento de medida da “inteligência emocional de tipo traço” ou da “perceção de competência emocional”, constituído por 45 itens distribuídos por três subescalas, nomeadamente perceção emocional, expressão emocional e capacidade para lidar com a emoção, sendo que, em 2005, os autores Luísa Faria e Nelson Santos elaboraram uma adaptação do ESCQ para o contexto Português (Faria et al., 2006), o *Trait Meta-Mood Scale* (TMMS-24) destinado a estudantes universitários, trata-se de uma versão espanhola modificada da medida original TMMS, constituída por 24 itens medidores de diferentes aspetos da inteligência emocional percebida, sendo que a escala se encontra dividida em três subescalas, nomeadamente atenção, clareza e reparação (Fernández-Berrocal, Extremera & Ramos, 2004) e o *Trait Emotional Intelligence Questionnaire – Short Form* (TEIQue-SF; Petrides & Furnham, 2006), instrumento para avaliação global da competência emocional, constituído por 30 itens. Dentro da mesma linha existe o *Trait Emotional Intelligence Questionnaire – 360 – Short Form* (TEIQue 360°-SF; Petrides, Niven, & Mouskounti, 2006), que se traduz numa versão reduzida do anterior, constituído por 15 itens, onde cada um representa uma faceta do TEIQue-SF. Por fim, existem ainda outros dois instrumentos, nomeadamente o *Emotional Competence Inventory* (ECI; Boyatzis & Sala, 2004), um instrumento concebido por cinco

escalas: autoconsciência; autorregulação; motivação; empatia; habilidades e o *Emotionaler-Kompetenz-Fragebogen* - Emotional Competence Questionnaire (EKF; Rindermann, 2009), instrumento que envolve quatro escalas: reconhecimento da própria emoção; reconhecimento das emoções dos outros; regulação e controlo das próprias emoções; expressividade emocional (citado por Monnier, 2015).

No que diz respeito à avaliação mútua de competências sociais e emocionais, a literatura é muito escassa, não tendo sido possível encontrar qualquer instrumento avaliativo associado a ambas as competências para população adulta ou portuguesa. Para a avaliação de adolescentes, foram encontradas duas medidas de autorrelato, nomeadamente o *Social and Emotional Competences Evaluation Questionnaire* (QACSE; CASEL, 2005), constituído 39 itens organizados em cinco escalas que avaliam competências como o autocontrolo, a consciência social, capacidades de relacionamento, o isolamento social e a ansiedade social (Coelho, Sousa & Marchante, 2015) e o *Social and Emotional Competencies Questionnaire* (SEC-Q), constituído por uma versão final composta por 16 itens, distribuídos por quatro componentes, nomeadamente autoconsciência, autogestão e motivação, consciência social e comportamento pró-social e ainda, tomada de decisão (Zych et al., 2018). Foi ainda encontrada uma última medida, destinada à aplicação em estudantes, nomeadamente o *Social Skills Improvement System Social Emotional Learning Edition Rating Forms* (SSIS SEL RFs), este consiste num instrumento que avalia o comportamento do indivíduo a partir das cinco competências identificadas pela CASEL (entidade de Aprendizagem de Competências Académicas, Sociais e Emocionais), tendo por base uma avaliação por parte do próprio estudante, dos pais e do professor. O formulário destinado ao estudante é constituído por 46 itens na totalidade, unicamente referentes a capacidades sociais. Já o formulário de pais e professores apresenta uma totalidade de 51 itens que percorrem os cinco domínios da Aprendizagem Social e Emocional, sendo que o de professores apresenta ainda sete itens destinados a medir a competência académica dos estudantes (Gresham et al., 2018).

Juntamente com o surgimento de programas de Aprendizagem Social e Emocional, pesquisadores e profissionais desenvolveram algumas medidas destinadas a avaliar competências sociais e emocionais em crianças e jovens. Foram na altura, elaboradas doze medidas com uma base estabelecida e sustentada em literatura académica, tendo sido mais tarde, em 2011, revistas em profundidade em relação às suas características e qualidades psicométricas, por Humphrey e colaboradores. Algumas questões chave suscitadas pelos

autores, foram o facto das medidas melhor estabelecidas apenas dizerem respeito a capacidades sociais e não a competências emocionais ou a ambas, o facto da maioria das medidas terem sido desenvolvidas e padronizadas exclusivamente com população americana e ainda, o facto de apenas um pequeno número de medidas ter vindo a ser utilizada com regularidade (Humphrey et al., 2011).

Apesar do investimento por parte de diversos países em programas para a promoção da aprendizagem de competências sociais e emocionais, permitindo a exploração de variáveis protetoras, existe ainda, nos dias de hoje, uma clara escassez de instrumentos de avaliação nesta área, principalmente quando nos referimos a um instrumento que avalie simultaneamente ambas as competências. Por meio da dificuldade existente quanto à definição clara de competências sociais e emocionais, não existe um grande investimento na construção de medidas avaliativas. Ainda assim, existem alguns instrumentos avaliativos de forma isolada, ou para competências sociais ou para competências emocionais, no entanto, são na sua maioria para crianças ou adolescentes. Relativamente a medidas que avaliem ambas as competências, não foi encontrada na literatura qualquer referência para a faixa etária em questão, nomeadamente população adulta. Tendo isso em consideração, torna-se importante continuar a explorar esta área. Por um lado, a validação de um instrumento de avaliação do nível de competências sociais e emocionais, permite a exploração de variáveis protetoras, algo que não apresenta, até hoje, grande investimento ao nível da investigação científica. Por outro, a própria escassez na literatura de questionários desta temática para a população adulta, torna por si só bastante interessante a criação do instrumento já mencionado.

Assim sendo, este estudo, apresenta como primordial **objetivo**, testar as qualidades psicométricas, nomeadamente a validade, a fiabilidade e a sensibilidade, do instrumento “Social and Emotional Competencies Questionnaire (SEC-Q)”, originalmente desenvolvido por Zych et al. (2018) para população adolescente, na população adulta portuguesa. Face a isto, constitui **hipóteses**, onde se espera que o instrumento “Social and Emotional Competencies Questionnaire (SEC-Q)”, (a) inclua quatro dimensões previstas – autoconsciência, autogestão e motivação, consciência social e comportamento pró-social e tomada de decisão; (b) apresente sensibilidade de itens e dimensões; (c) demonstre uma consistência interna adequada; (d) demonstre uma boa validade fatorial confirmatória; (d) demonstre validade convergente com o EBAC; (e) demonstre validade divergente com a Lista de Comportamentos de Saúde.

A criação de instrumentos relacionados com competências sociais e emocionais, permitirá não só a avaliação deste tipo de competências em diferentes contextos, como também poderá ser um instrumento chave, a utilizar em programas de aprendizagem e de promoção de competências sociais e emocionais.

MÉTODO

1. Participantes

O presente estudo inclui uma amostra comunitária de 500 participantes com idade igual ou superior a 18 anos, incluindo 43.2% (n=216) de sujeitos dos 18 aos 29 anos, 24.6% (n=123) de sujeitos dos 30 aos 44 anos e 32% (n=160) de sujeitos com 45 ou mais anos. A amostra engloba 41.6% (n=208) participantes do sexo masculino e 58.4% (n=292) participantes do sexo feminino, sendo constituída por uma minoria étnica ou cultural de 1%, correspondente a indivíduos de nacionalidade espanhola (n=1), brasileira (n=2), angolana (n=1) e luso americana (n=1).

Tabela 1

Características Sociodemográficas

		Amostra Total (n=500)	
		n	%
Profissão	Estudantes	93	18.6
	Desempregados	17	3.4
	Reformados	9	1,8
	Trabalhadores	381	76.2
Estatuto Socioeconómico	Baixo	111	22.2
	Médio	198	39.6
	Alto	188	37.6
	Casos omissos	3	0.6

A recolha da amostra ocorreu em diversos locais, nomeadamente em universidades, escolas, bibliotecas, grupos desportivos, bairros, entre outros, situados na região de Portugal continental. Relativamente aos critérios a ter em conta para a aplicação do protocolo em questão, teve-se em consideração a idade, tendo sido solicitada a participação de adultos, com idade igual ou superior a 18 anos. Destaca-se que, à parte da amostra anteriormente descrita, apenas 1.8% (n= 9) quando solicitados para participar no estudo, recusaram a proposta ou providenciaram um protocolo inválido. Tendo isso em consideração, o nível de aceitação para a participação no presente estudo, revela-se altamente elevado, com uma taxa de aderência de 98.2% (n=500).

2. Instrumentos

Questionário Sociodemográfico

Questionário utilizado com o objetivo de recolher diversas informações sociodemográficas acerca dos participantes, nomeadamente sexo, idade, escolaridade, profissão, escolaridade do cuidador, profissão do cuidador, nacionalidade e questões socioeconómicas.

Questionário de Competências Sociais e Emocionais - SEC-Q (I. Zych, R. Ortega-Ruiz, R. Muñoz-Morales & V. Llorent, 2018; Traduzido por R. Lobo, T. S. Almeida, & M. Basto-Pereira, 2019)

Questionário de autorrelato, desenvolvido com o objetivo de avaliar as competências sociais e emocionais do indivíduo, tendo em evidência os últimos 12 meses. Composto inicialmente por 50 itens distribuídos de forma equitativa pelas cinco componentes essenciais da Aprendizagem Social e Emocional, nomeadamente autoconsciência, consciência social, autogestão, tomada de decisão responsável e capacidade de relacionamento, possui agora uma versão final comporta por 16 itens, após reformulação através de uma análise fatorial exploratória, que eliminou alguns itens considerados irrelevantes. As cinco componentes essenciais da Aprendizagem Social e Emocional, aparecem nesta última versão, representadas pelas componentes, autoconsciência, autogestão e motivação, consciência social e comportamento pró-social e tomada de decisão. A componente de autoconsciência, faz referência a itens como, “Sei como classificar as minhas emoções” e “Consigo diferenciar uma emoção da outra”, já a componente autogestão e motivação, menciona itens como, “Consigo-me auto motivar” e “Os meus objetivos são claros”, a componente consciência social e comportamento pró-social refere itens como, “Estou atento às necessidades dos outros” e “Normalmente ouço de forma ativa” e, por último, a componente tomada de decisão inclui itens como, “Tomo decisões analisando cuidadosamente as possíveis consequências” e “Não tomo decisões de forma descuidada”.

As competências sociais e emocionais do participante, são avaliadas de acordo com o grau em que o sujeito concorda ou discorda com a afirmação apresentada, através de uma escala tipo Likert de cinco pontos, com possibilidade de resposta que varia entre “discordo completamente” e “concordo completamente”.

Zych et al. (2018), estudaram a escala numa amostra de 643 estudantes universitários e numa amostra representativa de 2.139 adolescentes. Os resultados obtidos, demonstram que o

questionário possui boas qualidades psicométricas, com valores de $\alpha = 0,87$ na amostra de estudantes universitários e de $\alpha = 0,82$ na amostra de adolescentes, e que inclui quatro componentes: autoconsciência, autogestão e motivação, consciência social e comportamento pró-social e tomada de decisão.

Escala Breve de Autocontrole - EBAC (J.P. Tangney, R.F. Baumeister, & A.L. Boone, 2004; Traduzido por C. Santos, T. S. Almeida, & M. Basto-Pereira, 2019)

Questionário de autorrelato, desenvolvido de modo a avaliar o nível de autocontrole disposicional do indivíduo, tendo em consideração a forma como a pessoa se percebe a si própria. Constituído na sua versão original por 36 itens, distribuídos por cinco dimensões, nomeadamente, autodisciplina, ação deliberada/não impulsiva, hábitos saudáveis, ética laboral e confiabilidade, apresenta agora uma versão reduzida, constituída por 8 itens que se encontram associados a dois fatores essenciais, nomeadamente refreamento e impulsividade.

A avaliação é feita de acordo com o grau em que o sujeito considera que a afirmação apresentada reflete/traduz a sua realidade, mediante uma escala tipo Likert de cinco pontos, com possibilidade de resposta que varia entre “de modo algum parecido” e “bastante parecido comigo”.

Pechorro, Pontes, DeLisi, Alberto & Simões (2018), analisaram o instrumento numa amostra escolar de 412 jovens portugueses. Mediante uma análise fatorial confirmatória, foi obtida uma estrutura de dois fatores com um bom ajustamento de modelo. A escala revelou propriedades psicométricas adequadas, em termos de fiabilidade, validade discriminante, validade critério e validade de grupos conhecidos.

Lista de Comportamentos de Saúde - LCS (R. Pinto, & Â. Maia, 2013)

Questionário de autorrelato, utilizado com o objetivo de recolher informações acerca de comportamentos de saúde, para posterior melhoria da educação do sujeito. Questionário composto por 20 itens, relacionados com tabagismo, prática de exercício físico, consumo de álcool, hábitos de higiene dentária, práticas alimentares, consumo de drogas, pensamentos e práticas auto lesivas, comportamentos violentos ou posse de armas e práticas sexuais. A avaliação dos itens é efetuada consoante o item em questão. Para determinados itens, as opções de resposta variam entre “sim” e “não”, sendo o comportamento identificado como de risco quando utilizada pelo participante a opção afirmativa. Para outros itens, o indivíduo apenas terá que indicar a idade com que iniciou determinado comportamento, sendo considerado comportamento de risco sempre que o participante tenha efetuado o comportamento em questão

com idade inferior a 16 anos. Noutras situações, a avaliação dos itens é realizada através de uma escala tipo Likert de cinco pontos, que varia entre “Muitas vezes” e “Nunca”. Por fim, para um item em particular, o sujeito, de acordo com a sua vivência, terá que optar por “Nuca tive relações sexuais” ou indicar a idade com que realizou esse comportamento. O índice global é obtido através do somatório das respostas positivas, podendo, por isso, variar entre 0 e 20. Sendo que, quanto maior for o índice global, maior será a prática de comportamentos de risco para a saúde.

Este questionário faz parte da base oficial de instrumentos de avaliação psicológica da Associação Americana de Psicologia (APA), sendo que o estudo exploratório que recorreu a esta medida para avaliar diferentes amostras da população portuguesa (Pinto & Maia, 2013), sugere propriedades psicométricas apropriadas.

3. Procedimento

A presente tese de mestrado, encontra-se enquadrada num projeto denominado por “Avaliar para intervir eficazmente: Reduzindo o risco de reincidência criminal e marginalização social”, que possui como objetivo primordial, estudar os fatores de risco e de proteção para o comportamento pró/antissocial, bem como para a integração social em adultos, tanto da comunidade como da população prisional. Neste sentido, foi produzido um protocolo final, constituído por um questionário sociodemográfico e seis outras escalas, nomeadamente SEC-Q, AS Spectrum, CMD, Lista de Comportamentos de Saúde, CCS e EBAC. As seis escalas referidas anteriormente, correspondem respetivamente às seis teses de mestrado incluídas no projeto. É ainda de mencionar que, o projeto em questão, passou pela aprovação da Comissão de Ética do ISPA e aceitação para aplicação nos estabelecimentos prisionais, pela DGRSP.

Primeiramente, recorreu-se ao método de “Tradução/Retroversão”, de forma a obter uma versão portuguesa da escala. Inicialmente foram traduzidos todos os itens da escala, por um tradutor português bilingue, para uma versão portuguesa. De forma a obter uma tradução mais precisa, procurou-se que esta tivesse não só o mesmo significado, mas que utilizasse conceitos com igual familiaridade na população portuguesa. Posteriormente, efetuada por outro tradutor português bilingue, independente, foi realizada uma nova versão inglesa, a partir da versão portuguesa criada. Deste modo, foi possível validar a adaptação da escala SEC-Q, não se tendo verificado diferenças significativas em relação à versão original. Numa última fase, a versão final, passou pela aprovação da autora original, Izabela Zych.

No que diz respeito à recolha da amostra, em função da pandemia mundial, Covid-19, que impediu a recolha em meio prisional, acabou por se verificar apenas a recolha na comunidade, tendo sido realizada entre o final de dezembro 2019 e o final de fevereiro de 2020. A aplicação foi efetuada de forma presencial e individual, tendo-se verificado um tempo médio de resposta de 25 minutos, para a execução do protocolo. Para cada protocolo, para além dos questionários supramencionados, constou ainda, inicialmente, uma página destinada ao consentimento informado, elucidando para a confidencialidade dos dados e para o carácter voluntário da participação.

No que concerne à análise de dados, recorreu-se aos softwares de análise estatística, IBM SPSS v. 25 e IBM SPSS Amos v. 25, para a sua realização. Este processo envolveu a realização de uma série de análise de dados, sendo a análise fatorial confirmatória (AFC) a principal técnica estatística utilizada, de modo a confirmar o modelo estrutural original da escala. Inicialmente, de forma a proceder à análise das propriedades psicométricas da escala, foi efetuada uma verificação quanto à presença de *missing values*, verificando-se a ausência de qualquer resposta em branco ou considerada como inválida, tendo sido por isso, considerada a totalidade da amostra (n=500).

Através do IBM SPSS Amos v. 25, foi efetuada a AFC, de modo a verificar a qualidade do modelo fatorial ajustado, tendo sido analisados os seguintes índices de ajustamento: teste do Qui-quadrado de ajustamento (χ^2/gl), do *Comparative Fit Index (CFI)* e do *Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)*, cujos valores de referência se encontram afixados na tabela 2.

Tabela 2

Medidas consideradas para AFC

	Medida	Valor aceitável
Medida de ajuste parcimonioso	Qui-quadrado de ajustamento (χ^2/gl)	Valor inferior a 5
Medida de ajustamento incremental	<i>Comparative Fit Index (CFI)</i>	Valor superior a 0,9 ou preferencialmente superior a 0,95
Medida de ajustamento absoluto	<i>Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)</i>	Valor entre 0,05 e 0,10

Fonte: Marôco, 2014

Através do IBM SPSS v. 25, foram inicialmente recolhidos os valores descritivos da amostra total e seguidamente, analisada a sensibilidade e a fiabilidade da escala. Quanto à análise da sensibilidade, foi verificada a sensibilidade de itens e das dimensões, com a verificação, respetivamente, do uso da totalidade das opções de resposta e dos valores de assimetria e de curtose. Já em termos de fiabilidade, foi verificada a consistência interna, através do cálculo do *Alpha de Cronbach* e do *Split Half*. No caso do *Alpha de Cronbach*, a análise foi efetuada na totalidade da escala e nas dimensões e quanto ao método de *Split Half*, foram utilizadas correlações de *Sperman*, para a análise das dimensões. Foram ainda analisadas as validades convergente e divergente, entre o SEC-Q e o EBAC e entre o SEC-Q e a LCS, respetivamente, recorrendo a correlações de *Pearson*.

RESULTADOS

Os resultados encontram-se organizados de acordo com quatro secções distintas. Em primeiro lugar são apresentados os resultados referentes à sensibilidade de itens e dimensões, seguidos dos resultados de fiabilidade, nomeadamente de consistência interna. Seguem-se os resultados da AFC, de forma a testar as qualidades psicométricas do instrumento de medida e, por último, os resultados referentes às validades convergente e divergente.

1. Sensibilidade

Relativamente às características descritivas dos itens do instrumento, verifica-se uma tendência para o valor médio das respostas se situar em torno da opção de resposta média, nomeadamente 3, sendo que a escala possui opções de resposta que variam entre 1 e 5. Observando a totalidade da amostra, foi possível verificar que para todos os itens, todas as opções de respostas foram utilizadas pelo menos uma vez, por pelo menos um dos participantes.

Quanto aos valores de assimetria para as dimensões, os resultados apontam para níveis negativos, o que se traduz numa assimetria negativa, cuja cauda da distribuição tende para valores negativos. No que diz respeito à assimetria e curtose, tal como apresentado na tabela 3, a maioria dos valores traduzem uma violação dos pressupostos indicados, uma vez que não correspondem aos valores normativos, nomeadamente valores entre -3 e 3. Ainda assim, é possível destacar a dimensão consciência social e comportamento pró-social, como sendo a única que apresenta valores dentro do padrão normativo.

Tabela 3

Estatística descritiva do total e das dimensões do SEC-Q

SEC-Q	Estatística	Erro	Assimetria	Estatística	Erro	Curtose
Total	-.43	.11	-3.95	1.19	.22	5.47
Autoconceito	-.87	.11	-8.02	1.95	.22	8.95
Autogestão e Motivação	-.68	.11	-6.27	.96	.22	4.38
Consciência Social e Comportamento Pró-Social	-.28	.11	-2.57	.66	.22	3.00
Tomada de Decisão	-.56	.11	-5.16	.26	.22	1.18

2. Fiabilidade

No que diz respeito aos índices de consistência interna, nomeadamente *Alpha de Cronbach* e *Split-half*, são recomendados valores iguais ou superiores a .7, de modo a representar uma fiabilidade aceitável, sendo que, a consistência interna é tanto maior quando mais próximo o valor estiver de 1 (Pestana & Gageiro, 2014). Assim, tal como elucidado na Tabela 4, os valores apresentados demonstram níveis de fidelidade adequados, tanto para a totalidade da escala, como relativamente às quatro dimensões. As consistências internas referentes às dimensões, apresentam valores bastante bons, principalmente, tendo em conta que, cada dimensão é constituída por um número reduzido de itens.

Tabela 4

Consistência interna do total e das dimensões do SEC-Q

SEC-Q	<i>Alpha de Cronbach</i>	<i>Split-half</i>
Total	.87	.81
Autoconceito	.79	
Autogestão e Motivação	.71	
Consciência Social e Comportamento Pró-Social	.74	
Tomada de Decisão	.79	

No que respeita ao *Alpha de Cronbach*, tal como demonstrado na tabela 5, as correlações de item total corrigidas, apresentam valores situados entre .36 e .69. Estes valores situam-se acima do valor critério de .3, identificado por Field (2009), o que significa que as associações demonstradas são relativamente fortes. Na prática, isto significa que os itens, de forma isolada, são capazes de representar adequadamente o construto que a dimensão correspondente visa medir. A retirada de itens, demonstra ainda, a inexistência de melhorias significativas dos valores de *Alpha de Cronbach* para cada dimensão.

Tabela 5*Consistência interna das dimensões do SEC-Q*

Dimensões	Item	Correlação de item total corrigida	Alpha de Cronbach excluindo o item	
Autoconceito	1	.61	.73	
	2	.60	.74	
	3	.61	.74	
	4	.58	.75	
Autogestão e Motivação	5	.46	.74	
	6	.57	.57	
	7	.59	.57	
Consciência Social e Comportamento Pró-Social	8	.36	.74	
	9	.58	.68	
	10	.55	.68	
	11	.45	.71	
	12	.50	.70	
	13	.46	.71	
	Tomada de Decisão	14	.60	.75
		15	.69	.66
		16	.62	.74

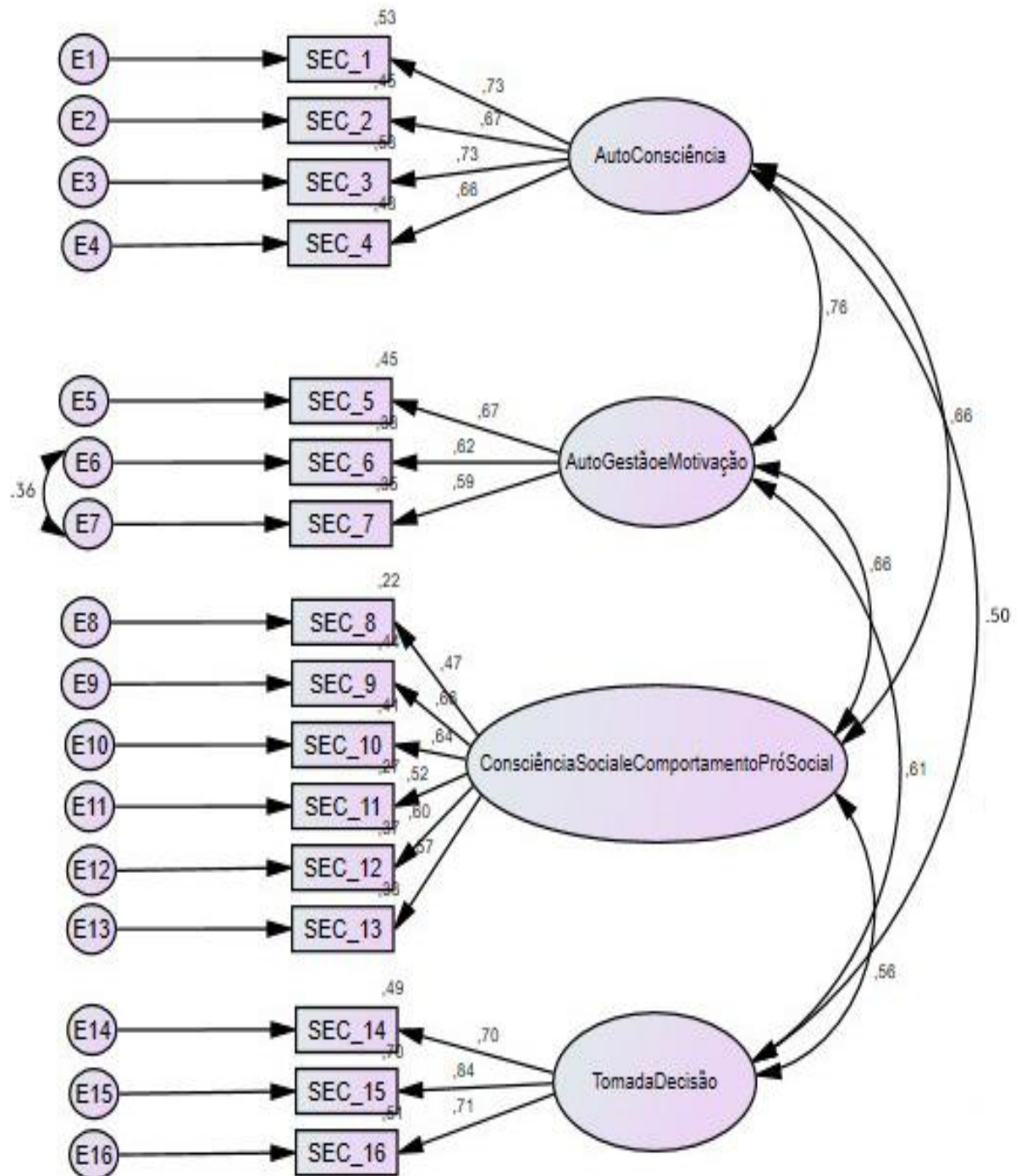
3. Validade Fatorial Confirmatória

Foi realizada uma análise fatorial confirmatória, que visa testar o modelo desenvolvido pelos autores originais do instrumento, tendo sido utilizada a totalidade da amostra (n=500). De forma a demonstrar a adequabilidade do modelo proposto, foi necessária a análise de diversos índices de ajustamento, tendo como critério os valores do teste do Qui-quadrado de ajustamento (χ^2/gl), do *Comparative Fit Index (CFI)* e do *Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)*, anteriormente indicados na tabela 2. Neste sentido, os valores obtidos na AFC obedecem aos critérios estipulados, apresentando os seguintes níveis, $\chi^2/gl= 2.094$, $CFI = 0.957$ e $RMSEA = 0.047$. Deste modo, é possível perceber que o modelo (Figura 1) apresenta uma boa adequação, confirmando a estrutura original do instrumento. Com o objetivo de refinar o modelo obtido, foram analisadas as correlações entre erros para cada dimensão, tendo sido estabelecida de forma artificial uma trajetória de correlação entre o erro 6 e o erro 7, cujo valor de índice de modificação entre erros era o mais elevado. No que se refere à validade de constructo, os resultados demonstram que o SEC-Q apresenta boas qualidades psicométricas

para a população adulta, sendo que inclui as quatro dimensões previstas, nomeadamente autoconsciência, autogestão e motivação, consciência social e comportamento pró-social e tomada de Decisão.

Figura 1

Modelo submetido a Análise Fatorial Confirmatória



4. Validade Convergente e Divergente

A validade convergente do SEC-Q na presente amostra, foi avaliada através da correlação com o instrumento EBAC, uma vez que é espectável uma correlação com o mesmo. Com base nos valores demonstrados pela Tabela 6, é possível verificar associações significativas e na direção esperada, demonstrando que os construtos medidos pelos instrumentos se encontram relacionados. No entanto, observando os valores de significância das correlações, estes apresentam níveis mais baixos do que aqueles que seriam esperados.

Tabela 6

Correlação entre o SEC-Q e o EBAC

SEC-Q	EBAC
Total	.36**
Autoconceito	.30**
Autogestão e Motivação	.28**
Consciência Social e Comportamento Pró-Social	.23**
Tomada de Decisão	.34**

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$.

Já a validade divergente do SEC-Q na presente amostra, foi avaliada correlacionando este instrumento com o instrumento Lista de Comportamentos de Saúde. Observando a Tabela 7, é possível verificar algumas associações baixas, mas estatisticamente significativas e na direção esperada. É possível destacar associações mais fortes entre o SEC-Q total e os seguintes comportamentos de risco: consumo de drogas ($r = -.15$; $p < .01$) e prática de comportamentos auto lesivos ($r = -.11$; $p < .01$). Entre a dimensão de autoconceito do SEC-Q e comportamentos de risco como, consumos de álcool ($r = -.11$; $p < .05$), drogas ($r = -.14$; $p < .01$) e prática de comportamentos auto lesivos ($r = -.15$; $p < .01$). Entre a dimensão de autogestão e motivação do SEC-Q e a prática de comportamentos de risco como consumo de drogas ($r = -.12$; $p < .01$), prática de comportamentos auto lesivos ($r = -.14$; $p < .01$) e ideação suicida ($r = -.14$; $p < .01$). E por fim, entre a dimensão de tomada de decisão do SEC-Q e a prática de comportamento de risco por consumo de drogas ($r = -.15$; $p < .01$).

Tabela 7*Correlação entre o SEC-Q e a Lista de Comportamentos de Saúde*

LCS/SEC-Q	Total	Autoconceito	Autogestão e Motivação	Consciência Social e Comportamento Pró Social	Tomada de Decisão
Tabaco	.15	.12	.1	.06	.21
Álcool	-.07	-.11*	-.01	-.04	-.06
Drogas	-.15**	-.14**	-.12**	-.06	-.15**
Comportamentos Auto lesivos	-.11**	-.15**	-.14**	-.03	-.06
Suicídio	-.77	-.09	-.14**	-.03	-.01
Arma	-.05	-.06	-.04	-.04	-.03
Sexo Precoce	-.07	-.05	-.01	-.08	-.05
Sexo Desprotegido	-.01	-.01	-.03	-.01	-.01

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo a avaliação das qualidades psicométricas da escala SEC-Q para a população adulta portuguesa, nomeadamente questões de validade, fiabilidade e sensibilidade. Apesar de na literatura se encontrarem documentados os efeitos benéficos associados à aquisição de competências sociais e emocionais e existirem alguns programas de aprendizagem orientados para esse objetivo, são raros os estudos que abrangem questionários que permitam avaliar, medir e operacionalizar em simultâneo este tipo de competências, principalmente destinados à aplicação na população adulta.

Instrumentos de medida devem ser devidamente testados de acordo com a população alvo, neste caso população adulta portuguesa, para que os resultados obtidos testem validade, fiabilidade e sensibilidade de análise, e possam ser extrapolados e aplicados na população em geral. Dentro dos poucos instrumentos existentes para o mesmo propósito, este foi selecionado pelo facto de se propor a medir quatro dimensões distintas que correspondem diretamente às cinco componentes essenciais identificadas para a Aprendizagem Social e Emocional. Neste questionário, em consequência da semelhança da natureza dos conceitos, a dimensão consciência social e comportamento pró-social, abrange duas componentes essenciais, nomeadamente consciência social e capacidade de relacionamento. Esse instrumento foi criado originalmente por Zych et al. (2018), com o propósito de avaliar as competências sociais e emocionais de adolescentes.

Os resultados da validação da escala SEC-Q, permitem verificar que esta versão portuguesa apresenta características psicométricas consideradas como satisfatórias, confirmando a estrutura fatorial do modelo original, concebida por 16 itens distribuídos por quatro dimensões distintas, nomeadamente, autoconceito, autogestão e motivação, consciência social e comportamento pró-social e tomada de decisão, que representam as principais componentes de programas de Aprendizagem Social e Emocional. Neste sentido, é sugerido que a escala SEC-Q consiste num instrumento confiável e válido para avaliar adultos da população geral, sendo que avalia adequadamente o construto a que se propõem medir, nomeadamente competências sociais e emocionais.

Para a validade fatorial efetuada, os valores de índices de ajustamento apurados, nomeadamente χ^2/gl , *CFI* e *RMSEA*, revelaram um modelo com ótimas qualidades psicométricas, tendo em atenção os valores recomendados para validações na área da psicologia (Marôco, 2014). De modo a elevar a qualidade do modelo originado, considerou-se como

estratégia de ajustamento, correlacionar-se erros de itens da mesma dimensão, nomeadamente autogestão e motivação. Analisando a correlação efetuada entre o *e6* (item 6 – “Os meus objetivos são claros” e o *e7* (item 7 – “Apesar das dificuldades continuo a perseguir os meus objetivos”), é possível identificar uma correlação natural entre os dois aspetos, sendo que ambos, para além de constituírem a mesma dimensão, fazem referência à temática “objetivos”. Esta correlação é ainda reforçada pelo elevado índice de modificação verificado no *output*, mais precisamente, *M.I.*= 9.559. Apesar da existência de outros *e* com índices de modificação mais elevados, não se efetuou mais nenhuma correlação, uma vez que esses índices sugeriam correlações entre itens de dimensões distintas.

No que se refere especificamente aos valores de sensibilidade e de fiabilidade, todos os valores apurados indicam boas qualidades psicométricas, com exceção da sensibilidade das dimensões, onde os resultados apontam numa outra direção. Através dos resultados obtidos para a sensibilidade das dimensões, é possível observar valores muito altos de médias e medianas, além de assimetrias muito negativas, o que poderá sugerir um efeito teto da medida. Neste sentido, para cada dimensão do SEC-Q, a maioria dos elementos constituintes da amostra utiliza como opção de resposta a hipótese “Concordo Bastante”, que constitui a segunda opção de resposta mais elevada da escala. Quanto à sensibilidade dos itens, apesar de resultados considerados como satisfatórios, onde para cada item da escala todas as opções de resposta são utilizadas pelo menos uma vez na amostra, numa análise mais detalhada é possível verificar uma baixa utilização de opções de resposta associadas a dificuldades ao nível de competências sociais e emocionais, nomeadamente “Discordo Completamente”, com uma percentagem de utilização entre os 0.2% e os 1.6% e “Discordo Bastante”, com uma percentagem de utilização entre os 0.2% e os 4.4%. Esta observação particular coincide com as dificuldades encontradas no que se refere à sensibilidade das dimensões da escala. Em termos de fiabilidade, para a totalidade da medida, os valores de *Alpha de Cronbach* e *Split-half* fazem referência a uma boa consistência interna, com valores acima de .8 e quanto às dimensões da medida, os valores de *Alpha de Cronbach* apontam para níveis satisfatórios de consistência interna, com valores acima de .7.

Para a análise da validade convergente do SEC-Q, foi utilizada uma versão portuguesa do instrumento EBAC de Tangney, Baumeister e Boone (2004), traduzido por Santos, Almeida & Basto-Pereira (2019). Tal como esperado, verificaram-se correlações positivas entre diferentes competências sociais e emocionais e a medida de autocontrolo. Principalmente no

que concerne ao SEC-Q total e ao EBAC, em que a correlação estabelecida foi moderada. Estes resultados encontram-se alinhados com pesquisas anteriores que demonstram uma relação positiva entre o autocontrole e competências sociais. Humphrey e Kirschenbaum (1981), recorreram a uma amostra de 18 crianças com idades entre os 3 e os 5 anos. Os autores verificaram que crianças que toleram com sucesso interações consideradas como nocivas e resistem mais facilmente à tentação, são ao mesmo tempo identificadas pelos seus professores como sendo socialmente mais competentes, nomeadamente em termos de cooperação e ação de acordo com as regras estabelecidas. Mezo (2009), explora ainda, na população adulta, a ligação entre o autocontrole e a autogestão (uma das componentes exploradas no SEC-Q), ao desenvolver e testar as propriedades psicométricas de uma escala de autocontrole e autogestão, um instrumento de autorrelato que mede essas competências de *coping*. Beh-Pajoooh, Fatemi, Bonab, Alizadeh e Hemmati (2012), realizaram um estudo que avaliou, o efeito de programas destinados ao desenvolvimento da capacidade de autocontrole, no desenvolvimento de competências sociais. Este estudo sugere uma relação causal entre o aumento da capacidade de autocontrole, com a aquisição de técnicas de autocontrole, e o aumento de competências sociais, incluindo o aumento da capacidade de comunicação e diminuição de comportamentos disfuncionais (e.g., não reconhecimento dos sentimentos dos outros, irresponsabilidade, impulsividade, falta de paciência, falta de cooperação).

Quanto à análise da validade divergente do SEC-Q, foi utilizada a versão portuguesa do instrumento Lista de Comportamentos de Saúde desenvolvida por Pinto e Maia (2013), foram encontradas algumas correlações negativas baixas entre o total e as dimensões do SEC-Q e alguns comportamentos de risco medidos pela LCS. Por exemplo, a associação negativa entre a dimensão autoconceito e a prática de comportamentos auto lesivos ou o caso da correlação negativa entre a dimensão tomada de decisão e o consumo de drogas. É possível compreender a relação inversa existente entre o incremento de competências sociais e emocionais e a prática de comportamentos considerados de risco para a saúde (e.g., consumo de drogas, álcool e tabaco, abandono escolar precoce, violência). De acordo com Payton et al. (2000), diversos programas de Aprendizagem Social e Emocional têm sido desenvolvidos de modo a promover a saúde, onde através da aquisição de competências sociais e emocionais é propiciada a redução de comportamentos de risco (e.g., uso de substâncias, prática de comportamentos violentos, prática de comportamentos sexuais nocivos para a saúde).

1. Limitações do Estudo

Primeiramente, em termos metodológicos, podem ser apontadas algumas limitações inerentes à presente investigação. Por um lado, ao utilizar uma amostra recolhida por conveniência e não recolhida de forma aleatória, de certo modo, isto poderá impedir a generalização dos resultados para a população portuguesa, apesar dos cuidados tidos no que respeita ao equilíbrio de faixas etárias, profissão/ocupação e sexo. Outro ponto a pontar, consiste na não aplicação de algumas técnicas de análise estatística, como por exemplo, a utilização da validade critério e da aplicação do método de Teste-Reteste. De acordo com Shin et al. (2011), competências sociais e emocionais, depois de internalizadas pelo indivíduo, são consideradas competências estáveis ao longo do tempo. Neste sentido, teria sido interessante perceber se de facto, comparando a recolha de dados feita num primeiro e num segundo momento, existe essa estabilidade temporal. Outro ponto diz respeito ao tipo de medida utilizado. Dos métodos disponíveis, a medida de autorrelato constitui o modo de avaliação mais apelativo no que toca à avaliação de construtos relacionados com a emoção. Isto porque, uma das melhores formas de tomar conhecimento acerca do que o indivíduo sente, o que experiencia, quais os motivos para agir de determinada maneira, etc., é questionar o próprio (Keefer, 2015). Por outro lado, salienta-se que o SEC-Q, ao avaliar a perceção do sujeito quanto às suas próprias competências sociais e emocionais, é possível que exista um enviesamento dos resultados, uma vez que existe uma tendência para o sujeito se perceber como sendo mais competente do que realmente será. De acordo com Bouffard e Narciss (2011), o sujeito, por natureza, tem tendência para superestimar diversos aspetos positivos de si e da sua vida, que atuam como um mecanismo adaptativo essencial para um funcionamento mais saudável, através da melhoria do seu bem-estar, saúde mental e funcionamento pessoal e social. Assim, de modo a obter resultados mais fidedignos, seria interessante complementar a medida de autorrelato SEC-Q, com uma outra avaliação por parte de terceiros, nomeadamente pais, amigos próximos, colegas de trabalho, chefes, etc. Por último, e tendo em conta os resultados demonstrados pela investigação quanto à análise da sensibilidade das dimensões, foi sugerido um potencial efeito de teto da medida. Assim, e de forma a evitar que futuramente outros estudos obtenham resultados neste sentido, são de seguida enunciadas sugestões para evitar o aparecimento deste efeito teto. No que diz respeito à própria conceção da escala, alterações como a reformulação de itens para questões que avaliem competências mais subtis e menos comuns ou o aumento da pontuação abrangida pela escala de tipo Likert, poderão estar associadas a melhorias significativas quanto à eficiência e eficácia da aplicação do instrumento. Ambas as sugestões, irão potencialmente

permitir a descentração das respostas dos valores mais altos da escala, impedido uma auto percepção de níveis tão altos de competências sociais e emocionais.

Apesar das limitações acima referidas, este estudo apresenta também um conjunto de contributos relevantes a nível da literatura. Um dos pontos mais importantes a destacar refere-se à estrutura do instrumento apresentado, onde as dimensões da medida estabelecem uma ponte direta com as componentes essenciais para a Aprendizagem Social e Emocional, possuindo por isso, um forte referencial teórico. Relembrando o modelo anteriormente mencionado de Aprendizagem Social e Emocional, este engloba cinco componentes essenciais, nomeadamente: autoconsciência; consciência social; autogestão; tomada de decisão; capacidade de relacionamento (Hutzel et al., 2010). O SEC-Q, por sua vez, explora em espelho, cada uma das componentes anteriormente mencionadas. A autoconsciência, nomeadamente a identificação de emoções e o reconhecimento de pontos fortes, é no SEC-Q introduzida por questões como “Sei como classificar as minhas emoções”. A consciência social, com a tomada de perspectiva e da apreciação da diversidade e a capacidade de relacionamento, nomeadamente a comunicação, a construção de relações, a negociação e a recusa, são no SEC-Q, exploradas numa só dimensão em função da natureza dos dois conceitos ser bastante semelhante. São nesta dimensão, exploradas questões como “Estou atento às necessidades dos outros” e “Habitualmente posso e sei como posso ajudar os outros que carecem de ajuda”. A autogestão, com a gestão de emoções e o estabelecimento de metas, sendo no SEC-Q explorada através de itens como “Apesar das dificuldades continuo a perseguir os meus objetivos”. E por último, a tomada de decisão responsável, nomeadamente a análise de situações, a assunção de responsabilidade e o respeito pelos outros, alusivos no SEC-Q em itens como “Por norma, considero as vantagens e desvantagens de cada uma das opções, antes de tomar uma decisão”. Além disso, a investigação levada a cabo incluiu uma amostra bastante alargada, tanto em número, como em diversidade, o que poderá permitir uma representatividade da população adulta portuguesa. Poderá ainda ser indicado o facto de o instrumento ser de curta dimensão e de fácil interpretação, implementação e aplicabilidade à população em geral. É importante sublinhar novamente a utilidade de instrumentos para avaliação de competências sociais e emocionais, constituído uma ferramenta útil para a área clínica e educacional e essencial no que concerne à correta aplicação de programas relacionados com a aprendizagem deste tipo de competências. Através de um investimento em mais estudos que confirmem a validade da medida em questão, o SEC-Q poderá potencialmente tornar-se numa ferramenta importante para pesquisadores e clínicos, por exemplo, no âmbito do crime e da justiça, principalmente

para qualquer intervenção ao nível da prevenção da criminalidade, ou da redução do risco de reincidência.

2. Estudos Futuros

Futuramente, e tendo em contas as limitações verificadas, aconselham-se algumas alterações metodológicas, nomeadamente com a introdução de técnicas de análise não utilizadas. Para além da componente de análise fatorial confirmatória e as técnicas usadas para análise da consistência interna da medida, é sugerida a inclusão da análise da validade critério e a análise da fiabilidade através do Teste-Reteste. Estas análises, permitem respetivamente, avaliar o grau em que esta medida se encontra relacionada com um resultado que é padrão para aquilo que se pretende avaliar e verificar se existe estabilidade temporal em termos de resultados, repetindo o mesmo teste num segundo momento e avaliando a correlações entre os valores obtidos na primeira e na segunda ocasião.

Será ainda interessante explorar algumas questões enaltecidas na literatura. Por um lado, verificar se existem diferenças significativas quanto ao nível de competências sociais e emocionais entre indivíduos do sexo feminino e indivíduos do sexo masculino, sendo espectável melhores competências deste tipo nas mulheres (Sarason et al., 1985). Neste sentido, seria interessante avaliar o nível de competências sociais e emocionais, tanto para a totalidade da medida, como para cada dimensão da mesma. Por outro, testar numa mesma investigação, população comunitária e população prisional, de forma a verificar se existem diferenças significativas quanto ao nível de competências sociais e emocionais entre indivíduos da comunidade e indivíduos com um percurso marcado por delinquência. Segundo a literatura, seria espectável que indivíduos da população comunitária possuíssem melhores níveis deste tipo de competências, uma vez que estas funcionam como um fator protetor, diminuído a propensão para a prática de comportamentos de risco (Zych et al., 2018). A presente investigação, proponha-se inicialmente à exploração de ambos os pontos referidos, no entanto, o estudo acabou por não decorrer neste sentido. Em função da pandemia mundial, Covid-19, que nos impossibilitou de aceder aos diferentes estabelecimentos prisionais, não foi possível recolher amostra no que diz respeito à população prisional e verificar a conceção teórica indicada.

Por fim, para tornar este instrumento numa importante medida de avaliação de competências sociais e emocionais, tanto para jovens adolescentes, estudado inicialmente pelos autores Zych et al. (2018), como para população adulta, investigada no presente estudo, é

essencial continuar a validar o SEC-Q para diferentes populações, enriquecendo e aumentando a aplicabilidade da medida.

3. Implementações Clínicas

Como já referido, este instrumento apresenta uma aplicabilidade em variados contextos, desde a utilização na área clínica, e passando para a utilização em programas destinados ao desenvolvimento de competências sociais e emocionais.

Em termos clínicos, este instrumento poderá funcionar como ferramenta essencial para inclusão numa bateria de exames, destinados à avaliação psicológica de um indivíduo, revelando informações importantes acerca das atuais competências sociais e emocionais do mesmo. A nível educacional, este instrumento permitirá reformular a visão clássica escolar, unicamente concentrada numa gestão eficaz de escolas e nos típicos métodos de avaliação do desempenho académico. Esta nova conceção, permitirá a criação de ambientes de aprendizagem mais promissores, potenciando o desenvolvimento pessoal do indivíduo, em termos sociais, emocionais, físicos, intelectuais e a nível moral. A implementação de programas destinados à Aprendizagem Social e Emocional, funciona eficazmente no incremento deste tipo de competências, e posteriormente, atuam como fator protetor na saúde do indivíduo. Neste sentido, através da promoção do bem-estar pessoal e da saúde mental e física, torna-se possível diminuir diferentes comportamentos considerados de risco (Zych et al., 2018). Em termos criminais, este instrumento poderá ser incluído numa bateria de exames aquando de um pedido jurídico de perícia. Ainda numa perspetiva criminal, esta medida poderá tornar-se uma mais valia para avaliações inerentes a programas específicos de reabilitação desenvolvidos em estabelecimentos prisionais. Os estabelecimentos prisionais recorrem a programas específicos de intervenção, dirigidos a problemáticas prisionais específicas e necessidades de intervenção, de modo a prevenir a reincidência. Atualmente, são disponibilizados numa fase inicial da pena programas, com o intuito de estabilização emocional e integração institucional, prevenção do suicídio e promoção de competências pessoais e emocionais. Transversalmente, são ainda disponibilizados programas para repensar dos crimes cometidos, para desenvolvimento moral e ético e ainda, destinados a tipologias de crime específicos (e.g., agressores sexuais, delitos estradais). Por fim, e em fase final de pena, existem ainda, programa dirigidos a problemáticas específicas, fomentando o desenvolvimento de competências para aumento da probabilidade de empregabilidade e para prevenção da recaída e reincidência. Neste sentido, atualmente não existe dentro dos estabelecimentos prisionais nenhum programa destinado exclusivamente ao

desenvolvimento de competências sociais e emocionais, competências essenciais para o alcance de sucesso profissional e pessoal e cruciais no que concerne à diminuição do risco de prática de comportamentos delinquentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barblett, L., & Maloney, C. (2010). Complexities of assessing social and emotional competence and wellbeing in young children. *Australasian Journal of Early Childhood*, 35(2), 13 – 18. doi: 10.1177/183693911003500203
- Beh-Pajooh, A., Fatemi, S. M., Bonab, B. G., Alizadeh, H., & Hemmati, G. (2012). The impact of a self-control training program on enhancement of social skills in students with ADHD. *Psychology*, 3(8), 616 - 620. doi: 10.4236/psych.2012.38094
- Bouffard, T., & Narciss, S. (2011). Benefits and risks of positive biases in self-evaluation of academic competence: Introduction. *International Journal of Educational Research*, 4(50), 205 - 208. doi: 10.1016/j.ijer.2011.08.001
- Boyatzis, R. E. & Sala, F. (2004). The Emotional Competence Inventory (ECI). In: G. Geher (Ed.), *Measuring emotional intelligence: Common ground and controversy* (pp. 147 - 180). New York: Nova Science.
- Coelho, V. A., 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. doi: 10.5539/jedp.v5n1p139
- Denham, S. A., Wyatt, T. M., Bassett, H. H., Echeverria, D., & Knox, S. S. (2009). Assessing social-emotional development in children from a longitudinal perspective. *Journal of Epidemiol Community Health*, 63, 37 – 52. doi: 10.1136/jech.2007.070797
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child development*, 82(1), 405 – 432. doi: 10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x
- Elias, M. J., Zins, J. E., Weissberg, R. P., Frey, K. S., Greenberg, M. T., Haynes, N. M., Kessler, R., Schwab-Stone, M. E., & Shriver, T. P. (1997). *Promoting social and emotional learning: Guidelines for educators*. Alexandria: Association for Supervision and Curriculum Development.
- Faria, L., Santos, N. L., Takšić, V., Rätty, H., Molander, B., Holmström, S., Jansson, J., Avsec, A., Extremera, N., Fernández-Berrocal, P., & Toyota, H. (2006) Cross-cultural validation

of the emotional skills and competence questionnaire (ESCQ) *Psicologia*, 20(2), 95 – 127.

Feinstein, L. (2015). Social and emotional learning: Skills for life and work. Consultado em 14 de maio de 2020 através de

https://www.basw.co.uk/system/files/resources/basw_112419-4_0.pdf?fbclid=IwAR3KeDHMqdy0n1dN5OdJ-yW3b3tHiFp99VLtAcWTrUjrPqbd9fHHSU-Blk

Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., & Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the spanish modified version of the trait meta-mood scale. *Psychological Reports*, 94(3), 751 – 755. doi: 10.2466/pr0.94.3.751-755

Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. London: Sage.

Gómez-Ortiz, O., Romera-Félix, E. M., & Ortega-Ruiz, R. (2017). Multidimensionalidad de la competencia social: Medición del constructo y su relación con los roles del bullying. *Revista de Psicodidáctica*, 22(1), 37 – 44. doi: 10.1016/S1136-1034(17)30042-4

Gouley, K. K., Brotman, L. M., Huang, K. Y., & Shrout, P. E. (2008). Construct validation of the social competence scale in preschool-age children. *Social Development*, 17(2), 380 – 398. doi: 10.1111/j.1467-9507.2007.00430.x

Gresham, F., & Elliott, S. N. (2008). *Social skills improvement system (SSIS) rating scales*. Bloomington: Pearson Assessments.

Gresham, F., Elliott, S., Metallo, S., Byrd, S., Wilson, E., Erickson, M., Cassidy, K., & Altman, R. (2018). Psychometric fundamentals of the social skills improvement system: Social-emotional learning edition rating forms. *Assessment for Effective Intervention*, 1, 1 – 16. doi: 10.1177/1534508418808598

Griffiths, C. T., Dandurand, Y., & Murdoch, D. (2007) *The social reintegration of offenders and crime prevention*. Consultado em 9 de janeiro de 2020 através de <https://curtgriffiths.com/wp-content/uploads/pdfs/social-reintegration.pdf>

Humphrey, N., Kalambouka, A., Wigelsworth, M., Lendrum, A., Deighton, J., & Wolpert, M. (2011). Measures of social and emotional skills for children and young people: A

- systematic review. *Educational and Psychological Measurement*, 71(4), 617 – 637. doi: 10.1177/0013164410382896
- Humphrey, L. L., & Kirschenbaum, D. S. (1981). Self-control and perceived social competence in preschool children. *Cognitive Therapy and Research*, 5(4), 373 - 379. doi: 10.1007/BF01173689
- Hutzel, K., Russell, R., & Gross, J. (2010). Eighth-graders as role models: A service-learning art collaboration for social and emotional learning. *Art Education*, 63(4), 12 – 18. doi: 10.1080/00043125.2010.11519074
- Kotsou, I., Nelis, D., Gre'goire, J., & Mikolajczak, M. (2011). Emotional plasticity: Conditions and effects of improving emotional competence in adulthood. *American Psychological Association*, 96(4), 827 – 839.
- Keefer, K. V. (2015). Self-report assessments of emotional competencies: A critical look at methods and meanings. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 33(1), 3 -23. doi: 10.1177/0734282914550381
- LaFreniere, P., Masataka, N., Butovskaya, M., Chen, Q., Dessen, M. A., Atwanger, K., Schreiner, S., Montirosso, R., & Frigerio, A. (2002). Cross-cultural analysis of social competence and behavior problems in preschoolers. *Early Education and Development*, 13(2), 201 – 220. doi: 10.1207/s15566935eed1302_6
- Loureiro, C. (2013). Treino de Competências Sociais – Uma estratégia em saúde mental: Técnicas e procedimentos para a intervenção. *Revista da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 9, 41 – 47.
- Marôco, J. (2014). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software e aplicações*. Pêro Pinheiro: Report Number.
- Mezo, P. G. (2009). The self-control and self-management scale (SCMS): Development of an adaptive self-regulatory coping skills instrument. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31(2), 83 - 93. doi: 10.1007/s10862-008-9104-2
- Monnier, M. (2015). Difficulties in defining social-emotional intelligence, competences and skills-a theoretical analysis and structural suggestion. *International Journal for Research in Vocational Education and Training*, 2(1), 59 – 84. doi: 10.13152/IJRVET.2.1.4

- Moreira, J. M., Bernardes, S., Andrez, M., Aguiar, P., Moleiro, C., & Silva, M. F. (1998). Social competence, personality and adult attachment style in a portuguese sample. *Personality and Individual Differences, 24*(4), 565 – 570. doi: 10.1016/S0191-8869(97)00200-6
- Osher, D., Kidron, Y., Brackett, M., Dymnicki, A., Jones, S., & Weissberg, R. P. (2016). Advancing the science and practice of social and emotional learning: Looking back and moving forward. *Review of Research in Education, 40*, 644 – 681. doi: 10.3102/0091732X16673595
- Park, J., Haddon, A., & Goodman, H. (2003). *The emotional literacy handbook: Processes, practices and resources to promote emotional literacy*. London: David Fulton Publishers.
- Payton, J. W., Wardlaw, D. M., Graczyk, P. A., Bloodworth, M. R., Tompsett, C. J., & Weissberg, R. P. (2000). Social and emotional learning: A framework for promoting mental health and reducing risk behavior in children and youth. *Journal of School Health, 70*(5), 179 - 185. doi: 10.1111/j.1746-1561.2000.tb06468.x
- Pechorro, P., Pontes, C., DeLisi, M., Alberto, I., & Simões, M. (2018). Escala breve de autocontrolo: Validação e invariância numa amostra de jovens portugueses. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación, 54*(1), 5 - 17. doi: 10.21865/RIDEP54.1.01
- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2006). The role of trait emotional intelligence in a gender-specific model of organizational variables 1. *Journal of Applied Social Psychology, 36*(2), 552 – 569. doi: 10.1111/j.0021-9029.2006.00019.x
- Petrides, K. V., Niven, L., & Mouskounti, T. (2006). The trait emotional intelligence of ballet dancers and musicians. *Psicothema, 18*, 101 – 107.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2014). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Pinto, R. J., & Maia, Â. C. (2013). Psychopathology, physical complaints and health risk behaviors among youths who were victims of childhood maltreatment: A comparison between home and institutional interventions. *Children and Youth Services Review, 35*(4), 603 - 610. doi: 10.1016/j.childyouth.2013.01.008
- Riggio, R. E. (1986). Assessment of basic social skills. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*(3), 649 - 660.

- Salovey, P. & Mayer, J. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, cognition, and personality*, 9 (3), 185 - 211. doi: 10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG
- Sarason, B. R., Sarason, I. G., Hacker, T. A., & Basham, R. B. (1985). Concomitants of social support: Social skills, physical attractiveness, and gender. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49(2), 469 – 480. doi: 10.1037/0022-3514.49.2.469
- Shin, N., Vaughn, B. E., Kim, M., Kryzysik, L., Bost, K. K., McBride, B., Santos, A. J., Peceguina, I., & Coppola, G. (2011). Longitudinal analyses of a hierarchical model of peer social competence for preschool children: Structural fidelity and external correlates. *Journal of Developmental Psychology*, 57(1), 73 - 85.
- Stepp, S. D., Pardini, D. A., Loeber, R., & Morris, N. A. (2011). The relation between adolescent social competence and young adult delinquency and educational attainment among at-risk youth: The mediating role of peer delinquency. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(8), 457 - 465. doi: 10.1177/0706743711105600803
- Taylor, R. D., Oberle, E., Durlak, J. A., & Weissberg, R. P. (2017). Promoting positive youth development through school-based social and emotional learning interventions: A meta-analysis of follow-up effects. *Child Development*, 88(4), 1156 – 1171. doi: 10.1111/cdev.12864
- Zhou, M., & Ee, J. (2012). Development and validation of the social emotional competence questionnaire (SECQ). *The International Journal of Emotional Education*, 2(4), 27 – 42.
- Zins, J. E., Bloodworth, M. R., Weissberg, R. P., & Walberg, H. J. (2007). The scientific base linking social and emotional learning to school success. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 17(2-3), 191 – 210. doi: 10.1080/10474410701413145
- Zych, I., Ortega-Ruiz, R., Muñoz-Morales, R., & Llorent, V. J. (2018). Dimensions and psychometric properties of the social and emotional competencies questionnaire (SEC-Q) in youth and adolescents. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 50(2), 98 – 106. doi: 10.14349/rlp.2018.v50.n2.3

ANEXOS

Anexo I: Consentimento Informado

CONSENTIMENTO INFORMADO

O projeto de investigação científica “*Avaliar para intervir eficazmente: Reduzindo o risco de reincidência criminal e marginalização social*”, é conduzido por uma equipa de 3 investigadores, englobando só em 2019/2020, 6 dissertações de mestrado.

Pretende-se estudar os fatores de risco e de proteção para o comportamento pró/antissocial, bem como para a integração social em adultos, tanto da comunidade como da população prisional.

A sua participação não lhe trará risco ou despesa e pode a qualquer momento recusar a continuidade da participação. A aplicação do questionário é realizada a várias pessoas e o consentimento informado será separado das suas respostas, tornando impossível associar as suas respostas à sua identificação, **garantindo-lhe por isso, o máximo de confidencialidade**. Os resultados deste projeto poderão ajudar a moldar políticas públicas mais eficazes. **A sua participação é voluntária e os dados fornecidos são absolutamente confidenciais e usados para fins científicos. Nesse sentido, por favor seja sincero.**

Caso aceite participar, pedimos de seguida o seu consentimento informado. Os investigadores disponibilizam-se para esclarecer quaisquer dúvidas, informações adicionais poderão ser obtidas através do e-mail: *projetoispaprosocial@gmail.com*. Muito Obrigado!

Eu, _____ (nome completo), li e compreendi este documento e aceito participar no projeto científico: “*Avaliar para intervir eficazmente: Reduzindo o risco de reincidência criminal e marginalização social*”, dando o meu consentimento informado e tendo a garantia que todos os meus dados permanecerão confidenciais.

O/A participante

(Assinatura)

Anexo II: Questionário Sociodemográfico

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Dados dos EP's? (a preencher pela investigadora – Sim/Não): _____ Se sim, qual? _____

1. Sexo: Masculino Feminino
2. Idade: _____
3. Escolaridade: _____ (número máximo de anos de escola concluídos com sucesso)
4. Profissão _____ (se está neste momento num estabelecimento prisional, indique a profissão que tinha na altura que foi condenado)
5. Nacionalidade: _____
6. Considera-se parte de um grupo étnico minoritário?
Não Sim
7. Estado Civil:
Solteiro União de Facto Casado Divorciado/Separado Viúvo
8. Se não é financeiramente independente indique a escolaridade e profissão de quem o suporte financeiramente (se é mais que uma pessoa, indique a profissão e escolaridade de quem ganha mais ao fim do mês).
 - 8.1. Escolaridade _____
 - 8.2. Profissão _____
9. Tem filhos? Não Sim
10. Quantos? _____
11. Pratica regularmente desporto? Não Sim
12. Tem algum problema grave de saúde mental? Não Sim
13. Na sua infância e adolescência viveu sempre com os seus pais? Não Sim
14. Já alguma vez viveu num centro educativo? Não Sim
15. Já alguma vez foi condenado (por exemplo, pena suspensa, pena de prisão, trabalho comunitário, etc.)? Não Sim
16. Se respondeu sim, indique quantas vezes (se está preso, contando com esta vez) _____
17. Já alguma vez esteve preso/a ou detido? Não Sim
18. Se sim, qual o crime/s? _____
19. Qual o tempo de pena? _____
20. Quantos dos seus amigos já estiveram presos (Se nenhum, escreva apenas "0"?) _____
21. Se está neste momento num estabelecimento prisional, indique se já frequentou um programa de intervenção dentro do estabelecimento: Não Sim
22. Se sim, que tipo(s) de intervenção? _____

Anexo IV: Lista de Comportamentos de Saúde

LISTA DE COMPORTAMENTOS DE SAÚDE

(R. Pinto & Â. Maia, 2013)

Este questionário é sobre comportamentos de saúde. A informação será usada para melhorar a educação para a saúde de jovens como tu. Por favor, responde às perguntas com base no que tu realmente fazes. As tuas respostas são confidenciais. Por isso, **NÃO ESCREVAS O TEU NOME**. A tua participação é voluntária. Certifica-te que todas as questões foram respondidas. No entanto, se não te sentires confortável a responder a alguma das questões, deixa-a em branco. Muito obrigado pela tua participação.

Assinala com Oa opção mais adequada

1. Já alguma vez experimentaste fumar cigarros, mesmo que tenha sido uma ou duas passas?
a) Sim; b) Não
2. Se sim, que idade tinhas quando isso aconteceu? **Idade:** _____
3. Fumas atualmente? a) Sim; b) Não
4. Costumas fazer exercício físico?
a) Muitas vezes b) Frequentemente c) Algumas vezes d) Raramente e) Nunca
5. Costumas beber álcool, como por exemplo cerveja, vinho, ou licor?
a) Muitas vezes b) Frequentemente c) Algumas vezes d) Raramente e) Nunca
6. Se sim, que idade tinhas quando bebeste álcool pela primeira vez? **Idade:** _____
7. Costumas lavar os dentes?
a) Muitas vezes b) Frequentemente c) Algumas vezes d) Raramente e) Nunca
8. Na última semana, em algum momento estiveste muito tempo sem comer (por exemplo, não tomar o pequeno almoço ou almoço para perder peso)?
a) Sim; b) Não
9. Costumas tomar o pequeno almoço?
a) Muitas vezes b) Frequentemente c) Algumas vezes d) Raramente e) Nunca
10. Costumas comer chocolates, doces, bolos, ou pastilha elástica?
a) Muitas vezes b) Frequentemente c) Algumas vezes d) Raramente e) Nunca

11. Já alguma vez experimentaste drogas, como marijuana, cocaína, heroína, metanfetaminas ou ecstasy?

a) Sim; b) Não;

12. Se sim, que idade tinhas? **Idade:** _____

13. Consomes atualmente?

a) Sim; b) Não;

14. Já alguma vez te magoaste de propósito, por exemplo fazer arranhões ou cortes no teu corpo com um objeto afiado, queimar a tua pele com a ponta de um cigarro ou um fósforo aceso?

a) Sim; b) Não

15. Já alguma vez pensaste seriamente em suicidar-te?

a) Sim; b) Não

16. Se sim, já alguma vez tentaste o suicídio?

a) Sim; b) Não

17. Já alguma vez estiveste envolvido em comportamentos violentos, por exemplo em lutas?

a) Sim; b) Não

18. Durante os últimos 30 dias, andaste com algum tipo de arma, por exemplo, uma arma de fogo ou faca?

a) Sim; b) Não

19. Que idade tinhas quando tiveste a tua primeira relação sexual?

a) Idade _____ ; b) Nunca tive relações sexuais

20. Se tiveste relações sexuais, na última vez, tu ou o teu parceiro usaram preservativo?

a) Sim; b) Não

Anexo V: Escala Breve de Auto-Controlo

EBAC

(J.P. Tangney, R.F. Baumeister, & A.L. Boone, 2004;

Versão Portuguesa: C. Santos, T. S. Almeida, & M. Basto-Pereira, 2019)

Utilizando a escala fornecida, por favor, indique o quanto cada uma das seguintes afirmações reflete/traduz como você realmente é.

	De modo algum parecido	Bastante parecido comigo
1. Tenho muita dificuldade em romper com maus hábitos.	1-----2-----3-----4-----5	
2. Sou preguiçoso.	1-----2-----3-----4-----5	
3. Digo coisas inapropriadas.	1-----2-----3-----4-----5	
4. Faço determinadas coisas que me são prejudiciais, desde que seja divertido.	1-----2-----3-----4-----5	
5. Rejeito coisas que me são prejudiciais.	1-----2-----3-----4-----5	
6. Gostaria de ter mais autodisciplina.	1-----2-----3-----4-----5	
7. Resisto bem às tentações.	1-----2-----3-----4-----5	
8. As pessoas dizem que tenho uma autodisciplina de ferro.	1-----2-----3-----4-----5	
9. O prazer e a diversão, por vezes, impedem-me de realizar o meu trabalho.	1-----2-----3-----4-----5	
10. Tenho dificuldades em concentrar-me.	1-----2-----3-----4-----5	
11. Sou capaz de trabalhar efetivamente para atingir os objetivos definidos a longo prazo.	1-----2-----3-----4-----5	
12. Por vezes, não consigo deixar de fazer determinadas coisas, mesmo tendo consciência/sabendo de que está errado.	1-----2-----3-----4-----5	
13. Frequentemente eu ajo sem pensar em todas as alternativas.	1-----2-----3-----4-----5	