



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

DIFERENÇAS NO ACORDO ENTRE
INFORMADORES NA AVALIAÇÃO DE
SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS EM FUNÇÃO
DO NÍVEL DE REALIZAÇÃO ACADÉMICA EM
ESTUDANTES PORTUGUESES

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia da Educação e Desenvolvimento Humano-

Sofia Ortigão de Oliveira Matos Dias

Porto, julho de 2017



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

DIFERENÇAS NO ACORDO ENTRE
INFORMADORES NA AVALIAÇÃO DE
SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS EM FUNÇÃO
DO NÍVEL DE REALIZAÇÃO ACADÉMICA EM
ESTUDANTES PORTUGUESES

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia da Educação e Desenvolvimento Humano-

Sofia Ortigão de Oliveira Matos Dias

Trabalho efetuado sob a orientação de
Professora Doutora Lurdes Veríssimo e Professor Doutor Pedro Dias

Porto, julho de 2017

Agradecimentos

Com este texto pretendo deixar por escrito o meu enorme agradecimento a todos que estiveram presentes ao longo destes anos e que, direta ou indiretamente, contribuíram para a minha formação pessoal e profissional.

Ao *meu avô*, porque tenho sempre a agradecer-te!

Agradeço, de forma especial, à *Professora Lurdes Veríssimo e ao Professor Pedro Dias*, pela orientação, dedicação e por todo o apoio demonstrado nas horas de maior desânimo. Obrigada por me terem ajudado nesta jornada que agora termina!

Avó Zé, Avó Xico e Avó Nanda porque sem os vossos parabéns constantes teria sido mais difícil! Obrigada por acreditarem mais em mim do que eu própria acreditei neste último ano. São o meu porto seguro, cada um à sua maneira!

Aos *meus pais* e irmã porque já não sei como vos agradecer a paciência diária e o reforço silencioso do colo de todos os dias!

Ao *Pedro*, que apesar de não teres estado tão presente na fase final deste percurso não posso deixar de te agradecer toda a dedicação, apoio e paciência nestes últimos três anos. Obrigada é o que fica, o que perdurará, sempre!

A ti, *Elodie*, por teres estado sempre presente ao longo destes cinco anos e por me teres apoiado e aguentado com todas as “unhas ruídas” que me acompanharam. Obrigada por teres sido a melhor companheira neste caminho!

À *Lúisa e à Marta*, ao *Mel, ao Campos e ao Tadeu* por serem os melhores amigos que podia ter! Por todos os festejos antes do dia, por todos os minutos que me ouviram a falar da faculdade, por todos os dias em que não consegui ir ter convosco e compreenderam! Obrigada são os melhores amigos que podia ter escolhido!

Ao *Zema* por todo o apoio nesta fase final que foi para mim imprescindível (vale uma entrega!). Obrigada, mesmo!

Resumo

O presente estudo insere-se no projeto de investigação da aferição nacional do conjunto de provas da bateria ASEBA para avaliação de crianças em idade escolar (Achenbach, Rescorla, Dias, Ramalho, Sousa Lima, Machado & Gonçalves, 2014) e teve como objetivo principal avaliar as diferenças no acordo entre informadores na avaliação de sintomas psicopatológicos em função do nível de realização académica em estudantes portugueses.

O método de amostragem utilizado foi a amostragem aleatória estratificada (por região, tipo de ensino, ano de escolaridade e sexo) sendo composta por 1510 alunos do 2º ciclo de escolaridade ao Ensino Secundário.

Foram utilizados os três instrumentos do conjunto de provas da bateria ASEBA validados para a população portuguesa: CBCL, YSR e TRF.

Os resultados sugerem que entre pais e professores o acordo é maior na RA alta do que na RA baixa e que entre jovens e professores há diferenças significativas em relação ao total de problemas sendo que o acordo entre jovens e professores é maior na RA baixa do que na RA média e aos PI, sendo que o acordo entre jovens e professores é maior na RA média do que na RA baixa. Por último, os resultados obtidos espelham um elevado grau de concordância entre pais e jovens face aos sintomas psicopatológicos em função da RA e não parece haver diferenças significativas no mesmo. Este resultado salienta o grau de concordância entre pais e filhos nos diferentes níveis de RA uma vez que é possível inferir que o nível de RA não influencia a perspetiva dos pais e dos filhos quanto à sintomatologia psicopatológica.

Os resultados são discutidos à luz da revisão da literatura.

Palavras-chave: Acordo entre informadores; Realização académica; Sintomatologia psicopatologia; Bateria ASEBA; Estudantes da população portuguesa

Abstract

The present study is part of the research project of the national assessment of the ASEBA battery test for the evaluation of schoolchildren (Achenbach, Rescorla, Dias, Ramalho, Sousa Lima, Machado & Gonçalves, 2014) and aims to evaluate the differences in the agreement between informants in the evaluation of psychopathological symptoms according to the level of academic achievement in Portuguese students. It was used a stratified random sampling (by region, type of education, year of schooling and sex) of 1510 students attending distinct levels of schooling from the Elementary School to High School Education. Moreover, there were used the three instruments of the ASEBA battery set validated for the Portuguese population: CBCL, YSR and TRF. The results suggest that agreement between parents and teachers is higher in high RA than in low RA, and that among young people and teachers there are significant differences in relation to total problems, and the agreement between young people and teachers is higher in low RA than in the average RA and PI, and the agreement between youngsters and teachers is higher in the average RA than in the low RA. Finally, the results obtained reflect a high degree of agreement between parents and youngsters regarding the psychopathological symptoms as a function of RA, and there do not seem to be significant differences in the same. This result highlights the degree of agreement between parents and children in the distinct levels of RA, since it is possible to infer that the level of RA does not influence parents' and children's perspective on the psychopathological symptomatology. The results are discussed considering the literature review.

***Key-words:** Agreement between informants; Academic achievement; Psychopathological symptomatology; ASEBA battery; Portuguese students*

Índice Geral

Introdução	1
Enquadramento teórico	2
Realização Académica, Bem-estar Psicológico e Psicopatologia	2
Acordo entre informadores.....	4
Método	8
Amostra	9
Instrumentos	9
Procedimentos de Recolha de Dados	13
Procedimentos de Tratamento e Análise de Dados	13
Resultados	15
Discussão	32
Conclusões	36
Referências Bibliográficas	37

Lista de Abreviaturas

APA – American Psychological Association

ASEBA - The Achenbach System of Empirically Based Assessment

CBCL - Child Behavior Checklist 6-18

CEB – Ciclo do Ensino Básico

DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

PE – Problemas de externalização

PI – Problemas de internalização

RA – realização académica

TRF - Teacher's Report Form

YSR - Youth Self-Report

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Caracterização da amostra por ciclo de ensino

Tabela 2 - Caracterização da amostra das escolas por região e tipo de ensino

Tabela 3 - Grau de acordo entre os diferentes informadores face aos sintomas psicopatológicos no 2º Ciclo **Tabela 4** - Grau de acordo entre os diferentes informadores face aos sintomas psicopatológicos no 3º Ciclo

Tabela 5 - Grau de acordo entre os diferentes informadores face aos sintomas psicopatológicos no Ensino Secundário

Tabela 6 - Grau de acordo entre os diferentes informadores face aos sintomas psicopatológicos no grupo de alunos com RA baixa

Tabela 7 - Grau de acordo entre os diferentes informadores face aos sintomas psicopatológicos no grupo de alunos com RA média

Tabela 8 - Grau de acordo entre os diferentes informadores face aos sintomas psicopatológicos no grupo de alunos com RA alta

Tabela 9 - Diferenças no acordo entre pais e professores face aos sintomas psicopatológicos em função do ciclo de ensino (ANOVA)

Tabela 10 - Diferenças no acordo entre pais e professores face aos sintomas psicopatológicos em função do ciclo de ensino (Post-hoc de Grabiél)

Tabela 11 - Diferenças no acordo entre Jovens e Professores face aos sintomas psicopatológicos em função do ciclo de ensino (ANOVA)

Tabela 12 - Diferenças no acordo entre Jovens e Pais face aos sintomas psicopatológicos em função do ciclo de ensino (ANOVA)

Tabela 13 - Diferenças no acordo entre Jovens e Pais face aos sintomas psicopatológicos em função do ciclo de ensino (Post-hoc de Grabiél)

Tabela 14 - Diferenças no acordo entre Pais e Professores face aos sintomas psicopatológicos em função do nível de realização académica (ANOVA)

Tabela 15 - Diferenças no acordo entre Pais e Professores face aos sintomas psicopatológicos em função do nível de realização académica (Post-hoc Gabriel)

Tabela 16 - Diferenças no acordo entre Jovens e Professores face aos sintomas psicopatológicos em função do nível de realização académica (ANOVA)

Tabela 17 - Diferenças no acordo entre Jovens e Professores face aos sintomas psicopatológicos em função do nível de realização académica (Post-hoc de Gabriel)

Tabela 18 - Diferenças no acordo entre Pais e Jovens face aos sintomas psicopatológicos em função do nível de realização académica (ANOVA)

Introdução

Os diferentes contextos e as suas especificidades são cruciais para o desenvolvimento e problemas socioemocionais das crianças e jovens, dado que a avaliação dos problemas mencionados abarca múltiplas situações (e.g., casa, escola) (Achenbach, McConaughy, & Howell, 1987) que podem envolver diferentes adultos (e.g., pais, professores) (Achenbach & McConaughy, 1987).

A recolha dos relatos de vários informadores pode colocar o avaliador perante duas questões: a validação das conclusões, quando há correspondência entre os diferentes informadores acerca dos comportamentos das crianças; ou, havendo discrepâncias, perceber qual dos relatos será mais fidedigno (Milfort & Greenfield, 2002).

É evidente na literatura que diferentes variáveis podem influenciar o acordo entre informadores, entre eles, a idade, o género da criança bem como a deseabilidade social, mas também a psicopatologia parental e o nível sócioeconómico (De Los Reyes & Kazdin, 2005).

Contudo, apesar de ser consonante na literatura que o bem-estar psicológico está relacionado com as vivências dos alunos em contexto escolar e diferentes autores revelarem que alunos com níveis elevados de bem-estar psicológico são, por sua vez, mais capazes de manter a concentração na sala de aula e, conseqüentemente, obtêm resultados mais elevados de realização académica (RA) (Curcio, Ferrara, & De Gennaro, 2006; Florence, Asbridge, & Veugelers, 2008; Penedo & Dahn, 2005; Trudeau & Shephard, 2008), a literatura acerca desta relação e do impacto desta variável no acordo entre os diferentes informadores é reduzida.

Neste sentido, o objetivo basilar desta investigação é avaliar as diferenças no acordo entre informadores na avaliação de sintomas psicopatológicos em função do nível de realização académica em estudantes portugueses.

Enquadramento teórico

Realização Académica, Bem-estar Psicológico e Psicopatologia

A relação entre o bem-estar psicológico e a vida escolar tem vindo a ser estudada por diferentes autores que revelam que alunos com níveis elevados de bem-estar psicológico são, por sua vez, mais capazes de manter a concentração na sala de aula e, conseqüentemente, obtêm resultados mais elevados de realização académica (RA) (Curcio, Ferrara, & De Gennaro, 2006; Florence, Asbridge, & Veugelers, 2008; Penedo & Dahn, 2005; Trudeau & Shephard, 2008). Outros autores apontam que alunos sem sintomatologia psicopatológica, mas de baixo bemestar psicológico obtiveram níveis de RA mais baixos que alunos, dos mesmos anos de escolaridade, sem qualquer sintomatologia psicopatológica e bem-estar psicológico com níveis entre moderado e alto (Antaramian, Huebner, Hills, & Valois, 2010).

Neste sentido, os estudos acima expostos remetem-nos para o facto de existir uma relação entre o constructo de RA e psicopatologia. Este último constructo, numa abordagem dimensional, referimo-nos a problemas de externalização (PE) e problemas de internalização (PI). Os PE incluem problemas de comportamento, como hiperatividade e impulsividade, os PI contemplam a depressão, a ansiedade, queixas somáticas e isolamento social (Achenbach & Rescorla, 2004).

Lewis, Asbury e Plomin, (2016) exploraram a associação entre a experiência de psicopatologia em jovens dos 12 aos 16 anos e a RA num estudo longitudinal (quatro anos), no sentido de perceber o impacto de sintomatologia psicopatológica, ao longo do tempo e tendo em conta o desenvolvimento das crianças/jovens na RA. Neste sentido, os autores ressaltam a importância do suporte parental (Roelofs, Meesters, ter Huurne, Bamelis, e Muris, 2006) e a definição de regras e limites (Barber, 1996), mas também a necessidade de atenção à possível desorganização familiar (Hanscombe, Haworth, Davis, Jaffee, e Plomin, 2011), uma vez que estes fatores de risco podem levar ao desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica que, por sua vez, poderá ter impacto no nível de RA (Caspi, Taylor, Moffitt, e Plomin, 2000; Reijneveld, Brugman, Verhulst, & Verloove-Vanhorick, 2005).

Zbar, Surkan, Fombonne e Melchior (2016), num outro estudo longitudinal, perceberam que a sintomatologia psicopatológica poderia ser um fator de risco para o baixo nível de RA, sendo que nos problemas externalizados parece haver indicação de anteriores baixos níveis de RA, na internalização esta relação é apontada como ainda precisar de mais investigação.

Veldman, Buřltmann, Stewart, Ormel, Verhulst, et al. (2014) exploraram se problemas de saúde mental aos 11 anos de idade e alterações nos mesmos entre os 11 e os 16 anos prevem diminuição de RA em adolescentes aos 19 anos em geral e estratificada por géneros. Os autores concluíram que a relação entre os PE, PI e problemas de atenção aos 19 anos e a baixa RA foi estatisticamente significativa. Contudo, quando observado por variáveis demográficas e outros problemas de saúde mental apenas a associação para problemas de atenção permaneceu significativa. Entre os 11 e os 16 anos a experiência de PE pareceu aumentar e consecutivamente levar à baixa RA aos 19 anos. Entre as raparigas o aumento de PI entre os 11 e os 16 anos previu uma baixa RA e o mesmo não aconteceu com os rapazes. Para os problemas de atenção nas mesmas idades nenhuma associação significativa foi feita com baixa RA. Em suma, o estudo conclui que PE, PI e problemas de atenção aos 11 anos e o aumento desses problemas ao longo da adolescência podem levar a níveis baixos de RA aos 19 anos.

Desta forma, a literatura avança que os PE e os PI se encontram associados à RA como corrobora Veldman, et al. (2014) ao verificarem que a experiência de PE e PI era um fator de risco para a RA baixa tendo em conta a informação recolhida junto dos pais e dos adolescentes.

Em suma, no que diz respeito à relação entre os PE e a RA diferentes autores estudaram a relação entre a fraca RA e os PE (oposição, agressividade) (Gable, Hendrickson, Tonelson, & Van Acker, 2002; Gresham, 1998; Lane, Gresham, & O'Shaughnessy, 2002; Lane, BartonArwood, Nelson, & Wehby, 2008) sendo os comportamentos mais frequentemente associados ao baixo nível de RA na opinião dos pais de crianças e jovens dos quatro aos 16 anos serem:

“não consegue concentrar-se” e “não consegue estar atento muito tempo” (18%), “falta de autoconfiança” (17%) e “desobediente em casa” (15%). Não se podendo aqui extrapolar que a baixa RA está na origem destes comportamentos, encontra-se seguramente associada à sua manifestação e eventual manutenção (Achenbach, Howell, Quay & Connors, 1991).

No que concerne à relação entre os PI e a RA, alguns autores levantam a hipótese de que a experiência de insucesso académico pode aumentar as emoções negativas relativas a situações de avaliação (Eccles & Wigfield, 2002). Nesse sentido, Galassi et al. (1981) demonstraram que alunos com baixos níveis de RA estão predispostos a elevados níveis de ansiedade em situação de teste.

Já que a exposição a níveis elevados de stress poderá levar a sintomas depressivos, como referem variados autores que exploram a relação bidirecional entre a RA e a depressão é

possível afirmar que estas duas variáveis têm uma relação entre si (George & Lynch, 2003; McCarty, Mason, Kosterman, Hawkins, Lengua, & McCauley, 2008).

Da mesma forma, Field, Diego e Sanders (2001) concluíram que os estudantes do ensino secundário com depressão apresentaram médias escolares, significativamente, mais baixas do que os pares sem depressão. Ainda investigações de Eisenberg, Golberstein e Hunt (2009) revelaram que a depressão em estudantes universitários pode ser um fator de risco para o abandono escolar. Ainda Huang (2015), numa meta análise estuda os resultados de 43 estudos longitudinais que investigaram as consequências da RA na depressão obtendo correlações, entre estas variáveis, negativas fracas. As falhas em vários contextos podem ter efeitos negativos cumulativos sobre a depressão, mas que a experiência de incompetência num desses contextos pode ser trivial se o efeito for compensado por experiências de sucesso noutros (Cole, 1991). Contudo, uma vez que Huang (2015) se focou apenas num único contexto, mesmo que os resultados não tenham sido significativos, não deve ser menosprezado visto que a experiência sucessiva de insucesso escolar e outros fatores de risco podem ser preditores do desenvolvimento de uma depressão.

Desta forma, os estudos acima mencionados vão ao encontro de outros estudos suportando a relação entre a experiência de PE e o impacto na RA (e.g. Fergusson e Horwood, 1998; Vitaro et al, 2005), bem como uma relação bidirecional entre os PI e a RA (e.g. Caprara et al, 2000; DiLalla et al, 2004; Kokko et al, 2006; Van Lier et al, 2012.)

Tendo em conta a relação entre os PI e PE, a RA e os múltiplos informadores a que nos referimos, adotamos uma perspetiva Bioecológica (Bronfenbrenner & Morris, 1998), onde os diferentes contextos em que a criança e o adolescente se inserem são fulcrais para o seu desenvolvimento e bem-estar. Visando abordar a natureza multifacetada da avaliação da criança, Achenbach e McConaughy desenvolveram um modelo de avaliação multiaxial que facultava uma estrutura para organizar e integrar os dados de várias fontes, pertencentes aos diferentes contextos em que os alunos estão envolvidos. Neste sentido, o presente estudo irá tratar a relação entre os diferentes níveis de RA e os PE e PI tendo em conta a informação recolhida junto dos diferentes informadores (Achenbach, 1985, 1991; Achenbach & McConaughy, 1987).

Acordo entre informadores

A necessidade de recorrer a múltiplos informadores (e.g., pais, professores, psicólogos ou outros técnicos, a própria criança e até os pares) (Achenbach, McConaughy, & Howell, 1987;

Bagnato & Neisworth, 1991; Boyle & Pickles, 1997; Carter, Briggs-Gowan, & Davis, 2004; Grietens, Onghena, Prinzie, Gadeyne, Van Assche, Ghesquière, & Hellinckx, 2004; Kamphaus & Frick, 1996; Kroes, Veerman, & De Bruyn, 2006; Merrell, 2008; Renk, 2005; Treutler & Epkins, 2003) é relativamente consensual e esta ideia tem subjacente a importância das diferentes perspetivas, na tentativa de integrar essa informação para obter um retrato mais coerente do funcionamento da criança, ao interagir com vários adultos com um papel significativo na sua vida e nos diversos contextos em que esta passa a maior parte do seu tempo (Achenbach & McConaughy, 1987; Hay, Pawlby, Sharp, Schmücker, Mills, Allen, & Kumar, 1999; Merrell, 2008; Offord, Boyle, Racine, Szatmari, Fleming, Sanford, & Lipman, 1996; Verhulst & Akkerhuis, 1989).

Atualmente encontram-se associados ao crescente interesse pela avaliação do funcionamento socioemocional das crianças/jovens em contexto escolar vários fatores: trata-se do local onde a criança/jovem passa a maior parte do seu tempo; de ser confrontada com múltiplas exigências (e.g., seguir instruções de adultos, interagir com os pares) que se poderão revelar como desafios, inexistentes noutros contextos e em relação aos quais ela poderá apresentar dificuldades em corresponder; e com o avanço da escolaridade, a criança/jovem terá de se ajustar às mudanças nos requisitos necessários (e.g., importância da aceitação social), o que também poderá representar um desafio à sua capacidade de adaptação (Kamphaus & Frick, 1996; Simões, 1998).

Achenbach (1991) acrescenta os seguintes argumentos favoráveis à recolha de informação em contexto escolar, classificando-o como uma autêntica “arena desenvolvimental”: (1) as aptidões sociais e académicas requeridas em contexto escolar são fundamentais para uma adaptação na sociedade pautada pelo sucesso; (2) os professores são geralmente o segundo adulto com um papel mais influente na vida das crianças; (3) a experiência e oportunidades de observação da criança permitem ao professor apreender características não observáveis em casa; (4) os relatos dos professores são isentos da influência das dinâmicas familiares (apesar de sujeitos às dinâmicas interpessoais da escola); e (5) o envolvimento dos professores em processos de avaliação das crianças estende-se aos contextos escolar e/ou clínico. Por conseguinte, os professores assumem um papel de destaque enquanto observadores ditos “naturais” em contexto escolar (Canivez & Rains, 2002).

Estes informadores podem observar a criança num contexto estruturado e têm um grupo de comparação (turma) com o qual podem confrontar o comportamento da criança referenciada (Grietens, Onghena, Prinzie, Gadeyne, Van Assche, Ghesquière, & Hellinckx, 2004; Kamphaus

& Frick, 1996; Mashburn, Hamre, Downer, & Pianta, 2006; Milfort & Greenfield, 2002), podendo ainda observar a criança em interação com os pares, o que lhes permite aceder a uma perspetiva única dos comportamentos sociais das crianças (Kroes et al., 2006; Mashburn et al., 2006; Milfort & Greenfield, 2002; Webster-Stratton & Lindsay, 1999). Acresce que estes informadores têm a oportunidade de detetar possíveis problemas ao nível académico e social, mais difíceis de perceberem pelos pais (Verhulst & Akkerhuis, 1989).

Já os pais são também uma figura fundamental e são, tendencialmente, considerados bons informadores acerca do funcionamento socioemocional dos filhos (Achenbach, 1991; Culp, Howell, Culp, & Blankemeyer, 2001). As figuras parentais oferecem informação única acerca dos seus filhos (Bagnato & Neisworth, 1991), constituindo a melhor fonte de informação relativa à história de vida da criança, às dificuldades atuais e aos fatores externos com influência no comportamento desta (e.g., falecimento de um familiar) (Gimpel & Holland, 2003).

De Los Reyes, Augenstein, Wang, Thomas, Drabick, Burgers e Rabinowitz, (2015) numa meta-análise com 341 estudos publicados entre 1989 e 2014 reforçam a pertinência e utilidade da abordagem multiaxial e revelam que, no que concerne ao acordo há maior correspondência quando os informadores fornecem relatórios sobre preocupações que são observáveis (e.g. externalização vs. internalização), quando os informadores observam a criança/jovem no mesmo contexto (e.g., relatórios de mãe e pai vs. relatórios de pais e professor) e ainda com relatórios completos através de medidas dimensionais.

Neste sentido, a perspetiva dos diferentes informadores complementa-se e a importância da corroboração destas duas perspetivas (família e escola) está bem patente no estudo de Mitsis, McKay, Schulz, Newcorn, & Halperin (2000) que examina a concordância nos relatos de pais e professores, numa amostra clínica de 74 crianças dos sete aos 11 anos. Os autores concluíram que a perspetiva dos pais, complementada pela dos professores, poderá aumentar e melhorar a identificação de crianças em risco de desenvolverem PHDA e permitir o estabelecimento de um diagnóstico mais apurado (Mitsis, et al., 2000). Por outro lado, a recolha de informação em mais de um contexto tem um impacto significativo na procura de ajuda (Herrera & Little, 2005).

Por sua vez, quando a criança é o informador as discrepâncias entre a própria e os adultos poderão advir do facto de esta poder considerar os seus comportamentos como problemáticos, por não se sentir incomodada ou, simplesmente, porque os ignora. Contudo, os autores defendem a necessidade deste relato ter um reparo adicional, tendo em conta as características idiossincráticas da criança, o contexto em que se insere, bem como a variável idade (De Los Reyes & Kazdin, 2005).

Pelo exposto, facilmente se conclui que os estudos realizados na avaliação de crianças e adolescentes têm de enfrentar dilemas metodológicos associados às diferenças do seu funcionamento socioemocional, obtidas através do cruzamento das diferentes fontes de informação (Renk, 2005; Achenbach, 2011). Ou seja, as cotações dos problemas de comportamento das crianças e adolescentes podem oscilar dependendo do informador ser o pai, a mãe, o professor, ou outra pessoa (Culp, Howell, Culp, & Blankemeyer, 2001; Davé, Nazareth, Senior, & Sherr, 2008; De Los Reyes & Kazdin, 2005; Herrera & Little, 2005; Langberg, Epstein, Simon, Loren, Arnold, Hechtman, & Wigal, 2010).

Também, de acordo com diferentes autores e como referido anteriormente, as correlações encontradas nos vários estudos apontam: para um menor grau de acordo entre informadores com papéis diferentes na vida da criança/jovem (e.g., pais e professores) (Gagnon et al., 2007; Goodman, 2001; Merrell, 2002a; Miner & Clarke-Stewart, 2008; Renk & Phares, 2004; Reynolds & Kamphaus, 1992; Touliatos & Lindholm, 1981; Verhulst & Akkerhuis, 1989; Winsler & Wallace, 2002); que os pais tendem a cotar os seus filhos com mais problemas de comportamento em comparação com os professores (Culp et al., 2001; Herrera & Little, 2005; Miner & Clarke-Stewart, 2008; Touliatos & Lindholm, 1981; Winsler & Wallace, 2002); que existe alguma evidência segundo a qual pais e professores tendem a concordar mais nas cotações de PE do que PI (Achenbach et al., 1987; Goodman, 2001; Hinshaw et al., 1992; Merrell, 2002; Reynolds & Kamphaus, 1992; Verhulst & Akkerhuis, 1989; Vitaro et al., 1991; Winsler & Wallace, 2002); que existem dados contraditórios quanto ao acordo atendendo à variável idade, com estudos a apontar um maior grau de acordo no pré- escolar (Vitaro et al., 1991) e outros a remeter essa maior concordância para as crianças mais velhas (Reynolds & Kamphaus, 1992; Verhulst & Akkerhuis, 1989); e no que diz respeito a PI mais específicos (e.g., ansiedade e depressão) ou PE (e.g., agressão), o grau de acordo mantém-se em níveis reduzidos a moderados (Vitaro et al., 1991; Merrell 2002).

Surge, neste panorama, a questão da correspondência entre os relatos dos informadores e dos fatores que, potencialmente, afetam a mesma (Hundert, Morrison, Mahoney, Mundy, & Vernon, 1997). De forma a contornar esta problemática, alguns investigadores passaram a procurar a melhor maneira de combinar a informação proveniente de múltiplos informadores, em detrimento de avaliar qual o mais fiável (Renk, 2005). Neste sentido, os profissionais de saúde mental tentam ter o núcleo familiar da criança presente nas primeiras consultas, já que cada elemento da família poderá ter um ponto de vista diferente sobre o comportamento problemático (Renk, 2005).

Assim, e em consonância com as conclusões de Kroes e colaboradores (2006), podemos afirmar que a adequação dos juízos estabelecidos acerca de uma criança resulta de um processo cumulativo, em que a interpretação dos comportamentos representa apenas o passo final. Por outro lado, estes autores apontam a ausência de um “golden standard” como o maior problema metodológico na investigação em torno do acordo entre informadores, na avaliação de PI e PE nos alunos.

Em suma, o acordo entre diferentes informadores face à psicopatologia é recorrente na literatura, no entanto há uma escassez de literatura que estude o impacto da RA neste acordo, sendo nesse sentido que o presente estudo pretende contribuir.

Método

O presente estudo insere-se no projeto de investigação da aferição nacional do conjunto de provas da bateria ASEBA para avaliação de crianças em idade escolar (Achenbach, Rescorla, Dias, Ramalho, Sousa Lima, Machado & Gonçalves, 2014)¹.

Este estudo tem como objetivos específicos:

1. Explorar o grau de acordo entre os diferentes informadores face aos sintomas psicopatológicos por ciclo de ensino;
2. Explorar o grau de acordo entre os diferentes informadores face aos sintomas psicopatológicos por nível de RA;
3. Avaliar as diferenças no acordo entre os diferentes informadores face aos sintomas psicopatológicos em função do ciclo de ensino;
4. Avaliar as diferenças no acordo entre os diferentes informadores face aos sintomas psicopatológicos em função da RA;
5. Avaliar as diferenças no acordo entre os diferentes informadores face aos sintomas psicopatológicos em função de RA, controlando o ciclo de ensino.

¹ A disponibilização, em contexto português, das provas da bateria ASEBA para o período escolar foi possível graças ao apoio da Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT – PTDC/PSI-PCL/105489/2008), que apoiou financeiramente o projeto de investigação “Avaliação da psicopatologia em crianças e adolescentes: aferição da Bateria ASEBA”, desenvolvido pela Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa.

Amostra

A amostra contempla no seu total 1510 alunos do 2º ciclo de escolaridade ao Ensino Secundário, à qual pertencem 772 raparigas e 738 rapazes, com uma média de idades de 14,35 anos (DP = 2,22).

O método de amostragem utilizado foi a amostragem aleatória estratificada (por região, tipo de ensino, ano de escolaridade e sexo) como se pode ver em baixo e nas *Tabelas 1 e 2*.

Tabela 1.

Caracterização da amostra por ciclo de ensino

Ciclo de Ensino		
	2º CEB	206
	3º CEB	525
	Ensino Secundário	514

Tabela 2.

Caracterização da amostra das escolas por região e tipo de ensino

		Ensino público (n)	Ensino Privado (n)
Escolas por região	Norte	17	3
	Centro	7	1
	Lisboa e Vale do Tejo	7	2
	Alentejo e no Algarve	3	1
	Madeira	9	4
	Região Autónoma dos Açores	2	1

Respeitante ao grau de escolaridade dos pais, a maioria das mães tem o Ensino Básico, 19,5% tem o Ensino Secundário e 21,4% frequentou o Ensino Superior. Quanto às habilitações académicas dos pais sabe-se a maioria dos pais tem o Ensino Básico, 17,9% tem o Ensino Secundário e 15,2% frequentou o Ensino Superior.

Instrumentos

Foram utilizados três instrumentos da bateria ASEBA:

- ***Child Behavior Checklist 6-18.*** (CBCL 6-18; Achenbach et al., 2014)

A CBCL 6-18 é composta por 118 itens com questões estruturadas relativas a problemas e comportamentos, além de três questões abertas, que permitem conhecer a percepção geral dos pais ou outros informadores que convivem com a criança/adolescente em contexto familiar. Os itens que integram o questionário descrevem tipos específicos de problemas comportamentais, emocionais e sociais e são pontuados em escalas de síndromes e em escalas orientadas pelo DSM-5 (APA, 2013).

O informador deve classificar os itens, relativamente aos últimos seis meses, de acordo com uma escala de *Likert* de três pontos (0= Não é verdadeira; 1= Algumas vezes verdadeira; 2= Muitas vezes verdadeira). O item 113 solicita que o informador escreva sobre outros problemas que não tenham sido previamente listados.

- ***Youth Self-Report*** (YSR; Achenbach et al., 2014)

Este questionário possibilita o autorrelato de problemas, comportamentos e competências através do adolescente (11-18 anos) nos últimos seis meses. A YSR é constituída por 112 itens com questões estruturadas relativas aos problemas e três questões abertas que permitem conhecer a percepção do próprio jovem. As questões abertas solicitam informação sobre doenças, dificuldades e preocupações, bem como sobre o que melhor o descreve (e.g., *Choro muito* ou *sou muito honesto*). Adicionalmente, este questionário integra informação sociodemográfica e itens de competências.

Ao jovem, é solicitado que classifique os 112 itens, relativamente aos últimos seis meses, de acordo com uma escala de *Likert* de três pontos (0= Não é verdadeira; 1= Algumas vezes verdadeira; 2= Muitas vezes verdadeira). O item 113 requer que o jovem escreva sobre outros problemas que não tenham sido previamente listados.

- ***Teacher's Report Form*** (TRF; Achenbach et al., 2014)

A TRF é um questionário constituído por 118 itens com questões estruturadas que descrevem tipos específicos de problemas comportamentais que caracterizam crianças no período escolar (6-18 anos), nos últimos dois meses, através da informação de professores ou outros profissionais educativos. Permite 113 descrições de comportamentos (problemas), mas também de outras características da criança (e.g., *exige muita atenção* e *tem dificuldade em seguir instruções*) e acerca do seu desempenho académico, no sentido em que o avaliador é o professor e que é este quem conhece melhor o aluno no que concerne à RA, podendo também

compará-lo com a média da turma. Por essa razão, a avaliação da RA dos estudantes que participaram neste estudo teve por base o relato dos professores na TRF.

Da cotação de todos os instrumentos podem ser obtidos além de um índice global (*Score total de problemas*), dois tipos escalas: escalas de primeira ordem (Escalas empiricamente validadas e escalas orientadas para o DSM – 5); e escalas de segunda ordem (internalização e externalização).

Para a idade escolar as escalas validadas empiricamente para os três questionários são: Ansiedade/Depressão, comporta por 13 itens na CBCL 6-18 e na YSR11-18 e por 16 na TRF 6-18 (*chora muito*), Isolamento/Depressão, comporta por oito itens nos três questionários (*Não há muitas coisas de que goste*), Queixas Somáticas, comporta por 11 itens na CBCL 6-18, 10 itens na YSR 11-18 e nove na TRF 6-18 (*Sente tonturas*), Problemas Sociais, composta por 11 itens nos três questionários (*Agarra-se aos adultos ou é muito dependente*), Problemas de Pensamento, composta por 15 itens na CBCL 6-18, 12 itens na YSR 11-18 e 11 itens na TRF 6-18 (*Não consegue afastar certas ideias do pensamento; obsessões ou Cismas*), Problemas de Atenção, composta por 10 itens na CBCL 6-18, nove itens na YSR 11-18 e 26 itens na TRF 6-18 (*Não consegue concentrar-se, não consegue estar atento(a) durante muito tempo*), Comportamento Delinquente, composta por 17 itens na CBCL 6-18, 15 itens na YSR 11-18 e 12 itens na TRF 6-18 (*Quebra as regras em casa, na escola ou noutros locais*) e Comportamento Agressivo, composta por 18 itens na CBCL 6-18, 17 itens na YSR 11-18 e 20 itens na TRF 6-18 (*Foge de casa ou Provoca fogos*).

Este conjunto de escalas dá origem às escalas de segunda ordem: Internalização e Externalização.

A escala de Internalização é calculada a partir dos scores das escalas Ansiedade/Depressão, Isolamento/Depressão e Queixas Somáticas. A escala de Externalização é calculada a partir dos scores das escalas de Comportamento Delinquente e Comportamento Agressivo. As escalas Problemas Sociais, Problemas de Pensamento e Problemas de Atenção não se enquadram em nenhuma escala de segunda ordem.

As escalas orientadas para o DSM-5 no período escolar são seis: Problemas Depressivos, Problemas de Ansiedade, Problemas Somáticos, Problemas de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Problemas de Oposição e Problemas de Comportamento.

Os questionários da bateria ASEBA para o período escolar (CBCL, TRF e YSR) são ferramentas úteis para os profissionais de saúde mental, permitindo obter, de forma eficaz,

classificações e detalhes descritivos do funcionamento de crianças e adolescentes em relação à população da mesma faixa etária.

Os questionários para o período escolar da bateria ASEBA englobam escalas de competências e de síndromes. As primeiras fornecem informação sobre os recursos funcionais da criança em casa e no contexto escolar, na relação com os pares e nas atividades recreativas. Os perfis de competências revelam as áreas nas quais os recursos relatados estão distribuídos pelos níveis normativo, *borderline* ou clínico.

Na CBCL identificam-se três áreas: Atividades, Social e Escola. A YSR é semelhante à CBCL, mas apresenta apenas as escalas Social e Atividades, às quais se soma a autoavaliação do rendimento académico. Já a TRF apresenta os resultados para os itens relativos ao rendimento escolar, à capacidade de trabalho, ao comportamento adequado, à aprendizagem e à felicidade da criança.

Os questionários CBCL, TRF e YSR revelam-se úteis para documentar as diferentes perceções dos adultos e do próprio jovem, permitindo, através dos perfis obtidos, a identificação de semelhanças ou discrepâncias em problemas assinalados por diferentes informadores. Através das informações obtidas, o profissional poderá mais facilmente identificar áreas problemáticas que necessitem de intervenção e conhecer as competências da criança/adolescente.

Do ponto de vista psicométrico foram utilizadas, no estudo de validação para a população portuguesa, medidas de fidelidade (alpha de Cronbach) e de validade de constructo (Achenbach et al., 2014).

No que concerne à consistência interna (alpha de Cronbach) os valores são considerados adequados: nas escalas de internalização ($\alpha=0,85$ para a CBCL, $\alpha=0,83$ para a TRF e $\alpha=0,84$ para a YSR), nas escalas de externalização ($\alpha=0,88$ para a CBCL, $\alpha=0,91$ para a TRF e $\alpha=0,85$ para a YSR) e no *score total de problemas* ($\alpha=0,96$ para a CBCL, $\alpha=0,95$ para a TRF e $\alpha=0,93$ para a YSR).

Ao nível da validade de constructo, foram realizadas análises fatoriais confirmatórias (AFC) e testes t para diferenças de grupo. Em primeiro lugar foi testado o modelo de sete fatores constituídos pelas escalas: Ansiedade/Depressão, Isolamento/Depressão, Queixas Somáticas, Problemas Sociais, Problemas de Pensamento, Comportamento Delinvente e Comportamento Agressivo e, posteriormente, o modelo composto apenas pela escala de Problemas de Défice de Atenção/Hiperatividade e pelas suas duas escalas Desatenção e Hiperatividade/Impulsividade.

A AFC para a CBCL, para a TRF e para a YSR permitiu validar a estrutura fatorial para as sete escalas a partir dos índices de ajustamento (RMSEA, CFI e TLI).

No que respeita às diferenças de grupos, foram conduzidos testes t para amostras independentes, com o intuito de se examinar a existência de diferenças significativas entre uma amostra clínica e uma amostra normativa, relativamente às escalas de síndromes orientadas para o DSM-5, nos três instrumentos e em todas elas foram encontradas diferenças significativas entre as duas amostras ($p < 0,01$), sendo os resultados mais elevados nas crianças do grupo clínico (Dias, Sousa Lima, Machado, Campos, & Carneiro, 2017).

Procedimentos de Recolha de Dados

A recolha de dados da amostra normativa caracterizou-se pela sua aleatoriedade, já que foi pedido aos responsáveis das escolas que distribuíssem os questionários pelos alunos com números ímpares/pares de cada turma, iniciar a distribuição pelos últimos alunos de cada turma, o que sucedeu sempre sob supervisão de um membro da equipa de investigação. No entanto, foram sempre tidos em consideração os critérios da amostra (ano de escolaridade e género dos alunos).

O processo de recolha de dados decorreu assegurando a deontologia em vigor segundo os parâmetros legais através do estabelecimento de protocolos com as diferentes entidades envolvidas. Para além da autorização dada pela Direção/Conselho Pedagógico das Escolas, foram obtidas as autorizações da Comissão Nacional de Proteção de Dados (Autorização nº 1735/2010), bem como a autorização do Ministério da Educação (Nº 0128800001). Para além destas autorizações, foi entregue aos participantes um documento em papel com toda a informação sobre o estudo, bem como os seus objetivos e ainda foi fornecido um documento para o consentimento informado (Achenbach et al., 2014).

Procedimentos de Tratamento e Análise de Dados

Para responder aos objetivos do estudo recorreremos ao programa estatístico IBM® SPSS® Statistics (Statistical Package for Social Sciences, versão 24.0).

Numa primeira fase, partindo da base de dados da linha de investigação da aferição nacional do conjunto de provas da bateria ASEBA para avaliação de crianças em idade escolar (Achenbach et al., 2014) foi necessário recodificar a mesma uma vez que o presente estudo apenas considera a amostra normativa a partir dos 11 anos. Neste sentido, foi feita a recodificação da variável escolaridade em três grupos (2º ciclo, 3º ciclo e ensino secundário).

Numa segunda fase, procurando responder aos objetivos específicos deste estudo foi definido o ponto de corte da RA a partir da média das três primeiras disciplinas da TRF. Assim, foram definidos três níveis de RA (RA baixa, média e alta). Desta forma, a integração do grupo de RA baixa tem como critério estar na média e um desvio padrão abaixo da mesma (< 2.37) sendo $N = 213$ (14,1%), o grupo de RA médio estar entre 2.37 e 4.23, sendo $N = 767$ (50,8%) e o grupo de RA alta maior que 4.23 sendo $N = 201$ (13,3%).

Numa terceira fase, recorreu-se à estatística descritiva para a caracterização dos alunos do 2º, 3º ciclo do ensino básico e ensino secundário.

Para a obtenção do valor de acordo por díade foram calculadas *Q-correlations* para cada participante com recurso a um *syntax* desenvolvido pela equipa de investigadores responsáveis pela versão original dos instrumentos (Rescorla, et al. 2013; 2014).

Numa quarta fase, recorreu-se à estatística inferencial a partir do Coeficiente de Correlação de *Pearson* procurando analisar o grau de acordo entre os diferentes informadores (por díade) por ciclo de ensino e por nível de RA, em função dos sintomas psicopatológicos.

Através do teste da análise da variância (*ANOVA*) procurou-se analisar as diferenças no acordo entre os diferentes informadores face aos sintomas psicopatológicos, em função do ciclo de ensino e do nível de RA.

Por último, através da Análise de Covariância (*ANCOVA*) procurou-se analisar as diferenças no acordo entre as diferentes díades face aos sintomas psicopatológicos, em função do nível RA, controlando a variável ciclo de ensino.

Resultados

De seguida são apresentados os resultados que obedecem à mesma ordem e sequência da apresentação dos objetivos do estudo expostos no método.

Objetivo 1: Análise do grau de acordo entre os diferentes informadores face aos sintomas psicopatológicos por ciclo de ensino.

Grau de acordo entre os diferentes informadores face aos sintomas psicopatológicos no 2º Ciclo

No que respeita às correlações entre Pais e Professores de alunos do 2º ciclo todas as correlações são significativas e positivas. Salientamos as correlações entre pais e professores face aos PI ($r = .29, p < .001$), aos PE ($r = .43, p < .01$) e ao *score total de problemas* ($r = .46, p < .01$), verificando-se o mesmo para as restantes díades, mais especificamente, no acordo entre Professores e Jovens do 2º ciclo face aos PI ($r = .21, p < .001$), aos PE ($r = .36, p < .01$) e ao *score total de problemas* ($r = .26, p < .01$) e no acordo entre Pais e Jovens face aos PI ($r = .32, p < .001$), aos PE ($r = .44, p < .01$) e ao *score total de problemas* ($r = .44, p < .001$) (Tabela 3).

Tabela 3

Grau de acordo entre os diferentes informadores face aos sintomas psicopatológicos no 2º Ciclo

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Internalização_Pais	1								
2. Externalização_Pais	,53**	1							
3. TotalProblemas_Pais	,82**	,87**	1						
4. Internalização_Professores	,29**	,11	,20**	1					
5. Externalização_Professores	,17*	,43**	,38**	,31**	1				
6. TotalProblemas_Professores	,33**	,41**	,46**	,71**	,81**	1			
7. Internalização_Jovem	,32**	,23**	,33**	,21**	,10	,16*	1		
8. Externalização_Jovem	,05	,44**	,30**	-,01	,36**	,19*	,35**	1	
9. TotalProblemas_Jovem	,28**	,39**	,44**	,13	,28**	,26**	,85**	,72**	1

* $p < .05$ ** $p < .01$

Grau de acordo entre os diferentes informadores face aos sintomas psicopatológicos no 3º Ciclo

No que respeita às correlações entre Pais e Professores de alunos do 3º ciclo há uma correlação significativa positiva em relação aos PE ($r = .34, p < .001$) e face ao *score total de problemas* ($r = .24, p < .01$).

No que concerne às correlações entre Professores e Jovens do 3º ciclo, é possível verificar que a correlação entre a perspetiva dos professores em relação aos PE e a perspetiva dos jovens face ao mesmo problema se correlaciona de forma significativa e positiva ($r = .28, p < .001$), verificando-se o mesmo para o *score total de problemas* ($r = .15, p < .01$). Contudo é necessário salientar que ambas as correlações são fracas.

Referente às correlações entre o grau de acordo entre Pais e Jovens do 3º ciclo, verificamos que a correlação entre os PI na perspetiva dos pais e os mesmos problemas na perspetiva dos jovens é significativa e positiva ($r = .45, p < .001$), verificando-se o mesmo para os PE ($r = .53, p < .01$) e para o *score total de problemas* ($r = .47, p < .001$) (Tabela 4).

Tabela 4

Grau de acordo entre os diferentes informadores face aos sintomas psicopatológicos no 3º Ciclo

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Internalização_Pais	1								
2. Externalização_Pais	,58**	1							
3. TotalProblemas_Pais	,83**	,89**	1						
4. Internalização_Professores	,09*	-,01	,04	1					
5. Externalização_Professores	,10*	,34**	,26**	,36**	1				
6. TotalProblemas_Professores	,11*	,26**	,24**	,64**	,90**	1			
7. Internalização_Jovem	,45**	,27**	,35**	,09*	,02	,01	1		
8. Externalização_Jovem	,23**	,53**	,42**	-,02	,28**	,20**	,50**	1	
9. TotalProblemas_Jovem	,38**	,46**	,47**	,04	,18**	,15**	,84**	,84**	1

* $p < .05$ ** $p < .01$.

Grau de acordo entre os diferentes informadores face aos sintomas psicopatológicos no Ensino Secundário

No que respeita às correlações entre os diferentes informadores face aos sintomas psicopatológicos no Ensino Secundário, estas são, na sua maioria, significativas e positivas. Assim verificamos que no acordo entre Pais e Professores há uma correlação positiva significativa face aos PI ($r = .23$, $p < .001$), aos PE ($r = .27$, $p < .001$) e ao *score total de problemas* ($r = .26$, $p < .001$), isto é, há um grau de concordância entre Pais e Professores face aos sintomas psicopatológicos no grupo de alunos do Ensino Secundário. Verificando-se o mesmo para as correlações entre o grau de acordo entre Pais e Jovens do Ensino Secundário, face aos PI ($r = .49$, $p < .001$), aos PE ($r = .48$, $p < .01$) e ainda face ao *score total de problemas* ($r = .49$, $p < .001$).

Já em relação às correlações entre Professores e Jovens do Ensino Secundário, verificamos uma correlação positiva significativa entre os dois informadores apenas face aos PI ($r = .13$, $p < .001$) e aos PE ($r = .21$, $p < .01$) (*Tabela 5*).

Tabela 5

Grau de acordo entre os diferentes informadores face aos sintomas psicopatológicos no Ensino Secundário

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Internalização_Pais	1								
2. Externalização_Pais	,66**	1							
3. TotalProblemas_Pais	,88**	,88**	1						
4. Internalização_Professores	,23**	,09	,16**	1					
5. Externalização_Professores	,10*	,27**	,23**	,39**	1				
6. TotalProblemas_Professores	,20**	,23**	,26**	,75**	,83**	1			
7. Internalização_Jovem	,49**	,32**	,42**	,13**	,08	,07	1		
8. Externalização_Jovem	,24**	,48**	,40**	-,10*	,21**	,08	,44**	1	
9. TotalProblemas_Jovem	,42**	,45**	,49**	,02	,17**	,11*	,82**	,81**	1

* $p < .05$ ** $p < .01$.

Objetivo 2: Análise da relação entre o grau de acordo entre os diferentes informadores face aos sintomas psicopatológicos por nível de realização académica.

Grau de acordo entre os diferentes informadores face aos sintomas psicopatológicos no grupo de alunos com nível de RA baixa

No que respeita às correlações entre Pais e Professores de alunos com RA baixa, as correlações apenas são significativas e positivas entre os pais e os professores no que diz respeito aos PE ($r = .23, p < .01$), isto é, há um grau de concordância entre Pais e Professores face aos PE no grupo de alunos com RA baixa.

Respeitante às correlações entre Professores e Jovens de alunos com RA baixa apenas são significativas positivas no que diz respeito aos PE ($r = .18, p < .05$).

No que concerne às correlações entre Pais e Jovens com RA baixa, é possível verificar que a correlação entre os PI na perspetiva dos pais e os PI na perspetiva dos jovens é positiva e significativa ($r = .31, p < .01$) e o mesmo se constata para os PE ($r = .39, p < .01$) e para o *score total de problemas* ($r = .34, p < .01$) (Tabela 6).

Tabela 6

Grau de acordo entre os diferentes informadores face aos sintomas psicopatológicos no grupo de alunos com RA baixa

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Internalização_Pais	1								
2. Externalização_Pais	,52**	1							
3. TotalProblemas_Pais	,82**	,87**	1						
4. Internalização_Professores	,18*	-,08	,01	1					
5. Externalização_Professores	-,06	,23**	,12	,28**	1				
6. TotalProblemas_Professores	,05	,14*	,12	,64**	,85**	1			
7. Internalização_Jovem	,31**	,11	,22**	,13	-,12	-,06	1		
8. Externalização_Jovem	,11	,39**	,30**	-,09	,18*	,07	,35**	1	
9. TotalProblemas_Jovem	,24**	,30**	,34**	,02	,03	,02	,79**	,79**	1

* $p < .05$ ** $p < .01$.

Grau de acordo entre os diferentes informadores face aos sintomas psicopatológicos no grupo de alunos com nível de RA média

No que respeita às correlações entre Pais e Professores de alunos com RA média, estas são significativas e positivas face aos PE ($r = .33, p < .001$), aos PI ($r = .15, p < .001$) e ao *score total de problemas* ($r = .26, p < .01$).

Respeitante às correlações entre Professores e Jovens com RA média, é possível verificar que há uma correlação significativa e positiva em relação aos PE ($r = .28, p < .001$), aos PI ($r = .10, p < .001$) e ao *score total de problemas* ($r = .16, p < .01$).

No que respeita às correlações entre Pais e Jovens com nível de RA médio, verificamos que há uma correlação significativa positiva face aos PI ($r = .50, p < .001$) e aos PE ($r = .53, p < .01$) (Tabela 7).

Tabela 7

Grau de acordo entre os diferentes informadores face aos sintomas psicopatológicos no grupo de alunos com RA média

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Internalização_Pais	1								
2. Externalização_Pais	,63**	1							
3. TotalProblemas_Pais	,86**	,89**	1						
4. Internalização_Professores	,15**	,02	,08*	1					
5. Externalização_Professores	,17**	,33**	,27**	,34**	1				
6. TotalProblemas_Professores	,19**	,24**	,26**	,69**	,85**	1			
7. Internalização_Jovem	,50**	,35**	,43**	,10**	,13**	,01**	1		
8. Externalização_Jovem	,28**	,53**	,44**	-,09*	,28**	,15**	,52**	1	
9. TotalProblemas_Jovem	,44**	,49**	,51**	,01	,23**	,16**	,85**	,84**	1

* $p < .05$ ** $p < .01$.

Grau de acordo entre os diferentes informadores face aos sintomas psicopatológicos no grupo de alunos com nível de RA alta

No que respeita às correlações entre Pais e Professores de alunos com nível de RA alta, apenas há uma correlação significativa e positiva entre a perspetiva dos pais e a dos professores face que é referente aos PI ($r = .21, p < .001$).

No que concerne às correlações entre Professores e Jovens com nível de RA alta, concluímos que há uma correlação significativa positiva entre o grau de acordo entre Professores e Jovens e os PI ($r = .20, p < .001$) e o mesmo acontece nos PE ($r = .26, p < .01$).

Respeitante às correlações entre Pais e Jovens com nível de RA alta há uma correlação significativa positiva entre o acordo entre os dois informadores e os PI ($r = .48, p < .001$), os PE ($r = .54, p < .01$) e o *score total de problemas* ($r = .53, p < .001$) (Tabela 8.).

Tabela 8

Grau de acordo entre os diferentes informadores face aos sintomas psicopatológicos no grupo de alunos com RA alta

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Internalização_Pais	1								
2. Externalização_Pais	,65**	1							
3. TotalProblemas_Pais	,89**	,89**	1						
4. Internalização_Professores	,21**	,13	,17*	1					
5. Externalização_Professores	-,02	,15*	,10	,33**	1				
6. TotalProblemas_Professores	,11	,16*	,16*	,79**	,78**	1			
7. Internalização_Jovem	,48**	,37**	,46**	,20**	,03	,11	1		
8. Externalização_Jovem	,24**	,54**	,41**	,04	,26**	,13*	,48**	1	
9. TotalProblemas_Jovem	,43**	,52**	,53**	,14*	,19**	,18*	,86**	,80**	1

* $p < .05$ ** $p < .01$.

Objetivo 3: Avaliar as diferenças no acordo entre informadores face aos sintomas psicopatológicos em função do ciclo de ensino

Diferenças no acordo entre Pais e Professores face aos sintomas psicopatológicos em função do ciclo de ensino

Há diferenças significativas no acordo entre pais e professores apenas no que respeita ao *score total de problemas*, $F(3,47) = 2, p = .03$ (Tabela 9).

Tabela 9

Diferenças no acordo entre pais e professores face aos sintomas psicopatológicos em função do ciclo de ensino (ANOVA)

	Ciclo de ensino						F
	2° CEB		3° CEB		Ensino Secundário		
	<i>n</i>	Média (DP)	<i>n</i>	Média (DP)	<i>n</i>	Média (DP)	
Pais*Professores	148	0,31	369	0,26	343	0,19	F (2,857)
Internalização		(0,29)		(0,26)		(0,16)	1.56
Pais*Professores	97	0,14	230	0,13	205	0,27	F (2, 529)
Externalização		(0,29)		(0,23)		(0,24)	.83
Pais*Professores		0,23	0,20	0,15	F (2, 997)	Score total de 170 440 390	
<i>problemas</i>		(0,18)		(0,17)		(0,29)	3.47*

*p < .05 **p < .01

O teste Post-hoc de Gabriel revelou que as diferenças são significativas quando comparamos o 2º ciclo e o Ensino Secundário, sendo que o acordo entre pais e professores é maior nos alunos do 2º ciclo do que nos alunos do ensino secundário (Tabela 10).

Tabela 10

Diferenças no acordo entre pais e professores face aos sintomas psicopatológicos em função do ciclo de ensino (Post-hoc de Gabriel)

	Ciclo de ensino		
	2º CEB vs. 3º CEB	2º CEB vs. Ensino Secundário	3º CEB vs. Ensino Secundário
Pais*Professores Internalização	ns	ns	ns
Pais*Professores Externalização	ns	ns	ns
Pais*Professores <i>Score</i> <i>total de problemas</i>	ns	*	ns

*p < .05. **p < .01. ns = não significativo

Diferenças no acordo entre Jovens e Professores face aos sintomas psicopatológicos em função do ciclo de ensino

Não há diferenças significativas no acordo entre jovens e professores no que respeita aos sintomas psicopatológicos e, função do ciclo de ensino (Tabela 11).

Tabela 11

Diferenças no acordo entre Jovens e Professores face aos sintomas psicopatológicos em função do ciclo de ensino (ANOVA)

	Ciclo de ensino						F
	2º CEB		3º CEB		Ensino Secundário		
	<i>n</i>	Média (DP)	<i>n</i>	Média (DP)	<i>n</i>	Média (DP)	
Jovens*Professores	124	0,217(0,23)	372	0,23(0,23)	343	0,26(0,24)	F (2,836)
Internalização							2,80
Jovens*Professores	84	0,06(0,21)	259	0,09(0,23)	223	0,11(0,23)	F (2, 563)
Externalização							1,45
Jovens*Professores	142	0,14(0,11)	436	0,16(0,12)	383	0,16(0,11)	F (2, 958)
<i>Score total de problemas</i>							1,42

*p < .05 **p < .01

Diferenças no acordo entre Jovens e Pais face aos sintomas psicopatológicos em função do ciclo de ensino

Há diferenças significativas no acordo entre pais e alunos no que respeita ao *score total de problemas* $F(3,436) = 2, p = .033$, aos PI $F(5,563) = 2, p = .001$ e aos PE $F(4,889) = 2, p = .008$ em função do ciclo de ensino (Tabela 12).

Tabela 12

Diferenças no acordo entre Jovens e Pais face aos sintomas psicopatológicos em função do ciclo de ensino (ANOVA)

	Ciclo de ensino						F
	2º CEB		3º CEB		Ensino Secundário		
	n	Média (DP)	n	Média (DP)	n	Média (DP)	
Pais*Jovens							
Internalização	137	0,40(0,28)	416	0,40(0,26)	374	0,46(0,24)	F (2, 924) 6,56**
Pais*Jovens							
Externalização	116	0,35(0,28)	380	0,39(0,27)	330	0,44(0,27)	F (2, 823) 4,89**
Pais*Jovens							
<i>Score total de problemas</i>	142	0,23(0,18)	436	0,23 (0,15)	385	0,26 (0,16)	F (2, 960) 3,44*

* $p < .05$ ** $p < .01$

O teste Post-hoc de Gabriel que as diferenças são significativas face ao *score total de problemas* quando comparamos o 2º ciclo e o Ensino Secundário, sendo que o acordo entre pais e jovens é maior nos alunos do ensino secundário do que nos alunos do 2º ciclo.

Relativamente aos PI as diferenças são significativas quando comparamos os alunos do ensino secundário e alunos do 3º ciclo, sendo que o acordo entre pais e jovens é maior nos alunos do ensino secundário do que no 3º ciclo.

Nos PE as diferenças são significativas quando comparamos os alunos do ensino secundário e alunos do 2º ciclo, sendo que o acordo entre pais e jovens é maior nos alunos do ensino secundário do que no 2º ciclo (Tabela 13).

Tabela 13

Diferenças no acordo entre Jovens e Pais face aos sintomas psicopatológicos em função do ciclo de ensino (Post-hoc de Grabiél)

	Ciclo de ensino		
	2º CEB vs. 3º CEB	2º CEB vs. Ensino Secundário	3º CEB vs. Ensino Secundário
Pais*Jovens Internalização	ns	*	*
Pais*Jovens Externalização	ns	*	ns
Pais*Jovens <i>Score total de problemas</i>	ns	ns	*

*p < .05. **p < .01. ns = não significativo

Objetivo 4: Avaliar as diferenças no acordo entre informadores face aos sintomas psicopatológicos em função do nível de realização académica

Diferenças no acordo entre Pais e Professores face aos sintomas psicopatológicos em função do nível de realização académica

Há diferenças significativas no acordo entre pais e professores no que respeita aos PI, $F(4,47) = 2, p = .01$ em função do nível de RA (Tabela 14).

Tabela 14

Diferenças no acordo entre Pais e Professores face aos sintomas psicopatológicos em função do nível de realização académica (ANOVA)

		Realização Académica					
		Baixa		Média		Alta	
		<i>n</i>	Média (DP)	<i>n</i>	Média (DP)	<i>n</i>	Média (DP)
Pais*Professores	Internalização	169	0,2256 (0,26542)	520	0,2717 (0,26043)	138	0,3144 (0,25454)
							F (2,824)
							4,47**
Pais*Professores	Externalização	147	0,1538 (0,23084)	306	0,1412(0,2 7234)	50	0,1189 (0,28817)
							F (2,500)
							,34
Pais*Professores	Score total de problemas	194	0,2042 (0,14737)	617	0,1946 (0,16766)	150	0,2282 (0,17039)
							F (2,958)
							2,56

* $p < .05$ ** $p < .01$

O teste Post-hoc de Gabriel que as diferenças são significativas face aos PI quando comparamos os alunos com RA baixa e RA alta, sendo que o acordo entre pais e professores é maior nos alunos com RA alta do que nos alunos com RA baixa (Tabela 15).

Tabela 15

Diferenças no acordo entre Pais e Professores face aos sintomas psicopatológicos em função do nível de realização académica (Post-hoc Gabriel)

	Nível de Realização Académica		
	Baixa vs. Média	Baixa vs. Alta	Média vs. Alta
Pais*Professores	ns	*	ns
Internalização Pais*Professores	ns	ns	ns
Externalização Pais*Professores	ns	ns	ns
<i>Score total de problemas</i>			

*p < .05. **p < .01. ns = não significativo

Diferenças no acordo entre Professores e Jovens face aos sintomas psicopatológicos em função do nível de realização académica

Há diferenças significativas no acordo entre alunos e professores no que respeita ao *score total de problemas* $F(3,944) = 2, p = .020$ e aos PI, $F(7,789) = 2, p = .000$ face aos diferentes níveis de RA (Tabela 16).

Tabela 16

Diferenças no acordo entre Jovens e Professores face aos sintomas psicopatológicos em função do nível de realização académica (ANOVA)

	Realização Académica						F
	Baixa		Média		Alta		
	<i>n</i>	Média (DP)	<i>n</i>	Média (DP)	<i>n</i>	Média (DP)	
Jovens*Professores Internalização	160	0,18(0,23)	510	0,25(0,24)	135	0,29(0,22)	F(2, 802) 7,79**
Jovens*Professores Externalização	146	0,06(0,20)	331	0,10(0,23)	59	0,12(0,26)	F(2, 533) 2,087
Jovens*Professores <i>Score total de</i>	184	0,17(0,11)	592	0,15(0,12)	146	0,16(0,13)	F(2, 919) 3,944* <i>problemas</i>

* $p < .05$ ** $p < .01$

O teste Post-hoc de Gabriel que as diferenças são significativas face ao *score total de problemas* quando comparamos os alunos com RA baixa e RA média, sendo que o acordo entre jovens e professores é maior nos alunos com RA baixa do que nos alunos com RA média.

Ao invés, nos PI diferenças são significativas quando comparamos os alunos com RA baixa e RA média, sendo que o acordo entre jovens e professores é maior nos alunos com RA média do que nos alunos com RA baixa (Tabela 17).

Tabela 17

Diferenças no acordo entre Jovens e Professores face aos sintomas psicopatológicos em função do nível de realização académica (Post-hoc Gabriel)

	Nível de Realização Académica		
	Baixa vs. Média	Baixa vs. Alta	Média vs. Alta
Jovens*Professores	*	*	ns
Internalização Jovens*Professores	ns	ns	ns
Externalização Jovens*Professores	*	ns	ns
<i>Score total de problemas</i>			

*p < .05. **p < .01. ns = não significativo

Diferenças no acordo entre Pais e Jovens face aos sintomas psicopatológicos em função do nível de realização académica

Não há diferenças significativas no acordo entre pais e alunos no que respeita aos PI, aos PE e ao *score total de problemas* em relação ao nível de RA. Ou seja, não há diferenças significativas no acordo entre pais e alunos relativamente aos sintomas psicopatológicos por nível de RA (Tabela 18).

Tabela 18

Diferenças no acordo entre Pais e Jovens face aos sintomas psicopatológicos em função do nível de realização académica

Realização Académica

	Baixa		Média		Alta		F
	<i>n</i>	Média (DP)	<i>n</i>	Média (DP)	<i>n</i>	Média (DP)	
Pais*Jovens Internalização	178	0,39(0,26)	570	0,43(0,24)	141	0,44(0,26)	F (2, 886) 1,604
Pais*Jovens Externalização	168	0,40(0,26)	503	0,41(0,27)	119	0,37(0,30)	F (2, 787) 1,207
Pais*Jovens <i>Score total de</i> 184 0,25(0,16) 594 0,25(0,15595) 146 0,24(0,17) 921) <i>problemas</i>							F (2, 0,241)

*p < .05 **p < .01

Objetivo 5: Avaliar as diferenças no acordo entre os diferentes informadores face aos sintomas psicopatológicos em função de RA, controlando o ciclo de ensino

Diferenças no acordo entre Pais e Professores face aos sintomas psicopatológicos em função de RA controlando o ciclo de ensino

Para avaliar as diferenças no acordo entre Pais e Professores face aos sintomas psicopatológicos em função de RA controlando o ciclo de ensino, apenas há efeitos significativos RA sobre o acordo entre pais e profs, controlado pelo ciclo de ensino, ANCOVA, $F(2) = 5,07$, $p < 0,01$ respeitante PI indo ao encontro das conclusões tiradas a partir da ANOVA.

Diferenças no acordo entre Jovens e Professores face aos sintomas psicopatológicos em função de RA controlando o ciclo de ensino

Para avaliar a existência de efeitos significativos do nível de realização académica sobre o acordo entre professores e jovens face aos sintomas psicopatológicos controlado pelo ciclo de ensino, há efeitos significativos RA sobre o acordo entre profs e alunos, controlado pelo ciclo de ensino, para o *score total de problemas* ($F(2) = 6,351$ $p < 0,01$) e para os PI ($F(2) = 5,823$ $p < 0,005$), indo ao encontro das conclusões tiradas a partir da ANOVA.

Diferenças no acordo entre Pais e Jovens face aos sintomas psicopatológicos em função de RA controlando o ciclo de ensino

Para avaliar a existência de efeitos significativos do nível de realização académica sobre o acordo entre pais e jovens face aos sintomas psicopatológicos controlado pelo ciclo de ensino, verificou-se que tal como foi possível observar a partir da ANOVA não há efeitos significativos no acordo entre pais e alunos face à RA, controlando o ciclo de ensino.

Discussão

No sentido de perceber se o nível de realização académica tem impacto no grau de acordo entre os diferentes informadores o presente estudo procurou avaliar as diferenças no acordo entre informadores na avaliação da sintomatologia psicopatológica em função do nível de realização académica em estudantes portugueses.

Assim, em resposta ao nosso primeiro objetivo que consiste em analisar o grau de acordo entre os diferentes informadores face aos sintomas psicopatológicos por ciclo de ensino concluímos que parece ser diferente nos diferentes ciclos de ensino.

Entre Pais e Professores no 2º ciclo e no ensino secundário, verificou-se um nível de concordância em relação aos sintomas psicopatológicos. Já no 3º ciclo, o grau de acordo parece ser mais elevado no total de problemas e nos PE do que nos PI. Obtiveram-se os mesmos resultados no que diz respeito ao grau de acordo entre os Jovens e Professores face aos sintomas psicopatológicos nos diferentes ciclos.

Entre Pais e Jovens parece haver acordo no que diz respeito à sintomatologia psicopatológica em todos os ciclos de escolaridade.

É de salientar que, apesar de se ter encontrado correlações positivas entre os diferentes informadores, as correlações entre Pais e Professores e Jovens e Professores encontradas são reduzidas a moderadas e as correlações entre Pais e Jovens são de magnitude mais elevada.

Relativamente ao segundo objetivo que é analisar o grau de acordo entre os diferentes informadores face aos sintomas psicopatológicos por nível de RA é possível concluir que parece ser diferente nos diferentes níveis de RA (baixa, média e alta).

Entre Pais e Professores na RA baixa, apenas há um nível de concordância em relação aos PE. Na RA média, existe acordo relativamente a todos os sintomas psicopatológicos entre pais e professores. Já na RA alta apenas se verifica acordo nos PI.

Entre Jovens e Professores na RA baixa, apenas há um nível de concordância em relação aos PE. Na RA média, existe acordo relativamente a todos os sintomas psicopatológicos entre jovens e professores. Na RA alta verifica-se acordo nos PI e nos PE.

No que diz respeito ao grau de acordo entre Pais e Jovens verificou-se que quer no grupo com RA baixa, quer no grupo de RA alta há uma associação significativa positiva entre o grau de acordo entre Pais e Jovens face à sintomatologia psicopatológica. No entanto, no grupo de alunos com RA média apenas há uma correlação positiva significativa face aos PI.

Seguidamente, tendo por base os resultados anteriormente descritos, procurámos, primeiramente, analisar as diferenças no acordo entre os diferentes informadores em relação aos sintomas psicopatológicos por ciclo de ensino. Neste sentido, concluímos que existem diferenças significativas no acordo entre Pais e Professores em relação ao total de problemas quando comparamos o 2º ciclo e o Ensino Secundário, sendo que o acordo entre pais e professores é maior nos alunos do 2º ciclo do que nos alunos do ensino secundário.

No acordo entre Pais e Jovens relativamente ao total de problemas e aos PE concluiu-se que há diferenças significativas quando comparamos o 2º ciclo e o Ensino Secundário, sendo que o acordo entre pais e jovens é maior nos alunos do ensino secundário do que nos alunos do 2º ciclo. No que diz respeito aos PI as diferenças são significativas quando comparamos os alunos do ensino secundário e do 3º ciclo, sendo que o acordo entre pais e jovens é maior nos alunos do ensino secundário do que no 3º ciclo.

Já no acordo entre Jovens e Professores não foram encontradas diferenças significativas em função do ciclo de ensino.

Da mesma forma, no que respeita à análise das diferenças no acordo entre os diferentes informadores em relação aos sintomas psicopatológicos por nível de RA.

No acordo entre pais e professores concluímos que as diferenças são significativas face aos PI quando comparamos o nível de RA baixa e RA alta, sendo que o acordo entre pais e professores é maior na RA alta do que na RA baixa.

No acordo entre jovens e professores há diferenças significativas em relação ao total de problemas e aos PI. No total de problemas, há diferenças significativas quando comparamos o nível de RA baixa e média, sendo que o acordo entre jovens e professores é maior na RA baixa do que na RA média. Já nos PI, verifica-se o contrário, sendo que o acordo entre jovens e professores é maior na RA média do que na RA baixa.

No acordo entre pais e alunos no que respeita aos PI, aos PE e ao total de problemas em relação ao nível de RA não há diferenças significativas.

Por último, relativamente à análise das diferenças no acordo entre os diferentes informadores em relação aos sintomas psicopatológicos por nível de RA, controlando a variável ciclo de ensino podemos concluir que o que verificamos anteriormente não se altera.

A literatura avança que quando se estudam amostras com características diversas (e.g., amostras clínicas, população geral, em idade escolar), ou se analisam diferentes tipos de comportamentos (e.g., problemas de comportamento específicos, aptidões sociais), o grau de acordo entre pais e professores, com recurso a escalas de avaliação, tem sido reduzido a

moderado (Achenbach et al., 1987; Verhulst & Akkerhuis, 1989), podendo concluir-se que as correlações reduzidas a moderadas encontradas apontam para um menor grau de acordo entre informadores com papéis diferentes na vida do jovem (Achenbach et al., 1987; Culp et al., 2001; Gagnon et al., 2007; Goodman, 2001; Grietens et al., 2004; Gross et al., 2004; Miner & Clarke-Stewart, 2008; Renk & Phares, 2004).

O presente estudo vai ao encontro da literatura, à exceção dos resultados obtidos para o grau de acordo entre pais e professores no 3º ciclo, sendo que nos PI não se verificou uma correlação significativa. O mesmo se verifica para o grau de acordo entre professores e jovens, corroborando os estudos de alguns autores que apontam para o facto de diferentes informadores tenderem a concordar mais quanto aos PE (mais visíveis) do que nos PI (menos perceptíveis) (Achenbach et al., 1987; Gagnon et al., 1992; Gagnon et al., 2007).

A literatura aponta ainda que altos níveis de correlação entre pais e filhos evidenciam um elevado conhecimento de ambas as partes, podendo indicar uma relação pais-filho saudável e, portanto, responsável por baixos níveis de envolvimento em comportamentos de risco (Branstetter, Furman, & Cottrell, 2009; Schinke, Fang, & Cole, 2008).

Contudo, o presente estudo olha também para o ciclo de escolaridade e conclui-se que grau de concordância entre pais e jovens é elevado e que, tendencialmente, concordam mais quanto à sintomatologia no ensino secundário do que no 2º ciclo. Neste sentido, faz sentido discutir estes resultados à luz dos múltiplos desafios da transição entre ciclos bem como as características da etapa desenvolvimental dos jovens.

No que diz respeito às características do jovem, têm sido estudados vários fatores, entre eles, a idade e a desajustabilidade social. -Em relação à idade da criança, vários estudos apresentam resultados contraditórios. Por um lado, tem sido apontado um maior grau de acordo em relação a crianças mais novas, possivelmente devido ao facto do comportamento destas crianças ser mais facilmente observável pelos informadores (e.g., em comparação com adolescentes, as crianças mais novas passam mais tempo com os adultos que fornecem informação acerca dos seus comportamentos) ou mais consistente entre contextos (Achenbach et al., 1987; De Los Reyes & Kazdin, 2005; Duhig et al., 2000; Vitaro et al., 1991). Por outro, os estudos não são consensuais relativamente a este resultado, havendo alguns que não encontram diferenças atendendo à variável idade, e outros que chegam, mesmo, a um maior grau de acordo no caso das crianças mais velhas (e.g., Verhulst & Akkerhuis, 1989), tal como acontece no presente estudo. Estas inconsistências podem ser também atribuídas a características da amostra ou da metodologia utilizada (De Los Reyes & Kazdin, 2005).

Estes resultados podem ainda ser explicados pelo nível de escolaridade frequentado pelo jovem (variável relacionada com a idade) que também podem influenciar o grau de acordo entre informadores no sentido em que a transição para o 2º ciclo acarreta, por si só, uma necessidade de adaptação face aos desafios, que poderão gerar algum *stress* no aluno mas também, uma necessidade de adaptação dos docentes uma vez que a transição para o 2º ciclo limita a observação do aluno, por parte de cada professor, a um determinado período do dia, tendo em conta que passamos de uma lógica de monodocência para pluridocência.

Deve-se notar que, embora tenhamos previsão de que o nível de RA fosse uma variável que tivesse impacto no acordo entre informadores em relação aos sintomas psicopatológicos, poucas evidências anteriores estavam disponíveis para justificar hipóteses. Consideramos, portanto, este aspeto do nosso estudo como exploratório, não deixando de ser alvo de discussão.

Quanto aos pais e professores e professores e jovens, no que ao grau de acordo e diferenças por nível de RA diz respeito, encontraram-se resultados similares, sendo que pais e professores e professores e jovens parecem concordar mais em relação há existência de PI na RA alta do que na RA baixa, podendo este resultado ser explicado pelo receio dos alunos relacionado com o fracasso escolar, as exigências e pressões do contexto escolar, a adaptação a novos ciclos de ensino e transições escolares poderão gerar grandes fontes de ansiedade.

Os resultados obtidos parecem rejeitar a ideia da qual este estudo partiu, de que o foco de pais e professores estaria na RA e este nível influenciar o acordo entre os informadores face aos sintomas psicopatológicos, correndo o risco de, desta forma, os alunos com RA alta serem descorados.

Quanto aos pais e jovens verificou-se, neste estudo, um elevado grau de concordância face aos sintomas psicopatológicos em função da RA, sendo que não existem diferenças significativas em função da última variável.

Este resultado salienta o grau de concordância entre pais e filhos nos diferentes níveis de RA uma vez que é possível inferir que o nível de RA não influencia a perspectiva dos pais e dos filhos quanto à sintomatologia psicopatológica.

No entanto, é necessário ter em atenção o facto de esta amostra ser normativa e que, por esse motivo, quando falamos de amostras clínicas poder haver resultados divergentes como evidencia o estudo de Grigorenko, Geiser, Slobodskaya, & Francis (2010) no sentido em que foi detetada uma variabilidade nos padrões de correlações entre informadores, ou seja, em amostras clínicas os pais parecem divulgar mais sintomas sobre os seus filhos do que estes sobre si próprios. A situação inversa surge em amostras normativas, nas quais os adolescentes

divulgam consideravelmente mais informação do que os pais podendo trazer maiores níveis de concordância, não correspondentes à realidade.

Conclusões

Este estudo pretendeu avaliar as diferenças no acordo entre informadores na avaliação de sintomas psicopatológicos em função do nível de realização académica em estudantes portugueses, no sentido de perceber o impacto desta variável no acordo entre informadores.

Neste sentido, concluímos que a RA, isolada, parece não ter impacto no acordo entre os diferentes informadores. Estes resultados contribuem tanto para a compreensão teórica do acordo entre informantes como para a prática do psicólogo em contexto escolar e clínico.

Uma vez que parece não haver variações no acordo entre os diferentes informadores quanto aos sintomas psicopatológicos em função da RA torna-se pertinente refletir quer acerca dos alunos com RA baixa, média e alta, sendo necessário valorizar e integrar diversos âmbitos do conhecimento na avaliação destes alunos tendo em conta o domínio cognitivo, afetivo, social e comportamental. Para a prática realçamos a importância da promoção de competências socioemocionais com os alunos, nomeadamente em alunos com realização académica baixa, uma vez que este é um fator de risco para o desenvolvimento de psicopatologia. Será também pertinente o reforço constante de comportamentos adequados em contexto de sala de aula por parte dos professores e a intervenção na lógica de consultoria no sentido de capacitar mais os professores para identificação de problemas emocionais, nomeadamente os PI, tendo em conta que não são tão observáveis como os PE e, por isso, mais difíceis de identificar.

Contudo, o presente estudo não está isento de limitações, uma delas é o facto de não ser um estudo de natureza longitudinal e, por isso, não permitir a avaliação dos mesmos alunos ao longo de um período de tempo (do 2º ciclo ao fim do Ensino Secundário). Ainda, podemos apontar como limitação do estudo o facto de não termos tido acesso a outras variáveis que predizem o acordo entre informadores como a psicopatologia dos pais, uma vez que apenas nos foi possível através das ANCOVAs controlar a variável ciclo de ensino e não outras.

Neste sentido, relativamente a sugestões para investigações futuras, propomos um estudo de natureza longitudinal que procure contemplar variáveis que predizem o acordo entre os diferentes informadores, no sentido de perceber a evolução dos mesmos alunos ao longo do tempo, e de que forma é que as transições de ciclo de ensino e as diferentes etapas desenvolvimentais podem ter impacto no grau de acordo em função do nível de RA. Seria ainda

pertinente realizar um estudo da mesma natureza contemplando diferentes amostras (amostra normativa e clínica), comparando-as, sendo que a presença de psicopatologia pode ter impacto no acordo entre diferentes informadores.

Referências Bibliográficas

Achenbach, T. (2011). Commentary: Definitely More Than Measurement Error: But How & *Adolescent Psychology*, 40(1), 80-86.

Achenbach, T. M. (1985). *Assessment and taxonomy of child and adolescent psychopathology*. Newbury Park, CA: Sage.

Achenbach, T. M. (1991). *Integrative guide to the 1991 CBCL, YSR, and TRF Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.

Achenbach, T. M., & McConaughy, S. H. (1987). Empirically based assessment of child and adolescent psychopathology: Practical applications. *Developmental Clinical Psychology and Psychiatry (Vol. 13)*. Newbury Park, CA: Sage.

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles: An integrated system of multi-informant assessment*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2004). *Empirically based assessment and taxonomy: Applications to infants and toddlers*. In R. Delcarmen-Wiggins & Carter, A. (Eds.), *Handbook of infant, toddler, and preschool mental health assessment* (pp. 161–182). New York: Oxford University Press.

Achenbach, T. M., Howell, C. T., Quay, H. C., & Conners, C. K. (1991). National survey of problems and competencies among four-to sixteenyear-olds: parents' reports for normative and clinical samples. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 56, 1-133.

Achenbach, T. M., mcconaughey, S. H., & Howell, C. T. (1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin*, 101(2), 213-232.

Achenbach, T. M., McConaughy, S. H., & Howell, C. T. (1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin*, 101(2), 213-232.

Achenbach, T., Rescorla, L., Dias, P., Ramalho, V., Sousa Lima, V., Machado, B., & Gonçalves, M. (2014). *Manual do Sistema de Avaliação Empiricamente Validado (ASEBA) para o Período Pré-Escolar e Escolar*. Braga: Psiquilibrios Edições.

Bagnato, S. J., & Neisworth, J. T. (1991). Assessment for early intervention: Best practices for professionals. *New York: Guilford School Practitioner Series.*

Boyle, M. H., & Pickles, A. R. (1997). Influence of maternal depressive symptoms on ratings of childhood behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology, 25(5)*, 399-412.

Canivez, G. L., & Rains, J. D. (2002). Construct validity of the Adjustment Scales for Children and Adolescents and the Preschool and Kindergarten Behavior Scales: Convergent and divergent evidence. *Psychology in the Schools, 39(6)*, 621-633. Doi:10.1002/pits.10063

Caprara, G.V., Barbaranelli, C., Pastorelli, C., Bandura, A., & Zimbardo, P.G. (2000). Prosocial foundations of children's academic achievement. *Psychological Science, 11*, 302–306.

Carter, A. S., Briggs-Gowan, M. J., & Davis, N. O. (2004). Assessment of young children's socialemotional development and psychopathology: Recent advances and recommendations for practice. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45(1)*, 109-134. Doi:10.1046/j.0021-9630.2003.00316.x

Cicchetti, D., & Toth, S. L. (1991). A developmental perspective on internalizing and externalizing disorders. In D. Cicchetti & S. L. Toth (Eds.), *Internalizing and externalizing expressions of dysfunction: Rochester symposium on developmental psychopathology, (Vol 2, pp. 1-19)*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Crijnen, A. A. M., Achenbach, T. M., & Verhulst, F. C. (1999). Problems Reported by Parents of Children in Multiple Cultures: The Child Behavior Checklist Syndrome Constructs. *American Journal of Psychiatry, 156*, 569-574.

Culp, R. E., Howell, C. S., Culp, A. M., & Blankemeyer, M. (2001). Maltreated children's emotional and behavioral problems: Do teachers and parents see the same things? *Journal of Child and Family Studies, 10(1)*, 39-50. Acedido em <http://www.springerlink.metapress.com/content/104894/>

Culp, R. E., Howell, C. S., Culp, A. M., & Blankemeyer, M. (2001). Maltreated children's emotional and behavioral problems: Do teachers and parents see the same things? *Journal of Child and Family Studies, 10(1)*, 39-50. Acedido em <http://www.springerlink.metapress.com/content/104894/>

Curcio, G., Ferrara, M., & De Gennaro, L. (2006). Sleep loss, learning capacity and academic performance. *Sleep Medicine Reviews, 10(5)*, 323-337.

Davé, S., Nazareth, I., Senior, R., & Sherr, L. (2008). A comparison of father and mother report of child behaviour on the Strengths and Difficulties *Questionnaire. Child Psychiatry &*

Human Development, 39, 399-413. Doi:10.1007/s10578-008-0097-6

De Los Reyes, A., & Kazdin, A. E. (2004). *Measuring informant discrepancies in clinical child research. Psychological Assessment*, 16(3), 330-334. Doi:10.1037/10403590.16.3.330

De Los Reyes, A., & Kazdin, A. E. (2005). Informant discrepancies in the assessment of childhood psychopathology: A critical review, theoretical framework, and recommendations for further study. *Psychological Bulletin*, 131(4), 483-509. Doi:10.1037/0033-2909.131.4.483

De Los Reyes, Andres; Augenstein, Tara M.; Wang, Mo; Thomas, Sarah A.; Drabick, Deborah A. G.; Burgers, Darcy E.; Rabinowitz, Jill (2015). The validity of the multi-informant approach to assessing child and adolescent mental health. *Psychological Bulletin*, 141(4), 858-900. <http://dx.doi.org/10.1037/a0038498>

Dilalla, L.F., Marcus, J.L., & Wright-Phillips, M.V. (2004). Longitudinal effects of preschool behavioral styles on early adolescent school performance. *Journal of School Psychology*, 42, 385–401.

Duhig, A. M., Renk, K., Epstein, M. K., & Phares, V. (2000). Interparental agreement on internalizing, externalizing, and total behavior problems: A meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7(4), 435-453. Doi:10.1093/clipsy.7.4.435

Eisenberg D, Golberstein E, & Hunt JB. (2009) *Mental health and academic success in college. B E J Econ Anal Policy*, 9, 1 – 35.

Field T, Diego M, & Sanders C. (2001) *Adolescent depression and riskfactors. Adolescence*, 36, 491–498

Fitzpatrick, J., Secrist, J., & Wright, D. J. (1998). *Secrets for a successful dissertation*. California, EUA: Sage Publications.

Florence, M. D., Asbridge, M., & Veugelers, P. J. (2008). Diet quality and academic performance. *Journal of School Health*, 78(4), 209-215.

Gable, R. A., Hendrickson, J. M., Tonelson, S. W., & Van Acker, R. (2002). Integrating academic and non-academic instruction for students with emotional/behavioral disorders. *Education and Treatment of Children*, 459-475.

Gagnon, S. G., Nagle, R. J., & Nickerson, A. B. (2007). Parent and teacher ratings of peer interactive play and social-emotional development of preschool children at risk. *Journal of Early Intervention*, 29(3), 228-242. doi:10.1177/105381510702900303

George, L. K., & Lynch, S. M. (2003). Race differences in depressive symptoms: A dynamic perspective on stress exposure and vulnerability. *Journal of Health and Social Behavior*, 44, 353–369. Doi:10.2307/1519784.

Gimpel, G. A., & Holland, M. L. (2003). Emotional and behavioral problems of young children: Effective interventions in the preschool and kindergarten years. New York: Guilford Press.

Gonçalves, M., & Simões, M. (2000). O modelo multiaxial de Achenbach (ASEBA) na avaliação clínica de crianças e adolescentes. In I. Soares (Coord.), *Psicopatologia do Desenvolvimento. Trajetórias (in)adaptativas ao longo da vida* (pp. 43-88). Coimbra: Quarteto.

Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire

Grietens, H., Onghena, P., Prinzie, P., Gadeyne, E., Van Assche, V., Ghesquière, P., & Hellinckx, W. (2004). Comparison of mothers', fathers', and teachers' reports on problem behavior in 5-to 6-years-old children. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(2), 137- 146. Doi:10.1023/B:JOBA.0000013661.14995.59

Grietens, H., Onghena, P., Prinzie, P., Gadeyne, E., Van Assche, V., Ghesquière, P., & Hellinckx, W. (2004). Comparison of mothers', fathers', and teachers' reports on problem behavior in 5- to 6-years-old children. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(2), 137-146. doi:10.1023/B:JOBA.0000013661.14995.59

Grigorenko, E. L., Geiser, C., Slobodskaya, H. R., & Francis, D. J. (2010). Crossinformant symptoms from CBCL, TRF, and YSR: trait and method variance in a normative sample of Russian youths. *Psychological assessment*, 22(4), 893.

Gross, D., Fogg, L., Garvey, C., & Julion, W. (2004). Behavior problems in young children: An analysis of cross-informant agreements and disagreements. *Research in Nursing & Health*, 27, 413-425. doi:10.1002/nur.20040

Hay, D. F., Pawlby, S., Sharp, D., Schmücker, G., Mills, A., Allen, H., & Kumar, R. (1999). Parents' judgements about young children's problems: Why mothers and fathers might disagree yet still predict later outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(8), 1249-1258.

Herrera, M., & Little, E. (2005). Behaviour problems across home and kindergarten in an Australian sample. *Australian Journal of Educational & Developmental Psychology*, 5, 77-90. Acedido em <http://www.newcastle.edu.au/jornal/ajedp>

Huang, C. C. (2015). Academic Achievement and Subsequent Depression: A Metaanalysis of Longitudinal Studies. *Journal Of Child & Family Studies*, 24(2), 434-442.

Doi:10.1007/s10826-013-9855-6

Journal of American and Academic Child and Adolescent Psychiatry, 40(11), 1337-1345.

Kamphaus, R. W., & Frick, P. J. (1996). Clinical assessment of child and adolescent personality and behavior. Boston: Allyn and Bacon.

Kline, R. B. (1994). New objective rating scales for child assessment. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 12, 289-306. Doi:10.1177/073428299401200309

Kokko, K., Tremblay, R.E., Lacourse, E., Nagin, D.S., & Vitaro, F. (2006). Trajectories of prosocial behavior and physical aggression in middle childhood: Links to adolescent school dropout and physical violence. *Journal of Research on Adolescence*, 16, 403–428.

Konold, T. R., Walthall, J. C., & Pianta, R. C. (2004). The behavior of child behavior ratings: Measurement structure of Child Behavior Checklist across time, informants, and child gender. *Behavioral Disorders*, 29(4), 372-383. Acedido em <http://www.ccbd.net/behavioraldisorders/index.cfm>

Kroes, G., Veerman, J. W., & De Bruyn, E. E. J. (2006). Reality and bias in the evaluation of child behavior. In G. Kroes (L. A. Weeks, Ed. & Trans.), *The perception of child problem behavior. The role of informant personality and context* (pp. 5-31) (Doctoral dissertation, Radboud Universiteit Nijmegen, 2006), Wageningen: Ponsen & Looijen. (Original work published 2000).

Lane, K. L., Barton-Arwood, S. M., Nelson, J. R., & Wehby, J. (2008). Academic performance of students with emotional and behavioral disorders served in a self-contained setting. *Journal of Behavioral Education*, 17(1), 43-62.

Lane, K. L., Gresham, F. M., & O'Shaughnessy, T. E. (2002). Serving students with or at-risk for emotional and behavior disorders: Future challenges. *Education and Treatment of Children*, 507-521.

Langberg, J. M., Epstein, J. N., Simon, J. O., Loren, R. E., Arnold, L. E., Hechtman, L., Wigal, T. (2010). Parent agreement on ratings of children's Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and broadband externalizing behaviors. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 18(1), 41-50. Doi:10.1177/1063426608330792

Leslie A. Rescorla , Sofia Ginzburg , Thomas M. Achenbach , Masha Y. Ivanova , Fredrik Almqvist , Ivan Begovac , Niels Bilenberg , Hector Bird , Myriam Chahed , Anca Dobrean , Manfred Döpfner , Nese Erol , Helga Hannesdottir , Yasuko Kanbayashi , Michael C. Lambert , Patrick W. L. Leung , Asghar Minaei , Torunn S. Novik , Kyung-Ja Oh , Djaouida

Petot, Jean-Michel Petot, Rolando Pomalima, Vlasta Rudan, Michael Sawyer, Zeynep Simsek, Hans-Christoph Steinhausen, José Valverde, Jan van der Ende, Sheila Weintraub, Christa Winkler Metzke, Tomasz Wolanczyk, Eugene Yuqing Zhang, Rita Zukauskienė & Frank C. Verhulst (2012). Cross-Informant Agreement Between Parent-Reported and Adolescent Self-Reported Problems in 25 Societies. 262-273.
<http://dx.doi.org/10.1080/15374416.2012.717870>

Lewis, G. J., Asbury, K., & Plomin, R. (2016). Externalizing problems in childhood and adolescence predict subsequent educational achievement but for different genetic and environmental reasons. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. Doi:10.1111/jcpp.12655

Loeber, R., Green, S. M., & Lahey, B. B. (1990). Mental health professionals' perception of the utility of children, mothers, and teachers as informants on childhood psychopathology. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(2), 136-143.

Marinheiro, A. L., & Lopes, J. A. (1999). Avaliação de problemas de comportamento em idade pré-escolar. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 4(1), 91-108.

Mashburn, A. J., Hamre, B. K., Downer, J. T., & Pianta, R. C. (2006). Teacher and classroom characteristics associated with teachers' ratings of prekindergartners' relationships and behaviors. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 24(4), 367-380. Doi:10.1177/0734282906290594

Mccarty, C. A., Mason, W. A., Kosterman, R., Hawkins, J. D., Lengua, L. J., & mccauley, E. (2008). Adolescent school failure predicts subsequent depression among girls. *Journal of Adolescent Health*, 43, 180–187. Doi:10.1016/j.jadohealth.2008.01.023.

Merrell, K. W. (2008). *Behavioral, social, and emotional assessment of children and adolescents (3rd ed.)*. New York: Erlbaum.

Miles, S. B., & Stepek, D. (2006). Contemporaneous and longitudinal associations between social behavior and literacy achievement in a sample of low-income elementary school children. *Child Development*, 77 (1), 103-117.

Milfort, R., & Greenfield, D. B. (2002). Teacher and observer ratings of head start children's social skills. *Early Childhood Research Quarterly*, 17, 581-595. Doi:10.1016/s0885-2006(02)00190-4

Miner, J. L., & Clarke-Stewart, K. A. (2008). Trajectories of externalizing behavior from age 2 to age 9: Relations with gender, temperament, ethnicity, parenting, and rater. *Developmental Psychology*, 44(3), 771-786. doi:10.1037/0012-1649.44.3.771

Mitsis, M. E., McKay, K. E., Schulz, K. P., Newcorn, J. H., & Halperin, J. M. (2000). Parent-teacher concordance for DSM-IV Attention Deficit/Hyperactivity Disorder in a clinic-referred sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(3), 308-313.

Offord, D. R., Boyle, M. H., Racine, Y., Szatmari, P., Fleming, J. E., Sanford, M., & Lipman, E. L. (1996). Integrating assessment data from multiple informants. *Journal of American and Academic Child and Adolescent Psychiatry*, 35(8), 1078-1085.

Penedo, F. J., & Dahn, J. R. (2005). Exercise and well-being: A review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current Opinion in Psychiatry*, 18(2), 189-193.

Renk, K. (2005). Cross-informant ratings of the behavior of children and adolescents: The "Gold Standard". *Journal of Child and Family Studies*, 14(4), 457-468. Doi:10.1007/s10826-005-7182-2

Renk, K., & Phares, V. (2004). Cross-informant ratings of social competence in children and adolescents. *Clinical Psychology Review*, 24, 239-254. doi:10.1016/j.cpr.2004.01.004

Roeser RW, Eccles JS, Freedman-Doan C (1999) Academic functioning and mental health in adolescence: patterns, progressions, and routes from childhood. *J Adolesc Res* 14:135 – 174. Doi:10.1177/0743558499142002

Roskam, Isabelle; van der Voort, Anja; Juffer, Femmie; Stievenart, Marie; Bader, Michel; Muntean, Ana; Escobar, Maria Josefina; Santelices, Maria Pia; Molina, Paola; Casonato, Marta; Ongari, Barbara; Pierrehumbert, Blaise (2016). Cross-Informant Ratings of Internalizing and Externalizing Behavior in Adolescent-Parent Pairs in Six Countries. Does Being Adopted Make a Difference?. *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation*. <http://dx.doi.org/10.1037/ipp0000063>

Rescorla, L.A., et al. (2013). Cross-informant agreement between parent-reported and adolescent self-reported problems in 25 societies. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42, 262-273.

Rescorla, L.A., et al. (2014). Parent-teacher agreement on children's problems in 21 societies. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43, 627-642.

Simões, M. R. (1998). Avaliação psicológica e diagnóstico na perturbação da hiperactividade com défice de atenção (II): Escalas de avaliação. *Psychologica*, 19, 83-109.

Song, J., Bong, M., Lee, K., & Kim, S. I. (2015). Longitudinal investigation into the role of perceived social support in adolescents' academic motivation and achievement. *Journal of Educational Psychology, 107*(3), 821-841.

Stanger, C., & Lewis, M. (1993). Agreement among parents, teachers, and children on internalizing and externalizing behavior problems. *Journal of Clinical Child Psychology, 22*(1), 107-115.

Thomas M. Achenbach, Leslie A. Rescorla, Pedro Dias, Vera Ramalho, Vânia Sousa Lima, Bárbara C. Machado & Miguel Gonçalves., (2014) *Manual do Sistema de Avaliação Empiricamente Validado (ASEBA) para o Período Escolar: Um Sistema Integrado de Avaliação com Múltiplos Informadores.*, Psiquilíbrios Edições

Touliatos, J., & Lindholm, B. W. (1981). Congruence of parents' and teachers' ratings of children's behavior problems. *Journal of Abnormal Child Psychology, 9*(3), 347-354. Doi:10.1007/BF00916839

Treutler, C. M., & Epkins, C. C. (2003). Are discrepancies among child, mother, and father reports on children's behavior related to parents' psychological symptoms and aspects of parentchild relationships? *Journal of Abnormal Child Psychology, 31*(1), 13-27.

Trudeau, F., & Shephard, R. J. (2008). Physical education, school physical activity, school sports and academic performance. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 5*(1), 10.

Van Lier, P.A., Vitaro, F., Barker, E.D., Brendgen, M., Tremblay, R.E., & Boivin, M. (2012). Peer victimization, poor academic achievement, and the link between childhood externalizing and internalizing problems. *Child Development, 83*, 1775–1788.

Veldman K, Bu"ltmann U, Stewart RE, Ormel J, Verhulst FC, et al. (2014) Mental Health Problems and Educational Attainment in Adolescence: 9-Year Follow-Up of the TRAILS Study. *Plos ONE 9*(7): e101751. Doi:10.1371/journal.pone.0101751

Verhulst, F. C., & Akkerhuis, G. W. (1989). Agreement between parents' and teachers' ratings of behavioral/emotional problems of children aged 4-12. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 30*(1), 123-136.

Verhulst, F. C., & Akkerhuis, G. W. (1989). Agreement between parents' and teachers' ratings of behavioral/emotional problems of children aged 4-12. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 30*(1), 123-136.

Vitaro, F., Gagnon, C., & Tremblay, R. E. (1991). Teachers' and mothers' assessment of children's behaviors from kindergarten to grade two: Stability and change within and across informants. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 13(4), 325-343.

World Health Organization. (2011). Health promoting schools. From http://www.who.int/school_youth_health/gshi/hps/en/index.html

Zbar, A., Surkan, J.P., Fombonne, E., Melchior, M. (2016). Early emotional and behavioral difficulties and adult educational attainment: an 18-year follow-up of the TEMPO study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 25, 1141–1143. DOI 10.1007/s00787-016-0858-x.