



Universidade do Minho
Instituto de Educação

Mariana Rita Martins de Carvalho

**Comunicação Social e Competência Social:
Um Estudo de Crianças Portuguesas entre os
4 e os 6 anos com e sem Perturbação do
Desenvolvimento da Linguagem**





Universidade do Minho
Instituto de Educação

Mariana Rita Martins de Carvalho

**Comunicação Social e Competência Social:
Um Estudo de Crianças Portuguesas entre os
4 e os 6 anos com e sem Perturbação do
Desenvolvimento da Linguagem**

Tese de Doutoramento
Doutoramento em Estudos da Criança
Especialidade de Educação Especial

Trabalho efetuado sob a orientação da
Professora Doutora Anabela Cruz dos Santos
e da
Professora Doutora Ana Maria Tomás de Almeida

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição-NãoComercial-Compartilhaigual
CC BY-NC-SA

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

AGRADECIMENTOS

Começo por agradecer, às minhas orientadoras, à Professora Doutora Anabela Cruz dos Santos e à Professora Doutora Ana Tomás de Almeida, pela orientação dada durante a realização deste trabalho, pela partilha de conhecimentos e experiências, pela disponibilidade sempre demonstrada e pela compreensão e apoio nos momentos mais difíceis.

Agradeço de forma muito especial a todas as crianças, pais, mães e educadoras que de forma tão disponível e incansável aceitaram participar neste estudo. Não menos importantes, agradeço também aos Diretores dos Agrupamentos de Escolas pela amabilidade e disponibilidade com que me acolheram e autorizaram a realização deste trabalho.

À Professora Doutora Daniela Margarida Fonseca de Freitas pelo apoio estatístico e disponibilidade sempre demonstrados ao longo de todo este percurso, o meu muito obrigada. Agradeço também à Sara Lima pela dedicação na revisão linguística de todo o trabalho escrito.

À Associação do Porto de Paralisia Cerebral, aos meus colegas de trabalho e aos meus superiores hierárquicos o meu muito obrigada por acreditarem, por me apoiarem e por me terem dado a oportunidade de reunir as condições necessárias para a realização deste projeto.

Agradeço a todos os meus colegas de doutoramento que partilharam comigo este percurso, pelas histórias vividas, pelo companheirismo e pela interajuda. A ti Helena porque, estejas onde estiveres, estiveste sempre presente e deste-me a força necessária para chegar até aqui, quando tantas e tantas vezes achei que não ia conseguir. Este trabalho também é teu.

A todos os meus amigos o meu muito obrigada por me apoiarem. A ti Elsinha e a ti Ângela obrigada por me terem transmitido sempre a força necessária, pelas palavras de conforto e pelo apoio incondicional.

Agradeço, ao meu irmão, aos meus sogros e cunhados por me terem sempre apoiado. Agradeço também às minhas sobrinhas pelo carinho e pela forma tão leve e bonita com que sempre compreenderam a ausência da tia e a apoiaram na concretização deste projeto.

Agradeço à minha mãe e ao meu pai que estiveram sempre presentes, que me apoiaram todos os dias e que contribuíram para que este objetivo fosse alcançado.

A ti Tiago, pelo apoio de sempre, pelo teu amor, pelo teu companheirismo, pelas noites que passaste ao meu lado, por nunca teres deixado de acreditar e por me teres dado a força necessária. Em tanto e tantos momentos, a tua força e a tua perseverança foram para mim um exemplo a seguir.

Só o apoio de todos e de cada um me permitiram chegar até aqui, OBRIGADA!!

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Comunicação Social e Competência Social: Um Estudo de Crianças Portuguesas entre os 4 e os 6 anos com e sem Perturbação do Desenvolvimento da Linguagem

RESUMO

A comunicação social e a competência social estabelecem entre si uma relação bidirecional e interdependente, a qual se mostra fundamental para o sucesso das relações sociais. Este estudo de investigação tem um duplo objetivo que comporta dois estudos: o primeiro trata da comunicação social e o segundo das relações entre a comunicação social e a competência social de crianças portuguesas entre os quatro e os seis anos com e sem Perturbação do Desenvolvimento da Linguagem (PDL). No primeiro estudo visa-se a construção e validação do Inventário de Competências de Comunicação Social (ICCS) em crianças dos quatro aos seis anos. A amostra é constituída por 292 crianças a frequentar jardins de infância da região norte do país. Das 292 crianças do Estudo I, 96 constituíram a amostra do Estudo II. Destas 96 crianças, 39 apresentavam PDL e 57 Desenvolvimento Típico da Linguagem (DTL). No Estudo II, os instrumentos utilizados para a avaliação da comunicação social e da competência social foram o ICCS, a Escala de Avaliação do Comportamento e Competência Social, o Questionário de Capacidades e de Dificuldades e uma prova de nomeação positiva de pares. Os resultados encontrados no Estudo I permitiram verificar que o ICCS apresenta duas dimensões latentes (Iniciação e Gestão), revelando um adequado ajustamento psicométrico à amostra em estudo. No Estudo II concluiu-se que as crianças com PDL revelam menos iniciativa para comunicar com os pares e uma competência social mais baixa à evidenciada pelas crianças com DTL. Porém, são igualmente aceites pelo grupo de pares, evidenciando comportamentos pró-sociais com os pares. Em ambos os grupos em estudo, as competências de gestão da comunicação social predizem a competência social. Os resultados encontrados contribuem para o conhecimento sobre a comunicação e a competência sociais, constituindo dados importantes a considerar na avaliação e intervenção das crianças portuguesas com e sem PDL em idade pré-escolar. Destaca-se a importância de considerar, nas crianças com PDL, diferentes áreas do seu desenvolvimento, nomeadamente o seu desenvolvimento social e comunicativo, e não apenas o seu desempenho linguístico.

Palavras Chave: Competência Social, Comunicação Social, Idade Pré-escolar, Perturbação do Desenvolvimento da Linguagem.

Social Communication and Social Competence: A Study of Portuguese Children between 4 and 6 years old with and without Developmental Language Disorder

ABSTRACT

Social communication and social competence establish a two-way and interdependent relationship, which is fundamental to the success of social relations. This research study has a twofold goal that includes two studies: the first one deals with social communication and the second with the relationship between social communication and social competence of Portuguese children aged from four to six with and without Developmental Language Disorder (DLD). The first study aims to construct and validate the Social Communication Skills Inventory (SCSI) for children with four and six years-old. The sample gathered 292 children in preschool contexts in the northern region. Of the 292 children in Study I, 96 were included in the sample of Study II. Of these 96 children, 39 had DLD and 57 had Typical Language Developmental (TLD). In Study II, the instruments used for the assessment of social communication and social competence were the SCSI, the Social Competence and Behavior Evaluation Scale, the Strengths and Difficulties Questionnaire and a positive peer nomination test. The results found in Study I showed that SCSI has two latent dimensions (Initiation and Management), revealing an adequate psychometric adjustment to the sample under study. In Study II it was found that children with TLD show fewer initiative to communicate with peers and lower social competence than children with DLD. However, they are equally socially accepted by the peer group, showing pro-social behaviors to peers. In both groups, social communication management skills predict social competence. The results contribute to the knowledge about social communication and competence, evidencing important data to consider in the assessment and intervention of Portuguese children with and without DLD in preschool. We highlight the importance of considering, in children with DLD, different areas of their development, namely their social and communicative development, and not just their language performance.

Keywords: Developmental Language Disorder, Social Communication, Social Competence, Preschool Years.

INDICE

INTRODUÇÃO.....	1
CAPÍTULO I - O DESENVOLVIMENTO DA COMUNICAÇÃO SOCIAL.....	4
1.1. Comunicação Social.....	4
1.1.1. Interação social.....	5
1.1.2. Cognição social.....	7
1.1.3. Processamento da linguagem.....	9
1.1.4. Pragmática.....	10
1.1.4.1. Atos de fala.....	11
1.1.4.2. Inferências: implicaturas conversacionais e pressuposições pragmáticas.....	11
1.1.4.3. Dêixis.....	12
1.1.4.4. Discurso.....	13
1.2. O Desenvolvimento das Competências de Comunicação Social.....	15
1.3. A Avaliação da Comunicação Social em Idade Pré-escolar.....	20
1.4. Perturbações da Comunicação em Crianças com Idade Pré-escolar.....	25
1.4.1. Perturbação da linguagem.....	25
1.4.1.1. As características linguísticas e comunicativas das crianças com PDL.....	29
1.4.2. Perturbação da comunicação social (pragmática).....	30
CAPÍTULO II - O DESENVOLVIMENTO DA COMPETÊNCIA SOCIAL.....	34
2.1. A Competência Social.....	34
2.2. O Desenvolvimento da Competência Social no Grupo de Pares em Idade pré-escolar.....	40
2.3. A Avaliação da Competência Social em Idade Pré-escolar.....	43

CAPÍTULO III - A PERTURBAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM E AS SUAS RELAÇÕES COM O DESENVOLVIMENTO DA COMPETÊNCIA SOCIAL.....	50
3.1. A Competência Social e a Relação com o Grupo de Pares nas Crianças com PDL	50
3.2. Perspetivas Teóricas Explicativas da Relação entre a PDL e a Competência Social	53
CAPÍTULO IV - METODOLOGIA.....	56
4.1. Estudo I: Construção e Validação do ICCS.....	56
4.1.1. Objetivos do estudo.	56
4.1.2. Construção e desenvolvimento do ICCS.	57
4.1.2.1. Elaboração dos itens.....	57
4.1.1.2. Análise por peritos e reflexão falada	59
4.1.3. Estudo de validação do ICCS.	65
4.1.3.1. Caracterização da amostra.....	65
4.1.3.2. Procedimentos de recolha de dados.....	65
4.1.3.1. Considerações éticas.	66
4.1.4. Estudo piloto.	66
4.1.5. Tratamento e análise estatística dos dados.	67
4.2. Estudo II: A Comunicação Social e a Competência Social de Crianças entre os Quatro e os Seis Anos com e sem PDL	68
4.2.1. Objetivos do estudo.	68
4.2.2. Definição das variáveis em estudo.....	69
4.2.3. Amostra.	70
4.2.3.1. Seleção da amostra.	70
4.2.3.2. Descrição da amostra.	72
4.2.4. Instrumentos de recolha de dados.	76
4.2.4.1. Questionário sociodemográfico (Carvalho, Cruz-Santos, & Almeida, 2012a).	76
4.2.4.2. Inventário de Competências de Comunicação Social - ICCS (Carvalho, Cruz-Santos, & Almeida, 2012b).....	76

4.2.4.3. Escala de Avaliação do Comportamento e Competência Social (Social Competence and Behavior Evaluation Scale - SCBE) (LaFreniere & Dumas, 1996).	77
4.2.4.4. Questionário de Capacidades e de Dificuldades (Strengths and Difficulties Questionnaire - SDQ) (Goodman, 1997).....	78
4.2.4.5. Prova de nomeação positiva de pares (Traduzido e adaptado de Perren, 2000).	80
4.2.5. Procedimentos de recolha de dados.....	81
4.2.5.1. Considerações éticas.	82
4.2.6. Estudo piloto.	82
4.2.7. Tratamento e análise estatística dos dados.	83
CAPÍTULO V - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	84
5.1. Estudo I.....	84
5.1.1. Análise fatorial exploratória do ICCS.....	84
5.1.2. Consistência interna e análise correlacional das dimensões do ICCS.	93
5.1.3. Análise fatorial confirmatória do ICCS.	96
5.1.4. Diferenças na comunicação social em função da idade e do género na amostra total.....	99
5.1.5. Consistência interna e correlacional das dimensões do ICCS na amostra total.	100
5.2. Estudo II.....	101
5.2.1. Estudo da comunicação social em crianças com e sem PDL.	101
5.2.1.1. Consistência interna do ICCS na amostra em estudo.....	101
5.2.1.2. Diferenças na comunicação social entre crianças com e sem PDL.....	101
5.2.1.3. Diferenças na comunicação social entre crianças com e sem PDL em função de ser beneficiário de subsídio escolar, do género e da idade.	102
5.2.2. Estudo do comportamento social em crianças com e sem PDL.	104
5.2.2.1. Consistência interna do SCBE-30 na amostra em estudo.....	104
5.2.2.2. Consistência interna do SDQ-Por na amostra em estudo.....	104
5.2.2.3. Correlações entre as dimensões do SCBE-30 e do SDQ-Por na amostra em estudo.....	106

5.2.2.4. Diferenças nas dimensões do SCBE-30 entre crianças com e sem PDL.	108
5.2.2.5. Diferenças nas dimensões do SCBE-30 entre crianças com e sem PDL em função de ser beneficiário de subsídio escolar, do género e da idade.	108
5.2.2.6. Diferenças nas dimensões do SDQ-Por entre crianças com e sem PDL.	110
5.2.2.7. Diferenças nas dimensões do SDQ-Por entre crianças com e sem PDL em função de ser beneficiário de subsídio escolar, do género e da idade.	111
5.2.2.8. Análise das dificuldades apresentadas pelas crianças com e sem PDL de acordo com o suplemento de impacto do SDQ-Por.	113
5.2.3. Estudo da aceitação social em crianças com e sem PDL.	115
5.2.3.1. Diferenças na aceitação social entre crianças com e sem PDL.	115
5.2.3.2. Diferenças na aceitação social entre crianças com e sem PDL em função de ser beneficiário de subsídio escolar, do género e da idade.	115
5.2.4. Relação entre a comunicação social, o comportamento social e aceitação social nas crianças com e sem PDL.	116
5.2.5. Preditores da competência social em crianças com e sem PDL.	117
CAPÍTULO VI - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONCLUSÕES.	121
6.1. Discussão dos Resultados: Estudo I.	121
6.2. Discussão dos Resultados: Estudo II.	125
6.3. Conclusões.	130
6.4. Constrangimentos.	133
6.5. Estudos Futuros.	134
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	136
APÊNDICES.	167

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Sociocognitive Integration of Abilities Model (SOCIAL)</i> . Traduzido de Crowe e colaboradores (2011, p. 768).....	36
Figura 2. Seleção dos participantes para o Estudo II.....	71
Figura 3. Scree plot da análise fatorial exploratória ao ICCS.	89
Figura 4. Scree plot da análise fatorial exploratória ao ICCS com retenção de quatro fatores.....	90
Figura 5. Scree plot da análise fatorial exploratória ao ICCS com retenção de três fatores.....	91
Figura 6. Modelo de dois fatores do ICCS.....	98

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Marcos do Desenvolvimento da Comunicação Social (Traduzido e Adaptado de ASHA, 2011b)	16
Tabela 2. Instrumentos Nacionais e Internacionais que Contribuem para a Avaliação da Comunicação Social	24
Tabela 3. Critérios de Diagnóstico da Perturbação da Linguagem de acordo com o DSM-5 (APA, 2014, p.48)	27
Tabela 4. Critérios de Diagnóstico da Perturbação da Comunicação Social (Pragmática) de acordo com o DSM-5 (APA, 2014, p.55)	31
Tabela 5. Instrumentos Nacionais que Contribuem para a Avaliação da Competência Social.....	47
Tabela 6. Itens que Constituem a Primeira Versão do ICCS	58
Tabela 7. Análise dos Itens da Primeira Versão do ICCS com Base no Grupo de Peritos e Reflexão Falada	61
Tabela 8. Distribuição das Crianças de acordo com a Zona Geográfica (n = 96).....	72
Tabela 9. Características Sociodemográficas das Crianças com PDL e DTL	73
Tabela 10. Valores de Assimetria e Curtose para cada Item do ICCS (n = 193).....	85
Tabela 11. Análise Fatorial Exploratória do ICCS com Rotação Oblíqua (n = 193)	87
Tabela 12. Análise Fatorial Exploratória do ICCS com Rotação Oblíqua e Retenção de Dois Fatores (n = 193)	92
Tabela 13. Análise da Consistência Interna das Dimensões e do Total do ICCS	93
Tabela 14. Média das Pontuações dos Itens e Análise da Consistência Interna das Dimensões do ICCS (n = 193)	94
Tabela 15. Correlações dos Resultados nas Dimensões e no Total do ICCS (n = 193)	96
Tabela 16. Índices de Ajustamento Fatorial do ICCS à Amostra em Estudo (n = 99)	99
Tabela 17. Média das Pontuações nas Dimensões Iniciação e Gestão em função da Idade e do Género	99
Tabela 18. Média das Pontuações nas Dimensões do ICCS nas Crianças com PDL e com DTL.....	102
Tabela 19. Análise da Variância para as Dimensões do ICCS nas Crianças com PDL e com DTL em função de Ser Beneficiário de Subsídio Escolar, do Género e da Idade.	103
Tabela 20. Análise da Consistência Interna das Subescalas do SCBE-30 (n = 96).....	104

Tabela 21. Análise da Consistência Interna das Escalas e do Total das Dificuldades do SDQ-Por (n = 96)	105
Tabela 22. Análise da Consistência Interna das Escalas Problemas de Comportamento, Hiperatividade e Problemas de Relacionamento com os Colegas do SDQ-Por (n = 96)	105
Tabela 23. Correlação entre as Escalas e Subescalas do SCBE-30 e do SDQ-Por na Amostra em Estudo (n = 96)	107
Tabela 24. Análise de Variância para as Subescalas do SCBE-30 nas Crianças com PDL e com DTL	108
Tabela 25. Análise de Variância para as Subescalas do SCBE-30 nas Crianças com PDL e com DTL em função de Ser Beneficiário de Subsídio Escolar	109
Tabela 26. Análise de Variância para as Subescalas do SCBE-30 nas Crianças com PDL e com DTL em função do Género	109
Tabela 27. Análise de Variância para as Subescalas do SCBE-30 nas crianças com PDL e com DTL em função da Idade	110
Tabela 28. Análise de Variância para as Escalas e para o Total das Dificuldades do SDQ-Por nas Crianças com PDL e com DTL	110
Tabela 29. Análise de Variância para as Escalas e para o Total das Dificuldades do SDQ-Por nas Crianças com PDL e com DTL em função de Ser Beneficiário de Subsídio Escolar	112
Tabela 30. Análise de Variância para as Escalas e para o Total das Dificuldades do SDQ-Por nas Crianças com PDL e com DTL em função do Género	112
Tabela 31. Análise de Variância para as Escalas e para o Total das Dificuldades do SDQ-Por nas Crianças com PDL e DTL em função da Idade	113
Tabela 32. Análise da Diferença na Presença de Dificuldades Avaliadas pelo Suplemento de Impacto do SDQ-Por entre Crianças com PDL e com DTL	114
Tabela 33. Análise da Diferença no Impacto das Dificuldades Avaliadas pelo Suplemento de Impacto do SDQ-Por entre Crianças com PDL e com DTL	114
Tabela 34. Análise de Variância para a Aceitação Social nas Crianças com PDL e com DTL	115
Tabela 35. Resultados da Aceitação Social nas Crianças com PDL e com DTL em função de Ser Beneficiário de Subsídio Escolar, do Género e da Idade	116
Tabela 36. Correlação das Variáveis em Estudo no Grupo de Crianças com PDL e no Grupo de Crianças com DTL (n = 96)	117

Tabela 37. Preditores da Competência Social nas Crianças com PDL e com DTL.	119
--	-----

INTRODUÇÃO

A comunicação e as relações sociais são processos indissociáveis e que se retroalimentam durante a interação social. O desenvolvimento destas competências inicia-se nos primeiros meses de vida e resulta da interação bidirecional e interdependente entre as características biológicas e inatas da criança e os fatores contextuais e ambientais que a rodeiam (Sameroff, 2010). Compreendemos, desta forma, como cada oportunidade de interação social assume um impacto fundamental no desenvolvimento social e comunicativo.

A competência social e a capacidade para comunicar de forma eficaz com os outros, influenciam a qualidade da relação que a criança estabelece com o grupo de pares e, conseqüentemente, o seu desenvolvimento (Beauchamp & Anderson, 2010; Missal & Hojniski, 2008 citados por Odom, McConnell, & Brown, 2008). Nas crianças com perturbações do desenvolvimento observa-se uma maior predisposição para o desenvolvimento de problemas de comportamento e de aceitação social no grupo de pares (Beauchamp & Anderson, 2010; McKown, Gumbiner, Russo, & Lipton, 2009; Odom et al., 2008; Semrud-Clikeman, 2007). Neste sentido, diferentes autores têm vindo a verificar que as crianças com Perturbação do Desenvolvimento da Linguagem (PDL) apresentam uma maior predisposição para o desenvolvimento de problemas de comportamento e dificuldades em se envolverem em relações positivas com os pares (Andrés-Roqueta, Adrian, Clemente, & Villanueva, 2016; Brinton & Fujiki, 2010). Da mesma forma, as crianças com PDL, comparativamente aos seus pares com um desenvolvimento típico, revelam uma menor iniciativa comunicativa, mais dificuldades em conhecer e compreender a perspetiva do outro e em manter uma conversa (McCabe & Marshall, 2008; McCabe & Meller, 2004; Owens, 2015; Pickles, St Clair, & Conti-Ramsden, 2013; Seiger-Gardner, 2013). Estudos de natureza longitudinal com indivíduos com PDL concluem que as dificuldades de comportamento social persistem com frequência no decorrer da adolescência e idade adulta, acarretando, por vezes, o desenvolvimento de problemas emocionais e comprometendo o desenvolvimento social e académico futuros (Conti-Ramsden & Botting, 2008; Conti-Ramsden, Mok, Pickles, & Durkin, 2013; Horodezky, Vallance, Cohen, Im, & Barwick, 2003; Redmond & Rice, 2002; Snowling, Bishop, Stothard, Chipchase, & Kaplan, 2006; St Clair, Pickles, Durkin, & Conti-Ramsden, 2011; Yuan & Dollaghan, 2018).

Contudo, não é ainda clara a relação que a linguagem, a comunicação social e a competência social estabelecem entre si nas crianças com PDL, podendo, nesta população, esta relação assumir características específicas. Estudos recentes dão conta que o funcionamento social das crianças com PDL não surge como uma consequência direta das suas dificuldades linguísticas, mas sim como

resultado de um conjunto de fatores. A cognição social e as competências pragmáticas, componentes da comunicação social, têm vindo a ser identificadas como preditores da competência social na criança com PDL, já em idade pré-escolar (Andrés-Roqueta, Estevan, & Buils, 2012; Bakopoulou & Dockrell, 2016; Clegg, Law, Rush, Peters, & Roulstone, 2015; Harris, de Rosnay, & Pons, 2005; Ketelaars, Cuperus, Jansonius, & Verhoeven, 2010; Norbury, 2014).

Partindo do conhecimento atual sobre a comunicação social e competência social das crianças com PDL surge o interesse na realização deste trabalho de investigação. A pertinência deste estudo advém, então, da necessidade em aprofundar o conhecimento sobre estas dimensões do desenvolvimento infantil em crianças portuguesas em idade pré-escolar. Desta forma, definimos como duplo objetivo principal para este trabalho o estudo da comunicação social e da relação existente entre comunicação social e competência social em crianças com e sem PDL entre os quatro e os seis anos.

O interesse em investigar a comunicação social em crianças em idade pré-escolar e o reduzido número de instrumentos de avaliação validados para a população portuguesa a este nível, motivou-nos a desenvolver um instrumento de avaliação da comunicação social. Neste sentido, e para corresponder à finalidade deste trabalho, desenvolvemos dois estudos de natureza quantitativa. O Estudo I consistiu na construção e desenvolvimento do Inventário de Competências de Comunicação Social (ICCS) para crianças entre os quatro e os seis anos. Para tal, definimos como objetivos específicos para este primeiro estudo: (1) construir e desenvolver o ICCS; (2) proceder ao estudo das propriedades psicométricas do ICCS; (3) validar o construto de competências de comunicação social.

O segundo estudo, de carácter comparativo e correlacional, por sua vez, pretendeu analisar as relações entre a comunicação social e o comportamento e aceitação sociais de crianças com e sem PDL, assim como a relação que estas variáveis estabelecem entre si tendo em conta características sociodemográficas das crianças. Os objetivos definidos para o Estudo II foram: (1) determinar as diferenças nas competências de comunicação social de crianças com e sem PDL; (2) conhecer que relações se estabelecem entre as competências da comunicação social, o comportamento e aceitação sociais em crianças com e sem PDL; (3) analisar as diferenças nas competências de comunicação social nos dois grupos de crianças em função das variáveis de caracterização sociodemográfica (i.e., ser beneficiário de subsídio escolar, idade e género); (4) analisar as diferenças no comportamento social e aceitação social nos dois grupos de crianças em função das mesmas variáveis de caracterização sociodemográfica.

Para uma melhor compreensão do trabalho desenvolvido, procedemos a uma apresentação sumária dos capítulos que o constituem.

O primeiro capítulo enquadra o construto de comunicação social, dando a conhecer a sua definição e as diferentes componentes que o constituem. Segue-se, ainda neste primeiro capítulo, a descrição dos principais marcos de desenvolvimento da comunicação social, assim como das metodologias a adotar para a sua avaliação. Por fim, o capítulo termina com a apresentação das perturbações da comunicação atualmente reconhecidas nacional e internacionalmente.

O segundo capítulo, dando continuidade ao enquadramento teórico, define a competência social, tendo em conta o *Sociocognitive Integration of Abilities Model* desenvolvido por Beauchamp e Anderson (2010), e descreve as principais características do desenvolvimento da competência social e da relação da criança com o grupo de pares em idade pré-escolar, assim como as principais metodologias de avaliação.

Para finalizar o enquadramento teórico, no terceiro capítulo sumariza-se o conhecimento desenvolvido até à data sobre o estudo da competência social e do relacionamento com o grupo de pares das crianças com PDL.

O quarto capítulo dá início à apresentação dos estudos empíricos realizados neste trabalho, enquadrando o leitor na metodologia de investigação adotada para os estudos I e II, bem como nos objetivos e hipóteses de investigação, nas características dos participantes, nos procedimentos metodológicos selecionados para a construção e validação do inventário e nos procedimentos definidos para a recolha e análise dos dados.

O quinto capítulo, por sua vez, apresenta os resultados encontrados para ambos os estudos desenvolvidos com base nas análises descritivas e inferenciais, iniciando-se pela apresentação dos resultados do Estudo I e posteriormente do Estudo II.

Por último, no sexto capítulo são discutidos os resultados encontrados, tendo por base as hipóteses e objetivos inicialmente definidos e as evidências científicas nacionais e internacionais descritas por outros autores. O capítulo termina com a conclusão do trabalho desenvolvido, seguindo-se a apresentação dos principais constrangimentos e das propostas para estudos futuros.

Partindo de uma extensa revisão da literatura e culminando com a construção e validação do Inventário de Competências de Comunicação Social e uma análise crítica dos resultados encontrados, consideramos ter contribuído para o estudo da comunicação social e da competência social em crianças portuguesas entre os quatro e os seis anos com e sem PDL.

CAPÍTULO I

O DESENVOLVIMENTO DA COMUNICAÇÃO SOCIAL

O construto comunicação social surgiu recentemente e resulta da interação de um conjunto de outros construtos previamente conhecidos e estudados no desenvolvimento infantil e que, no seu conjunto, determinam a competência comunicativa da criança. Neste capítulo, apresentamos a definição e as componentes da comunicação social, assim como o seu desenvolvimento na criança e as metodologias sugeridas para a sua avaliação. Por fim, damos conta de algumas das perturbações da comunicação que podem surgir na infância, decorrentes de um desenvolvimento linguístico e/ou comunicativo atípico.

1.1. Comunicação Social

A comunicação humana constitui um processo dinâmico, através do qual os participantes, emissor e recetor, trocam entre si ideias, pensamentos, necessidades e desejos, influenciando-se mutuamente (Hoff, 2014; Levey, 2017; McLaughlin, 2006; Owens, 2015; Pearson, Nelson, Titsworth, & Harter, 2011). Constitui, por isso, uma ferramenta chave da interação social, estando naturalmente dependente dos fatores linguísticos, cognitivos, como o processamento da informação e a memória, e dos fatores contextuais (Izaryk, Skarakis-Doyle, Campbell, & Kertoy, 2015; Owens, 2015).

A comunicação pode assumir diferentes modalidades, isto é, verbal, em que a mensagem é transmitida, por exemplo, através da fala ou da escrita, ou não verbal, em que os interlocutores recorrem, nomeadamente a gestos, à postura corporal e a expressões faciais para transmitirem a mensagem (Levey, 2017; McLaughlin, 2006; Owens, 2015; Pearson et al., 2011). Associados à comunicação verbal, surgem os aspetos extralinguísticos, os quais englobam códigos paralinguísticos, também chamados de traços suprasegmentares, e as pistas não verbais (Owens, 2015). Os aspetos extralinguísticos acompanham as produções verbais e possuem também um efeito comunicativo, modificando, ampliando ou melhorando o significado literal da mensagem que é transmitida (McLaughlin, 2006; Owens, 2015). Traduzem, por vezes, algumas características temperamentais e emocionais do interlocutor (Owens, 2015). Dos códigos paralinguísticos fazem parte, por exemplo, a entoação, a melodia, as pausas e as hesitações, bem como o ritmo e o débito do discurso (Owens, 2015). As pistas não verbais, por sua vez,

constituem comportamentos não verbais que acompanham a fala, como sendo o contacto ocular, a expressão facial e a expressão corporal (McLaughlin, 2006; Owens, 2015).

Comunicar, de acordo com Hymes (1972 citado por Hoff, 2014), implica o desenvolvimento de competências a diferentes níveis. Neste sentido, o autor considera que o conhecimento pragmático (conhecimento das funções comunicativas e regras convencionadas que orientam o uso da linguagem nas diferentes situações sociais), o conhecimento do discurso (uso da linguagem para construir narrativas e conversar) e o conhecimento sociolinguístico (uso da linguagem de acordo com as variáveis sociológicas, como a cultura e o género) determinam a competência comunicativa. Foley e Van Valin (1984 citados por Hoff, 2014) acrescentam ainda a importância do conhecimento linguístico, isto é, do domínio da forma e do conteúdo da linguagem, no desenvolvimento da competência comunicativa.

Neste sentido, compreendemos como a comunicação constitui um processo multidimensional e complexo, pressupondo a interação de um conjunto de conhecimentos e competências, não apenas linguísticas, mas também cognitivas e sociais. A criança, para comunicar de forma eficaz, aprende não só a compreender e a expressar um conjunto crescente e cada vez mais complexo de informação verbal e não verbal, mas também a integrá-la com as inferências que faz acerca do comportamento, conhecimento e estado mental dos seus interlocutores. Aprende também a gerir turnos e tópicos de conversação e a compreender as emoções, bem como a considerar as características do ambiente físico e social que a rodeia.

A multidimensionalidade da comunicação resultou na definição de um novo construto teórico, a comunicação social (Adams, 2005; Timler, Olswang, & Coggins, 2005). O construto de comunicação social surgiu no decorrer das últimas décadas, reorganizando um conjunto de outros construtos previamente conhecidos e que se relacionam de forma direta com a capacidade de comunicar com os outros (Adams, 2005; Clegg et al., 2015; Scholl, 2013; St Clair et al., 2011). Comunicar implica o desenvolvimento e interação recíproca de competências a diferentes níveis, isto é, ao nível da interação social, da cognição social, do processamento da linguagem e da pragmática (Adams, 2005; *American Speech-Language-Hearing Association* [ASHA] 2011a; Timler et al., 2005). De seguida, descrevemos individualmente cada um dos construtos que, no seu conjunto, contribuem para a conceptualização da comunicação social e que, por isso, constituem as componentes da comunicação social (ASHA, 2011a).

1.1.1. Interação social.

A interação social, tal como a comunicação, constitui um processo dinâmico que implica uma relação recíproca e bidirecional entre os participantes (Garton, 1992). Durante este processo todos os

envolvidos assumem um papel ativo e se influenciam mutuamente (Garton, 1992). Assente na perspectiva interacionista sobre o desenvolvimento da comunicação e da linguagem, a interação da criança com o meio que a rodeia, aliada aos fatores internos que a caracterizam, é determinante para o seu desenvolvimento (Hoff, 2014; Owens, 2015). Logo após o nascimento, a criança demonstra preferência pela face humana e uma motivação crescente pela interação social (Lewis & Carpendale, 2014; Messer, 1994; Snow, 1999). A capacidade de reconhecer, responder, prestar atenção e selecionar os estímulos associados ao ser humano, permite-lhe estabelecer uma relação privilegiada com os/as seus/suas principais cuidadores/as e desenvolver as suas competências comunicativas (Snow, 1999; Trevarthen & Aitken, 2001).

Neste sentido, compreendemos como a interação social está diretamente relacionada com o desenvolvimento da intencionalidade comunicativa, a qual constitui uma das bases do desenvolvimento da comunicação social e da linguagem (Hoff, 2014; McLaughlin, 2006; Owens, 2015; Tomasello, 2003, 2008). A intencionalidade comunicativa pode definir-se pela intenção do emissor, também reconhecida pelo recetor, de transmitir uma mensagem (Tomasello, 2001).

Desde cedo, os comportamentos da criança, como o choro, as expressões faciais e corporais e até algumas vocalizações, mesmo que ainda sem intenção de comunicar algo, começam a ser entendidas pela mãe como intencionais, o que permite à criança desenvolver a intencionalidade comunicativa (Tomasello, 2001). No decorrer da interação mãe-bebé, a mãe assume uma postura de reciprocidade, dando à criança a oportunidade de se manifestar, mesmo que ainda de forma reflexa, e tendo a obrigação de lhe responder (Owens, 2015; Tomasello, 2001). Fazendo-o sempre da mesma forma, a mãe ensina à criança o efeito que o seu comportamento tem no outro e esta torna-o intencional (Andersen-Wood & Smith, 2001; Bruner, 1981, 1985; Tomasello, 2000; Tomasello & Carpenter, 2007). Gradualmente, a criança começa a reconhecer a influência que as suas ações têm nos outros e, conseqüentemente, o seu poder comunicativo, desenvolvendo assim, por volta dos oito/nove meses a intencionalidade comunicativa (Bruner, 1981; Owens, 2015; Tomasello, Carpenter, Call, Behne, & Moll, 2005). O desenvolvimento da intencionalidade comunicativa surge, desta forma, como um processo integrado de perceção e atenção da criança sobre o adulto e da capacidade de resposta deste, o que se traduz na interação e compreensão social, competências estas que surgem na criança antes do desenvolvimento da linguagem (Snow, 1999).

As intenções comunicativas utilizadas pela criança, numa fase inicial, apenas através de gestos e comportamentos (período pré-linguístico) e, mais tarde, através de palavras (período linguístico), pretendem cumprir determinadas funções comunicativas. Halliday (1975) identificou sete funções

comunicativas. A função instrumental (satisfação de necessidades básicas), a função reguladora (controle do comportamento do outro), a função interacional (interação com os outros), a função pessoal (expressão de sentimentos do próprio) e a função ritual ou imaginativa (para brincar e recriar o ambiente) desenvolvem-se durante o período pré-linguístico, entre os nove e os 18 meses. Posteriormente, no período linguístico, entre os 18 e os 24 meses, surgem as funções heurística (exploração e aprendizagem sobre o ambiente) e informativa (transmissão de informação).

Estas funções comunicativas vão-se desenvolvendo e complexificando ao longo da infância, permitindo à criança atingir os seus objetivos comunicativos no decorrer das interações sociais que estabelece. Neste sentido, não só a quantidade de interações sociais, mas também a sua diversidade constituem fatores determinantes para o seu desenvolvimento comunicativo (Gerber & Wankoff, 2014; Hoff, 2014; Pan & Snow, 1999; Tomasello, 2001; Tomasello & Carpenter, 2007).

As interações sociais que a criança estabelece com os adultos ou com os pares são, por isso, igualmente importantes. No entanto, assumem diferentes características, permitindo à criança assumir diferentes papéis e estilos comunicativos, bem como adaptar-se a diferentes níveis de exigência conversacional. Os adultos, habitualmente, apoiam a criança para que seja um comunicador eficaz, fornecendo-lhe o modelo e suporte necessários ao seu desenvolvimento. Na interação com pares, por sua vez, a criança não tem tantas ajudas, o que torna a comunicação mais exigente e desafiante (Blum-Kulka, Huck-Taglicht, & Avni, 2004; Cekaite, 2012).

Em suma, compreendemos como as interações sociais, pela sua quantidade e diversidade, constituem um motor no desenvolvimento da comunicação social, promovendo, numa primeira fase, a aquisição da iniciativa e funções comunicativas necessárias ao envolvimento da criança em trocas comunicativas com os outros. Mais tarde, promovem o desenvolvimento de competências comunicativas mais complexas, permitindo gradualmente à criança participar em conversas mais elaboradas e adaptar-se às exigências do meio e dos seus interlocutores.

1.1.2. Cognição social.

A cognição social é um construto abrangente e relaciona-se com a capacidade da criança para identificar, compreender e ajustar-se ao estado mental e emocional dos outros, isto é, às suas crenças, às suas emoções e às suas intenções (Andrés-Roqueta et al., 2012; Marton, Abramoff, & Rosenzweig, 2005; Ruffman, Slade, Rowlandson, Rumsey, & Garnham, 2003).

Uma vez que para comunicar com sucesso é necessário ter em conta as perspetivas, as emoções e as intenções dos outros, bem como a flexibilidade e perseverança necessárias para adequar o discurso

às necessidades dos seus interlocutores, facilmente compreendemos como a cognição social e a comunicação social estabelecem entre si uma estreita relação. (Andrés-Roqueta et al., 2012; Bakopoulou & Dockrell, 2016; Harris et al., 2005; Norbury, 2014).

A atenção partilhada (Carpenter, Nagell, Tomasello, Butterworth, & Moore, 1998; Gaffan, Martins, Healy, & Murray, 2010; Tomasello, 2003, 2008) e a Teoria da Mente (Apperly, 2008) têm vindo a ser descritas por diferentes autores como marcos importantes no desenvolvimento da cognição social, assumindo um papel determinante no desenvolvimento da comunicação e da linguagem desde a infância até à entrada no primeiro ciclo.

O desenvolvimento da atenção partilhada assenta na predisposição inata da criança para estar atenta à face e aos estímulos humanos, o que lhe permite partilhar experiências com o adulto (Snow, 1999; Trevarthen & Aitken, 2001). Numa primeira fase, estas experiências resumem-se às trocas face-a-face entre a mãe e o bebé (intersubjetividade primária), mas mais tarde, a partir dos nove meses, as trocas assumem um carácter triádico, em que a criança partilha com o adulto a atenção sobre um mesmo objeto (intersubjetividade secundária) (Hoff, 2014; Osório, Castiajo, Ferreira, Barbosa, & Martins, 2012). Desta forma, a criança começa gradualmente a compreender que as experiências com o outro implicam uma partilha e envolvimento mútuo, o que se mostra fundamental no desenvolvimento da comunicação (Hoff, 2014; Tomasello & Carpenter, 2007).

A Teoria da Mente, por sua vez, diz respeito à capacidade da criança para compreender e prever os pensamentos e comportamentos do outro e, dessa forma, planear o seu próprio comportamento (Apperly, 2008). O desenvolvimento da Teoria da Mente permite, assim, que a criança antecipe o conhecimento do interlocutor sobre um determinado assunto e ajuste as ferramentas comunicativas e linguísticas para que a comunicação tenha sucesso. Por outro lado, permite também à criança prever o comportamento do interlocutor e, por isso, utilizar as estratégias comunicativas necessárias e adequadas para influenciar o seu comportamento. A Teoria da Mente é, neste sentido, fundamental para que a criança se torne capaz de iniciar e de se envolver em relações sociais positivas com os pares, aprendendo a utilizar a linguagem de forma eficaz para, por exemplo, gerir os conflitos e negociar (Marton et al., 2005).

As competências relacionadas com a cognição social, auxiliam, desta forma, a criança a envolver-se em experiências com o outro, assim como a prever e a compreender o comportamento comunicativo do seu interlocutor, e, conseqüentemente, a ajustar o seu próprio comportamento social e comunicativo (Andrés-Roqueta et al., 2012; Farmer, 2000; Garfield, Peterson, & Perry, 2001; Hoff, 2014; Miller, 2006). Permitem-lhe também desenvolver estratégias cada vez mais complexas de adequação do

seu discurso às características e necessidades do contexto social, considerando experiências sociais e comunicativas anteriores (Fitch, Huber, & Bugnyar, 2010; Harris et al., 2005; Hwa-Froelich, 2015; Landa, 2005).

1.1.3. Processamento da linguagem.

As crianças desde cedo aprendem a comunicar as suas necessidades através do choro, do sorriso, do olhar e do apontar, mas, mais tarde, adquirem a linguagem, utilizando-a como o principal meio de comunicação. A aquisição e o desenvolvimento da linguagem são, por isso, fundamentais para garantir a comunicação e a participação da criança na sociedade.

A ASHA (1982) define linguagem como “... um sistema complexo e dinâmico de símbolos convencionados que é usado em vários modos de pensamento e comunicação”. Por sistema complexo entende-se uma arquitetura composta por símbolos linguísticos finitos que surgem sob a forma de sons, de palavras escritas, de gestos ou de imagens ou ícones, os quais se podem organizar e combinar para construir estruturas mais alargadas de acordo com um conjunto de regras socialmente convencionadas (Hoff, 2014).

A linguagem é uma capacidade exclusivamente humana e que distingue o homem dos restantes animais. O uso da linguagem é, por isso, universal a todos os seres humanos, independentemente das características que cada contexto linguístico pode assumir e do código linguístico (língua) partilhado (Hoff, 2014).

A linguagem é constituída por cinco componentes: a fonologia (sistema de sons), o léxico (sistema de palavras e associação de conceitos), a morfologia (sistema que combina unidades de significado), a sintaxe (sistema que combina palavras em frases) e a pragmática (uso da linguagem com o objetivo de comunicar com os outros). As componentes da linguagem podem ser analisadas de forma independente, mas interagem entre si para um desempenho linguístico adequado (McLaughlin, 2006; Owens, 2015). Podem também ser agrupadas em três domínios diferentes: a forma (fonologia, morfologia e sintaxe), o conteúdo (semântica) e o uso (pragmática), tendo em conta as características que apresentam e as funções que assumem no funcionamento linguístico. Estes domínios têm de ser igualmente compreendidos (linguagem recetiva) e expressados (linguagem expressiva) para que a comunicação tenha sucesso. No desenvolvimento típico da linguagem, a compreensão precede a expressão, surgindo como um promotor do desenvolvimento da componente expressiva da linguagem (Hoff, 2014).

O desenvolvimento dos aspetos formais (fonologia, morfologia e sintaxe) e de conteúdo (semântica) da linguagem acontece através do domínio crescente que a criança vai apresentando dos múltiplos níveis de fonemas, morfemas, palavras e frases; dos padrões complexos de articulação verbal de cada fonema, bem como da combinação dos mesmos; das regras morfossintáticas que regem a formação e combinação de morfemas, palavras e frases; e da constituição de mapas mentais que permitem a organização do léxico (Hoff, 2014; McLaughlin, 2006). O uso da linguagem, por sua vez, diz respeito à capacidade de pôr em prática os aspetos formais e de conteúdo da linguagem, de forma a alcançar uma comunicação com sucesso e um discurso coeso e coerente (Hoff, 2014). Dada a importância que a pragmática assume na comunicação social, a sua definição será realizada com mais detalhe de seguida.

1.1.4. Pragmática.

O estudo da pragmática, e conseqüentemente o seu enquadramento e definição, foram evoluindo ao longo dos anos, influenciados pelas diferentes áreas do saber, como a linguística e a filosofia (Horn & Ward, 2004; Lopes, 2018). Neste sentido, surgiram diferentes perspectivas teóricas sobre o conceito de pragmática e, nesse seguimento, diferentes definições.

Considerando a definição de Stephen Levinson (1983), a pragmática consiste no “estudo das relações entre a linguagem e o contexto que são gramaticalizadas ou codificadas na estrutura da linguagem” (p.9). O autor apresenta uma visão funcional da linguagem, em que a linguagem constitui uma ferramenta de comunicação fundamental na interação social, e, neste sentido, a pragmática é entendida como o uso da linguagem no contexto.

A pragmática reúne, por isso, as intenções comunicativas e os meios para as operacionalizar, os princípios e as regras conversacionais e os diferentes tipos de discurso, como sendo as narrativas e a conversação, e a forma como estes se constroem (Cekaite, 2012; Hoff, 2014; McLaughlin, 2006; Owens, 2015). Implica, neste sentido, o conhecimento, por parte do indivíduo, de aspetos contextuais e culturais e de fatores intrínsecos ao indivíduo ou ao grupo de indivíduos com quem se comunica (Hoff, 2014; Owens, 2015).

De seguida apresentamos uma breve descrição dos domínios da pragmática considerados como fundamentais. Estes domínios são subjacentes ao desenvolvimento e desempenho comunicativo e linguístico da criança.

1.1.4.1. Atos de fala.

As intenções comunicativas constituem os objetivos pelos quais utilizamos a linguagem, por exemplo pedir, perguntar e responder, tal como descrito anteriormente, e operacionalizam-se nos atos de fala. A teoria dos atos de fala surge com Austin (1962), e diz respeito a uma classificação sistemática do uso das estruturas linguísticas no contexto. Na teoria dos atos de fala, Austin define três componentes: o ato locutório (conteúdo linguístico do ato de fala), o ato ilocutório (intenção comunicativa que o emissor pretende transmitir com o ato de fala) e o ato perlocutório (efeito que o ato de fala produz no recetor). O ato ilocutório está diretamente relacionado com a força ilocucionária, isto é, o poder do enunciado que conduz o recetor a agir de acordo com a intenção do emissor (Collavin, 2011; Sadock, 2006).

Outros autores deram continuidade ao trabalho iniciado por Austin, acrescentando novos contributos no estudo da teoria dos atos de fala. São exemplo destes autores, Searle (1969 citado por Sadock, 2006) e Bach e Harnish (1979 citados por Sadock, 2006). Porém, e apesar da existência de pontos divergentes, é comum às perspetivas dos diferentes autores duas ideias fundamentais sobre a teoria dos atos de fala e que se perpetuam até aos dias de hoje. A primeira prende-se com o facto de que o significado de um enunciado é diferente da função do mesmo; e a segunda ideia, por sua vez, preconiza que um enunciado pressupõe sempre um ato de fala (Collavin, 2011). A teoria dos atos de fala permite-nos, desta forma, perspetivar a comunicação não apenas como uma simples passagem de informação entre um emissor e um recetor, mas como uma consequente atuação mútua de um sobre o outro (Collavin, 2011).

Segue-se, aos atos de fala, a apresentação das inferências, enquanto domínio da pragmática.

1.1.4.2. Inferências: implicaturas conversacionais e pressuposições pragmáticas.

O pressuposto das implicaturas conversacionais no estudo da pragmática foi considerado pela primeira vez por Grice (1975). Uma implicatura conversacional é definida como o significado inferido, implícito ou explícito, de um enunciado que foi transmitido (Horn, 2004; Huang, 2009 citado por Huang, 2011). Neste sentido, e por forma a assegurar o sucesso da comunicação, a implicatura conversacional pressupõe, de acordo com Grice (1975), o respeito pelo princípio da cooperação. De acordo com o princípio da cooperação, o emissor e o recetor cooperam entre si por forma a atingirem o objetivo comunicativo a que se propuseram (Horn, 2006). O princípio da cooperação, segundo Grice (1975), relaciona-se com o cumprimento de quatro máximas conversacionais, as quais são naturalmente assumidas e partilhadas pelo emissor e pelo recetor para que a comunicação tenha sucesso. Segundo o autor estas máximas são: a máxima de quantidade (a informação transmitida é a necessária e não

mais que a necessária), a máxima de qualidade (a informação é verdadeira), a máxima de relevância (a informação é relevante) e a máxima de modo (a informação é clara).

Por sua vez, a pressuposição é entendida como a inferência que é realizada perante o significado de um enunciado, podendo dizer respeito àquilo que o enunciado realmente transmite ou ao que se pressupõe que ele transmite (Atlas, 2006; Huang, 2011). A pressuposição pragmática, sobre a qual nos interessa debruçar, é genericamente definida como uma condição prévia para o uso adequado de um enunciado (Atlas, 2006; Lopes, 2018). Desta forma, a relação existente entre o que o enunciado transmite e aquilo que se pressupõe está sempre dependente de um saber previamente partilhado entre os interlocutores (Lopes, 2018). A competência pressuposicional implica, por isso, que o emissor estruture o enunciado e faça as escolhas lexicais adequadas, por forma a que a sua mensagem seja compreendida como pretende (Cummings, 2009).

As inferências pragmáticas relacionam-se, desta forma, com a capacidade da criança para realizar as suposições necessárias sobre as características da linguagem, do tópico e a quantidade de informação necessária a ser transmitida para que a comunicação tenha sucesso (Botting, 2002; Brinton & Fujiki, 1989; Capps, Kehres, & Sigman, 1998; Landa, 2005).

A realização de inferências depende, em grande parte, da relação que existe entre os interlocutores, do conhecimento que é partilhado entre ambos, do conhecimento anterior, nomeadamente no que se refere a situações semelhantes que surgiram no passado, e da capacidade de manipular os aspetos formais e de conteúdo da linguagem para ir ao encontro das necessidades dos interlocutores e dos contextos (Landa, 2005).

Para além dos atos de fala e das inferências, outros domínios da pragmática determinam o sucesso da comunicação, como sendo a dêixis apresentada de seguida.

1.1.4.3. Dêixis.

A dêixis diz respeito ao conjunto de expressões linguísticas, frequentemente acompanhadas por gestos, convencionais ou não, que permitem identificar objetos ou pessoas presentes no contexto situacional da comunicação (Lopes, 2018). O sistema dêitico assume-se, desta forma, como um ponto de iteração entre a estrutura linguística e o contexto social no qual decorre o discurso (Hanks, 2011).

A dêixis é tradicionalmente dividida em três tipologias, variando de acordo com o contexto situacional: pessoal, temporal e espacial. A dêixis pessoal codifica uma referência ao locutor ou interlocutor, como por exemplo *eu* ou *ele*; a dêixis temporal, por sua vez, diz respeito às palavras ou expressões que permitem localizar o enunciado no tempo, nomeadamente *agora* ou *ontem*; a dêixis

espacial, por fim, permite a localização de entidades no espaço, por exemplo, *aqui* (Hanks, 2011; Horn & Ward, 2004; Lopes, 2018). Alguns autores acrescentam ainda outro tipo de dêixis, como sendo a dêixis social e a dêixis discursiva (Levinson 2004 citado por Lopes, 2018). A dêixis social codifica um papel ou identidade social (por exemplo, *a senhora*), enquanto que a dêixis discursiva remete para elementos que precedem ou sucedem o discurso, oral ou escrito (por exemplo, *como apresentado no capítulo anterior*) (Cummings, 2009; Horn & Ward, 2004). As expressões dêíticas mostram-se importantes no estabelecimento de referentes durante o discurso sendo que o uso incorreto das mesmas, ou até mesmo a sua ausência pode condicionar uma correta compreensão da mensagem transmitida.

O discurso reúne todos os domínios da pragmática apresentados até ao momento, os quais se operacionalizam na conversação e na construção de narrativas que serão abordadas de seguida.

1.1.4.4. Discurso.

A competência comunicativa inclui o conhecimento de como utilizar um conjunto encadeado de enunciados, por forma a participar numa conversa entre dois ou mais interlocutores, ou a construir uma narrativa, como sendo um monólogo ou o recontar de uma história (Hoff, 2014). O discurso compreende, por isso, todos os domínios da pragmática apresentados anteriormente, assim como o domínio da forma e do conteúdo da linguagem e o conhecimento das regras e competências conversacionais (Hoff, 2014).

A capacidade de estabelecer e manter uma conversa inicia-se na infância e relaciona-se com o desenvolvimento da sensibilidade linguística e extralinguística da criança (Pan & Snow, 1999; Siegal & Surian, 2009). A conversação é naturalmente influenciada por aspetos contextuais em que a conversa decorre, sejam estes internos ou externos aos participantes, tais como o número de participantes envolvidos, o tema de conversa ou o tempo disponível (Brinton & Fujiki, 1989).

Para que a criança seja capaz de se envolver numa conversa é necessário que desenvolva duas competências fundamentais, isto é, a capacidade de alternar turnos comunicativos (*turn-taking*) e a capacidade de gestão dos tópicos de conversação (Owens, 2015).

A alternância de turnos implica uma troca comunicativa, pelo menos entre dois interlocutores, durante a qual estes assumem uma constante troca de papéis entre recetor e emissor (Owens, 2015). Esta competência surge antes da fala, nomeadamente, durante a alternância de padrões vocais e não vocais na díade mãe-bebé (Hoff, 2014; Owens, 2015; Pan & Snow, 1999). À medida que o bebé vai crescendo, a mãe começa a adotar uma interpretação mais restrita das vocalizações da criança, reconhecendo os seus turnos comunicativos apenas perante as vocalizações que se assemelhem mais ao discurso (Pan & Snow, 1999). Desta forma, o adulto coopera na aprendizagem da manutenção e

alternância dos turnos de comunicação por parte da criança, respondendo ou iniciando a comunicação com o bebê inúmeras vezes durante o dia e raramente competindo com o mesmo, o que se torna fundamental para o seu desenvolvimento comunicativo (Cekaite, 2012; Ervin-Tripp, 1977).

Tanto os meios de comunicação verbal como não verbal são importantes na iniciação de um turno de comunicação. Neste sentido, existem inúmeras estratégias que a criança aprende a utilizar para receber a atenção do outro por forma a iniciar o seu turno. São exemplos disso o olhar, a proximidade, a postura corporal, determinadas expressões verbais (por exemplo *olhem!*) e estratégias paralinguísticas, como aumentar a intensidade da voz. Estas estratégias são normalmente utilizadas de forma combinada (Brinton & Fujiki, 1989).

Paralelamente à capacidade de captar a atenção do outro para si, é também importante a capacidade de identificar as pausas certas para introduzir o seu turno. Nas crianças mais novas surgem com frequência sobreposições de turnos ou pausas exageradamente longas (Brinton & Fujiki, 1989; Ervin-Tripp, 1977). À medida que a criança vai crescendo estas situações vão sendo cada vez menores, aprendendo a criança a valorizar as estratégias importantes para a introdução do seu turno de comunicação, nomeadamente o olhar e a proximidade (Brinton & Fujiki, 1989; Ervin-Tripp, 1977).

Juntamente com a capacidade de alternar turnos comunicativos, a gestão do tópico de conversação constitui outro elemento importante da conversação. A introdução de um tópico que habitualmente acontece nas interações que caracterizam o dia-a-dia é marcada pela introdução de um conteúdo proposicional que, posteriormente, é continuado/mantido pelo outro interlocutor, o qual aborda o mesmo assunto ou acrescenta nova informação, mas relacionada com o tópico em conversa. O término do tópico pode acontecer quando um dos interlocutores para de participar na conversa ou quando introduz um tópico novo (Brinton & Fujiki, 1989; Hoff, 2014). Neste sentido, participar numa conversa implica: sequenciar e relacionar entre si um conjunto de atos de fala; compreender e respeitar os turnos comunicativos (iniciar, manter ou finalizar); adequar e respeitar o tópico de conversação e; adaptar o discurso aos interlocutores, tendo em conta fatores pessoais e contextuais que influenciam o processo comunicativo, nomeadamente as regras de cortesia e a adequação da linguagem (Brinton & Fujiki, 1989; Cummings, 2009).

O discurso engloba também, e como referido inicialmente, a narrativa. A construção de narrativas diz respeito ao uso da linguagem para descrever um evento ou contar uma história e começa a desenvolver-se por volta dos dois anos de idade (Hoff, 2014). As narrativas estão muitas vezes relacionadas com eventos passados ou fictícios e são apenas suportadas por um único falante, ao contrário da conversa que é co-construída (Cummings, 2009). Neste sentido, a construção de narrativas

requer o domínio de um conjunto de competências linguísticas e sociocognitivas que permitam à criança estruturar um discurso de forma organizada e com a informação necessária para ser compreendida (Cekaite, 2012).

As primeiras narrativas da criança surgem, contudo, no contexto da conversação com os adultos. Inicialmente a criança aprende a fazer narrativas sobre experiências passadas com o suporte do adulto na introdução do tópico. Mais tarde torna-se mais independente do suporte do adulto, sendo mais autónoma na realização de descrições gerais sobre acontecimentos relevantes, muitas vezes confundindo a realidade com a ficção. Por fim e só na idade escolar, torna-se capaz de sozinha, fazer descrições elaboradas e pormenorizadas, referindo-se a eventos distantes ou narrando histórias de forma detalhada, sendo facilmente compreendida pelo ouvinte (Hoff, 2014).

Descrevendo e analisando a conversação e a narrativa, compreendemos como o discurso implica o domínio de um conjunto vasto e complexo de competências, as quais permitem que o discurso seja coerente e coeso. A coerência relaciona-se com uma representação lógica dos eventos relacionados, assim como com a relevância dos mesmos para o tópico de conversação, isto é, o assunto sobre o qual se desenvolve a conversa. A coesão, por sua vez, relaciona-se com a organização sequencial dos acontecimentos (Cummings, 2009; Deppermann, 2011). A coerência e a coesão são, por isso, princípios fundamentais à estruturação e eficácia de um discurso e que se tornam cada vez mais evidentes e complexos ao longo do desenvolvimento da criança (Hoff, 2014).

As competências que a criança desenvolve ao nível da interação social, da cognição social, do processamento da linguagem e da pragmática, operacionalizam-se num conjunto de comportamentos comunicativos, verbais e não verbais, os quais se vão desenvolvendo e complexificando desde a infância até à idade adulta. De seguida apresentamos os principais marcos que caracterizam o desenvolvimento da comunicação social.

1.2. O Desenvolvimento das Competências de Comunicação Social

O desenvolvimento das competências de comunicação social, tal como já referido anteriormente, inicia-se nos primeiros meses de vida e prolonga-se ao longo da infância, atingindo um nível maior de complexidade no decorrer da idade adulta. Em Portugal, nos últimos anos, foram desenvolvidos alguns estudos que contribuíram para a caracterização do desenvolvimento das competências comunicativas em crianças portuguesas (Almeida & Rocha, 2009; Guimarães, 2016; Lima, 2018; Reis, 2014).

A ASHA (2011b) sugere, desde o nascimento até à idade adulta, os principais marcos no desenvolvimento da comunicação social, sobre os quais consideramos importante refletir e que estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1

Marcos do Desenvolvimento da Comunicação Social (Traduzido e Adaptado de ASHA, 2011b)

Idade	Marcos do Desenvolvimento
Do nascimento aos 12 meses	Prefere olhar para o rosto e para os olhos humanos; prefere ouvir a voz humana; procura a fonte sonora; diferencia tons de voz (irritado, amigável); sorri como resposta à iniciativa de interação do cuidador; segue o olhar do cuidador; alterna turnos vocais com o cuidador; vocaliza para chamar atenção; desenvolve a atenção conjunta; usa gestos para fazer pedidos e direcionar a atenção; realiza jogos interativos simples, como o <i>cu-cu</i> .
Dos 12 aos 18 meses	Mostra objetos aos/às cuidadores/as; faz pedidos, apontando e vocalizando; solicita atenção através de vocalizações ou palavras; varia os tons de voz; diz <i>tchau</i> e outras palavras usadas de forma rotineira; protesta abanando a cabeça, dizendo <i>não</i> ; complementa gestos com linguagem verbal; está consciente do valor social da fala; responde à iniciativa comunicativa de outras pessoas com o contato visual; demonstra simpatia, empatia e comunica através de outros meios de comunicação não verbal.
Dos 18 aos 24 meses	Usa palavras isoladas com intenção; usa palavras, de forma isolada ou combinada, para ordenar, indicar posse, expressar problemas e chamar a atenção; usa <i>meu</i> ; participa na alternância de turnos comunicativos verbais, mas num número ainda limitado de turnos; controla tópico de conversa simples; faz interrupções em conjunções sintáticas ou nas respostas a pistas da prosódia.
Dos 24 aos 36 meses	Envolve-se em diálogos curtos; expressa emoção; começa a usar a linguagem de forma imaginativa e criativa; relaciona as experiências com vivências próprias; começa a fornecer detalhes descritivos para melhorar a compreensão do ouvinte; usa palavras para chamar a atenção; esclarece e pede esclarecimentos; introduz e altera tópicos; usa alguns termos de cortesia ou marcadores linguísticos; começa a realizar algumas adaptações no seu discurso em função do interlocutor.
Dos 3 aos 4 anos	Envolve-se em diálogos mais longos; antecipa o próximo turno quando fala; termina o turno de conversação; usa adequadamente a linguagem em situação de <i>role-play</i> , usa marcadores linguísticos para confirmar a mensagem do interlocutor; inicia, quando aprende, o uso de outra língua; usa uma linguagem mais simples quando fala com crianças muito novas; usa respostas mais elípticas; solicita permissão; começa a usar a linguagem para fantasiar, fazer piadas ou provocações; faz reparos na conversação quando não é compreendido e corrige os outros; inicia narrativas simples e faz inferências sobre histórias.

(continua)

Tabela 1

Marcos do Desenvolvimento da Comunicação Social (Traduzido e Adaptado de ASHA, 2011b) (cont.)

Idade	Marcos do Desenvolvimento
Dos 4 aos 5 anos	Realiza pedidos indiretos; usa corretamente termos deíticos (por exemplo, <i>isto, que, aqui, ali</i>); usa duas vezes mais enunciados eficazes do que as crianças de 3 anos para discutir emoções e sentimentos; usa o desenvolvimento narrativo caracterizado por correntes desfocadas - as histórias têm sequência de eventos, mas nenhuma personagem central ou tema; desenvolve uma compreensão básica da Teoria da Mente; muda de assunto rapidamente.
Idade escolar	Demonstra uma maior compreensão do Teoria da Mente (por exemplo, compreender a linguagem corporal, expressões faciais e características prosódicas da linguagem para prever o comportamento do outro, e tem em conta a perspectiva de outro para ajustar o uso da linguagem); presta assistência e demonstra altruísmo; revela uma narrativa mais complexa; demonstra competências de conversação mais complexas (por exemplo, manutenção de tópico, reparo e aumento do número de turnos); prolonga o tópico da conversação; demonstra convenções sociais mais elaboradas; usa linguagem para funções mais variadas, incluindo persuadir e opinar.
Idade adulta	Usa a linguagem verbal e não verbal de forma competente e flexível; utiliza múltiplos registos linguísticos com flexibilidade e fluidez; demonstra compreensão refinada e uso de comportamento não verbal.

Através da análise da Tabela 1 compreendemos como o desenvolvimento da comunicação social, em profunda relação com o desenvolvimento da linguagem, se operacionaliza na aquisição de um conjunto de competências comunicativas verbais e não verbais. Estas competências de comunicação social desenvolvem-se de forma paralela e interrelacionada, podendo-se organizar pelas seguintes dimensões principais: a iniciativa e as funções comunicativas, a capacidade de gestão do discurso (gestão dos turnos e tópicos de conversação) e a capacidade de adequação/ajuste do discurso (identificar e compreender o estado mental e emocional dos outros e respeitar as máximas conversacionais e o princípio de cooperação, adequado a linguagem às necessidades e características do recetor) (Cekaite, 2012; Hoff, 2014; Landa, 2005).

O desenvolvimento destas competências está dependente de fatores internos da própria criança, como o género, o temperamento e o próprio desenvolvimento cognitivo, mas também do contexto em que a criança está inserida (Hoff, 2014; Lewis & Carpendale, 2014). Nesta perspectiva, os aspetos físicos (tempo, espaço e intervenientes), linguísticos (elementos linguísticos e estilos linguísticos relacionados com determinado contexto ou interlocutor), epistémicos (conhecimento, valores e crenças partilhadas entre os interlocutores) e sociais (regras implícitas interação social e comunicação, como sendo a cortesia) são determinantes no desenvolvimento das competências comunicativas e que vão muito além

dos fatores situacionais (Cummings, 2009; Hoff, 2014; Marmaridou, 2011; Roberts, 2006). Alguns estudos referem também que as características sociais e económicas da família podem influenciar o desenvolvimento comunicativo e linguístico da criança (Letts, Edwards, Sinka, Schaefer, & Gibbons, 2013; Schoon, Parsons, Rush, & Law, 2010). Por exemplo, no estudo realizado com crianças entre os dois e os sete anos e seis meses, Letts e colegas (2013) concluíram que as crianças cujas mães apresentavam um baixo nível de escolaridade revelavam significativamente mais dificuldades na aquisição e desenvolvimento da linguagem.

Refletindo em maior pormenor sobre o desenvolvimento durante a idade pré-escolar (dos três aos seis anos), considerando a amostra do presente estudo, verificamos que entre os três e os quatro anos a criança já é capaz de utilizar todas as funções comunicativas no decorrer das interações sociais. No entanto, a sua utilização pode evoluir quanto à sua complexificação, sendo que um uso mais sofisticado das mesmas pode estar completo apenas na idade escolar (McTean & Conti-Ramsden, 1992 citados por Adams, 2002).

Durante a idade pré-escolar, as crianças aprendem a diferenciar a variedade de registos linguísticos, estados e tarefas comunicativas, sabendo reconhecer quando são necessárias respostas ou não, percebendo quando é pedida uma narrativa ou uma explicação e percebendo quando lhes é permitido manterem uma conversa ou terminar a mesma (Pan & Snow, 1999). Da mesma forma, aprendem a introduzir-se numa conversa que já está a decorrer, respeitando o tópico que já está estabelecido e recorrendo a um discurso coerente e linguisticamente adequado (Hoff, 2014; Pan & Snow, 1999).

Aos três anos as crianças já revelam um domínio razoável do léxico e da gramática, no entanto necessitam ainda de um grande suporte do adulto. Só a partir dos quatro anos é que se observa um maior domínio das estruturas linguísticas, nomeadamente ao nível da organização e estruturação do discurso. Tal permite à criança iniciar e dar continuidade às conversas de forma mais coesa e coerente, assim como adequar a linguagem e registo comunicativo às características do seu interlocutor (Cekaite, 2012; Pan & Snow, 1999). Tornam-se também capazes de monitorizar a informação recebida e de fazer julgamentos sobre a inteligibilidade, veracidade e relevância da informação que recebe (Pan & Snow, 1999). Da mesma forma, mostram-se capazes de distinguir a realidade da ficção e de compreender que os comportamentos das pessoas são influenciados pelas suas crenças e valores, tendo-as em consideração na adequação do seu discurso (Andrés-Roqueta et al., 2012). Mostram-se, por isso, também mais competentes na persuasão e argumentação, tornando-se cada vez mais curtas e pouco

frequentes as falhas comunicativas (Andersen-Wood & Smith, 2001; Cohen et al., 1998; Pan & Snow, 1999).

Durante a idade pré-escolar o sucesso da conversação entre pares está em grande parte dependente do contexto em que a mesma decorre, aumentando quando surge no contexto de brincadeiras conhecidas e partilhadas com os pares (Hoff, 2014). Ervin-Tripp (1977) refere que as crianças entre os quatro e os seis anos apresentam mais dificuldades em gerir os turnos de comunicação em interações com duas ou mais crianças, mostrando significativamente mais facilidade em interações de díades. Por outro lado, perante crianças mais velhas podem apresentar mais dificuldades em encontrar estratégias para iniciar o seu turno de comunicação, uma vez que, por uma questão de estatuto social, são mais facilmente desvalorizadas (Ervin-Tripp, 1977).

A interação com os pares, os quais são naturalmente menos competentes e menos cooperativos do que os adultos, exige o uso de competências de conversação mais sofisticadas (Cekaite, 2012; Pan & Snow, 1999). Os adultos favorecem o tópico que interessa à criança e facilitam a sua participação nas conversas, permitindo-lhes ter sucesso (Cekaite, 2012; Pan & Snow, 1999). Na interação com os adultos a alternância de turnos acontece de forma simples uma vez que é moderada e facilitada pelo adulto (Cekaite, 2012; Pan & Snow, 1999). Na interação no grupo de pares observa-se um maior número de lacunas entre turnos e dificuldades em compreender os sinais que o interlocutor transmite sobre o término do seu turno, uma vez que requer estratégias e competências mais sofisticadas sobre como e quando interromper, como remediar falhas e como fazer alterações relevantes de tópico (Garvey & Berninger, 1981 citados por Pan & Snow, (1999). Neste sentido, os adultos assumem um papel fundamental como mediadores e potenciadores das interações comunicativas com os pares.

Na idade pré-escolar, de uma forma geral, as crianças do género feminino adquirem mais precocemente as competências comunicativas e linguísticas, no entanto estas diferenças vão-se atenuando com a idade e não assumem consequências significativas ou negativas no funcionamento comunicativo e social das crianças (Adani & Capanec, 2019; Lange, Euler, & Zaretsky, 2016). As raparigas assumem um estilo conversacional mais cooperativo e educado, enquanto que os rapazes são tendencialmente mais assertivos e exigentes (Hoff, 2014). Estas diferenças de estilos de comunicação assumidos têm impacto, por exemplo, na forma como os rapazes e as raparigas gerem os conflitos (Hoff, 2014).

No final do período pré-escolar, as crianças são já comunicadoras competentes, conseguindo ter sucesso comunicativo na relação com adultos e com pares, sejam estes familiares ou não. Utilizam a linguagem e outras ferramentas comunicativas para cumprir as diferentes funções comunicativas,

nomeadamente para imaginar e criar narrativas durante uma brincadeira, bem como para argumentar e negociar, alcançando os seus diferentes objetivos sociais (McKown et al., 2009; Semrud-Clikeman, 2007).

Porém, nem sempre o desenvolvimento das competências de comunicação social decorre de acordo com o esperado. Neste sentido, é fundamental a realização de uma avaliação atempada, seguindo uma metodologia rigorosa, por forma a garantir uma intervenção adequada. Na secção seguinte apresentamos as principais metodologias de avaliação da comunicação social.

1.3. A Avaliação da Comunicação Social em Idade Pré-escolar

A comunicação é fundamental para o ser humano, constituindo uma base importante no desenvolvimento da linguagem e das relações interpessoais (Adams, 2002; Hoff, 2014; Izaryk et al., 2015; Owens, 2015). Neste sentido, a avaliação das competências comunicativas permite: (1) a identificação precoce de sinais de risco ou possíveis dificuldades no seu desenvolvimento; (2) a definição de um plano de intervenção adequado às necessidades e características de cada criança; (3) a monitorização da intervenção e a consequente realização de possíveis ajustes aos objetivos e estratégias definidas; e (4) a caracterização do desenvolvimento comunicativo nas diferentes faixas etárias (Norbury, 2014; Swineford, Thurm, Baird, Wetherby, & Swedo, 2014).

A seleção das metodologias a adotar na avaliação da comunicação social deve ter em conta procedimentos rigorosos, recorrendo, tanto quanto possível, a instrumentos que evidenciem qualidades psicométricas adequadas, por forma a recolher dados válidos e significativos (Norbury, 2014; Swineford et al., 2014; Topal, Samurcu, Taskiran, Tufan, & Semerci, 2018). Por outro lado, considerando a multidimensionalidade deste construto, a avaliação da comunicação social deve ter também em conta a análise cuidada de um conjunto diversificado de competências relacionadas com as componentes que a caracterizam, isto é, a interação social, a cognição social, a pragmática e o processamento da linguagem (Botting, 2004; Fujiki & Brinton, 2009; Norbury, 2014; Timler, 2008).

Neste sentido, durante o período pré-escolar é importante avaliar o envolvimento da criança em interações sociais, tanto com os pares, como com os adultos, caracterizando a sua iniciativa para comunicar, as funções comunicativas que utiliza e a forma como responde à iniciativa comunicativa do outro. Da mesma forma, é necessário conhecer e caracterizar a capacidade de compreensão e expressão da linguagem, as competências de gestão do discurso, nomeadamente no que diz respeito à gestão dos turnos e tópicos de conversação, assim como a capacidade para construir um discurso coeso e coerente.

Finalmente, é importante compreender como a criança infere as características e necessidades dos interlocutores ou da situação social, ajustando o seu discurso e respeitando as máximas conversacionais e o princípio de cooperação (ASHA, 2011a; Cekaite, 2012; Hoff, 2014; Landa, 2005).

Importa não esquecer na avaliação da comunicação social que os comportamentos comunicativos estão intimamente relacionados com o contexto em que a criança está inserida (Cummings, 2009; Hoff, 2014; Marmaridou, 2011; Roberts, 2006). Desta forma, os comportamentos comunicativos podem mostrar-se tendencialmente problemáticos num determinado contexto, mas não noutra (Brassard & Boehm, 2008; Carter et al., 2005). Num contexto formal de avaliação e, por isso, mais artificial, os comportamentos comunicativos evidenciados podem revelar-se diferentes dos comportamentos habitualmente assumidos pela criança em ambiente natural (Adams, 2002; Bagnato, 2007; Timler, 2008). Neste sentido, as perspetivas mais recentes sobre a avaliação do desenvolvimento da criança, nomeadamente comunicativo, apontam para a necessidade de valorizar os contextos naturais onde os comportamentos ocorrem, tendo em consideração os elementos facilitadores e as possíveis barreiras e desafios com que a criança se depara no seu dia-a-dia (Bagnato, 2007; Neisworth & Bagnato, 2004). Assim, é possível avaliar competências comunicativas da criança de forma natural e espontânea, refletindo as suas reais capacidades e dificuldades (Adams, 2002; Bagnato, 2007; Carter et al., 2005; Neisworth & Bagnato, 2004).

Existem diferentes tipologias de instrumentos de avaliação das competências de comunicação social. Os testes formais de avaliação da comunicação social constituem ferramentas estandardizadas de avaliação, aplicadas por profissionais e num contexto clínico ou artificial, isto é, fora dos contextos naturais de vida da criança. Constituem instrumentos úteis na procura do diagnóstico, mas podem deixar dúvidas sobre as competências comunicativas da criança nos seus contextos reais de vida, principalmente no decorrer da idade pré-escolar (Adams, 2002; Bagnato, 2007). Surge, por isso, frequentemente a necessidade, por parte dos profissionais, de complementar a sua aplicação com instrumentos que tenham em conta o comportamento da criança nos seus contextos naturais, assim como a experiência de informantes que conhecem bem a criança (Bishop, 1998; Norbury, 2014).

Neste sentido, diferentes autores sugerem o uso preferencial de inventários, entrevistas ou metodologias de avaliação com base na observação do comportamento da criança (Adams, 2002; Fujiki & Brinton, 2009; Norbury, 2014; Swineford et al., 2014). Estes instrumentos de avaliação, uma vez que se baseiam na observação do comportamento da criança em contextos reais de vida, poderão mais facilmente contemplar a influência dos fatores contextuais que rodeiam a criança e determinam o seu funcionamento comunicativo (Adams, 2002; Fujiki & Brinton, 2009; Norbury, 2014; Swineford et al.,

2014). Alguns destes instrumentos constituem também ferramentas estandardizadas, com referência a dados normativos, permitindo identificar crianças com uma possível perturbação da comunicação social. Porém, muitos destes instrumentos, apesar de apresentarem evidências de validade e fiabilidade, não são referenciados à norma, permitindo apenas a identificação de crianças em risco de desenvolvimento de uma perturbação da comunicação social ou constituindo ferramentas úteis de monitorização da intervenção.

Os inventários baseiam-se na observação do comportamento da criança e reúnem um conjunto de características ou comportamentos que são classificados através de uma escala de *likert* que quantifica, por exemplo, a frequência com que ocorrem (Fujiki & Brinton, 2009; Norbury, 2014). De acordo com Bishop (1998) os inventários reúnem um conjunto importante de vantagens, isto é, constituem instrumentos de rápida aplicação; permitem ter em conta as flutuações no comportamento da criança, uma vez que se baseiam no conhecimento sobre a criança ao longo do tempo; e permitem avaliar comportamentos que dificilmente ocorreriam num contexto artificial através do recurso a outros instrumentos de avaliação.

As entrevistas, por sua vez, são também referidas na literatura como uma possibilidade de avaliação da comunicação social (Adams et al., 2012; Botting & Conti-Ramsden, 2000). Podem ser constituídas por perguntas fechadas ou abertas, procurando compreender de forma mais detalhada o comportamento da criança e a perspetiva dos/as principais cuidadores/as, tendo por isso como referência o comportamento da criança em contexto natural. Porém, podem ser mais demorados na sua aplicação dada a tipologia de respostas que permitem.

Os inventários e as entrevistas são habitualmente preenchidos por informantes próximos da criança, como os/as pais/mães e os/as professores/as, uma vez que constituem as pessoas que melhor a conhecem e que a observam frequentemente nos contextos reais de vida (Bagnato, 2007; Norbury, 2014). Os/as pais/mães e os/as professores/as podem, por isso, estar mais atentos a possíveis comportamentos atípicos na criança, identificando facilmente sinais de alerta que, de outra forma, poderiam não ser reconhecidos (Fujiki & Brinton, 2009). No entanto, o recurso a informadores próximos, para alguns autores, pode constituir também uma desvantagem, uma vez que os resultados da avaliação podem estar fortemente influenciados por vieses introduzidos pela pessoa que os avalia (McCauley, 2013). Neste sentido, poderá ser vantajoso combinar a aplicação de inventários e entrevistas com outras medidas de avaliação e análise do comportamento da criança, como sendo os testes formais de avaliação (Fujiki & Brinton, 2009).

As metodologias de avaliação com base na observação podem assumir duas características distintas, isto é, observação naturalista ou observação condicionada (Guralnick, 2000; Timler, 2008). A observação naturalista acontece no contexto real de vida da criança e permite avaliar de forma mais fidedigna a capacidade para utilizar a linguagem nos seus diferentes contextos de vida e a sua eficácia comunicativa. Fornece, por isso, uma informação mais real e necessária à elaboração das estratégias de intervenção (Sanclémente, 2000). Permite ainda conhecer estratégias utilizadas pelas crianças e pelos seus interlocutores de forma a que a comunicação tenha sucesso, o que pode constituir uma informação fundamental para a intervenção (Brassard & Boehm, 2008). A observação condicionada, por sua vez, resulta da recriação de um ambiente natural por parte do investigador na tentativa de promover determinados comportamentos na criança semelhantes aos que acontecem numa situação natural (Norbury, 2014). A observação do comportamento da criança, mesmo que orientado por instrumentos de recolha da informação é, no entanto, um processo moroso e difícil, pelo que não constitui uma opção viável para muitos profissionais no âmbito clínico e educacional (Fujiki & Brinton, 2009).

Internacionalmente é possível identificar um conjunto significativo de instrumentos para a avaliação da comunicação social. Em Portugal assistimos nos últimos anos ao desenvolvimento de instrumentos de avaliação neste âmbito. Na Tabela 2 destacamos alguns dos instrumentos de avaliação de competências de comunicação social desenvolvidos tanto a nível nacional como internacional. Alguns dos instrumentos apresentados constituem inventários comportamentais, baseados na observação direta da criança nos seus contextos reais de vida pelos/as principais cuidadores/as ou por profissionais. Outros dizem respeito a escalas de avaliação formal aplicadas por profissionais habilitados em contexto clínico. Na sua maioria, os instrumentos de avaliação apresentados avaliam diferentes dimensões da comunicação social e são referenciados à norma, contribuindo para o diagnóstico de perturbação da comunicação social.

Tabela 2

Instrumentos Nacionais e Internacionais que Contribuem para a Avaliação da Comunicação Social

Nome do instrumento	Autor	Ano	Idade	Modo de aplicação	Dimensões avaliadas	Referenciado à norma
<i>Language Use Inventory (LUI) (Versão portuguesa)</i>	C. Guimarães, A. Cruz-Santos e L. Almeida	2016	18M - 47M	Preenchido por cuidadores/as	Pragmática (gestos, palavras e frases)	Sim
<i>Social Language Development Test-Elementary: Normative Update (SLDT-E:NU)</i>	L. Bowers, R. Huisingh e C. LoGiudice	2016	6A - 11A	Preenchido por profissionais	Realização de inferências, negociação interpessoal, interpretações múltiplas, apoio aos pares	Sim
<i>Escala de Avaliação da Criança com Perturbação do Espectro do Autismo</i>	H. Reis	2014	3A -6A	Preenchido por profissionais ou cuidadores/as	Comunicação social, comportamentos repetitivos e interesses reduzidos, e processamento sensorial	Sim
<i>Pragmatics Profile subtest of the Clinical Evaluation of Language Fundamentals V (CELF-5)</i>	E. H. Wiig, E. Semel e W. A. Secord	2013	5A-21A	Preenchido por profissionais ou cuidadores/as	Comunicação social verbal e não verbal	Sim
<i>Targeted Observation of Pragmatics in Children's Conversations (TOPICC)</i>	C. Adams, J. Gail, E. Lockton e J. Freed	2010	6A - 11A	Preenchido por profissionais	Reciprocidade/ <i>turn-taking</i> , ter em consideração o conhecimento do ouvinte, verbosidade, gestão do tópico de conversação, estilo do discurso, problemas de resposta	Não
<i>Test of Pragmatic Language - 2 (TOPL-2)</i>	D. Phelps-Terasaki e T. Phelps-Gunn	2007	I: 6A -7A II: 8A - 18A	Preenchido por profissionais	Ambiente físico, audiência, tópico, objetivo (atos de fala), pistas visuais/gestual e abstração	Sim
<i>Teste de Avaliação da Linguagem na Criança (TALC)</i>	E. Sua-Kay e M. D. Tavares	2006	2A:6M - 6A	Preenchido por profissionais	Vocabulário, relações semânticas, frases absurdas, frases complexas, constituintes morfo sintáticas, funções comunicativas	Sim
<i>Children's Communication Checklist - 2 (CCC-2)</i>	D. Bishop	2003	4A -16A	Preenchido por cuidadores/as	Sintaxe, semântica, fala, iniciação inapropriada, coerência, linguagem estereotipada, uso no contexto, comunicação não verbal, relações sociais e interesses.	Sim
<i>The Pragmatics Profile of Everyday Communication Skills in Children</i>	H. Dewart e S. Summers	1995	I: 0A - 4A II: 5A - 10A	Preenchido por cuidadores/as ou profissionais	Função comunicativa, resposta à comunicação, interação e conversação e variação contextual	Não

Nota. M = meses; A = anos.

Compreendemos, tendo em conta o exposto nesta secção, que a avaliação da comunicação social requer uma abordagem multidimensional, por forma a assegurar uma análise abrangente de todas as dimensões que a caracterizam, mas também dos fatores internos e externos à própria criança que influenciam as suas competências comunicativas. Neste sentido, a avaliação pode implicar o envolvimento de diferentes profissionais, assim como a recolha de informação junto de diferentes interlocutores privilegiados da criança, como os/as pais/mães e os/as educadores/as. A diversidade de metodologias de avaliação adotadas e a recolha de informação junto de diferentes informantes, constitui a base para o sucesso do processo de intervenção com crianças com dificuldades no âmbito da comunicação social. Estas dificuldades podem, em algumas situações, reunir um conjunto de características que nos permitam identificar uma perturbação da comunicação social, a qual será descrita na secção seguinte.

1.4. Perturbações da Comunicação em Crianças com Idade Pré-escolar

O desenvolvimento da comunicação, por vezes, não segue o padrão considerado típico, sendo, por isso, fundamental uma identificação e diagnóstico precoces de possíveis perturbações. Desta forma, é possível permitir uma intervenção atempada e minimizar possíveis consequências negativas nas interações sociais das crianças, assim como no seu desenvolvimento.

Neste sentido, importa refletir sobre as perturbações da comunicação que podem ser identificadas nas crianças em idade pré-escolar. De acordo com a mais recente revisão do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, o DSM-5 (American Psychiatric Association, [APA] 2014), as perturbações da comunicação caracterizam-se pela presença de um défice ao nível da comunicação, da linguagem ou da fala. Constituem perturbações da comunicação a perturbação da linguagem, a perturbação do som da fala, a perturbação da fluência com início na infância (gaguez), a perturbação da comunicação social (pragmática) e a perturbação da comunicação não especificada. Contudo, tendo em consideração o principal objetivo deste trabalho de investigação, apresentamos de seguida apenas a definição e principais características da perturbação da linguagem e da perturbação da comunicação social (pragmática).

1.4.1. Perturbação da linguagem.

A perturbação da linguagem consiste na dificuldade em adquirir e utilizar a linguagem, com início na infância e que pode perdurar ao longo do desenvolvimento e idade adulta (Bishop et al., 2017). Ao

longo dos anos, diferentes termos foram sendo utilizados para nomear a perturbação da linguagem, o que se deve a dois importantes fatores. Por um lado, ao facto de várias disciplinas, com diferentes perspetivas teóricas, se debruçarem sobre esta temática, nomeadamente a educação, a linguística, a psicologia e a medicina (Bishop, 2014; Reilly et al., 2014; Seiger-Gardner, 2013). Por outro, à sua heterogeneidade, pois a perturbação da linguagem assume diferentes formas e características, assim como diferentes níveis de gravidade, aspetos estes que se podem alterar ao longo do tempo (Crespo-Eguílaz & García, 2003). Neste sentido, recentemente, Bishop e colegas (2017), desenvolveram um trabalho conjunto com o objetivo de encontrar um consenso sobre a terminologia a utilizar tanto na prática clínica, como na prática educacional e na investigação. Considerando o parecer de um painel de peritos, os autores sugerem a adoção do termo perturbação da linguagem (*language disorder*) (Bishop et al., 2017).

De acordo com o estudo recente realizado por Norbury e colegas (2016), aproximadamente 10% das crianças entre os 4 e os 5 anos apresentam uma perturbação da linguagem. Cerca de 8% destas crianças, apresentam uma perturbação da linguagem de origem desconhecida, isto é, sem associação a um outro diagnóstico clínico ou perturbação do funcionamento intelectual (Norbury et al., 2016). Em Portugal, os resultados encontrados apontam para valores ligeiramente mais elevados. Silva e Peixoto (2008) realizaram um estudo com 748 crianças com idades compreendidas entre os 5 e os 11 anos, concluído que cerca de 12% apresentavam uma perturbação da linguagem. Costa (2011), por sua vez, avaliando 130 crianças entre os 3 e os 6 anos, identificou uma prevalência de 21%, sendo que 11% das crianças apresentaram uma perturbação da linguagem associada a uma perturbação do som da fala. Resultados semelhantes foram também encontrados por Coutinho (2012) numa amostra de 147 crianças em idade pré-escolar, onde identificou uma prevalência de 24% nas crianças de 4 anos e de 15% nas crianças de 5 anos.

A perturbação da linguagem pode decorrer na sequência de outra condição clínica, como sendo as alterações genéticas, neuromotoras, sensoriais e a perturbação do desenvolvimento intelectual (Bishop et al., 2016, 2017). Quando a perturbação da linguagem não decorre da presença de um outro diagnóstico, Bishop e colegas (2017), sugerem a utilização do termo perturbação do desenvolvimento da linguagem. No entanto, a PDL pode coocorrer com outras perturbações cognitivas, comportamentais ou sensoriomotoras, desde que não exista uma relação causal entre a perturbação e a PDL. São exemplo disso a perturbação de défice de atenção e hiperatividade e as perturbações motoras da fala.

Os critérios de diagnóstico de PDL considerados por Bishop e colegas (2016, 2017) são semelhantes aos critérios para o diagnóstico de perturbação da linguagem sugerida no DSM-5 (APA,

2014). De acordo com o DSM-5 a perturbação da linguagem diz respeito à dificuldade em adquirir e/ou utilizar a linguagem, oral, escrita ou de outros signos linguísticos, na sequência de alterações na compreensão e/ou produção de vocabulário, estruturas fráscas e discurso. Segundo o DSM-5 a perturbação da linguagem apresenta um conjunto de critérios de diagnóstico (315.39 [F80.9]) que se encontram descritos na Tabela 3.

Tabela 3

Crítérios de Diagnóstico da Perturbação da Linguagem de acordo com o DSM-5 (APA, 2014, p.48)

Crítérios de diagnóstico
<p>A. Dificuldades persistentes na aquisição e uso da linguagem transversal às modalidades (isto é, falada, escrita, gestual ou outra) devido a défices na compreensão ou produção que incluem os seguintes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vocabulário reduzido (conhecimento e uso de palavras). 2. Estruturação fráscica limitada (capacidade de juntar e palavras e finais de palavras para formar frases com base em regras de gramática e morfologia). 3. Deficiências no discurso (capacidade de usar vocabulário e ligar frases para explicar ou descrever um tópic ou série de eventos ou ter uma conversa).
<p>B. As capacidades linguísticas estão substancial ou quantitativamente abaixo das esperadas para a idade, resultando em limitações funcionais na comunicação efetiva, participação social, rendimento escolar ou desempenho ocupacional, individualmente ou em qualquer combinação.</p>
<p>C. O início dos sintomas ocorre no início do período do desenvolvimento.</p>
<p>D. As dificuldades não são atribuíveis a deficiência auditiva ou outra deficiência sensorial, disfunção motora ou outra condição médica ou neurológica e não mais explicadas por incapacidade intelectual (perturbação do desenvolvimento intelectual) ou atraso global do desenvolvimento.</p>

Os novos critérios definidos no DSM-5 para a perturbação da linguagem, assim como a sugestão de Bishop e colegas (2017) na definição da PDL, sugerem algumas mudanças significativas nos critérios anteriormente considerados, tendo em conta as investigações mais recentes. Exemplo disso era a necessidade de as crianças apresentarem um desfasamento entre QI não verbal e o QI verbal, estando o QI não verbal dentro de valores considerados típicos. Este critério tem vindo a ser considerado muito exigente, podendo condicionar a inclusão no diagnóstico de PDL e conseqüentemente apoio especializado de um número significativo de crianças (ASHA, 2012a; Bishop et al., 2016, 2017; Norbury et al., 2016; Parisse & Maillart, 2009; Reilly et al., 2014). As mesmas dificuldades linguísticas são, por vezes, encontradas em crianças com diferentes valores de QI não verbal (Parisse & Maillart, 2009), da mesma forma que crianças com PDL apresentam, por vezes, dificuldades específicas em determinados

aspectos da cognição não verbal, tal como a memória de trabalho (Bishop, 2014; Botting, 2005; Rice, Tomblin, Hoffman, Richman, & Marquis, 2004).

A PDL é identificada na infância, no decorrer do desenvolvimento da criança (APA, 2014; Bishop et al., 2016, 2017; Swineford et al., 2014). Porém, só a partir dos quatro anos é que se torna seguro confirmar o diagnóstico, pois o domínio linguístico é mais vasto e estável, permitindo um maior rigor na avaliação e diagnóstico diferencial (APA, 2014; Swineford et al., 2014). O diagnóstico deve ser realizado recorrendo a múltiplas fontes de informação, tendo, por isso, em conta a história clínica e de desenvolvimento da criança, a observação do seu desempenho em contextos variados, o parecer de interlocutores privilegiados e aplicação de escalas de avaliação (APA, 2014; Bishop et al., 2016). A PDL pode apresentar diferentes graus de gravidade, sendo que nas situações mais graves é expectável encontrar um comprometimento funcional significativo, nomeadamente académico e comunicativo, as quais precisam de intervenção especializada para que as dificuldades sejam ultrapassadas ou minimizadas (Bishop et al., 2017). Neste sentido, estudos sugerem que as crianças com PDL evidenciam um risco maior de apresentarem insucesso escolar, problemas comportamentais e psiquiátricos, problemas nas relações interpessoais e desvantagens no acesso a oportunidades de emprego (Andrés-Roqueta et al., 2016; Beauchamp & Anderson, 2010; Brinton & Fujiki, 2010; Charman, Ricketts, Dockrell, Lindsay, & Palikara, 2014; Clegg et al., 2015; Conti-Ramsden et al., 2013; Durkin, Fraser, & Conti-Ramsden, 2012; Helland & Helland, 2017; Maggio et al., 2014; McCabe & Marshall, 2008; Tzouriadou, Barbas, Vouyoukas, & Anagnostopoulou, 2013; Yew & O’Kearney, 2013).

As causas da PDL são multifatoriais e complexas (Bishop et al., 2017). A PDL habitualmente decorre da influência combinada de fatores de risco genéticos e ambientais de pequeno efeito, porém as causas não estão claramente definidas (Bishop et al., 2017; Leonard, 2014; Rice, 2009). Rudolph (2017) desenvolveu uma revisão sistemática sobre os fatores de risco documentados nas PDL, concluindo que a presença de um histórico familiar de perturbação da linguagem ou de dislexia, ser do género masculino, ser o irmão mais novo de uma família numerosa ou a reduzida educação parental parecem constituir fatores de risco frequentemente documentados. Diferentes estudos têm demonstrado a existência de uma associação positiva entre o desfavorecimento social e económico e as dificuldades linguísticas. Neste sentido, alguns autores reportam que nas famílias de um escalão socioeconómico mais baixo existe uma maior probabilidade de os/as pais/mães evidenciarem dificuldades linguísticas e, conseqüentemente, não proporcionarem um ambiente estimulante ao desenvolvimento da linguagem dos seus filhos (Letts et al., 2013; Schoon et al., 2010).

Surgem também hipóteses explicativas que procuram atribuir um papel importante a fatores subjacentes ao desenvolvimento neurológico nas causas da PDL. Estudos apontam para a existência de micro alterações nas estruturas e funções do cérebro que justificam as dificuldades linguísticas apresentadas (Badcock, Bishop, Hardiman, Barry, & Watkins, 2012; Fossé et al., 2004; Jancke, Siegenthaler, Preis, & Steinmetz, 2007; Weismer, Plante, Jones, & Tomblin, 2005). No entanto, o recurso a um número pouco significativo de indivíduos, tem condicionado a generalização dos resultados à prática clínica, mostrando-se importante a realização de mais estudos a este nível (Reilly et al., 2014).

As dificuldades identificadas na PDL persistem, por vezes, durante a idade escolar e vida adulta, estando a trajetória de desenvolvimento dependente de fatores internos, mas também externos ao indivíduo, como o apoio especializado (Conti-Ramsden et al., 2013). No estudo de Tomblin, Zhang, Buckwalter e O'Brien (2003), realizado com crianças em idade escolar, o diagnóstico de PDL persistiu durante os quatro anos seguintes após a realização da primeira avaliação.

A PDL reúne um conjunto de características linguísticas e comunicativas que têm vindo a ser estudadas ao longo dos anos e que se encontram sintetizadas de seguida.

1.4.1.1. As características linguísticas e comunicativas das crianças com PDL.

A proposta sugerida por Bishop e colegas (2017) reforça a heterogeneidade da PDL quanto às características linguísticas, porém não apresenta nenhum consenso quanto à terminologia a adotar para os diferentes subtipos, tal como sugerido anteriormente por outros autores, nomeadamente Rapin e Allen (1988). Bishop e colegas (2017), no entanto, sugerem que é possível, que com a evolução da investigação neste âmbito, possam surgir sugestões nosológicas para a PDL ou, por outro lado, concluir-se que a divisão em subtipos não fará sentido, uma vez que este processo não é claro nem fácil.

Porém, apesar de não ser consensual a definição de subtipos de PDL, é unânime que as crianças que apresentam esta perturbação podem ver comprometido o seu desempenho linguístico a vários níveis, isto é, no que diz respeito à gravidade da perturbação apresentada, às componentes da linguagem afetadas (morfologia, sintaxe, fonologia, semântica e/ou pragmática) e à modalidade da linguagem comprometida (compreensão e/ou expressão). Este comprometimento pode ser diferente de criança para criança e modificar com tempo (Aguilar-Mediavilla, Sanz-Torrent, & Serra-Raventós, 2002; Bishop et al., 2017; Leonard, 2014).

As características comunicativas e linguísticas da PDL encontram-se já bem documentadas em algumas línguas como o inglês. De acordo com referências internacionais, de uma forma geral as crianças com PDL apresentam um domínio lexical mais reduzido pelas dificuldades em aprender palavras

novas e em evocar conceitos verbais (Gray, 2003; Kambanaros & Grohmann, 2015; Katsos, Andrés-Roqueta, Estevan, & Cummins, 2011; Lahey & Edwards, 1999). Utilizam estruturas sintáticas mais simples e curtas e evidenciam mais dificuldades na compreensão de estruturas fráscas complexas (Leonard, 2014; Norbury, Bishop, & Briscoe, 2002). Do ponto de vista morfológico, destacam-se as dificuldades no conhecimento e no uso de morfemas gramaticais, o que condiciona a compreensão e expressão da linguagem (Hsu & Bishop, 2010; Leonard, 2014). Revelam dificuldades na produção de palavras, principalmente com estruturas irregulares, e no processamento fonológico dos sons da fala. De uma forma geral, evidenciam um desenvolvimento fonológico desviante, interpretado pela presença de aquisições precoces estagnadas, quando outras aquisições mais tardias já estão adquiridas (Aguilar-Mediavilla et al., 2002).

Nas crianças com PDL são também descritas, por vezes, dificuldades no domínio das competências necessárias à manutenção de uma conversa e à construção de narrativas, nomeadamente a utilização de pouca informação ou de informação desajustada, dificuldades na compreensão do significado não-literal do discurso e alterações na prosódia (Adams, 2002; Osman, Shohdi, & Aziz, 2011). Demonstam também dificuldades em iniciar e manter uma conversa, não acompanhando sempre o fluxo da conversa e as mudanças de direção da mesma (Hadley & Rice, 1991; Seiger-Gardner, 2013). Frequentemente, as crianças com PDL sentem dificuldades em adequar o seu discurso às necessidades do ouvinte, assim como em utilizar a linguagem para gerir conflitos e negociar, tornando-se, por vezes, mais agressivas ou evitando as situações de interação social (Adams, 2002; Leonard, 2014; Seiger-Gardner, 2013). Recorrem mais vezes à comunicação não verbal como principal meio de transmissão das mensagens, são menos sensíveis à iniciativa comunicativa do outro, respondendo, por vezes, de forma inadequada e revelando mais dificuldades em influenciar o interlocutor (Brinton, Fujiki, & McKee, 1998; Craig, 1993; Grove, Conti-Ramsden, & Donlan, 1993; Guralnick, Connor, Hammond, Gottman, & Kinnish, 1996; Hadley & Rice, 1991; McCabe & Marshall, 2008; McCabe & Meller, 2004; Vallance, Im, & Cohen, 1999).

1.4.2. Perturbação da comunicação social (pragmática).

O diagnóstico de Perturbação da Comunicação Social (Pragmática) (PCS) foi considerado pela primeira vez pela APA aquando da edição revista do DSM-5 (APA, 2014). As crianças com dificuldades a este nível eram, até então, diagnosticadas como apresentando uma perturbação específica da linguagem, uma perturbação da linguagem pragmática ou uma perturbação do espectro do autismo, podendo, por isso, não usufruir de um apoio diferenciado e adequado às suas necessidades (Swineford et al., 2014;

Topal et al., 2018). Com a introdução do diagnóstico de PCS tornou-se possível reconhecer os indivíduos que apresentam dificuldades significativas na utilização da comunicação para interagirem socialmente, diferenciando-os de indivíduos com outras condições, e, desta forma, assegurar uma resposta clínica e educacional adequada (Norbury, 2014; Swineford et al., 2014; Topal et al., 2018).

A PCS é então definida como uma dificuldade primária no uso social da comunicação e da linguagem, verbal ou não verbal, caracterizando-se pela dificuldade em compreender e utilizar as regras sociais e conversacionais para uma comunicação eficaz em contexto social, assim como em realizar os ajustes necessários, adequando a linguagem ao contexto ou aos interlocutores (APA, 2014). A presença deste diagnóstico está frequentemente associada a um atraso no desenvolvimento da linguagem ou a PDL, atual ou anterior, assim como, mesmo que com menor frequência, a perturbações de hiperatividade/défice de atenção, perturbações comportamentais ou perturbações específicas de aprendizagem (APA, 2014; Topal et al., 2018). No entanto, uma PCS não pode ser explicada pelas dificuldades na linguagem estrutural ou pelo comprometimento cognitivo (APA, 2014). Por outro lado, uma perturbação do espectro do autismo não pode coexistir com uma PCS, pois tem como critério de diagnóstico diferencial a presença de padrões de comportamento restritos e/ou repetitivos de interesses ou atividades (APA, 2014; Topal et al., 2018).

A PCS pode condicionar de forma significativa a qualidade das interações sociais que a criança estabelece, nomeadamente com o grupo de pares, e justificar, também, perturbações ao nível do comportamento e regulação emocional (APA, 2014; Clegg et al., 2015; Farmer & Oliver, 2005; Ketelaars et al., 2010).

Na Tabela 4 apresentamos os critérios de diagnóstico (315.39 [F80.89]) definidos no DSM-5 para a PCS.

Tabela 4

Critérios de Diagnóstico da Perturbação da Comunicação Social (Pragmática) de acordo com o DSM-5 (APA, 2014, p.55)

Critérios de diagnóstico
<p>A. Dificuldades persistentes no uso social de comunicação verbal e não verbal manifestadas por todos os seguintes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Défices no uso de comunicação para propósitos sociais, tais como cumprimentar e partilhar informação, de uma forma apropriada ao contexto social. 2. Comprometimento da capacidade de mudar a comunicação de forma a corresponder ao contexto e necessidades do ouvinte, tais como falar de forma diferente na sala de aula e no recreio, falar de forma diferente com uma criança e com um adulto e evitar o uso de linguagem excessivamente formal.
(continua)

Tabela 4

CrITÉRIOS de DiagnÓstico da Perturbação da Comunicação Social (Pragmática) de acordo com o DSM-5 (APA, 2014, p.55) (cont.)

CrITÉRIOS de diagnÓstico
3. Dificuldades ao seguir regras para conversação e contar histórias, tais como revezar-se na conversação, reformular quando mal interpretado e saber usar sinais verbais e não verbais para regular a interação.
4. Dificuldades em compreender o que não é explicitamente dito (por exemplo, fazer inferências) e significados da linguagem não literais ou ambíguos (por exemplo, expressões idiomáticas, humor, metáforas, múltiplos, significados que dependem do contexto para interpretação).
B. Os défices resultam em limitações funcionais na comunicação efetiva, participação social, relacionamentos sociais, realização acadêmica ou desempenho ocupacional, individualmente ou em combinação.
C. O início dos sintomas acontece no início do período de desenvolvimento (mas os défices podem não se manifestar completamente até a comunicação social exceder as capacidades limitadas).
D. Os sintomas não são atribuíveis a outra condição médica ou neurológica ou a baixas capacidades no domínio da estrutura de palavras e gramática, e não são mais bem explicados por perturbação do espectro do autismo, incapacidade intelectual (perturbação do desenvolvimento intelectual), atraso global do desenvolvimento ou outra perturbação mental.

A identificação de uma PCS, em parte, dependente do desenvolvimento linguístico da criança, ou seja, de acordo com a idade da criança a expressão verbal oral pode ainda não ser suficiente para verificar alguns dos critérios de diagnóstico (Adams, 2005; ASHA, 2011a; Hwa-Froelich, 2015; Swineford et al., 2014; Timler, 2008; Timler et al., 2005). Neste sentido, pode tornar-se difícil o seu diagnóstico antes dos quatro anos de idade, principalmente formas mais ligeiras, pois só a partir desta idade é que as crianças apresentam um desenvolvimento da linguagem e de fala que permita a identificação de dificuldades ao nível da comunicação social (APA, 2014; Swineford et al., 2014).

No entanto, apesar do diagnóstico de PCS ter sido considerado importante tanto no âmbito clínico como científico, a sua definição e forma de aplicação é ainda um ponto de discussão. Estudos recentes concluem que o diagnóstico de PCS não deve ser entendido como um diagnóstico por si só, mas sim como uma perturbação da linguagem, uma vez que a pragmática constitui uma das componentes da linguagem (ASHA, 2012b; Bishop, 2014; Bishop et al., 2017; Mandy, Wang, Lee, & Skuse, 2017; Norbury, 2014). Porém, outros autores consideram que desta forma pode correr-se o risco de não reconhecer a importância que outros aspetos da comunicação social, como a cognição social, assumem no desempenho comunicativo dos indivíduos, conduzindo a uma intervenção essencialmente centrada no desenvolvimento de competências linguísticas (Andrés-Roqueta et al., 2016; Bakopoulou & Dockrell,

2016; Clegg et al., 2015; Fujiki, Brinton, McCleave, Anderson, & Chamberlain, 2013; Gaile & Adams, 2018; Vissers & Koolen, 2016). A intervenção na PCS deve ter em conta a multidimensionalidade da comunicação social, considerando não só o desenvolvimento de competências linguísticas, mas das diferentes competências comunicativas que promovem o sucesso das interações sociais e o desenvolvimento da criança (Adams et al., 2012; Craig-Unkefer & Kaiser, 2002; Fujiki et al., 2013).

CAPÍTULO II

O DESENVOLVIMENTO DA COMPETÊNCIA SOCIAL

A competência social estabelece uma estreita relação com a comunicação social e mostra-se determinante na qualidade das relações sociais que a criança estabelece com o seu grupo de pares. Procurando conhecer um pouco mais sobre este construto e sobre a sua importância no desenvolvimento da criança, no presente capítulo apresentamos a definição de competência social, bem como as diferentes dimensões que a constituem. Posteriormente descrevemos os principais marcos de desenvolvimento da competência social em idade pré-escolar, assim como as metodologias de avaliação desta dimensão do desenvolvimento infantil.

2.1. A Competência Social

Durante o período pré-escolar recai sobre a criança a expectativa de ser socialmente competente, não só na interação com os adultos que a rodeiam, mas principalmente na interação com o grupo de pares (Shin, Vaughn, Kim, & Krzysik, 2011). A necessidade de ser socialmente competente decorre do facto de a competência social estar intimamente relacionada com a qualidade das relações que a criança estabelece com os seus pares, com a sua aceitação no grupo e com o seu desenvolvimento emocional e académico (Joy, 2016; Shin et al., 2011; Vaughn et al., 2009).

A definição de competência social não é, porém, consensual, resultado da diversidade de posições teóricas que foram surgindo ao longo dos anos e que explicam, sobre diferentes perspetivas (etológica, piagetiana, aprendizagem social, socio-interacionista, entre outras), o desenvolvimento social da criança. Porém, apesar das dificuldades em encontrar uma definição única, é transversal às diferentes perspetivas que a competência social constitui a chave do ajustamento social da criança (Joy, 2016; Shin et al., 2011).

A competência social pode ser entendida como a capacidade para mobilizar os recursos pessoais e ambientais disponíveis e úteis para responder de acordo com as solicitações e desafios próprios de cada período do desenvolvimento (Odom et al., 2008). Neste sentido, uma criança mostra-se socialmente competente quando utiliza as estratégias comportamentais, afetivas e cognitivas aprendidas e socialmente aceites para atingir os seus objetivos sociais e manter relações interpessoais positivas (Howes, 2014; Odom et al., 2008). Waters e Sroufe (1983 citados por Santos et al., 2015) referem que

a competência social resulta também da capacidade de a criança não limitar de forma excessiva as oportunidades dos seus parceiros de interação alcançarem também os seus objetivos, nem de condicionar o atingimento futuro dos objetivos sociais.

A capacidade de reconhecer as regras sociais, de cooperar e criar empatia com o outro, compreender e respeitar os seus direitos e perspetivas, de equilibrar as próprias necessidades com as necessidades dos outros e de negociar e de gerir conflitos, constituem exemplos das habilidades que as crianças desenvolvem no decorrer do período pré-escolar e que lhes permitem ser socialmente competentes e ajustar-se aos contextos sociais que as rodeiam (Halle & Darling-Churchill, 2016).

As abordagens mais recentes sobre o estudo do comportamento social conceptualizam a competência social numa perspetiva abrangente, considerando que diferentes dimensões interagem entre si na construção de um comportamento socialmente competente. Neste sentido, a competência social surge como um construto multidimensional, estando a sua operacionalização dependente do desenvolvimento e interação de um conjunto de capacidades sociocognitivas, emocionais, comunicativas e comportamentais (Bierman, 2004; Machado et al., 2008; Marshall, Hightower, Russel, & Meller, 1996; Merrell, 2004; Semrud-Clikeman, 2007). Para além de multidimensional, a competência social é também perspetivada como um processo dinâmico, em que as características da criança e as características do ambiente físico e social estão em constante mudança através de processos de influência mútua ao longo do tempo (Guralnick, 2010; Sameroff, 2010; Sameroff & Mackenzie, 2003).

Neste seguimento, surgem diferentes modelos explicativos acerca das dimensões que determinam o desenvolvimento da competência social e da forma como estas dimensões interagem entre si. O *Sociocognitive Integration of Abilities Model (SOCIAL)*, desenvolvido por Beauchamp e Anderson (2010), constitui um destes modelos, no qual os autores descrevem a operacionalização da competência social como estando dependente de um conjunto de capacidades cognitivas, comunicativas e socioemocionais, as quais são mediadas por fatores internos e externos ao indivíduo, assim como pelas suas características biológicas (Beauchamp & Anderson, 2010).

Sabendo hoje que as alterações de comportamento social e as dificuldades na aceitação social apresentam uma causa multifatorial, à luz deste modelo podemos compreender como uma alteração numa das dimensões que determinam a competência social, nomeadamente no desenvolvimento cognitivo, no desenvolvimento comunicativo e nas características do ambiente físico e social, pode condicionar a competência social e a qualidade das relações sociais (Crowe, Beauchamp, Catroppa, & Anderson, 2011). O modelo *SOCIAL* poderá constituir, por isso, uma importante referência no estudo e compreensão das alterações do funcionamento social, nomeadamente em crianças em risco ou com

perturbações do desenvolvimento. Por outro lado, permite reforçar a importância da avaliação da competência social ser multidimensional, questão que abordaremos em maior pormenor posteriormente neste trabalho.

Na Figura 1 apresentamos a tradução do diagrama explicativo do modelo *SOCIAL* construído por Crowe e colegas (2011, p.768).

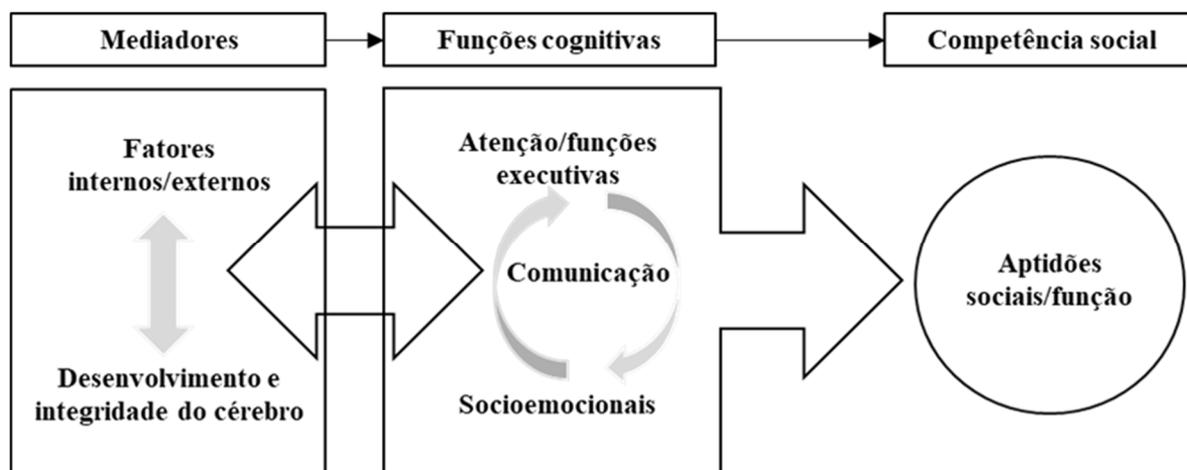


Figura 1. *Sociocognitive Integration of Abilities Model (SOCIAL)*. Traduzido de Crowe e colaboradores (2011, p. 768)

Tal como representado na Figura 1, a primeira dimensão do modelo *SOCIAL* representa os fatores internos e externos que medeiam a competência social, assim como os aspetos relacionados com o desenvolvimento e integridade do cérebro. A segunda dimensão, diz respeito às funções cognitivas, dentro das quais se destacam as funções executivas, a comunicação e a competência socioemocional. As funções cognitivas interagem com os fatores externos e internos e o desenvolvimento e integridade do cérebro na determinação da competência social.

Analisando com maior detalhe a primeira dimensão do modelo, importa compreender o que os autores consideraram por fatores internos e externos, assim como a estreita relação entre o desenvolvimento e integridade do cérebro e a competência social.

Dos fatores internos fazem parte, nomeadamente, o temperamento e o género. Este último tem vindo a ser amplamente estudado na análise das diferenças existentes entre o comportamento social de crianças do género feminino e masculino. Os resultados encontrados apontam para diferenças no funcionamento social entre crianças do género feminino e do género masculino, o que se justifica, por um lado, pelas diferenças inerentes ao próprio género a que a criança pertence, mas também pelas expectativas que os outros colocam no comportamento social das raparigas e dos rapazes (Odom et al.,

2008). Estas diferenças já são evidentes no período pré-escolar e influenciam a relação que a criança estabelece com os seus pares. As crianças do género feminino assumem tendencialmente comportamentos pró-sociais com mais frequência e um maior número de amizades recíprocas (Odom et al., 2008). Tendem a ser mais sensíveis ao sofrimento dos outros e à qualidade das relações que estabelecem com os pares e das suas amizades, expressando mais as suas emoções (Rose & Rudolph, 2006). As crianças do género masculino, por sua vez, envolvem-se com mais frequência em interações mais agressivas, tanto verbal como fisicamente (Odom et al., 2008; Schmidt, Demulder, & Denham, 2002), respondem de forma mais negativa a comportamentos de isolamento e ansiedade revelados pelos pares e evidenciam valores mais baixos em medidas de avaliação sociométrica (Santos, Peceguina, Daniel, Shin, & Vaughn, 2013).

Os fatores externos, por sua vez, dizem respeito ao contexto físico e social que rodeia a criança, nomeadamente, aos aspetos relacionados com o ambiente familiar e escolar da criança, assim como com o seu estatuto socioeconómico (Beauchamp & Anderson, 2010). Neste sentido, compreendemos, por exemplo, como a relação de vinculação e a interação diária entre os/as principais cuidadores/as e a criança, desde muito precocemente, influenciam o desenvolvimento da competência social (Shin et al., 2011). Veríssimo e colegas (2011) concluíram que as relações de vinculação mãe-criança facilitam o desenvolvimento de aptidões sociais que promovem o envolvimento positivo com os pares e a aceitação social da criança no grupo em idade pré-escolar. A qualidade das interações que a criança estabelece com os seus/suas cuidadores/as influencia a forma como interpreta as mensagens afetivas, regula as suas emoções e aprende as competências apropriadas de interação com os pares (Howes & James, 2004 citados por Chen, Chung, Lehcier-Kimel, & French, 2014; Odom et al., 2008; Parke et al., 1997; Schmidt et al., 2002; Semrud-Clikeman, 2007). Por outro lado, a supervisão que a família faz sobre as interações das crianças com os pares e o ensino explícito de competências facilitadoras destas interações, constituem fatores externos que também condicionam o funcionamento social da criança com o grupo de pares (Ross et al., 2004 citados por Cheah & Leung, 2014). Da mesma forma, o estilo de interação que a educadora assume com as crianças, a relação que estabelece com as mesmas, assim como, as características do grupo de pares, como sendo o tamanho do grupo, a familiaridade entre os pares, a idade e o género, constituem também fatores determinantes (Howes, 2014; Odom et al., 2008).

O desenvolvimento e integridade cerebral constituem o último fator da primeira dimensão do modelo *SOCIAL*, descrito pelos autores como um mediador importante da competência social (Beauchamp & Anderson, 2010). Neste sentido, diferentes estudos concluem que alterações nas estruturas cerebrais, decorrentes de lesões e malformações, podem condicionar o desempenho cognitivo

da criança e, conseqüentemente, o seu comportamento social e ajustamento socioemocional (Ganesalingam et al., 2011; Heverly-Fitt et al., 2016; Wolfe et al., 2015).

Partindo agora para a compreensão da segunda dimensão do modelo, de entre as diferentes funções cognitivas que determinam a competência social, a atenção e as funções executivas assumem um importante papel na capacidade da criança para processar a informação social, assim como para planejar e executar o comportamento social adequado (Beauchamp & Anderson, 2010; Guralnick, 1999; McQuade, Murray-Close, Shoulberg, & Hoza, 2013; Odom et al., 2008). Permitem à criança adequar-se às diferentes situações sociais de forma cada vez mais eficaz, compreendendo e prevendo as diferentes situações sociais, o comportamento social do outro, assim como, avaliar e ajustar o seu próprio comportamento, tendo em conta a situação social presente e as experiências sociais anteriores (Beauchamp & Anderson, 2010; Zelazo & Carlson, 2012).

Caporaso, Boseovski e Marcovitch (2019) destacam a memória de trabalho, a capacidade de inibição da resposta e a flexibilidade cognitiva como funções executivas determinantes no comportamento social da criança. Estes mesmo autores, num estudo desenvolvido junto de crianças entre os quatro e os cinco anos concluíram que as funções executivas descritas se associaram de forma significativa à capacidade de gestão de conflitos com os pares, mostrando-se responsáveis por potenciar um comportamento social mais competente (Caporaso et al., 2019).

As competências comunicativas e a competência socioemocional, segundo Beauchamp e Anderson (2010), são também determinantes na competência social, para além da atenção e funções executivas. Neste sentido, os autores consideram também na segunda dimensão do modelo a comunicação e a competência socioemocional.

As competências comunicativas, e relembando o descrito no capítulo anterior, permitem à criança, através dos meios de comunicação verbal ou não verbal, envolver-se em interações sociais (Hay, Payne, & Chadwick, 2004; Joy, 2016). Neste sentido, o sucesso da interação social está relacionada com o uso adequado das ferramentas comunicativas necessárias para dar e pedir informação, para desenvolver diferentes conversas com os adultos e com os pares e para criar narrativas, imaginando e inventando histórias (Hoff, 2014; McKown et al., 2009; Semrud-Clikeman, 2007). Diferentes estudos têm vindo a ser desenvolvidos no decorrer dos últimos anos com crianças com e sem dificuldades no domínio das competências comunicativas e linguísticas. Os resultados encontrados evidenciam uma associação positiva entre as alterações no desenvolvimento da comunicação e da linguagem e as dificuldades socioemocionais e comportamentais na idade pré-escolar (Clegg et al., 2015; Hartas, 2011;

Levickis et al., 2018; Whitehouse, Robinson, & Zubrick, 2011), tema este que iremos aprofundar posteriormente neste trabalho de investigação.

A competência emocional, por sua vez, caracteriza-se pela capacidade em expressar emoções de forma adequada às circunstâncias, assim como em adequar as reações emocionais negativas e de compreender o significado dos estados/expressões emocionais do próprio e do outro (Denham, 1998; Izard et al., 2001; Machado et al., 2008; Saarni, 1997). Inclui, neste sentido, três componentes fundamentais que se relacionam entre si: a expressão emocional (expressar as emoções em situações sociais), a regulação emocional (conjunto de estratégias às quais a criança recorre para regular as suas emoções) e o conhecimento emocional (baseia-se em experiências anteriores e surge como uma base de dados que permite reunir a informação necessária para compreender e responder adequadamente às diferentes situações sociais) (Denham et al., 2011).

A importância da dimensão emocional na competência social foi considerada pela primeira vez por Crick e Dogde (1994) na versão revista do modelo de processamento da informação social¹ e posteriormente aprofundada por (Lemerise & Arsenio, 2000). As emoções são parte integrante das diferentes etapas que constituem o modelo de processamento da informação social, podendo introduzir um viés no processamento sociocognitivo e, desta forma, condicionar a resposta da criança a determinada situação. Neste sentido, uma criança com dificuldades na compreensão e na expressão emocional pode assumir uma resposta emocional desajustada atribuindo, por exemplo, hostilidade a comportamentos sociais que não são agressivos. Desta forma compreendemos como a forma como a criança compreende e expressa as suas emoções influencia a sua competência social e, conseqüentemente, a qualidade das relações sociais que estabelece com os seus pares (Denham & Burton, 2003; Lindsey & Berks, 2019; Machado et al., 2008). As crianças que expressam emoções mais positivas com os pares, são também descritas como evidenciando com mais frequência comportamentos pró-sociais (Lindsey & Berks, 2019).

Herndon e colegas (2013) desenvolveram um estudo com crianças entre os três e os cinco anos, concluindo que a forma como a criança regula e expressa as suas emoções é fundamental no ajustamento socioemocional no jardim de infância, principalmente nos rapazes. Os autores reforçam também a importância que as funções executivas e as competências comunicativas assumem para o ajustamento socioemocional no contexto escolar, de forma interrelacionada com a competência emocional. Neste sentido, sublinham a importância dos fatores descritos na segunda dimensão do

¹ O modelo de processamento da informação social considera as capacidades cognitivas, emocionais e as experiências sociais anteriores da criança no planeamento do comportamento social a adotar. Crick e Dodge (1994) consideram que este processamento acontece de forma rápida e subconsciente e no decorrer de seis etapas distintas.

modelo *SOCIAL* como decisivos no desenvolvimento da competência social (Herndon, Bailey, Shewark, Denham, & Basset, 2013).

A forma como a primeira e a segunda dimensões do modelo *SOCIAL* interagem entre si determina a qualidade e as características das interações sociais da criança e, conseqüentemente, a sua competência social (Beauchamp & Anderson, 2010). Um comportamento socialmente competente resulta, por isso, da integração sincronizada e harmoniosa de todas as componentes descritas nas diferentes dimensões do modelo *SOCIAL* definido por Beauchamp e Anderson (2010). Neste sentido, uma falta de aptidão numa destas componentes ou na interação que estabelecem entre si pode condicionar a qualidade das relações sociais, nomeadamente da criança com os seus pares. Nas crianças com perturbações do desenvolvimento a capacidade de gestão e articulação de todas estas componentes pode estar comprometida, o que pode contribuir para que experienciem mais facilmente dificuldades na relação com os seus pares, resultado de um funcionamento social desajustado (Beauchamp & Anderson, 2010; Crowe et al., 2011; Guralnick, 2010).

Para melhor compreendermos o construto de competência social e o que o determina, importa também conhecer os principais marcos do seu desenvolvimento. Neste sentido, na próxima secção abordamos o desenvolvimento da competência social em crianças em idade pré-escolar.

2.2. O Desenvolvimento da Competência Social no Grupo de Pares em Idade pré-escolar

O desenvolvimento da competência social, a par do desenvolvimento da comunicação social anteriormente descrito, inicia-se nos primeiros contactos entre a mãe e o bebé e mantém-se pela idade adulta, ajustando-se às exigências e necessidades das interações sociais, que assumem diferentes características ao longo do tempo (Odom et al., 2008; Santos, Vaughn, Peceguina, Daniel, & Shin, 2014; Semrud-Clikeman, 2007). Neste sentido, as crianças desenvolvem de forma continuada capacidades e comportamentos que lhes permitem adaptar-se e serem funcionais nas relações sociais que estabelecem com os adultos e com os seus pares (Chen et al., 2014; Missal & Hojnoski, 2008 citados por Odom et al., 2008). Estas capacidades e comportamentos vão definir os seus padrões de interação social e, conseqüentemente, a qualidade e a reciprocidade das relações interpessoais presentes e futuras (Missal & Hojnoski, 2008 citado por Odom et al., 2008; Santos et al., 2015).

Desde muito cedo as crianças demonstram interesse pela interação com os pares, iniciando-a pela troca de olhares, sorrisos e toques, bem como pela imitação do comportamento do outro (Odom et al., 2008). Entre os dois anos e os três anos e meio, aquando a entrada na idade pré-escolar, as crianças

começam a evidenciar um interesse crescente em estar com outras crianças, revelando uma preferência por pares com os quais partilham algumas características, iniciando a interação e respondendo-lhes com mais frequência (Odom et al., 2008; Rubin, Bukowski, Parker, & Bowker, 2008). Desenvolvem pequenas conversas com crianças da mesma idade, envolvem-se em brincadeiras com pares preferenciais, afastando-se ou excluindo o restante grupo, e demonstram comportamentos pró-sociais de ajuda e proteção do outro (Odom et al., 2008). A relação com os/as pais/mães mantém-se sempre importante, principalmente enquanto figuras proteção e conhecimento, porém, com a entrada na pré-escola, os pares começam a assumir um papel cada vez mais significativo na vida da criança (Campbell, 2002; Davies, 2010).

Contudo, é normalmente a partir da idade pré-escolar, entre os três e os cinco anos, que as crianças têm mais oportunidade para estabelecer amizades e desenvolver padrões cada vez mais complexos de interação social com os seus pares, em grande parte, devido à entrada no jardim de infância (Brás & Reis, 2012; Campbell, 2002; Guralnick, Neville, Hammond, & Connor, 2007; Missal & Hojnosi, 2008 citado por Odom et al., 2008). Neste novo contexto surge a necessidade da criança se adaptar às expectativas dos/as educadores/as de infância, assim como às exigências definidas pelo grupo de pares (Davies, 2010). Estes novos desafios permitem à criança ao longo deste período do desenvolvimento, adquirir novas aptidões comportamentais e de as utilizar, evidenciando um comportamento social cada vez mais competente (Santos et al., 2013, 2014; Shin et al., 2011).

De acordo com Howes (2014) as competências mais complexas inerentes às interações sociais são adquiridas em díades estáveis e nas relações de amizade que estabelecem com os pares com quem mais se identificam. Ao contrário das relações que estabelecem com os adultos, as relações com os pares são dinâmicas, evoluindo e modificando-se rapidamente (Guralnick, 2010). Com os pares as crianças partilham experiências entre iguais e desenvolvem competências específicas de cooperação, competição e intimidade (Almeida, 2000; Hartup, 1996; Rubin et al., 2008).

O crescente interesse e contacto com os pares justifica também um aumento da intensidade e frequência dos conflitos no período pré-escolar (Rubin et al., 2008). Porém, estes conflitos, independentemente da sua causa, proporcionam oportunidades importantes para o desenvolvimento emocional da criança e, portanto, da sua competência social. No decorrer do período pré-escolar, a criança aprende a gerir os momentos de explosão emocional, como a birra e o choro, e adquire competências de conversação, autorregulação emocional e sociocognitivas que lhe permitem a negociação interpessoal e a gestão de conflitos (Coie & Dodge, 1998; Hay et al., 2004; Herndon et al., 2013). As crianças que evidenciam competências que lhes permitam a resolução de conflitos são

descritas como mais propensas a serem socialmente competentes (McQuade et al., 2013), mais aptas para a transição para o primeiro ciclo (Denham, Way, Kalb, Warren-Khot, & Bassett, 2013) e tendencialmente melhores no domínio das competências académicas (Walker & Henderson, 2012). Os/as educadores/as de infância assumem nesta fase um papel muito importante, uma vez que ajudam a criança a identificar e interpretar as suas emoções, bem como a encontrar soluções para a resolução dos problemas (Brás & Reis, 2012; Semrud-Clikeman, 2007).

Na idade pré-escolar as crianças começam também a revelar uma preferência clara por determinados pares, com quem demonstram mais frequentemente comportamentos pró-sociais (Rubin et al., 2008). As crianças estabelecem relações de amizade com os pares pelos quais evidenciam maior preferência, relações essas que lhes permitem estabelecer conversas mais ágeis e troca de comportamentos mais positivos (Gertner, Rice, & Hadley, 1994). Por outro lado, evidenciam um maior interesse por partilhar conversas e brincadeiras com crianças do mesmo género pela identificação de interesses e comportamentos semelhantes (Hay et al., 2004; Vaughn & Santos, 2009).

Sendo a relação com os pares tão importante, a aceitação social no grupo de pares surge como um importante indicador do desenvolvimento da competência social e ajustamento socioemocional da criança (Almeida, 2000; Crick & Dodge, 1994; Santos et al., 2015; Vaughn et al., 2009). As crianças que são aceites pelo grupo de pares tendem a ser mais sociáveis, conversadoras, prestáveis e competentes na manutenção de interações sociais (Bierman & Erath, 2006; Coie, Dodge, & Kupersmidt, 1990; Diamond, Hong, & Baroody, 2008; Parke et al., 1997). Envolvem-se em interações sociais mais ricas, vivendo e apreendendo comportamentos socialmente adequados (Verissimo & Santos, 2008).

As crianças que, por sua vez, são rejeitadas pelo grupo de pares apresentam comportamentos agressivos, disruptivos e de violação de regras (Coie et al., 1990). Têm, por isso, tendência em interagir de forma menos positiva com os pares, sendo referidas como crianças com as quais as outras crianças não gostam de brincar (Odom et al., 2008). A rejeição no grupo de pares pode condicionar o desempenho futuro da criança a vários níveis, tanto no que diz respeito aos relacionamentos interpessoais, como ao sucesso académico. Estudos sugerem a associação entre a rejeição no grupo de pares em idade pré-escolar e comportamentos futuros de retenção escolar, absentismo ou delinquência, assim como com comportamentos de isolamento social e de depressão (Hymel, Comfort, Schonert-Reichl, McDougall, & Weiner, 1996; Reich & Vandell, 2014).

Ao longo do período pré-escolar assiste-se, então, a um crescimento positivo e significativo das aptidões que permitem a criança assumir um comportamento socialmente competente (Santos et al., 2014; Shin et al., 2011). Neste sentido, espera-se que no final do período pré-escolar as crianças estejam

predispostas para as aprendizagens mais estruturadas e exigentes que se seguem, assim como que revelem um maior autocontrolo da sua atenção e comportamento, o que se mostra fundamental para as aprendizagens escolares futuras (Bishop et al., 2016; Brassard & Boehm, 2008; Edwards, 1999). É por isso importante a identificação precoce de possíveis sinais de alerta ou alterações no desenvolvimento da competência social, com recurso a metodologias de avaliação rigorosas, sobre as quais refletimos se seguida.

2.3. A Avaliação da Competência Social em Idade Pré-escolar

A identificação precoce de perturbações no funcionamento social da criança, nomeadamente na interação com o grupo de pares, mostra-se fundamental, tanto em crianças com um desenvolvimento típico como em crianças que apresentam uma perturbação no seu desenvolvimento (Caselman & Self, 2008; Kendall & Comer, 2000; Odom et al., 2008). As crianças com problemas de comportamento identificados em idades precoces, nomeadamente entre os três e os seis anos, apresentam um risco mais elevado de apresentar problemas de comportamento e de interação com o grupo de pares em idades mais tardias, o que justifica uma intervenção atempada (Briggs-Gowan & Carter, 2007; Campbell, 1994, 2002; Conroy & Brown, 2004; Joy, 2016; Keenan & Wakschlag, 2002; Keith & Campbell, 2004).

A avaliação da competência social na criança, de acordo com Asher (1990), tem por base dois indicadores fundamentais. O primeiro diz respeito à qualidade do comportamento social assumido pela criança num determinado contexto e o segundo ao estatuto social, ou estatuto sociométrico, que a criança apresenta no grupo de pares (Asher, 1990).

O comportamento social relaciona-se com o conjunto de aptidões sociais assumidas pela criança para atingir os seus objetivos sociais na interação social, podendo fazê-lo de forma mais ou menos eficaz (Beauchamp & Anderson, 2010; Crick & Dodge, 1994; Halle & Darling-Churchill, 2016; Joy, 2016; Rose-Krasnor, Rubin, Booth, & Coplan, 1996; Schmidt et al., 2002; Shin et al., 2011; Vaughn et al., 2009). O estatuto sociométrico, por sua vez, permite reunir informações sobre, por um lado, a posição da criança face ao grupo de pares, e, por outro, as reputações sociais que tem no grupo (Crick & Dodge, 1994; Lindsey & Berks, 2019; Rubin et al., 2008; Santos et al., 2014). O estatuto sociométrico reflete, desta forma, a componente adaptativa da competência social, isto é, a capacidade de adequação das estratégias e dos objetivos sociais à especificidade de cada situação e contexto sociais (Shin et al., 2011; Vaughn et al., 2009). De acordo com as medidas de avaliação sociométrica, os pares têm em conta o comportamento e temperamento da criança na definição do estatuto social da mesma, mas não

qualificam o seu comportamento (Gifford-Smith & Brownell, 2003; Maassen, Steenbeek, & Geert, 2004).

Assim sendo, compreendemos que o comportamento social e o estatuto sociométrico assumem um importante papel na avaliação da competência social, constituindo indicadores diferentes que se relacionam entre si (Rubin et al., 2008; Santos et al., 2014; Shin et al., 2011; Vaughn et al., 2009; Veríssimo, Santos, Fernandes, Shin, & Vaughn, 2015;). O comportamento social da criança pode influenciar o seu estatuto no grupo de pares, da mesma forma que o estatuto social pode condicionar o comportamento assumido pela criança para com os pares (Crick & Dodge, 1994).

Mais recentemente, Vaughn e colegas (2009) acrescentam, aos indicadores fundamentais na avaliação da competência social identificados por Asher (1990), o envolvimento social e a motivação da criança para a interação com o grupo de pares. De acordo com o estudo de Santos e colegas (2015) com crianças em idade pré-escolar, um reduzido envolvimento social está associado a níveis reduzidos de competência social e aceitação social pelo grupo de pares. Neste sentido, os autores concluem que as crianças menos envolvidas socialmente apresentam também mais dificuldades de ajustamento social, correndo riscos de desenvolverem problemas socioemocionais e comportamentais.

O facto de os autores considerarem também o envolvimento social e a motivação na avaliação da competência social prende-se com a forma como perspectivam a competência social. Para Vaughn e colegas (2009) a competência social é um construto com uma estrutura hierarquicamente organizada, onde a competência social, enquanto fator de segunda ordem, influencia três construtos de primeira ordem, como sendo o envolvimento social e a motivação, o comportamento social, e a aceitação de pares. Neste sentido, para os autores, a mensuração da competência social deve ser realizada recorrendo a instrumentos de medidas, considerando estas três dimensões, o que tem vindo a ser confirmado em estudos mais recentes com crianças em idade pré-escolar, nomeadamente em Portugal (Santos et al., 2014; Shin et al., 2011).

O envolvimento social e a motivação, o comportamento social e o estatuto social da criança variam de acordo com o contexto em que a mesma interage (Beauchamp & Anderson, 2010; Bierman & Welsh, 2000; Rubin et al., 2008; Semrud-Clikeman, 2007) e com fatores como o género, o estatuto socioeconómico e as características físicas e motoras (Beauchamp & Anderson, 2010; Maassen et al., 2004; Rubin et al., 2008; Shin et al., 2011; Vaughn et al., 2009; Veríssimo et al., 2011). Neste sentido, a recolha de informação sobre a competência social da criança deve ser multimodal e ter em conta a perspectiva de diferentes informadores (Merrell, 2004; Odom et al., 2008; Rubin et al., 2008; Semrud-Clikeman, 2007; Vaughn et al., 2009). Mesmo perante correlações baixas entre os dados obtidos junto de diferentes informadores, o desacordo entre as informações não deve ser visto como um erro de

medida a ser eliminado. Pelo contrário, deve ser considerado como uma consequência necessária que permite caracterizar a criança sob diferentes perspectivas, dando nota das especificidades dos diferentes contextos e situações sociais (Kraemer et al., 2003; Perren, Von Wyl, Stadelmann, Bürgin, & Von Klitzing, 2006). Neste sentido, a avaliação da competência social recorrendo a diferentes métodos e diferentes informadores é claramente uma vantagem, uma vez que tem subjacente a tentativa de obter uma visão mais coerente e fidedigna do funcionamento social da criança (Campbell, 2002; Hay et al., 2004; Merrell, 2004; Vaughn et al., 2009).

Para a avaliação do envolvimento social e motivação, os estudos têm vindo a recorrer à observação direta do comportamento da criança, analisando desta forma, nomeadamente, a proporção de atenção visual recebida e a proporção de interações positivas e neutras iniciadas (Santos et al., 2014; Shin et al., 2011; Vaughn et al., 2009; Verissimo et al., 2011). Por sua vez, a avaliação do comportamento social da criança é também realizada através da observação direta ou do uso de questionários ou inventários de avaliação do comportamento, frequentemente preenchidos pelos/as cuidadores/as ou pelos/as professores/as (Halle & Darling-Churchill, 2016; Odom et al., 2008; Rubin et al., 2008; Semrud-Clikeman, 2007). Merrel (2004) sugere que a observação direta ou o uso de questionários ou inventários de avaliação constituem os métodos de primeira linha na avaliação da competência social da criança uma vez que são aqueles que permitem uma avaliação mais realista.

A observação direta é uma metodologia de avaliação amplamente utilizada no campo da competência social, seja esta realizada no contexto natural da criança (Merrell, 2004; Odom et al., 2008; Rubin et al., 2008) ou em contexto artificial (Odom et al., 2008; Rubin et al., 2008). É um método que permite descrever o comportamento social de crianças, nomeadamente no decorrer da interação com o grupo de pares, mas também o contexto ou a situação em que o mesmo ocorre (Odom et al., 2008; Rubin et al., 2008; Semrud-Clikeman, 2007; Shin et al., 2011; Vaughn et al., 2009). Os contextos educativos são, por isso, locais particularmente relevantes nos quais se podem avaliar o envolvimento social, a motivação e os comportamentos sociais através da observação (Merrell, 2004). Ao longo das últimas décadas, diferentes sistemas de codificação têm vindo a ser desenvolvidos e utilizados no estudo da competência social, os quais permitem avaliar a criança de acordo com um conjunto de dimensões comportamentais (Diamond et al., 2008; Rubin, Cheah, & Fox, 2001).

Apesar de amplamente utilizada na investigação, dada a sua possibilidade de analisar o desempenho relacional e inter-relacional da criança em ambiente natural e sem intervenção do adulto, a observação direta apresenta também algumas desvantagens (Crowe et al., 2011; Guralnick, 2010; Merrell, 2004). A observação direta requer um maior dispêndio de tempo e, conseqüentemente, de

dinheiro (Merrell, 2004). Por outro lado, as informações recolhidas através da observação podem conduzir a conclusões erradas sobre o comportamento da criança, pois as condições do momento podem influenciar de forma significativa as interações das crianças e os seus comportamentos. Da mesma forma, ao saber que está a ser observada, a criança pode alterar o seu comportamento, revelando mais comportamentos negativos ou até mais comportamentos pró-sociais do que aqueles que habitualmente assume (Merrell, 2004). Por fim, uma outra preocupação apontada é a validade psicométrica da observação que pode ser facilmente posta em causa por um planeamento e implementação desadequados (Merrell, 2004).

Os questionários e inventários são também utilizados na avaliação do comportamento social e emocional das crianças, permitindo uma identificação mais rápida de possíveis sinais de risco ou comportamentos desviantes (Halle & Darling-Churchill, 2016; Merrell, 2004). São preferencialmente preenchidos por cuidadores/as e professores/as, e surgem como instrumentos de eleição na avaliação da competência social, a par do que se observa na avaliação da comunicação social já abordada anteriormente (Halle & Darling-Churchill, 2016; Menting, van Lier, & Koot, 2011; Perren et al., 2006). Comparativamente à observação direta, os questionários e inventários constituem um método de medida indireto, uma vez que se baseiam em perceções sobre o comportamento da criança (Konold, Walthall, & Pianta, 2004). No entanto, constituem um método de avaliação objetivo, uma vez que permitem comparar indivíduos com recurso a referências normativas, identificando a frequência com que determinados comportamentos ocorrem, o impacto dos mesmos ou, no caso do método *Q-sort*, a representatividade dos itens e numa ordenação dos comportamentos que melhor caracterizam a criança (Almeida, 2000; Crowe et al., 2011; Vaughn et al., 2009).

Os questionários e inventários mostram-se eficazes na realização de um despiste inicial, permitindo identificar crianças com e sem problemas de comportamento em idades precoces, identificando também possíveis sinais de alerta (Crowe et al., 2011; Merrell, 2004; Odom et al., 2008). Exigem pouco tempo para a sua preparação e aplicação, sendo por isso mais económicos e mais fáceis de utilizar (Konold et al., 2004; Raimundo et al., 2012). Permitem reunir informações sobre comportamentos que acontecem de forma pouco frequente e que podem não ser identificados através de outras formas de avaliação (Campbell & James, 2011). O facto de os questionários e os inventários poderem ser preenchidos pelos/as cuidadores/as e/ou pelos/as professores/as representa uma outra vantagem. Os/as cuidadores/as os/as professores/as são pessoas que passam muito tempo com a criança, observando o seu comportamento com diferentes interlocutores, em diferentes contextos sociais e no seu ambiente natural sendo, por isso, considerados peritos na avaliação do funcionamento social

da criança (Merrell, 2004). No entanto, é importante ter em conta que o facto de a avaliação ser realizada por pessoas próximas da criança pode constituir também uma desvantagem, podendo ser influenciada pela memória, motivação, valores ou humor do informador (Konold, Hamre, & Pianta, 2003; McKown et al., 2009; Rubin et al., 2008).

Em Portugal existe um conjunto diversificado de instrumentos de avaliação do comportamento social da criança validados para a população portuguesa. Estes instrumentos, na sua maioria inventários, reúnem qualidades psicométricas adequadas que permitem a sua utilização tanto na prática clínica, como educacional e de investigação. Alguns destes instrumentos encontram-se apresentados na Tabela 5.

Tabela 5

Instrumentos Nacionais que Contribuem para a Avaliação da Competência Social

Nome do instrumento	Autor	Ano	Idade
<i>Escalas Comportamentais para Crianças em Idade Pré-Escolar – PKBSpt</i>	R. Gomes e A. Pereira	2014	3A – 6 A
<i>Escala de Competência Social do School Social Behavior Scales (SSBS-2)</i>	R. Raimundo, E. Carapito, A. Pereira, A. Marques-Pinto, L., Lima e T. Ribeiro	2012	5A – 18 A
<i>Escala de Avaliação do Comportamento e Competência Social (SCBE-30)</i>	A. Santos e M. Veríssimo	2008	30M - 78M
<i>Escala de Avaliação das Estratégias Sociais</i>	C. Aguiar	2007	Pré-escolar
<i>Questionário de Capacidades e de Dificuldades (SDQ-Por)</i>	B. Fleitlich, M. Loureiro, A. Fonseca e F. Gaspar	2004	I: 4A - 16A II: > 16A
<i>Sistema de Avaliação da Competência Social (SSRS) (versão para professores)</i>	M. Lemos e H. Meneses	2002	Último ano do pré-escolar até ao 6º ano de escolaridade

Nota. A= anos; M = meses.

Por sua vez, as medidas de avaliação do estatuto sociométrico relacionam-se com o grau de aceitação da criança no grupo de pares. A aceitação entre pares constitui um dos indicadores mais fortes do funcionamento social da criança e do seu ajustamento social em idades futuras, conferindo dados confiáveis e válidos sobre a amizade a partir dos quatro anos (Almeida, 2000; Semrud-Clikeman, 2007; Vaughn, 2001). A investigação sugere que as crianças que são aceites pelos pares tendem a ser mais sociáveis, conversadoras, prestáveis e competentes para iniciar e manter uma interação social (Coie et al., 1990; Denham & Holt, 1993; Kemple, Speranza, & Hazen, 1992; Parke et al., 1997). Desta forma,

envolvem-se em interações sociais mais ricas, vivenciando e aprendendo comportamentos socialmente adequados (Machado et al., 2008).

A sociometria moderna tem as suas raízes em Jacob Moreno, o qual referiu que a relação entre pares seria melhor compreendida quando analisada à luz de três forças interpessoais distintas: a atração, a repulsa e a indiferença (Moreno, 1934 citado por Gifford-Smith & Brownell, 2003). Estas forças não são opostas nem independentes umas das outras, relacionando-se entre si, permitindo refletir acerca da aceitação da criança no grupo de pares (Rubin et al., 2008). A avaliação da aceitação no grupo de pares pode ser realizada recorrendo a duas abordagens distintas, sendo estas a nomeação de pares e a comparação de pares (*peer ratings*) (Gifford-Smith & Brownell, 2003; Odom et al., 2008).

Na nomeação de pares as crianças são convidadas a nomear outras crianças, de entre o seu grupo de pares, de acordo com critérios específicos, que podem ser positivos ou negativos (Gifford-Smith & Brownell, 2003; Maassen et al., 2004). Por exemplo, pode ser questionado à criança com quem gosta de brincar. Os dados recolhidos permitem reunir informações sobre a preferência social (grau relativo de preferência pelos pares) e o impacto social (visibilidade dentro do grupo de pares) da criança no grupo e, conseqüentemente, categorizar a sua aceitação numa de cinco categorias possíveis: populares, rejeitados, negligenciados e controversos (Coie, Dodge, & Coppotelli, 1982; Maassen et al., 2004). Populares são as crianças que recebem muitas nomeações positivas, enquanto que rejeitados recebem muitas nomeações negativas. Os negligenciados recebem poucas nomeações, sejam estas negativas ou positivas. Os controversos, por fim, recebem tantas nomeações positivas como negativas (Coie et al., 1982).

A comparação de pares, por sua vez, consiste na avaliação da criança pelos pares através de uma escala de preferência social (*likeability*) como sinónimo da popularidade no grupo de pares, na qual é classificada a aceitação da criança num contínuo entre dois extremos, nomeadamente gosto/não gosto ou popular/não popular (Gifford-Smith & Brownell, 2003; Maassen et al., 2004). A classificação obtida permite refletir sobre o grau de aceitação no grupo de pares, mas não permite enquadrar a criança em categorias sociométricas como a abordagem anterior (Gifford-Smith & Brownell, 2003). A nomeação de pares é mais utilizada em crianças em idade pré-escolar pois requer um menor grau de exigência do que a comparação de pares (Maassen et al., 2004).

Apesar de amplamente utilizadas, as medidas de avaliação sociométrica acarretam duas questões éticas importantes, as quais podem constituir uma desvantagem à sua utilização. A primeira prende-se com o facto de poderem ser solicitadas à criança avaliações negativas sobre os seus pares, o

que pode contribuir para a diferenciação de uma criança no grupo. A segunda refere-se ao facto de poder incluir ou não crianças que não avaliam, mas que são avaliadas (Maassen et al., 2004).

A avaliação da criança em idade pré-escolar assume algumas particularidades importantes e que podem constituir uma dificuldade. As mudanças de comportamento são muito rápidas, podendo as opiniões sobre os pares variarem facilmente (Carter et al., 2005; Konold et al., 2003, 2004; Merrell, 2004; Whitcomb, 2012). Por outro lado, as crianças ainda não conseguem compreender a importância da sua participação e das suas respostas, o que pode condicionar os resultados (Keith & Campbell, 2004). Porém, a avaliação é tão mais vantajosa quanto mais precocemente for realizada, permitindo a identificação de situações e comportamentos de risco e favorecendo uma intervenção atempada e adequada (Merrell, 2004).

CAPÍTULO III

A PERTURBAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM E AS SUAS RELAÇÕES COM O DESENVOLVIMENTO DA COMPETÊNCIA SOCIAL

No decorrer dos capítulos anteriores abordamos a comunicação social e a competência social e refletimos acerca da relação que estabelecem entre si no decorrer do desenvolvimento da criança. Esta relação inicia-se precocemente e assume um importante papel na qualidade das interações sociais que a criança, em idade pré-escolar, estabelece com os seus pares. As competências comunicativas que a criança adquire ao longo do seu desenvolvimento, resultado da interação entre fatores biológicos e fatores ambientais, contribuem para o desenvolvimento da competência social. Neste sentido, a forma como a criança utiliza a linguagem e outras ferramentas comunicativas, assim como a compreensão sobre o estado mental dos seus interlocutores, influencia a eficácia com que expressa as suas emoções e necessidades, argumenta e negocia, isto é, com que atinge os seus objetivos sociais (Ketelaars et al., 2010). Por outro lado, a competência social da criança determina a qualidade das interações que estabelece com o seu grupo de pares, influenciando o seu desenvolvimento comunicativo, uma vez que este tem lugar no seio de interações sociais positivas (Fujiki, Brinton, Isaacson, & Summers, 2001; Fujiki et al., 2013).

Porém esta relação pode, em crianças com PDL, assumir características especiais com impacto na qualidade da relação que estabelecem com os seus pares. Neste sentido, iremos abordar neste capítulo as principais características do comportamento e aceitação sociais das crianças com PDL, assim como as perspetivas teóricas que procuram explicar, nestas crianças, a relação entre o desenvolvimento da linguagem e a competência social.

3.1. A Competência Social e a Relação com o Grupo de Pares nas Crianças com PDL

Nas crianças com PDL a relação entre a linguagem, a comunicação e a competência social tem vindo a ser estudada ao longo das últimas décadas por diferentes autores, considerando o impacto que o desempenho ao nível da linguagem assume no desenvolvimento da comunicação social e, conseqüentemente, na competência social, assim como na qualidade das relações que a criança estabelece com o grupo de pares (Andrés-Roqueta et al., 2016; Beauchamp & Anderson, 2010; Brinton & Fujiki, 2010; Charman et al., 2014; Clegg et al., 2015; Conti-Ramsden et al., 2013; Fujiki et al., 2001;

Fujiki, Brinton, & Todd, 2014; Fujiki, Brinton, Morgan, & Hart, 1999; Hart, Fujiki, Brinton, & Hart, 2004; Levickis et al., 2018; Maggio et al., 2014; McKown et al., 2009; Menting et al., 2011; St Clair et al., 2011; Tzouriadou et al., 2013; Yew & O’Kearney, 2013). Constatamos, no entanto, que na sua maioria os estudos têm vindo a ser desenvolvidos com crianças em idade escolar, existindo um menor número de estudos com crianças em idade pré-escolar.

McCabe e Marshall (2008), desenvolvendo um estudo com crianças com PDL em idade pré-escolar, concluíram que as crianças se envolvem mais frequentemente em jogos paralelos (i.e., a criança está fisicamente próxima dos seus pares, mas brinca sozinha) do que em jogos que impliquem interação com os pares. Parecem, por isso, estar conscientes das suas dificuldades e, conseqüentemente, menos confiantes e motivadas para se envolverem em brincadeiras com outras crianças, preferindo a interação com os adultos (McCabe & Marshall, 2008). No entanto, para além dos comportamentos de isolamento face aos pares, outros autores descrevem também em crianças em idade pré-escolar com PDL, uma maior prevalência de sintomas de ansiedade e depressão, assim como comportamentos agressivos (Charman et al., 2014; Farmer, 2000; Helland & Helland, 2017; Maggio et al., 2014; Tomblin, Zhang, Buckwalter, & Catts, 2000; Toseeb, Pickles, Durkin, Botting, & Conti-Ramsden, 2017). Estes comportamentos parecem tornar-se mais evidentes nas crianças do género masculino que têm tendencialmente mais comportamentos negativos, ao contrário das crianças do género feminino que são tendencialmente mais cooperativas e empáticas (Kaiser, Hancock, Cai, Foster, & Hester, 2000; Ketelaars et al., 2010; Tzouriadou et al., 2013).

A aceitação social das crianças com PDL tem sido operacionalizada a partir de medidas de preferência social e da popularidade que gozam entre os companheiros (Andrés-Roqueta et al., 2016). Com recurso à nomeação de pares, as crianças com PDL apresentam valores mais baixos na aceitação social no grupo de pares. Ao serem menos aceites pelos pares, apresentam também um risco acrescido de usufruírem em menor número de relacionamentos satisfatórios e amigáveis, o que, conseqüentemente, afeta a qualidade da experiência social e a inclusão da criança no seio do grupo (Andrés-Roqueta et al., 2016; Brinton & Fujiki, 2010).

No entanto, as conclusões a este nível não são consensuais, variando de acordo com a metodologia adotada na avaliação da aceitação social. McCabe e Meller (2004) não identificaram diferenças entre crianças com e sem PDL em idade pré-escolar, utilizando tanto tarefas de nomeação positiva como negativa. Segundo os autores, tais resultados podem estar relacionados com características que as relações de pares assumem nesta idade. Só mais tarde, a partir dos seis anos e com a entrada no primeiro ciclo, é que as relações com os pares se tornam mais estáveis e duradouras,

surgindo verdadeiras relações de amizade, pelo que só a partir desta fase é que se poderão encontrar diferenças (McCabe, 2005; St Clair et al., 2011).

A competência social é influenciada pela capacidade de utilizar a linguagem para expressar preocupações e necessidades, de entender as expectativas e os pedidos dos outros e de se envolver em conversas de forma adequada (Hart et al., 2004). De acordo com Botting e Conti-Ramsden (2000), num estudo desenvolvido com 242 crianças com PDL entre os seis e os sete anos, as crianças com dificuldades no domínio da forma e conteúdo da linguagem revelaram um desempenho melhor no funcionamento social e comportamental, comparativamente às crianças em que se observou um comprometimento mais acentuado ao nível do uso da linguagem. Estes resultados vão ao encontro dos estudos desenvolvidos por Hart e colegas (2004) e por McCabe (2005) com crianças em idade escolar e pré-escolar respetivamente, nos quais os autores concluíram também que quanto mais grave é o comprometimento ao nível da linguagem, mais significativos são os problemas comportamentais.

Estudos longitudinais sugerem que as PDL e a persistência das dificuldades linguísticas constituem um fator de risco no desenvolvimento psicológico a longo prazo (Cohen et al., 1998; Conti-Ramsden & Botting, 2008; Durkin et al., 2012; Snowling et al., 2006; St Clair et al., 2011). O comprometimento no domínio das competências sociais e as consequentes dificuldades de interação social, por vezes, persistem nas crianças com PDL até à adolescência e idade adulta. Nestas situações, as dificuldades apresentadas podem justificar o desenvolvimento tardio ou o agravamento de problemas emocionais e comportamentais, condicionando as relações interpessoais e o desempenho académico e ocupacional (Cohen et al., 1998; Conti-Ramsden & Botting, 2008; Conti-Ramsden et al., 2013; Durkin & Conti-Ramsden, 2007; Redmond & Rice, 2002; Snowling et al., 2006; St Clair et al., 2011; Yew & O’Kearney, 2013).

St Clair e colegas (2011) desenvolveram um estudo longitudinal com crianças e jovens com história clínica de PDL, acompanhando-as em quatro momentos de avaliação, desde os sete anos até aos 16 anos, com o objetivo de avaliar a trajetória de desenvolvimento das suas competências comportamentais, emocionais e sociais. De uma forma geral, não observaram um decréscimo estatisticamente significativo das dificuldades observadas no conjunto de medidas aplicadas ao longo do tempo como inicialmente previsto, porém identificaram diferenças significativas em medidas específicas. Apesar de terem observado uma diminuição dos problemas de conduta e de hiperatividade, bem como uma diminuição dos problemas emocionais, os participantes mantiveram valores acima do esperado. Encontraram também evidências do aumento das dificuldades na interação com os pares, tanto no género feminino como masculino. Os autores referem que este aumento se poderá justificar pelo facto

de a linguagem assumir, na adolescência, um papel central na relação entre pares, não tão significativo em idades anteriores.

Contudo, apesar do risco acrescido que as crianças com PDL apresentam no desenvolvimento de problemas de comportamento social e uma menor aceitação social no grupo de pares, parecem, por outro lado, apresentar um comportamento pró-social semelhante ao dos seus pares com um desenvolvimento típico (Farmer, 2000; Helland & Helland, 2017; Toseeb et al., 2017). Neste sentido, mostram-se cooperantes e empáticos durante as interações sociais, revelando a capacidade de ter em conta o bem-estar do outro (Conti-Ramsden & Durkin, 2016). Os comportamentos pró-sociais poderão, assim, ter um efeito protetor, ajudando a criança com PDL a ultrapassar as suas dificuldades linguísticas e comunicativas e a interagir e conversar com o grupo de pares (Conti-Ramsden & Durkin, 2016; Helland & Helland, 2017).

A par das evidências que sugerem que as crianças com PDL evidenciam um maior risco no desenvolvimento de dificuldades socioemocionais e comportamentais, comparativamente a crianças com um desenvolvimento típico, importa compreender a especificidade da relação que a linguagem e a competência social estabelecem entre si nesta população, o que será abordado na próxima secção.

3.2. Perspetivas Teóricas Explicativas da Relação entre a PDL e a Competência Social

Na literatura, ao longo das últimas décadas, diferentes autores procuraram explicar sobre diferentes perspetivas a relação entre a PDL e as dificuldades de comportamento social e a reduzida aceitação social, considerando que esta relação pode assumir contornos especiais nas crianças com esta condição, comparativamente a crianças com outras condições ou com um desenvolvimento típico.

Inicialmente, diferentes autores sugeriram que a reduzida competência social apresentada pelas crianças com PDL surgia como resultado direto do seu comprometimento linguístico (Conti-Ramsden & Botting, 2004; Rice, 1993). Rice (1993), considerando esta relação de causalidade entre a competência social e o desenvolvimento da linguagem, sugeriu que o reduzido envolvimento da criança com o grupo de pares compromete ainda mais o seu desempenho linguístico e a possibilidade de ser socialmente aceite. Segundo a autora, este processo traduz-se numa espiral social negativa, isto é, as competências linguísticas, o funcionamento social e o estatuto social interagem entre si numa vulnerabilidade crescente. Ao assumirem uma postura mais passiva e reservada na interação com o grupo de pares, as crianças com PDL têm menos oportunidades de ultrapassar as dificuldades linguísticas apresentadas e de desenvolver novas competências a este nível, uma vez que a linguagem se desenvolve no seio das

interações sociais da criança (Brinton & Fujiki, 1989; Fujiki & Brinton, 1994; Fujiki, Brinton, Hart, & Fitzgerald, 1999; Fujiki et al., 2001; Fujiki, Brinton, Morgan, et al., 1999). Neste sentido, Redmond e Rice (1998), desenvolveram o Modelo de Adaptação Social. Este modelo propõe que as crianças com PDL se adaptam às suas capacidades linguísticas limitadas, evitando interações sociais que possam vir a ser um desafio. Como resultado, têm menos oportunidades de desenvolver a sua competência social. A diminuição de experiências sociais aumenta a probabilidade de estabelecerem relações negativas com os pares e, conseqüentemente, terem cada vez menos oportunidades de interação social futuras.

Por sua vez, Bishop (1997) perspectiva que as dificuldades no domínio da linguagem e no desempenho da competência social podem, por outro lado, partilhar a mesma causa, não sendo necessariamente o resultado uma da outra. A perspectiva sugerida Bishop (1997) de que a competência social e o desempenho linguístico não estabelecem uma relação direta de dependência entre si foi confirmada por estudos posteriores (Conti-Ramsden & Botting, 2008; Durkin & Conti-Ramsden, 2007; Fujiki, Brinton, Hart, et al., 1999; Fujiki, Spackman, Brinton, & Hall, 2004; Hart et al., 2004). Neste sentido, a relação entre a linguagem e o funcionamento social poderá não ser direta e estar, por isso, dependente de um conjunto de fatores, nomeadamente fatores emocionais, cognitivos e ambientais (Hart et al., 2004). De acordo com esta perspectiva, a linguagem parece influenciar, mas não determinar a competência social da criança e a sua aceitação no grupo de pares.

Assumindo a perspectiva de Bishop (1997) alguns autores consideram que as dificuldades no processamento da informação surgem como uma possível justificação para a presença das dificuldades linguísticas nas crianças com PDL, mas também como a justificação de um comportamento social desajustado (Guralnick, 1999, 2010; Lemerise & Arsenio, 2000; Lemerise, Fredstrom, Kelley, Bowersox, & Waford, 2006; Leonard, 2014; Miller, Kail, Leonard, & Tomblin, 2001). As dificuldades em processar, manter e relacionar a informação linguística parecem ser as mesmas que limitam o desempenho social da criança e a forma como esta se comporta em cada situação social (Brinton, Spackman, Fujiki, & Ricketts, 2007; Fujiki, Brinton, & Clarke, 2002).

Mais recentemente, e considerando a perspectiva de Bishop (1997) de que a PDL e as alterações no desenvolvimento da competência social partilham a mesma causa, alguns autores têm-se debruçado de forma particular sobre o estudo da cognição social em crianças com PDL. Tal justifica-se pelo papel que este processo sociocognitivo assume na competência social, no desenvolvimento da linguagem e na comunicação social, isto é, constitui um fator determinante do funcionamento social e comunicativo das crianças com PDL (Andrés-Roqueta et al., 2016; Bakopoulou & Dockrell, 2016; Clegg et al., 2015; Vissers & Koolen, 2016). As crianças com PDL apresentam valores mais baixos nas tarefas de avaliação da

cognição social, comparativamente aos seus pares com um desenvolvimento típico. Tais resultados sugerem que as dificuldades a este nível podem justificar, nas crianças PDL, um desempenho inferior no processamento da linguagem, na comunicação social e no ajustamento do seu comportamento social (Andrés-Roqueta et al., 2016; Bakopoulou & Dockrell, 2016; Clegg et al., 2015; Vissers & Koolen, 2016).

A linguagem, a comunicação social e a competência social parecem então coexistir no interior de uma rede de fatores que interagem entre si para determinar os resultados sociais, nomeadamente o comportamento social e a aceitação no grupo de pares (Clegg et al., 2015). Surge, assim, a necessidade de perspetivar o desenvolvimento da criança sempre de uma forma abrangente, considerando a interação entre um conjunto de fatores internos e externos à própria criança.

CAPÍTULO IV

METODOLOGIA

Pretendemos com esta investigação estudar a comunicação social e a relação entre a comunicação social e a competência social de crianças portuguesas entre os quatro e os seis anos com e sem PDL. Para cumprir com este duplo objetivo desenvolvemos dois estudos de natureza quantitativa. O Estudo I consistiu na construção e desenvolvimento do Inventário de Competências de Comunicação Social. O Estudo II, de carácter comparativo e correlacional, visou a análise da comunicação social e do comportamento e aceitação sociais de crianças com e sem PDL, assim como da relação que estas variáveis estabelecem entre si. A análise destas variáveis e das relações que estabelecem foi também realizada tendo em conta a criança ser beneficiária de subsídio escolar, o género e a sua idade.

No presente capítulo descrevemos os procedimentos metodológicos subjacentes aos dois estudos desenvolvidos no âmbito desta investigação. Iniciaremos com a apresentação dos objetivos do Estudo I, seguindo-se a descrição dos procedimentos utilizados na construção e desenvolvimento do ICCS, a caracterização da amostra e a apresentação dos procedimentos de recolha e análise de dados para a validação interna do inventário. Posteriormente, apresentamos os objetivos e hipóteses de investigação do Estudo II, bem como a caracterização da amostra, a descrição dos instrumentos e os procedimentos de recolha e análise de dados.

4.1. Estudo I: Construção e Validação do ICCS

4.1.1. Objetivos do estudo.

Considerando a principal finalidade deste trabalho de investigação, importa compreender se existem diferenças na comunicação social na amostra de crianças portuguesas com e sem PDL entre os quatro e os seis anos que integrou o estudo. Para responder a este objetivo de investigação, e dado o número reduzido de instrumentos de triagem para a comunicação social em Portugal, considerámos a oportunidade de construir e validar um instrumento novo.

Neste sentido, para o Estudo I enumeramos os seguintes objetivos de investigação:

- 1) Construir e desenvolver o ICCS;
- 2) Proceder ao estudo das propriedades psicométricas do ICCS;
- 3) Validar o construto de competências de comunicação social.

4.1.2. Construção e desenvolvimento do ICCS.

4.1.2.1. *Elaboração dos itens.*

Na elaboração dos itens que constituem o ICCS tivemos como referência o construto de comunicação social considerado pela ASHA (2011a), segundo a qual a comunicação social consiste no uso da linguagem, verbal e não verbal, em contextos sociais, resultando da interação entre competências de interação social, cognição social, pragmática e processamento da linguagem.

As competências comunicativas necessárias a uma comunicação eficaz em idade pré-escolar, e tal como apresentado anteriormente na revisão da literatura, contemplam a iniciativa e a diversidade de intenções comunicativas necessárias para desenvolver uma conversa com os pares; o contributo com ideias importantes que estimulem a conversa; a realização de inferências sobre o contexto e os interlocutores, permitindo a adequação constante do discurso; a compreensão e o uso de sinais verbais e não verbais para comunicar e regular a interação; e a manutenção e a alternância adequada dos tópicos e dos turnos de conversação (Adams, 2002; ASHA, 2011a; Norbury, 2014). Estas competências têm vindo a ser consideradas em instrumentos de avaliação da comunicação social (Adams et al., 2010; Bishop, 2003; Phelps-Terasaki & Phelps-Gunn, 2007; Wiig et al., 2013) e podem agrupar-se em três dimensões principais, sendo estas: 1) a intencionalidade e funções comunicativas; 2) a gestão do discurso (gestão dos turnos e tópicos de conversação); e 3) a capacidade de adequação/ajuste do discurso (identificar e compreender o estado mental e emocional dos outros e respeitar as máximas conversacionais e o princípio de cooperação, adequando a linguagem às necessidades e características do recetor) (Cekaite, 2012; Hoff, 2014; Landa, 2005). Na elaboração dos itens do ICCS consideramos estas dimensões, traduzindo-as em itens que fizessem referência a comportamentos infantis observáveis no decorrer da interação com o grupo de pares no contexto educativo.

Procuramos redigir os itens de forma objetiva e clara, por forma a serem facilmente interpretados pelos/as educadores/as. Os/as educadores/as constituem as pessoas que melhor conhecem a criança no seu contexto escolar e que a observam de forma regular na sua interação com o grupo de pares, pelo que constituem informadores privilegiados. Na Tabela 6 encontram-se descritos os itens que constituem a primeira versão do ICCS.

Tabela 6

Itens que Constituem a Primeira Versão do ICCS

Itens
1. Faz comentários sobre pessoas, objetos e acontecimentos
2. Faz perguntas
3. Faz pedidos
4. Cumprimenta e despede-se dos seus pares
5. Exprime sentimentos e emoções
6. Compreende as ideias e sentimentos dos pares
7. Responde às questões dos seus pares
8. Inicia uma conversa com os pares
9. Introduce-se numa conversa que os pares tenham iniciado
10. Responde tardiamente a um tema de conversa introduzido pelos pares
11. Mantém os turnos de comunicação com os pares
12. Termina de forma adequada os turnos de comunicação
13. Compreende quando uma conversa termina
14. Quando não percebe, pede aos outros que tornem mais claro aquilo que estão a dizer
15. Esforça-se por ser mais clara para que o outro a entenda
16. Desiste facilmente da conversa com os pares
17. Interrompe os pares não os deixando acabar de falar
18. Evita ou mostra-se hesitante em conversar com os pares (p.e. foge, não responde)
19. Demonstra, aos pares, que está atenta à conversa
20. É compreendida pelos pares
21. Inclui a informação necessária para ser compreendida (p.e. refere “Ele tirou-me o carro” sem que o interlocutor saiba quem é o “ele” a que a criança se refere)
22. Contribui com informações relevantes para a conversa
23. Adequa a linguagem aos diferentes contextos e pares
24. Estabelece contacto ocular com os pares
25. Mantém uma postura corporal correta durante a conversa
26. Utiliza variações no tom de voz para expressar sentimentos, opiniões
27. Comunica recorrendo à expressão facial, corporal e gestos de uso comum (p.e. apontar, acenar com a cabeça)
28. Utiliza a entoação de voz adequada ao discurso e situação
29. Mantém uma proximidade dos pares durante a conversação
30. Presta atenção à comunicação não verbal e compreende as informações não verbais transmitidas pelos pares (p.e. gestos, tom de voz)

O preenchimento do ICCS, sendo este um inventário com um número reduzido de itens e preenchido com base em observações informais da criança em interação com os pares, demora aproximadamente 10 a 15 minutos. O formato escolhido para este inventário foi uma escala de *likert* de quatro pontos que permite a avaliação da frequência com que os comportamentos ocorrem: (1) nunca ocorre, (2) algumas vezes, (3) com frequência e (4) sempre.

4.1.1.2. Análise por peritos e reflexão falada

Concluída a primeira versão do ICCS, consideramos importante e necessário realizar uma análise qualitativa que nos permitisse apreciar o conteúdo e a forma dos itens, nomeadamente, a clareza dos mesmos, assim como a sua compreensão e adequabilidade aos objetivos do inventário (Almeida & Freire, 2017). Para tal realizámos dois procedimentos distintos. Em primeiro lugar procedemos à análise do inventário por um grupo de peritos na área da comunicação e da linguagem e, posteriormente, realizamos uma reflexão falada com um elemento com características próximas dos futuros utilizadores do instrumento. Em ambos os procedimentos assumimos como principais objetivos: (a) analisar a clareza dos itens e das instruções dadas para o preenchimento do inventário; (b) analisar a presença de possíveis ambiguidades e redundâncias; (c) analisar o formato, o tipo de itens e a escala de resposta; (d) analisar a adequação dos itens ao construto que se pretende avaliar; (e) recolher sugestões de itens a acrescentar ou a retirar.

Assim sendo, iniciámos a análise qualitativa do ICCS reunindo presencialmente um grupo de sete terapeutas da fala e, individualmente, com uma linguista, todos considerados peritos na área da comunicação e da linguagem. Estes profissionais partilhavam entre eles conhecimentos teóricos e terminologia semelhantes, o que facilitou a discussão e a posterior análise e interpretação dos resultados. Os participantes receberam por e-mail um convite para a participação, ao qual todos responderam positivamente, bem como um exemplar do ICCS, para que o pudessem analisar previamente. Os sete terapeutas da fala reuniram-se nas instalações de uma instituição de solidariedade social da região norte do país, cedidas pela direção técnica desta instituição para o efeito. Foi realizada o registo escrito de toda a discussão para posterior análise dos resultados. A linguista reuniu individualmente com a investigadora numa biblioteca da região norte do país, sendo que o registo da informação discutida e partilhada foi também realizado por escrito.

Posteriormente à análise pelo grupo de peritos, procedemos à reflexão falada com uma profissional de educação de infância com uma reconhecida e vasta experiência pedagógica. Para tal, solicitamos a esta profissional que preenchesse o ICCS, enquanto verbalizava as impressões que retirou

acerca: (a) do comportamento comunicativo que entendia que cada item queria avaliar; (b) da clareza da linguagem utilizada; (c) da escala de resposta de cada item; e (d) da adequabilidade e exequibilidade do inventário ao conhecimento do comportamento comunicativo da criança por um/a educador/a. A profissional foi também convidada a partilhar as principais facilidades e dificuldades no preenchimento, assim como possíveis sugestões. O registo da reflexão falada foi realizado por escrito pela investigadora.

Com base na análise dos resultados do grupo de peritos e da reflexão falada, alguns dos itens foram reformulados, tal como apresentado na Tabela 7. As principais sugestões preconizaram essencialmente a alteração ou a simplificação da linguagem de alguns itens, por forma a tornarem-se mais claros e compreensíveis (por exemplo, substituir “mantém os turnos de comunicação com os pares” por “mantém uma conversa com os pares”); a divisão de um item em dois itens, por traduzir dois comportamentos distintos; e a eliminação de um item por redundância com outros.

Tabela 7

Análise dos Itens da Primeira Versão do ICCS com Base no Grupo de Peritos e Reflexão Falada

Itens da primeira versão do ICCS	Resultados	Sugestão	Novo item
1. Faz comentários sobre pessoas, objetos e acontecimentos	Não se mostrou claro que se pretendia avaliar a iniciativa da criança para comunicar	Reformular o item	Fala de forma espontânea para dizer algo ou para dar uma informação (p.e. sobre pessoas, objetos ou acontecimentos)
2. Faz perguntas	O item mostrou-se claro e adequado	Manter o item	—
3. Faz pedidos	O item mostrou-se claro e adequado	Manter o item	—
4. Cumprimenta e despede-se dos seus pares	Não faz referência à função comunicativa de cumprimentar/despedir, mas apenas à frequência com que ocorre	Reformular o item	Sabe cumprimentar e despedir-se numa interação com os pares
5. Exprime sentimentos e emoções	Pode não ser claro que o comportamento deve implicar a intenção de comunicar	Reformular o item	Diz aos outros como se sente
6. Compreende as ideias e sentimentos dos pares	Não constitui um comportamento comunicativo	Reformular o item	Faz perguntas para compreender o que o outro sente
7. Responde às questões dos seus pares	O item mostrou-se claro e adequado	Manter o item	—
8. Inicia uma conversa com os pares	O item mostrou-se claro e adequado	Manter o item	—
9. Introduce-se numa conversa que os pares tenham iniciado	Linguagem pouco clara, uma vez que a expressão “introduce-se” poderia ser entendido com um carácter negativo	Reformular o item	Toma iniciativa em participar na conversa que já está a decorrer
10. Responde tardiamente a um tema de conversa introduzido pelos pares	Linguagem pouco clara. A expressão “tardiamente” pode não ser entendida da mesma forma por todos os inquiridos, conduzindo a diferentes interpretações	Reformular o item	Demora a responder
11. Mantém os turnos de comunicação com os pares	Linguagem pouco clara. A expressão “turnos de comunicação” pode não ser conhecida por todos os inquiridos	Reformular o item	Mantém uma conversa com os pares

(continua)

Tabela 7

Análise dos Itens da Primeira Versão do ICCS com Base no Grupo de Peritos e Reflexão Falada (cont.)

Itens da primeira versão do ICCS	Resultados	Sugestão	Novo item
12. Termina de forma adequada os turnos de comunicação	Linguagem pouco clara. A expressão “turnos de comunicação” pode não ser conhecida por todos os inquiridos	Reformular o item	Demonstra quando quer terminar uma conversa
13. Compreende quando uma conversa termina	A expressão “compreende” é pouco objetiva e concreta	Reformular o item	Percebe quando uma conversa termina
14. Quando não percebe, pede aos outros que tornem mais claro aquilo que estão a dizer	O item mostrou-se claro e adequado	Manter o item	—
15. Esforça-se por ser mais clara para que o outro a entenda	O item mostrou-se claro e adequado	Manter o item	—
16. Desiste facilmente da conversa com os pares	Não se mostrou claro que o que se pretende avaliar com este item é o desrespeito pelo turno de comunicação, quebrando de forma desadequada a cadeia comunicativa	Reformular o item	Deixa a conversa a meio
17. Interrompe os pares não os deixando acabar de falar	Importante destacar com a expressão “interrompe-o” na frase, colocando, por isso, no final	Reformular o item	Numa conversa não deixa o par acabar de falar, interrompe-o
18. Evita ou mostra-se hesitante em conversar com os pares (p.e. foge, não responde)	Inclui duas competências diferentes, isto é, o evitar conversar e o mostrar-se hesitante para conversar	Criar dois itens distintos	Mostra-se pouco à vontade a conversar Evita conversar com os pares
19. Demonstra, aos pares, que está atenta à conversa	O item mostrou-se claro e adequado	Manter o item	—
20. É compreendida pelos pares	O item mostrou-se claro e adequado	Manter o item	—
21. Inclui a informação necessária para ser compreendida (p.e. refere “ele tirou-me o carro”, sem que o interlocutor saiba quem é o “ele” a que a criança se refere)	Linguagem pouco objetiva. Considerou-se que o exemplo poderia gerar maior dificuldade na interpretação do item	Reformular o item	Dá as indicações necessárias para ser compreendida (p.e. refere “ele tirou-me o carro”, sem que o interlocutor saiba quem é o “ele” a que a criança se refere)

(continua)

Tabela 7

Análise dos Itens da Primeira Versão do ICCS com Base no Grupo de Peritos e Reflexão Falada (cont.)

Itens da primeira versão do ICCS	Resultados	Sugestão	Novo item
22. Contribui com informações relevantes para a conversa	Não permite compreender exatamente qual o comportamento a avaliar	Reformular o item	Acrescenta coisas novas que estimulem a conversa
23. Adequa a linguagem aos diferentes contextos e pares	Não permite compreender exatamente qual o comportamento a avaliar	Reformular o item	Fala de forma diferente, dependendo com quem interage
24. Estabelece contacto ocular com os pares	Uso de um verbo pouco claro e objetivo	Reformular o item	Faz contacto ocular com os pares
25. Mantém uma postura corporal correta durante a conversa	O item mostrou-se claro e adequado	Manter o item	—
26. Utiliza variações no tom de voz para expressar sentimentos, opiniões	Avalia um comportamento já descrito no item 28	Anular o item	—
27. Comunica recorrendo à expressão facial, corporal e gestos de uso comum (p.e. apontar, acenar com a cabeça)	Poderia ser compreendido como um comportamento negativo, reforçando a dificuldade ou recusa da criança em recorrer à expressão verbal oral	Reformular o item	Durante a conversa recorre à expressão facial e corporal e gestos de uso comum (p.e. apontar, acenar com a cabeça)
28. Utiliza a entoação de voz adequada ao discurso e situação	Linguagem pouco clara	Reformular o item	Muda as entoações de voz na conversa
29. Mantém uma proximidade dos pares durante a conversação	Linguagem pouco clara, não se mostrando perceptível	Reformular o item	Regula a proximidade dos pares sem ficar demasiado perto nem longe
30. Presta atenção à comunicação não verbal e compreende as informações não verbais transmitidas pelos pares (p.e. gestos, tom de voz)	No mesmo item estavam descritas duas competências diferentes, isto é, prestar atenção e compreender a comunicação não verbal	Reformular o item	Atribui significado às expressões faciais, gestos e tons de voz que os pares usam

Na sequência da análise dos resultados finalizamos a versão do ICCS a aplicar à amostra em estudo (Apêndice A) e optámos também pela construção de um guião de apoio à aplicação do inventário. O guião de apoio à aplicação do ICCS pretende auxiliar o avaliador no preenchimento do inventário, explicando o objetivo do inventário, a quem se destina e como deve ser preenchido e por quem. No guião é também realizada uma descrição de cada um dos itens. A descrição de cada item visa ajudar à leitura compreensiva dos comportamentos comunicativos que se pretendem avaliar e, em alguns casos, é acompanhada de exemplos dos comportamentos que se podem observar. A par da descrição de cada item e dos exemplos, são dadas orientações para a sua pontuação, isto é, o que se entende por uma classificação mais elevada e por uma classificação mais baixa. Seguem alguns exemplos da descrição dos itens realizada no guião:

Item 10 - Demora a responder. Este item pretende avaliar se o tempo de resposta da criança é o adequado para que o objetivo comunicativo seja atingindo e a interação com o par não seja comprometida. Na cotação deste item não são consideradas as interações em que a criança não responde porque não ouviu ou porque o par não tornou claro que se estava a dirigir a ela. O item não pretende avaliar os efeitos do tempo de resposta da criança na interação.

Crianças com uma classificação elevada demoram muito tempo a responder, correndo o risco que o par desista da comunicação ou que evidencie desagrado. As crianças com classificações mais baixas respondem atempadamente à questão realizada pelo par, não comprometendo a eficácia da comunicação.

Item 19 – Evita conversar com os pares. Este item pretende avaliar a existência de comportamentos que evidenciem que a criança frequentemente não quer conversar com os pares.

Crianças em que este comportamento é evidente, habitualmente fogem dos pares para evitar uma conversa ou para não terem de responder à iniciativa comunicativa dos mesmos. Preferem brincar sozinhas para evitar a interação com os pares, mesmo que possam partilhar o mesmo espaço (por exemplo, estão com os pares na casinha das bonecas, mas a desenvolver uma brincadeira paralela e solitária) ou fogem quando um par se aproxima. Este padrão comportamental obtém uma classificação mais alta no item. Uma classificação baixa descreve o comportamento

da criança com os pares registando as iniciativas ou respondendo à iniciativa destes na conversa.

Aquando da realização deste estudo foram entregues 292 exemplares do inventário (Apêndice A) conjuntamente com o guião de aplicação do ICCS. A metodologia que adotámos para a validação do ICCS é apresentada de seguida.

4.1.3. Estudo de validação do ICCS.

4.1.3.1. Caracterização da amostra.

A aplicação do ICCS foi realizada em 15 jardins de infância da região norte do país, 14 pertencentes à rede pública e um pertencente a uma Instituição Privada de Solidariedade Social (IPSS). Dos 15 jardins de infância, 13 estavam enquadrados em zonas predominantemente urbanas e 2 em zonas mediantemente urbanas. O inventário foi preenchido por 19 educadoras de infância.

As crianças foram selecionadas tendo em conta um conjunto de critérios de inclusão e exclusão, aplicados de acordo com a informação recolhida junto das educadoras.

Os critérios de inclusão e exclusão são os seguintes:

- a) Ausência de problemas do foro motor, cognitivo, neurológico e/ou sensorial (visão/audição) que possam justificar a presença de uma perturbação da linguagem;
- b) Frequência de jardim de infância da rede pública ou IPSS;
- c) Ter como língua materna o Português Europeu.

Neste sentido, reunimos um total de 292 crianças com idades compreendidas entre os 48 e os 73 meses, das quais 249 crianças frequentam jardins de infância de zonas predominantemente urbanas e 43 crianças frequentam jardins de infância de zonas mediantemente urbanas. A distribuição da amostra, tendo em conta o género, reúne 153 crianças (52%) do género masculino e 139 crianças (48%) do género feminino. Quanto à idade, 99 crianças (34%) têm idades compreendidas entre os 48 e os 60 meses e 193 crianças (66%) entre os 61 e os 73 meses.

4.1.3.2. Procedimentos de recolha de dados.

Realizamos, numa primeira fase, o contacto presencial com todos os diretores dos agrupamentos de escolas e com a direção da IPSS, explicando-lhes oralmente e por escrito (Apêndice B) os objetivos e os procedimentos do Estudo I e também do Estudo II, uma vez que a amostra inicial seria a mesma. Dos

sete agrupamentos contactados, quatro concordaram em colaborar no estudo. Os restantes três agrupamentos não colaboraram, um não reunia crianças com idades possíveis de serem enquadradas na amostra, pelo que foi excluído, e os outros dois porque não autorizaram a realização do estudo, uma vez que tinham já outras investigações a decorrer.

Após a anuência das direções, foram contactadas as educadoras de infância. Foram novamente apresentados os objetivos dos estudos e os critérios de inclusão e exclusão dos participantes, assim como solicitada a colaboração das educadoras na entrega e receção dos consentimentos informados (Apêndice C) preenchidos pelos/as dos/as encarregados/as de educação. Considerando as crianças cujos/as encarregados/as de educação autorizaram a participação no estudo, foi também solicitada a colaboração das educadoras no preenchimento do ICCS.

Foram garantidos o anonimato e a confidencialidade dos dados obtidos no estudo, sendo os mesmos usados apenas para o propósito desta investigação.

4.1.3.1. Considerações éticas.

Este estudo alicerça-se nos princípios éticos de equidade e de responsabilidade pessoal e profissional, tendo sido aprovado pelo Conselho Científico do Instituto de Educação da Universidade do Minho.

4.1.4. Estudo piloto.

O estudo piloto constitui um teste de pequena escala que reproduz, numa amostra mais reduzida, mas de características idênticas à amostra do estudo, os procedimentos definidos para a investigação. Desta forma permite testar, avaliar e melhorar os procedimentos e instrumentos desenvolvidos para a investigação (Almeida & Freire, 2017).

O estudo piloto foi desenvolvido junto de uma amostra de cinco crianças pertencentes a três das turmas de jardim de infância que participaram no estudo, sendo que estas cinco crianças não integraram a amostra final, mas reuniam as mesmas características dos participantes do estudo. As crianças tinham uma idade média de 65 meses, sendo que duas crianças eram do género masculino e três do género feminino. Neste estudo piloto foi solicitado às educadoras que preencheram o ICCS uma breve reflexão escrita sobre os itens, referindo as opiniões em relação a cada item, e as facilidades ou dificuldades encontradas no instrumento. Desta forma foi possível refletir acerca dos itens do instrumento, tendo-se mantido todos os itens uma vez que não foram encontradas justificações que conduzissem a qualquer modificação.

4.1.5. Tratamento e análise estatística dos dados.

O tratamento dos dados, por forma a aferir as qualidades psicométricas do ICCS, foi realizado com recursos a procedimentos de estatística descritiva e inferencial. Neste sentido, a validade interna e a validade de construto do ICCS foram inferidas com recurso à análise fatorial, exploratória e confirmatória, dos resultados. Considerando a necessidade de dividir a amostra em estudo para a realização das análises fatoriais procedemos previamente à divisão da amostra total. Este procedimento permitiu, por um lado, reunir uma subamostra de 193 crianças (cerca de dois terços da amostra total) com dimensão suficiente para o cálculo da variância mínima (i.e., 5 casos por variável) para a Análise Fatorial Exploratória (AFE) e, por outro, reunir uma subamostra de 99 crianças para a realização da Análise Fatorial Confirmatória (AFC). As análises fatoriais permitiram o estudo da estrutura interna do inventário e a organização das suas componentes principais, fazendo uso de modelos estatísticos comumente aplicados na construção e validação de medidas no âmbito das ciências sociais e humanas (Fabrigar, Wegener, Maccallum, & Strahan, 2014).

No seguimento da apreciação da validade interna e de construto do ICCS, procedemos à análise dos resultados em função da idade e do género. Para tal recorremos, inicialmente, à estatística descritiva que nos permitiu caracterizar as variáveis selecionadas através da análise de medidas de tendência central (média e desvio padrão). De seguida, e uma vez que as dimensões do ICCS encontradas cumpriam os pressupostos de normalidade e homogeneidade de variância, considerámos o recurso a testes paramétricos para analisar as diferenças entre os grupos.

Posteriormente, na sequência das dimensões encontradas, e para o estudo da fidelidade de cada dimensão do ICCS, optámos por recorrer à análise da consistência interna através da estimativa do alfa de Cronbach. Consideramos como valores de referência para esta análise os valores sugeridos por George e Mallery (2003). Os autores atribuem a classificação excelente para um valor de $\alpha > .90$, bom para um valor de $\alpha > .80$, aceitável para um valor de $\alpha > .70$, questionável para um valor de $\alpha > .60$, fraco para um valor de $\alpha > .50$ e inaceitável para um valor de $\alpha < .50$.

Os procedimentos estatísticos do Estudo I foram realizados através do *Statistical Package for the Social Science (IBM SPSS Statistics)*, versão 21.0 para o *Windows* e através do *software AMOS*, versão 21 para *Windows*, este último utilizado com o objetivo de confirmar a estrutura fatorial do inventário.

4.2. Estudo II: A Comunicação Social e a Competência Social de Crianças entre os Quatro e os Seis Anos com e sem PDL

4.2.1. Objetivos do estudo.

A relação existente entre a comunicação social e a competência social permite considerar o interesse em avaliar estas dimensões, bem como em analisar as relações que estabelecem entre si, tendo em conta as diferenças individuais associadas à presença de uma PDL e às variáveis ser beneficiário de subsídio escolar, idade e género, em crianças entre os quatro e os seis anos. Os objetivos do Estudo II são:

- 1) Determinar as diferenças nas competências de comunicação social de crianças com e sem PDL;
- 2) Conhecer que relações se estabelecem entre as competências de comunicação social e o comportamento e aceitação sociais em crianças com e sem PDL;
- 3) Analisar as diferenças nas competências de comunicação social nos dois grupos de crianças em função das variáveis de caracterização sociodemográfica (i.e., ser beneficiário de subsídio escolar, idade e género);
- 4) Analisar as diferenças no comportamento e aceitação sociais nos dois grupos de crianças em função das variáveis de caracterização sociodemográfica (i.e., ser beneficiário de subsídio escolar, idade e género).

Tendo em conta os objetivos apresentados, e considerando a revisão da literatura realizada, definimos as hipóteses de investigação. As hipóteses são apresentadas de seguida e têm por base os perfis que se espera encontrar nas crianças dos dois grupos em estudo no que diz respeito à comunicação social e ao comportamento e aceitação sociais:

H₁: Prevê-se encontrar diferenças ao nível das competências comunicativas e no comportamento e aceitação sociais entre crianças com e sem PDL, evidenciando-se maiores dificuldades no grupo das crianças com PDL.

H₂: O desempenho na comunicação social e no comportamento e aceitação sociais das crianças com ou sem PDL é inferior em crianças que beneficiam de subsídio escolar

H₃: As crianças do género feminino com e sem PDL apresentam um desempenho na comunicação social e no comportamento e aceitação sociais superior ao das crianças com e sem PDL do género masculino.

H₄: No decorrer do período pré-escolar, o desempenho na comunicação social e no comportamento e aceitação sociais das crianças com ou sem PDL mostra-se superior nas crianças mais velhas.

H₅: Prevê-se que a comunicação social seja um preditor significativo do comportamento e aceitação sociais em crianças com e sem PDL, sendo que quanto mais elevado for o desempenho ao nível da comunicação social, menos dificuldades se identificam no comportamento social e mais elevada a sua aceitação no grupo de pares.

4.2.2. Definição das variáveis em estudo.

Para dar resposta ao objetivo principal do Estudo II, a operacionalização das variáveis dependentes atendeu à definição das medidas de comunicação social e competência social. Assim, para a comunicação social foram consideradas as subescalas de Iniciação e Gestão do ICCS, na sequência do estudo de validade deste instrumento realizado no Estudo I. Relativamente à competência social, a operacionalização da competência social considerou um compósito de medidas que incluiu as subescalas Competência Social, Agressividade e Isolamento da Escala de Avaliação do Comportamento e Competência Social de LaFreniere e Dumas (1996). Procurámos ainda avaliar a relação da comunicação social com o comportamento social através da utilização das escalas Problemas de Comportamento, Sintomas Emocionais, Comportamentos Pró-sociais e o Total das Dificuldades, como ainda uma subescala de Impacto do Questionário de Capacidades e de Dificuldades (Goodman, 1997). Acrescentámos ainda uma medida da aceitação social avaliada por intermédio das nomeações positivas dos pares.

Das variáveis independentes consideradas, para além da condição tomada para a diferenciação dos dois grupos em estudo, isto é, com e sem PDL, foram também consideradas o ser beneficiário de subsídio escolar, o género e a idade. Beneficiar de subsídio escolar é característico de famílias portuguesas com um rendimento familiar mais baixo. O rendimento familiar, de acordo com diferentes autores, influencia o desenvolvimento da criança, nomeadamente linguístico e social (Beauchamp & Anderson, 2010; Letts et al., 2013; Schoon et al., 2010). Neste sentido, prevemos que ser beneficiário de subsídio escolar, enquanto um dos indicadores do estatuto socioeconómico da família, possa estabelecer uma associação com as variáveis em estudo nas crianças com e sem PDL. No que diz respeito ao género verificamos que crianças de géneros diferentes têm vindo a apresentar diferenças na competência social e no ajustamento social de acordo com diferentes autores, assim como na linguagem e comunicação social (Odom et al., 2008; Rose & Rudolph, 2006). Porém, os estudos que dão conta da

influência do género na comunicação social em idade pré-escolar são ainda reduzidos, principalmente em crianças portuguesas com e sem PDL, reforçando o interesse em considerar também esta variável.

Por fim, quanto à idade, é durante o período pré-escolar que se observam mudanças significativas e determinantes no desenvolvimento social e comunicativo da criança e que determinam o seu desempenho e bem-estar futuros. A comunicação social e a competência social desenvolvem-se no decorrer deste período, adquirindo a criança competências cada vez mais complexas (Carter et al., 2005; Hoff, 2014; Konold et al., 2003, 2004; Pan & Snow, 1999). Uma vez que o período pré-escolar decorre desde os três anos até aos seis anos, e tendo incluído na amostra em estudo crianças entre os quatro e os seis anos, prevemos encontrar diferenças nas variáveis em estudo em função da idade nas crianças com e sem PDL.

4.2.3. Amostra.

4.2.3.1. Seleção da amostra.

Da amostra inicial de 292 crianças dos 15 jardins de infância que colaboraram no Estudo I foi selecionado um conjunto mais pequeno de crianças tendo em conta dois novos critérios de inclusão necessários à realização do Estudo II, os quais foram: apresentar um desenvolvimento da linguagem igual ou inferior ao percentil 10 ou igual ou superior ao percentil 90 nas provas de avaliação selecionadas, e apresentar um QI não verbal ou de realização igual ou superior a 80.

Considerando a necessidade de recurso a um meio formal de avaliação que permitisse um diagnóstico de PDL (Schiavetti & Metz, 2005), as crianças que constituem a amostra do Estudo II foram avaliadas através do Teste de Avaliação da Linguagem na Criança (TALC) (Sua-Kay & Tavares, 2006) e do Teste Fonético-Fonológico de Avaliação da Linguagem Pré-Escolar (TFF-ALPE) (Mendes, Afonso, Mousada, Andrade, & Sena, 2009). A seleção destes instrumentos de avaliação justificou-se pelo facto de ambos se encontrarem aferidos para a população portuguesa, contemplando uma faixa etária dentro da qual se incluem as idades dos participantes deste estudo.

As crianças que obtiveram cotações iguais ou inferiores ao percentil 10 nas provas de compreensão e/ou expressão do TALC e/ou no subteste fonológico do TFF-ALPE foram consideradas como apresentando PDL. As crianças que enquadraram o percentil 90 ou superior nas provas de compreensão e expressão da linguagem do TALC, bem como nos subtestes fonético e fonológico do TFF-ALPE, foram consideradas como crianças sem PDL, apresentando desenvolvimento típico da linguagem (DTL) (Mendes et al., 2009; Sua-Kay & Tavares, 2006).

Das 292 crianças, apenas 108 crianças apresentaram um desenvolvimento da linguagem igual ou inferior ao percentil 10 ou igual ou superior ao percentil 90. Posteriormente, o QI não verbal das 108 crianças foi avaliado em contexto escolar, recorrendo à Escala de Inteligência de Wechsler para a Idade Pré-Escolar e Primária – Edição Revista (Wechsler, 2003), conduzindo à exclusão das crianças com resultados inferiores a 80. A avaliação cognitiva foi realizada por uma psicóloga devidamente creditada para o efeito e que colaborou no estudo. No final desta fase de seleção, a amostra reuniu 96 crianças, das quais 39 apresentam PDL e 57 apresentam DTL.

Importa referir que a seleção de crianças com idades entre os 48 e os 73 meses foi fundamentada, uma vez que é a partir dos 48 meses, isto é, quatro anos que os comportamentos sociais da criança se tornam mais complexos e organizados, observando-se a partilha de tarefas e objetivos, a necessidade de resolver pequenos conflitos e de gerir os sentimentos e os comportamentos do próprio e do outro (Semrud-Clikeman, 2007). Antecipamos que neste período entre os 48 e os 73 meses conseguiríamos resultados que nos permitiriam uma maior compreensão das relações entre o desenvolvimento social e comunicativo.

Na figura 2 encontra-se um diagrama explicativo do procedimento de seleção da amostra do Estudo II, procurando tornar mais clara a compreensão deste processo.

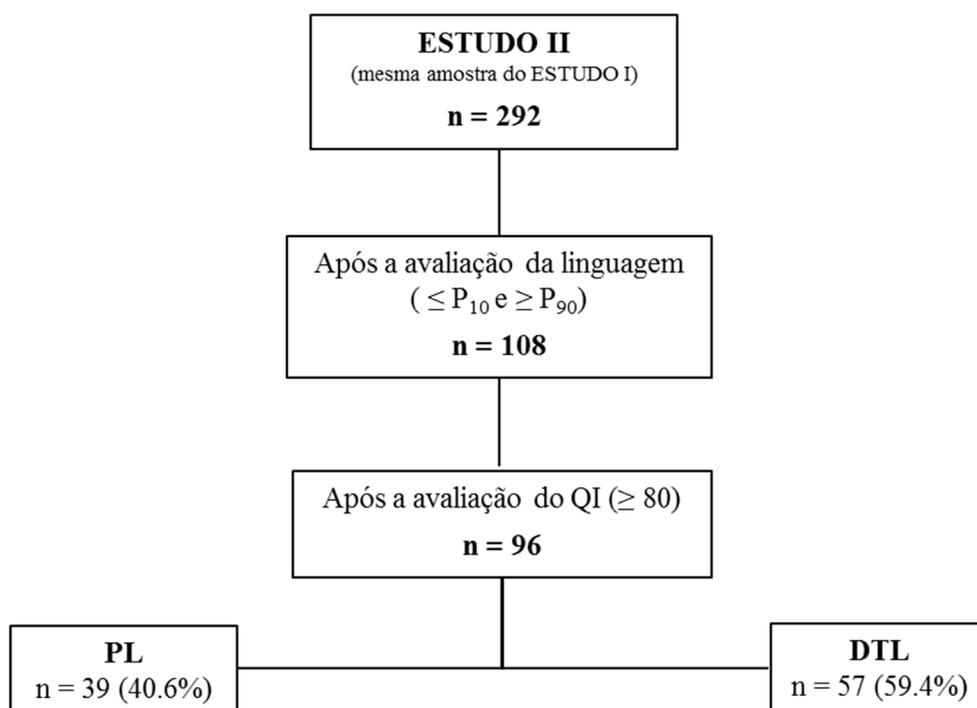


Figura 2. Seleção dos participantes para o Estudo II. n = Número de casos; PDL = Perturbação do Desenvolvimento da Linguagem; DTL = Desenvolvimento Típico da Linguagem.

4.2.3.2. Descrição da amostra.

Uma vez que as crianças em estudo, na sua maioria, estavam integradas em escolas de zonas predominantemente urbanas, tanto no grupo de crianças com PDL como no grupo de crianças com DTL, observou-se um número reduzido de crianças de zonas mediamente urbanas. A Tabela 8 apresenta a distribuição das crianças com PDL e com DTL de acordo com o contexto escolar.

Tabela 8

Distribuição das Crianças de acordo com a Zona Geográfica (n = 96)

Zona Escolar	Número de escolas	PDL		DTL		Total	
		n	%	n	%	n	%
Predominantemente urbanas	13	30	76,9	46	80,7	76	79,2
Mediamente urbanas	2	9	23,1	11	19,3	20	20,8
Total	15	39	100,0	57	100,0	96	100,0

Nota. PDL = Perturbação da linguagem; DTL = Desenvolvimento Típico da Linguagem; n = Número de casos, % = percentagem.

Decorrente do processo de seleção, as 96 crianças que integraram a amostra do Estudo II tinham idades compreendidas entre os 55 e os 73 meses. Considerando os principais marcos de desenvolvimento comunicativo e social descritos na literatura, prevíamos definir para o estudo grupos etários com intervalos de 12 meses (ASHA, 2011b; Odom et al., 2008; Rubin et al., 2008). Porém, a amostra em estudo não reunia condições que nos permitisse definir grupos etários com intervalos superiores a nove meses. Neste sentido, consideramos os seguintes grupos etários: dos 55 aos 64 meses e dos 65 aos 73 meses. Das crianças com PDL, 23 (59.0%) têm idades compreendidas entre os 55 e os 64 meses e 16 (48.7%) entre os 65 e os 73 meses. Nas crianças com DTL, 24 (61.5%) têm idades compreendidas entre os 55 e os 64 meses, enquanto que 33 (57.9%) crianças têm idades compreendidas entre os 65 e os 73 meses. De acordo com o teste do Qui-quadrado, as crianças com PDL e DTL não diferem significativamente quanto à sua idade ($\chi^2(1) = 2.637$; $p = .104$; $n = 96$).

Quanto ao género, por sua vez, reunimos 52 (54,2%) crianças do género masculino e 44 (45,8%) crianças do género feminino. Quando comparada a distribuição do género em ambos os grupos observamos que, tanto no grupo de crianças com PDL, como no grupo de crianças com DTL, existem mais crianças do género masculino. Porém, e de acordo com o teste do Qui-quadrado, as diferenças encontradas não são estatisticamente significativas ($\chi^2(1) = 0.003$; $p = .958$; $n = 96$).

A Tabela 9 apresenta a distribuição das crianças de ambos os grupos de acordo com as restantes variáveis sociodemográficas em estudo.

Tabela 9

Características Sociodemográficas das Crianças com PDL e DTL

Características	PDL		DTL		Total		χ^2	g.l.	p
	n	%	n	%	n	%			
Sociodemográficas									
Idade em que iniciou JI							.13	1	.835
Entre 1 e 2 anos	17	43.6	27	47.4	44	45.8			
Há mais de 2 anos	22	56.4	30	52.6	52	54.2			
Estrutura familiar							7.67	4	.061
Família biparental	18	52.9	36	73.5	54	65.1			
Família extensa	7	20.6	10	20.4	17	20.5			
Família monoparental	7	20.6	3	6.1	10	12.0			
Família recomposta	1	2.9	0	0.0	1	1.2			
Outra	1	2.9	0	0.0	1	1.2			
Beneficiário de subsídio escolar							2.01	1	.188
Sim	20	58.8	22	43.1	34	40.0			
Não	14	41.2	29	56.9	51	60.0			
Escolaridade da mãe							9.91	4	.039
Sem escolaridade	0	0.0	0	0.0	0	0.00			
1º Ciclo	5	15.6	7	13.5	12	14.3			
2º Ciclo	9	28.1	9	17.3	18	21.4			
3º Ciclo	15	46.9	18	34.6	33	39.3			
Ensino secundário	0	0.0	13	25.0	13	15.5			
Bacharelato/licenciatura	3	9.4	5	9.6	8	9.5			
Escolaridade do pai							8.35	5	.119
Sem escolaridade	1	3.4	0	0.0	1	1.3			
1º Ciclo	6	20.7	5	10.4	11	14.3			
2º Ciclo	12	41.4	14	29.2	26	33.8			
3º Ciclo	6	20.7	10	20.8	16	20.8			
Ensino secundário	2	6.9	14	29.2	16	20.8			
Bacharelato/licenciatura	2	6.9	5	10.4	7	9.1			
Escolaridade familiar							8.59	1	.003
Até ao 3º Ciclo (pai e mãe)	22	84.6	24	50.0	46	62.2			
Ensino secundário ou superior (pelo menos pai ou mãe)	4	15.4	24	50.0	28	37.8			

(continua)

Nota. JI = jardim de Infância; PDL = Perturbação do Desenvolvimento da Linguagem; DTL = Desenvolvimento Típico da Linguagem; n = Número de Casos, % = Percentagem; χ^2 = Qui-Quadrado; g.l. = Graus de Liberdade; p = Significância.

* Resultados de acordo com o teste do Qui-quadrado, a 95 % de confiança

Tabela 9

Características sociodemográficas das crianças com PDL e DTL (cont.)

Características	PDL		DTL		Total		χ^2	g./l	p*
	n	%	n	%	n	%			
Profissão da mãe							3.02	6	.855
Dirigentes e quadros superiores	0	0.0	1	1.9	1	1.2			
Especialista das profissões intelectuais e científicas	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
Técnicos e profissionais de nível Intermediário	2	6.7	4	7.4	6	7.1			
Pessoal administrativo ou similar	3	10.0	8	14.8	11	13.1			
Pessoal dos serviços e Vendedores	6	20.0	11	20.4	17	20.2			
Operários, artesãos ou similares	2	6.7	7	13.0	9	10.7			
Operadores de instalações e Máquinas e trabalhadores de linhas de montagem	1	3.3	3	5.6	4	4.8			
Trabalhadores não qualificados	16	53.3	20	37.0	36	42.9			
Profissão do Pai							9.23	7	.229
Dirigentes e quadros superiores	0	0.0	1	2.1	1	1.3			
Especialista das profissões intelectuais e científicas	0	0.0	3	6.3	3	4.0			
Técnicos e profissionais de nível intermediário	2	7.4	1	2.1	3	4.0			
Pessoal administrativo ou similar	1	3.7	2	4.2	3	4.0			
Pessoal dos serviços e Vendedores	2	7.4	12	25.0	14	18.7			
Operários, artesãos ou similares	6	22.2	13	27.1	19	25.3			
Operadores de instalações e Máquinas e trabalhadores de linhas de montagem	7	25.9	7	14.6	14	18.7			

(continua)

Nota. JI = jardim de Infância; PDL = Perturbação do Desenvolvimento da Linguagem; DTL = Desenvolvimento Típico da Linguagem; n = Número de Casos, % = Percentagem; χ^2 = Qui-Quadrado; g./l. = Graus de Liberdade; p = Significância.

* Resultados de acordo com o teste do Qui-quadrado, a 95 % de confiança

Tabela 9

Características Sociodemográficas das Crianças com PDL e DTL (cont.)

Características	PDL		DTL		Total		χ^2	g.l.	p*
	n	%	n	%	n	%			
Sociodemográficas									
Trabalhadores não qualificados	9	33.3	9	18.8	18	24.0			
Situação Laboral da Mãe							4.93	2	.089
Trabalhadora por conta própria/outrem	17	51.5	39	72.2	56	64.4			
Desempregada	16	48.5	15	27.8	31	35.6			
Situação Laboral do Pai							2.26	2	.321
Trabalhador por conta própria/outrem	21	72.4	38	79.2	59	76.6			
Desempregado	8	27.6	10	20.8	18	23.4			
Irmãos							1.45	1	.291
Sim	26	66.7	31	54.4	57	59.4			
Não	13	33.3	26	45.6	39	35.4			

Nota. JI = jardim de infância; PDL = Perturbação do Desenvolvimento da Linguagem; DTL = Desenvolvimento Típico da Linguagem; n = Número de Casos, % = Percentagem; χ^2 = Qui-Quadrado; g.l. = Graus de Liberdade; p = Significância.

* Resultados de acordo com o teste do Qui-quadrado, a 95 % de confiança.

Através da análise da Tabela 9 constatamos que os dois grupos que constituem a amostra apresentam diferenças estatisticamente significativas apenas na variável escolaridade da mãe, de acordo com o teste do Qui-quadrado ($p < 0,05$), com correção de Monte Carlo. O resultado do teste Qui-quadrado mostrou-se também significativo para a variável escolaridade familiar, uma vez que há uma associação estatisticamente significativa entre a escolaridade familiar e a presença de uma perturbação da linguagem ($\chi^2(1) = 8.591$, $p = .003$; $n = 90$). A escolaridade familiar das crianças com PDL ($n = 42$) é proporcionalmente mais baixa à escolaridade familiar das crianças com DTL. Enquanto que nas crianças com PDL a grande maioria dos/as pais/mães apenas frequentou a escolaridade até ao 3º ciclo ($n = 38$), nas crianças com DTL ($n = 48$), observa-se uma distribuição homogénea entre as crianças cujos/as pais/mães apresentam uma escolaridade até ao 3º ciclo ($n = 24$) e crianças em que os/as pais/mães possuem uma escolaridade superior ($n = 24$).

No entanto, outras variáveis, apesar de não evidenciarem diferenças estatisticamente significativas, destacam-se por revelarem diferenças entre os grupos que sugerem uma tendência para uma associação significativa ($p < .10$). Por exemplo, é proporcionalmente maior o grupo de crianças com PDL em famílias monoparentais (20,6%) comparativamente às crianças do grupo com DTL (6,1%). O contrário verifica-se nas famílias biparentais, observando-se que este tipo de estrutura familiar assume

valores mais altos no grupo de crianças com DTL (73,5%). A situação laboral da mãe como desempregada assume no grupo de crianças com PDL valores mais elevados (48,5%), comparativamente ao grupo de crianças com DTL (27,8%).

Quanto ao apoio de terapia da fala, este só se verificou nas crianças com PDL, sendo que apenas 30.8% das crianças com PDL beneficiaram deste apoio especializado ($n = 12$). Em 10 das crianças que beneficiaram de terapia da fala os/as pais/mães referiram o tempo durante o qual usufruíram do apoio terapêutico, bem como a idade em que iniciaram a intervenção. Neste sentido, 80% das crianças beneficiaram do apoio de terapia da fala durante um período igual ou superior a seis meses ($n = 8$), sendo que 63.6% iniciaram este apoio aos quatro anos de idade ($n = 7$).

À totalidade das 96 crianças que constituem a amostra em estudo foram aplicados os instrumentos de recolha de dados apresentados de seguida.

4.2.4. Instrumentos de recolha de dados.

4.2.4.1. Questionário sociodemográfico (Carvalho, Cruz-Santos, & Almeida, 2012a).

O questionário sociodemográfico (Apêndice D) foi construído pela investigadora deste estudo e orientadoras e permitiu reunir informações, já apresentadas aquando a descrição da amostra, acerca das variáveis pessoais, clínicas, económicas, sociais e familiares de cada criança, com e sem PDL. Estas variáveis são relevantes para o estudo, sendo que algumas são descritas como estando relacionadas com competências sociais, comunicativas e de linguagem (Hoff, 2014; Letts et al., 2013; Lewis & Carpendale, 2014; McCabe & Meller, 2004; Schoon et al., 2010). Este questionário foi preenchido pelas 19 educadoras de infância e aborda questões relativas à idade a criança, à sua língua materna, ao tempo desde o qual frequentam o jardim de infância, aos dados socioeconómicos da família, à fratria e à saúde da criança.

4.2.4.2. Inventário de Competências de Comunicação Social – ICCS (Carvalho, Cruz-Santos, & Almeida, 2012b).

A comunicação social foi avaliada através do ICCS, desenvolvido para avaliar as competências de comunicação social em crianças entre os 48 e os 73 meses, cujo o processo de construção e validação se encontra descrito no Estudo I. O inventário, tal como descrito aquando a apresentação do Estudo I, é preenchido por educadores/as de infância que conhecem bem a criança, tendo como referência as observações informais do comportamento comunicativo da criança no decorrer das suas interações com o grupo de pares

No tratamento e análise dos dados do Estudo II foram considerados os itens da versão final do ICCS (Apêndice E) resultante da análise fatorial realizada no Estudo I. Recorde-se que a versão final do ICCS é constituída por 14 itens distribuídos por duas dimensões, a Iniciação e a Gestão da comunicação social. O comportamento comunicativo descrito em cada item é avaliado numa escala de *likert* de quatro pontos, tendo em conta a frequência com que ocorre: (1) nunca ocorre, (2) algumas vezes, (3) com frequência e (4) sempre. O ICCS é acompanhado por um guião de apoio que visa explicar os objetivos da sua aplicação, a quem se destina, como é realizada a avaliação e por quem. No guião consta também uma descrição de cada item que visa auxiliar o respondente na interpretação e na cotação do comportamento a avaliar.

4.2.4.3. Escala de Avaliação do Comportamento e Competência Social (Social Competence and Behavior Evaluation Scale - SCBE) (LaFreniere & Dumas, 1996).

A avaliação da competência social foi realizada através da Escala de Avaliação do Comportamento e Competência Social de LaFreniere e Dumas (1996) tendo-se aplicado a tradução de Santos e Veríssimo (2008) para o Português Europeu. A recolha dos dados foi assim realizada com recurso à versão reduzida e traduzida do *Social Competence and Behavior Evaluation Scale, SCBE-30* (LaFreniere & Dumas, 1996; Santos & Veríssimo, 2008) permitindo avaliar a competência social e a presença de comportamentos desajustados (internalização e externalização) em crianças com idades compreendidas entre os 30 e os 78 meses.

O SCBE-30 é um questionário tradicionalmente preenchido por professores/as em ambiente pré-escolar. Os/as professores/as constituem uma das melhores fontes de informação sobre a competência social e comportamento da criança uma vez que convivem diariamente com as mesmas e observam com frequência a relação que estabelecem com os seus pares (LaFreniere & Dumas, 1996).

A versão original da escala é composta por 80 itens organizados em oito subescalas, os quais variam entre itens positivos (competências) e itens negativos (problemas emocionais ou de comportamento), abrangendo uma extensa variedade de comportamentos frequentemente observados em contexto pré-escolar (LaFreniere & Dumas, 1996). A SCBE-30 tem vindo a ser amplamente utilizada: (a) em estudos de carácter longitudinal sobre competência social; (b) em estudos que pretendem avaliar os efeitos e sucesso de programas de tratamento; (c) em estudos de carácter experimental na identificação de problemáticas no desenvolvimento emocional e comportamental da criança; e (d) como instrumento de *screening* na seleção de crianças em risco (LaFreniere & Capuano, 1997; Schoppe-Sullivan, Weldon, Cook, Davis, & Buckley, 2009; Torres, Veríssimo, Monteiro, Ribeiro, & Santos,

2014). A SCBE-30 tem vindo, também, a ser usada em estudos com crianças com PDL (McCabe, 2005; McCabe & Marshall, 2008).

A versão reduzida da escala, utilizada neste trabalho de investigação, validada por LaFreniere e Dumas (1996), comporta apenas 30 itens dos 80 da escala original e foi criada como forma de avaliar, mais rapidamente, a qualidade do relacionamento da criança com os pares e com os/as professores/as. Tem, por isso, como principais objetivos: (a) promover uma descrição estandardizada dos afetos e do comportamento num contexto que seja seguro, válido e útil para os/as professores/as do pré-escolar, (b) constituir um instrumento de projeção eficiente que diferencie diferentes tipos de problemas comportamentais e emocionais (c) e permitir uma avaliação adequada do desenvolvimento da adaptação social positiva ou da competência social da criança.

De acordo com LaFreniere e Dumas (1996), a SCBE-30 preserva importantes características da versão original, incluindo uma estrutura de três fatores com valores elevados de sensibilidade dos itens, consistência interna e estabilidade temporal. As três subescalas pelas quais se distribuem os 30 itens são: a subescala de Agressividade, a subescala de Competência Social e a subescala de Isolamento. A subescala de Agressividade inclui os itens que se relacionam com a zanga, a agressividade, o egoísmo e os comportamentos de oposição, podendo ser preditiva de problemas de comportamento ou de sintomas de externalização (por exemplo, “Frustra-se facilmente.”); a subescala de Competência Social, por sua vez, inclui os comportamentos ajustados, flexíveis, emocionalmente maduros e um padrão de adaptação social (por exemplo, “Negoceia soluções para resolver conflitos.”); a subescala de Isolamento comporta os itens que descrevem comportamentos de ansiedade, depressivos, isolados e excessivamente dependentes, indicadores de problemáticas afetivas e comportamentos de internalização (por exemplo “Permanece à parte, isolada do grupo.”) (LaFreniere & Dumas, 1996). Os itens das diferentes subescalas são cotados numa escala de *likert* de 1 (*nunca ocorre*) a 4 (*sempre*), em que cada resposta é dada de acordo com a frequência com que determinado comportamento pode ocorrer na criança.

4.2.4.4. Questionário de Capacidades e de Dificuldades (Strengths and Difficulties Questionnaire - SDQ) (Goodman, 1997).

O SDQ foi desenvolvido por Goodman (Goodman, 1997), sendo que a versão portuguesa (SDQ-Port) foi aferida para a população portuguesa por Fleitlich, Loureiro, Fonseca e Gaspar (2004) e pretende avaliar os comportamentos sociais adequados (capacidades) e os não adequados (dificuldades) em crianças e adolescentes entre os três e os 16 anos. Existem três versões deste questionário, uma

versão para pais/mães, uma versão para professores/as e uma outra para ser preenchida pelo/a próprio/a, no caso de ter entre 11 e 16 anos.

O SDQ-Por é um questionário de preenchimento fácil e breve uma vez que foi inicialmente elaborado para pais/mães com um baixo nível de instrução. A linguagem utilizada é simples e acessível, o nível de inferência requerido é baixo e os itens não incluem palavras negativas, descrevendo claramente comportamentos (Hill & Hughes, 2007). É constituído por 25 itens agrupados em 5 escalas, sendo que cada escala totaliza 5 itens. As escalas são: Sintomas Emocionais (por exemplo, “Anda muitas vezes triste, desanimado/a ou choroso/a.”), Problemas de Comportamento (por exemplo, “Luta frequentemente com as outras crianças, ameaça-as ou intimida-as.”), Hiperatividade (por exemplo, “Não sossega. Está sempre a mexer as pernas ou as mãos.”), Problemas de Relacionamento com os Colegas (por exemplo, “Tem tendência a isolar-se, gosta mais de brincar sozinho/a.”) e Comportamentos Pró-sociais (por exemplo, “É simpático/a e amável com crianças mais pequenas.”). Para cada item existem três respostas possíveis (*não é verdade*, *é pouco verdade* e *é muito verdade*) às quais é atribuído um valor para a cotação final do questionário variável entre zero e dois. O Total das Dificuldades corresponde ao somatório dos valores obtidos nas escalas Sintomas Emocionais, Problemas de Comportamento, Hiperatividade e Problemas de Relacionamento com os Colegas. Os resultados obtidos em cada escala ou o Total das Dificuldades, segundo as normas para a sua classificação, podem ser interpretados considerando três níveis de severidade: típico, limítrofe ou atípico.

A escala de avaliação dos Comportamento Pró-sociais não é incluída no Total das Dificuldades uma vez que a interpretação dos resultados é conceptualmente diferente das escalas anteriores, não traduzindo dificuldades, mas sim capacidades. No entanto, os resultados encontrados são interpretados considerando os mesmos três níveis de severidade das restantes escalas.

O questionário apresenta uma prova complementar, denominada de suplemento de impacto, dirigida a pais/mães e professores/as. Nesta prova complementar é questionada se a criança ou jovem apresenta algum problema numa das seguintes áreas: emoções, concentração, comportamento ou em dar-se com as outras pessoas. No caso de uma destas condições se verificar, seguem-se um conjunto de outras questões que se prendem com a cronicidade do problema apresentado e a perceção que as dificuldades apresentadas pela criança têm na socialização, na aprendizagem escolar e no sofrimento da mesma. A pontuação dos itens relativos à perceção das dificuldades sociais varia entre zero e 10 na versão para pais/mães, e entre zero e seis na versão para professores/as. A perceção das dificuldades é também classificada em três níveis de severidade. O nível típico corresponde a um somatório de pontuações igual a zero, o nível limítrofe diz respeito a um somatório de pontuações igual a um e o nível

atípico corresponde a um somatório de pontuações igual ou superior a dois. Adicionalmente, a escala avalia ainda a sobrecarga dessas dificuldades para os outros, família e professores/as, no entanto, não é incluída na cotação das provas suplementares.

O SDQ-Por é um instrumento amplamente utilizado, nomeadamente em estudos de carácter epidemiológico e preventivo (Hill & Hughes, 2007). Encontra-se traduzido em 40 línguas diferentes, existindo dados normativos para os diferentes países (Palmieri & Smith, 2007). Diferentes estudos confirmam a validade de construto e a utilidade clínica do questionário (Marzocchi et al., 2004; Palmieri & Smith, 2007; Stone, Otten, Engels, Vermulst, & Janssens, 2010)

Os estudos realizados em Portugal para aferir a versão portuguesa do questionário permitiram igualmente confirmar as qualidades psicométricas deste instrumento (Abreu-Lima et al., 2010; Marzocchi et al., 2004). O SDQ-Por constitui um instrumento frequentemente utilizado em estudos internacionais com crianças com PDL (Bakopoulou & Dockrell, 2016; Bishop et al., 2016; Clegg et al., 2015; Farmer & Oliver, 2005; St Clair et al., 2011).

A precisão e validade do SDQ-Por demonstrada nos estudos realizados em Portugal com este instrumento, bem como nos estudos internacionais realizados com crianças com PDL contribuíram para a sua seleção na realização do Estudo II. O SDQ-Por constitui uma medida de ajustamento social credível e amplamente utilizada, evidenciando qualidades psicométricas positivas do questionário.

4.2.4.5. Prova de Nomeação Positiva de Pares (Traduzido e adaptado de Perren 2000).

A avaliação da aceitação social no grupo de pares foi realizada tendo por base técnicas sociométricas. Estes procedimentos têm vindo a ser bastante utilizados na investigação atual, uma vez que permitem, de forma simples, medir e compreender a configuração socioafetiva do relacionamento entre pares. Constituem excelentes indicadores do ajustamento social a longo prazo e permitem rapidamente identificar diferenças nos níveis de aceitação e rejeição (Semrud-Clikeman, 2007; Vaughn, 2001). Surgem, porém, algumas considerações éticas quanto ao uso de nomeações negativas, já abordadas anteriormente aquando a revisão da literatura.

Neste estudo, optámos por não utilizar nomeações negativas de pares, não estabelecendo, por isso, as categorias negativas utilizadas noutros estudos. Tal justifica-se na análise dos objetivos do estudo, uma vez que se pretende apenas perceber se as crianças com PDL são socialmente preferidas pelos pares da mesma idade. Pressupõe-se, desta forma, que quanto maior o número de nomeações positivas pelos pares, mais popular é a criança no grupo.

A prova de nomeação positiva de pares utilizada (Apêndice F) foi baseada na prova de avaliação da preferência social desenvolvida por Perren (2000) com crianças em idade pré-escolar. Na prova original, a autora questionava as crianças, com idades compreendidas entre os cinco e os sete anos de idade, sobre quem queriam levar num autocarro, podendo cada criança selecionar até seis pares. Tendo em conta que na nossa amostra existiam crianças também com quatro anos, consideramos necessário fazer ligeiras adaptações, reduzindo o número de opções para três e ajustando a linguagem da questão realizada, tornando-a facilmente compreendida por crianças mais pequenas.

A prova foi realizada individualmente junto de cada criança, sem que o restante grupo pudesse assistir. Inicialmente e perante as fotografias de todas as crianças da sala, foi pedido a cada criança que nomeasse todos os seus colegas, o que permitiu ter a certeza de que a criança conhecia e identificava todos os colegas de sala. Posteriormente e perante as fotografias de todas as crianças da sala, foi apresentado à criança a imagem lateral de um autocarro com apenas três lugares vazios dispostos por ordem, sendo-lhe dada a seguinte instrução:

Este autocarro vai fazer uma viagem espetacular pela cidade dos brinquedos e tu és o motorista. Põe neste lugar do autocarro (apontar para o lugar imediatamente atrás do motorista) a fotografia do(a) menino(a) com quem gostas mais de brincar. E agora quem punhas neste? E neste?

A ação de “brincar” foi introduzida como forma de garantir que todas as crianças têm por base o mesmo contexto social, de forma a minimizar possíveis ambiguidades e a motivar as crianças a colaborar. As crianças nomeavam um par de cada vez. As crianças mais nomeadas em cada turma eram as crianças mais vezes consideradas pelos pares como ocupantes do autocarro. O número de nomeações para cada criança poderia variar entre zero, quando nunca era selecionada para ocupar um lugar do autocarro, ou o número de alunos da turma menos um, pois a mesma criança não poderia nomear-se a si própria. Para a análise dos resultados foi necessário fazer a ponderação do número de escolhas, dada a diferença verificada no número de crianças entre cada turma.

4.2.5. Procedimentos de recolha de dados.

Tal como descrito anteriormente, a apresentação dos objetivos do Estudo I e do Estudo II foi realizada em simultâneo, assim como a solicitação dos respetivos pedidos de autorização a todos os

envolvidos, isto é, diretores dos agrupamentos de escolas e encarregados/as de educação, uma vez que a amostra inicial era a mesma.

Após realizados os procedimentos de seleção da amostra descritos anteriormente, foram distribuídos pelas educadoras de infância das 96 crianças que participaram no Estudo II os restantes instrumentos de recolha de dados, isto é, o questionário sociodemográfico, a SCBE-30 e o SDQ-Por versão para professores/as. A cada educadora de infância foi apenas entregue o número de questionários referentes ao número de crianças em estudo de cada sala.

Paralelamente, a autora do estudo realizou a Prova de Nomeação Positiva de Pares (Traduzido e adaptado de Perren, 2000) com as crianças dos jardins de infância que participaram no estudo, num espaço cedido pela escola para o efeito. Para esta prova foram consideradas todas as crianças da turma cujos/as encarregados/as de educação autorizaram participar no estudo e não apenas as 96 crianças, pois só assim seria possível assegurar a validade da prova e compreender a aceitação social de cada uma das crianças que constituíam a amostra na sua turma. Foi pedido a cada criança, assim que terminava a prova, que não revelasse as suas opções ou o conteúdo da prova aos restantes colegas da sua sala, por forma a não influenciar ou condicionar as respostas dos restantes colegas.

4.2.5.1. Considerações éticas.

O presente estudo assenta nos princípios éticos de equidade e de responsabilidade pessoal e profissional, tendo sido aprovado pelo Conselho Científico do Instituto de Educação da Universidade do Minho.

4.2.6. Estudo piloto.

O estudo piloto foi desenvolvido junto de uma amostra de 11 crianças, que não integraram a amostra final do Estudo II, mas que reuniam as mesmas características, seguindo todos os procedimentos definidos. As 11 crianças pertenciam a dois dos jardins de infância que integraram a amostra final, porém de duas turmas diferentes.

Assim sendo, participaram no estudo piloto cinco crianças com PDL que apresentavam uma idade média de 42 meses e seis crianças com DTL que apresentavam uma idade média de 67 meses. Quanto à distribuição de acordo com o género, das crianças com PDL, duas crianças (40%) eram do género feminino, enquanto que três (60%) do género masculino. No grupo de crianças com DTL, duas crianças (33.3%) eram do género feminino, e quatro crianças (66.7%) do género masculino.

O estudo piloto teve como objetivos testar, avaliar e melhorar os instrumentos e procedimentos a utilizar e, conseqüentemente, proceder aos ajustes necessários. Neste sentido, reconheceu-se a

necessidade de contactar as educadoras de infância no sentido de compreender se não existiam dúvidas ou imprevistos que pudessem condicionar o preenchimento dos instrumentos. Foi reforçado e solicitado de forma constante o preenchimento atempado dos instrumentos, minimizando os atrasos na investigação. De acordo com o feedback das educadoras, não se mostrou necessário alterar nenhum dos instrumentos e procedimentos sugeridos.

4.2.7. Tratamento e análise estatística dos dados.

Por forma a cumprir com o principal objetivo do Estudo II procedemos ao tratamento e análise dos dados com recurso a métodos estatísticos descritivos e inferenciais. A estatística descritiva teve por base medidas de tendência central (média e desvio padrão), permitindo a caracterização das variáveis em estudo nas crianças com e sem PDL. Posteriormente, recorreremos a testes de análise de variância para comparar o desempenho entre os grupos tendo em conta as medidas consideradas, e analisámos as correlações entre as variáveis em estudo.

Por fim, inferimos as variáveis predictoras da competência social, avaliada através da subescala Competência Social do SCBE-30, em ambos os grupos em estudo, considerando, inicialmente, três modelos de regressão em função, respetivamente, da idade e do género, da Iniciação e da Gestão da comunicação social, e do comportamento e aceitação sociais. Posteriormente consideramos, para ambos os grupos em estudo, um modelo final que permitisse prever a competência social em função das variáveis consideradas como preditores significativos nos modelos anteriores. Os modelos de predição considerados foram obtidos através de uma análise de regressão linear múltipla com seleção de variáveis *enter*. Para cada um dos modelos verificámos os pressupostos, isto é, a distribuição normal, a homogeneidade, a multicolinearidade e a independência de erros. Os dois primeiros pressupostos foram validados graficamente, sendo os restantes validados, respetivamente, através dos valores de VIF inferiores a 10 e da estatística de Durbin-Watson ($d \approx 2$).

Os procedimentos estatísticos para este segundo estudo foram realizados através do *Statistical Package for the Social Science (IBM SPSS Statistics)*, versão 21.0 para o *Windows*.

CAPÍTULO V

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

No presente capítulo serão apresentados os resultados decorrentes dos dois estudos empíricos desenvolvidos nesta investigação, os quais permitiram responder às questões de investigação e objetivos inicialmente definidos.

Neste sentido, no Estudo I, iniciamos com a apresentação dos resultados do estudo da validade interna e da validade de construto do ICCS numa amostra de crianças entre os quatro e os seis anos, decorrentes da análise fatorial exploratória e confirmatória dos itens, assim como da análise das diferenças nas competências de comunicação social de acordo com a idade e o género. De seguida apresentamos os resultados do estudo da fiabilidade do instrumento através da análise da consistência interna dos itens.

Posteriormente, apresentamos os resultados do Estudo II, de acordo com os quais caracterizamos e comparamos as competências de comunicação social e o comportamento e aceitação sociais de crianças com e sem PDL, tendo também em conta o ser beneficiário de subsídio escolar, a idade e o género. A análise das diferenças encontradas em algumas das medidas selecionadas para avaliar o funcionamento social dos dois grupos em estudo foi realizada considerando a perspetiva das educadoras.

Por fim, e ainda no âmbito do segundo estudo, caracterizamos as relações que as variáveis consideradas na comunicação social e na competência social estabeleciam entre si, tendo em conta os dois grupos em estudo.

5.1. Estudo I

5.1.1. Análise fatorial exploratória do ICCS.

A versão do ICCS aplicada à amostra em estudo foi analisada com recurso à AFE. Para tal foram considerados apenas 193 das crianças que constituem a amostra total, tal como explicado anteriormente aquando a apresentação dos procedimentos para o tratamento e análise estatística dos dados do Estudo I.

Na Tabela 10 apresentamos, para a subamostra de 193 crianças, a distribuição dos resultados considerando os valores absolutos de assimetria (s_A) e curtose (ku) para cada item.

Tabela 10

Valores de Assimetria e Curtose para cada Item do ICCS (n = 193)

Itens	Assimetria	Curtose
1. Fala de forma espontânea para dizer algo ou para dar uma informação (p. e. sobre pessoas, objetos ou acontecimentos)	- 0.717	- 0.636
2. Faz perguntas	- 0.443	- 0.712
3. Faz pedidos	- 0.247	- 0.865
4. Sabe cumprimentar e despedir-se numa interação com os pares	- 0.678	- 0.303
5. Diz aos outros como se sente	- 0.678	- 0.303
6. Faz perguntas para compreender o que o outro sente	0.042	- 0.829
7. Responde às questões dos seus pares	0.221	- 0.705
8. Inicia uma conversa com os pares	- 0.463	- 0.546
9. Toma iniciativa em participar na conversa que já está a decorrer	- 0.400	- 0.666
10. Demora a responder	- 0.700	0.454
11. Mantém uma conversa com os pares	- 0.419	- 0.360
12. Demonstra quando quer terminar uma conversa	- 0.050	- 0.981
13. Percebe quando uma conversa termina	- 0.300	-1.116
14. Quando não percebe, pede aos outros que tornem mais claro aquilo que estão a dizer	- 0.068	- 0.825
15. Esforça-se por ser mais clara para que o outro a entenda	- 0.362	- 0.546
16. Deixa a conversa a meio	- 0.454	- 0.229
17. Numa conversa não deixa o par acabar de falar, interrompe-o	- 0.353	- 0.454
18. Mostra-se pouco à vontade a conversar	-1.027	0.486
19. Evita conversar com os pares	-1.354	1.109
20. Demonstra, aos pares, que está atenta à conversa	- 0.366	- 0.435
21. É compreendida pelos pares	- 0.810	- 0.018
22. Dá as indicações necessárias para ser compreendida (p.e. refere “ele tirou-me o carro”, sem que o interlocutor saiba quem é o “ele” a que a criança se refere)	- 0.786	- 0.310
23. Acrescenta coisas novas que estimulem a conversa	- 0.161	- 0.885
24. Fala de forma diferente, dependendo com quem interage	0.163	- 0.653
25. Faz contacto ocular com os pares	- 0.132	- 0.969
26. Mantém uma postura corporal correta durante a conversa	- 0.160	- 0.666
27. Durante a conversa recorre à expressão facial e corporal e gestos de uso comum (p.e. apontar, acenar com a cabeça)	- 0.491	- 0.214
28. Muda as entoações de voz na conversa	0.079	- 0.707

(continua)

Nota. n = número de casos

Tabela 10

Valores de Assimetria e Curtose para cada Item do ICCS (n = 193) (cont.)

Itens	Assimetria	Curtose
29. Regula a proximidade dos pares sem ficar demasiado perto nem longe	0.056	- 0.580
30. Atribui significado às expressões faciais, gestos e tons de voz que os pares usam	- 0.344	- 0.743

Nota. n = número de casos

Tal como demonstramos na Tabela 10, nenhum item apresenta graves desvios na sua distribuição, uma vez que os valores de assimetria e curtose são inferiores, respetivamente, a três e a sete (Kline, 1998 citado por Marôco, 2018).

Neste sentido, realizamos a AFE considerando os 30 itens iniciais do ICCS. Optámos pelo método de fatoração de eixo principal com rotação oblíqua, inicialmente sem definir o número de fatores a extrair. Considerámos a utilização da rotação oblíqua uma vez que os itens selecionados traduzem comportamentos que, do ponto de vista teórico, se mostram amplamente relacionados entre si. Neste sentido, a rotação oblíqua, permitindo a correlação entre fatores, favoreceu uma análise mais rigorosa e abrangente dos resultados encontrados (Fabrigar et al., 2014).

Para apreciação dos resultados consideramos o valor da estatística *Kaiser Meyer Olkin* ($KMO > .70$), o teste de esfericidade de Bartlett ($p < .001$), os pesos fatoriais dos itens ($\lambda \geq .40$) e as comunalidades, ($h^2 \geq .30$). Obtivemos para esta análise fatorial o valor de *KMO* de .926 e o teste de esfericidade de Bartlett estatisticamente significativo ($p < .001$), o que sugere a adequação da matriz para ser sujeita à análise fatorial.

Os resultados decorrentes da AFE são apresentados na Tabela 11. Para simplificar a sua visualização omitiram-se os pesos fatoriais com valor inferior a .30.

Tabela 11

Análise Fatorial Exploratória do ICCS com Rotação Oblíqua (n = 193)

Itens	Fatores					<i>h²</i>
	1	2	3	4	5	
25. Faz contacto ocular com os pares	.759					.529
22. Dá as indicações necessárias para ser compreendida (p.e. refere "ele tirou-me o carro", sem que o interlocutor saiba quem é o "ele" a que a criança se refere)	.732					.635
30. Atribui significado às expressões faciais, gestos e tons de voz que os pares usam	.679					.651
21. É compreendida pelos pares	.647					.555
7. Responde às questões dos seus pares	.567					.659
11. Mantém uma conversa com os pares	.562					.673
8. Inicia uma conversa com os pares	.498					.679
20. Demonstra, aos pares, que está atenta à conversa	.404					.566
17. Numa conversa não deixa o par acabar de falar, interrompe-o		.653				.420
3. Faz pedidos		-.540				.673
2. Faz perguntas		-.492	.398			.774
1. Fala de forma espontânea para dizer algo ou para dar uma informação (p.e. pessoas, objetos ou acontecimentos)		-.463	.404			.747
18. Mostra-se pouco à vontade a conversar			.679			.464
16. Deixa a conversa a meio	.304		.503			.478
10. Demora a responder			.499			.206
19. Evita conversas com os pares			.415			.212
9. Toma iniciativa em participar na conversa que já está a decorrer			.356			.673
23. Acrescenta coisas novas que estimulem a conversa			.359	.689		.692
28. Muda as entoações de voz na conversa				.643		.586
15. Esforça-se por ser mais clara para que o outro a entenda				.547		.621
24. Fala de forma diferente, dependendo com quem interage				.513		.265
14. Quando não percebe, pede aos outros que tornem mais claro aquilo que estão a dizer				.487		.586

(continua)

Nota. *n* = número de casos; *h²* = Comunalidades.

Tabela 11

Análise Fatorial Exploratória do ICCS com Rotação Oblíqua (n = 193) (cont.)

Itens	Fatores					<i>h²</i>
	1	2	3	4	5	
27. Durante a conversa recorre à expressão facial e corporal e gestos de uso comum (p.e. apontar, acenar com a cabeça)	.330			.453		.574
6. Faz perguntas para compreender o que o outro sente				.440		.564
29. Regula a proximidade dos pares sem ficar demasiado perto nem longe				.438	-.420	.453
26. Mantém uma postura corporal correta durante a conversa	.306	.308		.411		.563
5. Diz aos outros como se sente				.375		.466
12. Demonstra quando quer terminar uma conversa					-.779	.704
4. Sabe cumprimentar e despedir-se numa interação com os pares					-.456	.405
13. Percebe quando uma conversa termina	.424				-.446	.601
Valor próprio	12.46	2.39	1.80	1.26	1.11	
% de Variância Explicada	40.21	6.55	4.26	2.66	2.23	

Nota. *n* = número de casos; *h²* = Comunalidades.

Os resultados apresentados na Tabela 11 permitem-nos observar cinco fatores, os quais explicaram uma variância total de 55.90%. Pela análise da comunalidade dos itens, foi possível verificar que o item 19 (“Evita conversas com os pares”) apresenta um valor baixo de comunalidade ($h^2 = .212$) o que sugere a sua exclusão. Na sequência deste ajuste, procedemos a uma segunda AFE, novamente sem definir o número de fatores a extrair. Os resultados revelaram novamente uma solução a cinco fatores com uma variância total explicada de 57.16%, sendo que o primeiro fator justifica 41.25% da variância explicada, o segundo fator justifica 6.77%, o terceiro fator justifica 4.16%, o quarto fator justifica 2.68% e o quinto fator justifica 2.30%. Os itens 1 (“Fala de forma espontânea para dizer algo ou para dar uma informação”), 2 (“Faz perguntas”), 13 (“Percebe quando uma conversa termina”), 26 (“Mantém uma postura corporal correta durante a conversa”) e 29 (“Regula a proximidade dos pares sem ficar demasiado perto nem longe”) apresentaram pesos fatoriais significativos ($\lambda \geq .4$) em mais do que um fator, porém os resultados evidenciaram que as diferenças entre os pesos fatoriais não eram significativas ($crossloadings \leq .10$). Estes itens mostraram-se, por isso, pouco distintivos entre os domínios considerados, podendo justificar-se facilmente em qualquer um dos fatores. Neste sentido, e

considerando também o ponto de inflexão da curva através da análise do *sree plot* (ver Figura 3), optámos por não retirar nenhum item e realizar uma nova AFE diminuindo o número de fatores (extração de quatro fatores).

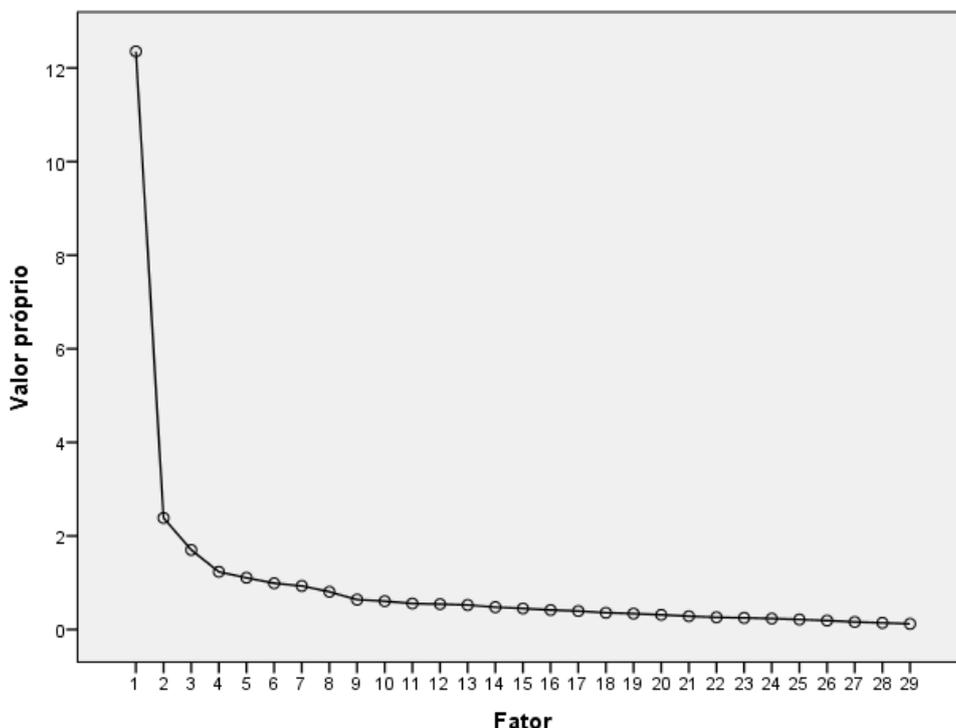


Figura 3. Scree plot da análise fatorial exploratória ao ICCS.

A solução apresentada explica, por sua vez, 54.49% da variância total explicada. Nesta solução fatorial o item 10 (“Demora a responder”) apresenta um valor baixo de comunalidade ($h^2 = .290$), pelo que optámos por o retirar e, de seguida, realizar uma nova análise fatorial. A nova solução fatorial, com extração de quatro fatores, apresentou uma variância total explicada de 55.50%, sendo que o primeiro fator justifica 42.03% da variância explicada, o segundo fator justifica 6.89%, o terceiro fator justifica 4.04% e o quarto fator justifica 2.55%. Nesta solução, apesar de todos os itens apresentarem valores de comunalidade aceitáveis ($h^2 > .30$), os itens 4 (“Sabe cumprimentar e despedir-se numa interação com os pares”), 6 (“Faz perguntas para compreender o que o outro sente”), 13 (“Percebe quando uma conversa termina”), 27 (“Durante a conversa recorre à expressão facial e corporal e gestos de uso comum”) e 26 (“Mantém uma postura corporal correta durante a conversa”) apresentam pesos fatoriais significativos em mais do que um fator ($\lambda \geq .40$), não sendo a diferença entre os mesmos significativa ($crossloadings \leq .10$). Por outro lado, de acordo com a análise do *sree plot* (ver Figura 4) verificamos que o ponto de inflexão da curva se observa entre o terceiro e o quarto fator. Assim sendo, e tendo em

conta que o quarto fator apresenta uma variância explicada significativamente abaixo dos 5% sugeridos (Marôco, 2018), realizámos uma nova AFE, diminuindo o número de fatores para três.

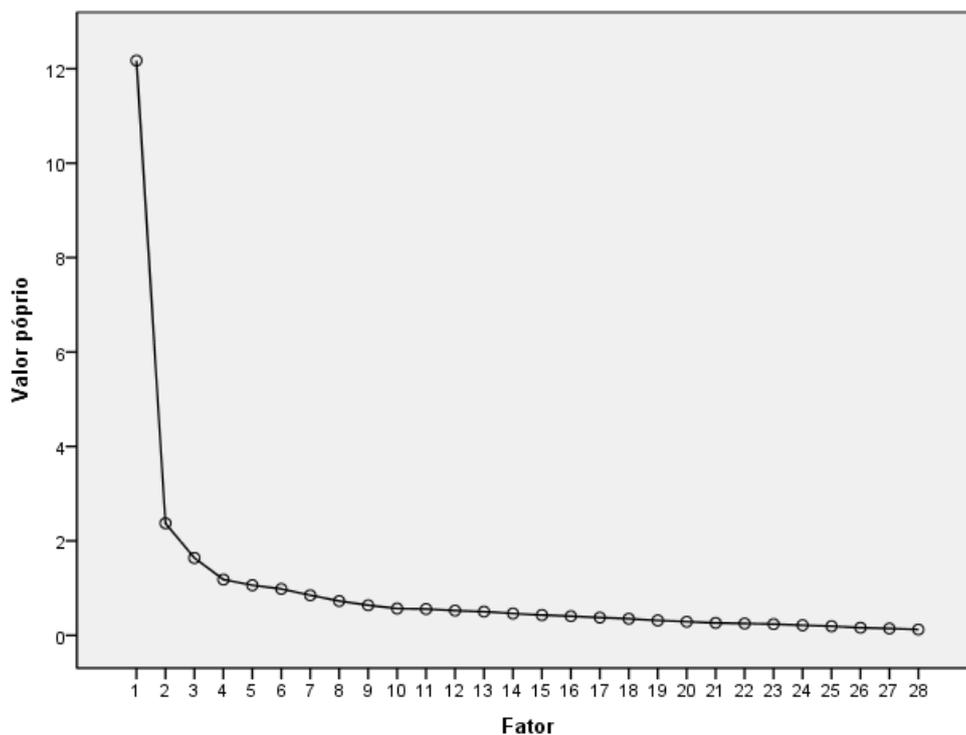


Figura 4. Scree plot da análise fatorial exploratória ao ICCS com retenção de quatro fatores.

Na solução a três fatores o primeiro fator representa 41.94%, o segundo fator representa 6.81% e o terceiro fator representa 3.97% da variância explicada para um total de 52.72%. Os itens 17 (“Numa conversa não deixa o par acabar de falar, interrompe-o”), 18 (“Mostra-se pouco à vontade a conversar”) e 24 (“Fala de forma diferente, dependendo com quem interage”) apresentam nesta solução valores de comunalidade baixos ($h^2 < .30$) pelo que foram retirados e realizada nova AFE. A nova solução encontrada explica 55.81% da variância total explicada, sendo que o primeiro fator explica 45.81%, o segundo fator 6.15% e o terceiro fator 3.86%. Nesta solução o item 16 (“Deixa a conversa a meio”) apresenta, na análise das comunalidades, um valor baixo de ($h^2 = .295$), pelo que procedemos à sua exclusão e realizámos nova AFE.

A solução encontrada sem o item 16 explica 56.95% da variância total explicada, sendo que o primeiro fator explica 47.00%, o segundo fator 6.29% e o terceiro fator 3.63%. Uma vez que a variância extraída pelo terceiro fator é inferior a 5% (Marôco, 2018) e que o scree plot (ver Figura 5) sugere apenas

dois fatores, pois o ponto de inflexão da curva encontra-se entre o segundo e terceiro fator, realizamos uma nova AFE com uma extração de dois fatores.

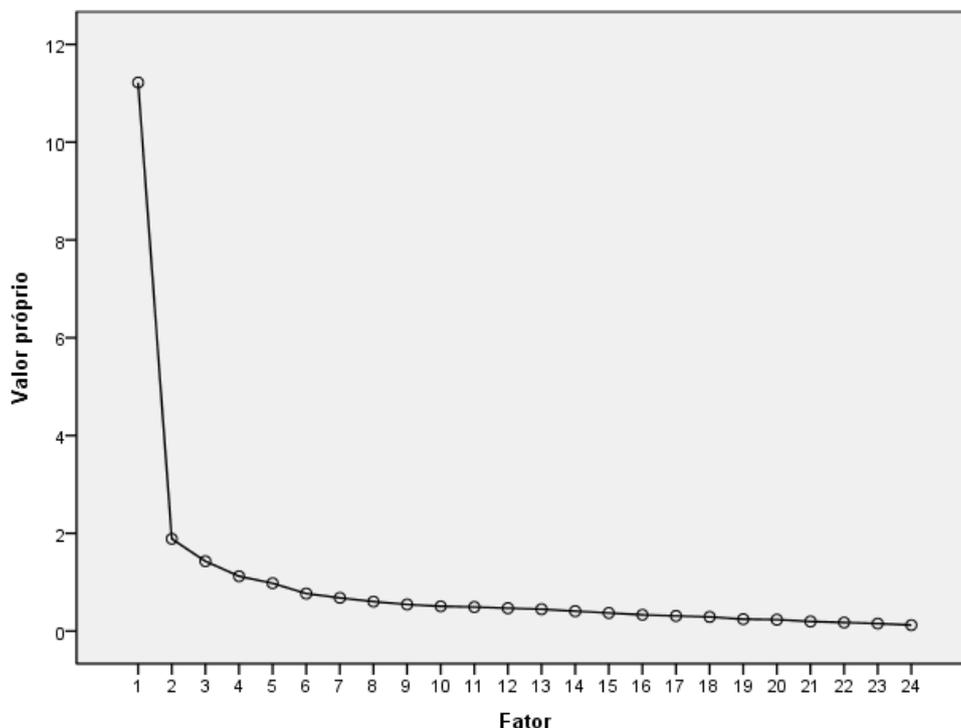


Figura 5. Scree plot da análise fatorial exploratória ao ICCS com retenção de três fatores.

A solução a dois fatores explica 52.99% da variância total explicada, sendo que o primeiro fator explica 46.85% e o segundo fator 6.14%. Nesta solução, o item 29 (“Regula a proximidade dos pares sem ficar demasiado perto nem longe”) apresenta um valor baixo de comunalidade ($h^2 = .252$), os itens 8 (“Inicia uma conversa com os pares”) e 28 (“Muda as entoações de voz na conversa”) apresentam pesos fatoriais significativos em mais do que um fator ($\lambda \geq .40$), porém as diferenças entre os pesos fatoriais não é significativa ($crossloadings \leq .10$) e, por fim, o item 4 (“Sabe cumprimentar e despedir-se numa interação com os pares”) apresenta um peso fatorial baixo ($factor loadings < .4$). Neste sentido, optámos por realizar uma nova AFE novamente com extração de dois fatores, mas sem os itens 4 (“Sabe cumprimentar e despedir-se numa interação com os pares”), 8 (“Inicia uma conversa com os pares”), 28 (“Muda as entoações de voz na conversa”) e 29 (“Regula a proximidade dos pares sem ficar demasiado perto nem longe”). A solução encontrada apresenta uma variância total explicada de 55.81%, sendo que o primeiro fator explica 48.51% e o segundo fator explica 7.29%. Como para o item 14 (“Quando não percebe, pede aos outros que tornem mais claro aquilo que estão a dizer”) a diferença

entre os pesos fatoriais não era significativa (*crossloadings* $\leq .10$) optámos por realizar uma nova AFE sem este item. A solução fatorial encontrada é apresentada na Tabela 12 e mostrou-se adequada, explicando 55.87% da variância total.

Tabela 12

Análise Fatorial Exploratória do ICCS com Rotação Oblíqua e Retenção de Dois Fatores (n = 193)

Itens	Fatores		<i>h²</i>
	1	2	
13. Percebe quando uma conversa termina	.813		.542
30. Atribui significado às expressões faciais, gestos e tons de voz que os pares usam	.775		.611
26. Mantém uma postura corporal correta durante a conversa	.775		.506
21. É compreendida pelos pares	.766		.510
22. Dá as indicações necessárias para ser compreendida (p.e. refere “ele tirou-me o carro”, sem que o interlocutor saiba quem é o “ele” a que a criança se refere)	.731		.573
20. Demonstra, aos pares, que está atenta à conversa	.715		.530
27. Durante a conversa recorre à expressão facial e corporal e gestos de uso comum (p.e. apontar, acenar com a cabeça)	.604		.488
7. Responde às questões dos seus pares	.602		.618
11. Mantém uma conversa com os pares	.565	-.314	.642
25. Faz contacto ocular com os pares	.539		.401
15. Esforça-se para ser mais clara para que o outro a entenda	.494	.318	.544
12. Demonstra quando quer terminar uma conversa	.462		.388
2. Faz perguntas		-.926	.772
3. Faz pedidos		-.846	.643
1. Fala de forma espontânea para dizer algo ou para dar uma informação (p.e. pessoas, objetos ou acontecimentos)		-.805	.675
5. Diz aos outros como se sente		-.693	.497
9. Toma iniciativa em participar na conversa que já está a decorrer		-.667	.632
6. Faz perguntas para compreender o que o outro sente		-.665	.555
23. Acrescenta coisas novas que estimulem a conversa	.304	-.465	.486
Valor próprio	9.586	1.863	
% de Variância explicada	48.179	7.685	

Nota. *n* = Número de casos; *h²* = Comunalidades.

Esta solução de 19 itens foi considerada como satisfatória, uma vez que traduz duas dimensões fundamentais da comunicação social, a Iniciação da comunicação social e a Gestão da comunicação social, e respeita os pressupostos estatísticos considerados para a análise fatorial, isto é: (1) os fatores considerados apresentam valor próprio superior a 1 (Costello & Osborne, 2005); (2) o peso fatorial dos itens é superior a .50, não se observando nenhum item a saturar em mais do que um fator (Tabachnick & Fidell, 2013); (3) e a percentagem da variância explicada pelos fatores retidos é superior a 50% (Streiner, 1994).

Os 12 itens do primeiro fator traduzem a expressão e compreensão de competências comunicativas, verbais e não verbais, relacionados com a gestão e manutenção dos turnos e tópicos de conversação, assim como da sua adequação às necessidades e características do interlocutor (Cekaite, 2012; Hoff, 2014; Landa, 2005). Os itens deste primeiro fator constituem, desta forma, a dimensão Gestão da comunicação social do ICCS. Os sete itens do segundo fator, por sua vez, dizem respeito a comportamentos que se relacionam com a capacidade para iniciar uma conversa com os pares, assim como com o objetivo com o qual se comunica, isto é, as funções comunicativas (Cekaite, 2012; Hoff, 2014; Landa, 2005). Os itens do segundo fator constituem, assim, a dimensão Iniciação da comunicação social do ICCS.

5.1.2. Consistência interna e análise correlacional das dimensões do ICCS.

A avaliação da consistência interna de cada fator foi realizada através da análise do alfa de Cronbach (α) para a subamostra utilizada na AFE ($n = 193$). Os valores do alfa de Cronbach para cada dimensão e para o total do ICCS estão apresentados na Tabela 13.

Tabela 13

Análise da Consistência Interna das Dimensões e do Total do ICCS

Dimensões e total do ICCS	α
Iniciação	.91
Gestão	.92
ICCS Total	.94

Nota. α = Alfa de Cronbach

Pela análise da Tabela 13 concluímos que os valores de alfa de Cronbach para cada dimensão traduzem uma excelente consistência interna ($\alpha > .90$), o que reflete uma elevada homogeneidade dos itens e a grande consistência com que medem o mesmo construto teórico. Neste sentido, o ICCS

permite-nos caracterizar, dentro da comunicação social, duas áreas importantes. A primeira diz respeito à iniciativa para comunicar com os pares e, a segunda, faz referência à capacidade de gerir e adequar a comunicação verbal e não verbal, tendo em conta o contexto e as necessidades dos interlocutores. O valor de alfa de Cronbach da escala total apresenta, para esta amostra, um valor igualmente excelente. Este valor de alfa de Cronbach elevado também traduz a elevada consistência com que os itens medem no seu todo o mesmo construto teórico, isto é, as competências de comunicação social. No entanto, o facto de o valor de alfa de Cronbach para o ICCS Total indicar a presença “forte” de um construto único, não define a dimensionalidade do inventário, mostrando-se claro pela análise fatorial anteriormente realizada a existência de duas dimensões latentes, as quais confirmamos de seguida com a realização de uma AFC.

Na Tabela 14 apresentamos a análise da consistência interna de cada dimensão, reportando os resultados item a item e considerando a média das respostas a cada item, os valores mínimos e máximos, a correlação do item com o total da dimensão (r_{ITC}) e o valor do alfa de Cronbach se o item for retirado (α).

Tabela 14

Média das Pontuações dos Itens e Análise da Consistência Interna das Dimensões do ICCS (n = 193)

Dimensões ICCS	<i>Média</i>	Mínimo	Máximo	<i>DP</i>	<i>r_{ITC}</i>	α
Iniciação						
1. Fala de forma espontânea para dizer algo ou para dar uma informação	3.23	1	4	0.86	.76	.89
2. Faz perguntas	3.05	1	4	0.86	.82	.88
3. Faz pedidos	3.03	1	4	0.79	.74	.89
5. Diz aos outros como se sente	2.62	1	4	0.90	.67	.90
6. Faz perguntas para compreender o que o outro sente	2.56	1	4	0.86	.71	.90
9. Toma iniciativa em participar na conversa que já está a decorrer	2.85	1	4	0.92	.75	.89
23. Acrescenta coisas novas que estimulem a conversa	2.55	1	4	0.95	.64	.91
Gestão						
7. Responde às questões dos seus pares	3.28	1	4	0.71	.75	.92
11. Mantém uma conversa com os pares	3.16	1	4	0.72	.75	.92

(continua)

Nota. DP = Desvio-Padrão; r_{ITC} = Correlação do item com o total da dimensão; α = Alfa de Cronbach se o item for retirado.

Tabela 14

Média das Pontuações dos Itens e Análise da Consistência Interna das Dimensões do ICCS (n = 193) (cont.)

Dimensões ICCS	<i>Média</i>	Mínimo	Máximo	<i>DP</i>	<i>r ITC</i>	α
Gestão						
12. Demonstra quando quer terminar uma conversa	2.81	1	4	0.88	.59	.92
13. Percebe quando uma conversa termina	3.05	1	4	0.86	.69	.92
15. Esforça-se para ser mais clara para que o outro a entenda	2.81	1	4	0.88	.67	.92
20. Demonstra aos pares que está atenta à conversa	2.92	1	4	0.82	.69	.92
21. É compreendida pelos pares	3.41	1	4	0.67	.67	.92
22. Dá as indicações necessárias para ser compreendida	3.38	1	4	0.71	.72	.92
25. Faz contacto ocular com os pares	2.97	1	4	0.80	.60	.92
26. Mantém uma postura corporal correta durante a conversa	2.91	1	4	0.79	.67	.92
27. Durante a conversa recorre à expressão facial e corporal e gestos de uso comum (p.e. apontar, acenar com a cabeça)	2.89	1	4	0.84	.67	.92
30. Atribui significado às expressões faciais, gestos e tons de voz que os pares usam	2.95	1	4	0.87	.76	.91

Nota. DP = Desvio-Padrão; r ITC = Correlação do item com o total da dimensão; α = Alfa de Cronbach se o item for retirado.

A consistência interna do ICCS, analisando cada um dos itens de forma separada, permitiu-nos concluir que, para as duas dimensões consideradas, todos os itens apresentam um adequado coeficiente de correlação corrigido entre o item e o total da dimensão ($r\ ITC > .50$, Hair, Black, Babin, Anderson, & Tatham, 2006). Por outro lado, a análise do valor de alfa de Cronbach de cada dimensão do inventário, caso os itens sejam retirados, não aumentou, não se justificando a eliminação de mais nenhum item.

Nas diferentes dimensões do ICCS e no valor total do inventário a distribuição assume-se como normal uma vez que os valores de curtose e de assimetria são inferiores, respetivamente, a sete e a três (Kline, 1998 citado por Marôco, 2018): Iniciação ($sk = - 0.345$, $ku = - 0.630$); Gestão ($sk = - 0.262$, $ku = - 0.754$) e ICCS TOTAL ($sk = - 0.327$, $ku = - 0.466$). Neste sentido recorreu-se à estimativa da estatística de *Pearson* (r) para analisar as intercorrelações observadas entre as dimensões do ICCS e o valor total (ICCS Total). Os resultados encontram-se descritos na Tabela 15.

Tabela 15

Correlações dos Resultados nas Dimensões e no total do ICCS (n = 193)

ICCS	Iniciação	Gestão
Iniciação	-	.70**
Gestão	.70**	-
ICCS Total	.89**	.95**

Nota. Resultados de acordo com o coeficiente de correlação de *Pearson* (* $p < .05$; ** $p < .01$)

Através dos dados apresentados na Tabela 15 podemos concluir que os coeficientes de correlação observados indicam correlações positivas que variam entre forte ($r > .70$) e muito fortes ($r > .80$) entre dimensões Gestão e Iniciação e entre estas duas dimensões e o ICCS Total, para um nível de significância de .01.

5.1.3. Análise fatorial confirmatória do ICCS.

Realizamos a AFC com recurso ao *software* AMOS (v.21), utilizando o método da verosimilhança, para testar a solução fatorial obtida na AFE, isto é, dois fatores fortemente correlacionados ($r > .70$), sendo que o primeiro fator (Gestão) é composto por 12 itens e o segundo fator (Iniciação) por sete itens. De acordo com a análise da distância quadrada de Mahalanobis (D), não se observaram itens *outliers* (p_1 e $p_2 < .001$). Tal como já descrito anteriormente, e considerando os valores absolutos de assimetria e curtose, nenhum item apresentou graves desvios à distribuição normal. De acordo com as indicações de Marôco (2014) e Schweizer (2010), consideramos os valores do Qui-quadrado ajustado ($X^2/df < .50$), do *Bentler Comparative Fit Index* (CFI $> .90$), do *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA $< .005$; $p < .005$), do *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR $< .008$) e do *Akaike Information Criterion* (AIC) para apreciação da qualidade do ajustamento do modelo.

Por forma a assegurar a validade fatorial dos modelos, os itens com um peso fatorial padronizado muito baixo ($\lambda < .50$) foram excluídos. Sempre que se mostrou adequado, e com o objetivo de melhorar o ajustamento dos modelos fatoriais apresentados, foram introduzidas correlações entre os erros de medida dos itens. As modificações introduzidas com vista ao ajustamento dos modelos fatoriais foram introduzidas tendo por base os índices de modificação (IM) com valor superior a 11, como sugerido por Marôco (2014). Finalmente, para cada dimensão do ICCS foram ainda considerados como indicadores da validade convergente dos itens de cada dimensão, os valores de variância extraída média (VEM $> .50$) e de fiabilidade compósita (FC $> .70$) e, como indicador da validade discriminante, o quadrado da correlação entre os diferentes fatores inferior à VEM de cada dimensão (Marôco, 2014).

Inicialmente procedemos a estimação de um modelo com dois fatores, considerando as duas dimensões do ICCS (Iniciação e Gestão) ajustado a uma amostra de 99 crianças em idade pré-escolar. No modelo obtido todos os itens apresentaram um peso fatorial padronizado satisfatório ($\lambda < .50$), contudo o ajustamento do modelo não foi satisfatório. Uma vez que os dois fatores estavam fortemente correlacionados entre si ($r = .72$), optámos por realizar uma nova aferição do ajustamento do modelo apenas com um fator, mantendo os 19 itens. No modelo uni-fatorial obtido os itens apresentaram novamente um peso fatorial padronizado satisfatório ($\lambda > .50$), porém os índices de ajustamento fatorial deste modelo são ainda mais insatisfatórios do que a solução a dois fatores. Neste sentido, voltamos a considerar o modelo a dois fatores introduzindo correlações entre os erros de medida dos seguintes itens: (a) 5 (“Diz aos outros como se sente”) e 6 (“Faz perguntas para compreender o que o outro sente”) (IM = 30.85) e entre (b) 12 (“Demonstra quando quer terminar uma conversa”) e 13 (“Percebe quando uma conversa termina”) (IM = 14.67). Destacamos o facto de nos casos (a) e (b) os itens serem apresentados de forma contígua no inventário e apresentarem uma construção frásica semelhante, podendo conduzir a uma resposta similar por parte do inquirido.

No novo modelo obtido, o item 13 apresentou um peso fatorial padronizado pouco satisfatório ($\lambda < .50$), pelo que foi eliminado. Realizou-se nova modificação ao modelo, introduzindo uma correlação entre os erros de medida dos itens 20 (“Demonstra aos pares que está atenta à conversa”) e 27 (“Durante a conversa recorre à expressão facial e corporal e gestos de uso comum”) (IM = 12.460), os quais apontam para a mesma dimensão teórica, isto é, a comunicação não verbal. Após correlacionados os erros de medida destes itens, o modelo obtido manteve uma qualidade de ajustamento insatisfatória ($\chi^2/df = 2.177$; CFI = .839; RMSEA = .110, $p_{RMSEA} < .001$; SRMR = .1035; AIC = 401.411), pelo que se eliminou gradualmente os itens que foram apresentado pesos fatoriais padronizados baixos ($\lambda \leq .50$): 20 (“Demonstra aos pares que está atenta à conversa”), 22 (“Dá as indicações necessárias para ser compreendida”), 26 (“Mantém uma postura corporal correta durante a conversa”) e 27 (“Durante a conversa recorre à expressão facial e corporal e gestos de uso comum”). Após a eliminação destes itens obteve-se uma solução satisfatória, cujo modelo, considerado final, revelou uma qualidade de ajustamento sofrível.

Na Figura 5, observam-se os valores de regressão estandardizados e a variância explicada dos itens do modelo final.

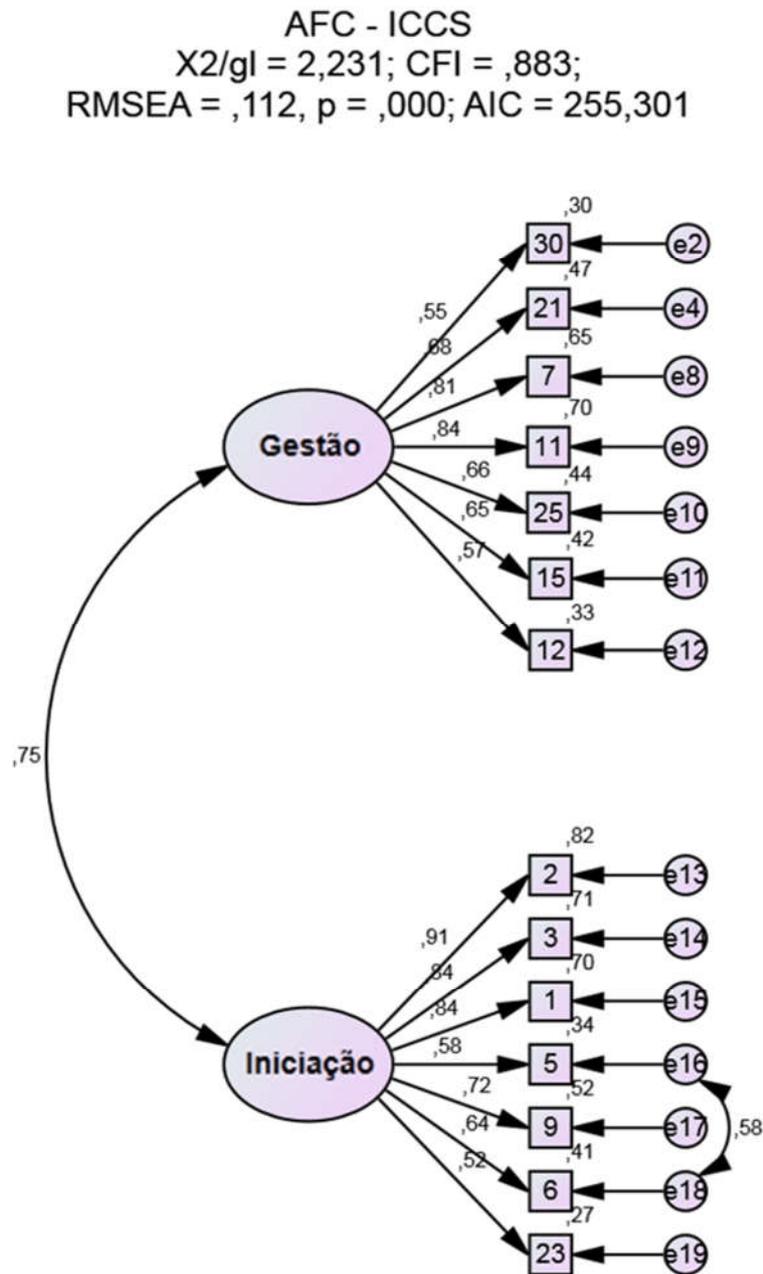


Figura 6. Modelo de dois fatores do ICCS.

Os resultados dos índices de ajustamento global dos três modelos obtidos encontram-se descritos na Tabela 16.

Tabela 16

Índices de Ajustamento Fatorial do ICCS à Amostra em Estudo (n = 99)

	χ^2/df	CFI	RMSEA	p_{mesa}	SRMR	AIC
Modelo inicial	2.590	.766	.127	.000	.1063	507.131
Modelo uni-fatorial	3.018	.717	.143	.000	.1044	515.425
Modelo final	2.231	.883	.112	.000	.0937	255.301

Nota. n = Número de Casos; χ^2/df = Qui-Quadrado Ajustado; CFI = Bentler Comparative Fit Index; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation ($p_{\text{mesa}} \leq .05$); SRMR = Standardized Root Mean Square Residual; AIC = Akaike Information Criterion.

No modelo final, os dois fatores apresentaram o mesmo número de itens, sendo que todos os itens revelaram um peso fatorial padronizado satisfatório ($\lambda > .517$) e os IM eram inferiores a 11, pelo que não foram introduzidas mais modificação ao modelo. A FC dos fatores revelou-se elevada para ambos os fatores (FCIniciação: .887; FCGestão: .859). Não se observaram índices que permitam inferir da validade discriminante, uma vez que o quadrado da correlação dos fatores (r^2 Iniciação e Gestão = .564) é superior às VEM (VEMIniciação = .538; VEMGestão = .472). Tal sugere a realização de uma solução a um fator, a qual já realizamos anteriormente e que revelou um pior ajustamento do modelo, pelo que se optou por manter o modelo final com dois fatores.

5.1.4. Diferenças na comunicação social em função da idade e do género na amostra total.

A análise descritiva das dimensões do ICCS em função da idade e do género foi realizada tendo em conta o valor médio da pontuação dos itens que integram cada dimensão. Os resultados encontram-se apresentados na Tabela 17.

Tabela 17

Média das Pontuações nas Dimensões Iniciação e Gestão em função da Idade e do Género

Dimensões ICCS	Total (n = 292)		Idade				Género			
			48-60 meses (n = 99)		61-73 meses (n = 193)		Feminino (n = 139)		Masculino (n = 153)	
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
Iniciação	2.85	0.69	2.75	0.76	2.90	0.64	2.90	0.69	2.80	0.68
Gestão	3.04	0.60	2.94	0.66	3.08	0.57	3.11	0.58	2.96	0.61

Nota. n = Número de casos; M = Média; DP = Desvio-Padrão.

No sentido de compreendermos se as diferenças encontradas em função da idade e do género são estatisticamente significativas recorreremos à análise de variância multivariada (MANOVA). Uma vez

que as dimensões que compõem o ICCS, isto é, a Iniciação e a Gestão, estão fortemente correlacionadas entre si, o recurso à MANOVA permite considerar as variáveis dependentes simultaneamente, isto é, de forma composta, diminuindo a probabilidade de ocorrência do erro tipo I (Marôco, 2018).

As condições de aplicação do teste estatístico MANOVA foram verificadas através do cumprimento dos pressupostos de normalidade e de homogeneidade de variâncias-covariâncias. O pressuposto de normalidade foi confirmado pela análise dos coeficientes de assimetria e de curtose para cada uma das dimensões do ICCS ($sk < 3$, $ku < 7$; Kline, 1998, in Marôco, 2018). O pressuposto da homogeneidade de variâncias-covariâncias, por sua vez, foi verificado através do teste M de Box para cada uma das variáveis independentes em estudo (idade: $M = 4.77$; $F(3, 1018312.41) = 1.575$; $p = .193$; género: $M = 0.97$; $F(3, 21418717.81) = 0.321$; $p = .810$).

De acordo com a MANOVA concluímos que a idade não tem um efeito estatisticamente significativo sobre o compósito Iniciação e Gestão (traço de Pillai = .013; $F(2,289) = 1.935$; $p = .146$; $\eta^2_p = .013$; Potência (π) = .400), pelo que não se identificam diferenças estatisticamente significativas entre as médias nas dimensões do ICCS nos dois grupos etários em estudo. Observamos resultados semelhantes na análise da MANOVA para o género (traço de Pillai = .017; $F(2,289) = 2.519$; $p = .082$; $\eta^2_p = .017$; Potência (π) = .503).

No entanto, e uma vez que a potência do teste é reduzida para ambas as variáveis independentes em estudo ($\pi < .80$), consideramos o valor de p por intermédio da análise de variância univariada (ANOVA), como sugere Johnson (1998 citado por Marôco, 2018). De acordo com a análise dos resultados da ANOVA concluímos que as diferenças são tendencialmente significativas para a idade em ambas as dimensões do ICCS (Iniciação: $F(1,290) = 3.280$ $p = .071$; Gestão: $F(1,290) = 3.400$; $p = .066$), sugerindo que as competências de Iniciação e Gestão da comunicação social avaliadas no ICCS estão mais desenvolvidas nas crianças mais velhas. Quanto ao género, os resultados da ANOVA não evidenciam diferenças estatisticamente significativas na dimensão Iniciação ($F(1,290) = 1.718$; $p = .191$), mas permitem concluir a existência de diferenças estatisticamente significativas na dimensão Gestão do ICCS ($F(1,290) = 4.886$; $p = .028$). De acordo com os resultados encontrados, as crianças do género feminino revelam competências de Gestão da comunicação social significativamente superiores às demonstradas pelas crianças do género masculino (ver Tabela 17).

5.1.5. Consistência interna e correlacional das dimensões do ICCS na amostra total.

A análise da consistência interna das dimensões do ICCS foi novamente realizada considerando, desta vez, a amostra total ($n = 292$). Nesta análise observamos novamente valores do alfa de Cronbach

satisfatórios, tanto para a dimensão Iniciação ($\alpha = .90$), como para a dimensão Gestão ($\alpha = .87$). Por sua vez, a análise da correlação entre as duas dimensões para a amostra total foi também analisada através do coeficiente de correlação de *Pearson* (r), uma vez que os valores de curtose e assimetria são inferiores, respectivamente, a 7 e a 3 (Kline, 1998 citado por Marôco, 2018): Iniciação ($sk = - 0.272$, $ku = - 0.636$) e Gestão ($sk = - 0.346$, $ku = - 0.553$). O coeficiente observado ($r = .72$, $p = .01$) indica uma correlação positiva forte entre as duas dimensões.

A realização do Estudo I permitiu a construção e validação do ICCS, através dos estudos validade interna e validade de construto, o qual constituiu um instrumento fundamental na análise das competências na comunicação para o Estudo II em crianças com e sem PDL em idade pré-escolar.

5.2. Estudo II

5.2.1. Estudo da comunicação social em crianças com e sem PDL.

O estudo das competências de comunicação social nos dois grupos que constituem a amostra em estudo foi realizado com recurso ao ICCS, desenvolvido pela autora e cuja construção, desenvolvimento e avaliação das qualidades psicométricas se encontram descritos no Estudo I. Na análise dos resultados do Estudo II considerámos os 14 itens da versão final do ICCS e utilizámos o valor médio das pontuações dos itens de cada dimensão (Iniciação e Gestão).

5.2.1.1. Consistência interna do ICCS na amostra em estudo.

A análise da consistência interna foi realizada para cada uma das dimensões do ICCS garantindo desta forma que, para a amostra do Estudo II, todos os itens considerados medem o construto teórico a que se propõem medir. De acordo com os resultados ambas as dimensões apresentam valores de alfa bons (Iniciação: $\alpha = .87$; Gestão $\alpha = .88$), reforçando a consistência dos resultados decorrentes da aplicação destas medidas.

5.2.1.2. Diferenças na comunicação social entre crianças com e sem PDL.

O ICCS foi aplicado a crianças com PDL e a crianças com DTL com o objetivo de caracterizar e identificar as diferenças na comunicação social nestes dois grupos. Na Tabela 18 encontram-se descritas os valores médios das pontuações dos itens de cada dimensão para ambos os grupos em estudo.

Tabela 18

Média das Pontuações nas Dimensões do ICCS nas Crianças com PDL e com DTL

Dimensões ICCS	PDL ($n = 39$)				DTL ($n = 57$)			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	Min.	Max.	<i>M</i>	<i>DP</i>	Min.	Max.
Iniciação	2.69	0.10	1.71	3.57	2.97	0.08	1.57	4.00
Gestão	2.96	0.09	1.71	4.00	3.15	0.08	1.71	4.00

Nota. n = número de casos; *M* = Média; *DP* = Desvio-Padrão; *Min.* = Mínimo; *Max.* = Máximo.

No sentido de analisar se as diferenças entre as pontuações atribuídas às crianças com e sem PDL para ambas as dimensões do ICCS são significativas, recorreremos à MANOVA. Os pressupostos para a utilização deste método estatístico foram verificados. Neste sentido, e de acordo com o teste de *Kolmogorov-Smirnov*, verificámos que a dimensão Iniciação e a dimensão Gestão seguem, para ambos os grupos, uma distribuição normal ($p > .05$). Verificámos também a homogeneidade de variâncias-covariâncias através do teste *M* de Box ($M = 0.97$; $F(3, 408681.26) = 0.315$; $p = .814$).

De acordo com a MANOVA concluímos que a presença de uma PDL não tem um efeito estatisticamente significativo sobre o compósito Iniciação e Gestão (traço de Pillai = .053; $F(2,93) = 2.612$; $p = .079$; $\eta^2_p = .053$; Potência (π) = .509). Porém, uma vez que a potência do teste é reduzida ($\pi < .80$), considerámos o valor de p por intermédio da ANOVA, como sugerido por Johnson (1998 citado por Marôco, 2018). De acordo com a análise dos resultados concluímos que existe uma diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos, na dimensão Iniciação ($F(1,94) = 5.279$; $p = .024$). Neste sentido, verificamos que as crianças do grupo com DTL apresentam valores médios superiores aos obtidos pelas crianças com PDL na dimensão Iniciação (ver Tabela 18). Na dimensão Gestão a diferença entre grupos não é estatisticamente significativa ($F(1,94) = 2.542$; $p = .114$).

5.2.1.3. Diferenças na comunicação social entre crianças com e sem PDL em função de ser beneficiário de subsídio escolar, do género e da idade.

Recorremos à estatística MANOVA para verificar se as diferenças encontradas entre as médias das pontuações obtidas em crianças com e sem PDL em função de ser beneficiário de subsídio escolar, do género e da idade para ambas as dimensões do ICCS eram significativas. Os pressupostos da normalidade das distribuições e da homogeneidade de variâncias-covariâncias foram verificados. O pressuposto de distribuição normal foi validado para a dimensão Iniciação e para a dimensão Gestão, tendo em conta todos os grupos em estudo através do teste de *Kolmogorov-Smirnov* ($p > .05$). O pressuposto da homogeneidade de variância-covariância foi verificado nos diferentes grupos com recurso

ao teste M de Box (condição*ser beneficiário de subsídio escolar: $M = 2.63$; $F(9, 31148.51) = 0.278$; $p = .981$; condição*gênero: $M = 1.82$; $F(9, 54914.61) = 0.194$; $p = .995$; condição*idade: $M = 7.54$; $F(9, 41858.29) = 0.802$; $p = .615$).

Tabela 19

Análise da Variância para as Dimensões do ICCS nas Crianças com PDL e com DTL em função de Ser Beneficiário de Subsídio Escolar, do Gênero e da Idade

	Iniciação						Gestão					
	PDL			DTL			PDL			DTL		
	n	M	DP	n	M	DP	n	M	DP	n	M	DP
Sub escolar *condição:	Traço de Pillai = .033; $F(2,80) = 1.354$; $p = .264$; $\eta^2_p = .033$; $\pi = .284$											
Sim	20	2.79	0.59	22	2.93	0.63	20	2.97	0.61	22	3.01	0.68
Não	14	2.44	0.52	29	3.00	0.63	14	2.80	0.53	29	3.22	0.56
	$F(1.81) = 2.514$; $p = .177$						$F(1.81) = 2.044$; $p = .157$					
Gênero*condição:	Traço de Pillai = .044; $F(2,91) = 2.103$; $p = .128$; $\eta^2_p = .044$; $\pi = .422$											
F	18	2.85	0.56	26	2.86	0.62	18	3.10	0.56	26	3.14	0.63
M	21	2.54	0.60	31	3.07	0.60	21	2.84	0.56	31	3.17	0.59
	$F(1.92) = 4.174$; $p = .044$						$F(1.92) = 1.382$; $p = .243$					
Idade (meses)*condição:	traço de Pillai = .002; $F(2,91) = 0.107$; $p = .899$; $\eta^2_p = .002$; $\pi = .066$											
55-64	23	2.75	0.57	24	3.00	0.62	23	2.98	0.60	24	3.14	0.62
65-73	16	2.59	0.63	36	2.96	0.62	16	2.91	0.53	36	3.16	0.60
	$F(1.92) = 0.213$; $p = .646$						$F(1.92) = 0.127$; $p = .723$					

Nota. Sub escolar = ser beneficiário de subsídio escolar; F = feminino; M = masculino; n = Número de casos; M = Média; DP = Desvio-Padrão; F = ANOVA; p = significância; η^2_p = dimensão do efeito; π = Potência

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 19, não observamos um efeito estatisticamente significativo da interação entre o ser beneficiário de subsídio escolar e a condição, o gênero e a condição e a idade e a condição nas dimensões Iniciação e Gestão da comunicação social. Porém, como as análises realizadas apresentam um valor de potência do teste reduzido ($\pi < .80$), consideramos o valor de p por intermédio da ANOVA. Através das análises das variâncias apenas se observa um efeito estatisticamente significativo da interação gênero e condição na variável Iniciação. De acordo com o teste *post-hoc* de *Bonferroni* concluímos que as diferenças entre os valores médios obtidos na dimensão Iniciação de crianças com e sem PDL são estatisticamente significativas apenas para o gênero masculino (I.C. 95%) $[-.9824; -.0674]$, $p = .016$. As crianças com PDL do gênero masculino

apresentam médias na dimensão Iniciação estatisticamente inferiores às crianças com DTL do género masculino (ver Tabela 19).

5.2.2. Estudo do comportamento social em crianças com e sem PDL.

A competência e o comportamento sociais das crianças que participaram no estudo foi avaliado através da aplicação do SCBE-30 e do SDQ-Por. De seguida apresentamos os resultados decorrentes da aplicação destas medidas de avaliação nas crianças com e sem PDL.

5.2.2.1. Consistência interna do SCBE-30 na amostra em estudo.

A análise da consistência interna das subescalas do *SCBE-30* foi realizada para a amostra em estudo através do cálculo do coeficiente de alfa de Cronbach. Os resultados encontrados estão apresentados na Tabela 20.

Tabela 20

Análise da Consistência Interna das Subescalas do SCBE-30 (n = 96)

<i>SCBE-30</i>	N.º de itens	α
Competência Social	10	.90
Agressividade	10	.83
Isolamento	10	.89

Nota. α – Alfa de Cronbach

Os resultados encontrados para as três subescalas do SCBE-30 indicam valores de alfa que variam entre o bom ($\alpha > .80$) e o excelente ($\alpha > .90$), confirmando a consistência interna dos resultados para a amostra em estudo.

5.2.2.2. Consistência interna do SDQ-Por na amostra em estudo.

A análise da consistência interna das escalas do SDQ-Por, assim como do Total das Dificuldades foi também realizada através do cálculo do coeficiente de alfa de Cronbach. Os resultados encontram-se descritos na Tabela 21. Importa referir que a pontuação referente ao Total das Dificuldades resulta do somatório das pontuações obtidas na escala de Sintomas Emocionais, na escala de Problemas de Comportamento, na Escala de Hiperatividade e na escala de Problemas de Relacionamento com os Colegas.

Tabela 21

Análise da Consistência Interna das Escalas e do Total das Dificuldades do SDQ-Por (n = 96)

<i>SDQ-Por</i>	N.º de itens	α
Escala de Sintomas Emocionais	5	.77
Escala de Problemas de Comportamento	5	.21
Escala de Hiperatividade	5	.07
Escala de Problemas de Relacionamento com os Colegas	5	.19
Escala de Comportamentos Pró-sociais	5	.78
Total das Dificuldades	5	.61

Nota. α – Alfa de Cronbach

A escala Sintomas Emocionais e a Escala de Comportamentos Pró-sociais apresentam valores de alfa aceitáveis ($\alpha > .70$), pelo que a pontuação obtida nas mesmas será considerada nas análises a realizar posteriormente para caracterização da amostra em estudo. O mesmo se verifica com o Total das Dificuldades que, apesar de apresentar um coeficiente de alfa questionável, nas ciências sociais, segundo alguns autores, um valor de alfa a partir de .60 pode ser considerado aceitável, desde que os resultados obtidos sejam interpretados com precaução (Lowenthal, 2001 citado por Almeida & Freire, 2017). No entanto, as restantes escalas do SDQ-Por apresentam valores de alfa de Cronbach inaceitáveis ($\alpha < .50$). Neste sentido, consideramos importante analisar para cada uma das escalas que apresentaram uma reduzida consistência interna, a correlação de cada item com o total da escala (*r ITC*) e o valor do alfa de Cronbach se o item for retirado. Uma vez que o autor do instrumento refere que são necessários apenas três dos cinco itens para que as escalas possam ser utilizadas, analisámos a possibilidade de considerar as escalas com valores de alfa inaceitáveis, caso o valor de alfa aumente se alguns dos itens forem retirados (Goodman, 1997). Os resultados são apresentados na Tabela 22.

Tabela 22

Análise da Consistência Interna das Escalas Problemas de Comportamento, Hiperatividade e Problemas de Relacionamento com os Colegas do SDQ-Por (n = 96)

	<i>r ITC</i>	α
Escala de Problemas de Comportamento		
Enerva-se muito facilmente e faz muitas birras	.22	.01
Obedece com facilidade, faz habitualmente o que os adultos lhe mandam	.50	.65
Luta frequentemente com as outras crianças, ameaça-as ou intimida-as	.38	-.25
Mente frequentemente ou engana	.46	-.22
Rouba em casa, na escola ou em outros sítios	.28	.08

(continua)

Nota. *n* = Número de casos. *r ITC* = Coeficiente de correlação corrigida entre o item e o total da subescala; α = Alfa de Cronbach se o item for retirado.

Tabela 22

Análise da Consistência Interna das Escalas Problemas de Comportamento, Hiperatividade e Problemas de Relacionamento com os Colegas do SDQ-Por (n = 96) (cont.)

Escala de Hiperatividade	<i>r</i> ITC	α
É irrequieto/a, muito mexido/a, nunca está quieto/a	.43	-.63
Não sossega. Está sempre a mexer as pernas ou as mãos	.45	-.72
Distrai-se com facilidade, está sempre com a cabeça no ar	.20	-.16
Pensa nas coisas antes de as fazer	-.45	.47
Geralmente acaba o que começa, tem uma boa atenção	-.30	.36
Escala de Problemas de Relacionamento com os Colegas	<i>r</i> ITC	α
Tem tendência a isolar-se, gosta mais de brincar sozinho/a	.17	.06
Tem pelo menos um bom amigo/a	-.06	.29
Em geral as outras crianças gostam dele/a	-.11	.30
As outras crianças metem-se com ele/a, ameaçam-no/a ou intimidam-no/a	.16	.07
Dá-se melhor com adultos do que com outras crianças	.24	-.09

Nota. *n* = Número de casos. *r* ITC = Coeficiente de correlação corrigida entre o item e o total da subescala; α = Alfa de Cronbach se o item for retirado.

Através da análise da Tabela 22 podemos verificar que retirando o item “Obedece com facilidade” na escala Problemas de Comportamento do *SDQ-Por* o valor de alfa aumenta para .653, pelo que optámos por manter esta escala sem o referido item. Porém, o aumento do valor do alfa para aceitável não se verificou nas restantes escalas, pelo que optámos por não as considerar uma vez que os valores de consistência interna se mantiveram muito baixos ($\alpha < .50$).

5.2.2.3. Correlações entre as dimensões do SCBE-30 e do SDQ-Por na amostra em estudo.

A análise do comportamento social na amostra em estudo, e tendo em conta os resultados decorrentes da avaliação da consistência interna anteriormente descritos, foi realizada considerando os resultados obtidos nas três subescalas do SCBE-30 (Competência Social, Agressividade e Isolamento), os resultados obtidos na Escala de Sintomas Emocionais, na Escala de Problemas de Comportamento, na Escala de Comportamentos Pró-sociais e no Total das Dificuldades do *SDQ-Por*.

Recorremos à aplicação do coeficiente de correlação de *Pearson* (*r*) para analisar a relação que as variáveis consideradas na avaliação do comportamento social estabelecem entre si, tendo em conta a amostra total em estudo. Os resultados são apresentados na Tabela 23.

Tabela 23

Correlação entre as Escalas e Subescalas do SCBE-30 e do SDQ-Por na Amostra em Estudo (n = 96)

Escalas e Subescalas	Competência Social	Isolamento	Agressividade	ECPS	EPC	ESE
Competência Social	-					
Isolamento	-.07	-				
Agressividade	-.10	.05	-			
ECPS	.47**	-.07	-.35**	-		
EPC	-.23*	-.14	.76**	-.47**	-	
ESE	-.30**	.53**	.13	-.14	.17	-
TD	-.28**	.30***	.50**	-.21*	.60**	.72**

Nota. n = Número de casos; ECPS (Escala de Comportamentos Pró-sociais); EPC (Escala de Problema de Comportamento); ESE (Escala de Sintomas Emocionais); TD (Total das Dificuldades)

Resultados de acordo com o coeficiente de correlação de Pearson (* $p < .05$; ** $p < .01$).

Na análise da Tabela 23 observamos uma relação estatisticamente significativa e positiva entre a Competência Social e os Comportamentos Pró-sociais, assim como entre o Isolamento e os Sintomas Emocionais e entre o Total das Dificuldades e o Isolamento, a Agressividade, os Problemas de Comportamento e os Sintomas Emocionais. No entanto, os valores dos coeficientes de correlação apresentados permitem afirmar que as escalas não se sobrepõe, ou seja, avaliam construtos relacionados, mas não o mesmo construto teórico.

Outras escalas, de acordo também com o apresentado na Tabela 23, estabelecem entre si uma correlação também estatisticamente significativa, mas negativa, pois avaliam construtos teóricos que se relacionam entre si, mas de forma inversa. Assim note-se que a Competência Social se relaciona de forma negativa e significativa com os Sintomas Emocionais, os Problemas de Comportamento e o Total das Dificuldades. Da forma análoga, os Comportamentos Pró-sociais relacionam-se de forma negativa e significativa com a Agressividade, com os Problemas de Comportamento e com o Total das Dificuldades.

Por fim, observam-se também escalas que não estabelecem entre si uma correlação estatisticamente significativa, o que sugere a avaliação de construtos teóricos que, apesar de traduzirem o comportamento social da criança, são independentes (ver Tabela 23).

Desta forma, concluímos que as diferentes escalas e subescalas consideradas permitem a avaliação de diferentes aspetos do comportamento social das crianças em idade pré-escolar, os quais se complementam entre si, permitindo corresponder aos objetivos inicialmente definidos para a realização do Estudo II.

5.2.2.4. Diferenças nas dimensões do SCBE-30 entre crianças com e sem PDL.

Com o objetivo analisar as diferenças entre a competência social de crianças com PDL e DTL entre os quatro e os seis anos, comparámos as pontuações obtidas nas três subescalas do SCBE-30 pelas crianças dos dois grupos em estudo. Para tal, recorreremos à ANOVA a um fator, uma vez que estava cumprido o pressuposto da homogeneidade de variâncias, através da aplicação do teste de Levene ($p > .05$) e os valores absolutos de assimetria e a curtose eram aceitáveis ($sk < 3$; $ku < 7$, Kline, 1998 citado por Marôco, 2018). Os resultados encontram-se descritos na Tabela 24.

Tabela 24

Análise de Variância para as Subescalas do SCBE-30 nas Crianças com PDL e com DTL

Escalas	PDL					DTL					F	g.l	p*
	n	M	DP	Min.	Máx.	n	M	DP	Min.	Máx.			
CS	39	2.60	0.38	2	3	57	2.81	0.45	2	4	5.844	1	.018*
Is	39	1.68	0.41	1	3	57	1.68	0.52	1	4	0.000	1	.959
Ag	39	1.83	0.61	1	3	57	1.60	0.53	1	4	3.910	1	.051*

Nota. CS (Competência Social); Is (Isolamento); Ag (Agressividade); n = Número de casos; Min. = Mínimo; Máx. = Máximo; M = Média; DP = Desvio-Padrão; F = ANOVA; g.l = graus de liberdade; p = significância.

* Resultados de acordo com o teste da ANOVA ($p < .05$)

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 24 as diferenças encontradas quanto à avaliação realizada pelas educadoras são estatisticamente significativas apenas para a subescala Competência Social e tendencialmente significativas para a subescala Agressividade. Neste sentido podemos afirmar que as crianças com PDL apresentam valores médios significativamente inferiores aos das crianças com DTL na avaliação da Competência Social e uma tendência significativamente superior para apresentarem comportamentos agressivos comparativamente às crianças com DTL.

5.2.2.5. Diferenças nas dimensões do SCBE-30 entre crianças com e sem PDL em função de ser beneficiário de subsídio escolar, do género e da idade.

Recorremos à ANOVA a dois fatores para verificar a existência de diferenças entre crianças com e sem PDL, em função de ser beneficiário de subsídio escolar, do género e da idade. O pressuposto da homogeneidade de variâncias foi igualmente verificado através do teste de Levene para os grupos em estudo ($p > .05$), à exceção da subescala de Agressividade nos grupos de crianças formados pela interação da condição e o género ($p = .021$). No entanto, optámos por utilizar um teste paramétrico,

tendo por referência Marôco (2018), uma vez que o número de indivíduos em cada grupo não é significativamente inferior a 20.

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 25, as diferenças encontradas nas subescalas do SCBE-30 entre crianças com e sem PDL em função de ser beneficiário de subsídio escolar não se mostraram estatisticamente significativas.

Tabela 25

Análise de Variância para as Subescalas do SCBE-30 nas Crianças com PDL e com DTL em função de Ser Beneficiário de Subsídio Escolar

Escalas	PDL						DTL						F	p*
	Subsídio escolar						Subsídio escolar							
	Sim			Não			Sim			Não				
	n	M	DP	n	M	DP	n	M	DP	n	M	DP		
CS	20	2.59	0.42	14	2.53	0.35	22	2.74	0.53	29	2.84	0.41	0.024	.877
Is	20	1.59	0.41	14	1.84	0.38	22	1.58	0.66	29	1.73	0.44	3.219	.077
Ag	20	1.85	0.60	14	1.86	0.58	22	1.72	0.64	29	1.54	0.44	0.445	.507

Nota. CS (Competência Social); Is (Isolamento); Ag (Agressividade); n = Número de casos; Min. = Mínimo; Máx. = Máximo; M = Média; DP = Desvio-Padrão; F = ANOVA; p = significância.

* Resultados de acordo com o teste da ANOVA ($p < .05$)

Na Tabela 26, por sua vez, estão indicados os resultados que combinam a condição e o género. De acordo com os resultados apresentados não se observa um efeito de interação estatisticamente significativo entre o género e a condição na Competência Social, no Isolamento e na Agressividade.

Tabela 26

Análise de Variância para as Subescalas do SCBE-30 nas Crianças com PDL e com DTL em função do Género

Escalas	PDL						DTL						F	p*
	Feminino			Masculino			Feminino			Masculino				
	n	M	DP	n	M	DP	n	M	DP	n	M	DP		
CS	18	2.72	0.31	21	2.49	0.41	26	2.78	0.46	31	2.83	0.43	2.640	.108
Is	18	1.66	0.42	21	1.67	0.41	26	1.76	0.52	31	1.60	0.52	0.724	.397
Ag	18	1.81	0.57	21	1.85	0.66	26	1.42	0.29	31	1.76	0.64	1.696	.196

Nota. CS (Competência Social); Is (Isolamento); Ag (Agressividade); n = Número de casos; Min. = Mínimo; Máx. = Máximo; M = Média; DP = Desvio-Padrão; F = ANOVA; p = significância.

* Resultados de acordo com o teste da ANOVA ($p < .05$)

Finalmente, no que diz respeito à idade, na Tabela 27 apresentamos a distribuição das crianças dos dois grupos nas diferentes variáveis consideradas em função da idade.

Tabela 27

Análise de Variância para as Subescalas do SCBE-30 nas crianças com PDL e com DTL em função da Idade

Escalas	PDL						DTL						F	p*
	55-64 meses			65-73 meses			55-64 meses			65-73 meses				
	n	M	DP											
CS	23	2.64	0.41	16	2.52	0.33	24	2.76	0.41	33	2.84	0.47	1.437	.234
Is	23	1.60	0.35	16	1.76	0.47	24	1.63	0.51	33	1.71	0.53	0.172	.680
Ag	23	1.70	0.53	16	2.02	0.69	24	1.59	0.54	33	1.61	0.54	1.557	.215

Nota. CS (Competência Social); Is (Isolamento); Ag (Agressividade); n = Número de casos; Min. = Mínimo; Máx. = Máximo; M = Média; DP = Desvio-Padrão; F = ANOVA; p = significância.

* Resultados de acordo com o teste da ANOVA ($p < .05$)

De acordo com os resultados obtidos não se observam diferenças estatisticamente significativas entre as crianças com PDL e com DTL nas diferentes variáveis em estudo de acordo com a idade.

5.2.2.6. Diferenças nas dimensões do SDQ-Por entre crianças com e sem PDL.

As diferenças entre crianças com e sem PDL nas escalas do SDQ-Por consideradas foram analisadas recorrendo a uma ANOVA a um fator. Os pressupostos da normalidade e da homogeneidade de variâncias foram verificados considerando, respetivamente, os valores de curtose e assimetria e os resultados do teste de Levene. Neste sentido, todas as escalas a utilizar para ambos os grupos apresentam valores absolutos aceitáveis ($sk < 3$; $ku < 7$, Kline, 1998 citado por Marôco, 2018). De acordo com o teste de Levene em todas as escalas verificou-se a homogeneidade de variâncias ($p > .05$), com exceção da EPC ($p = .003$). No entanto, uma vez que o número de elementos da amostra é superior a 20 em cada grupo em estudo podemos recorrer a um teste paramétrico (Marôco, 2018). Os resultados encontram-se descritos na Tabela 28.

Tabela 28

Análise de Variância para as Escalas e para o Total das Dificuldades do SDQ-Por nas Crianças com PDL e com DTL

Escalas	PDL					DTL					F	g.l	p*
	n	M	DP	Min.	Máx.	n	M	DP	Min.	Máx.			
ECPS	39	8.56	1.90	3	10	57	8.75	1.71	3	10	0.261	1	.611
ESE	39	2.77	2.52	0	10	57	2.88	2.25	0	9	0.048	1	.826
EPC	39	1.62	1.77	0	6	57	1.07	1.50	0	6	2,641	1	.107
TD	39	16.56	4.66	9	27	57	15.58	4.08	10	26	1.201	1	.276

Nota. ECPS (Escala de Comportamentos Pró-sociais); TD (Total das Dificuldades); ESE (Escala de Sintomas Emocionais); EPC (Escala de Problemas de Comportamento); n = Número de casos; Min. = Mínimo; Máx. = Máximo; M = Média; DP = Desvio-Padrão; F = ANOVA; g.l = graus de liberdade; p = significância.

* Resultados de acordo com o teste da ANOVA ($p < .05$)

De acordo com os valores de referência definidos no SDQ-Por, as crianças com PDL e as crianças com DTL apresentam pontuações médias classificadas como típico na Escala de Sintomas Emocionais (entre 0 e 4), na Escala de Problemas de Comportamento (entre 0 e 2) e na Escala de Comportamentos Pró-sociais (entre 6 e 10) (Fleitlich et al., 2004). Porém, observando o valor obtido na escala referente ao Total das Dificuldades as crianças com PDL apresentam uma pontuação média classificada como atípica (entre 16 e 40) e as crianças com DTL uma pontuação média classificada como limítrofe (entre 12 e 15). De acordo com a análise de variâncias, as diferenças encontradas entre as médias de ambos os grupos nas dimensões do SDQ-Por consideradas não são estatisticamente significativas (ver Tabela 28).

5.2.2.7. Diferenças nas dimensões do SDQ-Por entre crianças com e sem PDL em função de ser beneficiário de subsídio escolar, do género e da idade.

Recorremos à ANOVA a dois fatores para verificar a existência de diferenças nas dimensões do SDQ-Por entre crianças com e sem PDL, em função de ser beneficiário de subsídio escolar, do género e da idade. Previamente, verificamos o cumprimento dos pressupostos de normalidade e homogeneidade de variâncias para os diferentes grupos em estudo. Pela análise dos valores de curtose e assimetria não se verificam graves violações à normalidade ($sk < 3$; $ku < 7$, Kline, 1998 citado por Marôco, 2018). O pressuposto da homogeneidade de variâncias foi igualmente verificado através do teste de Levene para os grupos em estudo ($p > .05$), não se verificando apenas para a Escala de Comportamentos Pró-sociais e para a Escala de Problemas de Comportamento nos grupos de crianças formados pela interação da condição e o género ($p \leq .021$). No entanto, optámos por manter o uso de um teste paramétrico, uma vez que os grupos não têm um número de casos muito reduzido, isto é significativamente inferior a 20.

Na Tabela 29 estão indicados os resultados que combinam a condição e ser beneficiário de subsídio escolar. De acordo com os mesmos, as diferenças entre grupos não são estatisticamente significativas nas escalas do SDQ-Por consideradas.

Tabela 29

Análise de Variância para as Escalas e para o Total das Dificuldades do SDQ-*Por* nas Crianças com PDL e com DTL em função de Ser Beneficiário de Subsídio Escolar

Escalas	PDL						DTL						F	p*
	Subsídio escolar						Subsídio escolar							
	Sim			Não			Sim			Não				
	n	M	DP	n	M	DP	n	M	DP	n	M	DP		
ECPS	20	8.45	1.64	14	8.29	2.41	22	8.68	1.89	29	8.76	1.64	0.011	.916
ESE	20	2.70	2.79	14	3.21	2.36	22	2.55	1.95	29	3.07	2.46	0.922	.426
EPC	20	1.80	1.70	14	1.64	1.91	22	1.32	1.67	29	1.55	1.68	0.613	.436
TD	20	17.45	5.05	14	15.79	3.88	22	15.18	3.62	29	15.76	4.59	1.305	.257

Nota. ESE (Escala de Sintomas Emocionais); EPC (Escala de Problemas de Comportamento); ECPS (Escala de Comportamentos Pró-sociais); TD (Total das Dificuldades); n = Número de casos; Min. = Mínimo; Máx. = Máximo; M = Média; DP = Desvio-Padrão; F = ANOVA; p = significância.

* Resultados de acordo com o teste da ANOVA ($p < .05$)

Na Tabela 30, são apresentados os resultados que combinam a condição e o gênero nas diferentes escalas consideradas.

Tabela 30

Análise de Variância para as Escalas e para o Total das Dificuldades do SDQ-*Por* nas Crianças com PDL e com DTL em função do Gênero

Escalas	PDL						DTL						F	p*
	Feminino			Masculino			Feminino			Masculino				
	n	M	DP	n	M	DP	n	M	DP	n	M	DP		
ECPS	18	9.06	1.47	21	8.14	2.15	26	9,23	1.28	31	8.35	1,94	0.003	.960
ESE	18	2,94	2,99	21	2,62	2,09	26	3,00	2,04	31	2,77	2,45	0.010	.920
EPC	18	1.17	1.50	21	2.00	1.92	26	.50	0.91	31	1.55	1.73	0.110	.741
TD	18	16.17	3.96	21	16.90	5.26	26	14.62	3.25	31	16.39	5.57	0.331	.567

Nota. ECPS (Escala de Comportamentos Pró-sociais); TD (Total das Dificuldades); ESE (Escala de Sintomas Emocionais); EPC (Escala de Problemas de Comportamento); n = Número de casos; Min. = Mínimo; Máx. = Máximo; M = Média; DP = Desvio-Padrão; F = ANOVA; p = significância.

* Resultados de acordo com o teste da ANOVA ($p < .05$)

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 30, as diferenças encontradas não são estatisticamente significativas nos grupos em estudo. Por fim, na Tabela 31 apresentamos a distribuição das crianças dos dois grupos em função da idade.

Tabela 31

Análise de Variância para as Escalas e para o Total das Dificuldades do SDQ-Por nas Crianças com PDL e DTL em função da Idade

Escalas	PDL						DTL						F	p*
	55-64 meses			65-73 meses			55-64 meses			65-73 meses				
	n	M	DP											
ECPS	23	8.61	1.59	16	8.50	2.34	24	8.54	1.93	33	8.91	1.55	0.390	.534
ESE	23	2.52	2.41	16	3.13	2.71	24	3.13	2.54	33	2.70	2.04	1.059	.306
EPC	23	1.39	1.56	16	1.97	2.05	24	1.17	1.52	33	1.00	1.50	1.087	.300
TD	23	15.83	4.23	16	17.63	5.18	24	15.96	4.54	33	15.30	3.77	1.807	.182

Nota. ECPS (Escala de Comportamentos Pró-sociais); TD (Total das Dificuldades); n= Número de casos; Min. = Mínimo; Máx. = Máximo; M= Média; DP= Desvio-Padrão; F= ANOVA; p= significância.

* Resultados de acordo com o teste da ANOVA ($p < .05$)

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 31 não se observam diferenças estatisticamente significativas entre as crianças com PDL e com DTL para as diferentes variáveis em estudo de acordo com a idade.

5.2.2.8. Análise das dificuldades apresentadas pelas crianças com e sem PDL de acordo com o suplemento de impacto do SDQ-Por.

Na amostra em estudo e através da análise dos resultados recolhidos no suplemento de impacto do SDQ-Por, as educadoras identificaram 19 crianças com DTL e 24 crianças com PDL com dificuldades de comportamento, emocionais e de concentração ou dificuldades em dar-se com as outras pessoas, dificuldades estas classificadas como pequenas, grandes ou muito grandes. Neste sentido, quisemos compreender se existe uma associação entre ter uma perturbação da linguagem e apresentar as dificuldades avaliadas pelo suplemento de impacto do SDQ-Por. Os resultados encontram-se apresentados na Tabela 32.

Tabela 32

Análise da Diferença na Presença de Dificuldades Avaliadas pelo Suplemento de Impacto do SDQ-*Por* entre Crianças com PDL e com DTL

Presença de dificuldades	PDL		DTL		Total		χ^2	g.l.	p
	n	%	n	%	n	%			
							7.449	1.0	.006*
Sim	24	61.5	19	33.3	43	44.8			
Não	15	38.5	38	66.7	53	55.2			

Nota. n = Número de casos; % = Percentagem; χ^2 = Qui-quadrado; g.l. = Graus de Liberdade;

*Resultados de acordo com o teste do *Qui-quadrado* ($p < .05$)

De acordo com os resultados do teste Qui-quadrado há uma associação estatisticamente significativa entre ter uma perturbação da linguagem e apresentar dificuldades de comportamento, emocionais e de concentração ou dificuldades em dar-se com as outras pessoas. Neste sentido, é possível concluir que na amostra em estudo as crianças com PDL apresentam significativamente mais dificuldades a este nível, do que as crianças com DTL.

Do total de crianças com dificuldades de ordem socioemocional, 29 apresentam uma pontuação preocupante (limitrofe ou atípico) no que diz respeito ao impacto destas dificuldades no ajustamento da criança em contexto de jardim de infância (ver Tabela 33). Neste sentido, procuramos compreender se o impacto destas dificuldades se relacionava com a presença ou não de uma perturbação da linguagem. Os resultados encontram-se apresentados na Tabela 33.

Tabela 33

Análise da Diferença no Impacto das Dificuldades Avaliadas pelo Suplemento de Impacto do SDQ-*Por* entre Crianças com PDL e com DTL

Impacto das dificuldades	PDL		DTL		Total		χ^2	g.l.	P
	n	%	n	%	n	%			
							4.643	2.0	.114
Típico	5	20.8	9	47.4	14	32.6			
Limitrofe	9	37.5	7	36.8	16	37.2			
Atípico	10	41.7	3	15.8	13	30.2			

Nota. n = Número de casos; % = Percentagem; χ^2 = Qui-quadrado; g.l. = Graus de Liberdade; p = Significância. * Resultados de acordo com o teste do *Qui-quadrado* ($*p < .05$).

De acordo com os resultados do teste do Qui-quadrado, com correção de Monte Carlo, o índice do nível de impacto das dificuldades apresentadas pela criança é independente de

apresentar uma PDL, uma vez que as diferenças entre os grupos em estudos não são estatisticamente significativas.

5.2.3. Estudo da aceitação social em crianças com e sem PDL.

O estudo da aceitação social das crianças com e sem PDL foi realizado através de uma prova de nomeação de pares. De seguida apresentamos os resultados decorrentes da aplicação desta medida de avaliação nas crianças com e sem PDL.

5.2.3.1. Diferenças na aceitação social entre crianças com e sem PDL.

O estudo da aceitação social foi realizado tendo por base uma tarefa de nomeação positiva de pares. A nomeação positiva de pares apresenta valores de curtose ($ku = 1.697$) e assimetria ($sk = 1.160$) inferiores, respetivamente, a sete e três, o que permite recorrer a um teste paramétrico (Kline, 1998 citado Marôco, 2018). Por outro lado, o pressuposto da homogeneidade de variâncias foi verificado com a aplicação do teste de Levene ($p = .971$). Neste sentido, recorreremos ao teste estatístico ANOVA para verificar se a diferença encontrada entre as médias era estatisticamente significativa. Os resultados encontram-se descritos na Tabela 34.

Tabela 34

Análise de Variância para a Aceitação Social nas Crianças com PDL e com DTL

	PDL ($n = 39$)				DTL ($n = 57$)				<i>F</i>	<i>p</i> *
	<i>M</i>	<i>Dp</i>	<i>Min.</i>	<i>Máx.</i>	<i>M</i>	<i>Dp</i>	<i>Min.</i>	<i>Máx.</i>		
Aceitação social	0.21	0.15	0.00	0.625	0.21	0.16	0.00	0.79	0.049	.825

Nota. *n* = Número de casos; *Min.* = Mínimo; *Máx.* = Máximo; *M* = Média; *DP* = Desvio-Padrão; *F* = ANOVA; *p* = significância.

* Resultados de acordo com o teste da ANOVA ($p < .05$).

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 34 verificamos que as diferenças encontradas entre a média dos dois grupos na tarefa de nomeação positiva de pares não são estatisticamente significativas, ou seja, as crianças com PDL são igualmente nomeadas como pares de brincadeiras, comparativamente às crianças sem PDL.

5.2.3.2. Diferenças na aceitação social entre crianças com e sem PDL em função de ser beneficiário de subsídio escolar, do género e da idade.

Na Tabela 35 apresentamos os resultados da avaliação da aceitação social nas crianças com e sem PDL em função de ser beneficiário de subsídio escolar, do género e da idade. Para conhecer se

existem diferenças estatisticamente significativas nos grupos em estudo em função das variáveis independentes descritas recorreremos ao teste estatístico ANOVA. Os pressupostos da normalidade e homogeneidade de variâncias foram validados, respetivamente, através do teste de Kolmogorov-Smirnov ($p > .05$) e do teste de Levene ($p > .05$), permitindo o uso deste teste.

Tabela 35

Resultados da Aceitação Social nas Crianças com PDL e com DTL em função de Ser Beneficiário de Subsídio Escolar, do Género e da Idade

	Aceitação social					
	PDL			DTL		
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Subsídio escolar						
Sim	20	0.24	0.12	22	0.20	0.14
Não	14	0.15	0.12	29	0.20	0.18
Género						
Feminino	18	0.17	0.14	26	0.18	0.12
Masculino	21	0.24	0.15	31	0.22	0.18
Idade						
55-64	23	0.21	0.14	24	0.16	0.11
65-73	16	0.20	0.16	33	0.23	0.18

Nota. *n* = Número de casos; *M* = Média; *DP* = Desvio-Padrão.

De acordo com a análise dos resultados encontrados, não se observou um efeito de interação dos fatores ser beneficiário de subsídio escolar e da condição ($F(1,81) = 1.363$; $p = .246$; $\eta^2_p = .017$; potência (π) = .211) na aceitação social. O mesmo se concluiu quanto ao género, pois não se observou um efeito da interação do género e da condição ($F(1,92) = 0.263$; $p = .609$; $\eta^2_p = .003$; potência (π) = .080) na aceitação social. Quanto à idade, os resultados foram também semelhantes, uma vez que não se observou o efeito da interação da idade e da condição ($F(1,92) = 1.615$; $p = .207$; $\eta^2_p = .017$; potência (π) = .242) na aceitação social.

5.2.4. Relação entre a comunicação social, o comportamento social e a aceitação social nas crianças com e sem PDL.

Recorremos à aplicação do coeficiente de correlação de *Pearson* (*r*) para analisar a relação que a comunicação social, a competência social e o comportamento a aceitação sociais estabelecem entre si no grupo de crianças com PDL e no grupo de crianças com DTL. Os resultados encontrados são apresentados na Tabela 36.

Tabela 36

Correlação das Variáveis em Estudo no Grupo de Crianças com PDL e no Grupo de Crianças com DTL ($n = 96$)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. AS	-	.03	-.23	-.32*	-.26	-.06	-.16	-.18	.05	-.34*
2. Iniciação	.15	-	.61**	.53**	-.42**	.03	.43**	.16	-.05	-.25
3. Gestão	.16	.72**	-	.81**	-.43**	-.03	.33**	.13	-.08	-.49**
4. CS	.14	.43**	.74**	-	-.25	-.16	.50**	-.38*	-.31	-.39*
5. Is	-.05	-.56**	-.35**	.01	-	-.12	-.09	.25	-.21	.63**
6. Ag	.15	.00	-.22	.01	.15	-	-.20	.42	.72**	.13
7. ECPS	.14	.22	.40	.45**	-.05	-.47**	-	.01	-.39*	-.04
8. TD	.08	.03	.19	-.18	.34**	.55**	-.39**	-	.55**	.71**
9. EPC	.12	.01	-.15	-.13	-.10	.78*	-.55**	.64**	-	.12
10. ESE	-.07	-.47**	-.39**	-.26**	.49**	.14	-.22	.75**	.23	-

Nota: as correlações para o grupo de crianças com PDL ($n=39$) estão apresentadas acima da diagonal. As correlações para crianças com DTL ($n=57$) estão apresentadas abaixo da diagonal. AS (Aceitação Social); CS (Competência Social); Is (Isolamento); Ag (Agressividade); ESE (Escala de Sintomas Emocionais); EPC (Escala de Problemas de Comportamento); ECPS (Escala de Comportamentos Pró-sociais); TD (Total das Dificuldades); EPC (Escala de Problema de Comportamento); ESE (Escala de Sintomas Emocionais); Resultados de acordo com o coeficiente de correlação de *Pearson* (* $p < .05$; ** $p < .01$).

No grupo de criança com PDL observa-se uma associação estatisticamente significativa entre a subescala Competência Social e a aceitação social (PDL: $r = -.324$, $p < .05$), o que não acontece no grupo de crianças com DTL. Porém, esta associação contraria o inicialmente previsto, uma vez que crianças com PDL com um comportamento socialmente mais competente, são também as que revelam uma menor aceitação pelo grupo de pares. Por outro lado, em ambos os grupos de crianças observa-se que a Competência Social tem uma relação estatisticamente significativa com as dimensões da comunicação social, isto é, a Iniciação (PDL: $r = -.611$, $p < .05$; DTL: $r = .427$, $p < .01$) e a Gestão (PDL: $r = .525$, $p < .01$; DTL: $r = .744$, $p < .01$). Nas crianças com e sem PDL valores médios mais elevados na Competência Social coexistem com valores médios igualmente elevados ao nível da Iniciação e da Gestão da comunicação social.

5.2.5. Preditores da competência social em crianças com e sem PDL.

A análise dos resultados apresentados na Tabela 36 indica que as dimensões da comunicação social consideradas, isto é, a Iniciação e a Gestão da comunicação social, correlacionam-se com a subescala Competência Social nas crianças com e sem PDL. Da mesma forma, observamos uma relação significativa entre a Competência Social e outras variáveis do comportamento social e a aceitação social. Neste seguimento, pretendemos analisar em que medida a Competência Social, avaliada através da subescala Competência Social do SCBE-30, de crianças com e sem PDL é explicada pelas dimensões

Iniciação e Gestão da comunicação social e por outras medidas que apresentavam igualmente um coeficiente de correlação estatisticamente significativo, como sendo os Comportamentos Pró-sociais, os Sintomas Emocionais, o Total das Dificuldades, a Aceitação Social, o género e a idade.

Os resultados decorrentes dos modelos de regressão considerados para análise das variáveis preditoras da Competência Social para o grupo de crianças com PDL e com DTL encontram-se apresentados na Tabela 37.

Tabela 37

Preditores da Competência Social nas Crianças com PDL e com DTL

Preditores	PDL (<i>n</i> = 39)				DTL (<i>n</i> = 57)			
	B (EP)	β	<i>t</i> (30)	<i>p</i> *	B (EP)	β	<i>t</i> (30)	<i>p</i> *
<i>Modelo variáveis sociodemográficas</i>	<i>F</i> (2,36) = 2.265; <i>p</i> < .118; <i>R</i> ² = .062				<i>F</i> (2,54) = 2.265; <i>p</i> = .720; <i>R</i> ² = -.024			
Idade	- 0.102 (.121)	-.133	- 0.837	.408	0.84 (.035)	.094	0.691	.493
Gênero	0.217 (.120)	.288	1.815	.078	- 0.057 (.120)	-.064	- 0.475	.637
<i>Modelo variáveis da comunicação social</i>	<i>F</i> (2,36) = 35.189; <i>p</i> < .001; <i>R</i> ² = .643				<i>F</i> (2,54) = 37.049; <i>p</i> < .001; <i>R</i> ² = .563			
Iniciação	0.029 (.079)	.046	0.372	.712	- 0.166 (.092)	-.227	-1.897	.078
Gestão	0.525 (.082)	.785	6.406	<.001	0.671 (.094)	.909	7.123	<.001
<i>Modelo variáveis do comportamento social e aceitação social</i>	<i>F</i> (4,34) = 11.266; <i>p</i> < .001; <i>R</i> ² = .519				<i>F</i> (4,52) = 4.650; <i>p</i> = .003; <i>R</i> ² = .207			
Comportamentos Pró-sociais	0.084 (.023)	.422	3.677	.001	0.123 (.035)	.472	3.548	.001
Total das Dificuldades	- 0.016 (.013)	-.193	-1.208	.235	- 0.073 (.037)	.276	1.383	.173
Sintomas Emocionais	- 0.057 (.025)	-.378	-2.241	.032	0.082 (.355)	-.368	-1.970	.054
Aceitação Social	- 1.087 (.315)	-.423	-3.451	.002	0.034 (.022)	.029	0.231	.818
<i>Modelo final com variáveis significativas</i>	<i>F</i> (4,34) = 25.207; <i>p</i> < .001; <i>R</i> ² = .718				<i>F</i> (4,52) = 18.048; <i>p</i> < .001; <i>R</i> ² = .549			
Comportamentos Pró-sociais	0.053 (.018)	.265	2.878	.007	0.047 (.026)	.180	1.822	.074
Sintomas Emocionais	- 0.022 (.018)	-.144	-1.219	.231	0.009 (.019)	.044	0.446	.657
Aceitação Social	- 0.495 (.269)	-.192	-1.836	.075	0.023 (.260)	.008	.089	.929
Gestão	0.408 (.079)	.611	5.145	<.001	0.506 (.077)	.687	6.545	<.001

Nota. B = coeficiente de regressão não padronizado; EP = Erro padrão; β = coeficiente de regressão padronizado; *t* = teste *t de student*; *p* = significância.

*Resultados de acordo com o coeficiente de correlação de *Pearson* (*p* < .05).

A análise dos resultados permite-nos concluir que, para ambos os grupos em estudo, a idade e o género não predizem a Competência Social, quando controlados os efeitos de ambos. Por sua vez, o modelo constituído pelas dimensões da comunicação social, Iniciação e Gestão, mostra-se estatisticamente significativo tanto nas crianças com PDL, como nas crianças com DTL. No grupo de crianças com PDL, 64% da variância da Competência Social é explicada pela Iniciação e Gestão da comunicação social enquanto que, no grupo de crianças com DTL, 56% da variância da Competência Social é explicada por estas mesmas variáveis. Em ambos os grupos a Gestão revela-se como o único o preditor significativo da Competência social, sendo que valores elevados na Gestão da comunicação social associam-se a níveis mais altos de Competência Social nas crianças com e sem PDL.

O modelo considerando os Comportamentos Pró-sociais, Sintomas Emocionais, Total das Dificuldades e aceitação social mostra-se igualmente significativo nas crianças com PDL (ver Tabela 37), explicando 52% da variância da Competência Social. Observamos que os Comportamentos Pró-sociais, os Sintomas Emocionais e aceitação social são preditores significativos da Competência Social. Valores elevados na escala de Comportamentos Pró-sociais predizem valores mais altos na subescala Competência Social. Ainda neste grupo de criança, observa-se que os Sintomas Emocionais e a aceitação social predizem a Competência Social, a qual se mostra tanto mais elevada quanto mais baixa a pontuação nestas duas medidas. No grupo de crianças com DTL, o mesmo modelo, considerando as mesmas variáveis do comportamento e aceitação sociais, revela-se também estatisticamente significativo (ver Tabela 37), explicando 21% da variância da Competência Social. Porém, no grupo de crianças com DTL, apenas os Comportamento Pró-sociais constitui um preditor significativo da Competência Social, observando-se que maior Competência Social é associada a um maior o número de Comportamentos Pró-sociais demonstrados pela criança.

Os modelos finais consideram todas as variáveis que se mostraram preditores significativos da Competência Social em crianças com PDL e DTL, revelando-se estatisticamente significativos para ambos os grupos em estudo (ver Tabela 37). Nas crianças com PDL o modelo final explica 72% da variância da Competência Social, e nas crianças com DTL explica 53% da variância da Competência Social. Em ambos os grupos a Gestão da comunicação social constitui o preditor mais forte da Competência Social. Níveis elevados na Gestão da comunicação social predizem, desta forma, níveis mais altos de Competência Social em crianças com e sem PDL. No grupo de crianças com PDL esta associação positiva observa-se também entre os Comportamentos Pró-sociais e a Competência Social.

CAPÍTULO VI

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONCLUSÕES

No seguimento da apresentação e análise dos resultados realizadas anteriormente, iniciamos o presente capítulo com a discussão dos objetivos e hipóteses de investigação do Estudo I e do Estudo II. Posteriormente, apresentamos as conclusões, bem como os principais constrangimentos desta investigação. Finalizamos o presente capítulo com algumas sugestões para investigações futuras.

6.1. Discussão dos Resultados: Estudo I

As competências comunicativas assumem um papel fundamental na qualidade da relação que a criança estabelece com os seus pares. Permitem à criança envolver-se em interações positivas, partilhando emoções e pensamentos, e utilizar a linguagem para criar e brincar. As dificuldades em comunicar socialmente foram tradicionalmente associadas a crianças com perturbação do espectro do autismo (Brinton et al., 1998; Brinton, Fujiki, Spencer, & Robinson, 1997; Conti-Ramsden et al., 2013; Helland & Helland, 2017; Pickles et al., 2013; Timler, 2008; Wainer, Berger, & Ingersoll, 2017). Porém, estas dificuldades têm vindo a ser também identificadas em crianças com outras características, nomeadamente nas crianças com PDL (Brinton et al., 1998; Hadley & Rice, 1991; Leonard, 2014; Pickles et al., 2013; Seiger-Gardner, 2013).

A necessidade de considerar as alterações na comunicação social não só nas crianças com perturbação do espectro do autismo justificou a definição e inclusão do diagnóstico de perturbação da comunicação social na mais recente revisão do DSM-5 (APA, 2014).

Ao longo das últimas décadas assistimos a um desenvolvimento crescente de instrumentos de avaliação da comunicação social, não só direcionados para a identificação e caracterização de crianças com uma perturbação do espectro do autismo, mas também visando a avaliação das dificuldades de comunicação social, independentemente da presença ou não de outras perturbações do desenvolvimento (Adams et al., 2010; Bishop, 2003; Bowers et al., 2016; Dewart & Summers, 1995; Guimarães, 2016; Phelps-Terasaki & Phelps-Gunn, 2007; Reis, 2014). Na sua maioria, os instrumentos de avaliação da comunicação social constituem inventários preenchidos por informantes que estabelecem com a criança uma relação próxima e familiar. Desta forma, permitem a avaliação das capacidades e dificuldades da criança com base em comportamentos que acontecem de forma natural e espontânea nos seus

contextos reais de vida (Adams, 2002; Bagnato, 2007; Bishop & Adams, 1989; Carter et al., 2005; Neisworth & Bagnato, 2004; Serrano & Pereira, 2011). Por outro lado, são, na sua maioria, de carácter multidimensional, uma vez que procuram refletir as diferentes dimensões da comunicação social, considerando a avaliação dos comportamentos comunicativos ao nível da iniciação e função comunicativas, da gestão dos tópicos e turnos de comunicação e da capacidade para se ajustar às características e necessidades do interlocutor e do contexto (Cekaite, 2012; Hoff, 2014; Landa, 2005).

A avaliação precoce da comunicação social permite uma identificação atempada de possíveis sinais de alerta ou de comportamentos de risco, assegurando, desta forma, uma intervenção adequada tanto do ponto de vista clínico, como educacional. Por outro lado, e tendo como exemplo os programas de intervenção que têm vindo a ser desenvolvidos por diferentes autores na promoção e desenvolvimento das competências comunicativas, o uso de instrumentos de avaliação da comunicação social permite também monitorizar os resultados alcançados, assim como realizar os ajustes necessários às metodologias e estratégias adotadas (Adams et al., 2010; Fujiki et al., 2013).

A perceção da necessidade de desenvolver um novo instrumento de avaliação da comunicação social em Portugal conduziu-nos à construção do ICCS. A finalidade do Estudo I centrou-se, por isso, na construção e validação de um instrumento de avaliação da comunicação social em crianças entre os quatro e os seis anos. Desta forma, pretendemos contribuir para a caracterização da comunicação social de crianças portuguesas, com ou sem um desenvolvimento típico da linguagem, bem como para a monitorização de possíveis programas de intervenção.

Por forma, a assegurar a construção de um instrumento válido, não só para a investigação, mas também para a prática clínica e educacional, foram vários os procedimentos desenvolvidos. Iniciámos a construção do ICCS com a elaboração dos itens, assentes nas competências de comunicação social características da idade pré-escolar. Numa fase inicial recorreremos às pesquisas desenvolvidas por outros autores, bem como à consulta de instrumentos similares já existentes, tanto a nível nacional, mas maioritariamente a nível internacional. Seleccionámos um conjunto de itens tradutores dos comportamentos comunicativos, verbais e não verbais, em idade pré-escolar, tendo por base as principais competências comunicativas: a intencionalidade e funções comunicativas, a gestão do tópicos e turnos de comunicação e a capacidade de adequação/ajuste do discurso (Cekaite, 2012; Hoff, 2013; Landa, 2005). Posteriormente, reunimos com profissionais de reconhecida experiência na área da linguagem, comunicação social e desenvolvimento infantil, o que nos permitiu assegurar uma redação e organização dos itens de forma compreensível, adequada e relevante na avaliação da comunicação

social. Estes procedimentos constituíram uma fase importante na apreciação da validade de conteúdo do ICCS (Breakwell, Hammond, & Fife-Schaw, 2012).

Apesar de os 30 itens selecionados para versão inicial do ICCS terem em conta comportamentos comunicativos contemplados pelas três dimensões da comunicação social consideradas (iniciação e função comunicativas, gestão do discurso e adaptação do discurso às características e necessidades do interlocutor e do contexto), na versão final e após a eliminação de itens decorrente da análise fatorial, os mesmos organizaram-se apenas em duas dimensões. A estas dimensões, e dado o comportamento comunicativo descrito nos itens que as constituíam, atribuímos a designação de Iniciação da comunicação social e de Gestão da comunicação social. Assim sendo, na dimensão Iniciação encontramos sete itens que se relacionam com a iniciativa para a comunicação, assim como com as diferentes funções comunicativas passíveis de serem consideradas numa conversa com os pares. A dimensão Gestão totalizou também sete itens, os quais contemplam, por um lado, a capacidade de manter e gerir uma conversa com os pares, utilizando e compreendendo os sinais comunicativos verbais e não verbais e, por outro, a capacidade de adequar o seu discurso por forma a torná-lo mais claro para o interlocutor. Neste sentido, nesta última dimensão podemos ver retratados os comportamentos comunicativos descritos nas dimensões relacionadas com a gestão e a adequação do discurso (Cekaite, 2012; Hoff, 2014; Landa, 2005). O facto de os itens relacionados com a gestão do discurso e a capacidade de adequação/ajuste do discurso se terem distribuído apenas numa dimensão pode, em grande parte, resultar do facto de estes comportamentos comunicativos serem entendidos como semelhantes pelas educadoras que preencheram o ICCS.

Na análise fatorial confirmatória (AFC) surgiu a necessidade de introduzir correlações entre os erros de medida de itens contíguos, uma vez que a contiguidade na apresentação dos itens pode justificar a tendência de responder de forma semelhante (Almeida & Freire, 2017). Importa também referir que a inexistência de validade discriminante na AFC, assim como a existência de uma correlação elevada entre as duas dimensões do inventário, sugeriram uma solução a um fator. No entanto, esta solução revelou um pior ajustamento do modelo e também não permitia diferenciar duas dimensões importantes da comunicação social, isto é, a iniciativa comunicativa e a capacidade de manter e gerir uma conversa, pelo que mantivemos a solução de dois fatores.

Fazendo uma comparação com outros inventários de avaliação da comunicação social, observámos que as dimensões consideradas pelo ICCS são também contempladas por outros instrumentos. Na Children's Communication Checklist-2 (Bishop, 2003) observámos igualmente a avaliação de competências relacionadas com a capacidade de iniciar e manter uma conversa com os

pares, através das subescalas de avaliação do uso da linguagem no contexto e de avaliação da comunicação não verbal. Outros exemplos de instrumentos de avaliação da comunicação social para crianças entre os três e os seis anos que contemplam as dimensões consideradas são também a Targeted Observation of Pragmatics in Children's Conversations (Adams et al., 2010) e o The Pragmatics Profile of Everyday Communication Skills in Children (Dewart & Summers, 1995).

Contribuindo para o estudo da validade interna e de construto do ICCS, quisemos ainda estudar as diferenças nas dimensões da comunicação social, tendo em conta a idade e o género. Os resultados encontrados não identificaram, no entanto, diferenças na frequência com que ocorrem os comportamentos comunicativos entre os grupos considerados, isto é, dos 48 aos 60 meses e dos 61 aos 73 meses, mostrando-se apenas tendencialmente significativos. Tais resultados sugerem que, apesar de as competências comunicativas avaliadas se irem desenvolvendo ao longo da idade pré-escolar, as mesmas não são suscetíveis de traduzir diferenças entre grupos etários tão próximos em crianças portuguesas. A tendência encontrada poderá, no entanto, indicar que numa amostra com uma maior dispersão de idades, incluindo crianças mais novas e crianças mais velhas, é possível que se observem diferenças significativas no sentido esperado. Importa, contudo, também considerar que as crianças que constituíram a amostra em estudo, na sua maioria, faziam parte de turmas que incluíam crianças desde os três até aos seis anos, isto é, turmas mistas. Neste sentido, podemos considerar também a hipótese de que fatores contextuais relacionados com as características e o comportamento do grupo possam ter contribuído para a inexistência de diferenças significativas entre os dois grupos etários em estudo (Hoff, 2014).

No que diz respeito ao género, os resultados encontrados no nosso estudo corroboram os resultados descritos por outros autores. As raparigas são frequentemente descritas como sendo mais competentes no domínio das competências relacionadas com a comunicação social comparativamente aos rapazes (Ketelaars et al., 2010). Iniciam com mais frequência a interação social com os pares (Barbu, Cabanes, & Le Maner-Idrissi, 2011) e são mais ágeis na gestão dos turnos de comunicação, permitindo uma alternância de turnos comunicativos mais equilibrada com o interlocutor (Leaper, 2011). Neste sentido, os resultados encontrados quanto ao género permitem concluir que o ICCS é suscetível de traduzir diferenças nas competências de comunicação social entre crianças do género feminino e masculino entre os quatro e os seis anos, diferenças estas características do desenvolvimento comunicativo típico das crianças nesta faixa etária.

Importa ainda sublinhar que as duas dimensões do ICCS encontradas revelaram valores satisfatórios de consistência interna, considerando os valores de referência para esta análise sugeridos por George e Mallery (2003).

As adequadas qualidades psicométricas do ICCS, assim como o facto de contemplar diferentes comportamentos comunicativos característicos da comunicação social de crianças entre os quatro e os seis anos, permitirão a utilização deste instrumento em pesquisas futuras. O ICCS constituirá, neste sentido, uma mais valia na identificação de sinais de alerta de uma possível perturbação da comunicação social, assim como uma ferramenta útil na monitorização da intervenção.

6.2. Discussão dos Resultados: Estudo II

No seguimento dos estudos mais recentes, consideramos na hipótese 1, que as crianças com PDL em idade pré-escolar evidenciam menor competência social, mais problemas de comportamento social e uma menor aceitação social, comparativamente a crianças com um desenvolvimento típico (Charman et al., 2014; Maggio et al., 2014; McCabe, 2005; McCabe & Marshall, 2008; McCabe & Meller, 2004; Menting et al., 2011; Redmond & Rice, 1998, 2002; Stanton-Chapman, Justice, Skibbe, & Grant, 2007). Prevemos também na hipótese 1 que a reduzida competência social, os problemas de comportamento social e a menor aceitação social, coexistem, nas crianças com PDL, com um menor número de competências de comunicação social, tal como outros estudos têm vindo a demonstrar, principalmente em crianças em idade escolar (Conti-Ramsden et al., 2013; Hadley & Rice, 1991; Helland & Helland, 2017).

As diferenças encontradas entre os dois grupos em estudo, tanto ao nível da comunicação social, como do comportamento social, vão ao encontro da expectativa inicialmente considerada. Na nossa amostra, tendo em conta os resultados decorrentes da aplicação do ICCS, as crianças com PDL revelam uma menor iniciativa comunicativa para participar em conversas com os pares, comparativamente a crianças com DTL, tal como já sugerido por Hadley e Rice (1991). Contudo, de acordo com os nossos resultados, não se observam diferenças entre crianças com e sem PDL na dimensão Gestão da comunicação social. Brinton e Fujiki (2017) sugerem que muitas crianças com PDL experienciam dificuldades na alternância de turnos e na gestão dos tópicos de conversação e em responder às iniciativas comunicativas dos outros. Porém, segundo os autores, estas dificuldades podem tornar-se evidentes apenas a partir da idade escolar, o que pode justificar a inexistência de diferenças nos grupos que constituíam a nossa amostra. Como os estudos realizados por outros autores acerca da comunicação

social em crianças com PDL incluem essencialmente amostras em idade escolar, não encontramos evidências que sugiram que as competências de Gestão da comunicação social consideradas no ICCS possam já estar significativamente comprometidas nas crianças com PDL antes dos seis anos, diferenciando-as dos pares. Importa, por outro lado, considerar também a possibilidade de a inexistência de diferenças entre as crianças com e sem PDL se justificar pela influência de fatores externos, característicos do contexto educacional e cultural em que as crianças estão inseridas.

De acordo com os resultados encontrados através do SCBE-30 de La Freniere e Dumas (1996), a reduzida iniciativa comunicativa das crianças com PDL coexiste com uma baixa competência social e comportamentos de agressividade. Os valores obtidos pelas crianças com PDL da nossa amostra corroboram os resultados encontrados por outros autores que, recorreram ao mesmo instrumento de avaliação (McCabe, 2005; McCabe & Marshall, 2008). Por sua vez, ao nível do comportamento social, avaliado com recurso ao SDQ-Por (Goodman, 1997), os resultados encontrados são ligeiramente diferentes dos encontrados com a aplicação do SCBE-30. As diferenças entre grupos são atenuadas, não se verificando diferenças estatisticamente significativas entre crianças com e sem PDL nas diferentes dimensões avaliadas (Problemas de Comportamento, Sintomas Emocionais, Total das Dificuldades e Comportamentos Pró-sociais). Contudo, importa referir que a pontuação no Total das Dificuldades nas crianças com PDL permite classificar o seu comportamento e ajustamento socioemocional como atípico, de acordo com os valores de referência considerados no SDQ-Por. Charman e colaboradores (2014), utilizando o mesmo instrumento de avaliação, concluíram também que as crianças com PDL em idade pré-escolar evidenciam valores preocupantes na avaliação das dificuldades de ajustamento socioemocional. Esta tendência na avaliação do comportamento social também se verifica nas crianças com DTL que constituem a nossa amostra, uma vez que a pontuação no Total das Dificuldades se enquadra dentro da classificação limitrofe. Neste sentido, importa considerar que esta tendência na avaliação do comportamento social em ambos os grupos, pode estar relacionada com a influência de fatores contextuais e culturais não conhecidos no nosso estudo e característicos dos jardins de infância considerados, os quais condicionam o comportamento das crianças com e sem PDL.

Os resultados decorrentes da aplicação do suplemento de impacto do SDQ-Por vão ao encontro dos resultados evidenciados no Total de Dificuldades nas crianças com PDL, pois o valor total do suplemento de impacto corresponde também a um ajustamento social atípico. Quando questionadas acerca da presença de dificuldade de comportamento, emocionais e de concentração ou de dificuldades em dar-se com as outras pessoas, as educadoras referem que as crianças com PDL apresentam significativamente mais dificuldades do que as crianças com DTL.

Na sequência da hipótese 1, esperávamos também encontrar valores médios inferiores na escala de Comportamentos Pró-sociais do SDQ-Por nas crianças com PDL. Porém, e tal como demonstrado em estudos mais recentes, não encontramos diferenças nesta dimensão entre crianças com e sem PDL. Diferentes autores têm reconhecido que os comportamentos pró-sociais constituem uma área forte das crianças com PDL (Mok et al., 2013; Toseeb, et. al., 2017). Assumir um comportamento pró-social, revela, por parte da criança, uma postura cooperante e empática durante as interações sociais (Jensen, Vaish, & Schmidt, 2014 citado por Conti-Rumsden & Durkin, 2016). Os comportamentos pró-sociais podem, desta forma, assumir um efeito protetor, facilitando a interação e comunicação das crianças com PDL com o grupo de pares e, conseqüentemente, minimizando a presença de sintomas emocionais e a rejeição pelos pares (Farmer, 2000; Helland & Helland, 2017; Toseeb et al., 2017). Na nossa amostra encontramos igualmente uma relação significativa entre a escala Comportamentos Pró-sociais do SDQ-Por e as dimensões da comunicação social do ICCS. Os comportamentos pró-sociais podem, por isso, ter contribuído para a não existência de diferenças entre grupos na dimensão Gestão do ICCS. Neste sentido, e com um comportamento próximo dos seus pares com DTL, as crianças com PDL foram também capazes de manter conversas com os pares, esforçando-se para serem compreendidas e compreender os outros através da comunicação verbal e não verbal.

No que diz respeito à aceitação social no grupo de pares, esperávamos concluir que as crianças com PDL seriam menos aceites comparativamente a crianças com DTL, no entanto não foi possível inferir a diminuição da aceitação social em função da presença de uma PDL. Neste sentido, os resultados encontrados levam-nos a considerar que as crianças com PDL, podendo não ser as mais populares no grupo de pares, não são as mais rejeitadas nem as menos consideradas nos momentos de jogo pelos pares. Resultados semelhantes foram reportados por McCabe e Meller (2004), recorrendo a provas de nomeação positiva e negativa de pares com crianças com e sem PDL. Alguns autores sugerem ainda que os problemas de aceitação social surgem apenas em idades mais tardias, onde as relações de amizade assumem uma maior importância, podendo as dificuldades apresentadas ao nível da linguagem não serem ainda determinantes durante a idade pré-escolar (McCabe, 2005; Snowling et al. 2006; St Clair et al., 2011).

Porém, o facto de os nossos resultados não nos permitirem considerar a existência de uma relação direta entre a presença de uma PDL e uma reduzida aceitação social como inicialmente previsto, conduziu-nos a uma reflexão mais aprofundada sobre os fatores que poderão ter contribuído para estes resultados. As crianças com PDL, de acordo com a aplicação do ICCS, revelaram competências de gestão da comunicação social próximas das dos seus pares com DTL. Por outro lado, os comportamentos

pró-sociais revelados pelas crianças com PDL, parecem contribuir para uma atitude empática e de cooperação para com os pares. Neste sentido, podemos considerar que, na nossa amostra, a capacidade de gestão da comunicação social e os comportamentos pró-sociais demonstrados pelas crianças com PDL contribuíram para uma aceitação social semelhante à dos seus pares com DTL.

Considerámos ainda a possibilidade de o grupo de pares estar a assumir uma atitude inclusiva das crianças com mais dificuldades, nomeadamente linguísticas, protegendo-as e acolhendo-as. Esta ideia é assumida por alguns autores que consideram que o grupo de pares pode ter um papel decisivo na aceitação e participação social das crianças com alterações no seu desenvolvimento (Deater-Deckard, 2001, citados por Rubin et al., 2008; Hay et al., 2004). A inclusão e a aceitação social por parte do grupo de pares pode, desta forma, estar fortemente condicionada pelos fatores contextuais que influenciam o grupo de pares em que a criança está inserida, nomeadamente as práticas educacionais assumidas pelos adultos de referência, como sendo os/as educadores/as. Em Portugal, as práticas inclusivas têm sido altamente dissimuladas pelos contextos educativos, tanto no que diz respeito à formação de professores/as, como do ponto de vista legislativo, contribuindo para um ambiente facilitador da inclusão das crianças (Correia, 2013; Decreto-Lei n.º 54/2018 do Diário da República de 6 de julho de 2018).

Atendendo ainda aos resultados encontrados na prova de nomeação positiva de pares verificámos, inversamente ao esperado, uma correlação negativa entre a aceitação social e a competência social, a qual consideramos também importante destacar e analisar. A incoerência deste resultado poderá ser explicada pelo facto de a aceitação social ter sido avaliada pelos pares e a competência social pelas educadoras. Estes dois informantes poderão ter-se baseado em diferentes aspetos do funcionamento social da criança, o que reforça a importância de considerar diferentes fontes de informação e variáveis contextuais no estudo da competência social.

Considerámos, nas hipóteses 2, 3 e 4, que ser beneficiário de subsídio escolar, o género e a idade influenciariam o comportamento e a aceitação social das crianças em ambos os grupos em estudo. Os resultados encontrados, no entanto, apenas evidenciaram diferenças significativas quanto ao género. Estas diferenças emergem na dimensão Iniciação do ICCS, sendo que os rapazes com DTL apresentam valores mais altos do que os rapazes com PDL, dando conta que esta dimensão pode incluir competências comunicativas que são sobretudo valorizadas no género masculino. Uma vez que são as educadoras as informantes, as representações e expectativas sociais relativamente ao género poderão também imprimir um viés na classificação do comportamento e competência de comunicação social dos rapazes. Estes resultados mostram-se originais, dada a escassez de estudos a este nível.

No seguimento das hipóteses consideradas, previmos ainda encontrar uma relação significativa entre a comunicação social e o comportamento social em ambos os grupos em estudo. Neste sentido, concluímos que as dimensões Iniciação e a Gestão da comunicação social estabelecem uma forte relação com a subescala Competência Social do SCBE-30 em ambos os grupos. Tal permite-nos considerar que na nossa amostra, independentemente da presença de uma PDL, as crianças nas quais as competências de iniciação e gestão da comunicação social são mais frequentes, são também as crianças que se revelam comportamentos sociais mais competentes. Por outro lado, independentemente também da condição clínica, as dimensões Iniciação e a Gestão da comunicação social evidenciaram uma relação significativa e inversa com a subescala Isolamento do SCBE-30 em idade pré-escolar. Este resultado reforça a importância da relação que existe entre as competências de comunicação social e a iniciativa e motivação da criança para interagir socialmente com os seus pares, já descrita por outros autores (Adams, 2005; Hwa-Froelich, 2015; Timler, 2008; Timler et al., 2005). Esta relação assume especial importância na avaliação e definição de programas de intervenção com populações de risco, permitindo considerar a dimensão multifatorial da comunicação e do comportamento social (Adams & Gaile, 2015). Contribuindo igualmente para este facto, importa ainda destacar que, de acordo com os nossos resultados, a Gestão da comunicação social para ambos os grupos, evidenciou uma relação significativa e igualmente inversa com os Sintomas Emocionais avaliados com recurso ao SDQ-For. Os estudos acerca da relação entre a capacidade de manter e gerir uma conversa e o bem-estar emocional são ainda escassos, no entanto os nossos resultados sugerem que esta relação pode ter um peso importante nas crianças ainda em idade pré-escolar. Neste sentido, arriscamos considerar que os sintomas emocionais podem surgir como um dos principais sinais de alerta da presença de uma perturbação da comunicação social, a par do isolamento, independentemente da presença de uma PDL.

Apesar dos resultados encontrados, apenas a dimensão Gestão do ICCS se revelou um preditor significativo da dimensão Competência Social do SCBE-30, para ambos os grupos em estudo (hipótese 5). Neste sentido, e corroborando os resultados sugeridos por outros autores, a forma como a criança mantém os turnos e tópicos de comunicação, expressa e compreende a comunicação verbal e não verbal e se ajusta às necessidades do interlocutor, influenciam a sua competência social, independentemente da presença ou não de uma PDL, já em idade pré-escolar.

Estes resultados vão ao encontro aos resultados sugeridos por outros autores. Ketelaars e colegas (2010), por exemplo, estudando crianças em idade pré-escolar com perturbação da linguagem pragmática, concluíram que as competências comunicativas avaliadas, nomeadamente o uso da linguagem no contexto, predizem o comportamento social da criança.

Os nossos resultados mostram ainda que nas crianças com PDL, ao contrário do que se verifica nas crianças com DTL, a dimensão Competência Social do SCBE-30, é explicada também pelos comportamentos pró-sociais avaliados pelo SDQ-Por. Mais uma vez, e reforçando o referido anteriormente, os comportamentos pró-sociais surgem nas crianças com PDL como um fator fundamental no seu funcionamento social, podendo constituir um fator de proteção. Reforçando as conclusões reiteradas por outros autores em estudos semelhantes, os comportamentos pró-sociais podem contribuir para minimizar o risco de desenvolvimento de dificuldades socioemocionais e comportamentais em crianças com PDL, facilitando a sua relação com o grupo de pares, tanto em idade pré-escolar, como mais tarde durante a idade escolar e a adolescência (Conti-Ramsden et al., 2013; Farmer, 2000; Helland & Helland, 2017; Toseeb et al., 2017).

6.3. Conclusões

O sucesso da comunicação não reside apenas no conhecimento das palavras, do seu significado e da forma como se combinam para construir frases. Depende principalmente da capacidade para utilizar a linguagem na interação social, adequando-a a cada contexto e interlocutor. A comunicação social assume, por isso, uma relação direta e bidirecional com o funcionamento social e a qualidade das relações sociais que estabelecemos com os outros, podendo, esta relação, apresentar características especiais em crianças com perturbações do desenvolvimento.

Nas crianças com PDL, os estudos mais recentes dão conta da existência de uma predisposição maior para o desenvolvimento de problemas de comportamento social e comunicação social, assim como uma menor aceitação social no grupo de pares. Estas dificuldades parecem surgir desde muito cedo, já em idade pré-escolar, mantendo-se até à idade adulta e acarretando consequências negativas para o bem-estar social e emocional da criança. Porém, e principalmente no âmbito da comunicação social, os estudos, na sua maioria, incluem apenas crianças a partir da idade escolar. Da mesma forma, o estudo da comunicação social e do comportamento e aceitação sociais em crianças portuguesas é ainda emergente.

Neste seguimento, a principal finalidade deste trabalho de investigação foi o estudo da comunicação social e da relação existente entre comunicação social e a competência social em crianças portuguesas com e sem PDL entre os quatro e os seis anos. Para isso foi necessário desenvolver dois estudos diferentes, mas que se complementaram.

Perante a publicação do DSM-5, considerando critérios para o diagnóstico de perturbação da comunicação social, e a comumente necessidade de avaliar a comunicação social, o primeiro estudo de investigação, visou a construção e validação de um instrumento de avaliação das competências de comunicação social, o ICCS. De entre as diferentes metodologias de avaliação da comunicação social, optámos pela construção de um inventário a ser preenchido por educadores/as. Estando a comunicação social dependente de fatores contextuais, avaliar a comunicação social partindo da opinião de informantes privilegiados que conhecem bem a criança e que assistem diariamente à sua interação com o grupo de pares, contribui para uma avaliação mais realista do comportamento comunicativo da mesma.

Os procedimentos adotados para a construção e a validação do ICCS envolveram a elaboração dos itens com base numa revisão extensa da literatura e da consulta de outros instrumentos de avaliação da comunicação social já existentes. Neste sentido, a definição dos comportamentos comunicativos a avaliar teve por base as seguintes competências comunicativas: a intencionalidade e funções comunicativas, a gestão do discurso e a capacidade de adequação/ajuste do discurso (Cekaite, 2012; Hoff, 2014; Landa, 2005). Posteriormente, a discussão dos itens selecionados com diferentes especialistas na área da comunicação, linguagem e educação e a sua respetiva reestruturação constituíram um passo importante para validade de conteúdo deste instrumento.

De seguida, e realizados todos os procedimentos estatísticos necessários à análise da validade interna, da validade de construto e da fidelidade do instrumento desenvolvido, foram identificadas duas dimensões latentes no ICCS, a Iniciação e a Gestão, ambas revelando bons índices de consistência interna. As características psicométricas encontradas sugerem, por isso, que o ICCS apresenta um ajustamento psicométrico adequado à amostra em estudo, constituindo um instrumento válido para ser utilizado em crianças entre os quatro e os seis anos. A sua utilização constituirá um complemento importante à avaliação realizada pelos profissionais de saúde e de educação que intervêm com crianças entre os quatro e os seis anos, bem como um apoio importante à investigação.

Procurando cumprir com a finalidade deste trabalho de investigação e após a construção e validação do ICCS, procedemos à realização de um segundo estudo. No Estudo II analisámos as relações existentes entre a comunicação social e o comportamento e a aceitação social em crianças com e sem PDL entre os quatro e os seis anos, considerando a influência do género, da idade e de ser beneficiário de subsídio escolar.

No seguimento da verificação empírica das hipóteses de investigação inicialmente consideradas, concluímos que nas crianças com PDL os comportamentos de iniciação da comunicação social são menos frequentes do que nos seus pares com DTL. Os resultados encontrados sugerem que estas

competências são sobretudo valorizadas pelas educadoras nas crianças do gênero masculino, um vez que as diferenças significativas se encontram entre os rapazes com DTL e com PDL. Importa referir, no entanto, que ao contrário do inicialmente previsto, concluímos não haver diferenças entre crianças com e sem PDL na dimensão Gestão da comunicação social. Dado o número reduzido de estudos a este nível em crianças com idade pré-escolar, com e sem PDL, os nossos resultados sugerem que estas competências comunicativas podem assumir um peso mais significativo em idades mais tardias.

Concluímos também que, nas crianças com PDL, a reduzida iniciação da comunicação social, coexiste com uma reduzida competência social e com um maior número de comportamentos agressivos, comparativamente ao grupo de crianças com DTL. As crianças com PDL são também identificadas pelas educadoras como apresentando de forma mais frequente problemas de comportamento, emocionais e de concentração ou dificuldades em dar-se com outras pessoas. Neste sentido, concluímos que existe uma maior predisposição das crianças com PDL em idade pré-escolar no desenvolvimento de problemas de comportamento e ajustamento socioemocional

Porém, importa referir que os resultados encontrados não nos permitem concluir sobre a existência de uma relação causal entre as PDL e a competência social, mas apenas que um desempenho linguístico comprometido pode constituir um fator de risco no desenvolvimento do comportamento social das crianças entre os quatro e os seis anos. Neste sentido, os problemas de comportamento podem resultar de um conjunto de fatores, não só relacionados com o desempenho linguístico, mas também com outros fatores como sendo as competências de iniciação e gestão da comunicação social. Reforçando ainda mais esta conclusão, verificamos que tanto a iniciação como a gestão da comunicação social se relacionaram de forma significativa com a competência social nos dois grupos em estudo, surgindo a gestão da comunicação social como um preditor significativo da competência social nas crianças com e sem PDL.

Ainda face à análise dos resultados encontrados e no seguimento dos estudos mais recentes, quisemos aprofundar o papel dos comportamentos pró-sociais nas crianças com PDL. Neste sentido, concluímos que, já em idade pré-escolar, os comportamentos pró-sociais constituem um preditor importante da competência social em crianças com PDL, o que não se verificou nas crianças com DTL. Uma vez que, na nossa amostra, não verificamos diferenças nos comportamentos pró-sociais entre os grupos em estudo, concluímos que os mesmos podem assumir um efeito protetor no comportamento e aceitação sociais das crianças com PDL. Desta forma, os comportamentos pró-sociais apresentados pelas crianças com PDL, a par da influência dos fatores contextuais promotores de uma atitude inclusiva por parte dos pares, podem ter potenciado a sua aceitação social.

Neste sentido, os resultados encontrados no Estudo II permitem-nos tirar duas conclusões fundamentais. Por um lado, que as crianças portuguesas com PDL podem assumir uma maior predisposição para apresentarem dificuldades no que diz respeito ao seu comportamento sociais, as quais poderão condicionar o seu desenvolvimento e a qualidade das relações com os pares. Por outro lado, concluímos também sobre a importância de considerar as crianças com PDL, tendo em conta as diferentes áreas do seu desenvolvimento, que não só a linguagem. Os resultados encontrados reforçam que é fundamental, tanto na avaliação como na intervenção, considerar não só uma abordagem de base linguística, mas também comunicativa e social, sempre direcionada para a participação da criança em contextos reais de vida.

6.4. Constrangimentos

No decorrer dos estudos realizados, e apesar da pertinência dos resultados encontrados, foram identificadas alguns constrangimentos, sobre os quais importa também refletir. Neste sentido, consideramos que um dos constrangimentos, comum a ambos os estudos, foi o uso de amostras de conveniência, uma vez que recorremos a contextos educativos pertencentes a uma zona geográfica próxima da zona residencial e de trabalho da investigadora. Tal necessidade prendeu-se com o facto do presente trabalho de investigação ter sido desenvolvido a par da vida profissional da investigadora, a qual manteve as suas funções como terapeuta da fala a tempo integral, o que condicionou a sua disponibilidade para a recolha de dados com limites temporais definidos. A inclusão de crianças pertencentes a diferentes zonas geográficas do país, nomeadamente semiurbanas e rurais, poderia ter contribuído para, por um lado, aumentar o número de participantes de ambos os estudos e, por outro, considerar novas variáveis sociodemográficas, algumas das quais inicialmente avaliadas, mas que não foram consideradas dado o número reduzido de participantes.

A faixa etária considerada, tanto no Estudo I como no Estudo II pode ter constituído também um constrangimento, podendo ter sido vantajoso incluir crianças mais novas na amostra, isto é, a partir dos três anos, nomeadamente no estudo das diferenças na comunicação social e comportamento social em função da idade. Porém, importa referir que as crianças mais novas não foram consideradas intencionalmente, pois tinham integrado o jardim de infância recentemente aquando a recolha dos dados, podendo as educadoras não reunir a mesma informação sobre o seu comportamento comunicativo e social, comparativamente às crianças mais velhas.

O uso de inventários de comportamentos preenchidos por profissionais que interagem diretamente com a criança pode ter constituído também um constrangimento, uma vez que reunimos um conjunto significativo de diferentes informantes, o que pode causar um viés aos resultados recolhidos. Procurámos, minimizar o impacto negativo do número extenso de avaliadores através de reuniões presenciais para apresentação e discussão dos procedimentos de recolha de dados, assim como através da construção e distribuição do guião de apoio à aplicação do ICCS. No entanto, não nos foi possível controlar fatores pessoais que podem ter influenciado negativamente a recolha de dados. Neste sentido, o recurso à observação direta por parte de um número mais reduzido de avaliadores treinados poderia ter constituído também uma importante fonte de informação, no entanto os recursos temporais e financeiros não o permitiram.

Um outro constrangimento, o qual está apenas relacionado com o Estudo II, prende-se com a tarefa de nomeação de pares. O uso exclusivo de nomeações positivas de pares pode ter condicionado a avaliação da aceitação social no grupo de pares, uma vez que alguns dos estudos que têm vindo a utilizar também nomeações negativas têm identificado diferenças entre grupos (Andrés-Roqueta et al., 2016). Esta questão não foi desvalorizada aquando a definição dos procedimentos de recolha de dados, porém consideramos, por motivos éticos, utilizar apenas nomeações positivas.

Por fim, destacamos um último constrangimento que diz respeito à natureza dos estudos realizados. Neste sentido, o facto de ambos os estudos constituírem estudos transversais não nos permitiu conhecer como as variáveis se poderiam comportar e relacionar em ambos os grupos a médio prazo. Neste sentido, poderia ter sido interessante avaliar novamente as crianças no decorrer do primeiro ciclo, realizando, desta forma, um estudo longitudinal. Deixamos, contudo, esta sugestão para estudos futuros, no ponto que se segue.

6.5. Estudos Futuros

No decorrer da construção e avaliação das qualidades psicométricas do ICCS foram surgindo diferentes questões, as quais poderão ser agora contempladas em propostas para estudos futuros e que poderão contribuir para a melhoria deste instrumento na avaliação das competências de comunicação social em idade pré-escolar. Neste sentido, repensar o desenho do estudo, nomeadamente através do aumento do número de participantes, permitiria a definição de parâmetros de interpretação, ou seja, dados normativos e pontos de corte. Da mesma forma, poderia permitir seguir essas crianças durante dois ou três anos consecutivos, num estudo longitudinal e de medidas repetidas. Este desenho facilitaria

também outras análises que contribuiriam para a validade do instrumento, nomeadamente, o recurso ao método teste-reteste (Almeida & Freire, 2017).

O estudo da comunicação social e do comportamento e aceitação sociais em crianças com PDL em idade pré-escolar levanta ainda muitas questões. Designadamente, em Portugal, a investigação nesta área é ainda reduzida, pelo que estudos que integrem crianças com PDL poderão contribuir para um conhecimento mais aprofundado das suas características e necessidades, melhorando as metodologias de intervenção existentes. Partindo das questões de investigação definidas para o Estudo II sugerimos a realização de um estudo de carácter longitudinal, já referido anteriormente aquando da apresentação dos constrangimentos desta investigação. Os estudos longitudinais realizados até ao momento concluem que o comportamento social das crianças com PDL vai sofrendo alterações ao longo do tempo, destacando-se a presença de dificuldades emocionais e uma reduzida aceitação social. No entanto, pouco se sabe quanto ao desenvolvimento das competências de comunicação social a médio e longo prazo nesta população, bem como da relação que estas estabelecem com o comportamento social, por exemplo, na idade escolar. Da mesma forma, existem ainda poucos estudos sobre a capacidade das crianças com PDL em reconhecer, gerir e manifestar as emoções, a qual está intimamente relacionada com a comunicação e o comportamento social (Crick & Dodge, 1994; Ford & Milosky, 2008; Izard et al., 2001). Aprofundar conhecimentos a este nível seria fundamental na definição de estratégias e programas de intervenção numa ótica preventiva e promotora do desenvolvimento comunicativo, social e emocional da criança.

Por fim, consideramos também importante e, mantendo os objetivos descritos para o Estudo II, recorrer a outros informadores que não apenas os/as educadores/as, destacando desta forma o importante papel dos/as pais/mães. Alguns estudos têm já considerado os/as pais/mães como avaliadores do comportamento comunicativo e social das crianças com PDL, concluindo resultados interessantes e diferentes dos resultados obtidos através de avaliações realizadas pelos/as educadores/as (Lindsay, Dockrell, & Strand, 2007; Marton et al., 2005; Redmond & Rice, 1998; Skreitule-Pikše et al., 2014). Tendo em conta que o comportamento comunicativo e social está dependente dos fatores contextuais e dos informantes, a triangulação destas fontes de informação poderá ser considerada para futuros estudos, tendo como finalidade a análise de fatores relacionados com os interlocutores e o contexto onde as crianças estão inseridas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu-Lima, I. M., Alarcão, M., Almeida, A. T. de, Brandão, M. T., Cruz, O., Gaspar, M. F., & Santos, M. R. dos. (2010). *Avaliação de intervenções de educação parental - Relatório de 2007-2010*. Retirado de http://www.mutualismo.pt/portal/images/website/destaques/2015/AvaliaçãoIntervençõesEducaçãoParental_RelatórioFinal.pdf
- Adams, C. (2002). Practitioner review: The assessment of language pragmatics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 43(8), 973–987. doi: 10.1111/1469-7610.00226
- Adams, C. (2005). Social communication intervention for school-age children: Rationale and description. *Seminars in Speech and Language*, 26(03), 181–188. doi: 10.1055/s-2005-917123
- Adams, C., & Gaile, J. (2015). *The SCIP manual: Social communication intervention programme: managing children's pragmatic and social communication needs in the early school years*. Cheshire: Napier Hill Press.
- Adams, C., Gaile, J., Freed, J., & Lockton, E. (2010). *Targeted observation of pragmatics in children's conversation (TOPICC) observation scale research version*. Retirado de <http://www.research.bmh.manchester.ac.uk/scip/topicc.pdf>
- Adams, C., Lockton, E., Freed, J., Gaile, J., Earl, G., McBean, K., ... Law, J. (2012). The social communication intervention project: A randomized controlled trial of the effectiveness of speech and language therapy for school-age children who have pragmatic and social communication problems with or without autism spectrum disorder. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 47(3), 233–244. doi: 10.1111/j.1460-6984.2011.00146.x
- Adani, S., & Ceganec, M. (2019). Sex differences in early communication development: Behavioral and neurobiological indicators of more vulnerable communication system development in boys. *Croatian Medical Journal*, 60(2), 141–149. doi: 10.3325/cmj.2019.60.141
- Aguiar, C. (2007). *Escala de avaliação das estratégias sociais*. Instrumento não publicado. Unidade de Investigação em Psicologia Cognitiva, do Desenvolvimento e da Educação. Instituto de Psicologia Aplicada. Lisboa.
- Aguiar-Mediavilla, E. M., Sanz-Torrent, M., & Serra-Raventós, M. (2002). A comparative study of the

- phonology of pre-school children with specific language impairment (SLI), language delay (LD) and normal acquisition. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 16(8), 573–596. doi: 10.1080/02699200210148394
- Almeida, A. M. T. (2000). *As relações entre pares em idade escolar*. Braga: Centro de Estudos da Criança.
- Almeida, J., & Rocha, J. (2009). Caracterização do perfil pragmático de crianças em idade pré-escolar e escolar. In A. Frey (Ed.), *Cadernos de comunicação e linguagem* (Vol. 1, pp.69-89). Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Almeida, L. S., & Freire, T. (2017). *Metodologia da investigação em psicologia e educação*. Braga: Psiquilibrios.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais - DSM-5* (5ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- American Speech-Language-Hearing Association. (1982). *Language*. Retirado de <https://www.asha.org/policy/rp1982-00125.htm>
- American Speech-Language-Hearing Association. (2011a). *Components of social communication*. Retirado de https://www.asha.org/uploadedFiles/ASHA/Practice_Portal/Clinical_Topics/Social_Communication_Disorders_in_School-Age_Children/Components-of-Social-Communication.pdf
- American Speech-Language-Hearing Association. (2011b). *Social communication benchmarks*. Retirado de https://www.asha.org/uploadedFiles/ASHA/Practice_Portal/Clinical_Topics/Social_Communication_Disorders_in_School-Age_Children/Social-Communication-Benchmarks.pdf
- American Speech-Language-Hearing Association. (2012a). *ASHA's recommended revisions to the DSM-5*. Retirado de <https://www.asha.org/uploadedFiles/DSM-5-Final-Comments.pdf>
- American Speech-Language-Hearing Association. (2012b). *Social communication*. Retirado de <https://www.asha.org/public/speech/development/Pragmatics/>
- Andersen-Wood, L., & Smith, B. R. (2001). *Working with pragmatics: A practical guide to promoting communicative confidence*. Coventry: Speechmark.
- Andrés-Roqueta, C., Adrian, J. E., Clemente, R. A., & Villanueva, L. (2016). Social cognition makes an

- independent contribution to peer relations in children with Specific Language Impairment. *Research in Developmental Disabilities*, 49–50, 277–290. doi: 10.1016/j.ridd.2015.12.015
- Andrés-Roqueta, C., Estevan, R. A. C., & Buils, R. F. (2012). Social cognition and pragmatic competence. The case of children with specific language impairment. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 59–69. doi: 10.21500/20112084.752
- Apperly, I. A. (2008). Beyond simulation-theory and theory-theory: Why social cognitive neuroscience should use its own concepts to study “theory of mind.” *Cognition*, 107(1), 266-283. doi: 10.1016/j.cognition.2007.07.019
- Asher, S. R. (1990). Recent advances in the study of peer rejection. In S. R. Asher & J. D. Coie (Eds.), *Peer rejection in childhood* (pp. 3–16). New York: Cambridge University Press.
- Atlas, J. D. (2006). Presupposition. In L. R. Horn & G. Ward (Eds.), *The handbook of pragmatics* (pp. 29-52). Malden: Blackwell Publishing.
- Austin, J. L. (1962). *How to do things with words*. Cambridge: Harvard University Press.
- Badcock, N. A., Bishop, D. V. M., Hardiman, M. J., Barry, J. G., & Watkins, K. E. (2012). Co-localisation of abnormal brain structure and function in specific language impairment. *Brain and Language*, 120(3), 310–320. doi: 10.1016/j.bandl.2011.10.006
- Bagnato, S. J. (2007). *Authentic assessment for early childhood intervention: Best practices*. New York: Guilford Press.
- Bakopoulou, I., & Dockrell, J. E. (2016). The role of social cognition and prosocial behaviour in relation to the socio-emotional functioning of primary aged children with specific language impairment. *Research in Developmental Disabilities*, 49–50, 354–370. doi: 10.1016/j.ridd.2015.12.013
- Barbu, S., Cabanes, G., & Le Maner-Idrissi, G. (2011). Boys and girls on the playground: Sex differences in social development are not stable across early childhood. *PLoS ONE*, 6(1), e16407. doi: 10.1371/journal.pone.0016407
- Beauchamp, M. H., & Anderson, V. (2010). SOCIAL: An integrative framework for the development of social skills. *Psychological Bulletin*, 136(1), 39–64. doi: 10.1037/a0017768
- Bierman, K. L. (2004). *Peer rejection: Developmental processes and intervention strategies*. New York: The Guilford Press.

- Bierman, K. L., & Erath, S. A. (2006). Promoting social competence in early childhood: Classroom curricula and social skills coaching programs. In K. McCartney & D. Phillips (Eds.), *Blackwell handbook of early childhood development* (pp. 595–615). Oxford: Blackwell Publishing
- Bierman, K. L., & Welsh, J. A. (2000). Assessing social dysfunction: The contributions of laboratory and performance-based measures. *Journal of Clinical Child Psychology*, *29*(4), 526–539. doi: 10.1207/S15374424JCCP2904_6
- Bishop, D. V. M. (1997). *Uncommon understanding: Development and disorder in language comprehension in children*. Hove: Psychology Press Publishers.
- Bishop, D. V. M. (1998). Development of the Children's Communication Checklist (CCC): A method for assessing qualitative aspects of communicative impairment in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *39*(6), 879–891. Retirado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/1469-7610.00388>
- Bishop, D. V. M. (2003). *Children's Communication Checklist (CCC-2)*. London: The Psychological Corporation.
- Bishop, D. V. M. (2014). Ten questions about terminology for children with unexplained language problems. *International Journal of Language and Communication Disorders*, *49*(4), 381-415. doi: 10.1111/1460-6984.12101
- Bishop, D. V. M., & Adams, C. (1989). Conversational characteristics of children with semantic-pragmatic disorder. II: What features lead to a judgement of inappropriacy? *British Journal of Disorders of Communication*, *24*(3), 241–263. doi: 0007-098X
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., Adams, C., Archibald, L., ... House, A. (2017). Phase 2 of CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *58*(10), 1068–1080. doi: 10.1111/jcpp.12721
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., Adams, C., Archibald, L., ... Whitehouse, A. (2016). CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study. Identifying language impairments in children. *PLoS ONE*, *11*(7), 1–26. doi: 10.1371/journal.pone.0158753
- Blum-Kulka, S., Huck-Taglicht, D., & Avni, H. (2004). The social and discursive spectrum of peer talk.

- Discourse Studies*, 6(3), 307–328. doi: 10.1177/1461445604044291
- Botting, N. (2002). Narrative as a tool for the assessment of linguistic and pragmatic impairments. *Child Language Teaching and Therapy*, 18(1), 1–21. doi: 10.1191/0265659002ct224oa
- Botting, N. (2004). Children's Communication Checklist (CCC) scores in 11-year-old children with communication impairments. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 39(2), 215–227. doi: 10.1080/13682820310001617001
- Botting, N. (2005). Non-verbal cognitive development and language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 46(3), 317–326. doi: 10.1111/j.1469-7610.2004.00355.x
- Botting, N., & Conti-Ramsden, G. (2000). Social and behavioural difficulties in children with language impairment. *Child Language Teaching and Therapy*, 16(2), 105–120. doi: 10.1177/026565900001600201
- Bowers, L., Huisingh, R., & LoGiudice, C. (2016). *Social language development test elementary: Normative update (SLDT-E:NU)*. Austin: Pro-Ed.
- Brás, T., & Reis, C. (2012). As aptidões sociais das crianças em idade pré-escolar. *Journal for Educators, Teachers and Trainers*, 3, 135–147. Retirado de https://www.ugr.es/~jett/pdf/vol03_10_jett_bras_reis.pdf
- Brassard, M., & Boehm, A. E. (2008). Assessment of emotional development and behavior problems. In A. E. Boehm & M. R. Brassard (Eds.), *Preschool assessment. Principles and practices* (pp. 508-576). New York: Guilford Press.
- Breakwell, G., Hammond, S. M., & Fife-Schaw, C. (2012). *Research methods in psychology* (4^a ed.). London: SAGE Publications.
- Briggs-Gowan, M. J., & Carter, A. S. (2007). Social-emotional screening status in early childhood predicts elementary school outcomes. *Pediatrics*, 121(5), 957–962. doi: 10.1542/peds.2007-1948
- Brinton, B., & Fujiki, M. (1989). *Conversational management with language-impaired children: Pragmatic assessment and intervention*. Gaithersburg: Aspen Publishers.
- Brinton, B., & Fujiki, M. (2010). Living with language impairment. *Journal of Interactional Research in Communication Disorders*, 1(1), 69–94. doi: 10.1558/jircd.v1i1.69

- Brinton, B., & Fujiki, M. (2017). The power of stories: Facilitating social communication in children with limited language abilities. *School Psychology International*, 38(5), 523-540. doi: 10.1177/0143034317713348
- Brinton, B., Fujiki, M., & McKee, L. (1998). Negotiation skills of children with specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 41(4), 927-940. doi: 10.1044/jslhr.4104.927
- Brinton, B., Fujiki, M., Spencer, J. C., & Robinson, L. A. (1997). The ability of children with specific language impairment to access and participate in an ongoing interaction. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40(5), 1011-1025. doi: 10.1044/jslhr.4005.1011
- Brinton, B., Spackman, M. P., Fujiki, M., & Ricketts, J. (2007). What should Chris say? The ability of children with specific language impairment to recognize the need to dissemble emotions in social situations. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 50(3), 798-811. doi: 10.1044/1092-4388(2007/055)
- Bruner, J. (1981). The social context of language acquisition. *Language and Communication*, 1(2-3), 155-178. doi: 10.1016/0271-5309(81)90010-0
- Bruner, J. (1985). *Child's talk: Learning to use language*. New York: W. W. Norton & Company.
- Campbell, J. M., & James, C. L. (2011). Assessment of social and emotional behavior. In B. A. Bracken & R. Nagle (Eds.), *The psychoeducational assessment of preschool children* (4^a ed., pp. 111-126). New York: Allyn and Bacon.
- Campbell, S. B. (1994). Hard-to-manage preschool boys: Externalizing behavior, social competence, and family context at two-year followup. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 22(2), 147-166. doi: 10.1007/BF02167897
- Campbell, S. B. (2002). *Behavior problems in preschool children: Clinical and developmental issues* (2^a ed.). New York: The Guilford Press.
- Caporaso, J. S., Boseovski, J. J., & Marcovitch, S. (2019). The individual contributions of three executive function components to preschool social competence. *Infant and Child Development*, 28(4), e2132. doi: 10.1002/icd.2132
- Capps, L., Kehres, J., & Sigman, M. (1998). Conversational abilities among children with autism and children with developmental delays. *Autism*, 2(4), 325-344.

doi: 10.1177/2F1362361398024002

- Carpenter, M., Nagell, K., Tomasello, M., Butterworth, G., & Moore, C. (1998). Social cognition, joint attention, and communicative competence from 9 to 15 months of age. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 63(4), 1–143. doi: 10.2307/1166214
- Carter, J. A., Lees, J. A., Murira, G. M., Gona, J., Neville, B. G. R., & Newton, C. R. J. C. (2005). Issues in the development of cross-cultural assessments of speech and language for children. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 40(4), 385–401. doi: 10.1080/13682820500057301
- Carvalho, M., Cruz-Santos, A., & Almeida, A. (2012a). *Questionário sociodemográfico*. Questionário não publicado. Instituto de Educação. Universidade do Minho. Braga.
- Carvalho, M., Cruz-Santos, A., & Almeida, A. (2012b). *Inventário de competências de comunicação social (ICCS)*. Inventário não publicado. Instituto de Educação. Universidade do Minho. Braga.
- Caselman, T. D., & Self, P. A. (2008). Assessment instruments for measuring young children's social-emotional behavioral development. *Children & Schools*, 30(2), 103–115. doi: 10.1093/cs/30.2.103
- Cekaite, A. (2012). Child pragmatic development. In C. A. Chapelle (Ed.), *The Encyclopedia of Applied Linguistics* (pp. 1-7). Retirado de:
https://www.researchgate.net/publication/278322408_Child_Pragmatic_Development
- Charman, T., Ricketts, J., Dockrell, J. E., Lindsay, G., & Palikara, O. (2014). Emotional and behavioural problems in children with autism spectrum disorder. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 50(1), 84–89. doi: 10.1111/1460-6984.12116
- Cheah, C. S. L., & Leung, C. Y. Y. (2014). The social development of immigrant children: A focus on asian and hispanic children in the United States. In P. K. Smith & Craig H. Hart (Eds.), *The wiley-blackwell handbook of childhood social development* (2^a ed., pp. 161–180). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Chen, X., Chung, J., Lechcier-Kimel, R., & French, D. (2014). Culture and social development. In P. K. Smith & C. H. Hart (Eds.), *The wiley-blackwell handbook of childhood social development* (2^a ed., pp. 141–160). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Clegg, J., Law, J., Rush, R., Peters, T. J., & Roulstone, S. (2015). The contribution of early language development to children's emotional and behavioural functioning at 6 years: An analysis of data

- from the children in focus sample from the ALSPAC birth cohort. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 56(1), 67–75. doi: 10.1111/jcpp.12281
- Cohen, N. J., Menna, R., Vallance, D. D., Barwick, M. A., Im, N., & Horodezky, N. B. (1998). Language, social cognitive processing, and behavioral characteristics of psychiatrically disturbed children with previously identified and unsuspected language impairments. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(6), 853–864. doi: 10.1017/S0021963098002789
- Coie, J. D., & Dodge, K. A. (1998). Aggression and antisocial behavior. In W. Damon & N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development* (pp. 779-862). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Coie, J. D., Dodge, K. A., & Coppotelli, J. (1982). Dimensions and types of social status: A cross-age perspective. *Developmental Psychology*, 18(4), 557–570. doi: 10.1037/0012-1649.18.4.557
- Coie, J. D., Dodge, K. A., & Kupersmidt, J. B. (1990). Peer group behavior and social status. In S. R. Asher & J. D. Coie (Eds.), *Cambridge studies in social and emotional development. Peer rejection in childhood* (pp. 17–59). New York: Cambridge University Press.
- Collavin, E. (2011). Speech acts. In W. Bublitz & N. R. Norrick (Eds.), *Foundations of pragmatics* (pp. 373–396). Berlin: DeGruyter Mouton.
- Conroy, M. A., & Brown, W. H. (2004). Early identification, prevention, and early intervention with young children at risk for emotional or behavioral disorders: Issues, trends, and a call for action. *Behavioral Disorders*, 29(3), 224–236. doi: 10.1177/2F019874290402900303
- Conti-Ramsden, G., & Botting, N. (2004). Social difficulties and victimization in children with SLI at 11 years of age. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47(1), 145–161. doi: 10.1044/1092-4388(2004/013)
- Conti-Ramsden, G., & Botting, N. (2008). Emotional health in adolescents with and without a history of specific language impairment (SLI). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(5), 516–525. doi: 10.1111/j.1469-7610.2007.01858.x
- Conti-Ramsden, G., & Durkin, K. (2016). What factors influence language impairment? Considering resilience as well as risk. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 67(6), 293–299. doi: 10.1159/000444750
- Conti-Ramsden, G., Mok, P. L. H., Pickles, A., & Durkin, K. (2013). Adolescents with a history of specific

- language impairment (SLI): Strengths and difficulties in social, emotional and behavioral functioning. *Research in Developmental Disabilities*, 34(11), 4161–4169. doi: 10.1016/j.ridd.2013.08.043
- Correia, L. M. (2013). *Inclusão e necessidades educativas especiais: Um guia para educadores e professores* (2ª ed.). Porto: Porto Editora.
- Costa, R. dos S. (2011). *Rastreio de perturbações de comunicação num agrupamento de escolas* (Tese de mestrado, Universidade de Aveiro). Retirado de <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/4211/1/5070.pdf>
- Costello, A. B., & Osborne, J. W. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 10(7), 1–9. doi: 10.4135/9781412995627.d8
- Coutinho, A. P. (2012). *As perturbações da aquisição e do desenvolvimento da linguagem - um estudo preliminar da prevalência, dos fatores associados e das necessidades de encaminhamento para terapia da fala em crianças de idade pré escolar do concelho de Oeiras* (Tese de mestrado, Universidade Nova de Lisboa). Retirado de <http://hdl.handle.net/10362/9404>
- Craig-Unkefer, L. A., & Kaiser, A. P. (2002). Improving the social communication skills of at-risk preschool children in a play context. *Topics in Early Childhood Special Education*, 22(1), 3-13. doi: 10.1177/027112140202200101
- Craig, H. K. (1993). Clinica forum: Language and social skills in the school-age population social skills of children with specific language impairment: Peer relationships. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 24(4), 206–215. doi: 10.1044/0161-1461.2404.206
- Crespo-Eguílaz, N., & García, J. N. (2003). Perfiles clínicos evolutivos y transiciones en el espectro del trastorno específico del desarrollo del lenguaje. *Revista de Neurología*, 36(S1), 29. doi: 10.33588/rn.36S1.2003067
- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115(1), 74–101. doi: 10.1037/0033-2909.115.1.74
- Crowe, L. M., Beauchamp, M. H., Catroppa, C., & Anderson, V. (2011). Social function assessment tools for children and adolescents: A systematic review from 1988 to 2010. *Clinical Psychology Review*, 31(5), 767–785. doi: 10.1016/j.cpr.2011.03.008

- Cummings, L. (2009). *Clinical pragmatics*. New York: Cambridge University Press.
- Davies, D. (2010). *Child development: A practitioner's guide (clinical practice with children, adolescents, and families)* (3ª ed.). New York: The Guilford Press.
- Decreto-Lei n.º 54/2018. Ministério da Educação. Diário da República, 1ª série - N.º 129 - 6 de julho de 2018, 2918-2928. Retirado de <http://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/115652961/details/normal?q=54%3F2018>.
- Denham, S. A. (1998). *Emotional development in young children*. New York: The Guilford Press.
- Denham, S. A., Blair, K. A., DeMulder, E., Levitas, J., Sawyer, K., Auerbach-Major, S., & Queenan, P. (2011). Preschool emotional competence: pathway to social competence? *Child Development*, 74(1), 238–256. Retirado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12625448>
- Denham, S. A., & Burton, R. (2003). *Social and emotional prevention and intervention programming for preschoolers*. Boston: Springer US.
- Denham, S. A., & Holt, R. W. (1993). Preschoolers' likability as cause or consequence of their social behavior. *Developmental Psychology*, 29(2), 271–275. doi: 10.1037/0012-1649.29.2.271
- Denham, S. A., Way, E., Kalb, S. C., Warren-Khot, H. K., & Bassett, H. H. (2013). Preschoolers' social information processing and early school success: The challenging situations task. *British Journal of Developmental Psychology*, 31(2), 180–197. doi: 10.1111/j.2044-835X.2012.02085.x
- Deppermann, A. (2011). Pragmatics and grammar. In W. Bublitz (Ed.), *Foundations of Pragmatics* (Vol. 1, pp. 425–460). Berlin: DeGruyter Mouton.
- Dewart, H., & Summers, S. (1995). *The pragmatic profile of everyday communication skills in children* (2ª ed.). Retirado de http://complexneeds.org.uk/modules/Module-2.4-Assessment-monitoring-and-evaluation/All/downloads/m08p080c/the_pragmatics_profile.pdf
- Diamond, K. E., Hong, S. Y., & Baroody, A. E. (2008). Promoting young children's social competence in early childhood programs. In W. H. Brown, S. L. Odom, & S. R. McConnell (Eds.), *Social competence of young children: Risk, disability, and intervention* (pp. 165–184). London: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Durkin, K., & Conti-Ramsden, G. (2007). Language, social behavior, and the quality of friendships in adolescents with and without a history of specific language impairment. *Child Development*, 78(5),

- 1441–1457. doi: 10.1111/j.1467-8624.2007.01076.x
- Durkin, K., Fraser, J., & Conti-Ramsden, G. (2012). School-age prework experiences of young people with a history of specific language impairment. *The Journal of Special Education, 45*(4), 242–255. doi: 10.1177/0022466910362773
- Edwards, C. P. (1999). Development in the preschool years: The typical path. In E. V. Nuttall, I. Romero, & J. Kalesnick (Eds.), *Assessing and screening preschoolers: Psychological and educational dimensions* (2ª ed., pp. 9–24). Boston: Allyn and Bacon.
- Ervin-Tripp, S. (1977). Wait for me roller skate. In S. Ervin-Tripp & C. Mitchell-Kernan (Eds.), *Child discourse* (pp. 165–188). New York: Academic Press, Inc.
- Fabrigar, L. R., Wegener, D. T., Maccallum, R. C., & Strahan, E. J. (2014). *Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. 4*(3), 272–299. doi: 10.1037//1082-989X.4.3.272
- Farmer, M. (2000). Language and social cognition in children with specific language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 41*(5), 627–636. doi: 10.1017/S0021963099005788
- Farmer, M., & Oliver, A. (2005). Assessment of pragmatic difficulties and socio-emotional adjustment in practice. *International Journal of Language and Communication Disorders, 40*(4), 403–429. doi: 10.1080/13682820400027743
- Fitch, W. T., Huber, L., & Bugnyar, T. (2010). Social cognition and the evolution of language: Constructing cognitive phylogenies. *Neuron, 65*(6), 795–814. doi: 10.1016/j.neuron.2010.03.011
- Fleitlich, B., Loureiro, M. J., Fonseca, A., & Gaspar, F. (2004). *Questionário de capacidades e dificuldades (SDQ-Port)*. Retirado de <http://www.sdqinfo.org>.
- Ford, J. A., & Milosky, L. M. (2008). Inference generation during discourse and its relation to social competence: An online investigation of abilities of children with and without language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 51*(2), 367–380. doi: 10.1044/1092-4388(2008/027)
- Fossé, L., Hodge, S. M., Makris, N., Kennedy, D. N., Caviness Jr, V. S., MacGrath, L., ... Harris, G. J. (2004). Language-association cortex asymmetry in autism and specific language impairment. *Annals of Neurology, 56*(6), 757–766. doi: 10.1002/ana.20275

- Fujiki, M., & Brinton, B. (1994). Social competence and language impairment in children. In R. V. Watkins & M. L. Rice (Eds.), *Specific language impairments in children* (pp. 123–143). Baltimore: Brookes Publishing Co.
- Fujiki, M., & Brinton, B. (2009). Pragmatics and social communication in child language disorders. In R. Schwartz (Ed.), *Handbook of child language disorders* (pp. 406–423). New York: Psychology Press.
- Fujiki, M., Brinton, B., & Clarke, D. (2002). Emotion regulation in children with specific language impairment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 33*(2), 102–111. doi: 10.1044/0161-1461(2002/008)
- Fujiki, M., Brinton, B., Hart, C. H., & Fitzgerald, A. H. (1999). Peer acceptance and friendship in children with specific language impairment. *Topics in Language Disorders, 19*(2), 34–48.
- Fujiki, M., Brinton, B., Isaacson, T., & Summers, C. (2001). Social behaviors of children with language impairment on the playground. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 32*(2), 101–113. doi: 10.1044/0161-1461(2001/008)
- Fujiki, M., Brinton, B., McCleave, C. P., Anderson, V. W., & Chamberlain, J. P. (2013). A social communication intervention to increase validating comments by children with language impairment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 44*(1), 3–19. doi: 10.1044/0161-1461(2012/11-103)
- Fujiki, M., Brinton, B., Morgan, M., & Hart, C. H. (1999). Withdrawn and sociable behavior of children with language impairment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 30*(2), 183–195. doi: 10.1044/0161-1461.3002.183
- Fujiki, M., Brinton, B., & Todd, C. M. (2014). Social skills of children with specific language impairment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 27*(3), 195–202. doi: 10.1044/0161-1461.2703.195
- Fujiki, M., Spackman, M. P., Brinton, B., & Hall, A. (2004). The relationship of language and emotion regulations skills to reticence in children with specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 47*, 637–646. doi: 1092-4388/04/4703-0637
- Gaffan, E. A., Martins, C., Healy, S., & Murray, L. (2010). Early social experience and individual differences in infants' joint attention. *Social Development, 19*(2), 369–393. doi: 10.1111/j.1467-9507.2008.00533.x

- Gaile, J., & Adams, C. (2018). Metacognition in speech and language therapy for children with social (pragmatic) communication disorders: Implications for a theory of therapy. *International Journal of Language and Communication Disorders, 53*(1), 55–69. doi: 10.1111/1460-6984.12326
- Ganesalingam, K., Yeates, K. O., Taylor, H. G., Walz, N. C., Stancin, T., & Wade, S. (2011). Executive functions and social competence in young children 6 months following traumatic brain injury. *Neuropsychology, 25*(4), 466–476. doi: 10.1037/a0022768
- Garfield, J. L., Peterson, C. C., & Perry, T. (2001). Social cognition, language acquisition and the development of the theory of mind. *Mind and Language, 16*(5), 494–541. doi: 10.1111/1468-0017.00180
- Garton, A. (1992). *Social interaction and the development of language and cognition*. Hillsdale, USA: Lawrence Erlbaum.
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for windows step by step: A simple guide and reference* (4ª ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Gerber, S., & Wankoff, L. S. (2014). Historical and contemporary views of language learning. In N. C. Singleton & B. B. Shulman (Eds.), *Language development: Foundations, processes, and clinical applications* (pp. 55–94). Baltimore: Jones & Bartlett Learning.
- Gertner, B. L., Rice, M. L., & Hadley, P. A. (1994). Influence of communicative competence on peer preferences in a preschool classroom. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 37*(4), 913–923. doi: 10.1044/jshr.3704.913
- Gifford-Smith, M. E., & Brownell, C. A. (2003). Childhood peer relationships: Social acceptance, friendships, and peer networks. *Journal of School Psychology, 41*(4), 235–284. doi: 10.1016/S0022-4405(03)00048-7
- Gomes, R. M., & Pereira, A. S. (2014). *Escalas comportamentais para crianças em idade pré-escolar - PKBSpt: manual*. Aveiro: UA Editora.
- Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38*(5), 581–586. doi: 10.1111/cge.12538
- Gray, S. (2003). Word-learning by preschoolers with specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 46*(1), 56–67. doi: 10.1044/1092-4388(2003/005)

- Grice, H. P. (1975). Logic and conversation. In P. Cole & J. L. Morgan (Eds.), *Syntax and semantics* (Vol. 3, pp. 41–58). New York: Academic Press.
- Grove, J., Conti-Ramsden, G., & Donlan, C. (1993). Conversational interaction and decision making in children with specific language impairment. *International Journal of Language & Communication Disorders, 28*(2), 141–152. doi: 10.3109/13682829309041462
- Guimarães, C. S. (2016). *Avaliação das competências pragmáticas em crianças portuguesas dos 18 aos 47 meses: Aferição do Language Use Inventory* (Tese de Doutoramento, Universidade do Minho). Retirado de <http://hdl.handle.net/1822/48714>
- Guimarães, C. S., Cruz-Santos, A., & Almeida, L. (2016). *Language Use Inventory - LUI (Portuguese Version)*. Instrumento não publicado. Instituto de Educação, Universidade do Minho. Braga.
- Guralnick, M. J. (1999). Family and child influences on the peer-related social competence of young children with developmental delays. *Mental Retardation and Developmental Disabilities, 5*, 21-29. Retirado de https://depts.washington.edu/chdd/guralnick/pdfs/family_child_influ_MRDD_RR5_99.pdf
- Guralnick, M. J. (2000). *Interdisciplinary clinical assessment of young children with developmental disabilities*. Baltimore: Brookes Publishing Co.
- Guralnick, M. J. (2010). Early intervention approaches to enhance the peer-related social competence of young children with developmental delays: A historical perspective. *Infants and Young Children, 23*(2), 73–83. doi: 10.1097/IYC.0b013e3181d22e14
- Guralnick, M. J., Connor, R. T., Hammond, M. A., Gottman, J. M., & Kinnish, K. (1996). The peer relations of preschool children with communication disorders. *Child Development, 67*(2), 471. doi: 10.2307/1131827
- Guralnick, M. J., Neville, B., Hammond, M. A., & Connor, R. T. (2007). The friendships of young children with developmental delays: A longitudinal analysis. *Journal of Applied Developmental Psychology, 28*(1), 64–79. doi: 10.1016/j.appdev.2006.10.004
- Hadley, P. A., & Rice, M. L. (1991). Conversational responsiveness of speech- and language-impaired preschoolers. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 34*(6), 1308-1317. doi: 10.1044/jshr.3406.1308
- Hair, J. F., Black, B., Babin, B., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2014). *Multivariate data analysis*

- (6ª ed.). Harlow: Pearson Prentice Hall.
- Halle, T. G., & Darling-Churchill, K. E. (2016). Review of measures of social and emotional development. *Journal of Applied Developmental Psychology, 45*(May), 8–18. Retirado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.appdev.2016.02.003>
- Halliday, M. A. K. (1975). *Learning how to mean : Explorations in the development of language*. London: Edward Arnold.
- Hanks, W. F. (2011). Deixis and indexicality. In W. Bublitz & N. R. Norrick (Eds.), *Foundations of pragmatics* (Vol. 1, pp. 315–346). Berlin: Mouton de Gruyter.
- Harris, P. L., de Rosnay, M., & Pons, F. (2005). Language and children's understanding of mental states. *Current Directions in Psychological Science, 14*(2), 69–73. doi: 10.1111/j.0963-7214.2005.00337.x
- Hart, K., Fujiki, M., Brinton, B., & Hart, C. H. (2004). The relationship between social behavior and severity of language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 47*, 637-646.
- Hartas, D. (2011). Children's language and behavioural, social and emotional difficulties and prosocial behaviour during the toddler years and at school entry. *British Journal of Special Education, 38*(2), 83–91. doi: 10.1111/j.1467-8578.2011.00507.x
- Hartup, W. W. (1996). The company they keep: Friendships and their developmental significance. *Child Development, 67*(1), 1–13. doi: 10.2307/1131681
- Hay, D. F., Payne, A., & Chadwick, A. (2004). Peer relations in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines, 45*(1), 84–108. Retirado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14959804>
- Helland, W. A., & Helland, T. (2017). Emotional and behavioural needs in children with specific language impairment and in children with autism spectrum disorder: The importance of pragmatic language impairment. *Research in Developmental Disabilities, 70*(September), 33–39. doi: 10.1016/j.ridd.2017.08.009
- Herndon, K. J., Bailey, C. S., Shewark, E. A., Denham, S. A., & Bassett, H. H. (2013). Preschoolers' emotion expression and regulation: Relations with school adjustment. *Journal of Genetic Psychology, 174*(6), 642–663. doi: 10.1080/00221325.2012.759525

- Heverly-Fitt, S., Rubin, K. H., Dennis, M., Taylor, H. G., Stancin, T., Gerhardt, C. A., ... Yeates, K. O. (2016). Investigating a proposed model of social competence in children with traumatic brain injuries. *Journal of Pediatric Psychology, 41*(2), 235–243. doi: 10.1093/jpepsy/jsv085
- Hill, C. R., & Hughes, J. N. (2007). An examination of the convergent and discriminant validity of the strengths and difficulties questionnaire. *School Psychology, 22*(3), 380–406. doi: 10.1037/1045-3830.22.3.380.1
- Hoff, E. (2014). *Language development* (5^a ed.). Belmont: Cengage Learning, Inc.
- Horn, L. R. (2006). Implicature. In L. R. Horn & G. Ward (Eds.), *Handbook of pragmatics* (pp. 2-28). Malden: Blackwell Publishing.
- Horn, L. R., & Ward, G. (2004). Introduction. In L. R. Horn & G. Ward (Eds.), *Handbook of pragmatics* (pp. i–xix). Malden: Blackwell Publishing.
- Horodezky, N. B., Vallance, D. D., Cohen, N. J., Im, N., & Barwick, M. A. (2003). Language, achievement, and cognitive processing in psychiatrically disturbed children with previously identified and unsuspected language impairments. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 39*(6), 865–877. doi: 10.1111/1469-7610.00387
- Howes, C. (2014). Children's social development within the socialization context of child care and early childhood education. In P. K. Smith & C. H. Hart (Eds.), *The wiley-blackwell handbook of childhood social development* (2^a ed., pp. 246–262). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Hsu, H. J., & Bishop, D. V. M. (2010). Grammatical difficulties in children with specific language impairment: Is learning deficient? *Human Development, 53*(5), 264–277. doi: 10.1159/000321289
- Huang, Y. (2011). Types of inference: Entailment, presupposition, and implicature. In Wolfram Bublitz & N. R. Norrick (Eds.), *Foundations of pragmatics* (Vol. 1, pp. 397–424). Berlin: DeGruyter Mouton.
- Hwa-Froelich, D. A. (2015). Social communication theoretical foundations and introductions. In D. A. Hwa-Froelich (Ed), *Social communication development and disorders* (pp. 3-19). New York: Psychology Press.
- Hymel, S., Comfort, C., Schonert-Reichl, K., McDougall, P., & Weiner, B. (1996). Academic failure and school dropout: The influence of peers. In J. Juvonen & K. R. Wentzel (Eds.), *Social motivation* (pp. 313–345). New York: Cambridge University Press.

- Izard, C., Fine, S., Schultz, D., Mostow, A., Ackerman, B., & Youngstrom, E. (2001). Emotion knowledge as a predictor of social behavior and academic competence in children at risk. *Psychological Science, 12*(1), 18–23. doi: 10.1111/1467-9280.00304
- Izaryk, K., Skarakis-Doyle, E., Campbell, W., & Kertoy, M. (2015). Social communication functioning: An appraisal of current assessment tools through the lens of the international classification of functioning, disability, and Health - Child & Youth Version. *Journal of Communication Disorders, Deaf Studies & Hearing Aids, 3*(3). doi: 10.4172/2375-4427.1000134
- Jancke, L., Siegenthaler, T., Preis, S., & Steinmetz, H. (2007). Decreased white-matter density in a left-sided fronto-temporal network in children with developmental language disorder: Evidence for anatomical anomalies in a motor-language network. *Brain and Language, 102*(1), 91–98. doi: 10.1016/j.bandl.2006.08.003
- Joy, J. M. (2016). Evaluating positive social competence in preschool populations. *School Community Journal, 26*(2), 263–289. Retirado de <https://eric.ed.gov/?id=EJ1124016>
- Kaiser, A. P., Hancock, T. B., Cai, X. S., Foster, E. M., & Hester, P. P. (2000). Parent-reported behavioral problems and language delays in boys and girls enrolled in head start classrooms. *Behavioral Disorders, 26*(1), 26–41. Retirado de <https://www.jstor.org/stable/23889057>
- Kambanaros, M., & Grohmann, K. K. (2015). Grammatical class effects across impaired child and adult populations. *Frontiers in Psychology, 6*(NOV), 1–17. doi: 10.3389/fpsyg.2015.01670
- Katsos, N., Andrés-Roqueta, C., Estevan, R. A. C., & Cummins, C. (2011). Are children with specific language impairment competent with the pragmatics and logic of quantification? *Cognition, 119*(1), 43–57. doi: 10.1016/j.cognition.2010.12.004
- Keenan, K., & Wakschlag, L. S. (2002). Can a valid diagnosis of disruptive behavior disorder be made in preschool children? *The American Journal of Psychiatry, 159*(3), 351–358. doi: 10.1176/appi.ajp.159.3.351
- Keith, L. K., & Campbell, J. M. (2004). Assessment of social and emotional development in preschool children. In B. Bracken (Ed.), *Psychoeducational assessment of preschool children* (pp. 364–382). New Jersey: Erlbaum.
- Kemple, K., Speranza, H., & Hazen, N. (1992). Cohesive discourse and peer acceptance: Longitudinal relations in preschool years. *Merril-Palmer Quarterly, 38*(3), 364–381. Retirado de:

<https://www.jstor.org/stable/23087261>

- Kendall, P. C., & Comer, J. S. (2000). *Childhood disorders* (2^a ed.). East Sussex: Psychology Press.
- Ketelaars, M. P., Cuperus, J., Jansonius, K., & Verhoeven, L. (2010). Pragmatic language impairment and associated behavioural problems. *International Journal of Language and Communication Disorders, 45*(2), 204–214. doi: 10.3109/13682820902863090
- Konold, T. R., Hamre, B. K., & Pianta, R. C. (2003). Measuring problem behaviors in young children. *Behavioral Disorders, 28*(2), 111–123. doi: 10.1177/019874290302800202
- Konold, T. R., Walthall, J. C., & Pianta, R. C. (2004). The behavior of child behavior ratings: Measurement structure of the child behavior checklist across time, informants, and child gender. *Behavioral Disorders, 29*(4), 372–383. doi: 10.1177/019874290402900405
- Kraemer, H. C., Measelle, J. R., Ablow, J. C., Essex, M. J., Boyce, W. T., & Kupfer, D. J. (2003). A new approach to integrating data from multiple informants in psychiatric assessment and research: Mixing and matching contexts and perspectives background: Child risk and psychopathology. *American Journal of Psychiatry, 160*(9), 1566–1577. doi: 10.1176/appi.ajp.160.9.1566
- LaFreniere, P., & Capuano, F. (1997). Preventive intervention as means of clarifying direction of effects in socialization: Anxious-withdrawn preschoolers case. *Development and Psychopathology, 9*(3), 551–564. doi: 10.1017/S0954579497001302
- LaFreniere, P., & Dumas, J. E. (1996). Social competence and behavior evaluation in children ages 3 to 6 years: The short form (SCBE-30). *Psychological Assessment, 8*(4), 369–377. doi: 10.1037/1040-3590.8.4.369
- Lahey, M., & Edwards, J. (1999). Naming errors of children with specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 42*(1), 195–205. doi: 10.1044/jslhr.4201.195
- Landa, R. J. (2005). Assessment of social communication skills in preschoolers. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 11*(3), 247–252. doi: 10.1002/mrdd.20079
- Lange, B. P., Euler, H. A., & Zaretsky, E. (2016). Sex differences in language competence of 3- to 6-year-old children. *Applied Psycholinguistics, 37*(6), 1417–1438. doi: 10.1017/S0142716415000624
- Leaper, C. (2011). Research in developmental psychology on gender and relationships: Reflections on the past and looking into the future. *British Journal of Developmental Psychology, 29*(2), 347–356.

doi: 10.1111/j.2044-835X.2011.02035.x

Lemerise, E. A., & Arsenio, W. F. (2000). An integrated model of emotion processes and cognition in social information processing. *Child Development, 71*(1), 107–118. doi: 10.1111/1467-8624.00124

Lemerise, E. A., Fredstrom, B. K., Kelley, B. M., Bowersox, A. L., & Waford, R. N. (2006). Do provocateurs' emotion displays influence children's social goals and problem solving? *Journal of Abnormal Child Psychology, 34*(4), 555–567. doi: 10.1007/s10802-006-9035-x

Lemos, M. S. de, & Meneses, H. I. (2002). A avaliação da competência social: versão portuguesa da forma para professores do Social Skills Rating System. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 18*(3), 267-274. doi: 10.1590/S0102-37722002000300005

Leonard, L. B. (2014). *Children with specific language impairment* (2ª ed.). Cambridge: MIT Press.

Letts, C., Edwards, S., Sinka, I., Schaefer, B., & Gibbons, W. (2013). Socio-economic status and language acquisition: children's performance on the new Reynell Developmental Language Scales. *International Journal of Language & Communication Disorders, 48*(2), 131–143. doi: 10.1111/1460-6984.12004

Levey, S. (2017). *Introduction to language development* (2ª ed.). San Diego: Plural Publishing.

Levickis, P., Sciberras, E., McKean, C., Conway, L., Pezic, A., Mensah, F. K., ... Reilly, S. (2018). Language and social-emotional and behavioural wellbeing from 4 to 7 years: a community-based study. *European Child and Adolescent Psychiatry, 27*(7), 849–859. doi: 10.1007/s00787-017-1079-7

Levinson, S. C. (1983). *Pragmatics*. Cambridge: Cambridge University Press.

Lewis, C., & Carpendale, J. I. M. (2014). Social cognition. In P. K. Smith & C. H. Hart (Eds.), *The Wiley-Blackwell Handbook of Childhood Social Development* (2ª ed., pp. 531–548). Malden: Blackwell Publishing.

Lima, E. (2018). *Aquisição e uso do gesto comunicativo, dos 8 aos 18 meses, nas crianças com e sem surdez* (Tese de doutoramento, Universidade do Minho). Retirado de <http://hdl.handle.net/1822/60468>

Lindsay, G., Dockrell, J. E., & Strand, S. (2007). Longitudinal patterns of behaviour problems in children

- with specific speech and language difficulties: Child and contextual factors. *British Journal of Educational Psychology*, 77(4), 811–828. doi: 10.1348/000709906X171127
- Lindsey, E. W., & Berks, P. S. (2019). Emotions expressed with friends and acquaintances and preschool children's social competence with peers. *Early Childhood Research Quarterly*, 47, 373–384. doi: 10.1016/j.ecresq.2019.01.005
- Lopes, A. C. M. (2018). *Pragmática: Uma introdução*. Retirado de <http://hdl.handle.net/10316.2/44001>
- Maassen, G. H., Steenbeek, H., & Geert, P. van. (2004). Stability of three methods for two-dimensional sociometric status determination based on the procedure of Asher, Singleton and Hymel. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 32(6), 535–550. doi: 10.2224/sbp.2004.32.6.535
- Machado, P., Verissimo, M., Torres, N., Peceguina, I., Santos, A. J., & Rolão, T. (2008). Relações entre o conhecimento das emoções, as competências académicas, as competências sociais e a aceitação entre pares. *Análise Psicológica*, 26(3), 463–478. Retirado de <http://hdl.handle.net/10400.12/70>
- Maggio, V., Grañana, N. E., Richaudeau, A., Torres, S., Giannotti, A., & Suburo, A. M. (2014). Behavior problems in children with specific language impairment. *Journal of Child Neurology*, 29(2), 194–202. doi: 10.1177/0883073813509886
- Mandy, W., Wang, A., Lee, I., & Skuse, D. (2017). Evaluating social (pragmatic) communication disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 58(10), 1166–1175. doi: 10.1111/jcpp.12785
- Marmaridou, S. (2011). Pragmalinguistics and sociopragmatics. In Wolfram Bublitz & N. R. Norrick (Eds.), *Foundations of pragmatics* (pp. 77–106). Berlin: DeGruyter Mouton.
- Marôco, J. (2014). *Análise de equações estruturais fundamentos teóricos, software e aplicações* (2ª ed.). Pêro Pinheiro: ReportNumber.
- Marôco, J. (2018). *Análise estatística com o SPSS Statistics* (7ª ed.). Pêro Pinheiro: ReportNumber.
- Marshall, H. M., Hightower, A. D., Russel, R. S., & Meller, P. J. (1996). *Enhance social competence program*. Rochester, NY: Primary Mental Health Project Inc.
- Marton, K., Abramoff, B., & Rosenzweig, S. (2005). Social cognition and language in children with specific

- language impairment (SLI). *Journal of Communication Disorders*, 38(2), 143–162. doi: 10.1016/j.jcomdis.2004.06.003
- Marzocchi, G. M., Capron, C., Di Pietro, M., Duran Tauleria, E., Duyme, M., Frigerio, A., ... Thérond, C. (2004). The use of the strengths and difficulties questionnaire (SDQ) in southern european countries. *European Child and Adolescent Psychiatry, Supplement*, 13(2), 40–46. doi: 10.1007/s00787-004-2007-1
- McCabe, P. C. (2005). Social and behavioral correlates of preschoolers. *Psychology in the Schools*, 42(4), 373–387. doi: 10.1002/pits.20064
- McCabe, P. C., & Marshall, D. J. (2008). Measuring the social competence of preschool children with specific language impairment. *Topics in Early Childhood Special Education*, 26(4), 234-246. doi: 10.1177/02711214060260040401
- McCabe, P. C., & Meller, P. J. (2004). The relationship between language and social competence: How language impairment affects social growth. *Psychology in the Schools*, 41(3), 313–321. doi: 10.1002/pits.10161
- McCauley, R. J. (2013). *Assessment of language disorders in children*. Mahwah, NJ: Psychology Press.
- McKown, C., Gumbiner, L. M., Russo, N. M., & Lipton, M. (2009). Social-emotional learning skill, self-regulation, and social competence in typically developing and clinic-referred children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 38(6), 858–871. doi: 10.1080/15374410903258934
- McLaughlin, S. (2006). *Introduction to language development* (2^a ed.). New York: Delmar Cengage Learning.
- McQuade, J. D., Murray-Close, D., Shoulberg, E. K., & Hoza, B. (2013). Working memory and social functioning in children. *Journal of Experimental Child Psychology*, 115(3), 422–435. doi: 10.1016/j.jecp.2013.03.002
- Mendes, A., Afonso, E., Mousada, M., Andrade, F., & Sena, A. (2009). *Teste Fonético Fonológico ALPE (TFF-ALPE)* (2^a ed.). Aveiro: Designeed, Lda.
- Menting, B., van Lier, P. A. C., & Koot, H. M. (2011). Language skills, peer rejection, and the development of externalizing behavior from kindergarten to fourth grade. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(1), 72–79. doi: 10.1111/j.1469-7610.2010.02279.x

- Merrell, K. (2004). Assessment of children's social skills: Recent developments, best practices, and new directions. *Exceptionality*, 9(1), 3–18. doi: 10.1207/s15327035ex091&2_2
- Messer, D. J. (1994). *The development of communication: From social interaction to language*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Miller, C. A. (2006). Developmental relationships between language and theory of mind. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 15(2), 142–154. doi: 10.1044/1058-0360(2006/014)
- Miller, C. A., Kail, R., Leonard, L. B., & Tomblin, J. B. (2001). Speed of processing in children with specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 44(2), 416–433. doi: 10.1044/1092-4388(2001/034)
- Neisworth, J. T., & Bagnato, S. J. (2004). The mismeasure of young children. *Infants & Young Children*, 17(3), 198–212. doi: 10.1097/00001163-200407000-00002
- Norbury, C. F. (2014). Practitioner review: Social (pragmatic) communication disorder conceptualization, evidence and clinical implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 55(3), 204–216. doi: 10.1111/jcpp.12154
- Norbury, C. F., Bishop, D. V. M., & Briscoe, J. (2002). Does impaired grammatical comprehension provide evidence for an innate grammar module? *Applied Psycholinguistics*, 23(2), 247–268. doi: 10.1017/S0142716402002059
- Norbury, C. F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., ... Pickles, A. (2016). The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: evidence from a population study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 57(11), 1247–1257. doi: 10.1111/jcpp.12573
- Odom, S. L., McConnell, S. R., & Brown, W. H. (2008). Social competence of young children: Conceptualization, assessment and influences. In W. H. Brown, S. L. Odom, & S. R. McConnell (Eds.), *Social competence of young children: Risk, disability, and intervention* (pp. 3–29). London: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Osman, D. M., Shohdi, S., & Aziz, A. A. (2011). Pragmatic difficulties in children with specific language impairment. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 75(2), 171-176. doi: 10.1016/j.ijporl.2010.10.028
- Osório, A. A. C., Castiajo, P. M. S., Ferreira, R., Barbosa, F., & Martins, C. (2012). Metodologias de

- avaliação do desenvolvimento da cognição social da infância até à idade pré-escolar. *Análise Psicológica*, 29(2), 25–274. doi: 10.14417/ap.52
- Owens, R. E. (2015). *Language development: An introduction*. Harlow: Pearson Education Limited.
- Palmieri, P. A., & Smith, G. C. (2007). Examining the structural validity of the strengths and difficulties questionnaire (SDQ) in a U.S. sample of custodial grandmothers. *Psychological Assessment*, 19(2), 189–198. doi: 10.1037/1040-3590.19.2.189
- Pan, B. A., & Snow, C. E. (1999). The development of conversational and discourse skills. In M. Barrett (Ed.), *The development of language* (pp. 229–249). Surrey: Psychology Press.
- Parisse, C., & Maillart, C. (2009). Specific language impairment as systemic developmental disorders. *Journal of Neurolinguistics*, 22(2), 109–122. doi: 10.1016/j.jneuroling.2008.07.004
- Parke, R. D., O'Neill, R., Spitzer, S., Isley, S., Welsh, M., Wang, S., ... Cupp, R. (1997). A longitudinal assessment of sociometric stability and the behavioral correlates of children's social acceptance. *Merrill-Palmer Quarterly*, 43(4), 635–662. Retirado de <https://www.jstor.org/stable/23093363>
- Pearson, J. C., Nelson, P. E., Titsworth, S., & Harter, L. (2011). *Human communication* (4ª ed.). New York: McGraw-Hill.
- Perren, S. (2000). *Kindergarten children involved in bullying: Social behavior, peer relationships and social status* (Tese de Doutorado não publicada). Universidade de Berna, Berna.
- Perren, S., Von Wyl, A., Stadelmann, S., Bürgin, D., & Von Klitzing, K. (2006). Associations between behavioral/emotional difficulties in kindergarten children and the quality of their peer relationships. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(7), 867–876. doi: 10.1097/01.chi.0000220853.71521.cb
- Phelps-Terasaki, D., & Phelps-Gunn, T. (2007). *Test of Pragmatic Language - 2 (TOPL-2)* (2ª ed.). Austin: Pro-Ed.
- Pickles, A., St Clair, M. C., & Conti-Ramsden, G. (2013). Communication and social deficits in relatives of individuals with SLI and relatives of individuals with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(1), 156–167. doi: 10.1007/s10803-012-1556-2
- Raimundo, R., Carapito, E., Pereira, A. I., Marques Pinto, A., Lima, M. L., & Ribeiro, M. T. (2012). School social behavior scales: An adaptation study of the Portuguese version of the social competence

- scale from SSBS-2. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(3), 1473–1484. Retirado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23156949>
- Rapin, I., & Allen, D. A. (1988). Developmental language disorders: Nosologic considerations. In F. Plum (Ed.), *Language, communication and the brain* (pp. 57–75). New York: Raven Press.
- Redmond, S. M., & Rice, M. L. (1998). The socioemotional behaviors of children with SLI: Social adaptation or social deviance? *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 41(3), 688–700. doi: 10.1044/jslhr.4103.688
- Redmond, S. M., & Rice, M. L. (2002). Stability of behavioral ratings of children with SLI. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 45(1), 190–201. doi: 10.1044/1092-4388(2002/014)
- Reich, S. M., & Vandell, D. L. (2014). The interplay between parents and peers as socializing influences in children's development. In Peter K. Smith & C. H. Hart (Eds.), *The Wiley-Blackwell Handbook of Childhood Social Development* (2ª ed., pp. 263–280). Oxford: Blackwell Publishing.
- Reilly, S., Tomblin, J. B., Law, J., McKean, C., Mensah, F. K., Morgan, A., ... Wake, M. (2014). Specific language impairment: A convenient label for whom? *International Journal of Language and Communication Disorders*, 49(4), 416–451. doi: 10.1111/1460-6984.12102
- Reis, H. I. S. (2014). *Avaliação diferencial e intervenção no espectro do autismo: A complementaridade de pais e profissionais* (Tese de doutoramento, Universidade do Minho). Retirado de [https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/35607/1/Helena Isabel da Silva Reis.pdf](https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/35607/1/Helena%20Isabel%20da%20Silva%20Reis.pdf)
- Rice, M. L. (1993). Social consequences of specific language impairment. In H. Grimm & H. Skowronek (Eds.), *Language acquisition problems and reading disorders: Aspects of diagnosis and intervention* (pp. 111–128). New York: Walter de Gruyter.
- Rice, M. L. (2009). Children with specific language impairment: Bridging the genetic and development perspectives. In E. Hoff & M. Shatz (Eds.), *Blackwell handbook of language development* (pp. 411–431). Oxford: Blackwell Publishing.
- Rice, M. L., Tomblin, J. B., Hoffman, L., Richman, W. A., & Marquis, J. (2004). Grammatical tense deficits in children with SLI and nonspecific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47(4), 816–834. doi: 10.1044/1092-4388(2004/061)
- Roberts, C. (2006). Context in dynamic interpretation. In L. R. Horn & G. Ward (Eds.), *The handbook of pragmatics* (pp. 197–220). Berlin: Blackwell Publishing Ltd.

- Rose-Krasnor, L., Rubin, K. H., Booth, C. L., & Coplan, R. J. (1996). Maternal defectiveness and child attachment security as predictors of social competence in preschoolers. *International Journal of Behavioral Development, 19*, 309–325.
- Rose, A. J., & Rudolph, K. D. (2006). *A review of sex differences in peer relationship processes. 132*(1), 98–131. doi: 10.1037/0033-2909.132.1.98.A
- Rubin, K. H., Bukowski, W., Parker, J. G., & Bowker, J. C. (2008). Peer interactions, relationships, and groups. In W. Damon & R. Lerner (Eds.), *Developmental psychology: An advanced course*. Retirado de <http://www.researchgate.net/publication/242408974>
- Rubin, K. H., Cheah, C. S. L., & Fox, N. (2001). Emotion regulation, parenting and display of social reticence in preschoolers. *Early Education & Development, 12*(1), 97–115. doi: 10.1207/s15566935eed1201_6
- Rudolph, J. M. (2017). Case history risk factors for specific language impairment: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology, 26*(3), 991-1010. doi: 10.1044/2016_AJSLP-15-0181
- Ruffman, T., Slade, L., Rowlandson, K., Rumsey, C., & Garnham, A. (2003). How language relates to belief, desire, and emotion understanding. *Cognitive Development, 18*(2), 139–158. doi: 10.1016/S0885-2014(03)00002-9
- Saarni, C. (1997). Coping with aversive feelings. *Motivation and Emotion, 21*(1), 45–63. Retirado de <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED383454.pdf>
- Sadock, J. (2006). Speech Acts. In L. R. Horn & G. Ward (Eds.), *The handbook of pragmatics* (pp. 53-73). Malden: Blackwell Publishing.
- Sameroff, A. J. (2010). A unified theory of development: A dialectic integration of nature and nurture. *Child Development, 81*(1), 6–22. doi: 10.1111/j.1467-8624.2009.01378.x
- Sameroff, A. J., & Mackenzie, M. J. (2003). Research strategies for capturing transactional models of development: The limits of the possible. *Development and Psychopathology, 15*(3), 613–640. doi: 10.1017/S0954579403000312
- Sancllemente, M. P. (2000). Aspectos generales de la evaluación del lenguaje. In M. P. Sancllemente, J. Rondal, & E. H. Wiig (Eds.), *Evaluación del lenguaje* (pp. 29–79). Barcelona: Masson.

- Santos, A. J., Monteiro, L., Sousa, T., Fernandes, C., Torres, N., & Vaughn, B. E. (2015). O reduzido envolvimento social: implicações para o ajustamento psicossocial de crianças em contexto pré-escolar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *28*(1), 186–193. doi: 10.1590/1678-7153.201528120
- Santos, A. J., Peceguina, I., Daniel, J. R., Shin, N., & Vaughn, B. E. (2013). Social competence in preschool children: Replication of results and clarification of a hierarchical measurement model. *Social Development*, *22*(1), 163–179. doi: 10.1111/sode.12007
- Santos, A. J., Vaughn, B. E., Peceguina, I., Daniel, J. R., & Shin, N. (2014). Growth of social competence during the preschool years: A 3-year longitudinal study. *Child Development*, *85*(5), 2062–2073. doi: 10.1111/cdev.12246
- Santos, A. J., & Veríssimo, M. (2008). Escala de avaliação do comportamento e competência social. In *XIII Conferência Internacional Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*. Braga, Portugal
- Schiavetti, N., & Metz, D. E. (2005). *Evaluating research in communicative disorders* (5ª ed.). New York: Allyn and Bacon.
- Schmidt, M., Demulder, E., & Denham, S. (2002). Kindergarten social-emotional competence: Developmental predictors and psychosocial implications. *Early Child Development and Care*, *172*(5), 451–462. doi: 10.1080/03004430214550
- Scholl, W. (2013). The socio-emotional basis of human interaction and communication: How we construct our social world. *Social Science Information*, *52*(1), 3–33. doi: 10.1177/0539018412466607
- Schoon, I., Parsons, S., Rush, R., & Law, J. (2010). Children's language ability and psychosocial development: A 29-year follow-up study. *Pediatrics*, *126*(1), e73–e80. doi: 10.1542/peds.2009-3282
- Schoppe-Sullivan, S. J., Weldon, A. H., Cook, J. C., Davis, E. F., & Buckley, C. K. (2009). Coparenting behavior moderates longitudinal relations between effortful control and preschool children's externalizing behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *50*(6), 698–706. doi: 10.1111/j.1469-7610.2008.02009.x
- Schweizer, K. (2010). Some guidelines concerning the modeling of traits and abilities in test construction. *European Journal of Psychological Assessment*, *26*(1), 1–2. doi: 10.1027/1015-5759/a000001
- Seiger-Gardner, L. (2013). Children with language impairment. In B. Schulman & N. C. Singleton (Eds.), *Language development: Foundations, processes, and clinical applications* (2ª ed., pp. 251–274).

- Baltimore: Jones & Bartlett Learning.
- Semrud-Clikeman, M. (2007). *Social competence in children*. New York: Springer.
- Serrano, A. M., & Pereira, A. P. S. (2011). Parâmetros recomendados para a qualidade da avaliação em intervenção precoce. *Revista Educação Especial, 24*(40), 163–179. doi: 10.5902/1984686X3274
- Shin, N., Vaughn, B. E., Kim, M., & Krzysik, L. (2011). Longitudinal analyses of a hierarchical model of peer social competence for preschool children structural fidelity and external correlates. *Merrill-Palmer Quarterly, 57*(1), 73–103. doi: 10.1353/mpq.2011.0005
- Siegal, M., & Surian, L. (2009). Conversational understanding in young children. In E. Hoff & M. Shatz (Eds.), *Blackwell handbook of language development* (pp. 304–323). Oxford: Blackwell Publishing Ltd.
- Silva, C., & Peixoto, V. (2008). Rastreo e prevalência das perturbações da comunicação num agrupamento de escolas. *Revista Da Faculdade de Ciências Da Saúde, 5*, 272–282. Retirado de <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/969>
- Skreitule-Pikše, I., Bite, I., Raščevska, M., Sebre, S., Koļesovs, A., Damberga, I., & Martinsone, B. (2014). Social problems of children with language impairment: associations with other behavioral problems, adaptive behavior, and intellect. *Baltic Journal of Psychology, 15*(1/2), 73–86.
- Snow, C. E. (1999). Social perspectives on the emergence of language. In B. MacWhinney (Ed.), *The emergence of language* (pp. 257–276). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Snowling, M. J., Bishop, D. V. M., Stothard, S. E., Chipchase, B., & Kaplan, C. (2006). Psychosocial outcomes at 15 years of children with a preschool history of speech-language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 47*(8), 759–765. doi: 10.1111/j.1469-7610.2006.01631.x
- St Clair, M. C., Pickles, A., Durkin, K., & Conti-Ramsden, G. (2011). A longitudinal study of behavioral, emotional and social difficulties in individuals with a history of specific language impairment (SLI). *Journal of Communication Disorders, 44*(2), 186–199. doi: 10.1016/j.jcomdis.2010.09.004
- Stanton-Chapman, T. L., Justice, L. M., Skibbe, L. E., & Grant, S. L. (2007). Social and behavioral characteristics of preschoolers with specific language impairment. *Topics in Early Childhood Special Education, 27*(2), 98–109. doi: 10.1177/02711214070270020501

- Stone, L. L., Otten, R., Engels, R. C. M. E., Vermulst, A. A., & Janssens, J. M. A. M. (2010). Psychometric properties of the parent and teacher versions of the strengths and difficulties questionnaire for 4- to 12-year-olds: A review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13(3), 254–274. doi: 10.1007/s10567-010-0071-2
- Streiner, D. L. (1994). Figuring out factors: The use and misuse of factor analysis. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 39(3), 135–140. doi: 10.1177/070674379403900303
- Sua-Kay, E., & Tavares, M. D. (2006). *Teste de avaliação da linguagem na criança – TALC*. Lisboa: Oficina Didática.
- Swineford, L. B., Thurm, A., Baird, G., Wetherby, A. M., & Swedo, S. (2014). Social (pragmatic) communication disorder: A research review of this new DSM-5 diagnostic category. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 8(1), 1–8. doi: 10.1186/1866-1955-6-41
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6ª ed.). New York: Pearson.
- Timler, G. R. (2008). Social communication: A framework for assessment and intervention. *The ASHA Leader*, 13(15), 10–13. doi: 10.1044/leader.FTR1.13152008.10
- Timler, G. R., Olswang, L. B., & Coggins, T. E. (2005). “Do I know what I need to do?” A social communication intervention for children with complex clinical profiles. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 36(1), 73–85. Retirado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15801509>
- Tomasello, M. (2000). *The cultural origins of human cognition*. London: Harvard University Press.
- Tomasello, M. (2001). Perceiving intentions and learning words in the second year of life. In M. Bowerman & S. C. Levinson (Eds.), *Language acquisition and conceptual development* (pp. 132–158). Cambridge: Cambridge University Press.
- Tomasello, M. (2003). *Constructing a language: A usage-based theory of language acquisition*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Tomasello, M. (2008). *Origins of human communication*. Cambridge: MIT Press.
- Tomasello, M., & Carpenter, M. (2007). Shared intentionality. *Developmental Science*, 10(1), 121-125. doi: 10.1111/j.1467-7687.2007.00573.x
- Tomasello, M., Carpenter, M., Call, J., Behne, T., & Moll, H. (2005). In search of the uniquely human.

- Behavioral and Brain Sciences*, 28(5), 721–727. doi: 10.1017/S0140525X05540123
- Tomblin, J. B., Zhang, X., Buckwalter, P., & Catts, H. (2000). The association of reading disability, behavioral disorders, and language impairment among second-grade children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 41(4), 473–482. Retirado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10836677>
- Tomblin, J. B., Zhang, X., Buckwalter, P., & O'Brien, M. (2003). The stability of primary language disorder. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 46(6), 1283–1296. doi: 10.1044/1092-4388(2003/100)
- Topal, Z., Samurcu, N. D., Taskiran, S., Tufan, A. E., & Semerci, B. (2018). Social communication disorder: A narrative review on current insights. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 14, 2039–2046. doi: 10.2147/NDT.S121124
- Torres, N., Verissimo, M., Monteiro, L., Ribeiro, O., & Santos, A. J. (2014). Domains of father involvement, social competence and problem behavior in preschool children. *Journal of Family Studies*, 20(3), 188–203. doi: 10.1080/13229400.2014.11082006
- Toseeb, U., Pickles, A., Durkin, K., Botting, N., & Conti-Ramsden, G. (2017). Prosociality from early adolescence to young adulthood: A longitudinal study of individuals with a history of language impairment. *Research in Developmental Disabilities*, 62, 148–159. doi: 10.1016/j.ridd.2017.01.018
- Trevarthen, C., & Aitken, K. J. (2001). Infant intersubjectivity: Research, theory, and clinical applications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(1), 3-48. doi: 10.1017/S0021963001006552
- Tzouriadou, M., Barbas, G., Vouyoukas, C., & Anagnostopoulou, E. (2013). The relationship between language and social competence in high-risk preschoolers. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 7(4), 232–244. doi: 10.1108/AMHID-03-2013-0019
- Vallance, D. D., Im, N., & Cohen, N. J. (1999). Discourse deficits associated with psychiatric disorders and with language impairments in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 40(5), 693–704. Retirado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10433404>
- Vaughn, B. E. (2001). A hierarchical model of social competence for preschool-age children: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 14(2), 13-40.

- Vaughn, B. E., & Santos, A. J. (2009). Structural descriptions of social transactions among young children: Affiliation and dominance in preschool groups. In K. H. Rubin, W. M. Bukowski, & B. P. Laursen (Eds.), *Handbook of peer interactions, relationships, and groups* (pp. 195-214). New York: Guilford Press.
- Vaughn, B. E., Shin, N., Kim, M., Coppola, G., Krzysik, L., Santos, A. J., ... Korth, B. (2009). Hierarchical models of social competence in preschool children: A multisite, multinational study. *Child Development, 80*(6), 1775–1796. doi: 10.1111/j.1467-8624.2009.01367.x
- Veríssimo, M., Fernandes, C., Santos, A. J., Peceguina, I., Vaughn, B. E., & Bost, K. K. (2011). The relation between quality of attachment and the development of social competence in preschool children. *Psicologia Reflexão e Crítica, 24*(2), 292–299. doi: 10.1590/S0102-79722011000200010
- Veríssimo, M., & Santos, A. J. (2008). Desenvolvimento social: Algumas considerações teóricas. *Análise Psicológica, 26*(3), 389–394. doi: 10.14417/ap.501
- Veríssimo, M., Santos, A. J., Fernandes, C., Shin, N., & Vaughn, B. E. (2015). Associations between attachment security and social competence in preschool children. *Merrill-Palmer Quarterly, 60*(1), 80. doi: 10.13110/merrpalmquar1982.60.1.0080
- Vissers, C., & Koolen, S. (2016). Theory of mind deficits and social emotional functioning in preschoolers with specific language impairment. *Frontiers in Psychology, 7*(NOV), 1–7. doi: 10.3389/fpsyg.2016.01734
- Wainer, A. L., Berger, N. I., & Ingersoll, B. R. (2017). Brief report: The preliminary psychometric properties of the Social Communication Checklist. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 47*(4), 1231–1238. doi: 10.1007/s10803-016-3026-8
- Walker, O. L., & Henderson, H. A. (2012). Temperament and social problem solving competence in preschool: Influences on academic skills in early elementary school. *Social Development, 21*(4), 761–779. doi: 10.1111/j.1467-9507.2011.00653.x
- Wechsler, D. (2003). *Escala de inteligência de Wechsler para a idade pré-escolar e primária – edição revista*. Lisboa: CEGOC.
- Weismer, S. E., Plante, E., Jones, M., & Tomblin, J. B. (2005). A functional magnetic resonance imaging investigation of verbal working memory in adolescents with specific language impairment. *Journal*

- of Speech, Language, and Hearing Research*, 48(2), 405–425. doi: 10.1044/1092-4388(2005/028)
- Whitcomb, S. A. (2012). *Behavioral, social, and emotional assessment of children and adolescents* (4ª ed.). New York: Routledge.
- Whitehouse, A. J. O., Robinson, M., & Zubrick, S. R. (2011). Late talking and the risk for psychosocial problems during childhood and adolescence. *Pediatrics*, 128(2), e324–e332. doi: 10.1542/peds.2010-2782
- Wiig, E. H., Semel, E., & Secord, W. A. (2013). *Clinical evaluation of language fundamentals – Fifth edition (CELF-V)* (5ª ed.). San Antonio: Pearson.
- Wolfe, K. R., Bigler, E. D., Dennis, M., Gerhardt, C. A., Rubin, K. H., Taylor, H. G., ... Yeates, K. O. (2015). Self-awareness of peer-rated social attributes in children with traumatic brain injury. *Journal of Pediatric Psychology*, 40(3), 272–284. doi: 10.1093/jpepsy/jsu060
- Yew, S. G. K., & O’Kearney, R. (2013). Emotional and behavioural outcomes later in childhood and adolescence for children with specific language impairments: Meta-analyses of controlled prospective studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(5), 516–524. doi: 10.1111/jcpp.12009
- Yuan, H., & Dollaghan, C. (2018). Measuring the diagnostic features of social (pragmatic) communication disorder: An exploratory study. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27(2), 647–656. doi: 10.1044/2018_AJSLP-16-0219
- Zelazo, P. D., & Carlson, S. M. (2012). Hot and cool executive function in childhood and adolescence: Development and plasticity. *Child Development Perspectives*, 6(4), 354-360. doi: 10.1111/j.1750-8606.2012.00246.x

APÊNDICES

**Apêndice A: Inventário de Competências de Comunicação Social (ICCS) – Versão Aplicada à Amostra
do Estudo I e do Estudo II**



INVENTÁRIO DE COMPETÊNCIAS DE COMUNICAÇÃO SOCIAL
(Carvalho, Cruz-Santos, & Almeida, 2012)

Os dados recolhidos através deste inventário são confidenciais, sendo que serão unicamente utilizados nesta investigação.

Código (a preencher pelo investigador): _____

Data de Nascimento: ___/___/___ **Género:** Masculino ___ Feminino ___

Apresenta-se, de seguida, uma lista de comportamentos que poderá observar na criança. Por favor, coloque um círculo à volta do número que corresponde à frequência com que observa o comportamento na criança de acordo com a seguinte avaliação: NUNCA OCORRE (1), ALGUMAS VEZES (2), COM FREQUÊNCIA (3) ou SEMPRE (4).

1. Fala de forma espontânea para dizer algo ou para dar uma informação (p. e. sobre pessoas, objetos ou acontecimentos).	1	2	3	4
2. Faz perguntas.	1	2	3	4
3. Faz pedidos.	1	2	3	4
4. Sabe cumprimentar e despedir-se numa interação com os pares.	1	2	3	4
5. Diz aos outros como se sente.	1	2	3	4
6. Faz perguntas para compreender o que o outro sente	1	2	3	4
7. Responde às questões dos seus pares.	1	2	3	4
8. Inicia uma conversa com os pares.	1	2	3	4
9. Toma iniciativa em participar na conversa que já está a decorrer.	1	2	3	4
10. Demora a responder.	1	2	3	4
11. Mantém uma conversa com os pares.	1	2	3	4
12. Demonstra quando quer terminar uma conversa.	1	2	3	4

13. Percebe quando uma conversa termina.	1	2	3	4
14. Quando não percebe, pede aos outros que tornem mais claro aquilo que estão a dizer.	1	2	3	4
15. Esforça-se por ser mais clara para que o outro a entenda.	1	2	3	4
16. Deixa a conversa a meio.	1	2	3	4
17. Numa conversa não deixa o par acabar de falar, interrompe-o.	1	2	3	4
18. Mostra-se pouco à vontade a conversar.	1	2	3	4
19. Evita conversar com os pares.	1	2	3	4
20. Demonstra, aos pares, que está atenta à conversa.	1	2	3	4
21. É compreendida pelos pares.	1	2	3	4
22. Dá as indicações necessárias para ser compreendida (p.e. refere “Ele tirou-me o carro”, quando o interlocutor sabe quem é o “ele” a que a criança se refere).	1	2	3	4
23. Acrescenta coisas novas que estimulem a conversa.	1	2	3	4
24. Fala de forma diferente, dependendo com quem interage.	1	2	3	4
25. Faz contacto ocular com os pares.	1	2	3	4
26. Mantém uma postura corporal correta durante a conversa.	1	2	3	4
27. Durante a conversa recorre à expressão facial e corporal e gestos de uso comum (p.e. apontar, acenar com a cabeça).	1	2	3	4
28. Muda as entoações de voz na conversa.	1	2	3	4
29. Regula a proximidade dos pares sem ficar demasiado perto nem longe.	1	2	3	4
30. Atribui significado às expressões faciais, gestos e tons de voz que os pares usam.	1	2	3	4

Apêndice B: Autorização dos Agrupamentos de Escolas para a Realização do estudo



Universidade do Minho
 Instituto de Educação
 Departamento de Psicologia da Educação e Educação Especial

Exmo. (a) Sr. (a) Diretor (a) do Agrupamento Vertical de Escolas Manoel de Oliveira

Assunto: Pedido de colaboração no âmbito de estudo conducente a uma tese de doutoramento.

A aluna Mariana Rita Martins de Carvalho está a desenvolver, nesta Universidade, uma investigação conducente a doutoramento em Estudos da Criança, especialização em Educação Especial, sob orientação das Professoras Ana Tomás de Almeida e Anabela Cruz dos Santos. A temática do estudo versa: "As Competências Comunicativas e Sociais de crianças portuguesas com Perturbações do Desenvolvimento da Linguagem (PDL)", no âmbito do qual se pretende avaliar as crianças em idade pré-escolar entre os 4 e os 6 anos. Estas crianças serão avaliadas ao nível do seu desempenho linguístico e ajustamento social. Trata-se de provas onde são apresentados determinados estímulos verbais ou visuais a que as crianças respondem, bem como medidas de ajustamento que fazem uso de informações do comportamento social da criança. Os dados recolhidos são confidenciais, sendo os participantes referidos apenas através de um número de código. Caso sejam recolhidos indicadores de risco, os resultados serão transmitidos aos técnicos responsáveis, a fim de que as crianças eventualmente referenciadas possam ser encaminhadas para atendimento especializado.

Face ao exposto, vimos por este meio solicitar a V. Ex^{ta} que as crianças que frequentam os Jardins de Infância do vosso Agrupamento possam integrar a amostra deste estudo. Trata-se de uma investigação pioneira em Portugal e que em muito contribuirá para melhorar a intervenção precoce, através da promoção do desenvolvimento linguístico, comunicativo e da inserção social das crianças ao nível da educação pré-escolar.

Antecipadamente gratos pela atenção dispensada, colocamo-nos desde já ao dispor para quaisquer informações que considere relevantes,

Braga, 17 de Outubro de 2011

O Diretor do CIEE,

A Diretora do CIEE





Contactos: Doutorando: mariana.rita.carvalho@hotmail.com (pessoal: 914420756)
 Orientadoras: aalmeida@ie.uminho.pt (Universidade: 253601241);
 acs@ie.uminho.pt (Universidade: 253601235)

Apêndice C: Consentimento Informado



Exmo. (a) Sr. (a) Encarregado de Educação,

Mariana Rita Martins de Carvalho, aluna do Instituto de Educação da Universidade do Minho, desenvolve atualmente um estudo de doutoramento em Educação Especial. O estudo pretende avaliar as competências comunicativas e sociais em crianças entre os 4 e os 5 anos. A fim de obter a autorização dos encarregados de educação para a participação das crianças deste agrupamento de escolas, vimos por este meio endereçar-lhe um pedido de colaboração e que, sendo favorável à participação do seu educando, nos possa informar do seu consentimento através da ficha que junto se anexa.

CONSENTIMENTO INFORMADO

Na qualidade de Encarregado de Educação do aluno (a) _____, nascido (a) a ___/___/___ autorizo a sua participação no estudo a desenvolver pela aluna Mariana Rita Martins de Carvalho no âmbito do seu projeto de doutoramento em Estudos da Criança, sob orientação das Professoras Doutoradas Ana Tomás de Almeida e Anabela Cruz dos Santos (Universidade do Minho). Fui esclarecido(a) que deste estudo não advirá qualquer prejuízo para o meu educando e que, caso sejam detetados quaisquer indicadores de risco, serei aconselhado sobre o melhor encaminhamento. Fui informado(a) acerca do direito de recusar ou autorizar a participação, e de que a minha recusa não terá quaisquer consequências. Foi ainda salvaguardado que todos os dados a serem recolhidos serão para uso exclusivo da investigação e que será mantido o anonimato na divulgação dos resultados.

Nome completo do representante legal: _____

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Apêndice D: Questionário Sociodemográfico



QUESTIONÁRIO SOCIDEMOGRÁFICO
(Carvalho, Cruz-Santos, & Almeida, 2012)

O questionário que se segue pretende reunir informações relevantes sobre a criança e o seu agregado familiar. Os dados recolhidos através deste questionário são confidenciais, sendo que serão unicamente utilizados nesta investigação.

Código (a preencher pelo investigador): _____

1. Identificação do Respondente

Escola: _____

Respondente: Educadora da sala ___ Outro ___ Quem? _____

2. Dados Pessoais da Criança

Nome: _____

Género: Masculino ___ Feminino ___

Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: ___A ___M

Nacionalidade: _____

Freguesia onde vive atualmente: _____

Quando iniciou o jardim de infância?

Mês: _____ Ano: _____

Beneficia de subsídio escolar:

Sim: ___ Qual? _____

Não: ___

Com que vive a criança?

Mãe ___ Pai ___ Irmão ___ Avó ___

Avô ___ Outro (s) _____

3. Agregado Familiar

Parentesco	Idade	Género (M/F)	Estado Civil	Habilitações Académicas	Profissão	Situação laboral atual	Beneficiário de RSI*

*Rendimento Social de Inserção (RSI)

4. Irmãos

Idade	Género (M/F)	Estado Civil	Habilitações Académicas	Profissão	Situação laboral atual

5. Beneficia ou já beneficiou de apoio em Terapia da Fala?

Sim ____

Caso em que frequente, desde que idade: _____

Caso já tenha frequentado, em que idade e durante quanto tempo:

Não ____

Muito obrigado pela sua colaboração!

Copyright © 2012.

Apêndice E: Itens que Constituem a Versão Final do Inventário de Competências de Comunicação Social (ICCS)

Itens Resultantes do Estudo de Validade do ICCS

-
1. Fala de forma espontânea para dizer algo ou para dar uma informação (p. e. sobre pessoas objetos ou acontecimentos).
-
2. Faz perguntas.
-
3. Faz pedidos.
-
5. Diz aos outros como se sente.
-
6. Faz perguntas para compreender o que o outro sente
-
7. Responde às questões dos seus pares.
-
9. Toma iniciativa em participar na conversa que já está a decorrer.
-
11. Mantém uma conversa com os pares.
-
12. Demonstra quando quer terminar uma conversa.
-
14. Esforça-se por ser mais clara para que o outro a entenda.
-
15. É compreendida pelos pares.
-
16. Acrescenta coisas novas que estimulem a conversa.
-
17. Faz contacto ocular com os pares.
-
30. Atribui significado às expressões faciais, gestos e tons de voz que os pares usam.
-

Apêndice F: Prova de Nomeação Positiva de Pares

Prova de Nomeação Positiva de Pares

(Traduzido e adaptado de Perren, 2000)

Este autocarro vai fazer uma viagem espetacular pela cidade dos brinquedos e tu és o motorista. Põe neste lugar do autocarro (apontar para o lugar imediatamente atrás do motorista) a fotografia do(a) menino(a) com quem gostas mais de brincar. E agora quem punhas neste? E neste?

