

 <p>ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DA VIDA</p>	<p>PSICO</p> <p>Psico, Porto Alegre, v. 54, n. 2, p. 1-13, jan.-dez. 2023 e-ISSN: 1980-8623 ISSN-L: 0103-5371</p>
<p>http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2023.2.40247</p>	

SEÇÃO: ARTIGOS

Problemas de comportamento, habilidades sociais, abuso de substâncias e práticas educativas em adolescentes

Behavior problems, social skills, substance abuse and educational practices in adolescents

Problemas de conducta, habilidades sociales, abuso de sustancias y prácticas educativas en adolescentes

Alessandra Turini

Bolsoni Silva¹

orcid.org/0000-0001-8091-9583
bolsoni.silva@unesp.br

Josiane Rosa Campos²

orcid.org/0000-0001-5825-1134
josirosacampos@gmail.com

Guilherme Salioni

Posso³

orcid.org/0000-0003-4491-8377
guilhermesalioni@gmail.com

Julia Cintra Faria⁴

orcid.org/0000-0003-0467-3897
juliacintrafaria@yahoo.com.br

Juliana Kikuchi

Guazzelli⁵

orcid.org/0000-0002-3176-9969
guazzelli.psicologia@gmail.com

Raphael dos Santos

Teixeira⁶

orcid.org/0000-0002-2577-9394
raphael.santost@gmail.com

Recebido em: 28 fev. 2021.

Aprovado em: 16 out. 2021.

Publicado em: 22 dez. 2023.



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Resumo: A literatura aponta relações entre comportamentos de adolescentes e práticas educativas, mas poucos estudos discriminam o tipo de problema, bem como examinam múltiplas variáveis simultaneamente. O objetivo da presente pesquisa foi comparar as habilidades sociais, as práticas educativas e o uso de substâncias de adolescentes com problemas exclusivamente internalizantes ou externalizantes e com comorbidades (internalizante e externalizante) com um grupo de adolescentes sem problemas, em amostras separadas pelo sexo. Os adolescentes foram alocados nos grupos clínico e não clínico a partir do YSR, as variáveis sociais foram investigadas pelo IHSA, o uso abusivo de drogas pelo DUSI, e as práticas educativas pelo IEP. Para comparar os grupos, utilizou-se o Teste *Mann Whitney* e o qui-quadrado. As variáveis estatisticamente significativas foram: habilidades sociais e práticas educativas (para meninos e meninas dos grupos externalizante e comorbidade), uso de drogas (meninas e externalizante); somente práticas educativas (para meninos e meninas do grupo internalizante).

Palavras-chave: Adolescentes; Problemas de comportamento; Habilidades sociais; Uso de substâncias; Práticas educativas.

Abstract: The literature points out relationships between adolescent behavior and educational practices, but few studies specify the type of problem or examine multiple variables simultaneously. The objective was to compare social skills, educational practices and substance use of adolescents with internalizing, externalizing and comorbidity problems with a group of adolescents without problems, in samples separated by sex. The inclusion criteria for the clinical and non-clinical groups was obtained from the YSR, social variables from the SSI-Del-Prete, drugs from the DUSI, and educational practices from the IEP. To compare groups, we used the Mann-Whitney and chi-squared tests. The statistically significant variables were: social skills and educational practices (for boys and girls from the externalizing and comorbidity groups), use of drugs (girls and externalizing); only educational practices (for boys and girls from the internalizing group).

Keywords: Adolescents; Behavior problems; Social skills; Substance use; Educational practices.

Resúmen: La literatura señala relaciones entre los comportamientos de los adolescentes y las prácticas educativas, pero pocos estudios ni discriminan el tipo de problema ni examinan múltiples variables simultáneamente. El objetivo fue comparar habilidades sociales, prácticas educativas, habilidades sociales y consumo de sustancias de adolescentes con problemas de conducta internalización, externalización, comorbilidad, con un grupo de adolescentes sin

¹ Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Bauru, SP, Brasil.

² Instituto de Análise do Comportamento, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ Psicólogo particular.

⁴ Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, Batatais, SP, Brasil.

⁵ Psicóloga clínica.

⁶ Universidade Católica Paulista, São Paulo, SP, Brasil.

problemas, em muestras separadas por sexo. El criterio de inclusión para adolescentes en los grupos clínico y no clínico se obtuvo del YSR, las variables sociales del IHSA-Del-Prette, los medicamentos del DUSI y las prácticas educativas del IEP. Para comparar los grupos, se utilizaron las pruebas de Mann-Whitney y chi cuadrado. Las variables estadísticamente significativas fueron: habilidades sociales y prácticas educativas (para niños y niñas de los grupos de externalización y comorbilidad), consumo de drogas (niñas y externalización); solo prácticas educativas (para niños y niñas del grupo internalización).

Palabras claves: Adolescentes; Problemas de conducta; Habilidades sociales; Uso de sustancias; Prácticas educativas.

Introdução

O repertório comportamental do adolescente é complexo e multideterminado, sendo frequente a ocorrência de problemas de comportamento (Rockhill et al., 2009). Os problemas de comportamento podem ser déficits ou excessos comportamentais, tanto sob o ponto de vista funcional quanto topográfico, que dificultam o acesso da criança e/ou adolescente a aprendizagens de repertórios relevantes em seu desenvolvimento (Bolsoni-Silva, 2003). Foram identificadas e descritas, por meio de pesquisas, duas categorias de problemas de comportamento: internalizantes (por exemplo ansiedade, timidez, depressão) e externalizantes (tais como opositor, agressividade, desobediência) (Achenbach & Rescorla, 2001).

Esses autores investigaram que tais comportamentos poderiam levar crianças e adolescentes ao tratamento psiquiátrico. Na época, estudos identificaram uma sobreposição desses problemas comportamentais, sendo consistentes com critérios diagnósticos do DSM IV, como, por exemplo, *Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)*, *Transtorno Desafiante Opositivo*, *Ansiedade de Separação*, *Ansiedade Generalizada*, *Distímia* e *Transtorno de Depressão Maior* (Achenbach & Rescorla, 2001). Nesse sentido, os problemas comportamentais podem ser fontes de preocupação para pais e professores, podendo prejudicar substancialmente o desenvolvimento e a saúde mental do adolescente.

Com o objetivo de identificar os problemas de comportamento mais comuns nas salas de aula, o estudo de Harrison et al. (2012) verificou, em

uma amostra de 1800 adolescentes entre 12 e 18 anos (50% meninas e 50% meninos), a prevalência de 10% para ansiedade, 12% para hiperatividade/déficit de atenção e 10% para alguma dificuldade de aprendizagem. Adicionalmente, é bastante comum a presença de comorbidades entre esses problemas de comportamento em adolescentes (Colder et al., 2013).

Como um dos fatores de proteção para a ocorrência de problemas de comportamento há a identificação das habilidades sociais (Harrison et al., 2012; Rockhill et al., 2009). Neste estudo, elas são entendidas como um constructo descritivo dos comportamentos sociais valorizados em determinada cultura com alta probabilidade de resultados favoráveis para o indivíduo, seu grupo e comunidade, podendo contribuir para um desempenho socialmente competente em tarefas interpessoais (Del Prette & Del Prette, 2019).

Por outro lado, o baixo repertório de habilidades sociais também foi encontrado como fator de risco para problemas de comportamento internalizante (depressão) em ambos os sexos (Campos, 2014). No estudo de Campos et al. (2019), baixo repertório de autocontrole e de desenvoltura social predisseram problemas de comportamento de adolescentes. O baixo autocontrole (impulsividade) também foi encontrado em amostras de problemas externalizantes (Jiménez-Barbero et al., 2014). Referente ainda às habilidades sociais, outro estudo investigou adolescentes com problemas internalizantes, externalizantes e com comorbidade, com amostras controladas e encontrou que o baixo repertório de habilidades sociais estava associado ao grupo internalizante e ao grupo com comorbidade, mas não ao externalizante (Rockhill et al., 2009).

Outro fator protetivo refere-se às práticas educativas positivas (Kanamota et al., 2017; Vilhena & Paula, 2017). No geral, as práticas educativas são entendidas como os comportamentos de pais e mães que promovem o afeto, a socialização e o comportamento moral, a supervisão de atividades e o estabelecimento de limites e regras aos filhos (Gomide, 2014). Segundo essa autora, as práticas educativas positivas são aquelas que favorecem

o desenvolvimento da empatia e de comportamentos pró-sociais, estabelecimento de regras claras e consequenciação destas tanto positivamente quanto em forma de sanções quando não cumpridas. Essas práticas correspondem à monitoria positiva e ao estabelecimento do comportamento moral.

Por outro lado, as práticas educativas negativas, sendo aquelas ações de pais e mães que podem acarretar os problemas comportamentais de seus filhos, podem ser fatores de risco. São elas: abuso físico, disciplina relaxada, monitoria negativa, negligência e punição inconsistente (Gomide, 2014). Em amostras gerais de adolescentes com problemas de comportamento, foi encontrado que a baixa frequência de negligência e de abuso físico foi um fator protetivo para o desenvolvimento de problemas de comportamento (Campos et al., 2019).

Alguns estudos também investigaram as práticas negativas, como gritar, bater e criticar em alta frequência como fatores de risco para problemas comportamentais em adolescentes (Kanamota et al., 2017). Um estudo de revisão apontou que as práticas educativas negativas como o castigo físico, a negligência, as práticas coercitivas e a baixa comunicação positiva e de expressão de afeto apresentaram grande impacto em adolescentes com problemas externalizantes (Ruiz-Hernández et al., 2019). Na mesma direção, as práticas negativas estavam positivamente associadas a problemas de externalização (Jiménez-Barbero et al., 2014) e de internalização (Yunxiang et al., 2019), tanto em meninos quanto em meninas.

Outras variáveis são consideradas de risco, tais como exposição à violência na vizinhança, rejeição por pares, baixa escolaridade dos pais e pobreza, além de outros problemas de saúde mental, incluindo o uso abusivo de drogas e de outras substâncias (Vilhena & Paula, 2017). Essa última variável precisa ser investigada, considerando a alta prevalência do uso de drogas na adolescência, conforme aponta a revisão do estudo da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), em que identificou que o consumo regular de álcool foi de 23,2% e o de tabaco 18%

(Reis et al., 2018).

A ocorrência de abuso de substâncias também foi associada ao déficit de habilidades sociais (Schneider et al., 2016), à ocorrência de problemas externalizantes (Almeida et al., 2014; Colder et al., 2013) e ao uso de práticas negativas (Jiménez et al., 2016). É interessante que alguns pesquisadores verificaram que apresentar problemas internalizantes foi um fator de proteção para o uso de maconha e álcool (Colder et al., 2013). A revisão de Hussong et al. (2017), sobre internalização e uso de substâncias em adolescentes, apontou que ainda não estão claros os papéis da depressão e da ansiedade no uso de drogas. Os autores alertaram para que futuras pesquisas se atentem para quem e em quais contextos a depressão e ansiedade podem ser importantes fatores de risco para o uso de substâncias.

Como verificado nesta revisão de literatura, os estudos empíricos tiveram por objetivo avaliar diversas variáveis (práticas educativas parentais, habilidades sociais e uso de substâncias) que influenciam a ocorrência de problemas de comportamento (internalizantes e externalizantes). Com exceção da pesquisa de Rockhill et al. (2009), a maioria dos estudos não controlou os tipos de problemas ou com amostras exclusivamente internalizantes, externalizantes e com comorbidade. Isolar os tipos de problemas (internalizantes, externalizantes ou ambos os problemas) numa mesma amostra também parece interessante, dada a escassez de estudos nessa direção, gerando informações para a elaboração de intervenções próprias para cada um desses grupos.

A investigação dessas variáveis de interesse para tipos diferentes de problemas, em um delineamento caso-controle, considerando a complexidade do fenômeno, tem relevância social e científica, sendo essa a lacuna em que se insere o presente trabalho. Desse modo, o objetivo da presente pesquisa foi comparar as habilidades sociais, as práticas educativas e o uso de substâncias de adolescentes com problemas exclusivamente internalizantes ou externalizantes e com comorbidades (internalizante e externa-

lizante) com um grupo de adolescentes sem problemas, em amostras separadas pelo sexo.

Método

Aspectos éticos

Este trabalho foi parte de um projeto maior intitulado "Adolescentes com e sem problemas de comportamento: Fatores protetivos e de risco", de autoria da primeira autora, sob supervisão da última autora, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade em que foi desenvolvido sob CAAE: 38705214.4.0000.5398, atendendo ao cumprimento às normas éticas do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 466/2012).

Participantes

Foi realizado um estudo comparativo, transversal e com delineamento de caso-controle, com o mesmo número de meninas e meninos, equivalentes quanto à idade, escolaridade e ao *status* socioeconômico. Os participantes ($n = 242$) foram identificados a partir de um banco de dados de 300 adolescentes (25,3% masculino; 74,7% feminino), selecionados por conveniência, estudantes de 13 escolas públicas, de duas cidades do interior de São Paulo, sendo 53 com problemas exclusivamente internalizantes (17,66%), 37 com problemas exclusivamente externalizantes (12,33%) e 31 que apresentavam comorbidade de problemas internalizantes e externalizantes (10,33%), perfazendo um total de 121 participantes com problemas comportamentais que foram pareados com outros 121 sem esses problemas. Este banco foi coletado no pós-doutorado da primeira autora com supervisão da segunda, com auxílio de coleta e tabulação dos dados dos demais autores. A seleção dos grupos foi realizada a partir do Inventário de Autoavaliação do Adolescente-YSR (Achenbach & Rescorla, 2001). Os critérios de inclusão da amostra foram: responder corretamente a pelo menos 90% dos itens de todos os instrumentos e ter entre 12 e 16 anos. Os grupos foram:

- a) Grupo internalizante (GI), compondo 106 adolescentes.

Meninas ($n = 60$)

Sendo 30 delas com problemas de comportamento exclusivamente internalizantes e 30 sem problemas de comportamento, $M=13,97$ anos e $DP=1,377$. Foram pareadas quanto à idade ($U = 440,00$; $p = 0,87$); escolaridade ($\chi^2 = 7541$, $p = 0,18$) e ao *status* socioeconômico ($U = 386,5$; $p=0,34$).

Meninos ($n=46$)

Sendo 23 deles com problemas de comportamento exclusivamente internalizantes e 23 sem problemas de comportamento, $M = 14,02$ anos e $DP=1,341$. Foram pareados quanto à idade ($U = 242,00$; $p=0,60$); escolaridade ($\chi^2 = 5,403$, $p = 0,36$) e ao *status* socioeconômico ($U = 264,00$; $p = 0,99$).

- b) Grupo exclusivamente externalizante (GE), compondo 74 adolescentes.

Meninas ($n=54$)

Sendo 27 delas com problemas de comportamento exclusivamente externalizantes e 27 sem problemas de comportamento, $M= 14,37$ anos e $DP=1,138$. Foram pareadas quanto à idade ($U = 355,50$; $p=0,87$); escolaridade ($\chi^2 = 7,246$, $p = 0,20$) e ao *status* socioeconômico ($U = 364,50$; $p = 1,00$).

Meninos ($n=20$)

Sendo 10 deles com problemas de comportamento exclusivamente externalizantes e 10 sem problemas de comportamento, $M = 14,30$ anos e $DP=1,218$. Foram pareados quanto à idade ($U = 45,50$; $p=0,71$); escolaridade ($\chi^2 = 5,448$, $p = 0,36$) e ao *status* socioeconômico ($U = 40,50$; $p=0,47$).

- b) Grupo Comorbidades (GC), ou seja, apresentam tanto problemas externalizantes quanto internalizantes, compondo 62 adolescentes.

Meninas ($n = 34$)

Sendo 17 delas com problemas em comorbidade e 17 sem problemas de comportamento, $M= 15$ anos. Foram

pareadas quanto à idade ($U = 144.5$, $p = 1.00$); escolaridade ($\chi^2 = 3.511$, $p = 0.319$) e ao *status* socioeconômico ($U = 144.5$, $p = 1.00$)

Meninos (n=28)

Sendo 14 deles com problemas em comorbidade e 14 sem problemas de comportamento, média de 14.29 anos, DP = 1.182. Foram pareados quanto à idade ($U = 75.50$, $p = 0.277$); escolaridade ($\chi^2 = 6.906$, $p = 0.228$) e ao *status* socioeconômico ($U = 93.00$, $p = 0.818$).

Instrumentos

(a) Inventário de Autoavaliação do Adolescente-YSR (Achenbach & Rescorla, 2001). É um instrumento de 112 itens para adolescentes de 11 a 18 anos e avalia problemas comportamentais/emocionais (do tipo internalizante, externalizante e problemas de comportamento total) e competências (sociais, desempenho acadêmico e atividades extracurriculares). O respondente tem três possibilidades de respostas: (0) não é verdadeira, (1) um pouco verdadeira ou às vezes verdadeira e (2) muito verdadeira ou frequentemente verdadeira. A validação desse instrumento no Brasil está em processo (Borba & Marin, 2018). Bordin et al. (2013) apontou que ele apresenta boa confiabilidade teste-reteste (0.90) e consistência interna, com alfa de Cronbach, variando (de 0.72 a 0.97).

(b) Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (IHSA) (Del Prette & Del Prette, 2009). É um instrumento constituído por 38 itens, de autorrelato, para adolescentes de 12 a 17 anos. Avalia o repertório de habilidades sociais, nos indicadores de frequência e dificuldade, nas classes: Empatia, Autocontrole, Civilidade, Assertividade, Abordagem afetiva e Desenvoltura social. A validação do instrumento (Del Prette & Del Prette, 2009) apontou que os índices de consistência interna do instrumento (coeficiente alfa de Cronbach) para os indicadores de frequência foram: Escore total = 0.89; F1 = 0.82 F2 = 0.72; F3 = 0.75;

F4 = 0.67; F5 = 0.69; F6 = 0.61. Para o indicador de dificuldade, os índices de consistência interna foram: Escore total = 0.90; F1 = 0.86; F2 = 0.75; F3 = 0.83; F4 = 0.72; F5 = 0.67; F6 = 0.51. A análise da estabilidade temporal indicou positivas e fortes correlações ($p < 0.001$), no indicador de frequência ($r = 0.84$) e de dificuldade ($r = 0.77$).

(c) *Drug Use Screening Inventory* (DUSI) (Tarter, 1990). Questionário que identifica os casos de abuso de álcool e outras substâncias em adolescentes de 12 a 19 anos. A versão brasileira foi adaptada e validada por De Micheli e Formigoni (2002). Para este estudo, utilizou-se o Quadro 1, que possui 15 questões autoaplicáveis referentes ao uso de álcool e outras substâncias. O ponto de corte adotado pelo instrumento para detectar o uso de risco de substâncias é de três ou mais respostas afirmativas, variando entre 0 a 15 pontos. Abaixo de três respostas afirmativas, considera-se não risco para uso de substâncias. A pontuação bruta deste instrumento foi utilizada no estudo. O DUSI classificou corretamente 80% dos adolescentes dependentes de drogas e 90% dos não dependentes, classificando corretamente 83,6% da amostra (De Micheli & Formigoni, 2002). A versão brasileira apresentou forte consistência interna para toda a amostra (adolescentes dependentes e não dependentes de drogas) com um de alfa de Cronbach de 0.96.

(d) Inventário de Estilos Parentais - IEP (Gomide, 2014). O inventário, com 42 questões, apresenta sete escalas que avaliam práticas educativas: duas consideradas positivas (monitoria positiva e comportamento moral) e cinco negativas (abuso físico, disciplina relaxada, monitoria negativa, negligência e punição inconsistente). Possui versões para pais e adolescentes. Neste estudo, foi utilizada a versão respondida pelos adolescentes sobre suas percepções quanto às práticas educativas maternas. O índice de estilo parental situado entre os percentis de 01-50 significa

forte presença de práticas negativas. O índice de estilo parental situado entre os percentis de 55-99 significa forte presença de práticas positivas (Gomide, 2014). Então, quanto maior for o escore, mais práticas positivas a mãe apresenta; quanto menor for o escore, mais práticas negativas ela apresenta. Os índices de consistência interna do instrumento (coeficiente alfa de Cronbach), na pesquisa de validação do instrumento (Gomide, 2014), foram: Monitoria positiva = 0.61; Comportamento moral = 0.70; Punição inconsistente = 0.66; Negligência = 0.73; Disciplina relaxada = 0.62; Monitoria negativa = 0.47; Abuso físico = 0.82. Todas essas variáveis foram avaliadas na presente pesquisa. Os fatores extraídos do IEP materno explicaram de 28,1% a 55,4% a variância total das questões.

(e) Critério Brasil - Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2014). O instrumento identifica classes econômicas, em A1, A2, B1, B2, C1, C2, D e E, além de gerar um escore bruto, a partir da posse de bens de consumo duráveis e outros fatores, como a presença de empregados domésticos.

Procedimento de coleta de dados

Após obter o consentimento da Secretaria Estadual da Educação, do Comitê em Ética em Pesquisa e dos diretores das escolas iniciou-se a coleta de dados. Os dados foram coletados em 13 escolas de duas cidades do interior paulista, por quatro alunos bolsistas de iniciação científica, os quais estavam cursando o quarto ano de graduação do curso de Psicologia.

Durante a coleta, foram entregues aos adolescentes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual deveriam devolver no próximo dia assinado pelos responsáveis, e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), assinado por eles mesmos. Foi-lhes informado que a pesquisa visava identificar sentimentos, comportamentos e interações sociais deles com suas mães ou outras cuidadoras, além de informações sobre uso de substâncias. Os

dados foram coletados em salas de aula ou em salas de apoio pedagógico, conforme escolhas de cada diretor(a) das escolas, de forma coletiva. Os instrumentos foram entregues em cadernos e aplicados na seguinte ordem: YSR, IEP, DUSI, IHSa e Critério Brasil, que eram precedidos das instruções específicas. Para cada sala de aula foram utilizados dois encontros, sendo o primeiro para apresentação da pesquisa e entrega dos TCLE e TALE para quem manifestasse interesse em participar e, o segundo encontro, para aplicar os instrumentos. A aplicação foi coletiva e durou uma hora e meia. Os pesquisadores ficavam à disposição para quando houvesse dúvidas dos participantes. De maneira geral, os adolescentes responderam aos instrumentos em silêncio, sem interferência dos pares. Quando os instrumentos eram entregues em branco ou poucos instrumentos haviam sido respondidos, os participantes eram excluídos da amostra. Houve uma perda amostral de 62 participantes.

Análise dos dados

Os grupos foram separados em (GI, GE, GC), cujos dados foram codificados de acordo com as recomendações dos instrumentos. Para as comparações de grupo foram utilizados os testes do qui-quadrado (variáveis categóricas) e *U Mann-Whitney* (variáveis numéricas), após constatar que as amostras não estavam na curva normal (Teste *Kolmogorov-Smirnov*). Para fazer as comparações, utilizou-se os escores brutos de todos os instrumentos e foram realizadas as comparações dos grupos clínicos com seus respectivos grupos controles. Para todos os resultados foi adotado um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). Adicionalmente, foram incluídos os *d* de Cohen, que avaliam o tamanho de efeito das diferenças entre os grupos, sendo: efeito pequeno $d \geq 0,1$, efeito médio $d \geq 0,5$ e efeito grande $d \geq 0,8$ (Cohen, 1988).

Resultados

Nesta seção são apresentados somente os dados comparativos estatisticamente significativos dos grupos GI, GE e GC, comparados com os GS (grupos sem problemas e pareados com os

grupos clínicos), separados pelos sexos feminino e masculino. Houve poucas diferenças no grupo internalizante na comparação com o grupo sem problemas de comportamento, o que justifica a descrição sem o uso de tabelas.

Para a amostra feminina, a prática educativa negativa disciplina relaxada no GI teve por média o valor de 45,60 (DP= 32,14) e no GS a média foi de 63,20 (DP= 29,52, $p= 0,03$ e $d=-0,27$), isto é, o grupo com problemas internalizantes referiu maior presença de práticas negativas em relação ao sem

problemas e com tamanho de efeito pequeno.

Para a amostra masculina, a prática educativa negativa negligência teve por média no GI o valor de 45,48 (DP=29,43) e no GS a média foi de 64,09 (DP= 29,03, $p=0,03$ e $d=-0,31$), ou seja, o grupo com problemas internalizantes citou maior presença de práticas negativas em relação ao sem problemas e com tamanho de efeito pequeno. A Tabela 1 descreve as comparações do grupo externalizante e sem problemas de comportamento, separadamente para cada sexo.

Tabela 1 - Média, desvio padrão, valor do Teste Mann Whitney e d de Cohen dos itens do IHSA, IEP e DUSI que apresentaram diferença significativa dos grupos externalizantes (GE) e sem problemas (SP) de adolescentes, divididos pelo sexo.

Variáveis	Sexo	GE		SP		p	d
		M	DP	M	DP		
IHSA Escore total de hab. sociais (F)	F	18,74	22,90	46,22	36,46	0,00	-0,27
IHSA Empatia (F)	F	22,59	25,18	39,25	32,77	0,04	-0,27
IHSA Autocontrole (F)	F	20,66	25,75	53,74	36,58	0,00	-0,45
IHSA Civilidade (F)	F	26,37	31,28	48,48	36,95	0,03	-0,29
IHSA Assertividade (F)	F	24,07	28,12	44,37	35,33	0,01	-0,32
IHSA Abordagem afetiva (F)	F	31,40	32,62	49,70	33,48	0,03	-0,29
IHSA Desenvoltura social (F)	F	26,00	26,79	46,70	34,89	0,02	-0,31
IHSA Autocontrole (D)	F	43,59	29,75	23,88	25,93	0,01	-0,35
IEP Estilo parental total	F	16,22	12,28	44,56	27,73	0,01	-0,46
IEP Comportamento moral	F	30,26	29,32	49,22	29,18	0,01	-0,32
IEP Negligência	F	27,59	24,07	53,37	36,20	0,01	-0,32
IEP Punição inconsistente	F	32,70	28,63	49,81	28,32	0,03	-0,29
IEP Disciplina relaxada	F	41,67	28,18	66,15	26,72	0,02	-0,42
DUSI Uso de drogas e outras substâncias	F	14,49	22,46	6,15	13,05	0,02	-0,30
IHSA Empatia (F)	M	31,10	20,60	53,50	27,08	0,05	-0,43
IEP Estilo parental total	M	26,00	19,83	59,00	28,06	0,01	-0,55
IEP Abuso físico	M	11,70	12,94	64,10	30,98	0,00	-0,79

Nota. HS=habilidades sociais, F=frequência e D=dificuldade.

Para a amostra feminina, nota-se que o grupo externalizante apresenta menores médias estatisticamente significantes no escore total de habilidades sociais e de civilidade nas classes de empatia, autocontrole, assertividade e abordagem afetiva, quando comparado ao grupo sem problemas, no indicador de frequência. No indicador de dificuldade, o grupo externali-

zante apresenta maior média em autocontrole quando comparado ao grupo sem problemas. Referente às práticas educativas parentais negativas, verifica-se que o grupo com problemas externalizantes apresenta menores médias e estatisticamente significantes, isto é, relata maior presença de práticas negativas que o grupo sem problemas. Referente ao uso de drogas e outras

substâncias, o grupo externalizante apresenta maiores médias quando comparado ao grupo sem problemas, o que sinaliza maior risco para uso. Todas as variáveis apresentaram tamanho de efeito pequeno.

Para a amostra masculina, nota-se que o grupo externalizante apresenta menor média e estatisticamente significativa de empatia, no indicador de frequência, quando comparado ao grupo sem problemas e com tamanho de efeito pequeno. Referente às práticas educativas parentais, o

grupo com problemas externalizante obteve menores médias, o que significa maior presença de práticas negativas quando comparado ao grupo sem problemas. As variáveis abuso físico e estilo parental total apresentaram tamanho de efeito médio. A Tabela 2 apresenta os resultados das comparações quanto às variáveis investigadas de adolescentes do sexo feminino e masculino, do grupo comorbidade e sem problemas de comportamento.

Tabela 2 - Média, desvio padrão, valor do Teste Mann Whitney e *d* de Cohen dos itens do IHSA, IEP que apresentaram diferença significativa dos grupos comorbidade (GC) e sem problemas (SP) de adolescentes, divididos pelo sexo.

Variáveis	Sexo	GC		SP		p	<i>d</i>
		M	DP	M	DP		
IHSA-Civilidade (D)	F	58,17	32,60	29,64	29,08	0,01	-0,43
IEP-Estilo parental total	F	26,24	33,38	54,76	25,45	0,00	-0,44
IEP-Negligência	F	28,06	34,36	56,76	36,97	0,01	-0,43
IEP-Punição inconsistente	F	29,94	31,53	59,12	25,79	0,00	-0,48
IEP-Disciplina relaxada	F	44,06	32,74	73,06	22,34	0,00	-0,33
IHSA-Empatia (F)	M	24,57	26,02	46,50	28,99	0,05	-0,37
IHSA-Autocontrole (F)	M	34,57	30,77	60,85	29,26	0,03	-0,47
IHSA-Escore total dificuldade HS	M	67,00	36,54	38,71	30,15	0,02	-0,41
IHSA-Empatia (D)	M	71,92	29,15	51,14	25,88	0,03	-0,39
IHSA-Autocontrole (D)	M	62,64	27,69	34,64	33,29	0,02	-0,41
IHSA-Civilidade (D)	M	78,57	25,64	44,57	38,58	0,02	-0,42
IEP-Estilos parentais totais	M	23,64	21,25	58,21	26,42	0,02	-0,58
IEP-Abuso físico	M	28,14	32,98	74,07	30,53	0,01	-0,62
IEP-Negligência	M	33,00	28,49	63,29	29,46	0,01	-0,46
IEP-Punição inconsistente	M	39,79	28,30	73,14	18,55	0,03	-0,56
IEP-Disciplina relaxada	M	47,07	29,46	70,79	26,71	0,03	-0,40

Nota. HS=habilidades sociais, F=frequência e D=dificuldade.

Para a amostra feminina, nota-se que o grupo comorbidade apresenta apenas maior média em dificuldade em civilidade, que foi estatisticamente significativa. Referente às práticas educativas parentais, observa-se que o grupo comorbidade apresentou menores médias, o que significa maior presença de práticas negativas quando comparado ao grupo sem problemas. Todas as variáveis obtiveram tamanho de efeito pequeno entre os grupos.

Para a amostra masculina, verifica-se que as habilidades sociais no indicador de frequência (empatia e autocontrole) foram estatisticamente significativas, com menores médias para o grupo comorbidade. No indicador de dificuldade, as habilidades sociais (escore total de habilidades sociais, empatia, autocontrole e civilidade) também foram estatisticamente significativas, com maiores médias para o grupo comorbidade, o que sinaliza maior custo de resposta para emitir o

comportamento social, com exceção da empatia. Todas as habilidades sociais obtiveram tamanho de efeito pequeno entre os grupos. Referente às práticas educativas parentais, observa-se que o grupo comorbidade apresentou menores médias, o que significa maior presença de práticas negativas quando comparado ao grupo sem problemas. Todas as práticas (estilo parental total, abuso físico e punição inconsistente) apresentaram tamanho de efeito médio entre os grupos.

Discussão

A presente investigação buscou comparar as habilidades sociais, as práticas educativas e uso de substâncias de adolescentes com problemas internalizantes, externalizantes e com comorbidades com grupos de adolescentes sem problemas, em amostras pareadas pelo sexo. A seguir, os dados dos diferentes grupos com problemas e sem problemas são discutidos por tópicos.

Grupo internalizante e sem problemas

Para o grupo internalizante, tanto a amostra feminina quanto a masculina apresentaram apenas as práticas educativas parentais negativas com maior presença em relação ao grupo sem problemas, corroborando com o estudo de Yunxiang et al. (2019). Especificamente, a prática educativa negativa disciplina relaxada apareceu com maior presença para as meninas do grupo internalizante quando comparada ao grupo sem problemas. Esse dado é apoiado no estudo de Salvo et al. (2005). A disciplina relaxada cria um ambiente emocional instável, uma vez que há dificuldade dos pais e mães em fazer valer as regras (Gomide, 2014), aumentando a chance de promover ansiedade e depressão nos filhos. Para a amostra masculina, apareceu a prática educativa negligência. Possivelmente, não há ambiente para validação e escuta de emoções, o que torna propício o desenvolvimento de um desamparo e sentimentos de rejeição e ansiedade (Mendo-Lázaro et al., 2019). A negligência apareceu em estudos para amostras de adolescentes com problemas comportamentais, sem especificação do tipo (Campos et al., 2019).

Apesar da etiologia dos problemas internalizantes ser de complexa explicação (Balan et al., 2016), pode-se levantar uma hipótese. Embora a adolescente insista e consiga ser atendida, a relação entre pais e filhas pode ser permeada de punições, rejeições e críticas, promovendo uma interação aversiva. Os pais cedem, mas o clima emocional na família pode ser negativo, estabelecendo uma condição para a não expressão de sentimentos das adolescentes, suprimindo-as em momentos que poderiam ser compartilhados para resolver problemas (Balan et al., 2016).

Contrariando os dados da literatura, as habilidades sociais não apareceram na amostra de internalizantes deste estudo (Rockhill et al., 2009). Na pesquisa de Campos (2014), baixos repertórios de habilidades sociais foram encontrados em adolescentes com indicadores de depressão, de ambos os sexos. Uma possível diferença deve-se aos diferentes instrumentos de avaliação utilizados.

O uso de drogas não foi estatisticamente significativo na amostra dos grupos internalizantes, para ambos os sexos. Na mesma direção, o estudo de Colder et al. (2013) identificou que, ao controlar as amostras internalizantes e externalizantes, os problemas exclusivamente internalizantes protegeram os adolescentes de consumirem substâncias. Uma hipótese levantada é que o comportamento de consumir substâncias lícitas ou ilícitas ocorre entre os pares e muitos desses adolescentes apresentam evitação social e poucas amizades (Oliveira, 2018). Adicionalmente, adolescentes com problemas internalizantes tendem a ter mais medo e preocupações quanto a se envolverem em comportamentos de risco (Brodbeck et al., 2011).

Grupo externalizante e sem problemas

Para o grupo externalizante, na amostra feminina, todas as classes de habilidades sociais no indicador de frequência (escore total, empatia, autocontrole, civilidade, assertividade, abordagem afetiva e desenvoltura social) foram menores e com maior dificuldade em autocontrole em relação ao grupo sem problemas. Na amostra

masculina, a dificuldade de empatia foi maior para os meninos no grupo externalizante em relação aos sem problemas. O baixo repertório de habilidades sociais foi associados a problemas externalizantes e isso está concordante com o estudo de Jiménez-Barbero et al. (2014). Comportamentos externalizantes apresentam baixo autocontrole e falta de empatia com o outro (Achenbach & Rescorla, 2001). Além disso, um relacionamento competente socialmente envolve um elaborado repertório de habilidades sociais, desenvolvido durante anos. Com a falta de modelos saudáveis de interação, com excessivas punições ou permissividades inapropriadas e comportamentos de mentir e manipular para ganho pessoal, o aprendizado de comportamentos sociais positivos pode ficar prejudicado, favorecendo o uso de agressividade, violência e quebra de regras (Ometto et al., 2016), como estratégias para resolver problemas e obter atenção social.

Referente às práticas educativas parentais, na amostra feminina, verifica-se que o grupo com problemas externalizantes apresenta maior presença de práticas educativas negativas, como negligência, punição inconsistente e disciplina relaxada e déficits de comportamento moral em relação ao grupo sem problemas. Na amostra masculina, o abuso físico ocorreu com maior presença para o grupo externalizante em comparação aos sem problemas e tamanho de efeito médio entre os grupos. De uma maneira geral, a presença dessas práticas educativas negativas em maior frequência pode estabelecer uma condição de pouca expressão afetiva, uma baixa comunicação positiva, pouco cuidado com o filho (Ruiz-Hernández et al., 2019), além de favorecer poucas oportunidades para ensinar ou validar os comportamentos pró-sociais dos filhos.

O uso abusivo de substâncias foi estatisticamente mais frequente para as meninas com problemas externalizantes em relação ao grupo sem problemas, o que não ocorreu entre os meninos. Almeida et al. (2014) identificaram que o comportamento impulsivo e agressivo estava associado ao maior uso de substâncias. Desse modo, considerando que as adolescentes

dessa amostra apresentaram muitos déficits de habilidades sociais, dificuldade de autocontrole e maior frequência de exposição às práticas negativas, pode-se compreender, em parte, o uso abusivo de drogas. Déficit de habilidades sociais associados ao abuso de substâncias são bem documentados na literatura (Schneider et al., 2016) bem como práticas negativas (Jiménez et al., 2016).

Grupo com comorbidades e sem problemas

Para o grupo comorbidade, na amostra feminina, houve maior dificuldade de habilidades em civilidade quando comparada ao grupo sem problemas. Para a amostra masculina, houve baixo repertório de empatia e autocontrole no indicador de frequência. No indicador de dificuldade, as classes de empatia, autocontrole e civilidade no escore geral foram maiores, isto é, sentem mais dificuldades em emitir esses comportamentos. Esses dados corroboram com os estudos de Campos et al. (2019) e de Rockhill et al. (2009) sobre apresentar baixo repertório de habilidades sociais associado a problemas de comportamento. Diante desses dados, pode-se supor que quando as meninas apresentam problemas com comorbidades, possivelmente têm alguma evitação social, dada a dificuldade de civilidade, o que se assemelha aos aspectos comportamentais internalizantes, em relação às meninas sem problemas. Enquanto os meninos, comparados aos meninos sem problemas, podem se expressar com agressividade, dada a dificuldade de empatia e autocontrole.

Referente às práticas educativas, na amostra feminina, observa-se que o grupo com comorbidade apresenta maior presença de práticas educativas negativas, como estilos parentais totais, negligência, punição inconsistente e disciplina relaxada em relação ao grupo sem problemas. Na amostra masculina, os estilos parentais totais, abuso físico, negligência, punição inconsistente e disciplina relaxada, com tamanho de efeito médio, ocorreram em maior frequência no grupo com comorbidades em relação ao grupo sem proble-

mas. Esses dados também vão na direção dos demais estudos, associando práticas negativas e problemas de comportamento, ainda que nem sempre as amostras tenham sido controladas (Campos et al., 2019; Jiménez-Barbero et al., 2014). Na mesma direção das demais hipóteses, apresentar uma interação familiar permeada de coerções, críticas, abuso físico e punições dificulta a aprendizagem de comportamentos pró-sociais, além de criar condições para sentimentos como revolta, rejeição, frustração, tristeza e ansiedade em adolescentes com problemas comórbidos.

De forma surpreendente, no grupo com comorbidade, o uso de substâncias não apareceu como dado significativo. O pressuposto era de que quanto mais dificuldades acumuladas e menor o repertório de habilidades sociais ou contextos de ajuda e alternativas positivas, maior seria a tentativa de fuga/esquiva, e de obter alívio e prazer, como consumir drogas abusivamente. No entanto, pode ocorrer o que parte da literatura aponta (Colder et al., 2013), que os problemas internalizantes podem proteger do uso de drogas. E em grupos comórbidos, os comportamentos depressivos e ansiosos estão presentes.

As análises considerando cada um dos grupos (internalizante, externalizante e comorbidade) foram úteis por identificar recursos e dificuldades específicas de habilidades sociais, implicando em intervenções diferenciadas na prevenção e remediação, sendo um dado relevante ao propor intervenções para promover saúde, conforme diversos pesquisadores (Harrison et al., 2012; Rockhill et al., 2009). Os resultados alertam também para a promoção de práticas educativas positivas parentais nas intervenções psicológicas como um caminho preventivo efetivo para reduzir o risco para problemas de comportamento do adolescente e ampliar repertório de habilidades sociais (Kanamota et al., 2017), bem como sugerem, aos profissionais que fazem psicoterapia com adolescentes com problemas externalizantes, que investiguem o uso abusivo de substâncias, especialmente com as meninas.

Considerações finais

Este estudo permitiu verificar, portanto, que diferentes práticas educativas negativas aumentam o risco para diferentes problemas que ocorrem de maneira isolada ou em comorbidade, em caminhos que podem ser diversos para meninos e meninas. Um resumo dos achados é: (a) disciplina relaxada foi relacionada a problema internalizante (meninas), externalizante (meninas) e comorbidade (meninas e meninos); (b) negligência a problema internalizante (meninos), externalizante (meninas) e comorbidade (meninas e meninos); (c) punição inconsistente a problema externalizante (meninas) e comorbidade (meninas e meninos); (d) abuso físico a problema externalizante (meninos) e comorbidade (meninos); (e) déficit de comportamento moral para externalizante em meninas. Os déficits de habilidades sociais foram identificados para os grupos externalizante e em comorbidade (meninos e meninas). O uso abusivo de substâncias foi identificado no grupo externalizante (meninas).

O presente estudo avança a literatura referenciada quando identifica práticas e comportamentos específicos de acordo com o tipo de problema, em um delineamento caso-controle. Uma limitação do estudo refere-se ao tamanho da amostra relativamente pequeno, de ambos os sexos. Estudos futuros poderiam ampliar e equilibrar a amostra para meninos e meninas, incluir os pais como respondentes, além de medidas observacionais em delineamentos transversais e longitudinais.

Referências

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles*. University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Almeida, R. M. M., Trentini, L. B., Klein, L. A., Macuglia, G. R., Hammer, C., & Tesmmer, M. (2014). Uso de álcool, drogas, níveis de impulsividade e agressividade em adolescentes do Rio Grande do Sul. *Psico*, 45(1), 65-72. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2014.1.12727>
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. (2014). *Critério Brasil - Critério de Classificação Econômica Brasil*. ABEP. <http://www.abep.org/criterio-brasil>

- Balan, R., Dobrean, A., Roman, G. D., & Balazsi, R. (2016). Indirect effects of parenting practices on internalizing problems among adolescents: the role of expressive suppression. *Journal of Child and Family Studies*, 26(1), 40-47. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0532-4>
- Bolsoni-Silva, A. T. (2003). *Habilidades sociais educativas, variáveis contextuais e problemas de comportamento: comparando pais e mães de pré-escolares* [Tese de Doutorado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto]. <https://doi.org/10.11606/T.59.2003.tde-10082004-134158>
- Borba, B. M. R., & Marin, A. H. (2018). Problemas emocionais e de comportamento e rendimento escolar em adolescentes. *Psico*, 49(4), 348-357. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2018.4.26941>
- Bordin, I. A., Rocha, M. M., Paula, C. S., Teixeira, M. C. T. V., Achenbach, T. M., Rescorla, L. A., & Silveira, E. F. M. (2013). Child behavior checklist (CBCL), youth self-report (YSR) and teacher's report form (TRF): An overview of the development of the original and Brazilian versions. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(1), 13-28. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000100004>
- Brodbeck, J., Abbott, R. A., Goodyer, I. M., & Croudace, T. J. (2011). General and specific components of depression and anxiety in an adolescent population. *BMC Psychiatry*, 11, artigo 191. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-191>
- Campos, J. R. (2014). *Avaliação das habilidades sociais e variáveis sociodemográficas de adolescentes com e sem indicadores de depressão* [Tese de Doutorado não publicada]. Universidade Federal de São Carlos.
- Campos, J. R., Silva, A. T. B., Zanini, M. R. G. C., & Loureiro, S. R. (2019). Predictors of behavioral problems in adolescents: family, personal and demographic variables. *Psico-USF*, 24(2), 273-285. <https://doi.org/10.1590/1413-82712019240205>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Routledge Academic.
- Colder, C. R., Scalco, M., Trucco, E. M., Read, J. P., Lengua, L. J., Wieczorek, W. F., & Hawk, L. W. (2013). Prospective associations of internalizing and externalizing problems and their co-occurrence with early adolescent substance use. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(4), 667-677. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9701-0>
- De Micheli, D., & Formigoni, M. L. O. S. (2002). Psychometric properties of the Brazilian version of the drug Use Screening Inventory. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 26(10), 1523-1528. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2002.tb02451.x>
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2009). *Inventário de habilidades sociais para adolescentes (IHSA-Del Prette): Manual de aplicação, apuração e aplicação*. Casa do Psicólogo.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2019). *Competência social e habilidades sociais: manual teórico-prático*. Vozes.
- Gomide, P. I. C. (2014). *Inventário de Estilos Parentais. Modelo Teórico: Manual de Aplicação, apuração e interpretação*. Vozes.
- Harrison, J. R., Vannest, K., Davis, J., & Reynolds, C. (2012). Common problem behaviors of children and adolescents in general education classrooms in the United States. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 20(1), 55-64. <https://doi.org/10.1177/1063426611421157>
- Hussong, A. M., Ennett, S. T., Cox, M. J., & Haroon, M. (2017). A systematic review of the unique prospective association of negative affect symptoms and adolescent substance use controlling for externalizing symptoms. *Psychology of Addictive Behaviors*, 31(2), 137-147. <https://doi.org/10.1037/adb0000247>
- Jiménez-Barbero, J. A., Ruiz-Hernández, J. A., Llor-Esteban, B., & Waschgler, K. (2014). Influence of attitudes, impulsivity, and parental styles in adolescents' externalizing behavior. *Journal of Health Psychology*, 21(1), 122-131. <https://doi.org/10.1177/1359105314523303>
- Jiménez, L., Meireles Andrade, E. M., & Bianchini, L. G. B. (2016). Uso de drogas e ato infracional: Revisão integrativa de artigos brasileiros. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(2), 939-955. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.11600/1692715x.14204170715>
- Kanamota, P. F. C., Bolsoni-Silva, A. T., & Kanamota, J. S. V. (2017). Efeitos do programa Promove-Pais, uma terapia comportamental aplicada a cuidadoras de adolescentes com problemas de comportamento. *Acta Comportamental*, 25(2), 197-214. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/acom/article/view/60154>
- Mendo-Lázaro, S., León-del-Barco, B., Polo-del-Río, M.-I., Yuste-Tosina, R., & López-Ramos, V.-M. (2019). The role of parental acceptance-rejection in emotional instability during adolescence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(7), artigo 1194. <https://doi.org/10.3390/ijerph16071194>
- Ministério da Saúde. (2012). *Resolução CNS 466/12. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS 196/96, 303/2000 e 404/2008*. D.O.U., 13/06/2013 - Seção 1.
- Oliveira, C. J. (2018). *A relação entre os problemas internalizantes e externalizantes e o bem-estar psicológico na adolescência* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa]. <http://hdl.handle.net/10451/37557>
- Ometto, M., Oliveira, P. A., Milioni, A. L., Santos, B., Scivoletto, S., Busatto, G. F., & Cunha, P. J. (2016). Social skills and psychopathic traits in maltreated adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25, 397-405. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0744-y>
- Reis, A. A. C., Malta, D. C., & Furtado, L. A. C. (2018). Desafios para as políticas públicas voltadas à adolescência e juventude a partir da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(9), 2879-2890. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.14432018>
- Rockhill, C. M., Vander Stoep, A., McCauley, E., & Katon, W. J. (2009). Social competence and social support as mediators between comorbid depressive and conduct problems and functional outcomes in middle school children. *Journal of Adolescence*, 32(3), 535-553. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.06.011>

Ruiz-Hernández, J. A., Moral-Zafra, E., Llor-Esteban, B., & Jiménez-Barbero, J. A. (2019). Influence of parental styles and other psychosocial variables on the development of externalizing behaviors in adolescents: A systematic review. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 11(1), 9-21. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2018a11>

Salvo, C. G., Silveiras, E. F. M., & Toni, P. M. (2005). Práticas educativas como forma de predição de problemas de comportamento e competência social. *Estudos de Psicologia*, 22(2), 187-195. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2005000200008>

Schneider, J. A., Limberger, J., & Andretta, I. (2016). Habilidades sociais e drogas: revisão sistemática da produção científica nacional e internacional. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(2), 339-350. <http://dx.doi.org/10.12804/apl34.2.2016.08>

Tarter, R. (1990). Evaluation and treatment of adolescent substance abuse: A decision tree method. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 16(1-2), 1-46. <https://doi.org/10.3109/00952999009001570>

Vilhena, K., & Paula, C. S. (2017). Problemas de conduta: prevalência, fatores de risco/proteção; impacto na vida escolar e adulta. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 17(1), 39-52. <http://dx.doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v17n1p39-52>

Yunxiang, C., Ruoxuan, L., & Xiangping, L. (2019). The relationships among parental psychological control/autonomy support, self-trouble, and internalizing problems across adolescent genders. *Scandinavian Journal of Psychology*, 60(6), 539-547. <https://doi.org/10.1111/sjop.12573>

Alessandra Turini Bolsoni Silva

Livre Docente em Psicologia Clínica (Universidade Estadual Paulista – UNESP), pós-doutora em Saúde Mental (Universidade de São Paulo – USP), doutora em Psicologia (USP) e mestra em Educação Especial (Universidade Federal de São Carlos – UFSCar), psicóloga (UFSCar). Professora assistente junto ao Departamento de Psicologia (UNESP).

Josiane Rosa Campos

Pós-doutora em Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem (Universidade Estadual Paulista – UNESP-Bauru), doutora e mestra (Universidade Federal de São Carlos – UFSCar), psicóloga (UNESP-Bauru). Atua como psicóloga clínica na Psicoterapia Comportamental & Tratamento de Trauma (PSICOTTRAUMA), Ribeirão Preto/SP.

Guilherme Salioni Posso

Psicólogo graduado pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, mestrando no Programa de Pós-Graduação em Educação Escolar da Faculdade de Ciências e Letras (FCL) da Universidade Estadual Paulista (UNESP-Bauru).

Julia Cintra Faria

Pós-graduada em Promoção de Saúde na Comunidade no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP-USP). Graduada em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista (UNESP-Bauru).

Juliana Kikuchi Guazzelli

Graduada em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista – Júlio de Mesquita Filho (UNESP), pós-graduada em Clínica Analítico Comportamental pelo Centro Paradigma e com formação em Terapia de Aceitação e Compromisso (HC-FMUSP e Centro Paradigma).

Raphael dos Santos Teixeira

Graduado em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista – Júlio de Mesquita Filho (UNESP-Bauru), mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem (UNESP-Bauru). Sexólogo Especialista pelo Instituto Paulista de Sexualidade (InPasex).

Endereço para correspondência

ALESSANDRA TURINI BOLSONI SILVA

Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências
Av. Engenheiro Luiz Edmundo Carrijo Coube
Núcleo Residencial Presidente Geisel, 17033-360
Bauru, SP, Brasil

Os textos deste artigo foram revisados pela Texto Certo Assessoria Linguística e submetidos para validação dos autores antes da publicação.