

Divergencias entre evaluadores en la depresión infanto-juvenil

Discrepancies among assessors in the assessment of childhood and juvenile depression

HELENA AGUEDA MARUJO* - ADELINA LOPES DA SILVA*

RESUMO

O acordo e a convergência entre as diversas fontes da informação envolvidas no processo avaliativo da depressão clínica em crianças e adolescentes coloca exigências muito próprias. Os dados relativos a um estudo empírico realizado com 2209 crianças e adolescentes portugueses, de ambos os sexos, frequentando entre o 3º e o 9º ano de escolaridade, serão apresentados neste estudo. A avaliação da depressão envolveu instrumentos de auto-descrição (CDI e DSRS), e de hetero-avaliação, quer por parte dos colegas (PNID), quer por parte dos professores (IDSE). Os resultados encontrados servirão de ponto de partida para uma reflexão sobre o acordo e a divergência entre avaliadores, e sobre o interesse do recurso a fontes diversas para a avaliação da depressão infanto-juvenil.

Palavras-chave

Depressão, Avaliação, Infância, Adolescência.

ADSTRACT

This article deals with the impact and meaning of the divergence between different sources of information involved in the assessment of depression in children and adolescents. It will present a study with 2209 Portuguese students of both sexes, attending from the 3rd the 9th grades. Depression was assessed using two self-rating scales (CDI and DSRS), a peer nomination inventory (PNID) and a teacher's inventory (IDSE). The results will be discussed under a cognitive-behavioral and developmental approach, aimed to deal with the discrepancies of the different evaluators.

Key Words

Depression, Assessment, Childhood, Adolescen.

* Professoras da universidade de Lisboa e doutorada em Psicologia. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação Alameda da Universidade. 1600 Lisboa. Portugal. Telef.: 351-1-7934554. Fax: 351-1-7933408.

INTRODUÇÃO

A avaliação da depressão encerra exigências em qualquer ponto do ciclo de vida (Burgin, 1986; Costello, 1986). Factores como a heterogeneidade do conceito, imprecisões inerentes à natureza e definição do problema, e a escolha arbitrária e conceptualmente desenquadrada dos instrumentos avaliativos têm sido apontados como impeditivos de avaliações adequadas, objectivas e precisas (Rehm, 1988).

A par das dificuldades comuns ao processo avaliativo da depressão em qualquer idade, a avaliação da depressão nas crianças e jovens coloca ainda outros limites, já que apresenta exigências muito próprias (Costello, 1981). Alguns destes entraves não são necessariamente intrínsecos à avaliação da depressão, mas próprios à recolha de informação em qualquer tipo de perturbação psicológica nas populações infantis e juvenis.

O facto da depressão envolver importantes dimensões internas; implicar, simultaneamente, comportamentos passíveis de observação externa; compreender, para a sua identificação, uma grande variedade de sintomas, uns tidos como essenciais e outros como acessórios; não ter um carácter situacional e necessitar de ser entendida numa perspectiva de determinismo recíproco entre a criança e o meio, levou à necessidade de atender, em simultâneo, às suas manifestações em diferentes áreas, situações e domínios da personalidade, e face a diferentes interlocutores. A intensa dependência relacional, o controle exercido pelo meio sobre a criança e o carácter coercivo de muitas das intervenções clínicas (Adelman & Taylor, 1988) criaram a necessidade de envolver diferentes observa-

dores provenientes desses contextos, em especial pais, professores e colegas.

No entanto, as perturbações de tipo interiorizado, como a depressão, passam frequentemente despercebidas aos adultos, sobretudo quando contrapostas às de tipo exteriorizado (Reynolds, Anderson & Bartell, 1985; Saylor et al., 1984a). Por implicarem uma experiência de sofrimento interior, um retraimento comportamental e uma centração em estados emocionais e cognitivos não observáveis do exterior, as perturbações depressivas podem não ser detectadas por terceiros. Dado que a criança raramente se independentiza e voluntariza no pedido de ajuda psicológica, supõe-se que os distúrbios depressivos sejam largamente subestimados na frequência com que aparecem para avaliação clínica.

As particularidades, limitações e progressões nas dimensões cognitiva, emocional, linguística, e social vividas pela criança, associadas às várias etapas do desenvolvimento vieram igualmente impôr exigências muito específicas aos procedimentos de avaliação (Kovacs, 1986). A este nível, os estudos da depressão levantaram diversas dúvidas quanto à adequação e viabilidade de certas estratégias avaliativas a certos níveis etários e desenvolvimentistas e questionaram a sua validade e fidelidade (Edelsohn et al., 1992).

A complexidade teórica das questões que os problemas mais gerais de avaliação infantil vieram colocar, associada às exigências concretas da avaliação das perturbações depressivas, levaram à proposta de um formato avaliativo com características muito próprias. Assim, ele deve apoiar-se em múltiplos informadores; envolver a convergência

entre procedimentos de autodescrição e de descrição por outros; ser alargado a diversas situações e ambientes (família, escola, contexto terapêutico) e envolver vários ângulos de abordagem aos sintomas (subjectivos e objectivos, centrais e adjacentes ao quadro clínico).

Estas considerações vieram interpelar os técnicos do domínio da avaliação quanto a tomadas de decisão sobre formatos e instrumentos avaliativos abrangentes, que não perdessem a riqueza e complexidade dessas relações e permitissem o acesso a informação alargada sobre o problema. Isso colocou, no caso da depressão, dúvidas quanto à objectividade da informação prestada por cada um - a própria criança ou jovem, os seus pais, os seus professores e colegas, o próprio clínico - quanto às possibilidades de acordo entre essas perspectivas e quanto ao significado das dissonâncias entre os resultados dos avaliadores (Kazdin, 1990). Pretendia-se demonstrar que o envolvimento independente, simultâneo e complementar de diversos avaliadores poderia aumentar a validade da informação recolhida e, conseqüentemente, do diagnóstico, ao permitir a integração de diversas perspectivas, oriundas de vários sujeitos e contextos, ao combinar, simultaneamente, níveis de internalidade e externalidade e ao fazer diminuir o peso (exclusivo) na autodescrição (Fine, Moretti, Haley & Marriage, 1984; Kazdin, Rancurello & Unis, 1987).

Esta opção tinha como pressuposto que o objectivo de um qualquer processo avaliativo é o de recolher o máximo de informação relevante, mas nem sempre tinha em atenção que essa recolha devesse ser feita de uma forma mais económica e eficiente possível.

Era esperado que a matriz total saísse enriquecida pela incorporação das diversas observações ou perspectivas parciais (Orvashel et al., 1982) e supunha-se que esse enriquecimento fosse proveniente da convergência entre as várias informações, considerando-se que a validade dos dados era tanto maior quanto maior fosse a evidência de concordância. No entanto, pelas contradições e desacordos que se lhe mostraram inerentes, essa matriz veio a revelar-se intrincada e muito difícil de interpretar.

Perguntas semelhantes, relativas ao mesmo comportamento, num mesmo sujeito, suscitavam respostas diferentes de avaliadores diferentes. Veio a verificar-se que “as discrepâncias entre diferentes fontes de informação, a magnitude dessas discrepâncias e a qualidade do informador (criança, pais, professores...) tinha importantes implicações para o diagnóstico e o tratamento” (Kazdin & Petti, 1982, p. 445).

Assim, diversos estudos empíricos provaram que as auto-avaliações dos sintomas depressivos, realizadas pelas crianças, não correspondiam, necessariamente, aos resultados encontrados junto de outras fontes de informação (Kazdin, Rancurello & Unis, 1987), evidenciando a reduzida ou total falta de acordo entre as avaliações provenientes de diversas fontes (Kazdin, French & Unis, 1983; Herjanic & Reich, 1982; Stavrakaki, Vargo, Roberts & Boodoosingh, 1987).

Chegados aqui, a reflexão teórica e a pesquisa consequentes centraram-se no aprofundamento de três aspectos, nomeadamente o grau de convergência da informação recolhida junto de vários tipos de avaliadores, o grau de concordância encontrado entre diversos tipos de medidas depressivas utilizadas pelo

mesmo avaliador, e a determinação de qual o avaliador mais válido no processo de recolha de informação (Ines & Sacco, 1992; Kazdin et al. 1983; Sylvester, Hyde & Reichler, 1987).

O presente estudo pretendeu dar resposta às preocupações relativas ao formato avaliativo da depressão em crianças e jovens, examinando empiricamente e comparando a informação recolhida junto de diversas fontes, para depois reflectir sobre a natureza e o significado das razões do acordo ou desacordo e decidir como conjugar eventuais dissonâncias encontradas.

Colocámos as seguintes questões: Como conseguiremos integrar, de forma eficaz e proveitosa, as possíveis e eventuais diferenças e desacordos provenientes do uso de múltiplas fontes de avaliação, já que estas implicam diversas perspectivas sobre os comportamentos depressivos (internas e externas), apoiadas em diferentes contextos e experiências, e exigem a comparação de métodos múltiplos para a sua recolha (Achenbach, McConaughy e Howell, 1987)? Com base nessas dissonâncias de perspectivas, a determinação da presença do problema deverá depender da avaliação de sinais de desconforto e desadaptação internos, externos ou mistos? Uma das fontes avaliativas (próprio, colegas, professores) será mais competente que as outras para concretizar a avaliação da depressão na infância e na adolescência?

MÉTODOS

A Amostra

Foram avaliados 2209 sujeitos, de ambos os sexos (52,2% do sexo masculino e 47,8% do sexo feminino) que se encontravam entre o 3º e o 9º ano de escolaridade e pertenciam à classe média e média alta urbana. Eram alunos de duas escolas privadas da região de Lisboa e foram alvo de avaliações em cinco momentos temporais (Maio de 1988; Novembro de 1988; Maio de 1989; Maio de 1990 e Maio de 1991), que abrangeram, por conseguinte, três anos consecutivos. Em cada uma das avaliações foram aplicados às crianças e jovens dois instrumentos de auto-avaliação e um de avaliação pelos colegas. Igualmente, foi utilizado um instrumento de avaliação da depressão, do comportamento social e do comportamento em contexto escolar, destinado a ser preenchido por professores, cuja aplicação foi feita a uma amostra de 50 docentes em dois momentos temporais (Maio de 1990 e Maio de 1991).

Os Instrumentos

A metodologia desenvolvida caracterizou-se pela aplicação de um conjunto de cinco instrumentos avaliativos (*Short Children's Depression Inventory - SCDI* (Carlson & Cantwell, 1980); *Children's Depression Inventory - CDI*;¹ (Kovacs, 1980/81; Kovacs, 1978; Kovacs & Beck, 1977) *Depression Self Rating Scale - DSRS* (Bierlson, 1981; Bierlson, Hudson, Buchanan & Wolff, 1987:

¹ Esclarece-se que, nas duas primeiras aplicações, foi aplicado o SCDI (versão reduzida do CDI) e, nas três seguintes, este foi substituído pelo CDI completo.

Asarnow e Carlson, 1985) e *Peer Nomination Inventory of Depression - PNID* (Lefkowitz & Tessiny, 1980, 1981); para avaliação da depressão, e de um *Inventário de Depressão, Comportamento Social e Comportamento Escolar para Professores - IDSE* (Marujo, 1994).

O SCDI é um inventário breve (19 itens) e trata-se de uma adaptação para crianças e jovens de um questionário desenvolvido por Beck (1967) para populações adultas. O CDI é o instrumento de autodescrição de sintomas depressivos mais estudado e utilizado com populações infantis e juvenis, sendo sobejamente conhecido dos estudiosos da depressão infanto-juvenil nas suas vertentes empírica e clínica (Polaino-Lorente & Doménech Llaberia, 1990). Apresenta 27 itens que quantificam os sinais da depressão nas áreas da cognição, do afecto, e do comportamento, abrangendo “a alteração de humor, as funções vegetativas, a auto-descrição, a capacidade hedónica e os comportamentos interpessoais” (Kovacs, 1985, p. 995). O DSRS é, igualmente, uma escala de autodescrição de sintomas, tratando-se de uma adaptação, para uma amostra inglesa, da escala de Zung (1965). Contém 18 itens referentes a sintomas afectivos, cognitivos e comportamentais da depressão.

Quanto ao PNID, é o único inventário que possibilita detectar a presença de sintomas depressivos através da nomeação feita pelos colegas (Polaino-Lorente & Doménech-Llaberia, 1990). Por ser pensado para aplicação na sala de aula, destina-se ao estudo da depressão nas crianças normais, sendo particularmente apropriado e promissor em investigação e em estudos epidemiológicos. É composto por 20 itens, distribuídos por três

sub-escalas: a da depressão, a da felicidade e a da popularidade.

Estes instrumentos de avaliação da depressão, porque originários de outros autores e de outros países, necessitaram ser traduzidos e adaptados ao uso junto da população portuguesa. Foram depois alvo de estudos psicométricos que permitiram investigar a sua consistência interna, correlações item total corrigido, validade discriminante e validade concorrente. Igualmente se estudaram as normas para todos os instrumentos.

O instrumento destinado aos professores, construído propositadamente para este estudo, com o objectivo de permitir a avaliação de um conjunto de sintomas depressivos, de comportamentos de relação social com colegas e de comportamentos associados ao rendimento escolar, avaliação essa feita pelos professores. Possui um conjunto de 31 itens repartidos por três sub-escalas (D - Depressão, S - Socialização e E - Comportamento/Rendimento Escolar). Ao preencher, o professor deve centrar-se nos conhecimentos relativos ao comportamento observável de um aluno específico, optando, em cada item, por 4 escolhas (“nada”, “pouco”, “razoavelmente” e “bastante”), numa escala tipo Likert. A cotação faz-se através do somatório de cada uma das três sub-escalas. O IDSE foi também investigado nas suas qualidades psicométricas, tendo os resultados dessa análise sido satisfatórios (Marujo, 1994).

Os instrumentos de avaliação foram aplicados por experimentadores formados para o efeito, todos eles estudantes finalistas da licenciatura em Psicologia do Ramo de Psicoterapia e Aconselhamento da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da

Universidade de Lisboa, sendo ministrada uma formação nas semanas que antecederam a investigação em campo.

A aplicação dos instrumentos à amostra foi realizada em formato de grupo, nas turmas, tendo a sua duração sido, em média, de 60 minutos por cada grupo. De uma forma geral, o aplicador encontrava-se sozinho a executar a tarefa avaliativa. A excepção a esta situação acontecia no caso dos grupos de crianças mais novas (3^o e 4^o anos de escolaridade), onde a tarefa era executada, simultaneamente, por dois avaliadores, já que a sua presença conjunta facilitava o acompanhamento mais individualizado, exigido pelos sujeitos mais novos, para atingirem o desempenho desejado. Também, nestas idades, o tempo de aplicação excedia largamente o das crianças mais velhas.

Cada sujeito era depois solicitado a responder, por escrito e individualmente, aos diversos instrumentos, sendo concedidos todo o tempo e os esclarecimentos necessários para a realização da tarefa. Após o completamento, por parte de todos os elementos da turma, de cada questionário, passava-se à aplicação do questionário seguinte, sucessivamente, até os quatro instrumentos serem preenchidos por todos os sujeitos do grupo. A ordem de aplicação dos instrumentos havia sido controlada². Nos cinco momentos avaliativos descritos o procedimento foi idêntico, repetindo-se os passos anteriormente descritos.

Fazia parte deste estudo a aplicação de um instrumento avaliativo, a preencher pelos

professores (IDSE) e centrado em 50 sujeitos de uma sub-amostra constituída por aqueles que haviam tido resultados ou muito elevados, ou muito baixos, ou inconsistentes nos instrumentos de auto-avaliação aplicados anteriormente. Dos 150 questionários distribuídos (a três professores de cada um dos sujeitos) apenas 95 foram devolvidos na 1^a aplicação, e somente 3 na 2^a aplicação, efectuada um ano depois.

RESULTADOS

Estudo comparativo entre o CDI, O DSRS e o PNID

A relação entre estes instrumentos foi estudada através de coeficientes de correlação de Spearman e de Pearson (Quadro nº 1). Os coeficientes de correlação de Pearson pressupõem a continuidade e a normalidade da distribuição; estas características não caracterizam o PNID, cujos valores não evidenciam uma distribuição normal (Marujo, 1994). Pelo facto dos coeficientes de Pearson serem aqueles que habitualmente são utilizados na literatura, não quizemos deixar de aqui os apresentar, mas preferimos, neste caso particular, dar relevo aos de Spearman.

Pela análise do Quadro nº 1 é possível verificar que as correlações mais elevadas se encontram entre os instrumentos de autodescrição e que essas correlações são mais altas quando se efectuam entre o DSRS e o CDI. Verifica-se que a relação entre o DSRS e o CDI completo é maior que entre o DSRS e a versão reduzida do CDI (SCDI). As correlações encontradas entre o DSRS e o CDI são

2 Este controle implicava que igual número de turmas seguisse as diversas ordens de aplicação, as quais envolviam todas as combinações possíveis entre os 4 instrumentos (ex: quatro turmas respondiam aos questionários na sequência 1234, quatro turmas respondiam na orden 4321, etc.).

QUADRO 1.— Coeficientes de correlação entre os vários instrumentos de depressão estudados

	1ª APLICAÇÃO	2ª APLICAÇÃO	3ª APLICAÇÃO	4ª APLICAÇÃO	5ª APLICAÇÃO
N	671	1126	803	1063	956
DSRS-CDI	.48 (a) (.42)	.61 (a) (.52)	.73 (b) (.66)	.79 (b) (.65)	.72 (b) (.61)
CDI-PNID	.12 (a) (.09)	.15 (a) (.10)	.15(b) (.07)	.34 (b) (.16)	.17 (b) (.12)
DSRS-PNID	.16 (.16)	.09 (.10)	.16 (.07)	.20 (.11)	.16 (.09)

Nota: Entre parêntesis encontram-se os coeficientes de correlação de Spearman; todas as correlações são significativas a $p < .05$. (a) O instrumento usado foi o SCDI. (b) O instrumento usado o CDI.

ligeiramente mais baixas do que a descrita, para os mesmos instrumentos, por Asarnow e Carlson (1985), a qual tinha um valor de .82 ($p < .001$)³.

Quanto às relações entre as autodescrições e as avaliações pelos colegas, elas mostraram-se, de forma geral, fracas.

Comparando com os dados oriundos da literatura, verifica-se que os resultados desta análise não se diferenciam dos estudos concretizados com amostras de outros países. Assim, Polaino-Lorente e Doménech-Llberia (1990) haviam encontrado uma correlação de .15 entre o CDI e o PNID e Lefkowitz e Tessiny (1980) uma correlação de .23. Desconhece-se, na literatura, a existência de estudos que comparem o PNID com o DSRS, pelo que, neste caso particular, não

temos termo de comparação. Como, no entanto, os valores são semelhantes aos da correlação com o CDI (apesar de ligeiramente mais baixos), podemos generalizar a conclusão de que é fraca a relação entre a avaliação da depressão feita por colegas e a avaliação que cada aluno faz de si próprio.

Assim, segundo este estudo, e confirmando dados de anteriores trabalhos noutros países (Kazdin, 1990), existe uma relação que vai de moderada a boa entre as respostas do mesmo sujeito a dois instrumentos distintos que, pretendendo medir o mesmo, solicitam do sujeito uma imagem de si, e verifica-se uma imagem pouco coincidente entre a visão que o sujeito tem do seu ajustamento e a que os colegas têm dele.

³ O facto, já referido, da depressão surgir como um construto bastante disperso, composto por várias facetas, não faria esperar correlações muitíssimo elevadas entre as medidas de auto-avaliação.

QUADRO 2.— Coeficientes Gamma associados à ordenação em 4 e em 2 graus de depressão (estes últimos entre parentesis e envolvendo apenas os grupos extremos, 1 -não deprimidos- e 4 (depremidos), com base nos valores obtidos em 5 aplicações do CDI, do DSRS e do PNID

	1ª APLICAÇÃO	2ª APLICAÇÃO	3ª APLICAÇÃO	4ª APLICAÇÃO	5ª APLICAÇÃO	GLOBAL
CDI- DSRS	.5657 (1.00)	.6686 (.998)	.8375 (1.00)	.8394 (.999)	.7779 (.997)	.7454 (.978)
CDI- PNID	.1140 (.416)	.1297 (.539)	.0874 (.684)	.2160 (.846)	.1552 (.669)	.1471 (.647)
DSRS- PNID	.1937 (.635)	.1260 (.334)	.0822 (.398)	.1284 (.480)	.1027 (.416)	.1320 (.464)

Nota: o índice global (que corresponde à correlação média) é calculado pela raiz quadrada da média aritmética do quadrado dos 5 índices.

Pretendeu-se, também, estudar o grau de acordo da classificação dos sujeitos, em grupos ordenados de graus de depressão induzida pelos diferentes instrumentos. Calculou-se, assim, a estatística G (Goodman-Kruskal Gamma) associada a cada uma das tabelas de contingência resultantes das 5 aplicações dos três instrumentos. Este teste foi escolhido já que outros índices do grau de associação (concordância) entre duas classificações ordenadas, como o são o coeficiente tau de Kendall e o coeficiente de correlação de Spearman, não são apropriados a tabelas de contingência, visto não levarem em consideração o número de empates nas ordenações (Wickens, 1989; Siegel e Kastallan, 1988).

No Quadro nº 2 apresentamos os coeficientes Gamma associados à ordenação em 4 graus de depressão (tendo em conta os grupos 1, 2, 3 e 4, fazendo coincidir o grupo 1 com ausência de depressão e o Grupo 4 com depressão grave), com base nos valores obtidos nas cinco aplicações realizadas com o DSRS, o CDI e o PNID.

Os diferentes instrumentos foram também comparados relativamente ao acordo que geraram na classificação dos sujeitos nos dois grupos extremos (Grupo 4 versus Grupo 1). No mesmo quadro são também apresentados os coeficientes Gamma associados à ordenação apenas em dois graus de depressão.

Os dados resumidos no quadro anterior apontam para uma grande concordância entre os instrumentos de auto-descrição e um acordo superficial entre os de auto- e os de hetero-avaliação. É assim de salientar o acordo quase total demonstrado pelo CDI e pelo DSRS nos grupos extremos de depressão (visíveis nos valores de 1.00 ou próximo destes), demonstrando que um sujeito classificado por um dos instrumentos como sendo do grupo 1 (extremo de não depressão), não será nunca classificado pelo outro instrumento como pertencendo ao grupo 4 (extremo de depressão). Divergirão, por vezes, nas classificações dos grupos intermédios, mas não ao nível dos grupos extremos.

QUADRO 3.—Coeficientes Gamma associados a duas aplicações sucessivas da mesma escala

	1ª APLICAÇÃO 2ª APLICAÇÃO	2ª APLICAÇÃO 3ª APLICAÇÃO	3ª APLICAÇÃO 4ª APLICAÇÃO	4ª APLICAÇÃO 5ª APLICAÇÃO	GLOBAL
CDI	.6244	.5421	.6808	.6497	.6264
DSRS	.6569	.5801	.6410	.5977	.6194
PNID	.5311	.3839	.3328	.4633	.4349

Nota: o índice global (que corresponde à média) é calculado pela raiz quadrada da média aritmética do quadrado dos 4 índices.

Para melhor entender estas relações, estudamos a associação intra-instrumentos, i.e., calculamos os coeficientes Gamma associados a duas aplicações simultâneas da mesma medida avaliativa (Quadro nº 3).

Verifica-se que as duas aplicações contíguas da mesma escala têm sempre correlações mais elevadas do que as não contíguas e, paralelamente, confirma-se que as correlações e os coeficientes Gamma entre instrumentos de autodescrição, apresentadas nos dois quadros anteriores, são mais elevadas que as correlações de aplicações consecutivas do mesmo instrumento.

O mesmo não se passa com o PNID, no qual as correlações entre aplicações sucessivas, ainda que não tão elevadas quanto as dos instrumentos autodescritivos, são claramente mais altas que as da sua relação com a auto-avaliação.

Estes últimos dados, hipoteticamente atribuíveis às qualidades das escalas, à manutenção do problema num período de tempo limitado ou às divergências e acordos entre as percepções dos avaliadores, se interpretados em conjunção com os anteriores, sugerem

que as grandes divergências parecem encontrar-se, essencialmente, ao nível das percepções dos sujeitos. A comparação, que a seguir se apresenta, entre os três instrumentos completados pelas crianças e o questionário preenchido pelos professores procurarão confirmar esta asserção.

Estudo comparativo entre o CDI, o DSRS, o PNID e o IDSE

Foi realizado o mesmo tipo de análise comparativa e relacional, mas agora explorando a ligação do Inventário de Depressão, Comportamento Social e Comportamento Escolar (IDSE) preenchido pelos professores com os restantes três instrumentos de avaliação da depressão.

Dos 89 questionários devolvidos, aquando do primeiro momento avaliativo, diversos correspondiam à avaliação da mesma criança ou jovem, por professores diferentes. Assim, foi computado um valor médio dessas avaliações por forma a cada sujeito ter um único índice avaliativo⁴.

Tal implicou que as análises realizadas com este instrumento tenham sido baseadas,

apenas, num total de 35 sujeitos e numa avaliação centrada em apenas um momento temporal - a 4ª Aplicação. Os resultados dos outros instrumentos em comparação com o IDSE foram, também, os relativos à 4ª obser-

vação, já que só fazia sentido comparar as avaliações dos professores com a percepção actual, quer do próprio, quer dos colegas.

O Quadro nº 4 apresenta os valores das correlações (coeficiente de Spearman) entre

QUADRO 4.—Resultados da relação entre os valores obtidos no IDSE (escalas de depressão, de comportamento e rendimento escolar e de socialização) e os valores nos três instrumentos de avaliação da depressão preenchidos pelas crianças (CDI, DSRS e PNID) durante a 4ª aplicação: Coeficientes de Spearman

	ESCALA DE DEPRESSÃO	ESCALA DE COMPORTAMENTO E RENDIMENTO ESCOLAR	ESCALA DE SOCIALIZAÇÃO
CDI	-.07	.25	.01
DSRS	-.13	.24	-.04
PNID	.43*	.12	.62*

Nota: As correlações significativas encontram-se assinaladas com * (P<.05).

cada uma destas subescalas e os instrumentos para avaliação da depressão pelo próprio e pelos colegas.

Verifica-se que a depressão medida, quer pelo DSRS, quer pelo CDI, não tem qualquer relação com os resultados das escalas da avaliação realizada pelos professores. Em contrapartida, o PNID mostra valores significativos, quer com a escala de depressão, quer com a escala de comportamento social do IDSE. Relembre-se que o PNID já se mostrava correlacionado com o desempenho escolar e com as avaliações realizadas pelos professores quanto a aptidões de trabalho e de

comportamento social (Lefkowitz & Tessiny, 1980).

Parece que a percepção que os professores têm dos alunos se relaciona com a avaliação que deles fazem os colegas, e que os professores e os colegas tendem a ver os mesmos sujeitos como deprimidos. Ainda, os sujeitos que os professores consideram como tendo mais problemas de socialização são aqueles que os pares vêem como mais deprimidos.

O rendimento escolar é o que surge mais relacionado com a auto-avaliação, ainda que esta relação, apesar de positiva, seja fraca. Isto indica que os sujeitos que, do ponto de

4 Pelo facto de terem sido devolvidos apenas 3 questionários do segundo momento de aplicação do IDSE, achou-se por bem não incluir estes três exemplares, dado o seu escasso número.

vista dos professores, são aqueles que são vistos como tendo mais problemas de rendimento escolar, são igualmente os que tendem a perceber-se como mais deprimidos.

Dada a grande disparidade entre os conteúdos e formatos do PNID e do IDSE e entre os sujeitos que preenchem ambos, o acordo demonstrado a nível destes instrumentos permite-nos recolocar, reformulando, a hipótese anteriormente defendida, de que as razões para o desacordo entre os instrumentos se verifiquem ao nível das percepções daquilo que é observado (comportamentos externos versus experiência subjectiva). A partir da observação que professores e colegas fazem do sujeito a avaliar, é construída uma imagem ou heteropercepção que, apoiada nos mesmos comportamentos exteriorizados, tenderá a sobrepôr-se, mas que coincidirá apenas marginalmente com a percepção que esse sujeito faz de si próprio. Desta forma, qualquer das avaliações se mostrará proveitosa: poderá ser importante para o psicólogo estar informado acerca da imagem menos positiva ou de desajustamento que os outros (colegas ou professores) têm da criança, dadas as implicações futuras de integração e bem estar social associadas a essa hetero-avaliação e às expectativas e atitudes que elas necessariamente impõem. Será igualmente fulcral perceber a perspectiva de bem estar ou insatisfação específica ou global que a criança tem de si própria. Aqui, a estabilidade temporal desta auto-imagem negativa pesa na gravidade das suas consequências.

Discussão

Na sequência do que anteriormente ficou dito, parece-nos que a avaliação da depressão não pode dispensar a recolha de dados sobre

a perspectiva que a própria criança possui de si e da sua experiência de vida, informação tanto mais importante quanto a vivência subjectiva de sofrimento (incluindo as ideias suicidas) pode não ser detectada, como vimos neste estudo, pelos seus professores, ou apenas ser levemente percebida pelos seus colegas. Que os adultos não detectem, nem superficialmente, quando uma criança com quem privam, de forma mais ou menos próxima, se está a sentir muito depressiva, é preocupante e alerta-nos, quer para a necessidade de preparar os professores para os sinais de depressão (Ines & Sacco, 1992), quer para a importância de ter na escola, de forma activa, um psicólogo que possa despistar e apoiar o problema.

Será que isto significa que é desnecessário recorrer a professores na recolha de dados sobre a depressão de uma criança? A imagem veiculada pelos professores sobre o aluno não se encontra, nem sequer minimamente, relacionada com a depressão por ele sentida, o que indica, quanto a nós, a irrelevância em inquirir, junto dos professores, sobre a depressão dos seus alunos. Ainda que a justificação mais fácil para esta posição pudesse advir da pobreza de instrumentos para avaliar a depressão dos jovens na perspectiva dos professores, a negação do seu interesse vai mais longe, e apoia-se na inutilidade da informação prestada, por desconhecimento, por parte dos docentes, quer dos sinais típicos de depressão, quer das experiências mais internas dos seus alunos.

Razões de outra ordem poderiam ser invocadas para a não utilização dos professores na avaliação da depressão. Os dados encontrados neste estudo não só salientam a ausência de concordância entre as perspectivas da

criança e respectivo professor sobre a sua depressão, como mostram, nos dados omissores das respostas aos questionários (evidenciados no frequente não preenchimento de muitos dos itens da sub-escala de depressão), quanto os professores manifestam desconhecer muita da informação necessária para avaliar a depressão nos alunos. Estes resultados confirmam os trabalhos de outros autores, atrás referidos (Ines & Sacco, 1992). Assim, surge-nos como desprovido de interesse recorrer aos professores para avaliar a depressão infanto-juvenil sendo, no entanto, importante utilizá-los, como informadores complementares, na avaliação de comportamentos nas áreas escolar e social. A relação demonstrada entre a auto-avaliação da depressão e a avaliação dos professores nestes dois domínios permite-nos defender que, para a compreensão da depressão nas crianças e adolescentes, se mostra relevante inquirir, junto dos professores, especificamente acerca da imagem que têm do aluno nestas duas áreas de funcionamento. Ao que parece, os comportamentos observáveis no desempenho escolar e relacional são facilmente acessíveis e reconhecíveis pelos professores, porque mais objectivos e directamente ligados com o comportamento manifesto pelo aluno. Na relação estreita que os domínios da experiência escolar e social mostram evidenciar com a depressão, estas informações podem ser relevantes para auxiliar o psicólogo a formar uma imagem holística do jovem depressivo.

A comparação da avaliação realizada entre a própria criança ou adolescente e a realizada pelos colegas sobre si coloca-nos um outro conjunto de reflexões. A primeira provém do domínio metodológico e evidencia o facto do grau de acordo ou desacordo entre estes dois

tipos de percepções não ser sempre igual, dependendo, não só dos indivíduos que os preenchem, mas dos instrumentos em uso. Verificámos, por exemplo, que um dos instrumentos de auto-avaliação (CDI) se correlacionava mais com o de avaliação pelos colegas (PNID) do que o outro instrumento de autodescrição (DSRS), o que mostra que esta variabilidade é ainda mais complexa e não é só devida às perspectivas pessoais, mas influenciada, num certo grau, pela variabilidade do método. Contudo, esta influência mostra-se reduzida no nosso estudo, dado que as correlações consecutivas do mesmo instrumento de auto-relato são mais elevadas entre dois instrumentos de auto-avaliação diferentes do que entre o mesmo instrumento em aplicações sucessivas, separadas de seis ou doze meses no tempo. Este dado põe em evidência que essa variabilidade metodológica não é de grande magnitude nas auto-avaliações.

O mesmo não se passa com as avaliações realizadas pelos colegas que demonstraram uma grande mudança temporal, evidenciada pela baixa correlação entre a mesma medida ao longo de aplicações consecutivas. Dado se tratar de um instrumento apoiado em nomeações e sabendo nós quanto as apreciações dos comportamentos mútuos têm de situacional, é de esperar que a imagem que a criança tem num dado momento acerca de um seu colega possa variar substancialmente numa avaliação efectuada seis meses, um, dois ou três anos depois. Em concordância, a mudança da constituição da turma (base para a avaliação nominal), subjacente ao instrumento PNID utilizado, poderá trazer grandes alterações em quem é nomeado, pois é realizada uma comparação cujos termos se podem

alterar, ao mudar alguns dos alvos dessa comparação. Em simultâneo, a avaliação é feita por um grupo de sujeitos que difere de um momento de avaliação para outro, ou seja, não mudam só os sujeitos que são alvo da avaliação, mas também aqueles que são os agentes dessa mesma avaliação.

O grupo de pares tem já sido apontado como possuidor de potencialidades para levar a uma imagem particularmente esclarecedora do sujeito em estudo, dada a posição de proximidade e contacto que possui com ele, em diversos contextos e situações. Contudo, pelo facto dos colegas reconhecerem mal os estados depressivos sentidos pelas outras crianças, relativiza a importância da perspectiva destes no processo avaliativo directo da depressão. No entanto, o potencial papel do grupo de pares para informar sobre a área social, a qual, segundo este e outros estudos, parece ter com a depressão uma relação importante, não deixa de ser um elemento avaliativo a ter em consideração.

Não esqueçamos que é necessário possuir uma visão transaccional e bidireccional da depressão infanto-juvenil (Monroe, Bromet, Connel & Steiner, 1986): advogar, como mais relevante, a visão da própria criança ou adolescente sobre a depressão não deve levar a interpretações intrapsíquicas sobre a sua natureza ou causalidade, mas apenas a sublinhar como a imagem dada pelo próprio nos pode mais facilmente fazer aceder a essas variáveis descritivas e explicativas.

Mesmo assim, e tendo presentes os limites da utilização do PNID - já criticado por ser pouco viável no contexto clínico (Costello, 1986), o seu interesse assenta sobretudo na possibilidade de servir como calibrador da imagem que os colegas têm da criança e do

seu grau de integração social. O facto de, como vimos, as sub-escalas não depressivas do PNID (a de Felicidade e a de Popularidade) se mostrarem globalmente correlacionadas, de forma negativa, com as auto-avaliações de depressão, pode justificar um pouco do interesse do uso do PNID como uma forma de validar a auto-imagem dada pelo sujeito através da imagem dada pelos colegas. A forma como é visto pelos outros pode auxiliar na compreensão de si e do seu problema e no impacto possível que este problema pode ter junto do grupo dos pares. As relações sociais com os pares são, todos sabemos, um domínio fundamental para o desenvolvimento de algumas das competências e do bem-estar das crianças e jovens.

A defesa, agora esboçada, de que não faça sentido utilizar esta escala em aplicações sucessivas, num formato de investigação como o longitudinal, deve ser feita com cuidado. O facto do preenchimento deste questionário pela primeira vez, tanto como o preenchimento dos de auto-avaliação, ter mostrado implicar uma inflação nas notas de depressão (Marujo, 1994), apoia exactamente uma crítica, que aqui queremos levantar, aos estudos que baseiam todos os seus dados apenas num momento avaliativo pontual. Se as crianças tendem a mostrar-se sistematicamente mais deprimidas, qualquer que seja o instrumento de autodescrição preenchido, ou a apontarem os outros como tendo níveis mais elevados de depressão, quando completam os instrumentos de avaliação da depressão pela primeira vez, isso põe em causa os valores encontrados em estudos que apenas usam uma medida da depressão ou aqueles que, utilizando duas medições, retiram do valor mais baixo da segunda conclusões

sobre a eficácia terapêutica de eventuais intervenções realizadas de permeio. A baixa nos valores, apenas subseqüente ao facto do sujeito estar a responder ao instrumento pela segunda vez, tem a ver com factores relacionados com o processo de aplicação em si, mais do que com factores relativos à depressão experimentada. Assim, é defensável, sobretudo em investigação, que não se apoiem os estudos apenas numa primeira aplicação do instrumento ou em duas aplicações mediadas pela manipulação da mudança terapêutica, devendo realizar-se duas avaliações iniciais, com um intervalo de tempo reduzido, antes de se introduzirem mudanças ou de se retirarem conclusões.

Parece-nos, em suma, que qualquer avaliação no campo da depressão infanto-juvenil deverá sempre apoiar-se na recolha de informação junto das próprias crianças ou jovens. Esta avaliação deve centrar-se, primordialmente, na perspectiva da própria criança ou jovem para, em seguida, se alargar aos agentes sociais complementares, o que de novo coloca em discussão se a melhor forma de recolher essa imagem será através do uso de questionários de autodescrição. Foi já dito que as medidas de auto-avaliação de papel e lápis não tocam toda a complexidade das experiências vividas quando se está deprimido (Burgin, 1986), afirmação que secundamos. A utilização dos referidos instrumentos no presente trabalho empírico foi justificada pelos objectivos que o animavam, os quais pretendiam uma caracterização, em massa, de um grupo de jovens de diversos níveis escolares. Esta caracterização de um grande grupo impedia, por razões óbvias de possibilidades materiais e temporais, a utilização de outro tipo de recolha de dados individualizada e

morosa, como a entrevista comportamental (Fernández-Ballesteros, 1992).

Em consequência, advoga-se que o uso de instrumentos como os utilizados no presente trabalho (questionários de papel e lápis, de auto- ou hetero-avaliação) deva acontecer, preferencialmente, ou em situações de investigação clínica, ou em determinados momentos dos processos terapêuticos, como elementos de despiste e de orientação quanto à gravidade da depressão vivida. No entanto, será necessária a utilização da entrevista comportamental à criança/adolescente, à família e, em certas circunstâncias, ao professor, já que ao centrar-se, essencialmente, sobre a experiência actual da depressão e avaliar todo o seu contexto socio-relacional, a entrevista comportamental permitirá uma perspectiva situacional, interaccionista e dinâmica do problema.

Parece assim que, apesar do contacto frequente que professores e colegas estabelecem, em princípio, com a criança ou com o jovem, eles mostram-se relativamente alheios à vivência de sintomas depressivos por aqueles manifestados (Kashani et al., 1983).

Devemos estar atentos para não deixar vingar a ideia (subjacente a muita da literatura sobre este problema da convergência) de que o desacordo é atribuível, fundamentalmente, à incapacidade auto-avaliativa da criança (Mokros, Poznanski, Grossman & Freeman, 1987). A justificação para esse desacordo não estará, cremos, aí mas sim no facto da informação que é prestada por cada agente avaliativo, através dos instrumentos habitualmente usados, implicar uma percepção, valoração, interpretação e construção pessoal, a somar ao facto de cada um ter de

facto acesso a parcelas não coincidentes da realidade dita objectiva.

Creemos assim que a resposta à pergunta “o que fazer com as informações discrepantes?”, que tem sido respondida, de tantas formas (por exemplo, propondo fazer-se a soma das informações, pô-las a igual nível ou, pelo contrário, dar-se mais peso a uns informadores do que a outros [Mokros, Poznanski, Grossman & Freeman, 1987]) pode encontrar-se na complementariedade. A visão de cada um dos envolvidos no problema acerca desse mesmo problema é, não a desprezar porque difere da dos outros, mas associá-la de forma complementar à dos outros avaliadores.

Deverá ser numa perspectiva de enriquecimento pelas diferenças encontradas, e não de procura da anulação dessas diferenças, que a avaliação da depressão infanto-juvenil deve ser encarada. Contudo, esta perspectiva só fará sentido após assegurarmos o acordo e a validade, quer da definição do conceito, quer dos instrumentos que o medem. Em simultâneo, tal implicará uma alteração do modelo em que se baseiam a classificação e a avaliação do fenómeno, passando de uma visão mais interna a uma visão mais transaccional, assumindo que o constructo adquire validade e significado na convergência entre as duas visões do problema: a interna e a externa.

Parece claramente emergir de todos estes resultados a necessidade de ir para além da mera combinação de instrumentos, metodologias e avaliadores, já que a recolha de dados que está em causa envolve sujeitos que se influenciam reciprocamente (Harris, 1985).

Nas crianças, mais do que junto de qualquer outra população, a depressão só se compreende em contexto relacional e de mudança permanente. Assim, avaliar os determinantes da consistência (antecedentes e consequentes, internos e externos) do comportamento depressivo, a par das condições de mudança, parece-nos essencial, para perceber e para tratar esta desadequação (Harris, 1985). Isto passa, essencialmente, neste momento ainda exploratório, por uma perspectiva conceptual mais aberta, associando os entendimentos da depressão enquanto traço e enquanto estado, de forma mais integrativa, menos dicotómica e menos reducionista.

Como nos diria Harris (1985), o estudo da complexidade inerente ao próprio processo fará mais sentido se nos apoiarmos em modelos do comportamento normal, transaccionais, do que em modelos da psicopatologia, interiorizados, e integrarmos, em conjugação, aspectos idiográficos com aspectos nomotéticos.

Tudo isto não deve obviar a que toda a variância atribuível a deficiências nos instrumentos venha a ser reduzida ou eliminada. Deve, em simultâneo, implicar que se introduzam novos tipos e formatos avaliativos, para juntar perspectivas mais objectivas às perspectivas mais pessoalizadas. É assim que, apoiando a posição de Kazdin (1990), supomos que este tipo de avaliação mais centrado em formatos intra-psíquicos e em sintomas deva ser complementado por técnicas cognitivo-comportamentais (como as análises funcionais do comportamento interno e externo) atendendo à contextualização temporal, situacional e relacional do comportamento depressivo em estudo.

O peso que vem sendo dado a uma visão etiológica mais interiorizada do problema, patente nos instrumentos de autodescrição ou nas entrevistas existentes peca, quanto a nós, pelo quase total esquecimento da importância das relações sociais e do meio no surgimento e manutenção da depressão. Se os estudiosos e teóricos da depressão adulta já atenderam,

de alguma forma, a esta posição, ela não é levada às suas consequências nos procedimentos avaliativos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achenbach, T. M., McConaughy, S. H., & Howell, C. T. (1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlation for situational specificity. *Psychological Bulletin*, 101, 213-232.
- Adelman, H. S. & Taylor, L. (1988). Clinical child psychology: fundamental intervention questions and problems. *Clinical Psychology Review*, 6, 636-665.
- Asarnow, J. R., & Carlson, G. A. (1985). Childhood depression: five-year outcome following combined cognitive-behavior therapy and pharmacotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, XLII (3), 456-466.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Harper & Row.
- Birleson, P. (1981). The validity of depressive disorder in childhood and the development of a self-rating scale: A research report. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22, 73-88.
- Birleson, P., Hudson, I., Buchanan, D. G., & Wolff, S. (1987). Clinical evaluations of a self-rating scale for depressive disorder in childhood (Depression Self-Rating Scale). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 28 (1), 43-60.
- Bürgin, D. (1986). Depression in children and adolescents. *Psychopathology*, 19 (2), 148-155.
- Costello, A. J. (1986). Assessment and diagnostic of affective disorders in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 27 (5), 565-574.
- Costello, C. G. (1981). Childhood depression. In E.J. Mash & L.G. Terdal (Eds.), *Behavioral Assessment of childhood disorders*. New York: The Guilford Press.
- Carlson, G. A., & Cantwell, D. P. (1980). Unmasking masked depression in children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 137, 445-449.
- Edelsohn, G., Ialongo, N., Werthamer-Larsson, L., Crockett, L. & Kellam, S. (1992). Self-reported depressive symptoms in first-grade children: Developmentally transient phenomena? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31 (2), 282-290.

- Fernández-Ballesteros, R. (Ed.) (1992). *Introducción a la evaluación psicológica*. Madrid: ediciones Pirámide.
- Fine, S., Moretti, M., Haley, G., & Marriage, K. (1984). Depressive disorder in children and adolescents: Dysthymic Disorder and the use of self-rating scales in assessment. *Child Psychiatry and Human Development*, *14* (4), 223-229.
- Harris, K. R. (1985). Conceptual, methodological, and clinical issues in cognitive-behavioral assessment. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *13*, (3), 373-390.
- Herjanic, M., & Reich, W. (1982). Development of a structured psychiatric interview for children: agreement between child and parent on individual symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *10*, 307-324.
- Ines, T. M. & Sacco, W. P. (1992). Factors related to correspondence between teacher ratings of elementary student depression and student self-ratings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *60* (1), 140-142.
- Kashani, J. H., McGee, R. O., Clarkson, S. E., Anderson, J. C., Walton, L. A., Williams, S., Silva, P. A., Robins, A. J., Cytryn, L., & McKnew, D. H. (1983). Depression in a sample of 9-year old children. *Archives of General Psychiatry*, *40*, 1217-1223.
- Kazdin, A. E. (1990). Childhood depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *31*, 121-160.
- Kazdin, A. E. (1981). Assessment technics for childhood depression: A critical appraisal. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, *20*, 358-375.
- Kazdin, A. E., & Petti, T. (1982). Self-report and interview measures of childhood and adolescent depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *23*, 437-457.
- Kazdin, A. E., French, N. H., Unis, A. S., & Esveldt-Dawson, K. (1983). Assessment of childhood depression: Correspondence of child and parent ratings. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, *22*, 157-164.
- Kazdin, A. E., French, N.H., & Unis, A. S. (1983). Child, mother, and father evaluations of depression in psychiatric inpatient children. *Journal of Abnormal Psychology*, *11*, 167-180.
- Kazdin, A. E., Rancurello, M. D., & Unis, A. S. (1987). Childhood depression. In G. D. Burrows & J. S. Werry (Eds.) *Advances in human psychofarmacology* (Vol. 4). Greenwich, CT: JAI Press.
- Kovacs, M. (1978). *Children's Depression Inventory (CDI)*. Unpublished manuscript, University of Pittsburgh, School of Medicine, Pittsburgh, Pennsylvania
- Kovacs, M. (1980/81). Rating scales to assess depression in school aged children. *Acta Paedopsychiatrica*, *46*, 305-315.
- Kovacs, M. (1985). The Children's Depression Inventory (CDI). *Psychopharmacology Bulletin*, *21* (4), 995-998.
- Kovacs, M. (1986). A developmental perspective on methods and measures in the assessment of depressive disorders: The Clinical Interview. In M. Rutter, C. E. Izard & P. B. Read

- (Eds.). *Depression in young people: developmental and clinical perspectives*. New York: The Guilford Press.
- Kovacs, M., & Beck, A. T. (1977). An empirical clinical approach towards a definition of childhood depression. In J. G. Schulterbrandt & A. Raskin (Eds.), *Depression in children: Diagnosis, treatment and conceptual models* (pp. 1-25). New York: Raven Press.
- Lefkowitz, M. M., & Tessiny E. P. (1981). Peer Nomination Inventory of Depression. *Unpublished Manuscript*. New York State Department of Mental Hygiene. Albany. New York.
- Lefkowitz, M. M., & Tessiny, E. P. (1980). Assessment of childhood depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48, 43-50.
- Mokros, H. B., Poznanski, E., Grossman, J. A., & Freeman, L. N. (1987). A comparison of child and parent ratings of depression for normal and clinically referred children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 28 (4), 613-627.
- Monroe, S. M., Bromet E. J., Connel, M. M., & Steiner, S. C. (1986). Social support, life events, and depressive symptoms: A 1-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54 (4), 424-431.
- Marujo, H. A. (1994). Síndromas Depressivos na Infância e na Adolescência. Trabalho de Tese no âmbito das Provas de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa (policopiado).
- Orvaschel, H., Puig-Antich, J., Chambers, W., Tabrizi, M. A., & Johnson, R. (1982). Retrospective assesment of pre-pubertal major depression with the Kiddie-SADS-E. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 21, 392-397.
- Polaino-Lorente, A., & Doménech-Llaberia E. (1990). Utilidad y limitaciones de la escala PNID en la evaluación diagnóstica de la depresión infantil. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 16 (1), 12-22.
- Rehm, L. P. (1988). Assessment of depression. In M. Hersen & A. S. Bellack (Eds.), *Behavioral assessment: A practical handbook* (3ª ed.), (pp.313-355). New York: Pergamon Press.
- Reynolds, W., M., Anderson, G., & Bartell, N. (1985). Measuring depression in children: A multimethod assessment investigation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 13 (4), 513-526.
- Saylor, C. F., Finch, A. J., Jr., Baskin, C. H., Saylor, C. B., Darnell, G. & Furey, W. (1984a). Children's Depression Inventory: Investigation of procedures and correlates. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 23, 626-628.
- Stavarakaki, C., Vargo, B., Roberts, N., & Boodoosingh, L. (1987). Concordance among sources of information for ratings of anxiety and depression in children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescence Psychiatry*, 26 (5), 733-737.
- Siegel, S., Kastallan, Jr., N. J. (1988). *Non-parametrical statistics for behavioral sciences*. (2ª Ed.). New York: McGraw-Hill.
- Sylvester, C. E., Hyde, T. S., & Reichler, R. J. (1987). The Diagnostic Interview for Children and Personality Inventory for Children in Studies of children at risk for anxiety disorders

- and depression. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26 (5), 668-675.
- Tessiny, E. P., Lefkowitz, M. M., & Gordon, N. H. (1980). Childhood depression, locus of control and school achievement. *Journal of Educational Psychology*, 72 (4), 506-510.
- Wickens, T. D. (1989). *Multiway contingency table analysis for the social sciences*. Hildale, N. J.: Lawrence Erlbaum.
- Zung, W. (1965). A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*, 12, 63-70.