

O PAPEL DA SUPERVISÃO EM TERAPIA COMPORTAMENTAL QUANTO À PROMOÇÃO DE HABILIDADES SOCIAIS EM ESTAGIÁRIOS DE PSICOLOGIA

THE ROLE OF SUPERVISION IN BEHAVIOUR THERAPY IN PROMOTING SOCIAL SKILLS IN PSYCHOLOGY TRAINEES

Alessandra Turini Bolsoni-Silva¹, Mayara Paula da Silva Matsunaka²

RESUMO

O psicólogo necessita de habilidades acadêmicas e interpessoais e a universidade pode ser um ambiente para a aquisição dessas habilidades. A atuação do estudante de psicologia junto à clientela pode ser um fator de risco para problemas de saúde mental. O objetivo deste trabalho é o de comparar três momentos (início, meio e término) de um estágio supervisionado em psicologia clínica comportamental quanto a indicadores de saúde mental (ansiedade e depressão), habilidades sociais, consequências e sentimentos. Participaram do estudo 14 mulheres e um homem, graduandos do 5º ano do curso de Psicologia que responderam a dois instrumentos de habilidades sociais (IHS-Del Prette e QHC-Universitários), sendo que o QHC-Universitários também mensura indicadores de saúde mental. Os resultados apontam para redução de indicadores de saúde mental, aumento de habilidades sociais e redução de comportamentos não habilidosos na interação com diferentes interlocutores, gerando consequências positivas, reduzindo consequências negativas e sentimentos negativos.

Palavras-chave: Estágio Supervisionado; Habilidades Sociais; Terapia Comportamental; Ansiedade; Depressão.

ABSTRACT

Psychologist needs academical and interpersonal skills and the university can be an environment to the acquisition of these abilities. Acting of Psychology students in their clientele can be a risk factor to mental health problems. The objective of this paper is to compare three moments (, early middle and late) of a supervised internship at Behavioural Clinical Psychology in relation to mental health indicators (anxiety and depression), social skills, consequences and feelings. 14 women and one man participated in this study. They, who are 5th-year Psychology undergraduate students, answered to two social skill instruments (IHS-Del Prette and QHC-Universitários) – in which the QHC-Universitários also measures mental health indicators. Results point to a decreasing of mental health indicators, an increasing of social skills and a reducing of non-skilled behaviours in the interaction with different interlocutors – what generates positive consequences and reduces negative consequences and feelings.

Keywords: Supervised Internship; Social Skills; Behaviour Therapy; Anxiety; Depression.

¹ Universidade Estadual Paulista – Unesp; bolsonisilva@gmail.com

² Universidade Estadual Paulista – Unesp; mayaramatsunaka@gmail.com

Introdução

A universidade é um ambiente que pode estimular a aprendizagem de novos comportamentos, mas que também é permeada por desafios acadêmicos e/ou interpessoais (Monteiro, Tavares & Pereira, 2008; Osse & Costa, 2011). Variáveis socio-demográficas e características do curso de graduação parecem influenciar o repertório de habilidades sociais. Por exemplo, se, por um lado, as mulheres apresentam maiores indicadores de problemas de saúde mental (Al-Alawneh, Meqdadi, Al-Refai, Khdair & Malkawi, 2011), por outro, elas têm melhores indicadores de habilidades sociais que os homens (Al-Alawneh et al., 2011; Ozben, 2013).

O ano do curso também exerce impacto para o repertório de habilidades sociais. Cerchiari, Caetano e Faccenda (2005) afirmam que à medida que o estudante permanece na universidade há o aumento da tensão e do estresse, podendo prejudicar a saúde mental geral. Shamsuddinet al. (2013) constataram que os estudantes dos últimos anos do curso (4º. ou 5º anos) apresentavam mais indicadores de ansiedade e de depressão. Facundes e Ludermir (2005) identificaram que há mais estresse quando os estudantes precisam atender os pacientes, que ocorre, nas áreas de saúde, quando frequentam estágios supervisionados. Nesse sentido, estudantes do último ano curricular que atendam a pacientes apresentam maior risco de ter problemas de saúde mental. A área de humanas, após a área de exatas, concentra cursos de maior prevalência de problemas de saúde mental (Cerchiari, Caetano & Faccenda, 2005; Neves & Dalgarrondo, 2007; Bolsoni-Silva & Loureiro, 2015). Como visto, o período, o tipo de curso e o sexo do universitário podem influenciar no repertório de habilidades sociais e/ou na saúde mental.

Quanto a comportamentos específicos de habilidades sociais para universitários mencionados na literatura (Bandeira, Quaglia, Bachetti, Ferreira & Souza, 2005; Ribeiro & Bolsoni-Silva, 2011), podem ser citados: expressar sentimento positivo, solicitar mudança de comportamento, expressar sentimentos negativos, falar em público e lidar com críticas. Tais comportamentos são necessários para executar tarefas necessárias no contexto da universidade, como lidar com autoridade (professor), fazer novos

amigos, morar com outras pessoas (repúblicas), negociar tarefas (repúblicas), interagir com família, amigos e/ou com namorado(a) (Facundes & Ludermir, 2005; Ribeiro & Bolsoni-Silva, 2011; Neves & Dalgarrondo, 2007).

Tal como há comportamentos específicos de habilidades sociais, os problemas mais comumente enfrentados por universitários são ansiedade e depressão. Considerando problemas específicos de saúde mental, pesquisas apontam relação inversa entre habilidades sociais e depressão (Edmondson, Conger & Conger, 2007; Fitts, Sebbby & Zlokovich, 2009; Ozben, 2013), especialmente habilidades que envolvem comunicação, afeto e enfrentamento (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2015). Bolsoni-Silva e Guerra (2014), ao compararem 64 universitários clínicos para depressão com 64 não clínicos, encontraram que os déficits de habilidades sociais ocorriam nas diversas interações, incluindo familiares, amigos, colegas de república ou namorados. Quanto à ansiedade, o mesmo ocorre, havendo maior prevalência associada a déficits de habilidades sociais (Angélico, Crippa & Loureiro, 2012), destacando-se comportamentos de falar em público, consequências negativas e sentimentos negativos associados (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2014).

Backer (2003) afirma que metade dos alunos que ingressam no ensino superior tem dificuldades para se adaptar ao ambiente e acabam desistindo do curso, concordando com Facundes e Ludermir (2005). Sendo assim, seria papel da universidade preparar seus alunos para enfrentarem as demandas próprias do contexto universitário (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2015) e/ou oferecendo serviço de atendimento (Peres, Santos & Coelho, 2004), o que ainda é feito de maneira insuficiente.

Diversos fatores, portanto, podem aumentar a probabilidade de desenvolver problemas de saúde mental no contexto universitários, entre eles a literatura aponta para: (a) déficits de habilidades sociais, seja para a ansiedade (Angélico et al., 2012; Bolsoni-Silva & Loureiro, 2015; Bolsoni-Silva & Loureiro, 2014), seja para a depressão (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2015; Ozben, 2013); (b) natureza da atividade (Facundes & Ludermir, 2005); (c) ano do curso (Al-Alawneh et al., 2011) e tipo de curso (Cerchiari, Caetano & Faccenda,

2005; Neves & Dalgalarrodo, 2007); (d) além do sexo do universitário (Johansson, Carlbring, Heedman, Paxling & Andersson, 2013).

O estágio supervisionado é um ambiente propício para o ensino de habilidades acadêmicas e interpessoais, assemelhando-se com a interação terapêutica entre terapeuta e cliente (Pasko, Vyskocilov, Slepecky & Novotny, 2012), favorecendo o treino de repertórios que serão generalizados para o *setting* terapêutico. O estágio supervisionado, dessa forma, deve ensinar habilidades acadêmicas, no caso habilidades terapêuticas (Abreu-Motta, de-Farias & Coelho, 2010; Barreto & Barletta, 2010; Bitondi & Setem, 2007; Bolsoni-Silva, 2009; Moreira, 2003), raciocínio e manejo do processo clínico (Barreto & Barletta, 2010), além de promover suporte social, criando condição para o estagiário agir com independência e responsabilidade (Allan, 1992). Para Harnett e Dadds (2004), o supervisor deve modelar o repertório de habilidades sociais em seus alunos. A supervisão pode usar diversas técnicas para esse treino, tais como *role-playing*, modelação ao vivo, dar *feedback* e valorizar comportamentos que se aproximem da aquisição da habilidade desejada (Bitondi & Setem, 2007). A literatura é escassa quanto ao estudo da supervisão clínica (Bolsoni-Silva, 2009) e na clínica comportamental, em particular, apenas um estudo foi encontrado, o de Moreira (2003), o qual descreve comportamentos importantes do supervisor e dos terapeutas, mas não avalia o repertório de entrada e saída dos estagiários.

Há também relato de generalização para o contexto fora da universidade, como foi constatado por Bolsoni-Silva (2009) ao comparar medidas de habilidades sociais no início do estágio supervisionado e ao final. A autora encontrou aumento significativo do repertório de habilidades sociais após a frequência no estágio, segundo o Inventário de Habilidades Sociais IHS-Del Prette (Del Prette & Del Prette, 2001), ainda que os estagiários não tivessem indicação de atendimento psicológico, mesmo no início do estágio.

Conclui-se que ser mulher, frequentar um curso de humanas e com atendimento a pacientes no último ano são variáveis que aumentam a chance de ocorrer problemas de saúde mental. E,

por outro lado, o repertório de habilidades sociais pode minimizar tais dificuldades. O estágio supervisionado pode ser útil para aumentar o repertório de habilidades sociais dos estudantes. Entretanto, até onde pode alcançar essa revisão, não foi encontrado estudo que avaliasse e descrevesse o impacto da supervisão para o repertório de habilidades sociais e de saúde mental simultaneamente, considerando diferentes interlocutores, as consequências que ocorrem nessas interações e os sentimentos dos universitários nesses momentos. É nessa lacuna que se insere a presente pesquisa.

Objetivo

O objetivo deste trabalho é o de comparar três momentos (início, meio e término) de um estágio supervisionado em psicologia clínica comportamental - que ensina o treino de habilidades sociais - quanto a indicadores de saúde mental (ansiedade e depressão), habilidades sociais, consequências e sentimentos de estudantes de psicologia.

Método

Participantes

Os participantes deste estudo foram 15 estudantes universitários, graduandos do 5º ano do curso de Psicologia e estagiários de Psicologia Clínica num Centro de Psicologia Aplicada de uma universidade pública do estado de São Paulo. Os participantes eram tanto do curso integral quanto do curso noturno (nove e seis, respectivamente).

A idade dos participantes variou de 21 a 29 anos (Média = 25; DP = 5,65), tendo sido a frequência de mulheres maior que a de homens (14 e um, respectivamente). Foram avaliadas exclusivamente pessoas solteiras, entre as quais nove (60%) namoravam no início do estágio. A grande maioria dos participantes, 13 deles, não trabalhavam (86,66%). Apenas uma das participantes trabalhava como estagiária num CAPS I. A maior parte estudava no período integral (60%) e, em sua maioria, morava com amigos/colegas de república (46,66%). Dos demais participantes, cinco moravam sozinhos (33,33%) e três moravam com a família (20%).

O estágio supervisionado atende a todas as faixas etárias nas modalidades de grupo e in-

dividual. As queixas dos clientes sempre incluem dificuldades em habilidades sociais. A supervisão ocorre em grupo com os estagiários e também individualmente, contingente aos relatórios escritos dos estudantes, após as gravações das sessões terapêuticas. Na supervisão em grupo, são discutidos textos da área na terapia comportamental, behaviorismo radical, habilidades sociais e transtornos psicológicos, a partir da leitura dos estudantes e da apresentação oral, momento em que o supervisor pode ensinar conceitos e treinar comportamentos de falar em público, comunicar-se, entre outros. Adicionalmente, quando os estudantes apresentam os casos, o supervisor estimula a participação dos outros estagiários (treino em falar em público, elogiar, lidar com críticas) e também oferece modelos e consequência contingentemente, comportamentos esperados dos estagiários, incluindo os de habilidades sociais.

Instrumentos

Os instrumentos utilizados neste estudo foram o Inventário de Habilidades Sociais IHS-Del Prette (Del Prette & Del Prette, 2001) e o QHC - Questionário de Habilidades Sociais, Comportamentos e Contextos para Universitários (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2015).

O IHS-Del Prette é um instrumento de autorrelato composto por 38 itens que tem como objetivo avaliar dimensões situacionais e comportamentais das habilidades sociais. Esses 38 itens são agrupados em cinco fatores amplos: F1 (enfrentamento e autoafirmação com risco), F2 (autoafirmação na expressão de sentimento positivo), F3 (conversa e desenvoltura social), F4 (autoexposição a desconhecidos e situações novas) e F5 (autocontrole da agressividade). Os respondentes do instrumento devem indicar a frequência de ações ou sentimentos, de acordo com as seguintes classificações: A (nunca ou raramente), B (com pouca frequência), C (com regular frequência), D (muito frequentemente), E (sempre ou quase sempre). Segundo Bandeira, Costa, Del Prette, Del Prette e Gerk-Carneiro (2000), o IHS-Del Prette possui validade concomitante com a Escala de Assertividade Rathus ($r = 0,81$, $p = 0,01$), fidedignidade e estabilidade temporal satisfatórias em avaliações teste-reteste ($r = 0,90$, $p = 0,001$).

O QHC - Questionário de Habilidades Sociais, Comportamentos e Contextos para Universitários é composto por questões que se referem à frequência e à forma como o respondente se comporta em relação a diferentes interlocutores: mãe, pai, irmão(s), amigo(s), colega(s) de quarto/república e namorado(a). O instrumento prevê indicadores clínicos para depressão e para ansiedade. As questões são organizadas nos seguintes temas: 1) Comunicação (conversa e perguntas); 2) Expressividade (sentimentos positivos, negativos e opiniões); 3) Críticas; 4) Seminários; 5) Falar em público; e 6) Dados adicionais (se a pessoa quiser acrescentar algo que não foi abordado no questionário). Em cada questão é perguntada a frequência com que ocorre o comportamento mencionado e variáveis antecedentes e consequentes desse comportamento. O respondente escolhe apenas uma das alternativas de frequência: *frequentemente* (se o comportamento ocorrer muitas vezes durante a semana), *algumas vezes* (se o comportamento ocorrer poucas vezes durante a semana – apenas 1 ou 2 vezes) ou *nunca ou quase nunca* (se o comportamento ocorrer a cada 15 dias, a cada 1 mês ou menos). Há também a alternativa *não se aplica* (se o comportamento não se aplicar às interações sociais do respondente; por exemplo, caso não tenha irmãos).

O instrumento é, portanto, dividido em duas partes. A primeira corresponde à frequência com que aparecem os comportamentos avaliados, organizados em três fatores: Fator 1 - Comunicação e afeto (Conversa, Sentimentos Positivos, Opiniões), Fator 2 - Enfrentamento (Sentimentos negativos, Fazer críticas, Receber Críticas) e Fator 3 - Falar em Público (Falar em público e apresentar seminários). A segunda parte avalia características desses comportamentos: assuntos/situações, ações do respondente, ações do interlocutor (mãe, pai, irmãos, amigos, colegas de república, namorado/a) e sentimentos do respondente. Os itens de conteúdo (Parte 2) constituem dois fatores, denominados de Potencialidades e Dificuldades. Potencialidades é a soma das categorias: situações/assuntos, comportamento habilidoso, consequência positiva e sentimentos positivos. Dificuldades é a soma de comportamento não habilidoso, consequência negativa e sentimentos

negativos. O estudo das propriedades psicométricas indicou boa validade de construto, concorrente, discriminante e fidedignidade (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2015).

Procedimentos de coleta de dados

Inicialmente, foram apresentados os objetivos deste estudo aos graduandos do 5º ano de psicologia durante supervisão de estágio em Psicologia Clínica. Foi solicitada a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos graduandos que aceitaram participar, em que foram informados sobre os objetivos da pesquisa, da preservação de suas identidades, do caráter confidencial e sigiloso das informações relacionadas com suas privacidades, da liberdade de se recusarem a participar da pesquisa e da ausência de custos com a participação. Esta pesquisa é parte de uma maior (Promovendo interações sociais positivas e prevenindo problemas em saúde mental) e conta com a aprovação do comitê de ética da universidade a que está vinculado (CAAE 16475913.8.0000.5398, Parecer 323.436 de 27/06/2013).

A coleta de dados ocorreu nos anos de 2013 e 2014 e em três momentos dos respectivos anos: num momento inicial do estágio em Psicologia Clínica, no meio do estágio (metade do ano letivo) e ao final. A coleta foi realizada de forma grupal (na própria sala de supervisão clínica), mediante o tempo livre na supervisão, ou de forma

individual (em casa ou na universidade), conforme disponibilidade do graduando.

Procedimento de tratamento e análise de dados

Os dados foram tabulados considerando instruções próprias dos instrumentos, de forma a obter escores e classificações. As comparações quanto às classificações clínico e não clínico do IHS-Del Prette e do QHC-Universitários (depressão e ansiedade) para as medidas de avaliações (pré-teste, pós-teste 1, pós-teste 2) foram conduzidas duas a duas, pelo Teste Qui-Quadrado. Na sequência, foram comparados os escores obtidos nos dois instrumentos nas medidas de avaliações pré-teste, pós-teste 1, pós-teste 2, também duas a duas (Teste *Wilcoxon*). Os resultados são apresentados na forma de tabelas.

Resultados

A seção de resultados está organizada em três tabelas. A Tabela 1 apresenta o número de participantes clínicos a partir do IHS-Del Prette e do QHC-Universitários (depressão e ansiedade), que foi comparado pelo Teste do Qui-Quadrado. As Tabelas 2, 3 e 4 apresentam, respectivamente, para os IHS-Del Prette e QHC-Universitários, as comparações (Teste de *Wilcoxon*) entre as medidas pré-teste e pós-teste 1, pré-teste e pós-teste 2 e pós-teste 1 e pós-teste 2 dos escores obtidos.

Tabela 1. Número de participantes com escores clínicos nas medidas de pré-teste, pós-teste 1 e pós-teste 2 no IHS-Del Prette Total e fatores e no QHC-Universitários (depressão e ansiedade).

| Pré-teste | | | | | | Pós-teste 1 | | | | | Pós-teste 2 | | | | | | |
|--------------------------------|----|----|----|----|----|-------------|----|----|----|----|-------------|-------|----|----|----|----|----|
| IHS-Del Prette | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total* | F1 | F2 | F3 | F4 | F5 | Total | F1 | F2 | F3 | F4 | F5 | Total | F1 | F2 | F3 | F4 | F5 |
| 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| QHC-Universitários – Depressão | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| P1 | P1 | P1 | P2 | P2 | P1 | P1 | P1 | P1 | P2 | P2 | P1 | P1 | P1 | P2 | P2 | | |
| F1** | F2 | F3 | F1 | F2 | F1 | F2 | F3 | F1 | F2 | F1 | F2 | F1 | F2 | F3 | F1 | F2 | |
| 2 | 12 | 7 | 3 | 10 | 2 | 14 | 8 | 2 | 6 | 3 | 12 | 7 | 1 | 6 | | | |
| QHC-Universitários – Ansiedade | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| P1 | P1 | P1 | P2 | P2 | P1 | P1 | P1 | P1 | P2 | P2 | P1 | P1 | P1 | P2 | P2 | | |
| F1 | F2 | F3 | F1 | F2 | F1 | F2 | F3 | F1 | F2 | F1 | F2 | F1 | F2 | F3 | F1 | F2 | |
| 3 | 2 | 7 | 3 | 11 | 2 | 1 | 8 | 2 | 7 | 2 | 2 | 7 | 1 | 5 | | | |

Legenda: *IHS-Del Prette (Total – Escore Total, F1- Fator 1, F2- Fator 2, F3- Fator 3, F4- Fator 4, F5- Fator 5).

**QHC-Universitários (Parte 1 Fator 1 - P1 F1, Parte 1 Fator 2 - P1 F2, Parte 1 Fator 3- P1 F3, Parte 2 Fator 1 – P2 F1, Parte 2 Fator 2 – P2 F2)

De acordo com a Tabela 1 nota-se que do ponto de vista do IHS-Del Prette, os respondentes eram, sobretudo, não clínicos nas três medidas de avaliação, pois apenas uma pessoa pontuou como clínica no pós-teste 1 quanto ao escore total. Quanto aos fatores no IHS-Del Prette, no pré-teste, seis pessoas tiveram indicação para tratamento psicológico e, no pós-teste, apenas três pessoas pontuaram, diminuindo para duas no pós-teste 2. Interessante notar que nas avaliações todos os estagiários eram habilitados no Fator 1 (Enfrentamento e autoafirmação com risco), que apenas 13% (2 participantes) pontuaram nos Fatores 2 (Autoafirmação na expressão de sentimento positivo), quatro no Fator 3 (Autoexposição a desconhecidos e situações novas) e cinco no Fator 5 (Autocontrole da agressividade) no pré-teste, o que foi reduzido após o período em que frequentaram a supervisão de estágio. No pós-teste 2, apenas 6% (1 participante) da amostra permaneceram clínica, ou seja, com indicadores de atendimento, para os fatores 2 e 5.

Os fatores que mais indicaram dificuldades relacionadas à depressão são os Fatores 2 (Enfrentamento – Expressão de sentimentos negativos + Fazer críticas + Receber críticas) e 3 (Falar em público – Falar em público + Apresentar seminários) da Parte 1 do QHC-Universitários e Fator

2 (Dificuldades – Comportamento não habilitado, consequências negativas e sentimentos negativos), da Parte 2. Na primeira avaliação, o Fator 2 (Parte 1) foi clínico para 80% da amostra, aumentando para 93% no pós-teste 1 e voltando para 80% no pós-teste 2. O Fator 3 (Parte 1), como clínico para depressão, esteve presente em 46% da amostra no pré-teste, aumentando para 53% no pós-teste 1 e retornando a 46% no pós-teste 2. O Fator 2, da Parte 2, no pré-teste foi clínico para 66% da amostra, caindo para 40% no pós-teste 1 e permanecendo em 40% no pós-teste 2, mas a redução não foi significativa ($p = 0,264$; $X^2 = 1,250$).

Os fatores que mais indicaram dificuldades relacionadas à ansiedade no QHC-Universitários, no pré-teste, são Fator 3 (Falar em público – Falar em público + Apresentar seminários) (Parte 1) e Fator 2 (Dificuldades – Comportamento não habilitado, consequências negativas e sentimentos negativos) (Parte 2). No pré-teste, em 46% da amostra haviam indicador clínico para o Fator 3 (Parte 1), aumentando no pós-teste 1 para 53% e reduzindo no pós-teste para os mesmos 46% iniciais ($p = 0,005$; $X^2 = 6,964$). Já o Fator 2, da Parte 2, teve escores clínicos para ansiedade para 73% no pré-teste, reduzindo para 46% no pós-teste 1 e para 33% dos participantes no pós-teste 2 ($p = 0,020$; $X^2 = 5,402$).

Tabela 2. Comparações entre as medidas de pré-teste, pós-teste 1 e pós-teste 2 no IHS-Del Prette. Teste de *Wilcoxon*.

| | Médias (DP) | | | Valor de <i>p</i> | | |
|-------|----------------|----------------|---------------|-------------------|-------------|---------------|
| | Pré-teste | Pós-teste 1 | Pós-teste 2 | Pré x Pós 1 | Pré x Pós 2 | Pós 1 x Pós 2 |
| Total | 107,60 (12,95) | 114,00 (13,14) | 119,40 (9,05) | 0,014 | 0,003 | 0,025 |
| F1* | 10,85 (2,68) | 12,61 (1,85) | 13,27 (1,64) | 0,005 | 0,001 | 0,496 |
| F2 | 9,18 (1,14) | 9,74 (0,81) | 10,24 (0,94) | 0,036 | 0,005 | 0,087 |
| F3 | 8,40 (1,53) | 8,75 (1,14) | 9,19 (0,96) | 0,211 | 0,031 | 0,140 |
| F4 | 3,99 (0,90) | 4,10 (1,10) | 4,36 (0,86) | 0,609 | 0,101 | 0,463 |
| F5 | 1,16 (0,66) | 1,23 (0,54) | 1,10 (0,54) | 0,600 | 0,916 | 0,248 |

* Legenda: Fator 1 - F1 (Enfrentamento e auto-afirmação com risco; Fator 2 – F2 (Auto-afirmação na expressão de sentimento positivo); Fator 3 – F3 (Conversação e desenvoltura social); Fator 4 – F4 (Auto-exposição a desconhecidos e situações novas); Fator 5 – F5 (Autocontrole da agressividade).

A partir da Tabela 2, nota-se que os escores de habilidades sociais aumentaram nas comparações entre pré-teste e pós-teste 1 e 2. O escore

total do IHS-Del Prette aumentou estatisticamente nas três comparações realizadas, indicando mudança já na metade do curso de estágio, o que

ainda aumentou entre julho e dezembro do ano letivo. Os Fatores 1 (Enfrentamento e autoafirmação com risco) e 2 (Autoafirmação na expressão de sentimento positivo) melhoraram estatisticamente entre as medidas de pré e pós-teste 1, mantendo os resultados no pós-teste 2. O Fator 3 (Conversação

e desenvoltura social) apresentou mudança significativa entre as medidas de pré-teste e de pós-teste 2. Os Fatores 4 (Autoexposição a desconhecidos e situações novas) e 5 (Autocontrole da agressividade) não tiveram diferenças significativas.

Tabela 3. Comparações entre as medidas de pré-teste, pós-teste 1 e pós-teste 2 no QHC-Universitários. Teste de *Wilcoxon*.

| | Médias (DP) | | | Valor de p | | |
|---------------------|----------------|----------------|----------------|-------------|-------------|---------------|
| | Pré-teste | Pós-teste 1 | Pós-teste 2 | Pré x Pós 1 | Pré x Pós 2 | Pós 1 x Pós 2 |
| Comunicação e afeto | 24,27 (4,85) | 25,33 (5,19) | 25,13 (4,39) | 0,362 | 0,483 | 0,822 |
| Enfrentamento | 15,20 (6,07) | 17,33 (5,65) | 16,07 (6,30) | 0,087 | 0,326 | 0,548 |
| Falar em público | 4,47 (1,25) | 4,60 (1,64) | 5,00 (1,77) | 0,747 | 0,352 | 0,132 |
| Potencialidade | 114,27 (31,29) | 121,07 (35,92) | 127,80 (31,76) | 0,589 | 0,088 | 0,378 |
| Dificuldade | 26,27 (15,80) | 22,80 (21,60) | 15,00 (9,64) | 0,362 | 0,016 | 0,133 |

Conforme a Tabela 3 nota-se que os escores de habilidades sociais aumentaram no decorrer do ano letivo e que os escores de dificuldades (Fa-

tor 2 – Parte 2) reduziram. Do ponto de vista estatístico, apenas os escores de dificuldades sofreram mudança entre o pré-teste e o pós-teste 2.

Tabela 4. Comparações entre as medidas de pré-teste, pós-teste 1 e pós-teste 2 nas subcategorias da Parte 2 do QHC-Universitários. Teste de *Wilcoxon*. Expressos resultados com diferenças estatísticas.

| | Médias (DP) | | | Valor de p | | |
|---------------------|---------------|---------------|---------------|-------------|-------------|---------------|
| | Pré-teste | Pós-teste 1 | Pós-teste 2 | Pré x Pós 1 | Pré x Pós 2 | Pós 1 x Pós 2 |
| Habfam* | 8,20 (2,40) | 9,20 (2,54) | 8,93 (2,63) | 0,015 | 0,078 | 0,248 |
| Nhabfam | 1,40 (1,35) | 0,87 (1,13) | 0,27 (0,46) | 0,084 | 0,007 | 0,024 |
| Consnefam | 2,47 (2,50) | 2,40 (2,32) | 1,47 (1,60) | 0,777 | 0,079 | 0,039 |
| Sentnefam | 8,33 (9,51) | 8,47 (11,72) | 4,53 (5,41) | 0,779 | 0,020 | 0,124 |
| Habamig/col | 2,87 (0,92) | 3,67 (1,11) | 3,73 (1,16) | 0,010 | 0,017 | 0,564 |
| Sentnegamig/col | 3,80 (4,28) | 3,67 (4,15) | 2,07 (2,15) | 0,755 | 0,064 | 0,047 |
| Sentposnam | 8,11 (3,41) | 9,22 (2,77) | 10,10 (3,81) | 1,000 | 0,047 | 0,308 |
| Total hab | 13,73 (4,38) | 15,87 (4,32) | 16,20 (3,32) | 0,003 | 0,017 | 0,750 |
| Total não hab | 1,93 (1,83) | 1,27 (1,49) | 0,53 (0,74) | 0,103 | 0,011 | 0,048 |
| Total cons negativa | 3,00 (2,20) | 3,13 (2,47) | 1,67 (1,68) | 0,750 | 0,029 | 0,004 |
| Total sent positivo | 35,67 (13,38) | 40,60 (16,36) | 43,73 (15,50) | 0,462 | 0,053 | 0,305 |
| Total sent negativo | 14,47 (12,91) | 13,73 (15,56) | 8,53 (7,29) | 0,801 | 0,050 | 0,167 |

*Legenda: Hab = habilidoso;NHab = não habilidoso;Sent = sentimento; Cons = consequência; pos = positivo; neg = negativo; fam = família; amig/col = amigos/colegas; nam = namorado(a)

Considerando os achados expressos na Tabela 4, notam-se diferenças estatísticas entre as comparações das subcategorias da Parte 2 do QHC. Entre as medidas de pré-teste e pós-teste 1 aumentaram as médias de habilidades sociais na

interação com familiares, com amigos/colegas, o que se refletiu no escore total de comportamento habilidoso. As comparações entre pós-teste 1 e 2 apontam redução de comportamento não habilidoso e de consequência negativa na interação

com familiares, redução de sentimento negativo na interação com amigos/colegas e também redução do escore total das consequências negativas.

Nas comparações entre pré-teste e pós-teste 2, nota-se o maior número de mudanças: redução de comportamento não habilidoso e de sentimento negativo na interação com familiares; aumento de habilidades sociais na interação com amigos/colegas e aumento de sentimentos positivos na interação com namorado(a). Quanto aos escores totais, verifica-se aumento de habilidades sociais e de sentimentos positivos e redução de comportamentos não habilidosos, consequências negativas e sentimentos negativos.

Discussão

Quanto a escores clínicos, os dados apontam que já antes de iniciar o estágio curricular os alunos não apresentavam escores clínicos do ponto de vista do IHS-Del Prette, ou seja, para esse instrumento não precisariam de atendimento psicológico, o que reafirma os achados de Bolsoni-Silva (2009). Outro ponto a destacar é que a amostra, sobretudo de mulheres, mostrava-se competente interpessoalmente antes de iniciar o estágio, concordando com achados da literatura que indicam altos escores de habilidades sociais para as mulheres (Al-Alawneh et al., 2011; Ozben, 2013).

O QHC-Universitários, por outro lado, ao mensurar indicadores de saúde mental, indicou depressão em mais de 50% da amostra no pré-teste, quanto às habilidades sociais que envolviam Enfrentamento (Expressão de sentimentos negativos, Fazer críticas, Receber críticas) e Falar em público (inclui apresentar seminários); tais indicadores não mudaram estatisticamente após frequentar o estágio curricular. Já para os indicadores clínicos de ansiedade encontrados no QHC-Universitários, os comportamentos de destaque foram o falar em público e para dificuldades de maneira geral, os quais tiveram melhora significativa após a participação no estágio. A presença de indicadores de depressão e de ansiedade, sobretudo em mulheres, também confirmam a literatura (Al-Alawneh et al., 2011; Mohsen & Mansoor, 2009).

Os comportamentos de habilidades sociais que se destacaram (expressão de sentimen-

tos negativos, lidar com críticas e falar em público) concordam, em parte, com pesquisas prévias, quanto à frequência (Bandeira et al., 2005; Ribeiro & Bolsoni-Silva, 2011) e quanto às consequências e sentimentos associados (Bolsoni-Silva & Guerra, 2014; Bolsoni-Silva & Loureiro, 2014). Outros comportamentos que envolvem comunicação e afeto também são indicados na literatura (Bandeira et al., 2005) como dificuldades para os universitários e não apresentaram indicadores de problemas de saúde mental na presente pesquisa. Quanto ao repertório indicador de depressão, os achados confirmam, em parte, a pesquisa de Bolsoni-Silva e Loureiro (2015), que encontrou comunicação, afeto e enfrentamento como déficits preditores de depressão. O falar em público como preditor para ansiedade foi o mesmo constatado por Bolsoni-Silva e Loureiro (2015).

Tais achados podem parecer incoerentes, pois se há relação entre o repertório de habilidades sociais e saúde mental (Edmondson, Conger & Conger, 2007; Fitts, Sebyy & Zlokovich, 2009) e as mulheres têm maiores indicadores de problemas, então elas deveriam ter menos habilidades sociais. Uma possível explicação, com respaldo na literatura, é a de que mulheres e homens podem ser habilidosos para classes de habilidades sociais diferentes (Al-Alawneh et al., 2011; Edmondson, Conger & Conger, 2007). A título de exemplo, Al-Alawneh et al. (2011) descobriram que as mulheres eram mais habilidosas na interação com colegas de trabalho, mas os homens eram melhores em liderança. Indicadores de depressão para a amostra também podem ser resultado da frequência em um curso de psicologia, humanas (Cerchiari, Caetano & Faccenda, 2005; Neves & Dalgalarrodo, 2007; Bolsoni-Silva & Loureiro, 2015), de estarem frequentando o último ano curricular (Shamsuddin et al., 2013) e de estarem fazendo atendimentos à clientela do estágio (Facundes & Ludermir, 2005).

Quanto aos escores de habilidades sociais, os achados indicam melhoras significativas para o IHS-Del Prette, sobretudo para os Fatores 1 (Enfrentamento e autoafirmação com risco) e 2 (Autoafirmação na expressão de sentimento positivo) e Fator 3 (Conversação e desenvoltura social). No QHC-Universitários os escores de Dificuldades

(comportamento não habilidoso, consequência negativa, sentimento negativo) reduziram estatisticamente, sobretudo nas interações com familiares, amigos/colegas e aumentaram as habilidades sociais nas interações com familiares, amigos/colegas, além de aumentar o relato de sentimentos positivos com namorado(a). Destaca-se, enquanto escores totais da Parte 2 do QHC-Universitários, o aumento de habilidades sociais e de sentimentos positivos e redução de comportamentos não habilidosos, consequências negativas e sentimentos negativos.

Dessa forma, ainda que a amostra tivesse altos escores de habilidades sociais antes do estágio, ela pôde melhorar após frequentar o estágio curricular (Bolsoni-Silva, 2009), seja na aquisição de repertórios de habilidades sociais, seja na redução de dificuldades, de consequências negativas e de sentimentos negativos associados. Tal melhora no repertório de habilidades sociais pode ser resultado da frequência no estágio curricular dada a sua natureza, pois os casos atendidos no estágio incluem dificuldades de repertório de habilidades sociais, seja no atendimento individual, seja no de grupo; dessa forma, os alunos precisam aprender comportamentos de habilidades sociais, além de estudar a teoria e a literatura correspondente; a supervisão, seja a partir dos relatórios escritos, seja pela apresentação oral dos atendimentos, orienta os alunos e os treina quanto aos comportamentos de habilidades sociais.

Quanto à frequência de comportamentos, as melhoras foram em classes de habilidades sociais preconizadas pela literatura (Bandeira et al., 2005; Bolsoni-Silva & Guerra, 2014; Bolsoni-Silva & Loureiro, 2014; Facundes & Ludermir, 2005; Ribeiro & Bolsoni-Silva, 2011; Neves & Dalgalarondo, 2007), tais como comunicação, afeto e enfrentamento. Os indicadores clínicos de ansiedade para falar em público também se reduziram estatisticamente após o estágio curricular, mostrando uma aquisição importante para os estagiários, uma vez que essa habilidade é essencial para a prática do psicólogo clínico comportamental e é o principal indicador para ansiedade social (Angélico et al., 2012; Bolsoni-Silva & Loureiro, 2015).

A melhora quanto à obtenção de consequências positivas, redução de consequências e de

sentimentos negativos, após o estágio, indica importante aquisição de competência social, entendida por Del Prette e Del Prette (2001) como sendo a emissão de habilidades sociais nos contextos apropriados. Bolsoni-Silva e Guerra (2014) notaram que universitários com depressão apresentavam dificuldades nas interações com diversos interlocutores e os achados da presente pesquisa apontaram para a melhora do repertório com tais pessoas, no caso, familiares, colegas, amigos e namorados.

As descobertas do presente estudo apontam para a generalização do estágio curricular, no que se refere à melhoria do repertório de habilidades sociais e de saúde mental, possivelmente porque o contexto de supervisão assemelha-se ao ambiente de atendimento psicológico, tal como já apontado por Pasko, Vyskocilov, Slepecky e Novotny (2012). O próprio estagiário, ao atender a clientela quanto à promoção de habilidades sociais, precisa melhorar seu repertório de comunicação, enfrentamento e falar em público, o que, segundo os dados, ele generaliza para a sua vida pessoal, o que já havia sido constatado por Bolsoni-Silva (2009). Dessa forma, cabe ao supervisor modelar respostas de habilidades sociais (Harnett & Dadds, 2004), além do ensino de habilidades acadêmicas (Abreu-Motta, de-Farias & Coelho, 2010; Barreto & Barletta, 2010; Bitondi & Setem, 2007; Bolsoni-Silva, 2009; Moreira, 2003), sendo uma relevante contribuição da universidade, em disciplina regular, na aquisição de habilidades sociais importantes à vida profissional e pessoal do psicólogo.

Entretanto nem todas as dificuldades, sobretudo as indicativas de depressão, foram superadas após o estágio curricular. Tal achado reafirma o que Backer (2003) aponta para a dificuldade de adaptação do universitário e, dessa forma, a universidade deveria oferecer atendimento psicológico aos seus alunos (Peres, Santos & Coelho, 2004), inclusive no último ano curricular.

Considerações finais

A presente pesquisa encontrou que estudantes de psicologia, ao frequentarem um estágio curricular em clínica comportamental, melhoraram o repertório de habilidades sociais e indicadores de saúde mental. As habilidades sociais aumentaram

e os comportamentos não habilidosos se reduziram, favorecendo a obtenção de consequências positivas, redução de consequências negativas e de sentimentos negativos nas interações sociais com familiares, amigos, colegas e namorados. Os achados apontam para a generalização do repertório aprendido no estágio para a vida pessoal, sendo forte contribuição da universidade para a vida profissional e pessoal do profissional psicólogo.

Neste estudo, foi considerado apenas um estágio curricular de uma única abordagem teórica e utilizou-se apenas medidas de relato a instrumentos padronizados em um delineamento quase-experimental de pré e pós-teste. Futuras pesquisas poderiam valer-se de delineamento experimental, ampliar a amostra para outras universidades e para diversos cursos de formação de psicólogos clínicos. Medidas de observação e de entrevista junto aos estagiários poderiam ser incluídas para ampliar a obtenção de dados.

Referências

- Abreu-Motta, H. O, de-Farias, A. K. C. R. & Coelho, C. (2010). Habilidades terapêuticas: é possível treiná-las? Em: de-Farias, A. K. C. R. (Org.). *Análise Comportamental clínica: aspectos teóricos e estudos de caso* (pp. 49-65). Porto Alegre: Artmed.
- Al-Alawneh, M. K., Meqdadi, R., Al-Refai, A., Khdaif, R. & Malkawi, A. (2011). Examining the Effect of College Type, Study level, and Gender of Students on Their Use of Teamwork Skills as They Perceived at Yarmouk University of Jordan. *Canadian Social Science*, 7(6), 48-57.
- Allan, M. S. (1992). *From student to Professional: students perspectives on professional development during clinical psychology training*. Dissertation. St. John's University Jamaica: New York.
- Angélico, A.P., Crippa, J. A. S. & Loureiro, S.R. (2012). Utilização do Inventário de Habilidades sociais no diagnóstico do Transtorno de Ansiedade Social. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 25(3), 467-476.
- Backer, S. R. (2003). A prospective longitudinal investigation of social problem-solving appraisals on adjustment to university, stress, health and academic motivation and performance. *Personality and Individual Differences*, 35 (3), 569-591.
- Bandeira, M., Costa, M. N., Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A. & Gerck-Carneiro, E. (2000). Qualidades psicométricas do Inventário de Habilidades Sociais (IHS): estudo sobre a estabilidade temporal e a validade concomitante. *Estudos de Psicologia*, 5(2), 401-419.
- Bandeira, M., Quaglia, M. A. C., Bachetti, L. S., Ferreira, T. L. & Souza, G. G. (2005). Comportamento assertivo e sua relação com ansiedade, *locus* de controle e auto-estima em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia*, 22 (2), 111-121.
- Barreto, M. C. & Barletta, J. B. (2010). A supervisão de estágio em Psicologia clínica sob as óticas do supervisor e do supervisionando. *Cadernos de Graduação: Ciências Biológicas e da Saúde*, 12(12), 155-171.
- Bitondi, F. R. & Setem, J. (2007). A importância das habilidades terapêuticas e da supervisão de clínica: uma revisão de conceitos. *Revista Uniara*, (20), 203-212.
- Bolsoni-Silva, A. T. & Loureiro, S. R. (2014). The Role of Social Skills in Social Anxiety of University Students. *Paidéia*, 24 (58), 223-232.
- Bolsoni-Silva, A. T. & Loureiro, S. R. (2015). *QHC - Questionário de habilidades sociais, comportamentos e contextos para universitários*. Manual de aplicação. São Paulo: Cetep-Hogrefe.
- Bolsoni-Silva, A. T. & Loureiro, S. R. (2015). Anxiety and depression in Brazilian undergraduate students: the role of sociodemographic variables, undergraduate course characteristics and social skills. *British Journal of Applied Science & Technology*, 5(3), 297-307.
- Bolsoni-Silva, A. T. (2009). Supervisão em habilidades sociais e seu papel na promoção deste reper-

- tório em estagiários de psicologia. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 5(1), 18- 32.
- Bolsoni-Silva, A. T. & Guerra, B. T. (2014). O impacto da depressão para as interações sociais de universitários. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14 (2), 429-452.
- Cerchiari, E. A. N., Caetano, D. & Faccenda, O. (2005). Prevalência de transtornos mentais menores entre estudantes universitários. *Estudos de Psicologia*, 10 (3), 413-420.
- Del Prette, A. & Del Prette, Z. A. P. (2001). *Inventário de habilidades sociais (IHS- Del Prette): Manual de aplicação, apuração e interpretação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Edmondson, C. B., Conger, J. C. & Conger, A. J. (2007). Social skills in college students with high trait anger. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26 (5), 575-594.
- Facundes, V. L. D. & Ludermir, A. B. (2005). Common mental disorders among health care students. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(3), 194-200.
- Fitts, S. D., Sebbly, R. A. & Zlokovich, M. S. (2009). Humor styles as mediators of the shyness-loneliness relationship. *North American Journal of Psychology*, 11(2), 257-272.
- Harnett, P. H. & Dadds, M. R. (2004). Training school personnel to implement a universal school-based prevention of depression program under real-words conditions. *Journal of School Psychology*, 42, 343-357.
- Johansson, R., Carlbring, P., Heedman, A., Paxling, B. & Andersson, G. (2013). Depression, anxiety and their comorbidity in the Swedish general population: point prevalence and the effect on health-related quality of life. *Peer Journal*, 9(1), 1-18.
- Monteiro, S. O. M., Tavares, J. P. da C. & Pereira, A. M. de S. (2008). Optimismo posicional, sintomatologia psicopatológica, bem-estar e rendimento acadêmico em estudantes do primeiro ano do ensino superior. *Estudos de Psicologia*, 13 (1), 23-29.
- Moreira, S. B. S. (2003). Descrição de algumas variáveis em um procedimento de supervisão de terapia analítica comportamental. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 16(1), 157-170.
- Neves, M. C. C. & Dalgalarrodo, P. (2007). Transtornos mentais auto-referidos em estudantes universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 56(4), 237-244.
- Osse, C.M.C. & Costa, I.I. (2011). Saúde Mental e qualidade de vida na moradia estudantil da Universidade de Brasília. *Estudo de Psicologia*, 28(1), 115-122.
- Ozben, S. (2013). Social skills, life satisfaction, and loneliness in turkish university students. *Social behavior and personality*, 41(2), 203-213.
- Pasko, J., Vyskocilov, J., Slepecky, M. & Novotny, M. (2012). Principles of supervision in cognitive behavioural therapy. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub*, 156(1), 70-79.
- Peres, R. S.; Santos, M. A. & Coelho, H. M. B. (2004). Perfil da clientela de um programa de pronto-atendimento psicológico a estudantes universitários. *Psicologia em Estudo*, 9 (1), 47-54.
- Ribeiro, D. & Bolsoni-Silva, A. T. (2011). Potencialidades e dificuldades interpessoais de universitários: estudo de caracterização. *Revista Acta Comportamental*, 19(2), 205-224.
- Shamsuddin, K., Fadzil, F., Ismail, W.S. W., Shamsul, S. A., Omar, K., et.al. (2013). Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian university students. *Asian Journal of Psychiatry*, 6, 318-323.

Recebido em: 27/05/2016

Aceito em: 06/05/2017