



Revista de Enfermagem | Journal of Nursing

Referência - Revista de Enfermagem

ISSN: 0874-0283

referencia@esenfc.pt

Escola Superior de Enfermagem de  
Coimbra  
Portugal

Loureiro, Cândida; Frederico-Ferreira, Maria Manuela; Reis Santos, Margarida  
Identificação dos fatores determinantes no desenvolvimento das competências sociais  
dos adolescentes

Referência - Revista de Enfermagem, vol. III, núm. 10, julho, 2013, pp. 79-88

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra  
Coimbra, Portugal

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239969014>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Identificação dos fatores determinantes no desenvolvimento das competências sociais dos adolescentes

Identification of determining factors in the development of social skills by adolescents  
Identificación de los factores determinantes en el desarrollo de las habilidades sociales de los adolescentes

Cândida Loureiro\*; Maria Manuela Frederico-Ferreira\*\*; Margarida Reis Santos\*\*\*

## Resumo

O presente artigo reporta-se ao estudo das dificuldades que os adolescentes apresentam ao nível das competências sociais e às possíveis estratégias de intervenção desenvolvidas pelos enfermeiros, de modo a atenuar repercussões negativas na saúde mental deste grupo. Tem como objetivos identificar e compreender os fatores que contribuem para as dificuldades/constrangimentos dos estudantes do ensino secundário relacionados com as competências sociais autocontrolo e assertividade. Este estudo tem uma abordagem qualitativa e insere-se na pesquisa descritiva. Foi realizada uma entrevista semiestruturada a uma amostra de conveniência, de 25 estudantes do 12º ano Via Ensino, de uma escola secundária de Coimbra. Realizou-se a análise qualitativa dos dados seguindo a perspetiva de Bardin (2009). Os principais fatores, que emergiram da análise, identificados pelos estudantes como dificultadores na interação social correspondem à falta de conhecimento para lidar com as situações do dia-a-dia de forma socialmente competente, à incapacidade para gerir emoções e ao medo da avaliação negativa pelos outros. Concluímos que a identificação destes fatores junto da população-alvo permite aos enfermeiros ter um conhecimento mais aprofundado acerca dos *deficits* sociais dos adolescentes e direcionar programas de treino de competências para as dificuldades específicas do grupo a quem se destina.

**Palavras-chave:** promoção da saúde; avaliação de enfermagem; comportamento social; adolescentes.

## Abstract

This article concerns a study of the difficulties that adolescents present at the level of their social skills and the possible intervention strategies developed by nurses, in order to mitigate adverse effects on the mental health of young people. The objectives were to identify and understand the factors that contribute to the difficulties / constraints of high school students related to social competences, namely self-control and assertiveness. This study had a qualitative approach and was descriptive research. We performed semi-structured interviews with a convenience sample of 25 students from the 12<sup>th</sup> grade at a high school in Coimbra.

We carried out a qualitative analysis of the data following the perspective of Bardin (2009). The main factors identified by students as hindering social interaction that emerged from the analysis were lack of knowledge in dealing with day-to-day situations in social interaction, inability to manage emotions and fear of negative evaluation by others.

We conclude that the identification of these factors in the target population will allow nurses to have deeper knowledge about the social deficits of adolescents and to direct skills training programmes to the specific difficulties of the target group.

**Keywords:** health promotion; nursing assessment; social behavior; adolescent.

\* Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Doutoranda em Ciências de Enfermagem no ICBAS [candida@esenfc.pt].

\*\* Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Pós-Doutorada em Ciências Empresariais [mfrederico@esenfc.pt].

\*\*\* Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem do Porto. Doutorada em Ciências da Enfermagem [mrs@esenfc.pt].

## Resumen

Este artículo se refiere al estudio de los problemas que los adolescentes presentan en sus habilidades sociales y las posibles estrategias de intervención desarrolladas por los enfermeros con el fin de atenuar los efectos adversos en la salud mental de estos. Tiene como objetivos identificar y comprender los factores que contribuyen a las dificultades / limitaciones de los estudiantes de enseñanza secundaria relacionados con las habilidades sociales, autocontrol y asertividad. Este estudio tiene un enfoque cualitativo y está dentro de la investigación descriptiva. Se realizó una entrevista semiestructurada a una muestra de 25 estudiantes del 12.º año de una escuela secundaria de Coímbra. Se realizó un análisis cualitativo de los datos, de acuerdo a la perspectiva de Bardin (2009). Los factores principales, que surgieron del análisis, identificado por los estudiantes como un obstáculo para la interacción social corresponden a la falta de conocimientos para hacer frente a las situaciones del día a día de una manera socialmente responsable, la incapacidad para controlar las emociones y el miedo a la evaluación negativa por otros. Llegamos a la conclusión de que la identificación de estos factores, junto con la población objetivo, permite a los enfermeros tener un conocimiento más profundo acerca de los *déficits* sociales de los adolescentes y dirigir programas de entrenamiento de las habilidades relacionadas con las dificultades específicas del grupo al que se dirige.

**Palabras clave:** promoción de la salud; evaluación en enfermería; conducta social; adolescentes.

Recebido para publicação em: 04.09.12

Aceite para publicação em: 27.03.13

## Introdução

As competências sociais são consequência de uma aprendizagem comportamental e relacional positiva e um dos determinantes de trajetórias de vida. A adolescência é uma fase em que o relacionamento interpessoal sofre grandes modificações, em que se estabelecem novas relações e em que as relações com o grupo de pares se intensificam tornando-se mais relevantes. É esperado que os adolescentes, nesta fase do ciclo vital, adquiram as habilidades, atitudes e comportamentos que lhes permitam crescer de forma saudável, a realizar-se quando chegarem a adultos e a tornarem-se socialmente competentes. É consensual hoje em dia a importância da intervenção precoce na área da saúde mental da infância e adolescência através de estratégias de prevenção e promoção da saúde. As diretrizes internacionais e nacionais convergem no sentido de uma preocupação crescente acerca da promoção da saúde e de estilos de vida saudáveis. Em Portugal, o Programa Nacional de Saúde Escolar (Portugal. Ministério da Saúde. Direção Geral da Saúde, 2006, p.11) propõe, entre vários objetivos, “Promover a saúde mental nas escolas, através da implementação de projetos que visem desenvolver competências pessoais e sociais nos alunos”, o que nos leva a perceber que existe uma necessidade do desenvolvimento de competências sociais em crianças e adolescentes, derivada de uma preocupação com a promoção da saúde mental das pessoas. Os dados mais atuais relativos aos projetos que se desenvolvem nas escolas na área da Promoção e Educação para a Saúde (Portugal. Ministério da Educação, 2011) revelam que a área da saúde mental é a que continua a apresentar uma taxa de abordagem mais baixa comparativamente com as outras. A vivência de dificuldades relacionadas com os aspetos da comunicação e das relações interpessoais é uma questão que diz respeito aos profissionais de saúde, pelas consequências negativas que daí podem advir para a saúde e para a vida das pessoas. É da responsabilidade do enfermeiro ajudar as pessoas a adaptarem-se aos diferentes processos de transição no sentido de promover a sua autonomia. A melhoria das competências sociais pode constituir um desafio relacionado com um processo de alteração na forma como a pessoa se relaciona com os outros e consigo própria, passando de uma vivência mais difícil e com repercussões negativas, para outra mais saudável e

positiva. Assim, a identificação dos constrangimentos e das dificuldades relacionados com as competências sociais dos adolescentes possibilita ampliar os seus recursos e o seu conhecimento, numa perspetiva de *empowerment* pessoal, auxiliando a tomada de decisão no que respeita aos comportamentos de saúde, e a uma participação e interação social mais compensadora. A avaliação de competências sociais é considerada uma das etapas fundamentais para a investigação, permitindo reconhecer variáveis relacionadas com *deficits* e identificar a necessidade de intervenção (Del Prette e Del Prette, 1999). Os programas de intervenção relacionados com o desenvolvimento e aprendizagem de competências sociais inserem-se no âmbito do Treino de Competências Sociais, abordagem cujo campo de ação se desenvolve numa dupla vertente, quer terapêutica, quer preventiva e educacional, em variados contextos (familiar, escolar, profissional e social) e nas várias etapas do ciclo vital.

## Quadro teórico

O Treino de Competências Sociais é um tipo de intervenção direcionada para o desenvolvimento e/ou treino de determinadas habilidades sociais quando se identificam dificuldades ao nível das relações interpessoais (Del Prette e Del Prette, 1999). Do campo teórico-prático, salientamos os conceitos que lhe estão subjacentes e que são os de habilidades sociais e competência social. As habilidades sociais são consideradas um constructo descritivo e correspondem a um conjunto de classes de resposta ou de comportamento (iniciar e manter conversações, falar em público, defender os próprios direitos, pedir favores, recusar pedidos, expressar opinião, lidar com críticas, ...) que o indivíduo utiliza para lidar de forma adequada quando se encontra em interação social (Del Prette e Del Prette, 1999). Já a “competência social é um termo avaliativo, refletindo o julgamento de alguém, com base em algum critério, de que o desempenho de uma pessoa numa tarefa é adequado” (McFall, 1982 citado por Del Prette e Del Prette, 1999, p.45). As competências sociais a que nos reportamos neste artigo são o Autocontrolo e a Assertividade por terem sido as competências que apresentaram resultados mais relevantes, embora o sistema de categorias que estudámos se alargue a outras competências sociais. Tendo como ponto de partida este referencial conceptual, passamos a descrever de forma

muito breve alguns dos modelos teóricos que procuram explicar o défice ou as dificuldades no desenvolvimento das habilidades sociais e consequentemente as dificuldades na avaliação da competência social (Loureiro, 2011). O Modelo da Perceção Social de Argyle (1983) explica o desenvolvimento das habilidades sociais através de processos cognitivos que tentam compreender o ambiente social em que a pessoa se insere, através de uma descodificação correta do mesmo, permitindo à pessoa responder de uma forma socialmente competente, estando as dificuldades relacionadas com uma falha numa das etapas de leitura e/ou descodificação da mensagem verbal/não verbal. Já o Modelo da Assertividade de Wolpe e Lazarus (1966) postula que as dificuldades ou *deficits* no desempenho social se relacionam com uma aprendizagem pessoal não assertiva, por um lado pela presença de níveis elevados de ansiedade que inibem o comportamento assertivo, por outro por uma incapacidade de, voluntariamente, controlar os estímulos associados às respostas sociais. O Modelo da Aprendizagem Social de Bandura (1977) considera que o principal fator para a aprendizagem é a modelação (para as crianças e adolescentes os modelos de referência são, respetivamente, os pais e os pares) com a possibilidade das respostas sociais poderem ser punidas ou reforçadas. O autor também formulou a teoria da autoeficácia que corresponde à crença sobre a capacidade de desempenhar determinado comportamento com sucesso. Mais atual, o Modelo SOCIAL de Beauchamp e Anderson (2010) propõe uma estrutura integradora no desenvolvimento das competências sociais, partindo do princípio que o desenvolvimento das habilidades sociais depende de uma normal maturação cerebral, cognitiva e do comportamento com um suporte ambiental adequado. É uma tentativa para agregar as relações dinâmicas e multifacetadas entre as dimensões cognitivas, sócio emocionais, de comunicação, biológicas e ambientais e descrever como se interrelacionam para determinar a competência social. Define o núcleo dimensional das habilidades sociais (biológico, psicológico e social) e a sua integração numa estrutura desenvolvimental. Neste enquadramento desenhamos o estudo que a seguir se apresenta e cujos objetivos são identificar e compreender os fatores que contribuem para as dificuldades/constrangimentos dos estudantes do ensino secundário relacionados com as competências sociais autocontrolo e assertividade.

## Metodologia

Este estudo tem uma abordagem qualitativa e insere-se na pesquisa descritiva uma vez que o seu propósito se centra na exploração do significado, do subjetivo e pessoal, da vivência do entrevistado, expressa de uma forma descritiva. Decorreu numa escola secundária de Coimbra, no ano letivo 2009/2010. No sentido de conduzir com rigor todo o processo fornecendo um fio condutor à análise a realizar elencamos as seguintes hipóteses: um dos fatores que contribui para as dificuldades ao nível das competências sociais dos estudantes é um défice no conhecimento sobre como ser socialmente competente; um dos fatores que contribui para as dificuldades ao nível das competências sociais dos estudantes é um défice no conhecimento sobre como fazer para ser socialmente competente.

Amostra de conveniência, composta por 25 estudantes que apresentavam dificuldades ao nível das competências sociais e que se voluntariaram para participar (a identificação das dificuldades resultou de um estudo prévio realizado a 210 estudantes do 12º ano, e dos quais 96 apresentaram dificuldades). No que se refere à sua caracterização, as raparigas estão em maioria (64,0%). A idade variou entre os 16 e 18 anos, com uma média de 17,0 um desvio padrão de 0,408. Os estudantes são maioritariamente portugueses (apenas um estudante tinha outra nacionalidade). Relativamente aos dados socioprofissionais dos pais, o grau de escolaridade preponderante é o Ensino Secundário – 12º ano, tanto para o pai (36,0%) como para a mãe (32,0%). A situação profissional que se destaca é ser Trabalhador por conta de outrem, tanto para o pai (68,0%) como para a mãe (72,0%). No que se reporta à categoria socioprofissional dos pais, a que apresenta um valor mais elevado é a categoria 3 no Índice de Graffar, que corresponde a Funcionários públicos, empregados de escritório e operários com cursos referentes ao seu trabalho, sendo esse valor de 56,0% para o pai e 44,0% para a mãe. A idade das mães varia entre os 39 e 54 anos, com uma média de  $45,76 \pm 3,42$  anos e a dos pais entre 40 e 67 anos, com uma média de  $48,28 \pm 5,02$  anos.

O instrumento de recolha de dados é um guião de entrevista semiestruturada, por nós elaborado, com o objetivo de identificar os fatores que contribuem para as dificuldades das competências sociais dos estudantes e é constituído por duas partes. Na

primeira parte, existe uma listagem de habilidades sociais ou classes de resposta que agregadas com determinado critério correspondem às competências sociais em estudo, devendo os estudantes assinalar aquelas em que sentem mais dificuldade: Das situações enumeradas, assinale aquelas em que tenha mais dificuldade no seu dia-a-dia, sendo portanto uma questão fechada. A segunda parte é constituída por uma questão aberta: Poderia referir em que situações, com que pessoas e em que contextos essas dificuldades acontecem? Questionou-se as fontes de dificuldade permitindo aos estudantes que se expressassem livremente, ou seja, da listagem das habilidades sociais que previamente assinalaram como dificultadoras escolheram falar das que sentiam como mais constrangedoras no seu dia-a-dia.

Procedimentos éticos e deontológicos - o presente estudo contemplou as normas éticas portuguesas e foi aprovado pela Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde – Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Obtivemos autorização da direção da escola secundária onde se realizou o estudo. Aos estudantes que foram convidados a participar na investigação, foi-lhes dito que a participação era voluntária e foi entregue o consentimento informado para ser assinado pelo encarregado de educação ou pelo próprio. No que respeita aos dados, foram tratados considerando a confidencialidade e o anonimato, bem como o sigilo profissional, protegendo deste modo os indivíduos envolvidos na pesquisa tanto no seu domínio privado como coletivo. Tivemos sempre presente os princípios que se encontram definidos no Código Deontológico do Enfermeiro.

Procedimentos de recolha e análise dos dados - para a realização das entrevistas foi escolhido um momento pós-aula, de acordo com a disponibilidade dos estudantes, tendo sido efetuadas numa sala de reuniões da Escola, com uma duração que variou entre 20 a 30 minutos e foram posteriormente transcritas integralmente para subsequente análise. Procedeu-se à análise de conteúdo de acordo com Bardin (2009). Designámos, *a priori*, as duas competências sociais (assertividade e autocontrolo) definidas pelo referencial teórico, que por sua vez englobam determinadas subcategorias e que correspondem ao conjunto de classes de resposta inerentes a cada competência. Este é considerado um procedimento fechado uma vez que partimos de um quadro teórico pré-estabelecido a propósito do qual

formulámos as hipóteses. Após uma leitura prévia do material entendemos ser necessário estabelecer duas hipóteses iniciais pois concordamos com Guerra (2006) quando afirma que, pela análise compreensiva não se pretende apenas a verificação das hipóteses nem a mera descrição da realidade mas conseguir realizar uma interpretação do sentido dos processos e dinâmicas vivenciais expressas. No que respeita à regra de enumeração, considerámos a frequência como medida de contagem para o número de vezes que o *tema* (unidade de registo) aparece no texto isto é, estando a sua alusão explícita ou implícita numa mensagem. Como unidade de contexto escolhemos o parágrafo/excerto de parágrafo. No processo de análise e interpretação de conteúdo, codificou-se cada entrevista com a letra E seguida da ordem de participação (E1, ... E25). No que respeita à validade interna do sistema de categorias, foram rigorosamente desenvolvidas todas as etapas previstas no processo de categorização. Relativamente à fidelidade da análise de conteúdo, após a explicação pormenorizada do sistema de categorias e dos critérios de codificação utilizados, solicitámos a dois peritos externos que procedessem à identificação dos temas numa amostra aleatória do corpus documental. Foi obtida uma concordância a rondar os 80% o que se pode considerar satisfatório para determinar a fidelidade dos resultados (Vala, 2009).

## Resultados

Passamos a apresentar os resultados relativos à primeira questão: Das situações enumeradas, assinale aquelas em que tenha mais dificuldade no seu dia-a-dia. As situações que foram identificadas como mais dificultadoras na interação com os outros foram as classes de resposta que integram a competência social Autocontrolo e que são: 'falar em público' com 17 referências (10,4%) e 'responder apropriadamente a provocações' com 11 referências (6,8%). A questão aberta: Poderia referir em que contextos essas dificuldades acontecem?, serviu de ponto de partida norteador para a entrevista no sentido de se identificarem possíveis causas ou fatores que ajudem a compreender as dificuldades referenciadas. Apresentamos os resultados referentes às unidades de registo identificadas que emergiram das entrevistas analisadas. Na Tabela 1 estão os

dados correspondentes à categoria Autocontrolo da qual fazem parte três subcategorias: Falar em Público, Responder Apropriadamente a Provocações e Encerrar Relacionamento. Relativamente aos temas que emergiram da análise das entrevistas, destacamos os que apresentam maior percentagem (igual ou superior a 3,9% correspondente a cinco referências) e que são: «estado emocional» (7,8%) e «resultado catastrófico» (4,7%), na subcategoria Falar em Público; os temas «desconhecimento sobre como agir» (5,4%) e «agressividade verbal» (3,9%), na subcategoria Responder Apropriadamente a Provocações; o tema «sofrimento emocional» (3,9%) na subcategoria Encerrar Relacionamento. Relativamente ao «estado emocional», o receio, a vergonha e o nervosismo são os aspetos mais referenciados pelos estudantes como dificultadores quando têm que falar para um conjunto de pessoas. Ilustramos com as seguintes unidades de contexto “(...) *preparo-me mais nessas situações mas o receio acaba sempre por estar presente*”, E11; “(...) *só falar para turma já tenho vergonha*”, E1. Relativamente ao tema «resultado catastrófico», entendemos que se deve à incapacidade dos estudantes de lidarem com a situação (falar em público) e como consequência o resultado é quase sempre muito constrangedor para o próprio, como explicitado nas unidades de contexto que se seguem “(...) *e tudo corre mal*”, E10; “(...) *não consigo dizer patavina, engasgo-me muitas vezes e não consigo dizer o que pretendo apesar de saber o que dizer*”, E13; “(...) *acabo por não dizer nada*”, E19; “*Não me consigo controlar. (...) nem consigo falar e o que digo sai tudo ao contrário*”, E24. O tema «estratégias de resolução» está patente nas situações em que,

apesar das dificuldades, os estudantes referiram formas de lidar com o desconforto sentido e que passa por exemplo pelo “(...) *humor é a estratégia que utilizo para pôr as pessoas à vontade e para mim facilita o que vem a seguir. É preciso ganhar um certo à vontade*”, E12. O treino de competências pode ser uma opção como no excerto que se segue “(...) *nada que com um bocado de prática não se resolva*”, E23. Na subcategoria Responder Apropriadamente a Provocações, identificámos dois temas, nomeadamente «desconhecimento sobre como agir» e «agressividade verbal». No que se refere ao primeiro, as referências situam-se ao nível da incapacidade pessoal de saber como reagir de uma forma correta a provocações, “*Não consigo me defender das outras pessoas quando me acusam de algo ou outro caso parecido, acabo sempre por ficar calada, (...) É sempre difícil para mim (...) pois nunca sei o que fazer para melhorar, logo acabo por piorar ou então não fazer nada*”, E10. Agressividade verbal é referida como uma forma disfuncional de reagir “(...) *não me contenho e respondo torto*”, E1. E é também referida como estando presente no emissor “(...) *se me insultam direta ou indiretamente*”, E8; “*Quando existem insultos por parte de pessoas que não gosto*”, E22. Relativamente à subcategoria Encerrar Relacionamento, identificámos os temas ‘sofrimento emocional’, em que a principal dificuldade é mesmo a questão da dor pessoal “(...) *acabo sempre por sofrer muito, sou muito sensível*”, E10; “(...) *a parte emocional está sempre em cima*”, E21. O tema «primazia aos outros» em que o bem-estar dos outros aparece sempre em primeiro lugar “*Penso primeiro nos outros, (...) primeiro nos outros*”, E21.

TABELA 1 – Categoria Autocontrolo, Subcategorias, Unidades de Registo e Frequência

Categoria/Subcategorias		Unidades de Registo Temas	Frequência	
			n	% (*)
1.Autocontrolo	1.1.Falar em público	Estado Emocional	10	7,8
		Resultado catastrófico	6	4,7
		Estratégias de resolução	4	3,1
	1.2.Responder apropriadamente a provocações	Desconhecimento sobre como agir	7	5,4
		Agressividade verbal	5	3,9
	1.3.Encerrar relacionamento	Sofrimento emocional	5	3,9
Primazia aos outros		2	1,6	
Total			39	29,5

(\*) Percentagem em relação ao número total de parágrafos/excertos de parágrafos.



Na Tabela 2, que corresponde à categoria Assertividade, realçamos o tema «julgamento pelos outros» (6,2%) na subcategoria Manifestar Opinião; os temas «expectativas negativas» (4,7%) e «ponderação excessiva» (4,7%) na subcategoria Tomar Decisões; os temas «não ficar mal perante os outros» (5,4%) e «desconhecimento como agir» na subcategoria Dizer «Não»; os temas «desconhecimento como agir» (7,1%) e «dificuldade em admitir falhas» (5,4%) na subcategoria Lidar com as Críticas; os temas «incapacidade pessoal» (4,7%) na subcategoria Defender os seus Direitos, e por fim, «estado emocional» (5,4%) na subcategoria Apresentar-se/Iniciar/Finalizar uma Conversa. De acordo com estes dados, verificamos que uma das maiores dificuldades dos estudantes quando têm que Manifestar a sua Opinião (subcategoria) passa pelo julgamento que acham que será feito pelos outros no sentido de ajuizarem acerca da sua conduta. A título de exemplo: *“Por vezes tenho dificuldade em exprimir o que realmente sinto e o que realmente acho (...) pelo receio do que poderão elas pensar ou achar (...) o que poderão pensar de mim, julgar o que estou a dizer sem me conhecerem bem”,* E17; *“(...) penso: porque é que estou sempre a pensar nos outros? É horrível!! (...) vão pensar que sou má pessoa, vão-me criticar”,* E21. Também o facto de não saberem manifestar a sua opinião de uma forma assertiva é indicador de constrangimento pessoal: *“Para manifestar a nossa opinião nem sempre o fazemos de forma correta”,* E9; *“(...) porque fico sem saber o que dizer”,* E19; *“Não sou capaz de dar a minha opinião (...) Geralmente acho que tenho poucos argumentos para defender as minhas opiniões”,* E21. A baixa autoestima e o estado emocional são fatores que também estão implicados nas dificuldades sentidas pelos estudantes, conforme espelham as seguintes frases: *“Inveja é um problema. Quando não me sinto inferiorizada é fácil para mim comunicar. Quando há pessoas com ar mais superior, isso é dificultador”,* E1; *“(...) Como a autoestima está em baixo, os outros são melhores do que eu, não faço nada de jeito. (...) Fico sempre a pensar que estou a pedir demais, (...). Tenho que pensar em mim”,* E21. Quando os estudantes têm que Tomar Decisões (subcategoria), os principais constrangimentos situam-se ao nível das expectativas negativas em relação à opção escolhida na tomada de decisão e ao nível de uma escolha exaustiva da melhor opção conforme se pode verificar pelos

excertos: *“Medo de não tomar a melhor decisão, de ser rejeitada”,* E21; *“(...) tenho sempre medo de optar pela opção incorreta e de me arrepender”,* E10; *“Muito difícil, sou indecisa por natureza, estou sempre a adiar e com receio acabo por adiar”,* E14; *“(...) pondero tudo, todos os aspetos, gosto de ter a certeza das coisas, pergunto, pondero todas as possibilidades”,* E18. Para a subcategoria Saber Dizer «Não», os principais constrangimentos que emergiram da análise dos dados situam-se em «não ficar mal perante os outros» pela possibilidade de existir uma avaliação do comportamento do estudante pelos outros, que ilustramos com as frases que se seguem *“O que é que os outros ficam a pensar quando digo não”,* E15; *“Muito complicado. O que é que os outros vão achar, pensar(...)”,* E21. Para um segundo plano. Esta forma de agir leva à desvalorização (...) não, quais as palavras a utilizar, como as dizer *“(...) tenho dificuldade em dizer não”,* E10; *“Quando discordo de algo, nunca sei bem como me expressar sem ferir suscetibilidade”,* E22. A situação Lidar com Críticas engloba a capacidade de fazer e reagir a críticas e para esta subcategoria as dificuldades situam-se ao nível de não saber como fazer críticas: *“Não consigo fazer críticas, quando as pessoas fazem ou dizem alguma coisa mal calo-me, (...)”,* E15; *“Aceito críticas de forma razoável mas não sei como fazer críticas que sejam bem aceites. Quando faço algum tipo de crítica (construtiva) os outros não aceitam bem (...). Por exemplo, com os professores não faço porque o professor pode levar a mal e ficar marcada”,* E16; *“(...) E quando me criticam, em vez de pensar em fazer melhor rebaixo-me sempre”,* E10. Também a dificuldade em lidar com as falhas, mais propriamente em admitir falhas está patente no discurso dos estudantes: *“Sou muito perfeccionista, sou atleta de alta competição, (...) sempre que há uma falha custa-me a aceitar, trabalho tanto nos treinos que me custa aceitar. Por vezes sou agressivo”,* E13. Quando chega o momento de Defender os seus Direitos (subcategoria), os estudantes referem uma grande incapacidade pessoal para o fazerem associada a expectativas negativas relacionadas com a opinião dos outros: *“Por exemplo, ao ser atendida numa loja a comprar a minha prenda de anos, tive vergonha que a empregada levasse a mal...”,* E1; *“Passam à minha frente na fila e não digo nada. Por exemplo, uma reclamação, nunca o faria. Adiar a situação é o melhor. Tenho medo de represálias por parte do*

outro”, E18. Relativamente à última subcategoria, Apresentar-se/Iniciar/Finalizar uma conversa, a vergonha, a timidez e uma grande dificuldade pessoal, foram os aspetos identificados como mais dificultadores: “*Não é o meu forte as primeiras relações, conversas. Sou envergonhado, sou tímido*”, E12; “*Não sei como acabar uma conversa. Custa dizer que tenbo que ir acabar a conversa, de forma a*

*que, para o outro, fique claro o discurso*”, E14; “*(...) tenbo dificuldade nas apresentações, normalmente por ter vergonha*”, E19. Esta categoria, Assertividade, foi a que apresentou mais indicadores de resultado no que se refere à identificação de dificuldades na interação, porque é também aquela que abarca mais habilidades/classes de resposta.

TABELA 2 – Categoria Assertividade, Subcategorias, Unidades de Registo e Frequência

Categoria/Subcategorias		Unidades de Registo Temas	Frequência	
			n	% (*)
2.Assertividade	2.1.Manifestar opinião	Julgamento pelos outros	8	6,2
		Desconhecimento sobre como agir	4	3,1
		Baixa autoestima	4	3,1
	2.2.Tomar decisões	Expectativas negativas	6	4,7
		Ponderação excessiva	6	4,7
	2.3.Dizer ‘Não’	Não ficar mal perante os outros	7	5,4
		Desconhecimento sobre como agir	5	3,9
	2.4.Lidar com as críticas	Desconhecimento sobre como agir	9	7,1
		Dificuldade em admitir falhas	7	5,4
		Comportamento agressivo	1	0,8
	2.5.Defender os seus direitos	Incapacidade pessoal	6	4,7
		Expectativas negativas	3	2,4
	2.6. Apresentar-se/Iniciar/ Finalizar uma conversa	Estado emocional	7	5,4
		Grande dificuldade	3	2,4
Total			76	59,3

(\*) Percentagem em relação ao número total parágrafos/excertos de parágrafos.

## Discussão

Os resultados mostraram que as situações identificadas pelos estudantes como mais dificultadoras na interação com os outros se relacionam com a competência social Autocontrolo (nomeadamente falar em público e responder apropriadamente a provocações). Estes dados são concordantes com outros estudos realizados com estudantes universitários cujos resultados ao nível das dificuldades sociais mais referidas foram especificamente ‘falar em público’ e ‘lidar com o tratamento negativo de outras pessoas (Bandeira e Quaglia, 2005). Nos fatores identificados como intervenientes ao nível das dificuldades nas competências sociais dos estudantes, salienta-se a incapacidade para lidar com as emoções (medo, vergonha, inveja, ansiedade, insegurança, frustração, agressividade) acompanhada de algum sofrimento emocional para o próprio. Estas emoções, com uma conotação mais negativa (Lazarus, 1999 citado por Vaz-Serra, 2007) despoletam uma sensação de

ameaça que se repercute em todo o corpo, pela ativação da resposta ao stresse, e que se manifesta de diversas formas: rubor facial, tremores, taquicardia, sudorese, incapacidade para falar, chegando ao ponto da pessoa não se lembrar do que dizer, particularmente em situação de falar em público. A atenção, a concentração e a memória são também afetadas por esta via. De acordo com Vaz-Serra (2007), a vivência destas situações de interação social como situações stressantes impede as pessoas de cumprirem eficazmente as atividades do dia-a-dia. Particularmente na situação da inibição mediada pela ansiedade, Argyle (1983) é da opinião que, de entre as situações que provocam mais desconforto, encontram-se o confronto de opiniões, falar com uma figura de autoridade, falar em público, expressar sentimentos, lutar pelos seus direitos e encetar relações com elementos do sexo oposto. No que respeita à agressividade verbal, também Mendes (2010) realizou um estudo com adolescentes e identificou o comportamento agressivo como um



*déficit* na competência social autocontrole, mais concretamente, como uma reduzida capacidade de autocontrole. Somos de opinião que o autocontrole emocional representa a capacidade de reconhecer, aceitar e gerir as emoções vivenciadas de uma forma adaptativa e construtiva. Reconhecer as emoções implica uma atenção redobrada ao que se passa, quer no meio ambiente, quer no próprio indivíduo. É importante que a pessoa tenha conhecimentos que lhe permitam compreender que determinadas reações fisiológicas e determinados pensamentos em contextos particulares de interação, correspondem a diferentes formas de sentir, e por isso, a diferentes emoções. Esta identificação e reconhecimento emocional serão tanto mais efetivos quanto melhor informados estiverem os indivíduos (Wolpe e Lazarus, 1966). Estudos revelam que a capacidade do reconhecimento das emoções em crianças está relacionada com a promoção do sucesso académico e o estabelecimento de relações interpessoais positivas (Machado *et al.*, 2008) e, em adolescentes, está positivamente relacionada com o suporte social (Ciarrochi, Heaven e Supavadeeprasit, 2008). Assim, podemos afirmar que a existência de dificuldades ao nível do autocontrole emocional é um fator condicionante no desenvolvimento de competências sociais. Por outro lado, é importante veicular informação acerca desta temática aos adolescentes, no sentido de melhorar o seu autoconhecimento e transformar determinados constrangimentos da vivência social em momentos de satisfação pessoal. Identificámos também uma necessidade de aceitação social pelos outros com uma grande preocupação em passar uma imagem positiva de si próprio, paradoxalmente associada a uma baixa autoestima e desvalorização pessoal, colocando sempre os outros em primeiro lugar. A perspetiva de Erikson (1976) acerca da construção da identidade pessoal do adolescente é baseada numa dupla vertente, em quem engloba por um lado as representações que o adolescente tem de si próprio e por outro, a forma como é visto pelos outros. Nesta dinâmica, o desenvolvimento da autoestima é influenciado pelo feedback dos outros e ao mesmo tempo pela forma como o adolescente percebe esse *feedback*, assim como o desenvolvimento do autoconceito se baseia na elaboração que faz da maneira como os outros o vêem. Também, a avaliação pessoal se concretiza por comparação com os outros (grupos de referência)

que vão moldar a visão que cada um tem de si próprio. No que diz respeito à necessidade de aceitação social, sabemos que o grupo de pares e os amigos são uma base de suporte importante para o reconhecimento pessoal, ajudam a desenvolver um sentido de pertença e de solidariedade e contribuem para um sentimento de bem-estar pessoal. Verificamos pelos resultados do estudo que, muitas vezes os adolescentes não agem de acordo com as suas crenças e convicções para não se sentirem mal perante os pares e para terem a sua aprovação e aceitação, remetendo-se a si próprios muitas vezes, para um segundo plano. Esta forma de agir leva à desvalorização de algumas das dimensões do Eu, entre elas a autoestima, o que, associado a alguma insegurança pessoal vai impedir o desenvolvimento adequado das suas competências sociais. Vários estudos relacionados com a autoestima e o desempenho social foram desenvolvidos com estudantes universitários, onde se observaram correlações positivas fortes entre o nível de autoestima e as competências sociais (Bandeira *et al.*, 2005). As expectativas negativas relativamente ao desfecho na interação, a falta de conhecimento para lidar e saber como dar resposta a situações do dia-a-dia, de uma forma socialmente competente, são também dificuldades referenciadas pelos estudantes na interação com os outros. As dificuldades relacionadas com as expectativas negativas e resultado catastrófico podem ser explicadas pela Teoria da Autoeficácia de Bandura (1977), na qual as expectativas negativas estão relacionadas com autoavaliações negativas, que por sua vez são consequência de erros ao nível do processamento cognitivo da informação que vão ter repercussões ao nível do desempenho social. Esses erros de processamento podem ser autoavaliações distorcidas baseadas em crenças irracionais e em pensamentos automáticos negativos. Para inverter este processo importa uma reflexão pessoal para alterar o próprio pensamento e o comportamento subsequente, o que nos remete para a reestruturação cognitiva como intervenção de primeira linha. Uma dificuldade que emergiu da análise dos dados foi a falta de conhecimento para agir na situação (o não saber e o não saber como fazer) mais concretamente nas situações de responder apropriadamente a provocações, manifestar opinião, dizer 'não' e lidar com as críticas. Estas situações ou classes de resposta são potencialmente geradoras de muita ansiedade e os participantes, de um modo geral, referiram que

muitas vezes não sabiam o que dizer ou o que fazer na situação mas também expressaram que apesar de por vezes saberem o que deveriam dizer ou fazer não eram capazes de o pôr em prática. Entendemos que esta incapacidade de agir de forma socialmente competente pode estar relacionada com uma aprendizagem pessoal não assertiva que, de acordo com Castanyer (2004), pode ser devido a punição sistemática dos comportamentos assertivos, insuficiência de reforço, recompensa pelo desempenho não assertivo, desconhecimentos dos seus direitos e incapacidade para discriminar adequadamente as situações em que deve emitir uma resposta assertiva. Gresham (2009) considera a existência de dois tipos de *deficits*: os de aquisição de habilidades sociais, que podem corresponder à falta de conhecimento sobre como desempenhar uma determinada habilidade social e os *deficits* de desempenho, em que a dificuldade está em transpor para a interação uma determinada habilidade social, mais por motivação do que por aprendizagem. Estas dificuldades podem também estar relacionadas com características pessoais, inatas e de personalidade como, por exemplo, serem envergonhados e introvertidos (McFall, 1982 citado por Del Prette e Del Prette, 1999). Por tudo isto, consideramos a transmissão de conhecimentos na área da comunicação humana, a aprendizagem através da observação de modelos, a aquisição de habilidades de observação (do comportamento do outro e de si próprio), o desenvolvimento de processos cognitivos e motivacionais e o Treino de Competências Sociais como processos de intervenção prioritários (Del Prette e Del Prette, 1999). Esta última constatação corrobora as duas hipóteses de partida, uma vez que a falta de conhecimento para agir na situação (o não saber e o não saber como fazer) foi uma das grandes dificuldades que emergiram da análise dos dados.

## Conclusão

A partir dos dados relativos ao presente estudo foi possível identificar e compreender alguns dos fatores que interferem de uma forma negativa no desenvolvimento das competências sociais autocontrolo e assertividade dos estudantes, o que nos leva a considerar que foram atingidos os objetivos definidos. As duas hipóteses formuladas (... déficit

no conhecimento sobre como ser socialmente competente e ... déficit no conhecimento sobre como fazer para ser socialmente competente) foram confirmadas tendo-se identificado um vasto leque de fatores muito para além daqueles referidos nas mesmas. Concluímos que a formulação destas hipóteses foi orientadora, uma vez que permitiu interpretar e explicar o sentido da realidade vivida e expressa pelos estudantes de uma forma mais compreensiva. Podemos, assim, afirmar que a identificação e a compreensão destes fatores junto da população-alvo permite direcionar programas de treino de competências para aspetos, que se espera, poderem ser realmente modificados e melhorados pela intervenção, uma vez que se fundamenta nas dificuldades empiricamente observadas no grupo em que se pretende intervir. Este conhecimento pode ajudar os enfermeiros a melhor compreenderem os mecanismos subjacentes que podem influenciar a saúde mental destes estudantes e a desenhar intervenções específicas que envolvam temáticas e técnicas/procedimentos suficientemente flexíveis e coerentes com o contexto do grupo a quem se destinam. Tais intervenções deverão ser amplamente motivadores para o envolvimento emocional e para a aprendizagem de conhecimentos a partir da vivência e treino dos conteúdos abordados. A realização desta avaliação diagnóstica permitiu obter um conhecimento específico quer relativamente à caracterização do grupo quer relativamente ao problema sobre o qual se pretende intervir. Esta etapa na investigação é fundamental para delinear e implementar programas particularmente direcionados às dificuldades identificadas. A conceção, implementação e avaliação do programa de treino de competências sociais Melhorar Competências com os Outros correspondem às etapas seguintes desta investigação.

O presente estudo está integrado na investigação de doutoramento em Ciências de Enfermagem, no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS) cujo projeto de investigação foi financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT) através do Programa de apoio à formação avançada de docentes do Ensino Superior Politécnico (PROTEC) com a referência PEst-OE/SAU/UI0742/2011.

## Referências Bibliográficas

- ARGYLE, Michael (1983) - *The psychology of interpersonal behaviour*. 4ª ed. Harmondsworth: Penguin.
- BANDEIRA, Marina [et al.] (2005) - Comportamento assertivo e a sua relação com ansiedade, *locus* de controle e auto-estima em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia*. Vol. 22, nº 2, p. 111-121.
- BANDEIRA, Marina ; QUAGLIA, Maria A. C. (2005) - Habilidades sociais de estudantes universitários: identificação das situações sociais significativas. *Interação em Psicologia*. Vol. 9, nº 1, p. 45-55.
- BANDURA, Albert (1977) - Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. Vol. 84, nº 2, p. 191-215.
- BARDIN, Laurance (2009) - *Análise de conteúdo*. Ed. revista e atualizada. Lisboa: Edições 70.
- BEAUCHAMP, Miriam H. ; ANDERSON, Vicki (2010) - SOCIAL: an integrative framework for the development of social skills. *Psychological Bulletin*. Vol. 136, nº 1, p. 39-64.
- CASTANYER, Olga (2004) - *A assertividade, expressão de uma auto-estima saudável*. 3ª ed. Coimbra: Edições Tenacitas.
- CIARROCHI, Joseph ; HEAVEN, Patrick A. C. L. ; SUPADEVPRASIT, Sunila (2008) - The link between emotion identification skills and socio-emotional functioning in early adolescence: a 1-year longitudinal study. *Journal of Adolescence*. Vol. 31, nº 5, p. 565-582.
- DEL PRETTE, Zilda A. P. ; DEL PRETTE, Almiro (1999) - *Psicologia das habilidades sociais, terapia e educação*. Petrópolis: Editora Vozes.
- ERIKSON, Erik H. (1976) - *Identidade: juventude e crise*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar.
- GRESHAM, Frank M. (2009) - Análise do comportamento aplicada às habilidades sociais. In DEL PRETTE, Zilda A. P. ; DEL PRETTE, Almiro - *Psicologia das habilidades sociais, diversidade teórica e suas implicações*. São Paulo: Editora Vozes. p. 17-56.
- GUERRA, Isabel Carvalho (2006) - *Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo: sentidos e formas de uso*. Estoril: Principia.
- LOUREIRO, Cândida (2011) - Treino de competências sociais – uma estratégia em saúde mental: conceptualização e modelos teóricos. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. Nº 6, p. 7-13.
- MACHADO, Paula [et al.] (2008) - Relações entre o conhecimento das emoções, as competências académicas, as competências sociais e a aceitação entre pares. *Análise Psicológica*. Vol. 3, nº 26, p. 463-478.
- MENDES, Carla Silva (2010) - Violência na escola: conhecer para intervir. *Revista de Enfermagem Referência*. Série 2, nº 12, p. 71-82.
- PORTUGAL. Ministério da Educação (2011) - *Edital de resultados 2010-2011* [Em linha]. Lisboa: DGIDC, Núcleo de Educação para a Saúde e Ação Social Escolar. [Consult. 12 ago. 2012]. Disponível em WWW:<URL: [http://sitio.dgdc.min-edu.pt/saude/Documents/2\\_Edita10-11\\_comassinatura.pdf](http://sitio.dgdc.min-edu.pt/saude/Documents/2_Edita10-11_comassinatura.pdf)>.
- PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direção Geral da Saúde (2006) - *Circular Normativa nº 7/DSE de 29/06/2006, Programa Nacional de Saúde Escolar* [Em linha]. Lisboa: DGS, Divisão de Saúde Escolar. [Consult. 12 ago. 2012]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i008093.pdf>>.
- VALA, Jorge (2009) - A análise de conteúdo. In SILVA, Augusto Santos ; PINTO, José Madureira - *Metodologia das ciências sociais*. 15ª ed. Porto: Edições Afrontamento. p. 101-128.
- VAZ-SERRA, Adriano (2007) - *O stress na vida de todos os dias*. 3ª ed. Coimbra: Edição do Autor.
- WOLPE, Joseph ; LAZARUS, Arnold Allan (1966) - *Behavior therapy techniques*. New York: Pergamon Press.