



DESAFÍO Y PERSPECTIVAS ACTUALES EN EL CAMPO DE LA EDUCACIÓN

DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PESSOAIS E SOCIAIS EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM COMO PROMOTOR DO ÊXITO EM ENSINO CLÍNICO

Rosa Lopes ¹; Zaida Azeredo ²; Rogério Rodrigues ¹

¹ Professor adjunto, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

² Professor auxiliar, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto

Fecha de recepción: 2 de enero de 2011

Fecha de admisión: 10 de marzo de 2011

RESUMO

Na última década o desenvolvimento de programas de competências sociais em estudantes universitários tem despertado especial interesse, não só pela importância da preparação para o mercado de trabalho, mas principalmente nas áreas cuja actuação depende, significativamente, da qualidade das relações profissional-cliente.

Esta investigação pretendeu estudar desenvolvimento de competências pessoais e sociais nos estudantes de enfermagem que favorecessem o êxito/desempenho em Ensino Clínico. Concebeu-se um programa de intervenção com 10 sessões (30 horas) temáticas (comunicação, emoções, escuta, empatia, auto-conhecimento, cooperação) com metodologia baseada em dinâmicas activas (individuais e grupais) e tarefas para casa.

Estudo quasi-experimental (aprovado por Comissão de Ética) com 104 estudantes do 2º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem (Controlo – 42; Experimental – 62) com componente quantitativa utilizando como instrumentos: Escala alexitimia Toronto, Escala assertividade Rathus e Inventário clínico auto-conceito.

Antes da intervenção verificou-se a existência de equivalência entre Controlo e Experimental (características sociodemográficas, características de ingresso e frequência do Curso, auto-conceito, assertividade e alexitimia).

Após a intervenção evidenciou-se tendência para a assertividade e diferenças significativas na alexitimia global ($t=2,595$; $p=0,011$), F2 ($t=2,166$; $p=0,033$), F3 ($t=2,583$; $p=0,012$) e categorização dos indivíduos ($\eta^2=2,595$; $p=0,044$).

Na evolução dos grupos constatou-se que o programa produz efeitos positivos na auto-eficácia ($t=-2,823$; $p=0,006$), assertividade ($t=-3,491$; $p=0,001$), alexitimia ($t=4,423$; $p=0,000$) e suas dimensões (F1: $t=3,242$; $p=0,002$; F2: $t=4,054$; $p=0,000$; F3: $t=3,586$; $p=0,001$).

A evidência dos múltiplos ganhos conseguidos com este programa realçam a importância da formação em enfermagem dever incluir o desenvolvimento competências pessoais e sociais como parte dos objectivos académicos.



DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PESSOAIS E SOCIAIS EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM COMO PROMOTOR DO ÊXITO EM ENSINO CLÍNICO

Palavras-chave: competências pessoais e sociais; programa intervenção; estudantes; Ensino Superior; êxito em Ensino Clínico

ABSTRACT

In the last decade, the development of social skills programmes for university students has aroused special interest, not only because of the importance of preparing for the labour market, particularly in areas whose performance relies significantly on the quality of professional-client relationships.

This research aimed to study the development of personal and social skills in nursing students to promote success/performance in Clinical Practice. A 10-session intervention (30 hours) programme about various themes (communication, emotions, listening, empathy, self-awareness, cooperation) was designed using methodology based on active dynamics (individual and group) and homework assignments.

Quasi-experimental study (approved by an Ethics Committee) with 104 2nd-year students of the Undergraduate Nursing Course (Control – 42; Experimental – 62), with quantitative methods using as instruments: Toronto Alexithymia Scale, Rathus Assertiveness Scale and Clinical Self-Concept Inventory.

Before the intervention, there was equivalence between Control and Experimental groups (socio-demographic characteristics, characteristics of course admission and attendance, self-concept, assertiveness and alexithymia).

After the intervention, there was a trend towards assertiveness, as well as significant differences in overall alexithymia ($t=2,595$; $p=0,011$), F2 ($t=2,166$; $p=0,033$), F3 ($t=2,583$; $p=0,012$) and categorization of individuals ($\eta^2= 2,595$; $p=0,044$).

The evolution of both groups indicates that the program has positive effects on self-efficacy ($t=-2,823$, $p=0,006$), assertiveness ($t=-3,491$, $p=0,001$), alexithymia ($t=4,423$, $p=0,000$) and its dimensions (F1: $t=3,242$, $p=0,002$, F2: $t=4,054$, $p=0,000$, F3: $t=3,586$, $p=0,001$).

Evidence of multiple gains achieved with this program highlight the importance of including the development of personal and social skills as part of academic objectives in nursing education.

Keywords: personal and social skills; intervention programme; students; Higher Education; success in Clinical Practice

INTRODUÇÃO

Os programas de desenvolvimento de competências sociais têm sido aplicados para garantir a realização de um trabalho eficiente em vários profissionais: administradores educacionais (Smith e Montello, 1992), médicos (Amack, 1995), psicólogos (Egan, 1994), gerentes (Burley-Allen, 1995) e, também, em estudantes de psicologia (Del Prette et al., 2004) e de ciências exactas (Del Prette e Del Prette, 2003), com o objectivo de melhorar o rendimento académico e o relacionamento interpessoal (Falcone, 2000).

A população dos estudantes universitários tem despertado especial interesse em diferentes países como: Inglaterra (Argyle, 1994), Espanha (Caballo, 2009) e Brasil (Bandeira et al., 2000; Magalhães e Murta, 2003; Del Prette et al., 2004), em função da importância da preparação para um mercado de trabalho que, para além de extremamente exigente, é cada vez mais sensível, não só à formação técnica, mas essencialmente às habilidades interpessoais, que surgem como verdadeiramente diferenciadoras. Realça-se a importância da formação no Ensino Superior dever incluir o desenvolvimento interpessoal como parte dos objectivos académicos, principalmente nas áreas cuja



DESAFÍO Y PERSPECTIVAS ACTUALES EN EL CAMPO DE LA EDUCACIÓN

actuação depende, significativamente, da qualidade das relações profissional-cliente, tal como na psicologia, enfermagem ou medicina.

Deste modo, o desenvolvimento de competências sociais como a expressão de emoções, assertividade, cooperação, civilidade, tolerância, empatia, entre outras, torna-se hoje imprescindível para que o enfermeiro demonstre capacidades relacionais e de ajuda no seu desempenho profissional. Aceitando-se que uma pessoa mais consciente das suas competências/capacidades, será certamente mais segura e confiante nas dimensões pessoal e social e, por conseguinte, mais competente na dimensão profissional.

Na última década, vários estudos têm realçado a importância das competências relacionais dos enfermeiros. Contudo, poucos se debruçam sobre o modo de promover/desenvolver essas competências relacionais nos enfermeiros/estudantes de enfermagem. Entre os estudos efectuados, destaque para Fernandes (2007), onde, pese embora se circunscreva à detecção das competências, concluiu que o crescimento pessoal é o maior preditor do investimento comunicacional dos enfermeiros.

MÉTODO

Esta investigação pretendeu estudar o desenvolvimento de competências pessoais e sociais nos estudantes de enfermagem que favorecessem o êxito/desempenho em Ensino Clínico e, tendo por base as necessidades identificadas, concebeu-se, implementou-se e avaliou-se um programa de intervenção constituído por 10 sessões temáticas (num total de 30 horas, de modo a desenvolver a comunicação, a expressão de emoções, a escuta, a empatia, o auto-conhecimento, a assertividade, a cooperação, entre outras, através da utilização de dinâmicas activas (individuais e grupais) e tarefas para casa.

O estudo, quasi-experimental, foi composto por uma amostra aleatória de 42 estudantes no Grupo de Controlo (GC) e 62 no Grupo Experimental (GE), perfazendo um total de 104 estudantes do 2º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem, no ano lectivo de 2009/2010.

O instrumento de recolha de dados, na componente de pesquisa quantitativa, foi constituído pela Escala de Alexitimia de Toronto – TAS-20 (Verissimo, 2000), Escala de Assertividade de Rathus – RAS (Detry e Castro, 1996) e Inventário Clínico de Auto-conceito – ICAC (Vaz-Serra, 1986).

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Unidade Investigação em Ciências da Saúde – Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Os critérios de selecção dos participantes tiveram subjacente a participação voluntária no programa de intervenção e a inexistência de realização de Ensino Clínico, tendo os participantes assinado um contrato de participação e/ou de consentimento informado.

Para análise dos dados quantitativos utilizou-se o Programa Statistical Package for Social Sciences, versão 18.

RESULTADOS

No quadro 1 apresentamos as características sociodemográficas do GC com 42 participantes e do GE com 62 participantes, todos estudantes (104) do 2º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem. Verificamos que em ambos os grupos os elementos são maioritariamente do género feminino e que, quanto ao estado civil, apenas um elemento é casado, sendo os restantes do GE e a totalidade do GC, solteiros. Relativamente à idade, o mínimo e o máximo variou entre os 18 e os 20 anos no GC e entre 18 e os 35 anos no GE (61 participantes têm entre 18 e 22 anos e apenas um tem 35 anos). A média de idades foi de 19,19 anos e o desvio padrão de 0,505 anos no GC e, res-



DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PESSOAIS E SOCIAIS EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM COMO PROMOTOR DO ÊXITO EM ENSINO CLÍNICO

pectivamente, de 19,55 anos e 2,163 anos no GE. Quanto à naturalidade, os estudantes são na sua maioritariamente do distrito de Coimbra seguido de Braga, Aveiro, Viseu e Castelo Branco em ambos os grupos. Contudo o GE apresenta uma maior diversidade na proveniência dos seus elementos, incluindo-se Lisboa, Leiria, Santarém e outros. A análise do quadro 1 mostra ainda que relativamente às variáveis sociodemográficas: género ($\chi^2=0,203$; $p=0,652$), estado civil ($\chi^2=0,684$; $p=0,408$), idade ($t=-1,052$; $p=0,295$) e naturalidade ($\chi^2=18,296$; $p=0,107$) não existem diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos.

Quadro 1 – Características sociodemográficas da amostra e resultados da aplicação dos testes *t* para amostras independentes e Qui-quadrado entre o grupo de controlo e o grupo experimental

Variáveis	Grupo				Total		p
	Controlo		Experimental				
	n	%	n	%	n	%	
Género							$\chi^2 = 0,203$ 0,652
Masculino	3	2,9	6	5,8	9	8,7	
Feminino	39	37,5	56	53,8	95	91,3	
Total	42	40,4	62	59,6	104	100,0	
Estado Civil							$\chi^2 = 0,684$ 0,408
Solteiro	42	40,4	61	58,6	103	99,0	
Casado	0	0,0	1	1,0	1	1,0	
Total	42	40,4	62	59,6	104	100,0	
Idade							$t = -1,052$ 0,295
18	2	4,8	6	9,7	8	7,7	
19	30	71,4	38	61,3	68	65,4	
20	10	23,8	12	19,4	22	21,2	
21	0	0,0	3	4,8	3	2,9	
22	0	0,0	2	3,2	2	1,9	
35	0	0,0	1	1,6	1	1,0	
Total	42	100,0	62	100,0	104	100,0	
	Média: 19,19; Dp: 0,505		Média: 19,55; Dp: 2,163		Média: 19,40; Dp: 1,704		
Naturalidade							$\chi^2 = 18,296$ 0,107
Coimbra	22	22,9	26	27,1	48	50,0	
Aveiro	4	4,2	3	3,1	7	7,3	
Viseu	3	3,1	2	2,1	5	5,2	
Braga	8	8,3	3	3,1	11	11,5	
Castelo Branco	1	1,0	1	1,0	2	2,0	
Madeira	0	0,0	2	2,1	2	2,1	
Guarda	1	1,0	1	1,0	2	2,0	
Lisboa	0	0,0	4	4,2	4	4,2	
Santarém	0	0,0	2	2,1	2	2,1	
Leiria	0	0,0	6	6,3	6	6,3	
França	0	0,0	2	2,1	2	2,1	
África do Sul	0	0,0	1	1,0	1	1,0	
Suíça	2	2,1	2	2,1	4	4,2	
Total	41	42,7	55	57,3	96	100,0	

Também as variáveis sociodemográficas: profissão (segundo a Classificação Portuguesa das Profissões) do pai e da mãe, situação profissional do pai e da mãe e escolaridade do pai e da mãe, revelam não existirem diferenças estatisticamente significativas entre o GC e o GE (quadro 2).



DESAFÍO Y PERSPECTIVAS ACTUALES EN EL CAMPO DE LA EDUCACIÓN

Quadro 2 – Características sociodemográficas da amostra e resultados da aplicação do teste de Qui-quadrado entre o grupo de controlo e o grupo experimental

Variáveis	Grupo	
	Controlo (n=42)	Experimental (n=62)
Profissão do pai	$\chi^2 = 10,224$; $p = 0,510$	
Profissão da mãe	$\chi^2 = 10,132$; $p = 0,340$	
Situação profissional do pai	$\chi^2 = 0,337$; $p = 0,953$	
Situação profissional da mãe	$\chi^2 = 4,241$; $p = 0,237$	
Escolaridade do pai	$\chi^2 = 7,738$; $p = 0,258$	
Escolaridade da mãe	$\chi^2 = 6,100$; $p = 0,412$	

Relativamente à escolha do Curso de Enfermagem no acesso ao Ensino Superior, verificamos que em 85,7 % do GC e 75,4 % do GE correspondeu à primeira opção, denotando-se também uma maior frequência na escolha em segunda, terceira, quinta ou sexta opção dos inquiridos do GE (quadro 3). A nota de acesso ao Ensino Superior variou entre o mínimo de 12,75 e o máximo de 17,70, a média=15,49 e o desvio padrão=1,368 no GC, sendo estes valores ligeiramente superiores no GE (mínimo=13,30; máximo=18,10; média =15,63 e desvio padrão=1,238). Dos estudantes que constituíram a amostra, apenas 24% tem unidades curriculares em atraso, repartidos de modo semelhante pelos dois grupos. Já relativamente ao número de unidades curriculares em atraso, verificamos que no GC os estudantes têm mais frequentemente 2 unidades curriculares em atraso e no GE têm uma, evidenciando-se a existência de diferença estatisticamente significativa entre o GC e o GE (U=34,000; p=0,009).

Deste modo, na análise do quadro 3, constata-se que os grupos não são significativamente diferentes quanto à opção na escolha do Curso de Enfermagem ($t=-1,258$ p=0,211), à nota de acesso ao Ensino Superior ($t=-0,556$ p=0,579), a possuir unidades curriculares em atraso ($\chi^2=1,844$; p=0,174) e à média de notas obtidas no primeiro ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem ($t=-0,640$; p=0,524).

Quadro 3 – Características da amostra e resultados da aplicação dos testes t para amostras independentes, Qui-quadrado e Mann-Whitney U entre o grupo de controlo e o grupo experimental

Variáveis (1)	Grupo				Total		p
	Controlo		Experimental				
	n	%	n	%	n	%	
Opção do Curso de Enfermagem							$t = -1,258$ 0,211
1ª opção	36	85,7	43	75,4	79	79,8	
2ª opção	4	8,5	5	8,8	9	9,1	
3ª opção	0	0,0	5	8,8	5	5,1	
4ª opção	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
5ª opção	2	4,8	3	5,3	5	5,1	
6ª opção	0	0,0	1	1,8	1	1,0	
Total	42	100,0	57(2)	100,0	99	100,0	
	Média: 1,28; Dp: 0,891		Média: 1,56; Dp: 1,195		Média: 1,44; Dp: 1,080		
Nota acesso Ensino Superior	42	100,0	58	100,0	100	100,0	$t = -0,556$ 0,579
	Média: 15,49; Dp: 1,368		Média: 15,63; Dp: 1,143		Média: 15,57; Dp: 1,238		
	Min.: 12,75; Máx.: 17,70		Min.: 13,30; Máx.: 18,10		Min.: 12,75; Máx.: 18,10		
Unidades Curriculares em atraso							$\chi^2 = 1,844$ 0,174
Sim	13	12,5	12	11,5	25	24,0	
Não	29	27,9	50	48,1	79	76,0	
Total	42	40,4	62	59,6	104	100,0	



DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PESSOAIS E SOCIAIS EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM COMO PROMOTOR DO ÊXITO EM ENSINO CLÍNICO

Número de Unidades Curriculares em atraso							
1	2	8,0	10	40,0	12	48,0	U = 34,000 0,009
2	9	36,0	0	0,0	9	36,0	
3	1	4,0	1	4,0	2	8,0	
4	1	4,0	1	4,0	2	8,0	
Total	13	52,0	12	48,0	25	100,0	
Média de notas do 1º ano	39	100,0	39	100,0	78	100,0	t = -0,640 0,524
	Média: 13,31; Dp: 1,062 Min.: 11,00; Máx.: 15,50	Média: 13,47; Dp: 1,180 Min.: 10,00; Máx.: 16,60	Média: 13,39; Dp: 1,119 Min.: 10,00; Máx.: 16,60				

(1) Não foram encontrados estudantes com Estatuto de trabalhador-estudante nos grupos.

(2) Os restantes 5 elementos foram admitidos por transferência de curso (4) e pelo concurso especial para pessoas com idade ≥ 23 anos (1).

O auto-conceito, avaliado pelo ICAC, e as dimensões: aceitação social, auto-eficácia, maturidade psicológica e impulsividade, não se mostraram significativamente diferentes entre os GC e GE antes e depois da intervenção (quadro 4).

Quadro 4 – Resultados da aplicação do teste *t* para amostras independentes relativo ao auto-conceito e suas dimensões entre o grupo de controlo e o grupo experimental antes e depois da intervenção

ICAC e dimensões	Momento	Grupo	n	Média	Dp	<i>t</i>	p
F1 – Aceitação social	Antes	Controlo	42	18,023	2,454	0,486	0,628
		Experimental	62	17,790	2,368		
	Depois	Controlo	42	17,761	2,069	-0,659	0,511
		Experimental	62	18,048	2,242		
F2 – Auto-eficácia	Antes	Controlo	42	21,833	2,603	0,242	0,810
		Experimental	62	21,709	2,531		
	Depois	Controlo	42	22,071	2,190	-0,476	0,635
		Experimental	62	22,274	2,089		
F3 – Maturidade psicológica	Antes	Controlo	42	15,047	1,937	0,340	0,735
		Experimental	62	14,919	1,858		
	Depois	Controlo	42	14,952	1,793	0,749	0,456
		Experimental	62	14,693	1,684		
F4 – Impulsividade	Antes	Controlo	42	11,166	1,560	-0,848	0,399
		Experimental	62	11,419	1,443		
	Depois	Controlo	42	11,095	1,410	-0,301	0,764
		Experimental	62	11,177	1,337		
ICAC – Total	Antes	Controlo	42	74,119	7,516	0,361	0,719
		Experimental	62	73,629	6,249		
	Depois	Controlo	42	73,881	6,409	-0,288	0,774
		Experimental	62	74,241	6,176		

Os resultados emergentes do quadro 5, mostram que a assertividade não apresenta diferenças estatisticamente significativas entre os participantes do GC e os do GE antes da intervenção e nem depois da mesma (quadro 5).

Quadro 5 – Resultados da aplicação do teste *t* para amostras independentes relativo à assertividade entre o grupo de controlo e o grupo experimental antes e depois da intervenção

RAS	Momento	Grupo	n	Média	Dp	<i>t</i>	p
Assertividade	Antes	Controlo	42	3,928	19,700	1,592	0,114
		Experimental	62	-2,290	19,440		
	Depois	Controlo	42	2,809	18,416	-0,300	0,764
		Experimental	62	3,887	17,620		



DESAFÍO Y PERSPECTIVAS ACTUALES EN EL CAMPO DE LA EDUCACIÓN

Contudo, a categorização dos participantes em assertivos e não assertivos, possibilitada pela RAS, evidência um aumento do número de indivíduos assertivos no GE após o programa intervenção, ou seja, do ponto de vista da estatística descritiva revela a existência de uma tendência para a diferença entre os grupos após a intervenção, embora ainda não se revele significativa do ponto de vista inferencial (quadro 6).

Quadro 6 – Resultados da aplicação do teste de Qui-quadrado relativo na categorização da assertividade entre o grupo de controlo e o grupo experimental antes e depois da intervenção

RAS (categorias)	Momento	Grupo				Total		χ^2	p
		Controlo		Experimental		n	%		
		n	%	n	%				
Assertivo	Antes	32	30,8	47	45,2	79	76,0	0,002	0,964
Não assertivo		10	9,6	15	14,4	25	24,0		
Total		42	40,4	62	59,6	104	100,0		
Assertivo	Depois	31	29,8	51	49,0	82	78,8	1,072	0,301
Não assertivo		11	10,6	11	10,6	22	21,2		
Total		42	40,4	62	59,6	104	100,0		

Relativamente à alexitimia (TAS-20) e às dimensões: dificuldade em identificar sentimentos, dificuldade em descrever sentimentos e pensamento orientado externamente, verifica-se na análise do quadro 7, que não existe diferença significativa entre os grupos antes da realização do programa de intervenção. No segundo momento de avaliação, observa-se que o programa produziu diferenças estatisticamente significativas no GE nas dimensões dificuldade em descrever sentimentos (F2) pensamento orientado externamente (F3) e na alexitimia (total), constatando-se que as médias das diferenças diminuem no GE (pontuações mais baixas correspondem a indivíduos não alexitímicos) o que não se verifica no GC.

Quadro 7 – Resultados da aplicação do teste t para amostras independentes relativo à alexitimia e suas dimensões entre o grupo de controlo e o grupo experimental antes e depois da intervenção

TAS – 20 e dimensões	Momento	Grupo	n	Média	Dp	t	p
F1 – Dificuldade em identificar sentimentos	Antes	Controlo	42	7,785	5,247	-1,738	0,085
		Experimental	62	19,677	5,574		
	Depois	Controlo	42	19,214	5,563	1,538	0,127
		Experimental	62	17,483	5,676		
F2 – Dificuldade em descrever sentimentos	Antes	Controlo	42	14,047	3,837	-0,674	0,502
		Experimental	62	14,612	4,425		
	Depois	Controlo	42	14,547	3,479	2,166	0,033
		Experimental	62	13,000	3,710		
F3 – Pensamento orientado externamente	Antes	Controlo	42	18,357	4,101	-0,968	0,335
		Experimental	62	19,145	4,056		
	Depois	Controlo	42	19,285	3,903	2,583	0,012
		Experimental	62	17,306	3,731		
TAS – 20 – Total	Antes	Controlo	42	50,190	10,881	-1,511	0,134
		Experimental	62	53,435	10,651		
	Depois	Controlo	42	53,047	10,009	2,595	0,011
		Experimental	62	47,790	10,321		

O quadro 8 mostra, através da TAS-20, que na categorização dos indivíduos em claramente não alexitímico, moderadamente alexitímico e claramente alexitímico não existem diferenças significativas entre GC e GE antes do programa de intervenção desenvolvido. Este, produz resultados estatísticos



DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PESSOAIS E SOCIAIS EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM COMO PROMOTOR DO ÊXITO EM ENSINO CLÍNICO

ticamente significativos, constatando-se uma manifesta diminuição na percentagem de indivíduos claramente alexitímicos no GE (20,2 para 8,7), bem como um aumento na percentagem de indivíduos não claramente alexitímicos (25,0 para 37,5).

Quadro 8 – Resultados da aplicação do teste de Qui-quadrado relativo à categorização da alexitimia no grupo de controlo e no grupo experimental antes e depois da intervenção

TAS – 20 (categorias)	Momento	Grupo				Total		χ^2	p
		Controlo		Experimental		n	%		
		n	%	n	%				
Claramente não alexitímico	Antes	20	19,2	26	25,0	46	44,2	2,906	0,234
Moderadamente alexitímico		14	13,5	15	14,4	29	27,9		
Claramente alexitímico		8	7,7	21	20,2	29	27,9		
Total		42	40,4	62	59,6	104	100,0		
Claramente não alexitímico	Depois	16	15,4	39	37,5	55	52,9	6,237	0,044
Moderadamente alexitímico		15	14,4	14	13,5	29	27,9		
Claramente alexitímico		11	10,6	9	8,7	20	19,2		
Total		42	40,4	62	59,6	104	100,0		

Na comparação do auto-conceito e dimensões dos participantes do GE entre os dois momentos de avaliação, observa-se uma diferença muito significativa na auto-eficácia dos indivíduos e um aumento da diferença das médias na aceitação social e auto-conceito (total) e diminuição na impulsividade do primeiro pra o segundo momento de avaliação (quando 9). No GC não se revelam diferenças significativas entre os dois momentos.

Quadro 9 – Resultados da aplicação do teste t para amostras emparelhadas relativo à evolução do auto-conceito antes e depois da intervenção no grupo de controlo e no grupo experimental

ICAC e dimensões	Grupo	n	Antes		Depois		Evolução	
			Média	Dp	Média	Dp	t	p
			F1 – Aceitação social	Controlo	42	18,023	2,454	17,761
	Experimental	62	17,790	2,368	18,048	2,242	-1,296	0,200
F2 – Auto-eficácia	Controlo	42	21,833	2,603	22,071	2,190	-1,000	0,323
	Experimental	62	21,709	2,531	22,274	2,089	-2,823	0,006
F3 – Maturidade psicológica	Controlo	42	15,047	1,937	14,952	1,793	0,467	0,643
	Experimental	62	14,919	1,858	14,693	1,684	1,116	0,269
F4 – Impulsividade	Controlo	42	11,166	1,560	11,095	1,410	0,292	0,771
	Experimental	62	11,419	1,443	11,177	1,337	1,737	0,087
ICAC – Total	Controlo	42	74,119	7,516	73,881	6,409	0,315	0,755
	Experimental	62	73,629	6,249	74,241	6,176	-1,173	0,245

Os resultados que emergem do quadro 10, mostram que a assertividade dos participantes do GE tem uma evolução muito significativa entre os dois momentos de avaliação, situação que não se verifica no GC.

Quadro 10 – Resultados da aplicação do teste t para amostras emparelhadas relativo à evolução da assertividade antes e depois da intervenção no grupo de controlo e no grupo experimental

RAS	Grupo	n	Antes		Depois		Evolução	
			Média	Dp	Média	Dp	t	p
			Assertividade	Controlo	42	3,928	19,700	2,809
	Experimental	62	-2,290	19,440	3,887	17,620	-3,491	0,001



DESAFÍO Y PERSPECTIVAS ACTUALES EN EL CAMPO DE LA EDUCACIÓN

Na comparação da alexitimia entre cada um dos grupos, antes e depois da intervenção, mostra uma evolução muito significativa no GE na alexitimia e em todas as dimensões (F1, F2, F3) entre o primeiro e o segundo momento de avaliação. Esta situação não ocorre no GC, à excepção da alexitimia (total), cuja diferença apresentada, apesar de tudo, é inferior à do GE (quadro 11).

Quadro 11 – Resultados da aplicação do teste *t* para amostras emparelhadas relativo à evolução da alexitimia antes e depois da intervenção no grupo de controlo e no grupo experimental

	Grupo	n	Antes		Depois		Evolução	
			Média	Dp	Média	Dp	<i>t</i>	p
F1 – Dificuldade em identificar sentimentos	Controlo	42	7,785	5,247	19,214	5,563	-1,937	0,600
	Experimental	62	19,677	5,574	17,483	5,676	3,242	0,002
F2 – Dificuldade em descrever sentimentos	Controlo	42	14,047	3,837	14,547	3,479	-1,155	0,255
	Experimental	62	14,612	4,425	13,000	3,710	4,054	0,000
F3 – Pensamento orientado externamente	Controlo	42	18,357	4,101	19,285	3,903	-1,750	0,088
	Experimental	62	19,145	4,056	17,306	3,731	3,586	0,000
TAS – 20 – Total	Controlo	42	50,190	10,881	53,047	10,009	-2,866	0,007
	Experimental	62	53,435	10,651	47,790	10,321	4,623	0,000

DISCUSSÃO/CONCLUSÕES

A investigação aqui apresentada insere-se num projecto de investigação mais lato que inclui uma componente de investigação qualitativa e um estudo de follow-up dos estudantes pertencentes ao GC e ao GE a realizar no final do primeiro Ensino Clínico (aproximadamente 6 meses após a realização do programa), com o intuito de avaliar a continuidade do efeito do programa de intervenção no tempo, mas essencialmente avaliar o efeito produzido nas competências relacionais de ajuda (auto-apreciação) e na comunicação interpessoal (hetero-apreciação) dos estudantes de enfermagem.

Os resultados apresentados permitem concluir que os grupos, de controlo e experimental, utilizados nesta investigação são equivalentes no que se refere às variáveis de caracterização sociodemográfica, às variáveis de caracterização da escolha, ingresso e frequência do Curso de Licenciatura em Enfermagem e às variáveis de caracterização psicológica (auto-conceito, assertividade) e da competência social (assertividade) antes da realização do programa de intervenção.

Atendendo aos resultados apresentados no segundo estudo, realizado depois da intervenção, concluímos que o auto-conceito não é significativamente diferente nos dois grupos, contudo o intervalo de tempo que mediou estes dois momentos, aproximadamente 2 meses, foi curto. A assertividade revelou do ponto de vista da estatística descritiva uma tendência para a diferença entre os grupos e a alexitimia, bem como as suas componentes emocional (F2) e cognitiva (F3), e a categorização dos indivíduos revelam diferenças significativas entre os dois grupos após a intervenção.

Na comparação da evolução entre cada um dos grupos antes e depois da realização do programa de intervenção, conclui-se que o programa desenvolvido a curto prazo produz efeitos positivos na auto-eficácia, na assertividade, na dificuldade em identificar sentimentos, na dificuldade em descrever sentimentos, no pensamento orientado externamente e na alexitimia.

A evidência dos múltiplos ganhos conseguidos com este programa de intervenção em estudantes do 2º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem realça a importância da formação em enfermagem dever incluir o desenvolvimento competências pessoais e sociais como parte dos objectivos académicos.



DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PESSOAIS E SOCIAIS EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM COMO PROMOTOR DO ÊXITO EM ENSINO CLÍNICO

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amack, L. (1995). Enhancing physician – patient rapport [On-line]. Acedido a 14/11/08 em <http://www.lawinfo.com/forum/physician-patient.html>.
- Argyle, M. (1994). *Psicología del comportamiento interpersonal*. Madrid: Alianza Universidad.
- Bandeira, M.; Costa, M.; Del Prette, Z.; Del Prette, A.; Carneiro, E. (2000). Qualidades psicométricas do Inventário de Habilidades Sociais: estudo sobre a estabilidade temporal e a validade concomitante. *Estudos de Psicologia*, 5(2): 401-419.
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito*. Coimbra: Quarteto.
- Burley-Allen, M. (1995). *Listening with Managing Assertively - How To Improve Your People Skills*. New York: John Wiley and Sons Ltd.
- Caballo, V. (2009). *Manual de evaluación e entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI de España Editores S.A.
- Del Prette, A.; Del Prette, Z. (2003). No contexto da travessia para o ambiente de trabalho: treinamento de habilidades sociais com universitários. *Estudos de psicologia*, 8(3): 413-420.
- Del Prette, A.; Del Prette, Z.; Barreto, M.; Bandeira, M.; Rios-Saldaña, M., et al. (2004). Habilidades sociais de estudantes de psicologia: um estudo multicêntrico. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 17(3): 341-350.
- Detry, B.; Castro, M. (1996). A Escala de Assertividade de Rathus: Versão Portuguesa. In: L. Almeida, S. Araújo, M. Gonçalves, C. Machado & M. Simões (Ed.), *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*. Vol IV. Braga: APPORT.
- Egan, G. (1994). *The skilled helper. A problem management approach to helping* (5ªed.). Pacific Grove: Brooks/Cole.
- Falcone, E. (2000). Habilidades sociais: Para além da assertividade. In: R. Wielenska (Orgs.) *Sobre comportamento e cognição: Questionando a ampliando a teoria e as intervenções clínicas e em outros contextos*. Vol 6. Santo André: Esetec.
- Fernandes, I. (2007). *Factores influenciadores da percepção dos comportamentos do cuidar dos enfermeiros*. Coimbra: Formasau.
- Magalhães, P.; Murta, S. (2003). Treinamento de habilidades sociais em estudantes de psicologia: em estudo pré-experimental. *Temas em Psicologia da SBP*, 11(1): 28-37.
- Smith, R. M.; Montello, P. A. (1992). Investigation of interpersonal, management training for educational administrators. *The Journal of Educational Research*, 85, 242-245.
- Vaz-Serra, A. (1986). O inventário clínico de auto-conceito. *Psiquiatria clínica*. 7(2): 67-84.
- Veríssimo, R. (2001). Versão portuguesa da Escala de Alexitimia de Toronto de 20-itens-I, Adaptação linguística, validação semântica e estudo de fiabilidade. *Acta Médica Portuguesa*, 14: 529-539.