



Análise Confirmatória e de Invariância do Inventário de Habilidades Sociais para Situações Terapêuticas Difíceis para o Contexto Clínico

Zeimara de Almeida Santos

Universidade Salgado de Oliveira, Niterói-RJ, Brasil

Adriana Benevides Soares¹

Universidade Salgado de Oliveira, Niterói-RJ, Brasil

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Maracanã-RJ, Brasil

Luciana Mourão

Universidade Salgado de Oliveira, Niterói-RJ, Brasil

RESUMO

Este estudo teve como objetivo realizar a análise fatorial exploratória e confirmatória do Inventário de Habilidades Sociais para Situações Terapêuticas Difíceis em uma amostra de profissionais de Psicologia, bem como avaliar a invariância da medida para profissionais de diferentes abordagens terapêuticas. Participaram 212 terapeutas (85% mulheres). A análise fatorial confirmatória aponta para uma estrutura unifatorial como sendo a mais confiável para os dados, com 12 itens que compreendem um conjunto de comportamentos de quebra de regras por parte do paciente. A análise de invariância multigrupo confirmou que o inventário alcançou invariância configural, métrica, escalar e residual para a escala de frequência das habilidades sociais, considerando para os dois grupos de abordagem diferentes: Terapia Cognitivo Comportamental e outras abordagens. Sendo assim, o Inventário de Habilidades Sociais para Situações Terapêuticas Difíceis apresentou propriedades psicométricas que possibilitam o uso da medida para identificação das situações consideradas difíceis entre profissionais.

Palavras-chave: habilidades sociais; estudantes; psicologia.

ABSTRACT – Confirmatory and invariance analysis of the social skills Inventory for Difficult Therapeutic Situations for the Clinical Context

This study aimed to perform exploratory and confirmatory factor analysis of the Inventory of Social Skills for Difficult Therapeutic Situations with a sample of Psychology professionals, as well as to evaluate the invariance of the measure for professionals of different therapeutic approaches. Participants were 212 therapists (85% women). Confirmatory factor analysis verified a unifactorial structure as the most reliable for the data, with 12 items that comprise a set of rule breaking behaviors by the patient. Multigroup invariance analysis confirmed that the inventory achieved configural, metric, scale and residual invariance for the frequency scale of social skills, considering for the two different approach groups: Cognitive Behavioral Therapy and other approaches. The Inventory of Social Skills for difficult Therapeutic Situations presented psychometric properties that enable the use of the measure for identifying situations considered difficult by professionals.

Keywords: Social Skills; Students; Psychology.

RESUMEN – Análisis confirmatorio e invarianza del Inventario de Habilidades Sociales para Situaciones Terapéuticas Difíciles para el Contexto Clínico

Este estudio tuvo como objetivo realizar un análisis factorial exploratorio y confirmatorio del Inventario de Habilidades Sociales para Situaciones Terapéuticas Difíciles en una muestra de profesionales de psicología, así como evaluar la invarianza de la medida para profesionales de diferentes enfoques terapéuticos. Los participantes fueron 212 terapeutas (85% mujeres). El análisis confirmatorio apunta a una estructura unifactorial como la más fiable para los datos, con 12 ítems que comprenden un conjunto de conductas de ruptura de reglas por parte del paciente. El análisis de invarianza multigrupo confirmó que el inventario alcanzó una invarianza configural, métrica, de escala y residual para la escala de frecuencia de las habilidades sociales, considerando para los dos grupos de abordaje diferentes: la Terapia Cognitivo Conductual y otros abordajes. Por tanto, el Inventario de Habilidades Sociales para Situaciones Terapéuticas Difíciles presentó propiedades psicométricas que permiten la utilización de la medida para identificar situaciones difíciles entre profesionales de psicología.

Palabras clave: habilidades sociales; estudiantes; psicología.

O déficit de Habilidades Sociais (HS) em graduados de Psicologia foi identificado por diferentes autores (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2017; Littlefield, 2016;

Soares et al., 2016), sobretudo, quando dizem respeito a situações interpessoais consideradas difíceis, isto é, que requerem o uso da assertividade (Soares & Del Prette,

¹ Endereço para correspondência: Avenida Bartolomeu Mitre, 390/402, Leblon, 22431-002, Rio de Janeiro, RJ. E-mail: adribenevides@gmail.com

Artigo derivado da Tese de Doutorado de Zeimara de Almeida Santos com orientação de Adriana Benevides Soares, defendida em 2020 no Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPG) na área de Psicologia Social da Universidade Salgado de Oliveira.

2015). Geralmente, as ocasiões sociais avaliadas como de difícil manejo envolvem constrangimento interpessoal em ser assertivo, recusar pedidos abusivos, receber ou realizar críticas e abranger comportamentos sociais de se expor publicamente e negociar com clientes no *setting* terapêutico (Dobson & K. Dobson, 2016).

A aprendizagem das habilidades sociais constitui um conjunto de comportamentos que contribuem para o sucesso e boa qualidade na experiência do profissional de Psicologia. Porém, quando essa aprendizagem é inadequada, ou seja, quando essa experiência impossibilita o funcionamento social do indivíduo e sua capacidade adaptativa de interação, o uso de habilidades assertivas no cotidiano e, especialmente, no exercício da profissão pode ser prejudicado (A. Del Prette & Del Prette, 2017). Sendo assim, constata-se que os desafios enfrentados pelos psicólogos são muitos e que existem inúmeras demandas relacionadas à complexidade das relações interpessoais e de seu manejo em situações consideradas difíceis. Essas situações podem ser comportamentos ou circunstâncias sociais entre o psicólogo e o cliente, que dificultam a sessão terapêutica e servem de obstáculos ao desenvolvimento esperado da atuação do profissional. Ao ingressar na prática clínica, o terapeuta deve estar preparado para enfrentar as diversidades de casos de atendimento (Tozze et al., 2015), considerando a multiplicidade de aspectos que envolvem a associação entre teoria e prática.

O *setting* terapêutico é um ambiente propício para o desempenho de habilidades interpessoais, requeridas na relação entre terapeuta e cliente (Neufeld & de Carvalho, 2017), proporcionando o aprimoramento de um adequado repertório de tais habilidades. Dessa forma, saber manejar o processo clínico possibilita condições favoráveis para agir com independência e responsabilidade. Nessa direção, as habilidades sociais podem ser um elemento facilitador das situações de difícil manejo no contexto terapêutico clínico (Seco et al., 2016).

No que se refere à avaliação das habilidades sociais, alguns instrumentos nacionais são utilizados de maneira geral, tais como: o Inventário de Habilidades Sociais – IHS (Z. Del Prette & Del Prette, 2001), adotado na mensuração do repertório de habilidades sociais em diferentes situações, cujos itens expressam distintos comportamentos sociais e as possíveis reações desses indivíduos; o Inventário de Habilidades Sociais 2 (IHS2-Del Prette; Z. Del Prette & Del Prette, 2018), um instrumento de autorrelato que possibilita aferir o repertório de habilidades sociais usualmente requeridas em diversas situações interpessoais cotidianas, e a Escala de Assertividade *Rathus* (Pasqual et al., 2002), um instrumento que mensura a assertividade no sentido de fazer valer seus direitos em situações sociais cotidianas. Apesar de os três instrumentos possuírem qualidades psicométricas satisfatórias, eles não são específicos para a atuação clínica de psicólogos. Além disso, não consideram o processo de aprendizagem

que os estagiários nessa área necessitam em termos de lidar com a natureza interpessoal, que caracteriza o processo terapêutico. Sendo assim, a construção e desenvolvimento do instrumento de habilidades sociais sobre a atuação profissional se torna pertinente a partir da necessidade de uma medida que aborde o conteúdo vivenciado pelos estagiários em atendimento clínico.

Embora as evidências da literatura indiquem a escassez de medidas próprias acerca das habilidades sociais ao âmbito da prática clínica, outros estudos apontam para a necessidade de maior investimento das habilidades assertivas na atuação do psicólogo clínico (Bickman & Ellis, 2017; Littlefield, 2016). Com o intuito de suprir essa lacuna, Santos et al. (2020) construíram o Inventário de Habilidades Sociais para Situações Terapêuticas Difíceis (IHSSTD), utilizado no contexto clínico com uma amostra de 358 estagiários de instituições privadas. O resultado indicou 29 itens distribuídos em três fatores, a saber: Quebra de Regras Acordadas, Fuga e Invasão e Problemas Pessoais Graves, e os indicadores psicométricos possibilitaram o uso da medida para identificação das situações consideradas difíceis no estágio clínico universitário. Assim, entende-se que a construção do Inventário de Habilidades Sociais para Situações Terapêuticas Difíceis (IHSSTD), inicialmente construído para estudantes em estágio clínico, trouxe um diferencial a esse cenário, pois possibilita a mensuração de comportamentos socialmente competentes no processo de atendimento. Para ampliar a abrangência do IHSSTD, tornou-se relevante verificar como profissionais experientes respondem ao instrumento fazendo distinção entre as abordagens.

Foram consideradas quatro principais linhas terapêuticas (Terapia Cognitivo Comportamental, Psicanálise, Humanismo e Gestalt) com abordagens diferentes e reconhecidas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP; 2019). Devido às concepções dessas diferentes linhas terapêuticas, optou-se por separar, para este estudo, dois grupos de comparação: um de Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) e outro formado por outras abordagens, como, por exemplo, pela Psicanálise, pelo Humanismo e pela Gestalt. A proposta é verificar a equivalência psicométrica entre os grupos por meio de invariância da medida, tendo em vista as relações diferenciais das práticas dos grupos (Leahy, 2017; Putnick & Bornstein, 2016).

A TCC baseia-se em preceitos sobre a função da cognição no controle da emoção e dos comportamentos humanos a partir de apontamentos de filósofos desde a Antiguidade até os dias de hoje (Beck, 2013). Registra-se que os psicólogos cognitivo-comportamentais diferem de outros terapeutas (grupo de outras abordagens) por utilizarem métodos de estruturação, como o estabelecimento de agenda e *feedback* e por incentivar seus clientes e a trabalhar na prática das intervenções em situações da vida cotidiana. Dentro dos conceitos centrais da TCC,

destacam-se: o modelo cognitivo-comportamental (quando o indivíduo avalia a relevância dos acontecimentos internamente e as reações emocionais no ambiente que o circunda); a importância de reconhecer e modificar pensamentos automáticos (cognições que passam rapidamente pela mente); a influência dos esquemas (crenças que agem como matrizes subjacentes) no processamento dos princípios comportamentais no planejamento das intervenções de tratamento (Beck et al., 2017). Tais conceitos podem fazer com que o cliente consiga sair do tratamento sabendo enfrentar melhor situações variadas, aprendendo a lidar com suas dificuldades em todas as áreas da vida (Kazantzis et al., 2018).

Segundo estudos que verificaram a eficácia da TCC, a abordagem representa o modelo de atuação que integra a técnica e o resultado baseando-se em evidências (Hofmann et al., 2015). Nessa direção, Neufeld e Rangé (2017) declaram que a TCC é uma abordagem estruturada que privilegia a relação terapeuta-cliente, compreendendo o ensino de técnicas, o treino de habilidades e a verificação de resultados ao longo do processo terapêutico.

Assim, a proposta deste estudo é verificar se a medida do IHSSTD é invariante para os profissionais que atuam em diferentes abordagens, a fim de que estudos futuros possam comparar a capacidade desses profissionais da TCC e de outras abordagens para o manejo de situações difíceis no *setting* terapêutico. Nessa linha, cabe ressaltar que o instrumento (IHSSTD) foi construído com a preocupação de manter o posicionamento teórico de que a assertividade é uma subclasse das HS, contribuindo para ampliar a interface entre as abordagens psicológicas e o campo teórico-prático das habilidades sociais e que, possivelmente, possa ser usado como uma medida para profissionais terapeutas estabelecidos no mercado.

Dessa forma, este estudo tem o objetivo realizar análise fatorial exploratória e confirmatória do Inventário de Habilidades Sociais para Situações Terapêuticas Difíceis em uma amostra de profissionais de Psicologia, bem como avaliar a invariância da medida para profissionais de diferentes abordagens terapêuticas. Considerando que, nas pesquisas de habilidades sociais, é mais comum o uso da Escala de Frequência do que da Escala de Dificuldade (Comodo, A. Del Prette, & Del Prette, 2017; Z. Del Prette & Del Prette, 2001). No presente artigo, optou-se por realizar a análise fatorial exploratória e confirmatória, assim como a análise de invariância com foco nesta escala.

Método

Participantes

A amostra foi constituída por 212 profissionais de Psicologia com, no mínimo, três anos de atuação no

atendimento psicoterápico de dois estados brasileiros (Rio de Janeiro e São Paulo), sendo 115 da abordagem TCC e 94 em outras abordagens, sendo 85% (180) do sexo feminino, 14% (30) do sexo masculino e 1% não declarou. Os profissionais estavam incluídos em faixas etárias distintas, sendo 40% entre 25 e 35 ($n=84$), 33% entre 36 e 50 ($n=69$), 20% a partir de 51 anos ($n=43$) e 7% entre 18 e 24 anos ($n=14$). Em relação ao estado civil, 50% (105) eram casados, 36% (76) solteiros e 14% (30) outros. Dois profissionais não informaram sua faixa etária, e três profissionais não informaram sua orientação de trabalho, sendo estes excluídos das análises. O critério de inclusão dos participantes foi possuir no mínimo três anos de atuação no atendimento psicoterápico e, como critério de exclusão, foi definido ter pelo menos 90% dos itens respondidos.

Instrumentos

Inventário de Habilidades Sociais para Situações Terapêuticas Difíceis – (IHSSTD) (Santos et al., 2020). É um instrumento composto por 20 itens e fundamentado na avaliação que o universitário de Psicologia faz da frequência e da dificuldade de lidar com as situações indicadas. O instrumento avalia as habilidades sociais para lidar com diferentes situações interpessoais na clínica: (a) Quebra de Regras – reúne 16 itens ($\alpha=0,93$); (b) Fuga e Invasão – com sete itens ($\alpha=0,88$); (c) Problemas Pessoais Grave – com seis itens ($\alpha=0,93$). O instrumento para medir as habilidades sociais em situações terapêuticas consideradas difíceis em adultos não contempla respostas certas ou erradas para as questões. Os indicadores de frequência de ocorrência das situações interpessoais de reagir habilidosamente em cada situação são respondidos em uma escala que varia de 1 a 3 (1 – Nunca; 2 – Às Vezes; e 3 – Sempre).

Procedimentos Éticos

Este estudo foi previamente aprovado no Comitê de Ética em pesquisa da Universidade. Após a explicação dos objetivos, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) respondido na primeira parte do questionário *on-line* conforme o disposto nas Resoluções 196/96 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde, compreendendo a concordância voluntária na participação do estudo mencionado.

Procedimento de Coleta de Dados

A coleta de dados deste estudo foi realizada por meio do *Google Forms*, eletronicamente. A pesquisa *on-line* estava condicionada ao acesso ao *link* que foi disponibilizado via *e-mail* aos profissionais. Em média, os respondentes levaram cerca de 15 minutos para responder o questionário. A pesquisa foi divulgada nos cursos livres e/ou em pós-graduações *lato sensu* de Psicologia.

Procedimentos de Análise dos Dados

As análises foram realizadas por meio do programa Factor 10.4 e *Software AMOS – Analysis of Moment Structures* 23.0. Em todas as análises, os itens foram declarados como categóricos e utilizaram-se matrizes de correlações policóricas, pois as respostas ao instrumento variavam de 1 a 3. Para os coeficientes declarados, serão utilizadas a razão entre o qui-quadrado (χ^2), os graus de liberdade (gl) e os índices de ajuste CFI (*Comparative Fit Index*), TLI (*Tucker Lewis Index*) e RMSEA (*Root-Mean-Square Error of Aproximation*) e *Standardized Root-Mean Square Residual* (SRMR). De acordo com os critérios utilizados, os valores do qui-quadrado indicam a magnitude da discrepância entre a matriz de covariância observada e a modelada, testando a probabilidade de o modelo teórico se ajustar aos dados, a razão entre valor de qui-quadrado e os graus de liberdade deve ser inferior a três. Os índices CFI e TLI calculam o ajuste do modelo observado, e os valores acima de 0,95 indicam ótimo ajuste, sendo os superiores a 0,90 indicação de ajuste adequado (Schreiber et al., 2006). Por sua vez, o RMSEA e o SRMR são uma medida dos resíduos a partir da comparação entre a matriz de covariância observada e a matriz de covariância hipotetizada, sendo esperados resultados menores que 0,08 (Brown, 2006). Para avaliação da confiabilidade das dimensões a serem extraídas, adotou-se o alfa de Cronbach, sendo aceitáveis valores a partir de 0,70 (Tabachnick & Fidell, 2007).

Para a análise de invariância (avaliar as diferenças entre os grupos) do instrumento psicométrico, de acordo com os parâmetros utilizados, a análise multifatorial confirmatória multigrupo obedece a uma hierarquia de complexidade, de maneira que um modelo mais complexo só é avaliado caso o modelo prévio tenha apresentado invariância (Byrne, 2010). Assim, a invariância das medidas foi testada de forma hierárquica, na seguinte ordem: invariância configural, métrica e escalar, de forma que o modelo mais restrito foi comparado ao menos restrito. Dessa forma, o modelo configural foi comparado ao métrico, e o modelo métrico, ao escalar. Estes foram avaliados com base nos índices de ajuste do CFI ($>0,90$), TLI ($>0,90$) e RMSEA ($<0,08$), com intervalo de confiança de 90% não excedendo a 0,10 (Brown, 2006). A invariância de medida foi investigada com base nas diferenças dos valores de CFI entre os modelos (Δ CFI). A invariância de medida foi obtida quando Δ CFI era inferior a 0,01 (Δ CFI $<0,01$) (Damásio, 2013).

Resultados

Os resultados obtidos por Santos et al. (2020) indicavam três fatores para o IHSSTD, assim, a primeira

estrutura testada foi a tridimensional, mas esta apresentou diversas cargas cruzadas e não gerou fatores com grau de confiabilidade (medido pelo alfa de Cronbach) que fossem aceitáveis. Isso motivou a testar o modelo com dois fatores, mas também não se mostrou a mais adequada, pois apenas um item carregou no segundo fator. Tendo em vista que o público-alvo desta pesquisa era de profissionais de Psicologia, com mais de três anos de atuação na área clínica e a pesquisa de Santos et al. (2020) foi realizada com estagiários, foi feita nova análise fatorial exploratória (AFE).

Os resultados da AFE apontaram um Kaiser-Meyer-Olkin KMO (0,896) e um teste de esfericidade de Bartlett ($\chi^2(gl) = 1204,8$ (66); $p \leq 0,001$), que indicaram boas condições de fatorabilidade. A análise paralela indicou a existência de um único fator, assim como o critério de Kaiser, pois apenas um *eigenvalue* ficou acima de 1,0. A solução final da AFE indicou 12 itens, com carga fatorial variando de 0,93 a 0,96; $\alpha = 0,862$ e as respectivas comunalidades apresentadas na Tabela 1.

Em termos da AFC, os resultados da estrutura mostraram que 12 itens carregaram significativamente na dimensão única, com cargas fatoriais acima de 0,50, que é o mínimo indicado para análises fatoriais confirmatórias (Hair et al., 2009). Isso significa que os respondentes compreendem que as Habilidades Sociais para Situações Terapêuticas Difíceis envolvem um conjunto de situações que se agrupam em um conjunto único. Nesse sentido, comportamentos de fuga ou de invasão são entendidos como situações que também envolvem quebra de regras acordadas por parte dos pacientes. A estrutura de único fator foi satisfatória e apresentou índices de ajuste adequados para a escala de frequência do IHSSTD ver Figura 1.

Como etapa preliminar da análise fatorial confirmatória multigrupo (Tabela 2), os índices de adequação do modelo mostraram que a estrutura unifatorial do IHSSTD era apropriada para ambos os grupos (abordagem TCC e outras abordagens). Ao considerar os critérios do Δ CFI (Damásio, 2013), a invariância foi alcançada em relação à escala de Frequência, indicando que essa é adequada para ambos os grupos (TCC e outras abordagens). Assim, os resultados indicaram que há invariância configural – a estrutura do instrumento é plausível para todos os grupos; invariância métrica – os pesos de regressão das cargas fatoriais são equivalentes para os dois grupos avaliados; invariância escalar – os interceptos dos itens são equivalentes para ambos os grupos; e invariância residual – os resíduos dos itens são equivalentes para os psicólogos clínicos que atuam com a TCC e para aqueles que atuam com outras abordagens.

Tabela 1
Resultado da Análise Fatorial, com Valores das Cargas Fatoriais e das Comunalidades de Cada Item

Itens	F1	h ²
O paciente usa drogas ilícitas no consultório e <u>eu exijo que pare de usar naquele momento.</u>	0,53	0,28
Um parente do paciente telefona para contar coisas pessoais acerca do paciente e <u>eu informo sobre a inadequação dessa conduta.</u>	0,55	0,30
O paciente diz que deseja encerrar a psicoterapia e <u>eu lembro as regras acordadas.</u>	0,58	0,34
O paciente atrasa o pagamento das sessões e <u>eu solicito acerto com novo prazo.</u>	0,59	0,35
O paciente entra em uma discussão acalorada com uma pessoa no consultório e <u>eu solicito cordialidade naquele momento.</u>	0,73	0,54
O paciente quer prolongar o tempo da sessão e <u>eu recorro as regras da sessão.</u>	0,93	0,86
O paciente demanda resultado imediato e <u>eu lembro as regras da terapia de que o trabalho terapêutico é gradual.</u>	0,67	0,46
O paciente não faz o que foi combinado entre as sessões e eu enfatizo a importância da realização dessas atividades.	0,68	0,47
O paciente questiona o processo terapêutico e <u>eu atuo com psicoeducação acerca do processo.</u>	0,70	0,49
O paciente pede para ser adicionado em uma rede social e <u>eu explico que isso não é compartilhado com os pacientes, pois está restrito ao uso pessoal.</u>	0,76	0,57
O paciente faz perguntas de cunho pessoal e <u>eu esclareço a relação profissional existente.</u>	0,56	0,31
O paciente pede orientação sobre o que fazer e <u>eu o oriento sobre suas possíveis escolhas.</u>	0,59	0,35
Autovalor (<i>eigenvalue</i>)	54,96	
Variância explicada	57,61	

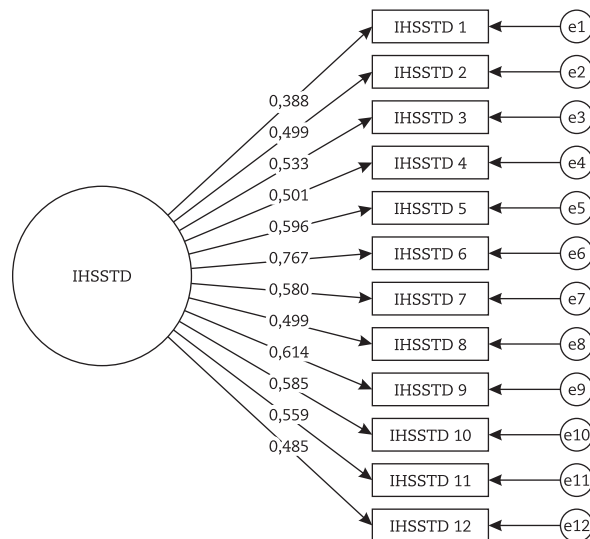


Figura 1. Modelo Unifatorial da Escala de Frequência do Inventário de Habilidades Sociais para Situações Terapêuticas Difíceis.

Nota. $\chi^2(g)=54.5333*(161)$; CFI=0,964; TLI=0,956; RMSEA=0,042; SRMR=0,0616

Tabela 2
Índices de Adequação da Escala de Frequência do Inventário de Habilidades Sociais para Situações Terapêuticas Difíceis

Invariância de mensuração	RMSEA	SRMR	TLI	CFI	Δ CFI
Invariância Configural	0,044	0,0627	0,925	0,939	-
Invariância Métrica	0,040	0,0640	0,940	0,946	0,007*
invariância Escalar	0,040	0,0679	0,939	0,945	0,001*
Invariância Residual	0,036	0,0723	0,951	0,951	0,006*

Nota. * $p < 0,01$; $n = 209$

Discussão

Este estudo objetivou realizar a análise fatorial exploratória e confirmatória do Inventário de Habilidades Sociais para Situações Terapêuticas Difíceis em uma amostra de profissionais de Psicologia, bem como avaliar a invariância da medida para profissionais de diferentes abordagens terapêuticas. Para isso, foram realizadas análises fatoriais exploratória e confirmatória. Também foi testada a invariância da medida, em termos de suas duas escalas, para psicólogos que atuam com a TCC e psicólogos que atuam com outras abordagens.

Os resultados em termos da estrutura do inventário mostraram que o modelo unifatorial foi indicado como o mais confiável para os dados (Tabela 1). Embora o resultado seja distinto daquele obtido por Santos et al. (2020), ele possibilita o uso da medida para a avaliação das habilidades sociais requeridas no manejo das situações consideradas difíceis para psicólogos clínicos. Vale lembrar, pois, que o estudo de Santos et al. (2020) envolveu amostra de estagiários de Psicologia, e não de profissionais, como aconteceu no presente estudo.

O ajuste do modelo pela AFC confere ao instrumento validade de construto, visto que sua estrutura de medida é sustentada, tendo em vista os coeficientes encontrados (Byrne, 2010). Dessa forma, pode-se dizer que a estrutura fatorial proposta oferece resultados satisfatórios para investigações de situações de difícil manejo no *setting* clínico pesquisas com psicólogos de distintas abordagens.

Dos 20 itens da escala original, oito (01, 12, 13, 14, 16, 17, 19 e 20) foram retirados para melhor ajustar os dados. A AFC permite a verificação de ajuste entre os dados observados e suas relações causais hipotéticas entre fatores, sendo assim, a dimensão Problemas Pessoais Graves não se constitui, para os profissionais clínicos com uma experiência mínima de três anos, em uma dimensão específica de situação difícil. Tal resultado encontra suporte nos achados de Fernandes et al. (2019) que identificaram que a formação e a aprendizagem ao longo da vida profissional têm papel fundamental no desenvolvimento profissional dos psicólogos. Assim, os problemas pessoais graves dos pacientes se constituem uma situação de difícil manejo para os estagiários de Psicologia, mas não são, assim, percebidos por aqueles que já avançaram em sua

trajetória profissional.

Mas a não confirmação do fator Problemas Pessoais Graves para a amostra de psicólogos clínicos não significou que todos os itens dessa dimensão foram retirados do Problemas Pessoais Graves do IHSSTD. Três desses itens mantiveram-se na escala unifatorial, onde encontraram suporte conceitual de sustentação. Assim, o item 07 (O paciente quer prolongar o tempo da sessão e *eu recorro as regras da sessão*). De fato, esse comportamento de urgência e ação imediata do cliente que quer prolongar o tempo da sessão pode demandar o esclarecimento do profissional de Psicologia do que foi combinado anteriormente, quando a situação não caracterizar urgência psicológica (acontecimento que não faça parte de sua rotina normal). O item 11 (O paciente pede para ser adicionado em uma rede social e *eu explico que isso não é compartilhado com os pacientes, pois está restrito ao uso pessoal*) e o item 18 (O paciente pede orientação sobre o que fazer e *eu o oriento sobre suas possíveis escolhas*) passaram a ser associados para a escala unifatorial. Embora esse comportamento de esquiva e invasão de situações pode gerar para o cliente inicialmente alívio. No entanto, o terapeuta deve considerar que o próprio comportamento de procurar por terapia possa ter a função de esquiva de problemas futuros ou fuga de problemas atuais, a depender da demanda trazida ao *setting* terapêutico pelo cliente (Leahy, 2017).

No que se refere à dimensão Quebra de Regras Acordadas, mantiveram-se cinco itens que remetem à existência de uma fragmentação de norma combinada entre o psicólogo e o paciente na terapia. Nota-se ainda que, na dimensão Fuga e Invasão, foram mantidos quatro itens originais da escala. O item 06 (O paciente entra em uma discussão acalorada com uma pessoa no consultório e *eu solicito cordialidade naquele momento*), por exemplo. A literatura indica de forma recorrente que muitas das situações de difícil manejo na clínica requerem intervenções emergenciais por parte do psicólogo, as quais são atípicas. Isso chama a atenção para a importância do preparo formal de terapeutas para o manejo dessas situações em que as regras não são cumpridas pelo cliente (Kazantzis et al., 2018).

Assim, a estrutura tridimensional da escala de Santos et al. (2018), realizada por meio da análise fatorial exploratória (AFE) para determinar o número de fatores e cargas, não foi corroborada na análise fatorial confirmatória

(AFC) do presente estudo. No entanto, é preciso destacar que, embora os itens sejam os mesmos, o público-alvo era distinto, uma vez que Santos et al. (2020) testou a medida em uma amostra de estagiários de Psicologia, e o estudo atual se deu com profissionais que já estão em atuação há algum tempo.

Em relação à invariância fatorial (Tabela 2), decidiu-se testá-la para verificação de equivalência do instrumento entre a TCC e outras abordagens psicológicas. O estudo de Beck, Davis e Freeman (2017) indica que, durante o processo terapêutico, alguns entraves, especialmente quando o cliente se aproxima de modo indevido ou contesta *feedback*, podem impedir a qualidade do relacionamento terapeuta/cliente, dificultando o manejo dos terapeutas nestas e em outras situações. Esses entraves podem ocorrer em diferentes abordagens, mas é possível que os profissionais que atuam nelas adotem caminhos distintos para lidar com essas situações difíceis e daí o interesse em verificar se a medida é igualmente percebida por psicólogos que atuam com determinado tipo de abordagem ou com outras.

Os resultados obtidos sugerem que a invariância configural (equivalência de estrutura) que avaliou se o número de fatores e a distribuição item por fator é a mesma para os dois grupos (Putnick & Bornstein, 2016). A invariância métrica (equivalência de carga fatorial), que é a medida da carga fatorial dos itens (Milfont & Fischer, 2010), foi equivalente para ambos os grupos na Escala de Frequência. Da mesma forma, também se obteve invariância escalar e residual da medida, sinalizando que o IHSSTD é um instrumento robusto para a comparação dos psicólogos de TCC e daqueles de outras abordagens terapêuticas em termos da percepção que esses profissionais têm da frequência com que as situações difíceis ocorrem no *setting* terapêutico.

Os achados sugerem, portanto, que estudos futuros de comparação de médias entre psicólogos que atuam com a TCC e os que atuam com outras abordagens seja pertinente. Isso ocorre porque foi obtida a invariância configural, métrica, escalar e residual para a avaliação de Frequência do IHSSTD (Damásio, 2013). O fato de os resultados indicarem equivalência para a escala de frequência indica, portanto, que podem ser comparadas as médias de identificação de situações interpessoais consideradas de difícil manejo no *setting* terapêutico, independentemente da orientação teórica. É evidente, independentemente da abordagem terapêutica, que o psicólogo clínico precisa lidar com essas situações relacionais com o paciente que necessitam do exercício de habilidades assertivas.

O comportamento assertivo implica a expressão adequada de pensamentos e sentimentos em um contexto interpessoal (Littlefield, 2016). Assim, os terapeutas carecem de um repertório assertivo para que possam alcançar bons resultados, uma vez que a sua principal ferramenta de trabalho é o seu próprio comportamento. Tozze et al.

(2015) destacam que comportamento descrito como “facilitação” e “solicitação de relato” do terapeuta emitido nas sessões iniciais de atendimento está relacionado com o estabelecimento de um bom vínculo terapêutico apropriado com a obtenção de melhores resultados das sessões. Nesse sentido, tanto a escala de frequência pode ser útil para as pesquisas com psicólogos clínicos que atuam com diferentes abordagens terapêuticas.

Talvez esses dois grupos percebam a dificuldade para manejar situações embaraçosas de maneira distinta em função das diferentes abordagens que cada grupo atua, mas independentemente dessas diferenças, atuar como psicólogo envolve interpretar o que acontece ao redor, estabelecer um elo que interligue teoria e prática, estabelecer e manter relações interpessoais com vários grupos (Dobson & K. Dobson, 2016). Destarte, situações de difícil manejo no *setting* terapêutico podem envolver consequências de longo prazo nas relações e muitas vezes nada fácil de serem apuradas (Kazantzis et al., 2018). Muito embora as abordagens teóricas que fundamentam as práticas clínicas estejam associadas aos resultados na terapia, os efeitos relacionados à dificuldade da interação social entre o psicólogo/cliente são muitas vezes entendidos como uma questão pessoal do terapeuta que pode se distanciar do cliente ou explicitar seu desconforto (A. Del Prette & Del Prette, 2017).

Independentemente da abordagem terapêutica, o uso do IHSSTD para os psicólogos clínicos pode ser útil, uma vez que as dificuldades de interações sociais também podem estar relacionadas aos déficits em habilidades sociais do psicólogo, ou seja, que não possui aptidão para expressar atitudes, opiniões e desejos, de maneira que possa respeitar a si próprio e aos outros; ou que é incapaz de solucionar problemas imediatos de uma determinada situação (Soares et al., 2014). Poucos são os estudos realizados com essa população que focalizam as dificuldades interpessoais dos profissionais de Psicologia (Neufeld & de Carvalho, 2017). Isso sinaliza que o inventário aqui testado pode ser muito útil para futuras pesquisas e, conseqüentemente, também para futuras intervenções seja nos processos formativos, seja no desenvolvimento profissional daqueles que já atuam na área.

Considerações Finais

A literatura indica que, quando terapeutas se deparam com situações para as quais não têm uma resposta efetiva em seu repertório comportamental, podem se sentir desconfortável em sua prática profissional. E, eventualmente, situações consideradas de difícil manejo ocorrerão na prática do psicólogo clínico. Diante desse fato, o presente estudo permitiu confirmar uma estrutura unifatorial para o Inventário de Habilidades Sociais para Situações Terapêuticas Difíceis em profissionais de Psicologia, bem como avaliar a invariância da medida para profissionais de diferentes abordagens terapêuticas.

O IHSSTD apresentou evidências iniciais de validade de estrutura interna em amostra brasileira satisfatória, tendo sido inicialmente testado com estagiários de Psicologia por Santos et al. (2020) e, no presente estudo, contemplado uma amostra de psicólogos com pelo menos três anos de experiência em atuação clínica. A AFC permitiu a verificação de ajuste entre os dados observados e suas relações entre os fatores, ou seja, confirmou-se o número de fatores do instrumento e o padrão de relações entre os itens e os fatores extraídos.

A estrutura unifatorial não corroborou o esquema fatorial que Santos et al. (2020) obtiveram. Uma possível explicação para esse fato pode estar relacionada aos diferentes públicos pesquisados. Possivelmente, para os estagiários em Psicologia – que ainda estão em processo de formação – as situações terapêuticas difíceis envolveriam além da quebra de regras acordadas e dos comportamentos de fuga e invasão, uma terceira dimensão que seria problemas pessoais graves dos pacientes. Para os profissionais, que já são mais experientes, o manejo de situações que envolvem problemas pessoais graves dos pacientes já não configuraria uma situação terapêutica difícil. Para esse grupo, as situações difíceis no *setting* terapêutico estariam subdivididas em quebra de regras acordadas e comportamentos de fuga e invasão.

Assim, a AFC permitiu confirmar uma estrutura unifatorial para a Escala de Frequência do IHSSTD. Desse modo, o instrumento revela-se adequado para a aplicação em psicólogos clínicos, o que pode constituir-se como um recurso válido para o diagnóstico e o manejo de situações difíceis nos atendimentos dos profissionais de Psicologia, de forma a proporcionar resultados melhores em sua atuação. Os resultados obtidos neste estudo fortalecem e ampliam a compreensão da relação entre o repertório de HS e a adequada atuação profissional do psicólogo no atendimento terapêutico. Sendo assim, o IHSSTD pode dar origem a novas pesquisas sobre essa temática, uma vez que o instrumento apresentou propriedades psicométricas que possibilitam o seu uso para a identificação da frequência das habilidades sociais de manejo das situações consideradas difíceis no atendimento clínico terapêutico.

Um diferencial deste estudo foi a diversidade da amostra, que incluiu psicólogos com o mínimo de três anos de atuação na clínica, que trabalham em mais de um estado brasileiro, com idades variando de 25 a 55 anos. No que concerne às limitações deste estudo, destaca-se a dificuldade em conseguir uma amostra maior de outras

abordagens terapêuticas. Estudos futuros podem ampliar a comparação entre diferentes abordagens utilizadas no contexto clínico.

Considera-se que novos estudos sobre essa temática podem contribuir para a ampliação da relação das HS e dos resultados obtidos na atuação clínica da Psicologia, ou seja, em que medida as habilidades sociais para o manejo das situações difíceis podem afetar a eficácia do tratamento dos pacientes. Além disso, seria pertinente que futuros trabalhos investigassem comparativamente se situações de difícil manejo semelhantes seriam relatadas por terapeutas que atendam a populações específicas (crianças, adolescentes, casais ou dependentes químicos). Outra via de pesquisa para melhorar a compreensão da relação entre as HS do psicólogo clínico e o manejo de situações difíceis nos atendimentos seria a elaboração de um manual que descrevesse as situações consideradas incomuns e as formas de manejá-las.

Agradecimentos

Não há menções.

Financiamento

A presente pesquisa não recebeu nenhuma fonte de financiamento sendo custeada com recursos dos próprios autores.

Contribuições dos autores

Declaramos que todos os autores participaram da elaboração do manuscrito. Especificamente, a autora Zeimara de Almeida Santos participou da redação inicial do estudo, conceitualização, investigação, visualização; a autora Luciana Mourão participou da análise dos dados; e a autora Adriana Benevides Soares participou da redação final do trabalho, revisão e edição.

Disponibilidade dos dados e materiais

Todos os dados e sintaxes gerados e analisados durante esta pesquisa serão tratados com total sigilo devido às exigências do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Porém, o conjunto de dados e sintaxes que apoiam as conclusões deste artigo estão disponíveis mediante razoável solicitação ao autor principal do estudo.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflitos de interesses.

Referências

- Beck, J. S. (2013). *Terapia cognitivo-comportamental*. Artmed Editora.
- Beck, A. T., Davis, D., & Freeman, A. (2017). Princípios gerais e técnicas especializadas na terapia cognitiva dos transtornos da personalidade. Em A.T. Beck, D. D. Davis & A. Freeman (Eds.), *Terapia cognitiva dos transtornos da personalidade (73-90)*. Porto Alegre: Artmed.

- Bickman, L., & Ellis, H. (2017). *Preparing psychologists for the 21st century: Proceedings of the National Conference on Graduate Education in Psychology*. New York: Routledge.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2017). O impacto das habilidades sociais para a depressão em estudantes universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(4), 1-8. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e324212>
- Brown, T. A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York: The Guilford Press.
- Byrne, B. M. (2010). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming*. 2. ed. New York: Routledge.
- Comodo, C. N., Prette, A. D., & Prette, Z. A. P. D. (2017). Intergeracionalidade das habilidades sociais entre pais e filhos adolescentes. *Psicologia: Teoria e pesquisa*, 33, e33311, 01-09. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e33311>
- Conselho Federal de Psicologia (2019). *Conselhos pelo Brasil*. Conselho Federal de Psicologia. Brasília – DF.
- Damásio, B. F. (2013). Contribuições da Análise Fatorial Confirmatória Multigrupo (AFCMG) na avaliação de invariância de instrumentos psicométricos. *Psico-USF*, 18(2), 211-220. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712013000200005>.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2001). *Inventário de Habilidades Sociais – IHS*. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2017). *Habilidades sociais e competência social para uma vida melhor*. EdUFSCar.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2018). *Competência social e habilidades sociais: Manual teórico-prático*. Petrópolis: Vozes.
- Dobson, D., & Dobson, K. S. (2016). *Evidence-based practice of cognitive-behavioral therapy*. Nova Iorque, NY: The Guilford Press.
- Fernandes, H. D. A., Mourão, L., & Gondim, S. M. G. (2019). Professional development: proposition of a trans-occupational model from a qualitative study. *Paidéia*, 29, e2916. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e2916>.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2009). *Análise multivariada de dados*. Bookman Editora.
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2015). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5) 427-440. <https://doi.org/10.1007/s10608-013-9595-3>
- Kazantzis, N., Beck, JS, Clark, DA, Dobson, KS, Hofmann, SG, Leahy, RL, & Wong, CW (2018). Diálogo socrático e descoberta guiada na terapia comportamental cognitiva: Um painel Delphi modificado. *Jornal Internacional de Terapia Cognitiva*, 11(2), 140-157. <https://doi.org/10.1037/pri0000088>
- Leahy, R. L. (2017). *Cognitive therapy techniques: A practitioner's guide*. New York, NY: Guilford Press.
- Littlefield, L. (2016). Educação e formação em psicologia: Um modelo futuro. *InPsych: O Boletim da Sociedade Psicológica Australiana*, 38(2), 8-18.
- Milfont, T. L., & Fischer, R. (2010). Testando a invariância de medição entre grupos: Aplicações em pesquisas interculturais. *International Journal of Psychological Research*, 3(1), 111-130. <https://doi.org/10.21500/20112084.857>
- Neufeld, C. B., & de Carvalho, A. V. (2017). Latin America. Em S. G. Hofmann (Ed.). *Clinical Psychology: A Global Perspective* (pp. 121-137). New Jersey: Wiley-Blackwell.
- Neufeld, C. B., & Rangé, B. P. (2017). *Terapia cognitivo-comportamental em grupos: Das evidências à prática*. Artmed Editora.
- Pasquali, L., Moura, C.F., & Freitas, L.C.O. (2002). *Escala de Assertividade Rathus – RAS*. Brasília: LabPAM.
- Putnick, D. L., & Bornstein, M. H. (2016). Measurement invariance conventions and reporting: The state of the art and future directions for psychological research. *Developmental review*, 41, 71-90. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2016.06.004>
- Santos, Z. A. & Soares, A. B. (2018). Social skills, coping, resilience and problem-solving in psychology university students. *Liberabit*, 24(2), 265-276. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2018.v24n2.07>
- Santos, Z. A., Soares, A. B., & Mourão, L., (2020). Escala de habilidades sociais para situações de difícil manejo em Psicologia Clínica. *Avaliação Psicológica*, 19(3), 232-242. <https://dx.doi.org/10.15689/ap.2020.1903.15832.02>
- Schreiber, J., Nora, A., Stage, F., Barlow, L., & King, J. (2006). Confirmatory factor analyses and structural equations modeling: An introduction and review. *Journal of Educational Research*, 99(6), 323-337. https://www.researchgate.net/publication/279291866_Confirmatory_Factor_Analyses_and_Structural_Equations_Modeling_An_Introduction_and_Review
- Seco, G. M. D. S. B., Pereira, A. P., Filipe, L., & Alves, S. (2016). Promoção de sucesso acadêmico e bem-estar em estudantes do IPL: alguns contributos do Serviço de Apoio ao Estudante (SAPE). Em L. S. Almeida, & R. V. Castro (Eds.). *Ser Estudante no Ensino Superior: O caso dos estudantes do 1º ano* (pp.123-145). Braga: Universidade do Minho.
- Soares, A. B., Francischetto, V., Dutra, B. M., de Miranda, J. M., Nogueira, C.C.C., Leme, V. R., Araújo, A. M., & Almeida, L. S. (2014). O impacto das expectativas na adaptação acadêmica dos estudantes no Ensino Superior. *Psico-USF*, 19(1), 49-60. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712014000100006>
- Soares, A. B., & Prette, Z. A. P. D. (2015). Habilidades sociais e adaptação à universidade: Convergências e divergências dos construtos. *Análise Psicológica*, 33(2), 139-151. <https://doi.org/10.14417/ap.911>
- Soares, A. B., Mourão, L., dos Santos, A. A. A., & dos Santos Mello, T. V. (2016). Habilidades sociais e vivência acadêmica de estudantes universitários. *Interação em Psicologia*, 19(2), 211-223. <https://doi.org/5380/psi.v19i2.31663>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics*. Allyn & Bacon/Pearson Education.
- Tozze, K. F., Bolsoni-Silva, A., Garcia, V. A., & Nunes, P. L. (2015). Análise da interação terapeuta-cliente em sessões iniciais de atendimento. *Revista Perspectivas*, 6(1), 24-39. <https://doi.org/10.18761/pac.2015.6.1.a02>

recebido em janeiro de 2020
aprovado em julho de 2020

Sobre as autoras

Zeimara de Almeida Santos é doutora e pós-doutoranda em Psicologia pela Universidade Salgado de Oliveira.

Adriana Benevides Soares é doutora em Psicologia Université de Paris Sud, França, professora titular da Universidade Salgado de Oliveira.

Luciana Mourão é doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília, professora titular da Universidade Salgado de Oliveira.

Como citar este artigo

Santos, Z. A., Soares, A. B., & Mourão, L. (2021). Análise Confirmatória e de Invariância do Inventário de Habilidades Sociais para Situações Terapêuticas Difíceis para o Contexto Clínico. *Avaliação Psicológica*, 20(2), 182-190. <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2021.2002.19830.06>