



Pedro Eduardo Peters Matos

Perceção de autoeficácia, empatia e vinculação em psicólogos
estagiários: Estudo Exploratório

Universidade Fernando Pessoa
Porto, 2018

Pedro Eduardo Peters Matos

Percepção de autoeficácia, empatia e vinculação em psicólogos
estagiários: Estudo Exploratório

Trabalho apresentado à
Universidade Fernando Pessoa como
parte dos requisitos para obtenção
do grau de Mestre em Psicologia
Clínica e da Saúde

Resumo

O estágio curricular é um momento crucial na formação e treino de futuros psicólogos, que visa aprimorar competências relacionais e técnico-instrumentais através da prática. Conhecer o modo como os estagiários percebem o seu nível de desenvolvimento em termos destas competências tem o potencial de intencionalizar a promoção e o desenvolvimento destas mesmas competências ao longo da formação académica.

Assim, o presente estudo explora a percepção de alunos estagiários de psicologia sobre habilidades relacionais e técnico-instrumentais específicas que consideram deter na fase inicial e final desta experiência pré-profissional. Concretamente, pretende analisar o modo como se sentem em relação às interações que irão estabelecer na sua prática clínica, como reagem cognitivamente e emocionalmente a essas relações e qual o grau de confiança na eficácia da sua atuação. Participaram neste estudo 8 estagiários curriculares de uma Universidade do Norte de Portugal, a frequentar o 2º Ano do 2º Ciclo de Estudos em Psicologia Clínica ou em Psicologia da Justiça, tendo sido avaliados em dois momentos: início do estágio curricular (Setembro de 2016) e fim do estágio curricular (Maio de 2017).

A avaliação da autoeficácia do terapeuta (competências básicas de ajuda, gestão da sessão e desafios terapêuticos), da empatia (tomada de perspetiva, preocupação empática, desconforto pessoal e fantasia) e da vinculação (ansiedade em relação a questões interpessoais, conforto com a proximidade e confiança nos outros) foram efetuadas através das versões portuguesas do *Counselor Activity Self-Efficacy Scale* (CASES), do *Índice de Reatividade Interpessoal* (IRI) e da *Escala de Vinculação do Adulto* (EVA), respetivamente.

Em termos descritivos, e no que se refere à percepção de autoeficácia, verificou-se que os participantes revelam uma confiança satisfatória nas suas capacidades tanto no início quanto no final do estágio curricular. Em termos médios, os maiores níveis de confiança dizem respeito às competências básicas de ajuda que integram as capacidades de exploração, de *insight* e de ação. Relativamente à empatia, os participantes pontuam, em ambos os momentos, de forma elevada na preocupação empática, o que revela a inclinação para se sentirem calorosos, sentirem compaixão e preocupação com os outros; em termos de desconforto pessoal, os estagiários parecem apresentar altos níveis

de tolerância às emoções dos outros. Em termos de vinculação na idade adulta, os participantes tendem a perceber as suas relações com os outros como algo pouco ansiogénico, sentindo-se confortáveis com a proximidade e confiantes nos mesmos e na sua disponibilidade, isto tanto no início como no final do estágio curricular.

No que se refere à forma como as variáveis estudadas se associam, verificamos que no início do estágio curricular as competências de ajuda (CASES) se encontram positivamente associadas com a dimensão conforto com a proximidade (EVA), o que significa que quanto mais os participantes se percebem como competentes em termos de ajuda, mais conforto apresentam no estabelecimento de proximidade com os outros. No final do estágio curricular foi encontrada uma associação positiva entre a dimensão desafios terapêuticos (CASES) e a tomada de perspetiva (IRI), o que significa que os participantes tendem a perceber-se como sendo mais capazes de lidar com os desafios durante a sessão à medida que se percebem como mais capazes de adotar a perspetiva do outro; a associação negativa entre a gestão da sessão (CASES) e o desconforto pessoal (IRI) aponta para a ideia de que quanto menor for o desconforto pessoal do participante em relação às emoções do outro, mais ele se percebe como capaz de gerir a sessão; por último a associação negativa entre o conforto com a proximidade (EVA) e a fantasia (IRI) indica que quanto menos o participante recorre à adoção de sentimentos e ações de personagens fictícios (ou seja, quanto mais genuíno é) mais confortável se sente com a proximidade em termos vinculativos.

Quando exploradas as diferenças intra-sujeitos no que diz respeito à perceção da autoeficácia entre o início e o fim do estágio curricular, foram encontradas diferenças marginalmente significativas na perceção geral de autoeficácia e na gestão de sessão. Quer isto dizer que os participantes se percebem como mais competentes em termos gerais e em termos da forma como gerem a sessão à medida que o estágio curricular avança.

Apesar do carácter exploratório deste estudo, as implicações destes resultados para a melhoria da formação e do treino em psicologia serão discutidas.

Abstract

The curricular internship is a crucial moment in the training of future psychologists, which aims to improve relational and technical-instrumental skills through practice. Knowing how trainees perceive their level of development in terms of

these skills has the potential to intend and promote the development of such skills during academic training.

Thus, the present study explores the perceptions of psychology trainees students about specific relational skills and technical-instrumental that they consider to hold in the initial phase of this pre-professional experience. Specifically, it aims to analyze how they feel about the affective interactions they will establish in their clinical practice, how they react cognitively and emotionally to these relationships, and how confident they are in the effectiveness of their actions. Participated in this study 8 internship trainees from a university north of Portugal, attending the 2nd year of the 2nd cycle of study in Clinical Psychology or Psychology of Justice, having been evaluated in two moments: the beginning of the curricular internship (September 2016) and the end of the curricular internship (May 2017).

Assessment of self-efficacy skills (basic helping skills, session management, therapeutic challenges), empathy (empathy, empathic concern, personal discomfort and fantasy) and attachment skills (anxiety about interpersonal issues, comfort with proximity, and trust in others) was performed through the Portuguese versions of the Counselor Activity Self-Efficacy Scale (CASES), the Interpersonal Reactivity Index (IRI) and the Adult Attachment Scale-R (AAS-R) respectively.

In descriptive terms, and with regard to the perception of self-efficacy, it was found that the participants showed a satisfactory confidence in their abilities both at the beginning and at the end of the curricular internship. In average terms, the highest levels of confidence relate to the basic helping skills that integrate exploration, insight and action capacities. With regard to empathy, the participants punctuate, both times, high at the empathic concern, which shows the inclination to feel warm, compassionate and caring for others; in terms of personal discomfort, trainees appear to exhibit high levels of tolerance to the emotions of others as they score low on the sub-scale personal discomfort. In terms of attachment, participants tend to perceive their relationships with others as somewhat anxiogenic, feeling comfortable with proximity, and confident in their availability, both at the beginning and at the end of the curricular internship.

Regarding the way in which the studied variables are associated, we find that at the beginning of the curricular internship the helping skills (CASES) are positively associated with the dimension comfort with proximity (EVA), which means that the

more participants if perceived as competent in terms of help, more comfort present in the establishment of proximity to others. At the end of the curricular internship a positive association was found between the therapeutic challenges dimension (CASES) and the perspective taking (IRI), which means that participants tend to perceive themselves as being more able to cope with the challenges during the session as they perceive themselves as more capable of adopting the perspective of the other; the negative association between session management (CASES) and personal discomfort (IRI) point to the idea that the lower the personal discomfort of the participant in relation to the emotions of the other, the more he perceives himself as capable of managing the session; Finally, the negative association between comfort with proximity (EVA) and fantasy (IRI) indicates that the less participant uses the feelings and actions of fictional characters (ie, the more genuine he is) the more comfortable he feels about proximity in binding terms.

When we explored the intra-subject differences in the perception of self-efficacy between the beginning and the end of the curricular internship, we found marginally significant differences in the general perception of self-efficacy and in the session management subscale. This means that participants perceive themselves as more competent in general terms and in terms of how they manage the session as the curricular stage progresses.

Despite the exploratory nature of this study, the implications of these results for the improvement of training and training in psychology will be discussed.

Agradecimentos

Depois de um longo caminho pela frente e de, neste momento, poder estar a virar mais uma página e dar mais um passo a frente, agora só me resta agradecer aos que me ajudaram e tornaram possível essa empreitada.

Em primeiro lugar gostava de agradecer à minha orientadora Dr.^a Sónia Alves e à minha supervisora Dr.^a Ana Ribeiro pelo apoio académico e pessoal prestado e pelas horas de dedicação e ensinamentos que contribuíram para minha formação e que irão de certeza me acompanhar durante o meu percurso profissional. Gostava de agradecer também à D. Fernanda Bastos que com sua simpatia e boa disposição recebe sempre bem a todos que colaboram ou procuram a Clínica Pedagógica de Psicologia da Universidade Fernando Pessoa.

A nível pessoal, deixo meu agradecimento à minha família pelo apoio, incentivo e carinho ao longo da vida e do curso. Um obrigado a meus pais, António Matos e Maria Lúcia Matos, que foram responsáveis pela minha educação desde sempre e também grandes impulsionadores e entusiastas dessa jornada que foi o curso de psicologia. Devo a eles a pessoa que sou hoje e o carácter que tenho.

Um grande agradecimento especial à minha esposa Ludmilla Alves que esteve presente durante todo o trajeto da licenciatura e mestrado, e que partilhou comigo todos os momentos, bons e maus, dando sempre seu apoio, carinho, amor e compreensão, e que com isso fez desse trajeto um caminho mais fácil de ser percorrido.

Por fim, quero também aproveitar o tema do estudo que aborda estudantes estagiários curriculares para agradecer às minhas colegas de estágio Andreia Ferreira, Filipa Macedo, Jéssica Sousa, Joana Pereira, Natacha Medeiros, Raquel Sousa e Rita Cunha pelo excelente ambiente de trabalho, pelo companheirismo e camaradagem, pelas ajudas e experiências trocadas, pelos jantares de grupo e pelas tardes passadas na clínica sempre com espírito de equipa.

Índice

Resumo	1
Abstract	2
Agradecimentos	5
Índice	6
Índice de Tabelas	8
Introdução	9
Capítulo I – Enquadramento teórico	10
1 Tornar-se psicólogo – os desafios	10
1.1 A psicologia e o psicólogo	10
1.2 Treino de profissionais em psicologia	12
2 Autoeficácia	16
2.1 Autoeficácia: definição do constructo	16
2.2 Autoeficácia em psicólogos em formação	18
3 Empatia	20
3.1 Empatia: definição de constructo	20
3.2 Empatia em psicólogos em formação	22
4 Vinculação	24
4.1 Vinculação: definição de constructo	24
4.2 Vinculação em psicólogos em formação	27
5 Síntese integrativa	29
Capítulo II – Estudo empírico	31
1 Objetivos	31
2 Método	31
2.1 Procedimento	31

2.1.1 Procedimento de acesso aos participantes e de administração dos instrumentos.....	31
2.1.2 Procedimento de acesso aos dados.....	32
2.2 Instrumentos.....	32
2.2.1 Counselor Activity Self-Efficacy Scales (CASES).....	33
2.2.2 Índice de Reatividade Interpessoal (IRI).....	34
2.2.3 Escala de Vinculação do Adulto (EVA).....	35
2.2.4 Questionário sociodemográfico e académico.....	36
2.3 Participantes.....	36
3 Análise dos dados e interpretação dos resultados.....	37
3.1 Caracterização da perceção de autoeficácia, da empatia e da vinculação em psicólogos estagiários no início e no fim do seu estágio curricular.....	38
3.2 Análise das associações entre estas variáveis (autoeficácia, empatia e vinculação) nos dois momentos considerados (início e fim do estágio curricular)	40
3.3 Comparação da perceção de autoeficácia dos psicólogos estagiários entre o início e o fim do estágio curricular.....	42
4 Discussão.....	47
5 Conclusão.....	50
Referências bibliográficas.....	54
Anexos.....	59
Pedido de autorização para realização de investigação.....	59
Autorização para investigação.....	60

Índice de Tabelas

Tabela 1 Caracterização sócio demográfica dos participantes.....	36
Tabela 2 Caracterização académica dos participantes.....	37
Tabela 3 Análise descritiva da perceção de autoeficácia (CASES) dos participantes (início e fim do estágio curricular).....	38
Tabela 4 Análise descritiva da empatia (IRI) dos participantes (início e fim do estágio curricular).....	39
Tabela 5 Análise descritiva da vinculação (EVA) dos participantes (início e fim do estágio curricular).....	40
Tabela 6 Análise correlacional entre a perceção da autoeficácia (CASES), a empatia (IRI) e a vinculação (EVA) (início do estágio curricular).....	44
Tabela 7 Análise correlacional entre a perceção da autoeficácia (CASES), a empatia (IRI) e a vinculação (EVA) (fim do estágio curricular).....	45
Tabela 8 Análise diferencial da perceção de autoeficácia entre o início e o fim do estágio curricular e teste de classificações assinaladas por Wilcoxon.....	46

Introdução

Todos os passos importantes na vida são repletos de desafios e obstáculos a serem superados, tornar-se psicólogo não poderia ser diferente. Em Portugal, quando uma pessoa escolhe seguir a profissão de psicólogo está a tomar a decisão de ingressar num percurso académico constituído por três anos de licenciatura e dois de mestrado e onde está contemplado um estágio curricular antes de se poder inscrever no estágio profissional de acesso à Ordem dos Psicólogos Portugueses. Neste trajeto algumas características pessoais podem ter grande influência na maneira como o psicólogo em formação encara a experiência e no resultado da mesma.

Todas as etapas deste percurso são pautadas por desafios e conquistas, alegrias e tristezas que ao longo da experiência académica contribuem para a formação pessoal e profissional. A entrada no estágio curricular representa um desses muitos desafios que os estudantes de psicologia enfrentam.

A motivação para a realização do estudo partiu de um convite feito pela direção da Clínica Pedagógica de Psicologia da Universidade Fernando Pessoa (CPP-UFP), local aonde estagiei, no sentido de integrar uma linha de investigação em curso. Em relação ao referido estudo, para além da honra proporcionada pelo convite em participar, este contou também com o gosto pessoal pelo tema, pois por também pertencer à classe dos psicólogos em formação tenho um particular interesse na perceção da autoeficácia durante o período de formação prática.

Como tema para este trabalho foi escolhido explorar três componentes pessoais que podem contribuir para a compreensão de alguns destes desafios, sendo eles a autoeficácia, a empatia e a vinculação em estagiários curriculares de psicologia. Neste sentido, e sendo este trabalho um estudo exploratório, formulamos os seguintes objetivos: (i) caracterizar a perceção da autoeficácia, da empatia e da vinculação em idade adulta; (ii) analisar as relações estabelecidas entre as variáveis estudadas; e (iii) comparar a forma como a perceção de autoeficácia dos psicólogos estagiários evolui do início para o fim do estágio curricular.

Como referido anteriormente, os dados foram recolhidos em dois momentos (Setembro de 2016 e Maio de 2017) e os nossos dados ficaram limitados aos participantes que preencheram os questionários nos dois momentos. As variáveis selecionadas foram operacionalizadas através do *Counselor Activity Self-Efficacy Scales*

(CASES), que avalia a percepção da autoeficácia, do *Índice de Reatividade Interpessoal* (IRI), que tem como propósito avaliar a empatia, e da Escala da Vinculação do Adulto (EVA), que avalia a vinculação, acompanhados do questionário socio-demográfico e acadêmico para a caracterização da amostra.

Neste estudo exploratório, evidenciaram-se resultados muito positivos na percepção de autoeficácia, na vinculação e na empatia dos psicólogos estagiários tanto no início como no fim do estágio curricular. Ficaram evidentes algumas associações entre as variáveis consideradas, sobretudo no final do estágio curricular. Em relação à forma como evolui a percepção de autoeficácia entre o início e o fim do período de estágio, verificamos que não existem diferenças significativas, apesar de se observar um aumento marginalmente significativo.

Pensamos que com este estudo se tenham conseguido delimitar algumas variáveis relacionais e técnico-instrumentais relevantes para o exercício da atividade profissional em psicologia, conscientes que estamos, contudo, das inúmeras limitações.

Capítulo I – Enquadramento teórico

1 Tornar-se psicólogo – os desafios

1.1 A psicologia e o psicólogo

Devido ao aumento das perturbações e procura de ajuda por parte da comunidade, é evidente que a formação de psicólogos é um problema a ser tratado com urgência (Rogers, 2003). Ao questionarmos quais são os domínios necessários para formar um bom psicólogo, existem diversas opiniões diferentes, porém, a resposta mais simples seria dizer que a exigência de formação básica em psicologia, mas foram formados com sucesso indivíduos provenientes de outras áreas como psiquiatria ou pedagogia e que se tornaram bons terapeutas. A orientação para relações pessoais provou ser mais relevante do que conhecimentos prévios ou formação anterior e indivíduos de outras áreas podem se tornar terapeutas no mesmo período de tempo que leva outro com formação anterior em psicologia (Rogers, 2003).

A aliança terapêutica é uma característica de importância consensual entre vários autores como uma das principais facilitadoras da colaboração entre terapeuta e cliente na obtenção de resultados e alcance de objetivos (Palhoco, 2011). É de se destacar que apesar da importância da aliança terapêutica como característica essencial no exercício

da profissão de terapeuta e desta estar reconhecida por investigadores variados, muitas vezes não é praticada na formação, sendo estudada meramente em sua vertente teórica (Palhoco, 2011). A aliança terapêutica pressupõe, entre outros fatores, objetivos comuns entre cliente e terapeuta assim como aceitação, confiança mútua e acerto de tarefas de terapia (Palhoco & Afonso, 2011).

A importância da relação terapêutica e sua eficácia depende sobretudo da maneira como esta é vivida pelo cliente, ou seja, a probabilidade de sucesso do estabelecimento da aliança, da resolução do conflito, da integração, da reorganização e de todos os fatores presentes na terapia dependem não apenas de características do terapeuta mas do significado que a relação tem para o cliente, desse modo cabe ao terapeuta ser o facilitador dessa mesma relação e tentar fazer com que ela seja terapêutica (Rogers, 2003).

A empatia é reconhecida como um componente essencial no processo terapêutico e devido a essa importância, os psicólogos e outros profissionais ligados à área da saúde devem ter essa capacidade mais desenvolvida, assim sendo, os psicólogos, médicos e outros profissionais da área, durante o seu período de formação académica devem ser estimulado quanto ao desenvolvimento contínuo da empatia (Martins, 2011).

Trusty e colaboradores (2005) conduziram um estudo focado na empatia emocional em estudantes de psicologia que revelou existir evidências da relação entre as capacidades do terapeuta com a sua empatia emocional e outras variáveis presentes numa terapia eficaz (Trusty, Ng, & Watts, 2005).

O cliente encara a relação com o terapeuta como uma relação de vinculação, já o terapeuta tem uma visão dessa relação como uma relação de cuidado ou ajuda ao próximo. Os terapeutas que representam o papel do cuidador respondem às necessidades dos clientes estando emocionalmente e psicologicamente acessíveis ao mesmo tempo em que proporcionam ao cliente um ambiente seguro (Trusty et al., 2005).

Dada a maneira que a relação entre cliente e terapeuta é essencial no processo terapêutico, torna-se indispensável perceber a importância das primeiras interações sociais do indivíduo para sua aprendizagem e ajustamento. Assim, as aprendizagens sociais e teoria da vinculação representaram uma tendência na conceptualização e facilitação do desenvolvimento psicológico. Assim como a teoria da vinculação de Bowlby (1990) também valorizou a relação de interdependência das relações sociais

com as crenças pessoais e o comportamento, a teoria de autoeficácia de Bandura (1977) veio mostrar a importância das crenças pessoais relacionadas com as capacidades do indivíduo e sua relação com o seu desempenho (Mahoney & Lyddon, 1988).

Num estudo que investigou experiências de 5 estudantes de doutoramento em psicologia (Hill, Sullivan, Knox, & Schlosser, 2007) foi relatado pelos mesmos estudantes que os maiores desafios eram a auto crítica, a aprendizagem e utilização de novas habilidades de ajuda, gerir as reações dos clientes e gerir a própria sessão. Como ganhos, os estudantes relataram melhorias nas dificuldades mencionadas acima além de conseguirem empatia com os clientes. O estudo concluiu que a atenção continuada ao treino de competências de ajuda é efetivo, e que ter bases e fundamentos dessas habilidades para utilização em consulta possibilita maior confiança aos estudantes e os provém de foco no processo de ajuda terapêutica (Hill, Sullivan, et al., 2007).

Numa entrevista dada por Samuel T. Gladding, presidente da American Counseling Association entre 2004 e 2005, afirmou que a integração e assimilação levam tempo e esforço e que grande parte dos estudantes, até mesmo os mais capacitados, devem compreender a profissão e quais as habilidades necessárias para a exercer antes de começar a atividade e que, ao trabalhar num contexto de perceção e cultura, é um trabalho de toda a vida. Por esse motivo o treino em psicologia deve sempre desenvolver-se dado que os professores assim como os estudantes estão sempre a aprender coisas novas. Diz ainda que somos ensinados através de textos e estudos de caso mas que aprendemos com os nossos erros, com supervisão, feedback e reflexão das sessões com os clientes (Haight & Shaughnessy, 2006).

1.2 Treino de profissionais em psicologia

Para se tornar um psicólogo é necessário haver treino académico extensivo e normalmente aos terapeutas é exigido participar em pós-graduações e supervisão após o período de graduação (Lambert, 2013).

Os terapeutas iniciantes são normalmente desconhecedores de suas incapacidades profissionais e tem uma visão restrita do mundo, estes ou tem um baixo auto-conceito e são muito dependentes de supervisão ou acreditam não precisar de supervisão de todo por pensar que já trabalham bem (Loganbill, Hardy, & Delworth, 1982). É necessária mais atenção em relação às estratégias de coping dos estudantes relacionadas às aflições das primeiras experiências de treino assim como mais trabalho

no desenvolvimento de novos terapeutas no sentido de explorar um leque maior de situações de treino supervisionado e não somente os incidentes críticos (Hill, Sullivan, et al., 2007).

O desenvolvimento curricular dos estudantes de psicologia segue uma sequência típica começando por competências terapêuticas, diferentes aspectos do aconselhamento, passando pela prática e estágio, funcionando com bases em tradições acadêmicas ao invés de funcionar com pedagogia fundamentada empiricamente. Apesar de haver imensa pesquisa sobre competências terapêuticas e o treino de psicólogos, faltam estudos sobre o desenvolvimento cognitivo do terapeuta durante o treino e sobre a relação desse mesmo desenvolvimento cognitivo com o desempenho no aconselhamento psicológico propriamente dito (Fong, Borders, Ethington, & Pitts, 1997).

No seu estudo, Fong et al.(1997) chegaram à conclusão que os estudantes evidenciaram um pequeno incremento no funcionamento cognitivo ao longo do programa de treino em psicologia. Houve também um aumento de confiança depois da prática supervisionada e a percepção de que o aconselhamento psicológico se tornou mais fácil ao fim do segundo período de estágio.

O treino de competências de ajuda praticado em psicologia teve origem com Rogers (1942, 1957) que enfatizou a empatia, a aceitação e a genuinidade como habilidades essenciais para a mudança terapêutica. Rogers (1957) diz ainda que são seis as condições necessárias para a mudança terapêutica, sendo elas a relação terapêutica, o estado de incongruência do cliente, a genuinidade do terapeuta, a aceitação positiva, a empatia e a percepção do terapeuta por parte do cliente.

Desde os anos 60 que o treino em competências de ajuda são baseadas em abordagens que utilizam ferramentas como questões abertas, reflexão de sentimentos e interpretações tem sido a força dominante no treino de novos psicólogos (Hill, Stahl, & Roffman, 2007), e dada a desatualização das pesquisas teóricas em competências de ajuda (Hill & Lent, 2006), é apropriado nos tempos de hoje que as práticas sejam repensadas (Hill, Stahl, et al., 2007).

A maioria dos treinos realizados com terapeutas iniciantes é feita em programas estruturados para encorajar e ensinar comportamentos facilitadores e desejados em consulta sejam eles verbais ou não verbais, como por exemplo a empatia, genuinidade,

feedback ao cliente, questões abertas e reflexões. Ao mesmo tempo estes estudantes são desencorajados a utilizar comportamentos inadequados como interrupções ou dar conselhos. Essas técnicas são passadas aos estudantes por via de literatura, aulas práticas, modelagem e prática entre alunos. Estes estudantes, antes de entrarem em estágio supervisionado e terem contato com clientes reais normalmente desenvolvem estas habilidades durante o percurso acadêmico até a graduação (Lambert, 2013).

As primeiras experiências em psicoterapia que usualmente acontecem no percurso acadêmico são experiências importantes e ligadas posteriormente ao desenvolvimento profissional (Lamares & Conceição, 2012). Os jovens psicólogos em formação normalmente encaram o início do treino com entusiasmo mas ao mesmo tempo como intensamente desafiador, na medida que lidar com a teoria, a pesquisa, os clientes, os professores, os supervisores, a vida pessoal e colegas pode ser avassalador (Rønnestad & Skovholt, 2003).

A disponibilidade do terapeuta de fazer uma reflexão acerca de suas experiências e dificuldades durante seu percurso aliada à habilidade para o fazer são competências fundamentais para um bom desenvolvimento profissional e a não adesão a esse processo reflexivo pode levar ao desenvolvimento negativo, que é a estagnação ou até mesmo o retrocesso das capacidades do terapeuta (Rønnestad & Skovholt, 2003).

Um desafio aos estudantes de psicologia prende-se com a falta de relevo da avaliação psicológica na sua educação e treino. Houve uma redução significativa no treino da avaliação em muitos programas curriculares levando a que muitos estudantes tenham dificuldades em encontrar um estágio ou, alternadamente, tenham a percepção de que a falta de competências em avaliação psicológica representa uma desvantagem na obtenção de uma vaga para estágio (Butcher, 2006).

A mudança de papel de “ajudante leigo” para “terapeuta profissional” representa uma exigência normalmente sentida pelos estudantes quando lhes é atribuído o primeiro cliente. Nessa situação os estudantes questionam-se sobre suas capacidades e perguntam-se a si mesmos se têm em si as características necessárias para o trabalho de psicólogo e os recursos para fazer a transição da teoria à prática (Rønnestad & Skovholt, 2003).

Numa análise qualitativa longitudinal sobre mudanças durante o doutoramento em psicologia, Hill, Charles, e Reed (1981) chegaram à conclusão que o curso teve um

grande impacto na vida dos estudantes com muitos a relatar que a intensidade do treino serviu também como potenciador de intensificação de seus problemas pessoais e que estes também precisavam de terapia para lidar com seus problemas. Os estudantes relataram também terem a percepção que nos 3 anos iniciais tiveram que abandonar quaisquer outras atividades e dedicar-se exclusivamente ao curso, o que levou a problemas de identidade e “soul-searching”. Por outro lado, relataram também que foi o período em suas vidas onde mais obtiveram crescimento, desafios, aprendizagem e entusiasmo (Hill et al., 1981).

A informação que o ser humano presta através das expressões faciais em interações sociais com terceiros permite a estes perceber os seus estados emocionais e os seus afetos, garantindo assim a possibilidade de responder adequadamente à leitura dessas mesmas expressões faciais e desse modo ajustar o comportamento de resposta à pessoa. Essa habilidade é especialmente importante em contexto terapêutico pois numa sessão a face do cliente é a parte do seu corpo que tem maior contato com o terapeuta e é a partir dela que este percebe e recolhe informações relevantes sobre o conforto ou desconforto de seu cliente (Palhoco, 2011).

O treino de terapeutas mostrou-se ligado à maior capacidade de reconhecimento correto da experiência emocional dos clientes em contexto de consulta, independente do estímulo demonstrado. Nesse contexto terapêutico, indivíduos sem treino tendem a estar menos atentos à comunicação não verbal deixando-se estar dependentes do que é dito pelo cliente, assim sendo, as pistas verbais dadas pelo cliente podem ser enganosas e comprometer a precisão do reconhecimento emocional do cliente por parte do terapeuta (Machado, Beutler, & Greenberg, 1999).

No seu estudo “Becoming Psychotherapist” (Tornando-se psicoterapeuta), Hill, Sullivan, et al. (2007) identificaram junto de 5 estudantes (3 mulheres e 2 homens) os seguintes tópicos como sendo importantes nesse percurso; (a) Desafios inerentes a tornar-se terapeuta; (b) Ganhos associados a tornar-se terapeuta; (c) Supervisão e (d) Experiências fora da supervisão que contribuam para a consciencialização.

Quanto aos desafios relacionados a se tornarem terapeutas, os estudantes mencionaram o fato de serem autocríticos, a sua reação face aos clientes, a gestão da sessão e o desenvolvimento da aprendizagem e utilização das competências de ajuda. Todos os estudantes sentiram ansiedade ao começar a dar consultas por estarem

preocupados em saber o que fazer em sessão, por sentirem a pressão e a preocupação de dizer a coisa certa e fazer tudo de maneira correta para serem bons terapeutas (Hill, Sullivan, et al., 2007).

2 Autoeficácia

2.1 Autoeficácia: definição do constructo

Quando em contexto educacional, um aluno que acredita ter as competências necessárias para a aquisição de novos conhecimentos encontra-se mais motivado a investir nas tarefas e atividades que envolvam sua formação, desse modo, com uma forte percepção de autoeficácia esse aluno estará desde o início da formação motivado a esforçar-se durante todo o percurso mesmo com a existência de obstáculos (Bzuneck, 2009). Apesar do estudo da autoeficácia já ter contribuído bastante com o entendimento da motivação acadêmica e estratégias de auto regulação, a passagem para a prática tem sido lenta pois professores e governantes apesar de reconhecerem os benefícios das descobertas sobre a importância da autoeficácia, tendem mostrar mais interesse em medidas educacionais úteis ou outras estratégias de alteração da percepção da autoeficácia inadequadas (Pajares, 1996).

A autoeficácia tem sido considerada nas últimas décadas um forte preditor da motivação estudantil e da aprendizagem como uma medida de percepção de capacidade baseada no desempenho. Pesquisadores tem vindo a verificar e validar a importância do constructo como indicador de resultados motivacionais como escolhas acadêmicas, esforço, persistência e reações emocionais, além disso, a percepção da autoeficácia pode variar de acordo com as mudanças no contexto do estudante, pode interagir com o processo de aprendizagem auto regulada e intervir no sucesso acadêmico (Zimmerman, 2000).

A autoeficácia é uma percepção de si próprio como capaz ou uma avaliação propriamente dita às capacidades pessoais, a autoeficácia representa o indivíduo considerar que é capaz, independente de possuir ou não habilidade, inteligência ou conhecimento para a tarefa, de modo a que tenha a expectativa de competência e que, ao confrontado com alguma tarefa, consiga planejar e executar a ação e sentir que pode realizá-la depois de considerar os obstáculos e exigências da tarefa a ser feita (Bzuneck, 2009). Assim sendo, a pessoa com convicção da sua autoeficácia tem em conta vários

fatores como suas próprias características e habilidades, o objetivo a ser alcançado, os obstáculos e as ações exigidas ao cumprimento da tarefa (Bzuneck, 2009).

Os processos psicológicos do indivíduo, sejam eles quais forem, ajudam a criar e a fortificar as expectativas da autoeficácia sendo que há diferenças entre a perspectiva de eficácia e de resultado. Quanto uma pessoa tem uma expectativa a respeito de um resultado, tem um pressuposto de que determinada ação leva a um resultado enquanto que a expectativa de eficácia é a crença do indivíduo de que consegue executar a ação necessária ao resultado. Essas duas noções de expectativas são distintas pois um indivíduo pode crer que determinado comportamento consiga obter resultado mas se não acreditar ser capaz de o realizar, essa informação não será suficiente para influenciar seu comportamento (Bandura, 1977).

As pessoas com uma forte percepção de autoeficácia mobilizam mais esforços para a realização da tarefa, a expectativa de eficácia é determinante no tempo que os indivíduos disponibilizam e no esforço face aos obstáculos encontrados, assim sendo, a percepção de autoeficácia influencia diretamente não só a escolha de atividades a realizar e seu contexto mas também o esforço colocado na tarefa e de enfrentamento face às dificuldades (Bandura, 1977). Pode-se dizer que a percepção da autoeficácia tem influência em determinar se o indivíduo inicia ou mantém o comportamento direcionado a ação de acordo com a confiança que tem na sua capacidade de realização da tarefa pois as pessoas de um modo geral tendem a evitar situações para qual tem a percepção de não terem as habilidades necessárias para lidar (Bandura, 1977). Deste modo, a percepção que o indivíduo tem de sua autoeficácia é fator determinante nas escolhas feitas pelo mesmo em relação às ações que realiza, aos objetivos que define, ao esforço que aplica e ao tempo que persiste em atingir um objetivo (Bzuneck, 2009).

Vale ressaltar que uma alta percepção de autoeficácia não irá fazer com que o indivíduo realize de maneira competente uma tarefa para qual não tem habilidade ou capacidade. Tendo isso em conta, a expectativa do resultado é também importante pois o indivíduo age com motivação para fins em que acredita no sucesso (Schunk, 1991).

A expectativa de eficácia pode variar em importância, generalidade e força, traduzindo-se em consequências na performance. O grau de importância da expectativa da eficácia de diferentes indivíduos determina se estes realizam tarefas simples, moderadas ou se avançam para desafios mais complexos. As experiências de cada

pessoa podem gerar um grau de perícia ou destreza em determinada tarefa enquanto outras podem acarretar numa sensação mais generalizada de autoeficácia que vai para além da tarefa específica. Por fim a força das expectativas determina a perseverança do indivíduo pois aquele que tem mais expectativa de capacidade tem mais afínco mesmo quando confrontado com experiências divergentes (Bandura, 1977).

As fontes da expectativa de eficácia são maioritariamente divididas em quatro vertentes, são elas a realização do desempenho, experiências quotidianas, persuasão verbal ou estados fisiológicos (Bandura, 1977). A observação de pares similares a realizar uma tarefa leva o indivíduo a acreditar que este também o consegue, contudo, a informação quotidiana não é tão forte na construção da autoeficácia quanto a realização do desempenho, isto é, a informação baseada na própria performance. Vale ressaltar que a informação quotidiana pode ser desvalorizada se acompanhada de falhas sucessivas de performance, por exemplo, estudantes são frequentemente valorizados verbalmente mas um eventual aumento da perceção de sua autoeficácia pode ser temporário se falharem nas suas tarefas (Schunk, 1991).

2.2 Autoeficácia em psicólogos em formação

Já é reconhecido há muito tempo pelos educadores a importância que tem na motivação dos estudantes as suas crenças sobre o desempenho académico, contudo inicialmente a autoeficácia foi estudada com pouca atenção à influência do contexto como por exemplo domínios específicos de funcionamento académico. Por volta de 1970 alguns pesquisadores porém, começaram a estudar as crenças pessoais voltados às tarefas específicas e um dos mais importantes esforços foi centrado na autoeficácia (Zimmerman, 2000).

Em contexto académico, Bzuneck (2009) afirma que a autoeficácia também tem influência na auto-regulação, esta por sua vez está relacionada com o estabelecimento de metas e que estas crenças de autoeficácia com relação à auto-regulação podem influenciar o desempenho na aprendizagem.

Os constructos relacionados com a motivação diferenciam-se da perceção da autoeficácia por parte de estudantes pois este último além de ser mais específico, está diretamente relacionado com tarefas de desempenho. A autoeficácia quando estudada como variável mediadora em treino provou ser influenciada por melhorias nos métodos

de aprendizagem dos estudantes e também como prognóstico de resultados de sucesso (Zimmerman, 2000).

Num estudo com estudantes de psicologia, Williams, Judge, Hill, e Hoffman, (1997) encontraram resultados quantitativos que sugerem uma diminuição nos níveis de ansiedade e um aumento das capacidades durante o percurso do semestre. Ao mesmo tempo uma análise qualitativa indicou que estes mesmos estudantes passaram por várias experiências e reações durante as consultas, mas que a maior parte conseguiu gerir de forma adequada contendo os sentimentos, focando no cliente ou usando da auto consciência mesmo tendo em conta que em alguns casos essas experiências tenham afetado sua capacidade de ajuda ao cliente.

Os estudantes relataram sentimentos de ansiedade com momentos da sessão como o silêncio, diferenças culturais, questões delicadas colocadas pelos clientes, sobrecarga de problemas trazidos pelos clientes e questões relativas à própria performance como terapeutas ao mesmo tempo em que a maioria relatou estar distraído ou não envolvido na consulta por uma série de razões como questões pessoais, tédio, auto consciência de seus sentimentos ou do planeamento da intervenção ou mesmo pela preocupação com o protocolo a seguir durante a consulta (Williams et al., 1997).

Após o semestre de treino, os estudantes classificaram-no como uma experiência positiva apesar de terem experienciado situações negativas e sentimentos angustiantes em alguns momentos. Os estudantes também relataram terem ficado menos ansiosos de um modo geral ao mesmo tempo em que desenvolveram habilidades terapêuticas e tornaram-se mais aptos a gerir suas reações em consulta (Williams et al., 1997).

O relacionamento dos estudantes com os seus docentes, assim como o tratamento recebido dos mesmos é essencial em determinar a qualidade da construção da autoeficácia dos alunos que iniciam um curso superior (Guerreiro-Casanova & Polydoro, 2011).

A autoeficácia do terapeuta (*Counselor Self-Efficacy*, CSE) é um tema relativamente novo em área de estudo e requer mais pesquisa sobre como a CSE influencia o desempenho do terapeuta e quais as fontes dessa mesma CSE, que no seu termo se refere à crença do terapeuta na sua capacidade de adotar comportamentos ou gerir situações clínicas de forma adequada (Hanson, 2006). Dada a evidente importância

da autoeficácia, a CSE tem vindo a ganhar espaço em estudos que visam perceber seu papel na terapia (Hanson, 2006).

Uma particularidade da CSE é levar em consideração a constante mudança, ou seja, os terapeutas estão constantemente a serem influenciados e influenciadores de seu contexto. Estes terapeutas estão por um lado a receber supervisão, a atender clientes e a praticar em contextos que eles mesmos estão a mudar com a forma de regular suas ações e sentimentos (Hanson, 2006).

Num esforço de investigação da CSE e com a intenção de superar as limitações de outros instrumentos, Lent, Hill, e Hoffman(2003) desenvolveram uma escala - *Counselor Activity Self-Efficacy Scales* (CASES) - que aborda a autoeficácia relacionada com habilidades de ajuda, gerenciamento do processo terapêutico e o lidar com situações desafiadoras em consulta (Lent et al., 2003).

A escala CASES contém medidas ou scores fortemente ligadas à CSE e com pouca desejabilidade social ao mesmo tempo em que permite a aferição de mudanças num curto período de tempo equivalente a um semestre de prática e capaz de diferenciar estudantes em diferentes níveis de prática terapêutica. As medidas da escala também se referem a interesses pessoais, metas ocupacionais, expectativa de resultado e experiência afetiva no papel de terapeuta (Lent et al., 2003).

3 Empatia

3.1 Empatia: definição de constructo

O conceito atual de empatia difere subtilmente do antigo conceito de simpatia de Smith, Spencer e MacDougall pois o conceito de simpatia implicava alguma passividade por parte do indivíduo e estava focado na maneira como um observador sentia a experiência do outro ou na sua comoção com a experiência do outro. Já o conceito de empatia exige um aspeto mais cognitivo pois o indivíduo tenta de forma ativa entrar na experiência do outro para o compreender através de um esforço cognitivo intencional, desse modo, o conceito de empatia concebido por Lipps e Tichener coloca o observador como um agente ativo que de maneira deliberada faz um movimento cognitivo de afastamento do seu próprio self e entra na experiência do outro (Davis, 1994).

De acordo com a definição de Rogers (2003), a empatia é a capacidade do terapeuta e sua vontade de entender os pensamentos, sentimentos e desconfortos do cliente sob o seu ponto de vista mas sem que o terapeuta faça desses pensamentos, sentimentos e desconfortos a sua própria experiência.

A empatia é a capacidade tanto de ser afetado como de compartilhar o estado emocional de outro assim como aceder as razões para este estado emocional no outro e identificar-se com o outro com a capacidade de adotar a sua perspectiva (de Waal, 2008).

Pode-se entender empatia como a habilidade de compreender o próximo segundo seu ponto de vista sendo que em contexto terapêutico há a necessidade por parte do terapeuta de tornar essa capacidade em uma experiência a nível emocional com propriedades corretivas que dão sentido e valor às emoções do cliente (Palhoco, 2011).

Segundo Gladstein (1983), a empatia pode ser dividida em cognitiva e emocional, estas distinguem-se sendo a empatia cognitiva a capacidade de entender a realidade do cliente de seu ponto de vista e a empatia emocional a capacidade que o terapeuta tem de sentir como o cliente sem que isso interfira em seu posicionamento e distanciamento necessários durante a terapia.

Uma visão mais contemporânea da empatia proposta por Hoffman (1987, cit in Davis, 1994) define a empatia como uma resposta afetiva mais apropriada para a situação de outra pessoa do que para a própria pessoa.

Durante os últimos 200 anos houve discussões entre estudiosos sobre a ideia de resposta às experiências do outro, e desde o começo foi reconhecida a característica multidimensional deste acontecimento. Desde a viragem do século XX porém, os estudos tem se virado quase exclusivamente para uma ou outra perspectiva do processo empático. Mais recentemente entretanto o interesse pela empatia emocional cresceu e simultaneamente a isso a ideia de integração destes à tradição de pesquisa (Davis, 1980).

Vreeke e van der Mark, (2003) sugerem o modelo integrativo de empatia que entende o constructo por 2 pressupostos, o primeiro é de que a pessoa deve conseguir entender a informação do outro, seja ela dor, desconforto ou sentimentos, o segundo é saber comunicar e ter competências relacionais para conseguir dar resposta em contexto. Assim sendo os autores concebem a empatia não como uma capacidade pessoal e individual mas como o produto da interação das partes envolvidas (Vreeke & van der

Mark, 2003). Os autores ainda enfatizam que cada situação requer uma resposta adequada e individual pois não existem respostas padrão que se encaixe a cada contexto (Vreeke & van der Mark, 2003).

Este modelo integrativo da empatia baseia-se em duas premissas gerais sendo a primeira a de que a empatia tem a função de ser um meio de resposta à percepção do sentimento no outro e a segunda é de que a empatia como meio de resposta, surge em um ambiente de comunicação, sendo assim, nesse modelo a empatia não é considerada somente uma qualidade individual, mas também um aspeto relacional (Vreeke & Van der Mark, 2003). Ao entender a empatia como um componente relacional de comunicação não se pode limitar seu entendimento às qualidades individuais de um indivíduo, deve-se compreender a relação da pessoa empática com a pessoa em desconforto e, em alguns casos, aspetos específicos dessa pessoa. Em suma, este modelo integrativo assume a ideia de que a comunicação funciona como um fator integrativo da empatia que permite a interpretação de fatores cruciais num encontro empático (Vreeke & Van der Mark, 2003).

3.2 Empatia em psicólogos em formação

A função do psicólogo é compreender de forma aprofundada, da melhor maneira possível a percepção da experiência do cliente tal como ele a sente para então feita essa compreensão poder dar feedback ao cliente sobre o que vê através de seus olhos (Rogers, 2003).

A empatia pode ser exibida e transmitida ao cliente pela comunicação verbal ou não verbal e serve o propósito de uma medida da qualidade da relação entre o cliente e o terapeuta, este último deve ter aptidão para perceber de modo claro o que o cliente transmite para que possa devolver a informação e trabalhá-la em conjunto (Palhoco, 2011). O terapeuta ao ser empático deve além de dar feedback ao cliente, ter a capacidade e a habilidade de ecoar ou refletir a experiência emocional do cliente (Gilbert & Leahy, 2009).

Assim como existem na literatura diferentes abordagens à empatia; como uma resposta afetiva, como uma identificação, como ressonância, como um entendimento cognitivo, como uma habilidade comunicativa recebida de outro; existem também várias medidas para a empatia e as diferenças nestes testes e sistemas contribuem para a confusão sobre o constructo (Gladstein, 1983).

No âmbito da formação de novos psicólogos, deve ser avaliado o ganho no desenvolvimento da compreensão do comportamento não verbal e da comunicação empática dos estudantes aliada à formação da componente de comunicação terapêutica pois numa fase final do mestrado em psicologia, os estudantes que estão em estágio curricular já estão dessa forma a colocar em prática os seus conhecimentos e habilidades no estabelecimento e manutenção das relações de ajuda no acompanhamento de seus clientes em contexto de consulta (Palhoco, 2011).

A empatia é uma componente essencial no estabelecimento de relações interpessoais, na percepção e regulação das necessidades do outro e sua importância pode ser rapidamente reconhecida em vários contextos como por exemplo em consulta psicológica na relação com o terapeuta e o cliente (Palhoco, 2011).

Alguns teóricos e pesquisadores ainda hoje realizam pesquisas sobre a importância da empatia no sucesso terapêutico enquanto outros utilizam a empatia como medida de resultado de um acompanhamento bem sucedido (Gladstein, 1983). De uma maneira geral pode-se dizer que os terapeutas com maior experiência possuem uma capacidade empática maior do que os estudantes, assim sendo tem maior capacidade de reconhecer nos outros as emoções transmitidas por via das expressões faciais (Palhoco, 2011).

Livros e manuais também mostram o interesse na empatia. Apesar de algumas publicações terem questionado a importância da empatia em contexto terapêutico, esta continua a ser vista como um constructo importante, isto porque há estudos contraditórios na literatura sobre a empatia. Estas contradições nos estudos da empatia parecem resultar do modo como os teóricos e pesquisadores da área da psicologia/psicoterapia definiram a empatia, onde alguns enfatizaram o aspeto cognitivo e outros o emocional (Gladstein, 1983).

Davis (1980) desenvolveu um instrumento para a medição da empatia, o *Índice de Reatividade Interpessoal* (IRI) e ao invés de lidar com a empatia como um constructo único, adotou o modelo multidimensional cognitivo e emocional. Para as dimensões cognitiva e emocional da empatia 4 constructos diferenciadores, na dimensão cognitiva estão a *Fantasia* (predisposição para identificação com personagens de ficção em filmes ou peças de teatro) e a *Tomada de Perspetiva* (compreender o pensamento do outro), e na dimensão emocional estão a *Preocupação Empática* (preocupar-se e ter compaixão

pelo outro) e *Desconforto Pessoal* (ansiedade com o desconforto do outro). Mesmo que essas 4 dimensões do instrumento não representem todas as possíveis reações ao outro, produzem medidas de diversas qualidades que são importantes tanto na prática quanto na teoria (Davis, 1983).

4 Vinculação

4.1 Vinculação: definição de constructo

Até 1958 as teorias predominantes sobre o vínculo da criança com a mãe derivadas dos trabalhos de Halow eram 4: 1) A teoria do impulso secundário, na qual a criança tem necessidades fisiológicas a serem supridas, especialmente de alimento e conforto; 2) Teoria da sucção do objeto, na qual a criança tem o instinto de sugar o seio materno e mais tarde ao perceber que por trás do seio está sua mãe, cria ligações a ela; 3) Teoria da adesão ao objeto primário, na qual o bebê anseia pelo contato humano de forma instintiva e anseia pela presença humana tanto quanto pelo alimento ou conforto; 4) Teoria de anseio primário de retorno ao ventre, na qual os bebês suscetíveis à sua saída do ventre anseiam por voltar a ele (Bowlby, 1990).

A partir de 1958, Bowlby (1990) apresentou uma nova hipótese para explicar o vínculo do bebê com a mãe e propõe que esse vínculo é um resultado previsível de interações entre ambos dentro de sistemas comportamentais de proximidade. O autor diz ainda que pela lentidão da ontogênese do sistema vincutivo, da sua complexidade e da variação de criança para criança, durante o primeiro ano não se consegue propor uma premissa para o processo e que é no segundo ano de vida, quando a criança já se locomove que o comportamento vincutivo é facilmente observado e que nessa fase o sistema é ativado normalmente pela ausência da mãe ou por algo assustador e que as ferramentas mais eficazes no apaziguamento da criança são os sons, a visão e o contato com a mãe. Este funcionamento se mantém durante o terceiro ano de vida mas a partir dessa idade os comportamentos de vinculação passam a ser ativados com menos frequência até a adolescência e vida adulta, fase em que podem ocorrer novas mudanças no processo, incluindo a mudança de figuras de vinculação (Bowlby, 1990).

“O comportamento de apego é considerado uma classe de comportamento social de importância equivalente à do comportamento de acasalamento parental. Sustenta-se que tem uma função biológica que lhe é específica e que até agora tem sido pouco considerada.” (Bowlby, 1990, pág.194).

Num estudo pioneiro realizado com 28 crianças ainda em amamentação com idades entre 1 e 24 meses, em Uganda entre 1954 e 1955, Mary Ainsworth acompanhada de uma intérprete acompanhou durante 9 meses com visitas quinzenais nas quais observou o comportamento de maneira exaustiva em suas aquisições de desenvolvimento, interações e cuidados maternos e concluiu que a criança tem uma participação ativa comportamental para alcançar seus objetivos e que consegue diferenciar através desse mesmo comportamento a sua principal figura de vinculação, confirmando assim a teoria de Bowlby de que a criança não é apenas um agente passivo que se junta à mãe apenas pelas necessidades fisiológicas (Guedeney & Guedeney, 2004).

A autora consegue perceber que a mãe representa uma base segura para a criança para que essa possa explorar o mundo ao seu redor sem ansiedade e identifica 3 formas principais de vinculação que categoriza como padrão A, B e C. O padrão A, representa a vinculação evitante, no qual as crianças respondem da mesma forma à presença da mãe ou de outros adultos. O padrão B sendo o mais frequente representa a vinculação segura e é representativo da norma e neste as crianças apresentam baixa frequência de choro, estão contentes com a presença materna e exploram o meio envolvente na presença da mesma (Guedeney & Guedeney, 2004). Na vinculação segura, a criança sente-se à vontade para explorar o meio envolvente mesmo que a mãe não esteja presente e a criança esteja acompanhada por um estranho. A segurança da criança permite que ela fique despreocupada e que receba de forma afetuosa a sua mãe quando esta retorna (Martins, 2011). Finalmente, o padrão C representa a vinculação insegura, aqui as crianças choram frequentemente, mesmo quando ao colo das mães e muito raramente exploram o meio à sua volta (Guedeney & Guedeney, 2004). As crianças que apresentam vinculação segura entretanto, apresentam dois distintos comportamentos possíveis; um evitamento ou falta de interesse na mãe ou, em alguns casos um comportamento ambivalente na qual a criança demonstra ao mesmo tempo interesse e resistência à presença da figura materna (Bowlby, 1990).

A teoria de desenvolvimento da vinculação de John Bowlby e Mary Ainsworth representou um marco no século XX nas ciências sociais e trouxe inúmeras inovações ajudando a gerar hipóteses de testes empíricos e métodos de avaliação. Seus estudos tem sido replicados em uma vasta gama de comunidades e culturas diferentes e estes

tem dado suporte às hipóteses chave propostas pelos autores (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 2015).

Ainda sobre estudos sobre a vinculação, os transculturais permitiram perceber de maneira clara a similaridade da vinculação em diferentes culturas, o que permite que a teoria da vinculação tenha validade transculturalmente (Guedeney & Guedeney, 2004).

À medida que a maturação cognitiva da criança avança, esta torna-se capaz de se sentir segura, mesmo sem a presença da figura de vinculação, por períodos de tempo cada vez maiores, fazendo assim com que os comportamentos de vinculação apresentem uma diminuição de intensidade e frequência pois nessa altura a criança sabe que pode depender dessa mesma figura de vinculação quando tiver a necessidade ou sabe quando a mesma regressa e onde está (Anastácio, 2015).

A criança desenvolve através da interação contínua um modelo de funcionamento contendo crenças e expectativas a respeito da figura de vinculação ser ou não atenciosa e cuidadora e também, se ela própria é merecedora de cuidado e atenção. Esse modelo de funcionamento é depois continuado em novas relações onde servem de guia para expectativas, percepções e comportamento (Bowlby, 1973 citado por Collins & Read, 1990)

Ao explorar diferenças individuais nas relações de vinculação, Ainsworth et al. (2015) contribuíram para a expansão do conceito da teoria da vinculação com os três padrões distintos identificados por seguro, ansioso/evitante e ansioso/ambivalente (Collins & Read, 1990).

As diferenças individuais nos padrões de vinculação podem ser encaradas como diferenças na representação mental de si próprio em relação à vinculação segura contra os vários tipos de organizações vinculativas inseguras e podem ser entendidas como tipos característicos de modelos de funcionamento interno de relações, modelos esses que gere não somente os sentimentos mas também atenção, memória e cognição (Main, Kaplan, & Cassidy, 1985).

Num estudo sobre a vinculação no adulto, Collins e Read (1990) tiveram como objetivo explorar a relação das dimensões da vinculação no adulto e os modelos de funcionamento. Este estudo foi complementar ao trabalho de Hazan e Shaver por identificar e medir dados dos modelos de funcionamento que são essenciais à vinculação e mais além, descobriram indicadores de que esses mesmos modelos de

funcionamento estão relacionados com não antes estudadas percepções de vinculação com pais.

A exploração nos adultos com o padrão de vinculação ansioso/ambivalente é encarada de maneira a atrair a atenção da figura de vinculação, estes tendem a preocupar-se com a proximidade de seus cuidadores e utilizam essa forma de funcionamento como uma chance de suprir as necessidades de vinculação não satisfeitas até o momento. O adulto pode, devido ao excesso de ansiedade relacionada à vinculação, apresentar algumas características profissionais alienatórias como por exemplo dificuldade no cumprimento de prazos ou terminar projetos e até mesmo fraco desempenho profissional. Assim sendo, o ansioso/ambivalente dá preferência ao trabalho em equipa para não estar só e também tende a assumir uma carga de trabalho excessiva para o agrado dos outros (Hazan & Shaver, 1990).

Contrariamente aos ansiosos/ambivalentes, os indivíduos com padrão de vinculação seguro tendem a não apresentar dificuldades em terminar tarefas, são os que menos temem a rejeição de colegas ou o fracasso e relatam aproveitar bem as férias e não deixar o trabalho interferir com sua vida social no que toca à relacionamentos e questões de saúde (Hazan & Shaver, 1990).

4.2 Vinculação em psicólogos em formação

Ao abordarem os 3 padrões de vinculação retirados do trabalho de pesquisa Ainsworth et al.(2015), onde estavam contemplados os padrões seguro, evitante, e ansioso, num estudo feito com trabalhadores adultos, Hazan & Shaver(1990) observaram a relação entre as orientações das relações de vinculação e vários sinais de ajustamento vocacional e chegaram à conclusão que os indivíduos com vinculação segura mostram melhor adaptação ao trabalho enquanto os ansiosos revelam maiores dificuldades no contexto profissional de suas vidas (Blustein, Prezioso, & Schultheiss, 1995).

A transição para a idade adulta imputa aos jovens lidar com questões relacionadas com intimidade, competência e autonomia e ao traçar um paralelo entre a vinculação e o desenvolvimento do adulto, pode-se verificar as mesmas exigências de capacidades para a realização bem sucedida de tarefas de desenvolvimento, que são parte da experiência relacional e contextual a que está exposto (Coutinho, 2010).

As relações de vinculação do adolescente parecem ter um papel significativo no desenvolvimento da empatia incentivado por condutas positivas (Anastácio, 2015). Num estudo que contou com a participação de 143 estudantes de psicologia foi constatado que índices altos de empatia estão relacionados com a vinculação segura (Trusty et al., 2005).

Levando em conta o contributo da vinculação para o trabalho (Fonseca, Soares & Martins, 2006), num estudo com 598 participantes concluíram que a segurança no vínculo e na orientação para o trabalho está relacionada com a satisfação pessoal e adaptação ao trabalho. Este resultado foi conseguido com a análise dos estilos de vinculação e a qualidade das relações profissionais e com o trabalho onde encontraram relações significativas entre as variáveis estudadas.

Deste modo, a aprovação de terceiros como sentido de motivação para a realização de tarefas no trabalho tem pouca influência no indivíduo e este apresenta baixos índices de preocupação e não percebe as relações de trabalho como prejudiciais à saúde e às relações pessoais. Enquanto isso, as pessoas que tem receio do fracasso tem uma orientação insegura para o trabalho normalmente preferem trabalhar com outras pessoas pois necessitam de aprovação de outros e desse modo podem dividir a responsabilidade do resultado obtido (Fonseca et al., 2006).

Foi possível concluir que dentro do universo profissional dos indivíduos, assim como no estudo de Ainsworth et al. (2015) que indica que as crianças com diferentes padrões de vinculação se comportam de maneira diferente, neste estudo notou diferenças de comportamento exploratório em ambiente profissional diretamente relacionados com os padrões de vinculação dos participantes. Desse modo, de acordo com a relação estabelecida, indivíduos seguros percebem o mundo do trabalho como seguro e sentem mais confiança na exploração de novas oportunidades pois sentem-se competentes, com valor e capazes de responder ao outro de maneira positiva (Fonseca et al., 2006).

Seria necessário, com especial importância para a psicologia, que houvesse uma meta-perspetiva funcional do indivíduo que conseguisse abranger uma série de questões normais do desenvolvimento normal do adulto como por exemplo o funcionamento psicológico e a formação da identidade, comportamento no trabalho, comportamento parental, competência relacional e ajustamento às transições de vida. Essa meta-

perspetiva deveria também fornecer um melhor entendimento de como as características do cliente e do terapeuta podem facilitar o processo terapêutico (Lopez, 1995).

A teoria da vinculação é atualmente a base que pode servir de construção para essa meta-perspetiva. A teoria da vinculação tem sido alvo de estudos do funcionamento de adolescentes e adultos e despertou o interesse em novos temas de pesquisa para psicólogos (Lopez, 1995).

Grande parte do trabalho de um psicólogo está na criação de relações de trabalho com os clientes e, em muitos casos, a assumir um papel de cuidador. Objetiva-se que, ao menos em parte, o padrão de vinculação do indivíduo é estabelecido de acordo com suas experiências iniciais de ter sido cuidado e que, devido a essas experiências, seus próprios comportamentos de cuidador serão moldados assim como a qualidade de suas relações. Sustentado nessa premissa parece correto afirmar que o padrão de vinculação do psicólogo poderá ter influência na sua relação de trabalho com os clientes (Leiper & Casares, 2000).

Neste estudo foi utilizada uma versão traduzida da *Adult Attachment Scale -R* (AAS-R). Esta escala originalmente desenvolvida por Collins e Read tinha como objetivo superar limitações de provas anteriores e foi traduzida por Canavarro (1977) e recebeu a denominação atual de *Escala de Vinculação do Adulto* (EVA) (Canavarro, Dias, & Lima, 2006). Os estudos de consistência interna da EVA mostraram itens bem centrados e valores de *alfa de Cronbach* adequados (entre 0,759 e 0,688) assim como através de um teste e reteste com intervalo de seis semanas, a boa estabilidade temporal do teste foi comprovada com correlações significativas (entre 0,423 e 0,645) num grupo de 102 indivíduos (Canavarro et al., 2006).

5 Síntese integrativa

São várias as características necessárias para se tornar um psicólogo, algumas delas são evidenciadas quando em sessão e melhoradas com o treino e supervisão. Ao estudar a autoeficácia, a empatia e a vinculação estamos a selecionar três dessas características que são, de acordo com a bibliografia consultada, facilitadoras de um bom desempenho do terapeuta na gestão da consulta, no seu conforto pessoal e com os desafios inerentes à iniciação da profissão de psicólogo. Este conjunto de características permite a formação da aliança terapêutica e, tal como refere Palhoco (2011), essa

aliança funciona como facilitador da colaboração em sessão para o alcance dos objetivos e resultados comuns.

Quanto à percepção de autoeficácia, conforme referido por Zimmerman (2000), é evidente a sua importância nos psicólogos estagiários por esta servir como prognóstico da motivação do estudante na medida em que oferece uma percepção da qualidade do próprio desempenho.

A qualidade da experiência do semestre de estudos para os estudantes de psicologia é geralmente considerada positiva mesmo quando pautada por dificuldades e obstáculos e nota-se uma forte influência da relação estabelecida com os docentes na autoeficácia desses mesmos estudantes (Guerreiro-Casanova & Polydoro, 2011; Williams et al., 1997). Esta autoeficácia em contexto terapêutico, conhecida como Counselor Self-Efficacy (CSE) ganhou importância nos últimos anos em termos de investigação pela influência dessa capacidade no papel desempenhado pelo terapeuta em sessão (Hanson, 2006).

Em relação à empatia, de acordo com Vreeke e van der Mark (2003), no âmbito do modelo integrativo de empatia, esta não é uma habilidade ou capacidade individual do terapeuta em si, mas o resultado da interação entre o terapeuta e o cliente, na qual as situações individuais exigem respostas empáticas pois não existem respostas padrão para cada contexto e, sendo assim, neste modelo a empatia é compreendida como um aspeto relacional que surge da comunicação entre as partes envolvidas, na qual esta é uma resposta ao sentimento do outro.

No âmbito da vinculação, quando Trusty e colaboradores (2005) dizem que a relação entre terapeuta e cliente é encarada como uma relação de vinculação e que o terapeuta responde às questões emocionais do cliente, estão a enfatizar a importância desta mesma relação. Fonseca e colaboradores (2006) verificaram que o comportamento em ambiente profissional está diretamente ligado ao estilo de vinculação do indivíduo, assim sendo, as pessoas que apresentam vinculação segura sentem mais confiança no outro, sentem-se mais capazes de responder às necessidades do outro e ao mesmo tempo mais competentes.

Ao integrarmos a informação acima podemos perceber que a relação dos constructos da autoeficácia, da empatia e da vinculação poderá influenciar a qualidade da formação dos psicólogos e até mesmo predizer a eficácia do profissional. É com base

neste pressuposto que foram selecionadas as variáveis em causa e o estudo empírico a seguir é um esforço no sentido de caracterizar estas mesmas habilidades e de perceber se há relações entre elas, assim como estudar a forma como a percepção da autoeficácia evolui ao longo do estágio curricular.

Capítulo II – Estudo empírico

1 Objetivos

O momento do estágio curricular representa para os estudantes de psicologia uma passagem da teoria à prática, é o momento onde colocam à prova o conhecimento teórico adquirido durante a licenciatura e mestrado no qual podem ocorrer variações da percepção de autoeficácia e onde os constructos de vinculação e empatia podem desempenhar um papel fundamental nessa variação. Os estudantes contam encontrar nesse período seus primeiros contactos com clientes reais assumindo o papel de terapeuta pelas primeiras vezes e as experiências de sucesso ou fracasso podem impactar na percepção das capacidades como psicólogos.

Este é um estudo exploratório que tem como objetivo principal caracterizar a experiência subjetiva do estagiário curricular em psicologia. Neste sentido, estabelecemos os seguintes objetivos:

- 1 - Caracterizar a percepção de autoeficácia, a empatia e a vinculação em idade adulta nos psicólogos estagiários no início e no fim do seu estágio curricular;
- 2- Analisar as associações entre estas variáveis (autoeficácia, empatia e vinculação) nos dois momentos considerados (início e fim do estágio curricular);
- 3- Comparar a percepção de autoeficácia dos psicólogos estagiários entre o início e o fim do estágio curricular.

2 Método

2.1 Procedimento

2.1.1 Procedimento de acesso aos participantes e de administração dos instrumentos

No âmbito de uma linha de investigação, intitulada “Formação e desenvolvimento de psicólogos durante o 1º ano de prática clínica: a experiência do estágio curricular”, em curso numa Universidade do Norte do país, os alunos do 2º ano

do 2º ciclo de estudos em psicologia foram contactados por email, no qual foi apresentado o estudo em questão, com indicação dos objetivos, do método e do tipo de participação, e foi fornecido um link para acederem ao consentimento informado e aos instrumentos de avaliação que integraram o protocolo. A participação no estudo foi voluntária e o preenchimento dos instrumentos anónimo e confidencial.

Como o estudo compreendeu dois momentos de administração dos instrumentos, designadamente, no início (Setembro) e no fim (Maio) do estágio curricular, foi assegurado o emparelhamento das respostas através da atribuição aleatória de um código, constituído por 3 dígitos e uma letra.

O preenchimento dos instrumentos foi feito online, através do Google docs, de acordo com a disponibilidade do aluno estagiário e na ausência dos investigadores.

2.1.2 Procedimento de acesso aos dados

Como já atrás foi referido, este estudo integra a linha de investigação “Formação e desenvolvimento de psicólogos durante o 1º ano de prática clínica: a experiência do estágio curricular”, pelo que foi formalmente solicitada autorização à investigadora-responsável para se utilizarem os dados recolhidos no ano letivo de 2016-2017 (Anexo 1).

2.2 Instrumentos

O protocolo é composto pelos seguintes instrumentos:

(i) *Counselor Activity Self-Efficacy Scales* (CASES) (Lent et al., 2003; Versão Portuguesa de Lmares & Conceição, 2012) – avalia a perceção sobre as capacidades de domínio de competências de ajuda básicas (exploração, *insight* e ação) e de gestão de tarefas em sessão, bem como os sentimentos exibidos perante situações terapêuticas desafiantes.

(ii) *Índice de Reatividade Interpessoal* (IRI) (Davis, 1980, 1983; versão portuguesa de Limpo, Alves, & Catro, 2010) – avalia a empatia, no que diz respeito à tomada de perspectiva, à preocupação empática, ao desconforto pessoal e à fantasia.

(iii) *Escala da Vinculação do Adulto* (EVA) (Collins & Read, 1990; Versão Portuguesa de Canavarro, 1997)- avalia a ansiedade em relação a questões interpessoais, o conforto com a proximidade e a confiança nos outros.

(iv) Questionário sociodemográfico e acadêmico, construído para o efeito com o objetivo de caracterizar a amostra.

2.2.1 Counselor Activity Self-Efficacy Scales (CASES)

O Counselor Activity Self-Efficacy Scales (CASES), desenvolvido por Lent, Hill e Hoffman(2003) apresenta originalmente 59 itens que cobrem 3 áreas da autoeficácia do terapeuta. Contudo, após análise de correlações, médias e consistência interna estimada para a escala, esta escala foi reduzida a 41 itens nas quais para o cálculo do score final as respostas dos mesmos itens são somadas e posteriormente divididas por 41. Os itens são pontuados numa escala tipo *Likert* de 10 pontos que varia entre 0 (nenhuma confiança) e 9 (muita confiança), sendo que quanto maior o score obtido maior é a percepção de autoeficácia do indivíduo (Lent et al., 2003).

O CASES é constituído por 6 sub-escalas contidas em 3 grandes grupos de competências. Esses grupos são (a) Autoeficácia de *competências de ajuda*, que contemplam capacidades de *exploração*, *insight* e *ação* (15 itens no total, variando seu score entre 0 e 135); (b) Autoeficácia de *gestão de sessão*, ou a percepção de ser um facilitador do curso da sessão (10 itens no total, variando entre 0 e 90) ; (c) Autoeficácia em *desafios terapêuticos*, que se divide em *conflitos relacionais* e *distress do paciente* (16 itens no total, variando entre 0 e 144), traduz-se na percepção da capacidade de lidar com situações difíceis em sessão como conflitos relacionais ou clientes difíceis. O score total do questionário varia entre 0 e 369 (Lent et al., 2006).

Os valores de *alpha* de consistência interna variam entre .79 para competências de exploração e .94 para gestão de sessão e distress do paciente. O reteste de confiabilidade de 2 semanas obteve uma variação de correlações entre .59 e .76. O teste e reteste para consistência interna do CASES total obteve valores de .97 e .75 e em relação à validade, o CASES mostra ter relações fortes com outras escalas de medida de CSE (counselor self efficacy) e fracas com desejabilidade social, com a mudança significativa no período de um semestre de prática e na diferenciação entre estudantes de diferentes níveis de experiência (Lent et al., 2003).

Neste estudo exploratório, foi utilizada a versão portuguesa da escala CASES traduzida e adaptada por Lmares e Conceição(2012).

2.2.2 Índice de Reatividade Interpessoal (IRI)

A escala IRI (Índice de Reatividade Interpessoal) é atualmente a ferramenta mais utilizada no que toca à medição da empatia e é baseada na conceção do modelo multidimensional da empatia de Davis. Na sua versão original, a IRI é apresentada sob a forma de um questionário de auto relato com 28 itens organizados numa escala tipo *Likert* de 5 pontos (que varia entre 0 e 4) que se apresentam organizados em 4 sub-escalas de 7 itens, cada uma a abordar um diferente ponto de vista da empatia (Davis, 1980, 1983).

A versão portuguesa da escala foi testada com uma amostra de 478 estudantes universitários e foi adaptada, tendo-se retirado 4 itens da escala original, pois mostrou um ajustamento insuficiente da estrutura fatorial original aos dados portugueses após análise confirmatória com metade da amostra (Limpo et al., 2010). Esta versão ficou portanto constituída por 24 itens (de onde foram retirados 4 itens da escala original americana) em uma escala de 5 pontos organizados em 4 sub-escalas de 6 itens cada, onde as respostas variam de 0 (não me descreve bem) a 4 (descreve-me muito bem): a *tomada de perspetiva*, que avalia a disposição no dia-a-dia de adotar o ponto de vista do outro; a *preocupação empática*, que avalia a inclinação da pessoa para ser calorosa, sentir compaixão e preocupação com outros; o *desconforto pessoal*, que é responsável por medir também as reações emocionais, mas neste caso do próprio indivíduo ao avaliar o seu desconforto como reação às emoções de terceiros; e a *fantasia* que avalia a tendência do indivíduo de se transpor e adotar sentimentos e ações de personagens fictícios de filmes, livros e peças de teatro (Davis, 1983; Limpo et al., 2010)

A consistência interna das sub-escalas da IRI, assim como os coeficientes obtidos globais e por sexo, apresentaram similaridades a resultados obtidos com as outras versões da prova, tendo sido obtido os seguintes resultados para a versão portuguesa; Tomada de perspetiva – *alpha* global .74 (homens .72 e mulheres .73); Preocupação empática - *alpha* global .77 (homens .75 e mulheres .71); Desconforto pessoal – *alpha* global .81 (homens .79 e mulheres .79); Fantasia – *alpha* global .83 (homens .79 e mulheres .83). Nesse formato a prova tem uma consistência interna apropriada e uma homogeneidade de correlações item-total. Concordantemente com a literatura relacionada à IRI, na versão traduzida, o padrão de correlações das sub-escalas foi positivo entre a preocupação empática, tomada de perspetiva e fantasia enquanto a correlação entre o desconforto pessoal e tomada de perspetiva foi negativa. Os

resultados dos testes mulheres obtiveram resultados mais altos aos dos homens em todas as sub-escalas da prova (Limpo et al., 2010).

2.2.3 Escala de Vinculação do Adulto (EVA)

A Escala de Vinculação do Adulto (EVA), é um instrumento com 18 itens que analisa 3 dimensões de 6 itens cada, cotados de 1 a 5 pontos. O primeiro fator de análise é a *Ansiedade* e está relacionado com o receio de abandono ou não ser bem querido e avalia o grau de ansiedade que isso pode gerar no indivíduo; o segundo fator da escala, o *Conforto com a Proximidade* tenta perceber o nível de conforto que o indivíduo apresenta em relações próximas ou íntimas; por fim o terceiro fator da escala, a *Confiança nos Outros* avalia nos momentos de necessidade, o grau em que o indivíduo confia e depende dos outros (Canavarro et al., 2006).

A pontuação da escala EVA é feita com os itens das três dimensões cotados de 1 a 5 sem esquecer que nos itens invertidos a cotação é feita de maneira inversa. A seguir deve ser feita a soma dos valores obtidos nas cotações de cada sub-escala e a divisão pelo número de itens (6). Na sub-escala de ansiedade estão os itens 3, 4, 9, 10, 11 e 15; na sub-escala de conforto com a proximidade estão incluídos os itens 1, 6, 8, 12, 13 e 14 onde os itens 8 e 13 são invertidos; e na sub-escala de confiança nos outros estão incluídos os itens 2, 5, 7, 16, 17 e 18 onde todos os itens à exceção do item 5 são invertidos (Godinho, 2015).

Os índices de razoável fiabilidade da escala, segundo os autores, apontam para as três dimensões da prova os respetivos *alphas* de Cronbach: 0.75 para *Confiança nos Outros*; 0.72 para *Ansiedade*; 0.69 para *Conforto com a Proximidade*. É mencionado ainda por Collins e Read (1990) uma estabilidade temporal ao fim de dois meses de $r=0.52$ para a *Ansiedade*, $r=0.68$ para *Conforto com a Proximidade* e $r=0.61$ para *Confiança nos Outros* (Canavarro et al., 2006).

Foi também analisada a consistência temporal da prova e num intervalo entre testes mínimo de 6 semanas, a eficiência da estabilidade temporal da EVA foi verificada pelas correlações significativas encontradas cujos valores se encontram entre 0.423 e 0.645 (Canavarro et al., 2006).

2.2.4 Questionário sociodemográfico e académico

O questionário sociodemográfico e académico preenchido pelos participantes foi construído para este estudo e é constituído por questões sociodemográficas como o sexo, a idade, o estado civil e a área de residência e questões académicas que englobam a área de mestrado dos participantes (Psicologia Clínica e da Saúde ou Psicologia Jurídica), a área de estágio (Hospital, Centro de saúde, Clínica ou Área tutelar/Justiça), a população alvo com a qual trabalharam (Todas as faixas etárias, crianças e adolescentes, adolescentes ou adultos) e as atividades de estágio desenvolvidas (Observação, avaliação e intervenção supervisionada ou Avaliação e intervenção supervisionada).

2.3 Participantes

O presente estudo contou inicialmente com uma amostra de 12 participantes, todos a realizarem o estágio curricular em Psicologia numa Universidade do Norte de Portugal. Contudo, devido ao facto dos participantes terem sido avaliados em 2 momentos distintos (início e fim do estágio curricular), o número de respostas válidas para o estudo foram 8, ou seja, apenas estes completaram as avaliações, permitindo assim a exploração das variáveis estudadas.

Do total da amostra válida, verifica-se então que a totalidade dos participantes (n=8; 100%) é solteira, 87.5% (n=7) são mulheres, com uma média de idades de 25 anos (DP=3.928; variando entre 22 e 33 anos). 75% dos participantes (n=6) residem na zona Norte de Portugal (Tabela 1).

Tabela 1

Caracterização sócio demográfica dos participantes

		n	%
Sexo	Masculino	1	12.5%
	Feminino	7	87.5%
Estado Civil	Solteiro	8	100%
Residência	Norte	6	75%
	Sul	2	25%

Quanto à caracterização académica dos participantes, verifica-se, pela análise da tabela 2 que a totalidade (n=8; 100%) tem o 2º ciclo de estudos, 62.5% (n=5) na área de

Psicologia Clínica e da Saúde e 37.5% (n=3) na área de Psicologia Jurídica. 62.5% dos estágios curriculares foram realizados no contexto de hospitalar, centro de saúde ou clínica (n=5), 50% (n=4) com população alvo de todas as faixas etárias e 50% com faixas etárias específicas como atendimento exclusivo a adultos, crianças ou adolescentes. 87.5% dos participantes (n=7) teve como principais atividades a observação, avaliação e intervenção

Tabela 2

Caracterização académica dos participantes

		n	%
Área de Mestrado	Psicologia Clínica e da Saúde	5	62.5%
	Psicologia Jurídica	3	37.5%
Área de Estágio	Hospital / Centro de Saúde / Clínica	5	62.5%
	Área Tutelar / Justiça	3	37.5%
População Alvo	Todas as faixas etárias	4	50%
	Crianças e Adolescentes	2	25%
	Adolescentes	1	12.5%
	Adultos	1	12.5%
Atividades de Estágio	Observação, avaliação e intervenção supervisionada	7	87.5%
	Avaliação e intervenção supervisionada	1	12.5%

supervisionada, sendo o componente da observação o diferenciador que faltou ao restante da amostra (n=1; 12.5%) (Tabela 2).

3 Análise dos dados e interpretação dos resultados

Após ponderação para decisão dos testes estatísticos a serem usados para os objetivos, considerando o número reduzido de participantes e o facto da distribuição da amostra não ser normal, recorreremos aos testes não paramétricos. Assim, utilizamos o Coeficiente de Correlação de Spearman (r_s) para se estudarem as relações entre as variáveis e o Teste de Wilcoxon (*Wilcoxon Test, Z*) para perceber se há diferenças entre os 2 momentos temporais no que se refere à percepção de autoeficácia.

3.1 Caracterização da percepção de autoeficácia, da empatia e da vinculação em psicólogos estagiários no início e no fim do seu estágio curricular

Conforme especificado nos objetivos do estudo, o primeiro objetivo é o de caracterizar a autoeficácia, a empatia e a vinculação nos psicólogos em formação tanto no início como no fim do período de estágio curricular.

No que se refere à percepção de autoeficácia dos participantes no início do estágio curricular, podemos afirmar que apresentam valores médios bastante satisfatórios. Pela análise da Tabela 3 é possível verificar que os valores médios obtidos no total do CASES e em cada uma das suas sub-escalas fica acima da média aritmética dentro dos valores mínimos e máximos possíveis. A análise atenta dos scores obtidos permite-nos referir que os participantes se percebem particularmente capazes de realizar a exploração em sessão, sentem-se competentes em relação ao *insight* e com competências de ação (sub-escala competências de ajuda), sendo que se percebem como menos competentes para lidar com situações difíceis em sessão ou com clientes difíceis (sub-escala desafios terapêuticos).

Tabela 3

Análise descritiva da percepção de autoeficácia (CASES) dos participantes (início e fim do estágio curricular)

CASES	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Início do estágio curricular				
Competências de Ajuda	87.6	15.8	53	104
Gestão da Sessão	54.6	14.2	31	76
Desafios Terapêuticos	79.3	29.4	27	121
Total	221.6	55.5	111	301
Fim do estágio curricular				
Competências de Ajuda	101.5	13.9	90	128
Gestão da Sessão	68.6	10.6	51	84
Desafios Terapêuticos	101.6	13.7	83	128
Total	271.8	34.3	238	340

É possível verificar também uma melhoria nos scores das sub-escalas e do score total o que é indicativo de uma melhoria na percepção da autoeficácia dos participantes. Contudo, esta análise não nos permite afirmar se a melhoria observada é significativa. Poderemos verificar mais à frente a significância ou não quando procedermos à análise da comparação intra-sujeitos da autoeficácia entre o início e o fim do estágio curricular.

No que se refere à percepção da empatia dos participantes, os valores médios também são bastante satisfatórios estando as sub-escalas tomada de perspectiva, preocupação empática e fantasia posicionadas acima da média aritmética da escala, revelando assim que os participantes se percebem como capazes de tomar o ponto de vista do outro, apresentam boa tendência a serem calorosos e se consideram capazes de adotar sentimentos de personagens de ficção, filmes, livros ou peças de teatro (Tabela 4). Os valores da sub-escala de desconforto pessoal, situados abaixo da média aritmética da escala, parecem indicar que os participantes apresentam baixos níveis de desconforto em relação às emoções do cliente, revelando assim que os participantes mostram estar confortáveis nas interações com os clientes durante o período do estágio curricular.

Tabela 4

Análise descritiva da empatia (IRI) dos participantes (início e fim do estágio curricular)

IRI Início do estágio	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Tomada de perspectiva	17.3	3.7	11	23
Preocupação empática	19.5	1.9	17	23
Desconforto pessoal	6.8	3.5	1	12
Fantasia	13.6	5.7	5	21
IRI Fim do estágio	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Tomada de perspectiva	17.6	2.4	16	22
Preocupação empática	19.1	2.5	14	21
Desconforto pessoal	6.5	3.3	1	10
Fantasia	13.6	6.2	2	20

Em relação à percepção da vinculação dos participantes, podemos afirmar que apresentam valores médios bastante satisfatórios. Ao analisarmos a Tabela 5 podemos

verificar que tanto no início do estágio quanto no fim, os valores das sub-escalas de conforto com a proximidade e confiança nos outros ficaram acima da média aritmética da escala, assim como, nos 2 momentos, o valor da sub-escala de ansiedade ficou abaixo da referida média aritmética. Assim sendo, podemos concluir que os participantes mostram níveis satisfatórios de vinculação na idade adulta que se refletem em bons níveis de conforto e de confiança e adequada ansiedade.

Tabela 5

Análise descritiva da vinculação (EVA) dos participantes (início e fim do estágio curricular)

EVA Início do estágio	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Conforto com a proximidade	22.1	3.3	17	27
Confiança nos outros	20.0	3.4	14	24
Ansiedade	12.5	4.2	9	22
EVA Fim do estágio	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Conforto com a proximidade	23.5	4.7	17	29
Confiança nos outros	21.9	1.9	20	26
Ansiedade	10.6	3.3	6	16

3.2 Análise das associações entre estas variáveis (autoeficácia, empatia e vinculação) nos dois momentos considerados (início e fim do estágio curricular)

No início do estágio curricular, e como se pode observar através da análise da Tabela 6, a sub-escala **competências de ajuda** do CASES encontra-se associada à sub-escala **conforto com a proximidade** da EVA ($r_s = .735$; $p = .038$). Isto significa que em relação aos nossos participantes, quanto mais estes se percebem como competentes em termos de ajuda, mais conforto sentem no estabelecimento de proximidade com outros.

As relações positivas do score total do Cases (CasesTotal) com as suas próprias sub-escalas CasesCA ($r_s = .755$; $p = .031$), CasesGS ($r_s = .922$; $p = .001$) e CasesDT ($r_s = .929$; $p = .001$) indicam que quanto maior a pontuação nas escalas individuais, maior o

score final indicando uma maior percepção de autoeficácia por parte dos participantes. O nível de significância dessas relações indica, entretanto, uma maior força na associação entre o score total do Cases e as sub-escalas de **gestão de sessão** e **desafios terapêuticos**.

A sub-escala da **gestão de sessão** do CASES também está relacionada à sub-escala **competências de ajuda** do mesmo instrumento ($r_s = .855$; $p = .007$). Quer isto dizer que quanto mais competentes os participantes se percebem em relação à suas competências de ajuda, mais tem a percepção de conseguir uma boa gestão de sessão. A relação da mesma sub-escala **gestão de sessão** com a sub-escala **desafios terapêuticos** ($r_s = .755$; $p = .031$) parece indicar que os nossos participantes à medida que se sentem mais capazes de gerir a sessão, mais se percebem como competentes na resolução dos desafios terapêuticos.

Por fim, a associação negativa das sub-escalas da IRI, **desconforto pessoal** e **preocupação empática** ($r_s = -.749$; $p = .033$) indica que quanto menor é o desconforto dos participantes, maior é a percepção de preocupação empática dos mesmos, revelando uma maior capacidade de se colocar no lugar do outro.

No período do final do estágio, tal como se pode verificar pela análise da Tabela 7, a sub-escala de **desafios terapêuticos** do CASES está associada com a sub-escala de **tomada de perspectiva** da IRI ($r_s = .809$; $p = .015$) indicando que entre os participantes do estudo, há uma tendência para que a percepção de serem capazes de lidar com desafios durante a sessão de terapia aumente à medida que a tomada de perspectiva também aumenta.

Também podemos observar através da associação negativa das sub-escalas de **desconforto pessoal** da IRI e **gestão de sessão** do Cases ($r_s = -.724$; $p = .042$) que quanto maior é o desconforto dos participantes, menos capazes eles se sentem de gerir a sessão. Há também outras duas associações negativas que merecem atenção, a sub-escala de **conforto com a proximidade** da EVA com a sub-escala **fantasia** da IRI ($r_s = -.782$; $p = .022$) que indica que quanto mais confortáveis os participantes estão com a proximidade do outro, menos tendem a empregar sentimentos ou ações de personagens fictícios, em outras palavras, tendem a ser mais empáticos e autênticos quando se sentem mais confortáveis com a presença do outro. A relação da sub-escala **confiança nos outros**

com a sub-escala **ansiedade** ($r_s = -.915$; $p = .001$), ambas da EVA, indica que quando têm a percepção de confiança em terceiros tendem a ficar menos ansiosos.

Por fim, as relações de associação positivas entre o **score total** do CASES com suas sub-escalas **competências de ajuda** ($r_s = .946$; $p = .000$), **gestão de sessão** ($r_s = .989$; $p = .002$) e **desafios terapêuticos** ($r_s = .771$; $p = .025$) continuam a indicar que quanto maior a pontuação nas escalas individuais, maior a percepção de autoeficácia por parte dos participantes.

3.3 Comparação da percepção de autoeficácia dos psicólogos estagiários entre o início e o fim do estágio curricular

Em relação ao último objetivo do nosso estudo, para a comparação intra-sujeitos da autoeficácia em 2 momentos temporais distintos, utilizamos o teste de Wilcoxon.

Como podemos ver ao analisar a Tabela 8, para 5 dos 8 participantes a percepção de autoeficácia de competências de ajuda no fim do estágio é maior do que no início. Em contrapartida, para os outros 3 participantes, a mesma percepção diminuiu, ou seja, o resultado obtido no fim do estágio foi menor do que no início.

Nas outras comparações feitas os resultados obtidos foram similares, ou seja, nas sub-escalas de gestão de sessão, desafios terapêuticos e no score total da autoeficácia, 6 dos 8 participantes obtiveram valores mais elevados, indicando assim um aumento da percepção da autoeficácia nas referidas escalas, enquanto 2 registaram diminuição dos mesmos valores.

Com base na análise conjunta da tabela acima, podemos dizer que a percepção de autoeficácia da maioria dos participantes no estudo sofre alterações positivas, isto é, os participantes na sua maioria percebem-se como mais auto-eficazes, contudo, ainda falta determinar se as diferenças encontradas são significativas.

Continuando a analisar a Tabela 8 podemos observar que os resultados obtidos nas sub-escalas competências de ajuda, gestão de sessão, desafios terapêuticos e no score total do CASES indicam que não há diferenças significativas na percepção da autoeficácia no início e no fim do estágio curricular ($p > .05$).

Contudo alguns dos resultados obtidos estão dentro da consideração estatística de marginalmente significativos pois os resultados de significância $p < .10$ assim o indicam. Podemos então com base nessa consideração concluir que no que diz respeito à

sub-escala de gestão de sessão e ao score total de perceção de autoeficácia há diferenças marginalmente significativas entre o início e o fim do estágio curricular, assim sendo, os participantes tendem a considerarem-se marginalmente mais auto-eficazes de uma maneira geral e mais competentes a gerir as sessões no fim do estágio curricular.

(nota: tabela 6 na próxima página)

Tabela 6

Análise correlacional entre a percepção da autoeficácia (CASES), a empatia (IRI) e a vinculação (EVA) (início do estágio curricular)

	Cases Total	CasesCA	CasesGS	CasesDT	evaCP	evaCO	evaANS	iriTP	iriPE	iriDP	iriF
Cases Total	--	.755*	.922**	.929**	.180	-.204	.217	.500	-.342	.467	.072
CasesCA	.755*	--	.855**	.539	.735*	-.241	-.236	.108	-.025	.127	-.301
CasesGS	.922**	.855**	--	.755*	.422	-.120	-.115	.395	-.295	.404	.108
CasesDT	.929**	.539	.755*	--	-.036	-.156	.422	.381	-.488	.575	.072
evaCP	.180	.735*	.422	-.036	--	-.084	-.552	-.323	.098	.042	-.494
evaCO	-.204	-.241	-.120	-.156	-.084	--	-.467	-.287	-.528	.380	-.139
evaANS	.217	-.236	-.115	.422	-.552	-.467	--	.434	.161	.158	.297
iriTP	.500	.108	.395	.381	-.323	-.287	.434	--	.073	.228	.539
iriPE	-.342	-.025	-.295	-.488	.098	-.528	.161	.073	--	-.749*	.147
iriDP	.467	.127	.404	.575	.042	.380	.158	.228	-.749*	--	.048
iriF	.072	-.301	.108	.072	-.494	-.139	.297	.539	.147	.048	--

Nota: Legenda da tabela (Cases Total = score total da escala CASES; CasesCA = sub-escala Competências de ajuda; CasesGS = sub-escala Gestão de sessão ; CasesDT = sub-escala Desafios terapêuticos; evaCP = sub-escala Conforto com proximidade; evaCO = sub-escala Confiança nos outros; evaANS = sub-escala Ansiedade; iriTP = sub-escala Tomada de perspectiva; iriPE = sub-escala Preocupação empática; iriDP = sub-escala Desconforto pessoal; iriF = sub-escala Fantasia.

Tabela 7

Análise correlacional entre a percepção da autoeficácia (CASES), a empatia (IRI) e a vinculação (EVA) (fim do estágio curricular)

	Cases Total	CasesCA	CasesGS	CasesDT	evaCP	evaCO	evaANS	iriTP	iriPE	iriDP	iriF
Cases Total	--	.946**	.898**	.771*	.230	-.287	.139	.398	-.099	-.605	.187
CasesCA	.946**	--	.810*	.790*	.349	-.170	.072	.498	-.049	-.503	.156
CasesGS	.898**	.810*	--	.599	.133	.012	-.156	.319	-.160	-.724*	.204
CasesDT	.771*	.790*	.599	--	.000	-.592	.518	.809*	-.173	-.272	.241
evaCP	.230	.349	.133	.000	--	.276	-.461	-.259	-.093	-.348	-.782*
evaCO	-.287	-.170	.012	-.592	.276	--	-.915**	-.364	.175	-.144	-.140
evaANS	.139	.072	-.156	.518	-.461	-.915**	--	.514	.062	.389	.349
iriTP	.398	.498	.319	.809*	-.259	-.364	.514	--	.020	.105	.405
iriPE	-.099	-.049	-.160	-.173	-.093	.175	.062	.20	--	-.101	.401
iriDP	-.605	-.503	-.724*	-.272	-.348	-.144	.389	.105	-.101	--	.056
iriF	.187	.156	.204	.241	-.782*	-.140	.349	.405	.401	.056	--

Nota: Legenda da tabela (Cases Total = score total da escala CASES; CasesCA = sub-escala Competências de ajuda; CasesGS = sub-escala Gestão de sessão ; CasesDT = sub-escala Desafios terapêuticos; evaCP = sub-escala Conforto com proximidade; evaCO = sub-escala Confiança nos outros; evaANS = sub-escala Ansiedade; iriTP = sub-escala Tomada de perspectiva; iriPE = sub-escala Preocupação empática; iriDP = sub-escala Desconforto pessoal; iriF = sub-escala Fantasia.

Tabela 8

Análise diferencial da percepção de autoeficácia entre o início e o fim do estágio curricular e teste de classificações assinaladas por Wilcoxon

		N	Pontos de média	Soma de classificações	Z*	p
Competências de ajuda (fim do estágio) Competências de ajuda (início do estágio)	Classificações negativas	3 ^a	2.67	8.00	-1.400	.161
	Classificações positivas	5 ^b	5.60	28.00		
Gestão de sessão (fim do estágio) Gestão de sessão (início do estágio)	Classificações negativas	2 ^c	2.75	5.50	-1.755	.079
	Classificações positivas	6 ^d	5.08	30.50		
Desafios terapêuticos (fim do estágio) Desafios terapêuticos (início do estágio)	Classificações negativas	2 ^e	3.50	7.00	-1.540	.123
	Classificações positivas	6 ^f	4.83	29.00		
Total (fim do estágio) Total (início do estágio)	Classificações negativas	2 ^g	2.50	5.00	-1.820	.069
	Classificações positivas	6 ^h	5.17	31.00		

Nota:

- a. Competências de ajuda (fim do estágio) < Competências de ajuda (início do estágio)
- b. Competências de ajuda (fim do estágio) > Competências de ajuda (início do estágio)
- c. Gestão de sessão (fim do estágio) < Gestão de sessão (início do estágio)
- d. Gestão de sessão (fim do estágio) > Gestão de sessão (início do estágio)
- e. Desafios terapêuticos (fim do estágio) < Desafios terapêuticos (início do estágio)
- f. Desafios terapêuticos (fim do estágio) > Desafios terapêuticos (início do estágio)
- g. Total (fim do estágio) < Total (início do estágio)
- h. Total (fim do estágio) > Total (início do estágio)

* com base em pontos negativos

4 Discussão

Neste estudo pudemos constatar que a maioria dos participantes, no que se refere à percepção da autoeficácia, da empatia e da vinculação, percebem-se globalmente como competentes e capazes no que diz respeito, respectivamente, às competências de ajuda, à capacidade de estabelecerem relações de vinculação na idade adulta e ao conforto no relacionamento com o outro tanto no início como no fim do estágio curricular. Essa constatação é possível ser verificada pelos valores médios bastante elevados obtidos particularmente em relação à autoeficácia, mas também por valores elevados nas provas de empatia e vinculação.

Em relação especificamente à caracterização da autoeficácia dos participantes, os resultados por nós encontrados vão ao encontro do que Bzuneck (2009) preconizava, na medida em que o aluno que tem a percepção de ser competente está mais motivado e tende a dedicar-se mais durante o percurso acadêmico, ideia esta partilhada por Bandura (1977) quando este diz que o empenho na tarefa e até a escolha da atividade é diretamente ligada à percepção de autoeficácia do indivíduo e, desse modo, quanto mais forte for essa percepção, mais meios o indivíduo disponibiliza para a realização da tarefa e diz também que se a percepção de autoeficácia for fraca o indivíduo tende a evitar a situação.

Contudo, Hill e colaboradores (2007) referem existir dificuldades em alguns estudantes relacionadas à auto-crítica, aquisição de novas competências de ajuda e competências de gestão de sessão no geral, o que não foi corroborado no nosso estudo. Também Loganbill e colaboradores (1982) referem que os terapeutas em início de carreira tem normalmente um baixo autoconceito, uma visão restrita do mundo e um desconhecimento a respeito de suas próprias capacidades. Aliado a esse desconhecimento próprio, se pensarmos na mudança drástica que representa para um estudante de psicologia a passagem para a prática e as primeiras interações com clientes reais, devemos lembrar que Rønnestad e Skovholt (2003) referem que essa mudança para “terapeuta profissional” quando sentida pelos estudantes faz com que os mesmos questionem-se sobre suas capacidades e se são competentes para por em prática o que aprenderam em teoria. Os mesmos autores dizem também que, quando o terapeuta não se envolve num processo reflexivo a respeito das suas dificuldades e do seu desenvolvimento, pode deixar de se desenvolver ou até mesmo perder habilidades que até então possuía.

Sabendo que a passagem para a prática pode ser difícil, também é sabido que durante estágio curricular os estudantes tem a oportunidade não só de terem contacto com clientes reais mas também de interagir com docentes e observar consultas de colegas, o que segundo Guerreiro-Casanova e Polydoro (2011) pode ser decisivo e essencial na implantação de uma boa percepção de autoeficácia nos estudantes e, de acordo com Schunk (1991), a observação de semelhantes a realizarem uma tarefa contribui para a percepção do indivíduo também ser capaz, aumentando assim a sua percepção de autoeficácia. Neste sentido, avançamos com a hipótese de que a qualidade das relações estabelecidas entre os participantes (psicólogos estagiários) e os restantes intervenientes no contexto (supervisores, orientadores e colegas) possam ter sido, no nosso estudo, fatores protetores e promotores de níveis de autoeficácia elevados, mesmo no início do estágio curricular.

Quanto à caracterização da empatia nos participantes do estudo e como referido anteriormente, a percepção global dos estagiários curriculares é elevada tanto no início como no fim do estágio curricular. A importância desta competência e a necessidade dela ser intencionalmente trabalhada e desenvolvida ao longo do percurso profissional é corroborada por muita da literatura consultada (Martins, 2011; Trusty et al., 2005), sendo que, como refere Palhoco (2011), ainda que os terapeutas iniciantes tenham mais dificuldade que os mais experientes em reconhecer as emoções dos outros pelas suas expressões faciais, os estagiários curriculares de psicologia já se encontram numa fase onde colocam em prática suas habilidades empáticas em contexto de consulta, o que vai de encontro aos resultados por nós obtidos.

Quanto à vinculação, à semelhança do encontrado para a autoeficácia e para a empatia, verificamos que os nossos participantes apresentam indicadores de relações vinculativas seguras. Apesar de não se ter encontrado literatura direta acerca deste tópico, são vastas as referências à importância da vinculação nos psicólogos, nomeadamente, ao nível da qualidade das relações terapêuticas (Leiper & Casares, 2000; Mahoney & Lyddon, 1988). Neste sentido, poderíamos afirmar que os nossos participantes, porque apresentam esta característica, estarão capazes, por hipótese, de estabelecer relações terapêuticas positivas.

Contudo, no início do estágio curricular a única relação significativa encontrada foi entre a sub-escala competências de ajuda (CASES) com a sub-escala conforto com a Proximidade (EVA), sendo que quanto mais os participantes se percebem como

competentes e capazes de realizar a exploração, o *insight* e a ação (competências de ajuda) mais confortáveis se sentem em estabelecer relações próximas (conforto com a proximidade). Indo ao encontro destes resultados, Blustein e colaboradores (1995) afirmam que pessoas com uma vinculação segura tem menos dificuldades em ambiente de trabalho e se adaptam melhor ao mesmo. Adicionalmente, Trusty e colaboradores (2005) dizem que o terapeuta representa um papel de cuidador e provedor de um ambiente seguro ao cliente que, por sua vez, encara a relação terapêutica como uma relação de vinculação, sendo assim os mesmos autores num estudo evidenciaram também a relação da vinculação segura com altos índices de empatia.

Contrariamente, Hill e colaboradores (2007) salientam a existência de elevados níveis de ansiedade e de auto-crítica dos jovens profissionais em relação às suas competências em sessão, referindo contudo que a atenção às competências de ajuda durante o treino proporciona um aumento da confiança dos estudantes. Será este um dos fatores que nos pode ajudar a explicar os dados obtidos? Terão os nossos participantes tido experiências de treino anteriores favorecedoras dos seus níveis de autoeficácia e de conforto com a proximidade?

No fim do estágio curricular encontraram-se três associações significativas entre as variáveis estudadas. São elas uma associação positiva entre a sub-escala desafios terapêuticos (CASES) e a tomada de perspectiva (IRI) e duas associações negativas entre a gestão de sessão (CASES) e o desconforto pessoal (IRI) e entre a fantasia (IRI) e o conforto com a proximidade (EVA).

Quer isto dizer que quanto mais os nossos participantes se percebem, no final do estágio curricular, como capazes de lidar com situações difíceis, mais se sentem capazes de adotar o ponto de vista do outro. Este resultado parece estar de acordo com a literatura consultada (Davis, 1994; de Wall, 2008), segundo a qual o estudante que com a sua capacidade empática, adota de forma propositada e intencional o ponto de vista do outro, está com esse movimento a superar possíveis dificuldades e obstáculos na comunicação com o cliente.

Adicionalmente, quanto mais os nossos participantes se percebem no final do estágio curricular como capazes de facilitar o curso da sessão, menos se sentem desconfortáveis com as reações dos outros. Este dado pode também ser corroborado por alguma da literatura consultada (Pallhoco, 2011; Williams et al., 1997), segundo a qual

a experiência de treino ao reduzir os níveis de ansiedade e de desconforto proporciona o desenvolvimento da auto-confiança e aumenta os níveis de tolerância para lidar com a sobrecarga dos problemas trazidos pelos clientes.

Ainda no final do estágio curricular, observamos que os nossos participantes quanto mais se sentem confortáveis com relações próximas ou íntimas, menos tendem a adotar sentimentos e ações de personagens fictícios. Este dado vai de encontro à literatura consultada (de Wall, 2008; Rogers, 2003; Vreeke & van der Mark, 2003), segundo a qual a empatia pode ser entendida como a capacidade de compartilhar e se identificar com as emoções do outro adotando sua perspectiva, o que pressupõe que o terapeuta se sinta confortável em estar próximo do outro e em adotar seu ponto de vista.

Quanto ao terceiro e último objetivo do nosso estudo exploratório, que visava comparar a percepção da autoeficácia entre o início e o fim do estágio curricular, encontramos um aumento marginalmente significativo da percepção da autoeficácia nos participantes e que, apesar de não ser significativo, merece atenção pois serve como indicador de mudança. Os nossos participantes percebem-se no final do estágio curricular como mais competentes e capazes em termos de competências de ajuda, de gestão de sessão, de desafios terapêuticos e de score total. No entanto, estas diferenças apenas se revelaram marginalmente significativas para a gestão de sessão e para o score total.

Este resultado vai de encontro com a literatura consultada (Guerreiro-Casanova & Polydoro, 2011; Williams et al., 1997), a qual acentua a diminuição dos níveis de ansiedade, o desenvolvimento de competências e da percepção de autoeficácia à medida que a experiência de treino aumenta. No entanto, fica por explicar porque razão esta “evolução positiva” apenas se tornou “visível” ao nível da gestão da sessão e do score global. Terá este resultado que ver com a forma como o treino dos psicólogos está estruturado numa fase inicial? E qual será o peso relativo da dimensão gestão da sessão na percepção global de autoeficácia de jovens terapeutas?

5 Conclusão

Os participantes neste estudo, todos eles a realizarem o estágio curricular em Psicologia, avaliados no início e no fim do estágio, apresentaram uma boa percepção global de autoeficácia, bons níveis de empatia e indicadores de vinculação segura na idade adulta.

Os resultados apontam para a existência de uma forte percepção geral de competência na qual os mesmos sentem que são capazes de gerir bem as sessões, de superar os desafios e obstáculos da interação com clientes reais ao mesmo tempo em que lhes proporcionam um ambiente seguro, vincutivo e empático. Os mesmos participantes, quando no papel de terapeuta, sentem-se também possuidores de competências de ajuda e capazes de adotar o ponto de vista do outro de maneira genuína e eficaz.

No que diz respeito à percepção da autoeficácia e, mesmo tendo sido obtidos valores elevados nos dois momentos, o aumento dessa percepção ao longo do estágio curricular foi apenas marginalmente significativo, ou seja, no final do estágio curricular os participantes avaliaram-se como mais competentes, mas apenas marginalmente para a dimensão da gestão da sessão e para o score total.

Em relação à empatia, esta parece ser importante na percepção de autoeficácia dos participantes pois por meio da capacidade reparadora que possui através da comunicação verbal e não verbal, o terapeuta transmite ao cliente de uma forma eficaz a valorização de suas emoções e experiências tornando assim pertinente a necessidade de avaliação do ganho em competências empáticas por parte dos estudantes de psicologia em fase final de mestrado pois é nessa altura em que os mesmos colocam em prática suas capacidades relacionais com clientes reais.

Deste modo, e como no nosso estudo a associação entre a empatia com variáveis da autoeficácia só surgiu no final do estágio curricular, seria importante perceber se essa associação surgiu devido ao treino ou, por outras palavras, perceber se o estágio e o consequente desenvolvimento da empatia capacitam os jovens estudantes de competências de gestão de sessão relacionadas à autoeficácia.

Outra dimensão que seria pertinente avaliar seria a da relação dos estudantes com os supervisores e orientadores do estágio curricular pois a qualidade dessa relação é capaz de ter influência na qualidade da construção da estrutura de autoeficácia dos estudantes além de atuar na percepção do semestre de estudos, tornando-a uma experiência positiva não obstante a existência de obstáculos e dificuldades.

Como normalmente durante o estágio curricular a relação do estagiário se dá maioritariamente com supervisores e orientadores, torna-se pertinente compreender o

papel que essas relações possam ter na percepção de autoeficácia dos estagiários e de que forma isso impacta as expectativas do aluno na interação com clientes reais.

Outra via de pesquisa interessante seria avaliar se a vinculação e a qualidade da relação terapêutica estão associadas e se estiverem, determinar a natureza dessas associações e a influência que uma variável tem sobre a outra.

É importante salientar também que no nosso estudo existiram limitações amostrais e instrumentais. O número de participantes, por diversos fatores alheios à nossa vontade, é reduzido o que pode de alguma forma condicionar o resultado final e as decorrentes conclusões. Além do baixo número atingido a nível da amostra, com os instrumentos utilizados, não tivemos a possibilidade de recolher dados qualitativos, o que por si só já é limitador da compreensão mais ampla da representação das variáveis estudadas para os participantes.

Outra limitação instrumental sentida foi a ausência de caracterização de aspetos do estágio que possivelmente permitiriam contextualizar algumas das relações encontradas. Dentro destes aspetos salientamos o número de horas de treino de cada participante, o número de consultas dadas por cada um, o número de clientes de cada faixa etária, os tipos de problemáticas trazidas pelos clientes e uma série de outras características inerentes ao estágio curricular em particular.

Além das limitações acima mencionadas, pensamos que o facto dos participantes terem formação específica na área e consequentemente serem conhecedores do funcionamento das ferramentas de investigação utilizadas, aliado ao facto dos participantes estarem a responder a inquéritos administrados pela instituição formativa, possa ter aumentado a desejabilidade social, ou seja, é mais provável que os inquéritos contenham algumas respostas que vão de encontro ao que os estagiários acham conveniente que seja devolvido à instituição como resultado.

Por fim, apesar de no estudo não terem sido encontradas diferenças significativas na variável estudada, a indicação de um incremento da percepção da autoeficácia e as associações encontradas permitem-nos perceber a importância dos três constructos estudados nos estudantes estagiários curriculares de psicologia em contexto terapêutico. Desse modo, este estudo abre portas para outras questões de investigação pertinentes que possam visar uma compreensão mais detalhada do impacto das mesmas

variáveis e das associações mais importantes a influenciarem o desempenho e a autoeficácia de novos terapeutas.

Referências bibliográficas

- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (2015). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. New York: Psychology Press.
- Anastácio, S. (2015). A relação entre a vinculação ao pai e à mãe e a empatia no início da adolescência. *Revista de Psicologia Da Criança e Do Adolescente*, 6(1), 109–124.
- Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *The Psychological Review*, 84, 191–215.
- Blustein, D. L., Prezioso, M. S., & Schultheiss, D. P. (1995). Attachment Theory and Career Development: Current Status and Future Directions. *The Counseling Psychologist*, 23(3), 416–432.
- Bowlby, J. (1990). *Apego: A natureza do vínculo*. São Paulo: Martins Fontes.
- Butcher, J. N. (2006). Assessment in Clinical Psychology: A Perspective on the Past, Present Challenges, and Future Prospects. *American Psychological Association*, 13, 205–209.
- Bzuneck, J. A. (2009). As crenças de auto-eficácia e o seu papel na motivação do aluno. *A Motivação Do Aluno: Contribuições Da Psicologia Contemporânea.*, 116–133.
- Canavarro, C. M., Dias, P., & Lima, V. (2006). A avaliação da vinculação do adulto: Uma revisão crítica a propósito da aplicação da Adult Attachment Scale-R (AAS-R) na população portuguesa. *Psicologia*, 20(1), 155–186.
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult Attachment, Working Models, and Relationship Quality in Dating Couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644–663.
- Coutinho, B. M. da S. S. (2010). *Base segura : a vinculação no contexto da transição para a idade adulta*. Universidade de Lisboa - Faculdade de Psicologia. Retrieved from <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/2770>
- Davis, M. H. (1980). A Multidimensional Approach to Individual Differences in Empathy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113–126.

- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113–126.
- Davis, M. H. (1994). *Empathy: A social psychological approach*. *Social psychology series*.
- de Waal, F. B. M. (2008). Putting the Altruism Back into Altruism: The Evolution of Empathy. *Annual Review of Psychology*, 59(1), 279–300.
- Fong, M. L., Borders, L. D., Ethington, C. a, & Pitts, J. H. (1997). Becoming a counselor: A longitudinal study of student cognitive development. *Counselor Education & Supervision*, 37(December).
- Fonseca, M., Soares, I., & Martins, C. (2006). Estilos de Vinculação, Orientação para o Trabalho e Relações Profissionais.
- Gilbert, P., & Leahy, R. L. (2009). *The therapeutic relationship in the cognitive behavioral psychotherapies*. London: Routledge.
- Gladstein, G. A. (1983). Understanding empathy: Integrating counseling, developmental, and social psychology perspectives. *Journal of Counseling Psychology*, 30(4), 467–482.
- Godinho, T. (2015). *Contributos Para a Compreensão Do Processo De Empatia E Do Seu Desenvolvimento*. Universidade de Évora.
- Guedeney, N., & Guedeney, A. (2004). *Vinculação: Conceitos e aplicações*. Lisboa: Climepsi.
- Guerreiro-Casanova, D. C., & Polydoro, S. A. J. (2011). *Autoeficácia na formação superior: percepções durante o primeiro ano de graduação*. *Psicologia: Ciência e Profissão*.
- Haight, M., & Shaughnessy, M. (2006). An interview with Samuel T. Gladding: Thoughts on becoming a counselor. *Journal of Counseling & Development*, 84, 114–119.
- Hanson, M. G. (2006). *Counselor self-efficacy: supervision contributions, impact on performance, and mediation of the relationship between supervision and performance*. Southern Illinois University.

- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1990). Love and Work: An Attachment-Theoretical Perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(2), 270–280.
- Hill, C. E., Charles, C., & Reed, K. G. (1981). A longitudinal analysis of changes in counseling skills during doctoral training in counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 28(5), 428–436.
- Hill, C. E., & Lent, R. W. (2006). A narrative and meta-analytic review of helping skills training: Time to revive a dormant area of inquiry. *Psychotherapy*, 43(2), 154–172.
- Hill, C. E., Stahl, J., & Roffman, M. (2007). Training Novice Psychotherapists: Helping Skills and Beyond. *Psychotherapy*, 44(4), 364–370.
- Hill, C. E., Sullivan, C., Knox, S., & Schlosser, L. Z. (2007). Becoming Psychotherapists: Experiences of Novice Trainees in a Beginning Graduate Class. *Psychotherapy*, 44(4), 434–449.
- Lamares, I. B., & Conceição, N. (2012). *Supervisão, formação e desenvolvimento de jovens terapeutas: Estudo do desenvolvimento de competências de ajuda em psicoterapeutas em formação, no primeiro ano de prática clínica supervisionada*. Universidade de Lisboa Faculdade de Psicologia.
- Lambert, M. J. (2013). *Bergin and Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change (6th ed.)*. (M. J. Lambert, Ed.) (6th ed., Vol. xvi). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Leiper, R., & Casares, P. (2000). An investigation of the attachment organization of clinical psychologists and its relationship to clinical practice. *British Journal of Medical Psychology*, 73(4), 449–464.
- Lent, R. W., Hill, C. E., & Hoffman, M. A. (2003). Development and validation of the counselor activity self-efficacy scales. *Journal of Counseling Psychology*, 50(1), 97–108.
- Lent, R. W., Hoffman, M. A., Hill, C. E., Treistman, D., Mount, M., & Singley, D. (2006). Client-specific counselor self-efficacy in novice counselors: Relation to perceptions of session quality. *Journal of Counseling Psychology*, 53(4), 453–463.
- Limpo, T., Alves, R. a, & Catro, S. L. (2010). Medir a empatia : Adaptação portuguesa do Índice de Reactividade Interpessoal. *Laboratório de Psicologia*, 8(2), 171–184.

- Loganbill, C., Hardy, E., & Delworth, U. (1982). *Supervision: A Conceptual Model. The Counseling Psychologist* (Vol. 10).
- Lopez, F. G. (1995). Contemporary Attachment Theory. *The Counseling Psychologist*.
- Machado, P. P. P., Beutler, L. E., & Greenberg, L. S. (1999). Emotion recognition in psychotherapy: Impact of therapist level of experience and emotional awareness. *Journal of Clinical Psychology*, 55(1), 39–57.
- Mahoney, M. J., & Lyddon, W. J. (1988). Recent Developments in Cognitive Approaches to Counseling and Psychotherapy. *The Counseling Psychologist*, 16(2), 190–234.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in Infancy, Childhood, and Adulthood : A Move to the Level of Representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1), 66–104.
- Martins, E. P. (2011). *A empatia e os padrões de vinculação em estudantes universitários: um estudo comparativo*. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro - Escola de ciências humanas e sociais.
- Pajares, F. (1996). Self-Efficacy Beliefs in Academic Settings. *Review of Educational Research*, 66(4), 543–578.
- Palhoco, A. R. (2011). *Estudo da empatia e da percepção de emoções em psicoterapeutas e estudantes de psicologia*. Universidade de Lisboa - Faculdade de Psicologia. Retrieved from <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/4997>
- Palhoco, A. R., & Afonso, M. J. (2011). A empatia e a percepção de emoções em estudantes de psicologia e psicoterapeutas. *Estudos Interdisciplinares Em Psicologia, Londrina*, 2(2), 133–153.
- Rogers, C. R. (1942). *Counseling and Psychotherapy - Newer Concepts in Practice*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95–103.
- Rogers, C. R. (2003). *Terapia centrada no cliente*. Lisboa: Universidade Autónoma de Lisboa.
- Rønnestad, M. H., & Skovholt, T. M. (2003). The journey of the counselor and

- therapist: Research finding and perspective on professional development. *Journal of Career Development*, 30(1), 5–44.
- Schunk, D. H. (1991). Self-Efficacy and Academic Motivation. *Educational Psychologist*, 26(3–4), 207–231.
- Trusty, J., Ng, K.-M., & Watts, R. E. (2005). Model of Effects of Adult Attachment on Emotional Empathy of Counseling Students. *Journal of Counseling & Development*, 83, 66–77.
- Vreeke, G. J., & van der Mark, I. L. (2003). Empathy, an integrative model. *New Ideas in Psychology*, 21(3), 177–207.
- Williams, E. N., Judge, A. B., Hill, C. E., & Hoffman, M. A. (1997). Experiences of Novice Therapists in Prepracticum: Trainees', Clients', and Supervisors' Perceptions of Therapists' Personal Reactions and Management Strategies. *Journal of Counseling Psychology*, 44(4), 390–399.
- Zimmerman, B. J. (2000). Self-Efficacy: An Essential Motive to Learn. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 82–91.

Anexos

Pedido de autorização para realização de investigação

12/10/2018

Google Apps da Universidade Fernando Pessoa Correio - Pedido de autorizacao para realizacao de investigacao



Pedro Eduardo Peters Matos <29620@ufp.edu.pt>

Pedido de autorizacao para realizacao de investigacao

Pedro Eduardo Peters Matos <29620@ufp.edu.pt>
Para: Sonia Alves <salves@ufp.edu.pt>

19 de outubro de 2017 às 12:39

Ex.ma Senhora

Coordenadora Clínica da CPP|UFP

Dr.ª Sónia Pimentel Alves

Venho, por este meio, solicitar autorização para realizar a minha dissertação de mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde pela Universidade Fernando Pessoa no contexto da Clínica Pedagógica de Psicologia (CPP|UFP) integrada no projeto “Formação e desenvolvimento de psicólogos durante o 1º ano de prática clínica: a experiência do estágio curricular, especificamente que me seja autorizada a consulta e a utilização da base de dados recolhida no ano letivo de 2016/2017.

Com os melhores cumprimentos,

Pedro Eduardo Peters Matos

Autorização para investigação

12/10/2018

Google Apps da Universidade Fernando Pessoa Correio - Pedido de autorizacao para realizacao de investigacao



Pedro Eduardo Peters Matos <29620@ufp.edu.pt>

Pedido de autorizacao para realizacao de investigacao

Sonia Alves <salves@ufp.edu.pt>

18 de julho de 2018 às 12:51

Para: Pedro Eduardo Peters Matos <29620@ufp.edu.pt>

Caro Dr. Pedro Matos,

Nada temos a opôr à utilização dos dados recolhidos no ano letivo de 2016/2017 no âmbito do projeto "Formação e desenvolvimento de psicólogos durante o 1º ano de prática clínica: a experiência do estágio curricular", projeto este para o qual obtivemos parecer positivo da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa. Apenas solicitamos que no seu estudo de investigação seja omitida a nossa instituição.

Cumprimentos,
Sónia Pimentel Alves
[Citação ocultada]