

Importância e satisfação com competências de comunicação: A percepção de universitários Portugueses

Rute F. Meneses ¹, Cristina Miyazaki ² & José Pais-Ribeiro ³

¹ Faculdade de Ciências Humanas e Sociais – Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal

² Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), SP, Brasil

³ Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação – Universidade do Porto, Portugal

A comunicação eficaz é uma das “habilidades de vida” preconizadas pela OMS, tornando-se pertinente avaliá-la.

O Questionário de Competências de Comunicação (QCC), de 26 itens, foi administrado a 177 universitários Portugueses ($n=128$ mulheres; idade: $M=22,18$, $DP=3,70$; 18-47).

A Escala de Importância (EI) apresentou um Alfa de Cronbach de $\alpha=0,897$; a de Satisfação (ES) de $\alpha=0,929$. Na EI, os mínimos oscilaram entre 0 e 4, na ES, entre 0 e 2, sendo o 10 (máximo) atingido em todos os itens de ambas. Em ambas, o item 19 apresentou a média mais baixa (EI: $M=6,24$; ES: $M=6,03$). Verificaram-se correlações estatisticamente significativas entre todos os itens da EI e os equivalentes da ES ($0,330 < r <= 0,664$, $p < 0,0001$). Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os itens da EI e os respectivos itens da ES apenas em 7 itens.

Assim, os resultados preliminares sugerem a relevância da intervenção num grupo em que tal não se esperava.

Palavras-chave: habilidades de vida, competências de comunicação, estudantes universitários

1. INTRODUÇÃO

Havendo uma ampla literatura especializada sobre o assunto, não existe uma definição consensual do que são habilidades de vida nem uma única classificação das mesmas (Choque-Larrauri & Chirinos-Cáceres, 2009; Mangrulkar, Whitman, & Posner, 2001). Consequentemente, Choque-Larrauri e Chirinos-Cáceres (2009) analisaram diversas definições do conceito e, com base nessa análise, propuseram a seguinte definição: “Las habilidades para la vida son las capacidades y destrezas en el ámbito socioafectivo de las personas, entre ellas habilidades sociales, cognitivas y de manejo de emociones, que les permiten enfrentar con éxito las exigencias, demandas y desafíos de la vida diaria, actuando competentemente y contribuyendo al desarrollo humano” (pp. 172-173).

Analogamente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs as seguintes habilidades de vida: “tomada de decisão, resolução de problemas, pensamento criativo, pensamento crítico, comunicação eficaz, relacionamento interpessoal, auto-conhecimento, empatia, lidar com as emoções e lidar com o *stress*” (Gorayeb, 2002, p. 215).

É de enfatizar que “El enfoque de habilidades para la vida representa un modelo muy necesario, y ... un modelo efectivo para la programación de la promoción de la salud” (Mangrulkar et al., 2001, p. 7), sendo que “Las habilidades para la vida pueden verse como un marco de trabajo unificador para la promoción de la salud, el cual puede servir como puente entre muchos temas diferentes de salud y desarrollo” (pp. 36-37). Aliás, “Se ha demostrado que las habilidades socio-cognitivas y de control de emociones representan el corazón del desarrollo humano” (Mangrulkar et al., 2001, p. 6).

Uma vez que os programas de ensino/treino de habilidades de vida, propostos pela OMS, “consistem em desenvolver capacidades emocionais, sociais e cognitivas que podem ajudar os indivíduos a lidar melhor com situações conflituosas do cotidiano” (Minto, Pedro, Netto, Bugliani, & Gorayeb, 2006, p. 562), não é de estranhar que Mangrulkar et al. (2001) apresentam diversas razões (nomeadamente, dados de investigação) para se apostar no treino deste tipo de habilidades. De um modo geral, pode afirmar-se que “Los resultados de la evaluación de programas muestran que el desarrollo de las habilidades para la vida puede retrasar el inicio del uso de drogas, prevenir conductas sexuales de alto riesgo, enseñar a controlar la ira, mejorar el desempeño académico y promover el ajuste social positivo” (Mangrulkar et al., 2001, p. 5).

Uma das muitas vantagens dos programas de habilidades de vida é que estes podem ser implementados - e têm-no sido - em diferentes contextos, nomeadamente escolas, centros comunitários, centros de saúde, clínicas e hospitais, instituições que atendem adolescentes, etc. (Gorayeb, 2002; Mangrulkar et al., 2001). Escusado será dizer que o conteúdo dos mesmos deve “adequar-se às características e especificidades” da população junto da qual serão implementados, sendo um modo “eficiente de levar a psicologia aplicada à comunidade” (Gorayeb, 2002, p. 217).

Ora, na actualidade, as competências de comunicação são cada vez mais valorizadas, tanto a nível pessoal e interpessoal (p.e., relações afectivas), como a nível escolar (cf. Directrizes de Bolonha para o Ensino Superior) e profissional (cf. perfil de

competências/funções). Tal fica claro ao analisar a definição de comunicação eficaz apresentada por Minto et al. (2006, p. 565): “expressar assertivamente as opiniões, os sentimentos, as necessidades e os desejos”.

Dada a sua importância e o nível deficitário destas em variadas populações, tem havido diversos esforços no âmbito do seu treino eficaz. Consequentemente, sabe-se hoje que as habilidades de assertividade e comunicação podem ser treinadas com sucesso, como comprovam os resultados de Choque-Larrauri e Chirinos-Cáceres (2009).

Neste contexto, Minto e tal. (2006) descrevem um programa de treino de habilidades de vida na escola, implementado no Brasil, em 12 sessões semanais de 2h, que inclui a comunicação.

Também Botvin (1995) apresenta um programa de treino em habilidades de vida, incluindo a comunicação, aplicado nos 15 anos anteriores (o programa foi desenvolvido em 1979), eficaz ao nível da prevenção do consumo inicial e progressão, em termos de gravidade, do consumo de diversas drogas. Ele foi aplicado a variados grupos de adolescentes, em contexto escolar, tendo 3 anos de duração – 15 sessões de cerca de 45 minutos cada no 1º ano, 8 sessões no 2º e 5 no 3º.

A verdade é que “Muchos especialistas en salud y educación notan que muchos de los esfuerzos comienzan y terminan en la evaluación. A menudo, los resultados nunca se traducen en acción. La planificación ... es una base importante, pero no un fin en sí mismo” (Mangrulkar et al., 2001, p. 35).

Todavía, desconhece-se um instrumento de avaliação das competências de comunicação que permita identificar a percepção dos adultos Portugueses sobre o seu nível de competência. Ora, a investigação tem vindo a demonstrar que a menos que os indivíduos tenham consciência das suas limitações/necessidades, torna-se muito difícil envolvê-los em actividades que tenham como objectivo suprir essas mesmas limitações/necessidades.

Paralelamente, o trabalho com futuros profissionais é particularmente promissor. De facto, Gorayeb (2002, p. 217), p.e., defende que trabalhar com professores e futuros professores, “além de trazer um efeito benéfico para os indivíduos participantes dos programas, como o aumento de suas habilidades sociais, emocionais e cognitivas, também tem um efeito multiplicador, na medida que estes profissionais, passarão a reproduzir estas experiências em suas práticas docentes”.

Assim, no presente estudo foca-se uma das habilidades de vida preconizadas pela OMS: a comunicação (eficaz). Mais concretamente, pretende-se avaliá-la num grupo de estudantes do Ensino Superior, de modo a explorar a necessidade de uma intervenção a este nível.

2. MÉTODO

2.1 Participantes

A amostra do presente estudo foi constituída por 177 estudantes universitários Portugueses, entre os 18 e os 47 anos ($M=22,18$, $DP=3,70$), que frequentavam aulas do 1º ao 4º ano, maioritariamente do sexo feminino e solteiros, de diferentes cursos, sendo uma minoria estudantes-trabalhadores (cf. Tabela 1).

Tabela 1. *Caracterização Sócio-demográfica dos Participantes (N=177)*

	N	%
Sexo		
Feminino	128	72,3
Masculino	46	26,0
Dados omissos	3	1,7
Estado civil		
Solteiro(a)	171	96,6
Casado(a)/União de facto	3	1,7
Dados omissos	3	1,7
Curso		
Ciências da comunicação	35	19,8
Fisioterapia	8	4,5
Medicina dentária	62	35,0
Psicologia	63	35,6
Serviço social	9	5,1
Estatuto profissional		
Estudante	146	82,5
Trabalhador(a)-estudante	31	17,5

2.2 Instrumentos

Foram administrados dois questionários: um Questionário Sócio-demográfico e Clínico, constituído por 13 itens e elaborado para o presente estudo, e o Questionário de Competências de Comunicação (QCC).

As instruções, itens e opções de resposta do QCC foram desenvolvidos com base na revisão da literatura da especialidade, discussão com peritos e análise por parte de leigos (Meneses, Miyazaki, & Pais-Ribeiro, 2009). Os seus 26 itens requerem dois níveis de resposta, correspondentes a cada uma das duas escalas: escrever o número, de 0 a 10, que melhor descreve a importância que o indivíduo atribui a cada competência (Escala de Importância - EI) e o número, de 0 a 10, que melhor descreve a satisfação do mesmo com as respectivas competências (Escala de Satisfação - ES). A EI apresentou, na presente amostra, um Alfa de Cronbach de $\alpha=0,897$, a ES de $\alpha=0,929$, indicadores de boa consistência interna (Ribeiro, 2007).

2.3 Procedimentos

Inicialmente, foi obtida a devida autorização da instituição em que teve lugar a recolha de dados e o consentimento informado livre e esclarecido dos participantes, garantindo-se o seu anonimato. Posteriormente, teve lugar a auto-administração em grupo dos questionários (para diminuir a desejabilidade social) na presença da investigadora (RFM; de modo a clarificar qualquer dúvida que pudesse surgir), em contexto de sala de aula (sala com as necessárias condições de conforto e sem distractores), após acordo com os docentes responsáveis pelas disciplinas em causa.

3. RESULTADOS

Na EI, os mínimos oscilaram entre 0 e 4, na ES, entre 0 e 2, sendo o 10 (máximo) atingido em todos os itens de ambas as escalas (cf. Tabela 2).

Não havendo nenhum item cuja média de importância fosse menor ou igual a 5, nos itens 15 (“concordar”), 16 (“discordar”), 17 (“fazer pedidos”) e 19 (“recusar pedidos”) a média de importância foi inferior a 7. Analogamente, no que toca à satisfação, as médias mais baixas (inferiores a 7) verificaram-se nos itens 8 (“encerrar uma conversa”), 16, 17, 19, 21 (“expressar desagrado”), 22 (“pedir mudança de comportamento”), 23 (“lidar com críticas”), e 24 (“parafrasear”). Em ambas as escalas, o item 19 apresentou a média mais baixa.

Em 7 itens da Escala de Importância e em 9 itens da Escala de Satisfação verificou-se um desvio-padrão superior a 2.

Tabela 2. *Avaliação das Competências de Comunicação por parte dos Participantes (N=177)*

	<i>N</i>	Mínimo	Máximo	<i>M</i>	<i>DP</i>
Escala de Importância					
QCC_1_Importância	173	2	10	7,94	1,82
QCC_2_Importância	173	4	10	7,96	1,68
QCC_3_Importância	167	3	10	7,98	1,85
QCC_4_Importância	170	0	10	7,57	2,13
QCC_5_Importância	172	0	10	7,77	1,96
QCC_6_Importância	173	2	10	8,30	1,65
QCC_7_Importância	173	3	10	8,67	1,43
QCC_8_Importância	173	0	10	7,17	2,37
QCC_9_Importância	173	2	10	9,09	1,64
QCC_10_Importância	173	3	10	9,55	1,16
QCC_11_Importância	173	2	10	8,62	1,64
QCC_12_Importância	173	1	10	8,97	1,58
QCC_13_Importância	173	4	10	8,82	1,52
QCC_14_Importância	173	2	10	8,54	1,60
QCC_15_Importância	172	0	10	6,87	2,13
QCC_16_Importância	172	0	10	6,98	2,14
QCC_17_Importância	173	0	10	6,88	2,09
QCC_18_Importância	173	2	10	7,46	1,96
QCC_19_Importância	173	0	10	6,24	2,52
QCC_20_Importância	173	1	10	9,33	1,36
QCC_21_Importância	173	1	10	7,68	1,92
QCC_22_Importância	172	0	10	7,38	2,21
QCC_23_Importância	173	0	10	8,65	1,90
QCC_24_Importância	173	0	10	7,25	1,97
QCC_25_Importância	173	0	10	8,48	1,96
QCC_26_Importância	173	0	10	9,04	1,62

Escala de Satisfação					
QCC_1_Satisfação	175	1	10	7,01	2,01
QCC_2_Satisfação	175	1	10	7,10	1,91
QCC_3_Satisfação	172	0	10	7,45	1,94
QCC_4_Satisfação	175	1	10	7,21	1,98
QCC_5_Satisfação	177	2	10	7,21	1,81
QCC_6_Satisfação	176	0	10	7,52	1,89
QCC_7_Satisfação	176	0	10	8,02	1,77
QCC_8_Satisfação	176	0	10	6,93	2,17
QCC_9_Satisfação	176	0	10	8,86	1,75
QCC_10_Satisfação	176	0	10	9,22	1,55
QCC_11_Satisfação	176	0	10	8,15	1,95
QCC_12_Satisfação	176	0	10	8,49	1,90
QCC_13_Satisfação	176	0	10	8,25	1,86
QCC_14_Satisfação	176	0	10	7,82	1,98
QCC_15_Satisfação	175	0	10	7,13	1,97
QCC_16_Satisfação	175	0	10	6,85	2,12
QCC_17_Satisfação	176	0	10	6,66	2,27
QCC_18_Satisfação	176	0	10	7,66	1,92
QCC_19_Satisfação	176	0	10	6,03	2,46
QCC_20_Satisfação	176	0	10	8,60	1,75
QCC_21_Satisfação	176	0	10	6,95	2,23
QCC_22_Satisfação	175	0	10	6,46	2,30
QCC_23_Satisfação	176	0	10	6,93	2,33
QCC_24_Satisfação	176	0	10	6,58	1,97
QCC_25_Satisfação	176	0	10	7,74	2,18
QCC_26_Satisfação	176	0	10	8,34	1,94

Verificaram-se correlações lineares estatisticamente significativas entre todos os itens da EI e os equivalentes da ES, correlações essas que se podem classificar (cf. Pestana & Gageiro, 2000) de baixas a moderadas: quanto mais elevada a importância, mais elevada a satisfação (cf. Tabela 3). A correlação mais baixa verificou-se entre as percepções relativas ao item 26 (“expressar apoio”) e as mais altas (*ex-aequo*) relativamente aos itens 12 (“cumprimentar”), 13 (“despedir-se”) e 24 (“parafrasear”).

Tabela 3. *Correlação entre os Itens da Escala de Importância e os da Escala de Satisfação (N=177)*

	<i>N</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
QCC_1_Importância & QCC_1_Satisfação	171	0,50	0,000
QCC_2_Importância & QCC_2_Satisfação	171	0,52	0,000
QCC_3_Importância & QCC_3_Satisfação	167	0,51	0,000
QCC_4_Importância & QCC_4_Satisfação	170	0,58	0,000
QCC_5_Importância & QCC_5_Satisfação	172	0,56	0,000
QCC_6_Importância & QCC_6_Satisfação	172	0,35	0,000
QCC_7_Importância & QCC_7_Satisfação	172	0,37	0,000
QCC_8_Importância & QCC_8_Satisfação	172	0,48	0,000
QCC_9_Importância & QCC_9_Satisfação	172	0,57	0,000
QCC_10_Importância & QCC_10_Satisfação	172	0,43	0,000
QCC_11_Importância & QCC_11_Satisfação	172	0,52	0,000
QCC_12_Importância & QCC_12_Satisfação	172	0,66	0,000
QCC_13_Importância & QCC_13_Satisfação	172	0,66	0,000
QCC_14_Importância & QCC_14_Satisfação	172	0,43	0,000
QCC_15_Importância & QCC_15_Satisfação	171	0,51	0,000
QCC_16_Importância & QCC_16_Satisfação	171	0,57	0,000
QCC_17_Importância & QCC_17_Satisfação	172	0,49	0,000
QCC_18_Importância & QCC_18_Satisfação	172	0,45	0,000
QCC_19_Importância & QCC_19_Satisfação	172	0,51	0,000
QCC_20_Importância & QCC_20_Satisfação	172	0,35	0,000
QCC_21_Importância & QCC_21_Satisfação	172	0,58	0,000
QCC_22_Importância & QCC_22_Satisfação	171	0,53	0,000
QCC_23_Importância & QCC_23_Satisfação	172	0,45	0,000
QCC_24_Importância & QCC_24_Satisfação	172	0,66	0,000
QCC_25_Importância & QCC_25_Satisfação	172	0,59	0,000
QCC_26_Importância & QCC_26_Satisfação	172	0,33	0,000

Em 24 dos 26 itens o nível de importância era superior ao nível de satisfação da amostra. Inversamente, nos itens 15 (“concordar”) e 18 (“aceitar pedidos”) a média da importância atribuída pela amostra era inferior à média da satisfação, não sendo, todavia, a diferença estatisticamente significativa.

Não se verificaram diferenças de média estatisticamente significativas entre os itens da EI e os respectivos itens da ES em 7 dos 26 itens: 8 (“encerrar uma conversa”), 9 (“dizer ‘por favor’”), 15 (“concordar”), 16 (“discordar”), 17 (“fazer pedidos”), 18 (“aceitar pedidos”) e 19 (“recusar pedidos”), como se pode constatar na Tabela 4.

Tabela 4. *Comparação das Médias dos Itens das Escalas de Importância e Satisfação (N=177)*

	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
	<i>Importância</i>	<i>Satisfação</i>			
QCC_1	7,93	7,04	6,102	170	0,000
QCC_2	7,96	7,13	6,256	170	0,000
QCC_3	7,98	7,44	3,708	166	0,000
QCC_4	7,57	7,19	2,628	169	0,009
QCC_5	7,77	7,23	3,997	171	0,000
QCC_6	8,31	7,55	4,919	171	0,000
QCC_7	8,68	8,03	4,671	171	0,000
QCC_8	7,17	6,92	1,449	171	0,149
QCC_9	9,09	8,86	1,931	171	0,055
QCC_10	9,55	9,22	2,873	171	0,005
QCC_11	8,62	8,17	3,308	171	0,001
QCC_12	8,96	8,52	3,981	171	0,000
QCC_13	8,81	8,26	5,099	171	0,000
QCC_14	8,54	7,81	4,999	171	0,000
QCC_15	6,87	7,15	-1,853	170	0,066
QCC_16	6,97	6,88	0,626	170	0,532
QCC_17	6,87	6,70	1,040	171	0,300
QCC_18	7,46	7,69	-1,518	171	0,131
QCC_19	6,23	6,02	1,115	171	0,266
QCC_20	9,33	8,61	5,196	171	0,000
QCC_21	7,69	6,93	5,190	171	0,000
QCC_22	7,39	6,44	5,702	170	0,000
QCC_23	8,65	6,92	10,099	171	0,000
QCC_24	7,27	6,57	5,651	171	0,000
QCC_25	8,50	7,75	5,241	171	0,000
QCC_26	9,05	8,35	4,410	171	0,000

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os presentes resultados preliminares (cf. mínimos, máximos, médias e desvios-padrão obtidos) são indicadores de uma variabilidade inter-individual considerável, que poderá, até certo ponto, ser explicada pela heterogeneidade etária e formativa (curso e ano de escolaridade) da amostra. Tal deverá ser testado em estudos futuros.

Os resultados mostram também que, em geral, os indivíduos distinguem a importância que atribuem a diferentes competências de comunicação da satisfação que têm relativamente ao seu desempenho a esses níveis (cf. correlações). Os resultados sugerem ainda que uma intervenção futura poderá ser mais eficaz se focar, simultaneamente, a percepção de importância das diversas competências de comunicação e a satisfação decorrente do respectivo nível de desempenho.

De facto, os resultados indicam que o grupo, como um todo, poderia beneficiar consideravelmente de uma intervenção ao nível das suas competências de comunicação, uma vez que os níveis de satisfação não correspondem totalmente aos níveis de importância relatados (cf. diferenças de média). Adicionalmente, também se poderá discutir até que ponto os níveis de importância referidos correspondem à real importância que as diferentes competências têm/podem ter na vida dos participantes.

Consequentemente, um programa de intervenção análogo (cf., p.e., especificidades etárias, educativas e culturais) aos desenvolvidos por Botvin (1995), Choque-Larrauri e Chirinos-Cáceres (2009) e Minto et al. (2006) poderia ter um impacto bastante positivo no desenvolvimento humano e na saúde do grupo avaliado (Mangrulkar et al., 2001). Poderia ainda ter um “efeito multiplicador”, tendo em consideração os contextos em que os estudantes irão trabalhar no futuro (Gorayeb, 2002).

5. CONCLUSÕES

Não esquecendo a heterogeneidade das respostas obtidas, os resultados do presente estudo sugerem a relevância da intervenção ao nível das competências de comunicação num grupo em que tal não se esperava (estudantes do Ensino Superior).

É, no entanto, de enfatizar que o instrumento utilizado encontra-se ainda em estudo e que outras competências de comunicação, e de vida, poderão ser tão ou mais relevantes para o sucesso (inter) pessoal e profissional dos indivíduos inquiridos, bem como de outros estudantes do Ensino Superior Português (cf. Choque-Larrauri & Chirinos-Cáceres, 2009; Gorayeb, 2002; Mangrulkar, Whitman, & Posner, 2001).

AGRADECIMENTOS

O presente estudo faz parte de um estudo mais amplo apoiado financeiramente pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (Bolsa SFRH/BPD/39186/2007).

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rute F. Meneses

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais - Universidade Fernando Pessoa, Praça 9 de Abril, 349, 4249-004 Porto
rmeneses@ufp.edu.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Botvin, G. J. (1995). Entrenamiento en habilidades para la vida y prevención del consumo de drogas en adolescentes: Consideraciones teóricas y hallazgos empíricos. *Psicología Conductual*, 3(3), 333-356.
- Choque-Larrauri, R., & Chirinos-Cáceres, J. L. (2009). Eficacia del programa de habilidades para la vida en adolescentes escolares de Huancavelica, Perú. *Revista de Salud Pública*, 11(2), 169-181.
- Gorayeb, R. (2002). O ensino de habilidades de vida em escolas no Brasil. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 3(2), 213-217.
- Mangrulkar, L., Whitman, C. V., & Posner, M. (2001). *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
<http://www.documentacion.edex.es/docs/0310MANenf.pdf>
- Meneses, R. F., Miyazaki, M. C., & Pais-Ribeiro, J. (2009). Development of the Communication Skills Questionnaire. In J. R. J. Fontaine & M. Schittekatte (Eds.), *Book of abstracts of the 10th European Conference on Psychological Assessment* (p. 164). Ghent: Academia Press.
- Minto, E. C., Pedro, C. P., Netto, J. R. C., Bugliani, M. A. P., & Gorayeb, R. (2006). Ensino de habilidades de vida na escola: Uma experiência com adolescentes. *Psicologia em Estudo, Maringá*, 11(3), 561-568.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2000). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS* (2ª ed. rev.). Lisboa: Sílabo.
- Ribeiro, J. L. P. (2007). *Metodologia de investigação em Psicologia e Saúde*. Porto: Legis/Livpsic.