

Faculdade de Motricidade Humana – Universidade de Lisboa

Associação de Reabilitação e Integração *Ajuda*

Manual de Promoção de Competências Socioemocionais

Pensado para adultos com perturbação
psiquiátrica



Índice

Introdução.....	1
I – Enquadramento Teórico.....	2
1. Saúde Mental.....	2
1.1. Conceitos.....	2
1.2. Determinantes da Saúde Mental.....	3
1.3. Saúde Mental em números.....	6
1.4. Reabilitação Psicossocial nas perturbações mentais.....	8
2. Competências Socioemocionais.....	10
2.1. Modelo de Aprendizagem Socioemocional da CASEL.....	11
2.2. Modelo do Sistema de Codificação de Harvard.....	14
2.3. Avaliação nas Competências Socioemocionais.....	16
2.4. Alterações das competências Socioemocionais nas Perturbações Mentais.....	17
2.5. Evidências da promoção de competências socioemocionais.....	19
II - Estrutura e organização do Manual de Competências Socioemocionais.....	21
III – Atividades.....	24
Sessão 1 – Apresentação do Grupo.....	25
Sessão 2 – Avaliação inicial.....	27
Sessão 3- Autoperceção.....	29
Sessão 4 – Características pessoais.....	32
Sessão 5 – Autoconfiança.....	34
Sessão 6 – O que são emoções? E sentimentos?.....	37
Sessão 7 – Expressão emocional.....	40
Sessão 8 – Autocontrolo.....	42
Sessão 9 – Vamos falar de stress.....	44
Sessão 10 – Estratégias para lidar com o stress.....	47
Sessão 11 – Estabelecer um objetivo.....	50
Sessão 12 – Automotivação.....	52
Sessão 13 – Escuta ativa.....	54
Sessão 14 – Perguntar.....	58
Sessão 15 – Conversação.....	60
Sessão 16 – Linguagem corporal.....	63
Sessão 17 – Tipos de comunicação.....	65
Sessão 18 – Comunicação em grupo.....	67
Sessão 19 – Diferentes opiniões.....	70

Sessão 20 – Resolução de conflitos	72
Sessão 21 - Negociação.....	74
Sessão 22 - Cooperação.....	76
Sessão 23 – Resolução de problemas 1	78
Sessão 24 – Resolução de problemas 2.....	80
Sessão 25 – Tomada de decisões.....	82
Sessão 26 – Planeamento de um almoço piquenique.....	84
Sessão 27 - Piquenique	86
Sessão 28 – Avaliação final.....	86

Introdução

O Manual de Promoção de Competências Socioemocionais surgiu no âmbito do Ramo de Aprofundamento de Competências Profissionais (RACP), decorrente no 2º ano letivo do Mestrado em Reabilitação Psicomotora da Faculdade de Motricidade Humana (FHM), da Universidade de Lisboa. Este estágio foi realizado na Associação de Reabilitação e Integração *Ajuda* (ARIA), mais especificamente no Fórum Socio Ocupacional de Lisboa (FSO), que integra pessoas com perturbação psiquiátrica, dos 16 aos 50 anos, com um grau de autonomia moderado e tem como objetivo a integração socio profissional dos seus utentes.

Logo no início do estágio, a equipa técnica do FSO desafiou a estagiária para o desenvolvimento de um manual prático com vista à promoção de competências socioemocionais em adultos com perturbação mental. Uma vez que esta era uma das áreas em que os utentes manifestavam maiores dificuldades e a equipa sentia também uma lacuna no nosso país relativamente aos programas de intervenção e promoção destas competências, pensados especificamente para esta população.

Este manual foi então desenvolvido ao longo do ano de estágio, composto por uma parte teórica, em que são abordados os temas da Saúde Mental e das Competências Socioemocionais, modelos e intervenção, e uma parte prática, em que é apresentada a estrutura e organização, e são descritas as sessões.

Diana Casado
2019



I – Enquadramento Teórico

1. Saúde Mental

Antes de analisar o conceito de saúde mental é essencial clarificar o conceito de saúde. A tão célebre definição da Organização Mundial de Saúde (OMS) refere-se à saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doença (WHO & UNICEF, 1978). Mediante esta definição, assim como pelas inúmeras pesquisas e investigações realizadas ao longo dos últimos anos, é possível constatar a profunda relação de interdependência existente entre saúde mental, física e social (WHO, 2001). Segundo consta no *Livro Verde: Melhorar a saúde mental da população: Rumo a uma estratégia de saúde mental para a União Europeia*, “sem saúde mental, não há saúde” (Comissão das Comunidades Europeias, 2005, p.4).

1.1. Conceitos

Analisando agora de forma mais concreta o conceito de saúde mental, sabe-se que esta é essencial para o funcionamento, o bem-estar e qualidade de vida de qualquer indivíduo, sociedade e país (Comissão das Comunidades Europeias, 2005; Souza & Baptista, 2008).

Devido a diversos fatores, como a diferenciação do conceito de acordo com cada cultura ou o período histórico, a diversidade de teorias e a amplitude deste, a definição de saúde mental gera alguma controversia, o que torna difícil chegar-se a uma definição unânime (Alves & Rodrigues, 2010; Souza & Baptista, 2008; WHO, 2001). Apesar dessa controversia, é possível concordar-se que a saúde mental é algo mais para além da ausência de uma perturbação mental, tal como refere a OMS (2001). Este termo pode estar associado a diversos conceitos como o bem-estar subjetivo, a autoeficácia percebida, a autonomia ou a competência (WHO, 2001). A OMS define saúde mental como “o estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza as suas capacidades, pode fazer face ao stress normal da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e contribuir para a comunidade em que se insere” (WHO, 2007, p.1).

Assim, o conceito de doença mental tem também evoluído segundo uma visão menos reducionista do mesmo, em que se atribui uma maior atenção ao

bem-estar físico e psicológico do indivíduo. Considera-se ainda que a doença mental pode surgir como resultado de diversos fatores, como fatores orgânicos, emocionais, genéticos, culturais, sociais ou situacionais (Guanaes & Japur, 2018). Esta pode incluir perturbações e desequilíbrios mentais, disfuncionamentos associados à angústia, sintomas e doenças mentais diagnosticáveis (Comissão das Comunidades Europeias, 2005), como por exemplo a Esquizofrenia ou a Perturbação Bipolar, que irão ser abordadas de forma mais concreta mais à frente.

Segundo a Comissão das Comunidades Europeias (2005), a depressão e as síndromes ansiosas são as formas mais comuns de perturbação psiquiátrica na União Europeia. Sabe-se também que Portugal é o segundo país europeu com maior prevalência destas perturbações na população, segundo o Relatório de Primavera do Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS, 2014).

Assim, no que se refere à saúde mental e à sua intervenção, é fundamental uma perspetiva biopsicossocial, abrangendo as dimensões biológicas, psicológicas, sociais e culturais, de forma a atingir o bem-estar do indivíduo não só a nível mental como também a nível físico e social (Guanaes & Japur, 2018).

1.2. Determinantes da Saúde Mental

Conhecer os fatores que determinam a saúde mental é extremamente importante, uma vez que este conhecimento poderá ajudar a prevenir o aparecimento de perturbações mentais e, assim, ajudar a melhorar a saúde mental da população em geral, se este for incluído nas políticas de saúde pública (Alves & Rodrigues, 2010; Jones, 2013). Alves e Rodrigues (2010) referem que têm sido realizados estudos em diversos países com diferentes níveis de desenvolvimento, revelando que, independentemente do nível de desenvolvimento de cada país, a maioria dos determinantes da Saúde Mental é similar nos vários países. De entre estes, encontram-se fatores, tais como o género, idade, experiências precoces, pobreza, emprego, educação, exclusão social e estigma, cultura e eventos da vida stressantes, que serão abordados de seguida.

Género. Segundo vários autores, o género feminino apresenta um risco de perturbações da ansiedade ou de depressão duas vezes superior ao do género masculino (Albornoz & Bandeira, 2010; Bayati, Beigi, & Salehi, 2009; Pedersen, 2013). O facto de as mulheres apresentarem um maior risco pode estar associado a fatores hormonais ou ao contexto cultural, uma vez que a mulher desempenha diversos papéis e responsabilidades na sociedade, como por exemplo a nível doméstico, familiar ou laboral, sendo muitas vezes vítimas de violência. Tanto a discriminação como a violência de género são preditores negativos quer da saúde física como da saúde mental (Eshelman & Levendosky, 2012; Jones, 2013; Kumar, Nizamie, & Kumar, 2013). No caso da esquizofrenia, até aos 40 anos, a prevalência é mais elevada no género masculino, no entanto, a partir desta idade, a prevalência torna-se mais elevada no género feminino (Abel, Drake, & Goldstein, 2010; Werf et al., 2012). Isto pode estar associado à idade em que surge a perturbação, que nos homens ocorre maioritariamente entre os 15 e os 25 anos e nas mulheres entre os 25 e os 35 anos (Hafner et al., 1998). Por outro lado, o género parece não ter influência na perturbação bipolar, sendo que a prevalência é idêntica em ambos os géneros (Diflorio & Jones, 2010; Gogos, Ney, Seymour, Rheenen, & Felmingham, 2019).

Idade. Segundo a American Psychiatric Association (APA) (2013), os problemas de saúde mental têm uma prevalência de 10 a 20% em indivíduos dos 18 aos 24 anos. Os adolescentes e jovens adultos apresentam taxas mais elevadas de consumo de substâncias psicoativas e comportamentos de risco. A essas faixas etárias associam-se também os primeiros surtos psicóticos, sendo também nessa altura que várias perturbações mentais se manifestam (Jones, 2013; Storrie, Ahern, & Tuckett, 2010).

Experiências precoces. Circunstâncias adversas na fase de gravidez, como o consumo de álcool ou outras substâncias, stress ou depressão materna, poderão ter um impacto negativo no desenvolvimento da criança, com implicações a longo prazo (WHO, 2003). Também a privação de um processo de vinculação positiva, irá ter consequências na expressão de experiências emocionais da criança que, por sua vez, irá promover a dificuldade na gestão e controlo emocional e na perceção e compreensão do contexto de forma adequada, que, posteriormente, vão estar relacionadas com sentimentos de impotência e baixa auto-estima (Maughan & Cicchetti, 2008; Shapero et al.,

2014). A ocorrência de experiências traumáticas na infância prevê ansiedade social e depressão (Huh, Kim, Yu, & Chae, 2014; Negele, Kaufhold, Kallenbach, & Leuzinger-Bohleber, 2015).

Pobreza. A pobreza não se relaciona apenas com um baixo nível socioeconómico, mas também com o desemprego, más condições de habitação, baixa escolarização e baixa coesão familiar. Segundo Prince e Saraceno (2007; 1997), estes componentes constituem fatores de risco para a saúde mental. Alves e Rodrigues (2010) defendem que o aumento do nível socioeconómico promove o bem-estar e a melhoria da saúde mental, sendo este um dos preditores mais relevantes para a saúde mental. Por outro lado, o baixo nível socioeconómico é um preditor de doença mental, que por sua vez contribui para perpetuar os ciclos de pobreza. As condições de habitação estão também intimamente relacionadas com o nível socioeconómico, sendo que uma habitação com as condições necessárias vai proporcionar abrigo, não só físico como também a nível psíquico e, assim, promover o nível de proteção sentido pelo indivíduo (Patel & Kleinman, 2003).

Emprego. A satisfação no emprego assim como a estabilidade laboral estão também relacionadas com melhores níveis de bem-estar e de saúde mental (Alves & Rodrigues, 2010; WHO, 2010). Por outro lado, já vários estudos mostraram que o desemprego, a precariedade e a insatisfação ou stress laboral são preditores de doença mental, podendo mesmo levar ao suicídio (Alves & Rodrigues, 2010; Patel & Kleinman, 2003)

Educação. Patel e Kleinman (2003) revelam também uma forte relação entre o nível de educação e a incidência de doença mental, demonstrando que quanto menor o nível educacional, maior será a probabilidade de ocorrência de perturbações mentais.

Exclusão social e estigma. O paradigma da exclusão social leva ao isolamento de indivíduos que não são aceites dentro dos padrões habituais de uma sociedade (Spadini & Souza, 2006). O racismo, a discriminação e a estigmatização podem levar à exclusão social. Esta encontra-se associada à doença mental, devido às múltiplas vulnerabilidades que transporta consigo e

às dificuldades ao nível dos relacionamentos interpessoais características nesta população (Caballo, 2007; WHO, 2003).

Cultura. A cultura é constituída por costumes, crenças, leis, conhecimentos e hábitos adquiridos numa sociedade (Spadini & Souza, 2006). Com isto, a saúde e a doença são também fortemente influenciadas por este fator (Alves & Rodrigues, 2010). Este influencia na definição do que é considerado doença mental, assim como no padrão de pedido de ajuda e de tratamento (Brugha, 1993 cit. in Alves & Rodrigues, 2010). Através dos processos de aculturação é possível a criação de personalidades vulneráveis, papéis stressantes, bem como a geração de relações e interações patológicas promovendo e fortalecendo determinados comportamentos desajustados (Brugha, 1993 cit. in Alves & Rodrigues, 2010; Spadini & Souza, 2006).

Eventos da vida stressantes. Determinados acontecimentos (por exemplo abuso infantil, situações de violência, exposição a situações de catástrofe natural, doenças crónicas ou lesões incapacitantes) apresentam consequências negativas na saúde mental, uma vez que constituem vivências traumáticas na vida do indivíduo. Estes geralmente encontram-se associados a um elevado risco de depressão, ansiedade, perturbação de stress pós-traumático e suicídio (WHO, 2001).

1.3. Saúde Mental em números

A saúde mental é uma parte essencial, que não deve ser descuidada, da saúde geral e do bem-estar do indivíduo. As perturbações mentais contribuem para uma das maiores taxas de incapacidade e estão associadas a elevadas taxas de mortalidade, sobretudo por suicídio, sendo, a nível mundial, uma das principais causas de morte (WHO, 2011).

Em 2015, a nível mundial, o total de pessoas com depressão foi estimado em mais de 300 milhões, equivalentes a 4,4% da população mundial, verificando-se um número semelhante para as pessoas que sofrem de alguma perturbação de ansiedade (Carvalho, 2017; WHO, 2017). Este número continua a aumentar, em especial nos países em desenvolvimento (Carvalho, 2017). A OMS (2017) reconhece a depressão como o maior contribuinte para a incapacidade para a

atividade produtiva, sendo também esta a causa que mais contribui para as mortes por suicídio, que chegam a quase 800 mil por ano. Sabe-se ainda que, entre 2005 e 2015, o número de pessoas com depressão aumentou 18,4% (WHO, 2017).

Relativamente à prevalência da depressão, esta afeta mais mulheres do que homens, cerca de 5,1% para o género feminino e 3,6% para o género masculino (WHO, 2017). As taxas de prevalência variam de acordo com a idade, sendo mais elevadas na idade adulta avançada, entre os 55 e os 74 anos (acima de 7,5% no género feminino e acima de 5,5% no género masculino) (WHO, 2017). A depressão também pode afetar crianças e adolescentes, com idade inferior a 15 anos, no entanto com taxas de prevalência mais baixas do que nos grupos etários mais elevados e com formas de apresentação não tão evidentes, como alterações do comportamento, do sono ou do apetite ou dificuldades de concentração (WHO, 2017).

No que se refere às perturbações de ansiedade, em 2015, o número total estimado de pessoas que vivem com esta perturbação, a nível mundial, é de 264 milhões, que corresponde a uma proporção de 3,6% (WHO, 2017). Tal como na depressão, a taxa de prevalência é maior no género feminino, de 4,6% comparativamente à proporção de 2,6% no género masculino (WHO, 2017).

De acordo com o 1º Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental (Almeida et al., 2009), integrado no *World Mental Health Survey Initiative*, da OMS e da *Harvard University*, para as perturbações mentais comuns, Portugal apresentou uma taxa de prevalência anual de 22,9% e de 42,7% de prevalência de vida, sendo que dos 34 países que integraram este estudo, Portugal apresentou a 4ª mais elevada taxa de prevalência anual. Relativamente às perturbações de ansiedade, dos 9 países europeus que integraram este estudo, Portugal apresentou as prevalências anuais mais elevadas, com uma taxa de 16,5%. Para as perturbações depressivas, no nosso país, é alarmante o intervalo que ocorre entre o início dos sintomas e o tratamento médico, uma vez que apenas 37,4% das pessoas com depressão, particularmente com os tipos mais graves (depressão maior), acedem a cuidados clínicos no primeiro ano.

Diana Casado
2019



Segundo uma revisão sistemática que incluiu 65 estudos observacionais, na população europeia, a mediana da prevalência de vida da esquizofrenia foi estimada em 0,52%, com uma variação de 0,21% a 1,3% (Simeone, Ward, Rotella, Collins, & Windisch, 2015). Em Portugal, Gouveia (2017) estimou a existência de quase 50 mil indivíduos com esquizofrenia e que destes pouco mais de 40 mil estarão a ser seguidos pelo sistema de saúde.

A OMS (2007) refere que 3% da população mundial, cerca de 350 milhões de pessoas apresentam perturbação bipolar. Em Portugal, segundo o Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental, a prevalência é de 1,1% (Almeida, et al., 2009).

Assim, estes números mostram que a prevalência das perturbações psiquiátricas em Portugal é bastante elevada, o que é muito preocupante. Estes refletem a importância de dar mais atenção a este tema, assim como a necessidade de contrariar estes números.

1.4. Reabilitação Psicossocial nas perturbações mentais

A mudança de paradigma na prestação de cuidados em saúde mental promoveu o processo de desinstitucionalização e o aparecimento da psiquiatria na comunidade (Ferreira & Bertão, 2017). A OMS (2001), no Relatório Mundial de Saúde, defende que a prestação de cuidados psiquiátricos, com base na comunidade, comparativamente ao tratamento institucional, apresenta melhores resultados, exibindo efeitos positivos também ao nível da qualidade de vida. Segundo Caballo (2007), as relações interpessoais constituem uma parte básica da vida de qualquer indivíduo e, por isso, ser tão importante que a intervenção em pessoas com perturbação psiquiátrica seja direcionada para a comunidade e promova o estabelecimento de relações sociais.

Desviat (1999, cit. in Guerra, 2004) refere que a reabilitação psicossocial surgiu na década de 40, nos Estados Unidos da América, através de encontros de ex-utentes de hospitais psiquiátricos. Esta abordagem avançou nas décadas seguintes, centrando-se em três domínios: aptidão nas atividades da vida diária, trabalho protegido e residências para treino de autonomia (Guerra, 2004).

A reabilitação psicossocial, segundo a OMS (2001) é vista como um processo que promove nos indivíduos com perturbação psiquiátrica, em desvantagem social, o aumento do seu nível funcional na comunidade. Com isto, a reabilitação psicossocial tem como finalidade o aumento das capacidades do indivíduo e o nível de funcionamento independente na comunidade (Cardoso et al., 2005; Krabbendam & Aleman, 2003; Lussi, Pereira, & Junior, 2006; WHO, 1995). Sendo então, o objetivo final deste processo, a inclusão social e a minimização dos sintomas e dificuldades associadas à perturbação (Saraiva & Cerejeira, 2014).

Para que ocorra o processo de reabilitação, é importante que os indivíduos com perturbação mental estejam inseridos na comunidade, dispondo da oportunidade de serem incluídos no mercado de trabalho e de vivenciarem diversas experiências sociais (Cardoso, et al., 2005; Lussi, et al., 2006). É também essencial que o indivíduo tenha adesão ao tratamento farmacológico, uma vez que o risco de recaída é de 100% para os utentes que interrompem o tratamento farmacológico (Giner et al., 2006).

A Reabilitação Psicossocial não pretende oferecer soluções, mas sim permitir que as pessoas adquiram ou recuperem as aptidões práticas necessárias para viver em comunidade, disponibilizando-lhes métodos e ferramentas que facilitem esta aprendizagem, como por exemplo o desenvolvimento de competências socioemocionais ou o treino da autonomia nas atividades da vida diária (Lussi, et al., 2006; WHO, 2001). Esta metodologia não disponibiliza um conjunto de estratégias pré-definidas, uma vez que estas variam de acordo com as necessidades e características de cada indivíduo e com o contexto em que está inserido (Saraiva & Cerejeira, 2014; WHO, 2001). Hirdes e Kantorski (2004) sugeriram um conjunto de aspetos em que a Reabilitação Psicossocial se deverá focar, como a redução da sintomatologia, diminuição da discriminação e do estigma social associado à perturbação mental, apoio familiar e social, formação profissional e empregabilidade e a promoção das competências sociais dos indivíduos.

Desta forma, o que se pretende é que a abordagem clínica, que prevaleceu até há alguns anos, seja complementada com a reabilitação psicossocial, proporcionando o bem-estar das pessoas com perturbações mentais, não só a nível psicológico, mas também a nível social (Anthony & Farkas, 2009). Defendendo que a prestação de cuidados de saúde mental deve ser direcionada para a comunidade, respeitando sempre os direitos do indivíduo (WHO, 2001).

2. Competências Socioemocionais

A Rede Europeia para a Competência Social e Emocional (www.enseceurope.org), define este conceito como um conjunto de conhecimentos, atitudes e competências, relativas aos processos intrapessoais e interpessoais associados ao comportamento pró-social, incluindo a capacidade de resolução de problemas, competências de tomada de decisão, gestão do stress, autorregulação, autoconfiança, competências de comunicação e cooperação (European Network for Social and Emotional Competence, 2019). A Competência Socioemocional é um construto multidimensional, fundamental no ser humano para a sua adaptação e sucesso ao longo da vida (Domitrovich, Durlak, Staley, & Weissberg, 2017).

Segundo o Collaborative for Academic Social and Emotional Learning (CASEL), o conceito de Competência Socioemocional está associado a dois domínios, das competências intrapessoais e das competências interpessoais (CASEL, 2013, 2015; Pellegrin & Hilton, 2012). As competências intrapessoais, que permitem por exemplo, a capacidade de autorregulação, regulação de emoções, desenvolvimento de pensamentos positivos, elaboração de estratégias de *coping* ou o estabelecimento de objetivos realistas, referem-se às competências necessárias para o funcionamento global de cada indivíduo (Domitrovich, et al., 2017; Pellegrin & Hilton, 2012). Enquanto as competências interpessoais, que suportam, por exemplo, a capacidade de comunicação interpessoal, comparação de diferentes perspetivas, negociação ou a resolução de problemas sociais, são as competências essenciais para uma interação bem-sucedida com os outros (Domitrovich, et al., 2017).

O processo de aprendizagem e desenvolvimento social e emocional permite a aquisição e aplicação eficaz de competências, tais como compreender e gerir emoções, desenvolver e demonstrar empatia pelos outros, estabelecer objetivos, tomada de decisões responsáveis e conscientes e estabelecer e manter relações interpessoais (Weissberg, Durlak, Domitrovich, & Gullotta, 2015).

A manifestação da competência socioemocional através de capacidades e atitudes exige a integração entre os domínios afetivo, cognitivo e comportamental (Beauchamp & Anderson, 2010; Greenberg et al., 2003). Com isto, é possível perceber que a competência socioemocional contribui para diversas dimensões do funcionamento humano, entre as quais o desenvolvimento de relações sociais saudáveis, adequação comportamental, evitamento de comportamentos de risco e o sucesso académico ou profissional (Epstein, Griffin, & Botvin, 2000; Taft, Schumm, Marshall, Panuzio, & Holtzworth-Munroe, 2008). Deste modo, torna-se importante mencionar que as competências socioemocionais estão relacionadas com o funcionamento socioemocional propriamente dito, nomeadamente, no que respeita à identificação e compreensão de emoções do próprio e dos outros, sentimento e demonstração de empatia, estabelecimento e manutenção de relações sociais positivas e manifestação de comportamentos pró-sociais, bem como com o funcionamento executivo, no que se refere ao controlo atencional e tomada de decisão (Denham, Bassett, & Zinsser, 2012; Domitrovich, et al., 2017; D. E. Jones, Greenberg, & Crowley, 2015). Assim a competência socioemocional pode ser considerada uma característica essencial para um desenvolvimento saudável e para contrariar ou diminuir potenciais efeitos negativos associados à exposição a situações de risco (Domitrovich, et al., 2017).

2.1. Modelo de Aprendizagem Socioemocional da CASEL

A aprendizagem socioemocional refere-se ao processo através do qual ocorre o desenvolvimento da competência socioemocional, em que crianças e adultos adquirem e aplicam, de forma eficaz, conhecimentos, atitudes e capacidades necessárias para a concretização de diversas funções socioemocionais, tais como a compreensão e gestão de emoções, estabelecimento e alcance de

Diana Casado
2019



objetivos, sentimento e manifestação de empatia pelos outros, estabelecimento e conservação de relações saudáveis, tomada de decisões conscientes e responsáveis (Beauchamp & Anderson, 2010; CASEL, 2015). Esta aprendizagem, dependente da integração dos sistemas afetivos, cognitivos e comportamentais, é essencial para o desenvolvimento de crianças e adultos bem-sucedidos, potenciando a capacidade de integração



Figura 1 - Modelo de Aprendizagem Socioemocional (Casel, 2015, p.5)

de competências, atitudes e comportamentos para lidar com adversidades do cotidiano, minimizando os comportamentos de risco (Beauchamp & Anderson, 2010; CASEL, 2015).

O Modelo de Aprendizagem Socioemocional, apresentado pela CASEL, defende a existência de cinco categorias da competência socioemocional: a) a autoconsciência; b) a autogestão; c) a consciência social; d) a competência relacional; e e) a tomada de decisão responsável (CASEL, 2015). Estas competências refletem domínios intra e interpessoais e relacionam-se reciprocamente. A autoconsciência e a autogestão estão associadas ao domínio intrapessoal, enquanto a consciência social e as competências de relacionamento refletem o domínio interpessoal (CASEL, 2015). A tomada de decisão representa estes dois domínios, por se tratar de um processo tanto individual como social (CASEL, 2015).

De acordo com este modelo, a autoconsciência consiste na capacidade de reconhecer as emoções, pensamentos e valores de uma pessoa e a forma como influenciam o seu comportamento (CASEL, 2015). Esta capacidade possibilita a avaliação dos pontos fortes e dificuldades de cada um, de forma realista, e inclui competências socioemocionais específicas como a identificação de emoções, autopercepção, autoconfiança e autoeficácia (CASEL, 2015).

A autogestão representa a capacidade de regular as próprias emoções, pensamentos e comportamentos, de acordo com as circunstâncias de cada contexto (CASEL, 2015). Esta compreende competências específicas como a gestão do stress, controlo de impulsos, automotivação, estabelecimento e alcance de objetivos (CASEL, 2015).

A consciência social corresponde à capacidade de reconhecer a perspetiva dos outros e demonstrar empatia para com eles, contribuindo para a compreensão de normas comportamentais sociais e éticas, de diferentes contextos, origens e culturas e reconhecer os diversos recursos disponíveis na comunidade (CASEL, 2015). Assim, esta associa-se a competências como a valorização da diversidade e o respeito pelos outros (CASEL, 2015).

A competência relacional diz respeito à capacidade de iniciar e manter relações saudáveis e gratificantes com diferentes indivíduos e grupos (CASEL, 2015). Esta envolve competências socioemocionais específicas como uma comunicação clara, escuta ativa, resistência a pressões sociais desadequadas, cooperação, negociação de conflitos interpessoais, de forma construtiva, procura e oferta de ajuda quando necessário (CASEL, 2015).

Por sua vez, a tomada de decisão responsável consiste na capacidade de realizar escolhas construtivas e conscientes relativamente ao comportamento social e às interações sociais, tendo em consideração os padrões éticos, normas sociais, e preocupações relativas à segurança do próprio e dos outros, de forma a promover o bem-estar de si mesmo e dos outros (CASEL, 2015). Esta compreende competências socioemocionais específicas, como a identificação de problemas, análises de situações, avaliação realista das consequências e resolução de problemas (CASEL, 2015).

O modelo defendido pela CASEL, sublinha a importância dos contextos de aprendizagem e da sua influencia neste processo, tal como as competências referidas (CASEL, 2015). Com isto, defende que a definição de contextos favoráveis, que promovam relações e interações de qualidade, práticas de liderança e estruturas organizacionais, revela-se indispensável para a

promoção do desenvolvimento e aprendizagem socioemocional (CASEL, 2015; Domitrovich, et al., 2017).

Como é conhecido, a aprendizagem de conceitos, regras e práticas culturais que suportam os processos de socialização ocorre nos contextos sociais (Bandura, 1986; Cia & Barham, 2009; Petrucci, Borsa, & Koller, 2016). Neste sentido, para a promoção da competência social e emocional, as interações interpessoais são essenciais e podem ocorrer em diversos ambientes e contextos (CASEL, 2015). Greenberg e os seus colaboradores (2003), sugerem que as estratégias com o objetivo de promover a competência socioemocional produzem melhores resultados quando baseadas e inseridas na comunidade. Daí a importância da prática do domínio desta competência fora do contexto formal de aprendizagem e inserido em contextos reais familiares e comunitários, defendida também por este modelo (CASEL, 2015).

Assim, importa referir que a intervenção na promoção de competências sociais e emocionais desenvolvida neste estágio na ARIA seguiu os construtos defendidos por este modelo.

2.2. Modelo do Sistema de Codificação de Harvard

Berg et al. (2017) constataram que diferentes termos são utilizados para competências com definições idênticas e que os mesmos termos são utilizados para competências que apresentam definições diferentes. Esta falta de clareza e consistência dificulta o trabalho de investigadores e dos profissionais nesta área.

O Sistema de Codificação de Harvard defende que os contextos socioculturais podem estimular ou até mesmo impor a aquisição de certas competências (Berg, et al., 2017). A aprendizagem socioemocional não se baseia apenas em capacidades cognitivas, intrapessoais e interpessoais, mas também noutros elementos como valores éticos, interação com a comunidade e padrões sociais (S. M. Jones & Bouffard, 2012).

Assim, o *American Institutes for Research*, em parceria com a *Harvard University*, desenvolveram o *The Harvard Coding System* – o sistema de

Codificação de Harvard, com o objetivo de clarificar o conceito de competência socioemocional e organizar os conceitos associados a esta competência (Berg, et al., 2017). O Sistema de Codificação de Harvard é organizado em seis domínios, em que se distribuem 23 subdomínios (Berg, et al., 2017), tal como se pode verificar na tabela seguinte:

Tabela 1 - Sistema de Codificação de Harvard (in Berg et al., 2017)

Competencias Socioemocionais	
Domínios	Subdomínios
Processos Cognitivos	Controlo da atenção
	Memória de trabalho e planeamento
	Controlo inibitório
	Flexibilidade cognitiva
	Pensamento crítico
Processos emocionais	Conhecimento e expressão emocional
	Regulação emocional e comportamental
	Empatia/Assunção de perspetivas
Processos interpessoais	Compreensão de pistas sociais
	Resolução de conflitos sociais
	Comportamento prosocial/cooperativo
Valores	Valores éticos
	Valores performativos
	Valores cívicos
	Valores intelectuais
Perspetivas	Otimismo
	Gratidão
	Abertura
	Entusiasmo
Identidade	Autoconhecimento
	Propósito
	Autoeficácia/Mente positiva
	Autoestima

Para além destes domínios, os autores propuseram ainda seis subdomínios, que não se inseriam em nenhum dos domínios apresentados na tabela anterior. Os subdomínios adicionais são: Autonomia, Relação intrapessoal, Intimidade e afeto, Presença de Recursos, Resiliência e Orientação para o futuro e o reconhecimento de oportunidades (Berg, et al., 2017).

Assim, este modelo, para além de organizar as competências socioemocionais em domínios e, desta forma, auxiliar os profissionais na promoção destas competências, realçou a importância dos padrões culturais nas competências socioemocionais, uma vez que estes são fundamentais para a interação com os outros e para enfrentar os desafios e oportunidades que surgem (Berg, et al., 2017).

2.3. Avaliação nas Competências Socioemocionais

A avaliação socioemocional possibilita a determinação de um perfil individual, identificando os pontos fortes e onde é necessário intervir em cada indivíduo (Berg, et al., 2017). A partir desse perfil individual, a avaliação possibilita estabelecer objetivos, orientar a intervenção e a monitorizar os resultados (McKown, 2017). Para além disso, a avaliação permite perceber se o programa e as práticas da intervenção implementadas estão a ser adequadas ou se necessitam de ser alteradas (McKown, 2017).

Apesar das medidas de promoção de competências socioemocionais estarem a avançar e o crescente interesse neste campo, existem ainda poucos instrumentos destinados à avaliação destas competências e com propriedades psicométricas sólidas (McKown, 2017). Desta forma, têm sido realizados esforços no sentido de identificar instrumentos de avaliação para a medição das componentes socioemocionais (Haggerty, Elgin, & Woolley, 2011).

As competências emocionais não são estáticas, estas alteram-se com a idade e com as experiências vividas, tanto em qualidade como em quantidade, sendo que podem variar consideravelmente em cada indivíduo, a avaliação deverá ter isto em consideração (McKown, 2017). Uma melhor compreensão socioemocional está associada a um comportamento socialmente mais competente e com uma menor frequência de comportamentos menos aceites socialmente, como impulsividade, agressão, violação de normas sociais e o isolamento social (McKown, Russo-Ponsaran, Johnson, Russo, & Allen, 2015).

A avaliação tem sido feita através de observação direta ou através de relato por parte dos profissionais que interagem com os sujeitos avaliados

(Berg, et al., 2017). Quando se trata de competências que podem ser observadas, como a identificação e compreensão das emoções, e através de medidas de autorrelato, quando estas não são diretamente observáveis, como as competências associadas ao pensamento (Berg, et al., 2017). A grande maioria dos instrumentos desenvolvidos são através de observação direta e avaliam uma dimensão em particular da competência socioemocional, o que torna a avaliação em grupo pouco viável (Kupersmidt, Stelter, & Dodge, 2011). Na escolha do instrumento de avaliação torna-se importante perceber qual o que mais se adequa a cada situação, tendo em consideração aspetos como os objetivos do avaliador, características do avaliado ou as características do instrumento (Berg, et al., 2017). Para além disso, é também essencial que as medidas que integram os instrumentos de avaliação estejam adaptadas às características da população-alvo (Berg, et al., 2017). No entanto, os instrumentos utilizados para a avaliação de determinadas populações tendem a não retratar as características específicas dos mesmos, o que dificulta a garantia da confiabilidade e validade dos instrumentos de avaliação socioemocional no contexto de diferentes populações (Berg, et al., 2017).

2.4. Alterações das competências Socioemocionais nas Perturbações Mentais

As competências socioemocionais, num indivíduo com perturbação mental, encontram-se comprometidas (Caballo, 2007; Coelho & Palha, 2006). Por um lado, as dificuldades nestas competências fazem parte da sintomatologia e, por outro, estas funcionam também como uma agravante de outros sintomas presentes (Caballo, 2007). Ou seja, os problemas de adaptação social e a dificuldade no estabelecimento de relações interpessoais não estão meramente correlacionados com a doença, mas fazem parte dela e caracterizam-na (Caballo, 2007). Quer isto dizer que as pessoas com perturbações psiquiátricas tendem a experienciar dificuldades interpessoais, resultantes de dificuldades na interação com os outros, no estabelecimento e manutenção de relações saudáveis e na negociação e resolução de conflitos, uma vez que estas aptidões exigem o recurso a diferentes competências sociais e emocionais que, nesta

população, se encontram comprometidas (Aebi, Giger, Plattner, Metzke, & Steinhausen, 2014).

Assim, a responsividade emocional restrita e o défice nas competências sociais, vão atuar como barreiras no estabelecimento e conservação de novos relacionamentos (Coelho & Palha, 2006). Por sua vez, estas dificuldades no relacionamento interpessoal vão promover uma baixa qualidade de vida e o isolamento social (Coelho & Palha, 2006). Em condições crónicas, como no caso das doenças mentais graves, uma vez que o tratamento não é curativo, a qualidade de vida e o suporte social adquirem uma maior relevância (Souza & Coutinho, 2005). O comprometimento nestas competências, não origina apenas dificuldades ao nível das relações interpessoais, mas afeta também o cuidado a nível pessoal, como por exemplo os cuidados ao nível da higiene pessoal e a realização das tarefas diárias (Caballo, 2007).

A conversação é uma ferramenta fundamental para a interação com o outro (Coelho & Palha, 2006). Estas habilidades incluem o cumprimentar, apresentar, a capacidade de saber ouvir o outro, de iniciar e manter uma conversa, de acordo com o contexto e a pessoa com quem está a partilhar (Coelho & Palha, 2006). No entanto, pessoas com esquizofrenia apresentam dificuldades ao nível das habilidades de conversação, o que prejudica as relações interpessoais e, assim, a integração destas pessoas na comunidade (Chien et al., 2003; Coelho & Palha, 2006).

A resolução de problemas sociais consiste também numa área comprometida, dado que défices ao nível desta capacidade ampliam a utilização de estratégias antissociais de *coping* perante situações de stress diário (Aebi, et al., 2014). A realização de atividades da vida diárias exige capacidades de planeamento, autocontrolo e de resolução de problemas, sendo que o desempenho das pessoas com perturbações mentais nestas atividades é menor (Lipskaya, Jarus, & Kotler, 2011; Nakanishi et al., 2007).

Também a tomada de perspetivas sociais é uma área que tende a encontrar-se comprometida nos indivíduos com perturbações psiquiátricas, pelo que estes indivíduos tendem a apresentar dificuldades em reconhecer e

Diana Casado
2019



ARIA
Associação de Reabilitação
e Integração Ajuda

interpretar as intenções e motivações de outras pessoas evidenciando também uma falta de empatia pelos outros (Tonelli, Liboni, & Cavicchioli, 2013). Relativamente à falta de empatia, esta prejudica também o reconhecimento, identificação e interpretação de emoções, em si e nos outros, sendo estas referências essenciais para o desenvolvimento da competência social e emocional e para o funcionamento individual e social destes indivíduos (Addington, Saeedi, & Addington, 2006; Wiener, Andrzejewska, Bodnar, & Rybakowski, 2011). A capacidade para reconhecer emoções faciais representa uma competência fundamental da cognição social e surge consistentemente na esquizofrenia como uma capacidade deficitária (Mandal, Pandey, & Prasad, 1998).

De forma a garantir a qualidade de vida destas pessoas, é importante responder às suas necessidades, promover o suporte social e a integração na comunidade (Sousa, Pinho, & Pereira, 2017). Esta associação entre a dificuldade nas competências socioemocionais, a qualidade de vida e o seu impacto no processo de recuperação de pessoas com perturbações mentais, desencadeou o desenvolvimento de programas de intervenção ao nível das competências socioemocionais junto destas pessoas (Green & Leitman, 2008; Martínez-Domínguez, Penadés, Segura, González-Rodríguez, & Catalán, 2015; Ric, 2015).

2.5. Evidências da promoção de competências socioemocionais

Foi realizada uma pesquisa no sentido de encontrar evidências científicas de programas de competências socioemocionais em indivíduos com perturbações psiquiátricas. Constatou-se que existem vários autores (e.g. Cefai, Bartolo, Cavioni, & Downes, 2018; Gayl, 2017; S. M. Jones & J. Kahn, 2017) que comprovam a evidência destes programas em crianças e jovens, no entanto, não foi encontrada evidência destes programas em indivíduos com perturbações psiquiátricas.

Segundo Gayl (2017), as intervenções baseadas em evidências na promoção das competências socioemocionais parecem ter um forte impacto no desenvolvimento da criança e um aumento do sucesso escolar. Evidências mostram que programas de competências socioemocionais promovem o

sucesso escolar e profissional e permite que os indivíduos contribuam significativamente para a sociedade (S. Jones & J. Kahn, 2017). Uma análise do custo-benefício das intervenções das competências socioemocionais revelou que por cada investimento de 1\$ há um retorno a longo prazo de, em média, 11\$ (S. Jones & J. Kahn, 2017). A existência de evidências científicas do desenvolvimento das competências socioemocionais nas crianças e jovens mostra a importância de desenvolver estas competências o quanto antes, de forma a promover um melhor desenvolvimento destas (Gayl, 2017).

Uma adequada implementação dos programas de competências socioemocionais melhora o comportamento pró social e as atitudes positivas em relação a si mesmo e aos outros e diminui a probabilidade de ocorrência de problemas emocionais, incluindo a delinquência, uso de substâncias tóxicas ou perturbações mentais (Cefai, et al., 2018).

II - Estrutura e organização do Manual de Competências Socioemocionais

Guia de interpretação do manual

Este manual apresenta 28 sessões, que deverão ter uma duração mínima de 50 minutos e uma frequência de pelo menos uma vez por semana. As sessões deste manual foram estruturadas de acordo com o Modelo da Aprendizagem Socioemocional da CASEL (CASEL, 2015). Para além disso, duas sessões iniciais foram reservadas para a apresentação das sessões de Competências Socioemocionais e para a aplicação do instrumento de avaliação, no final foram reservadas também duas sessões, para a avaliação final e para o resumo e reflexão das sessões.

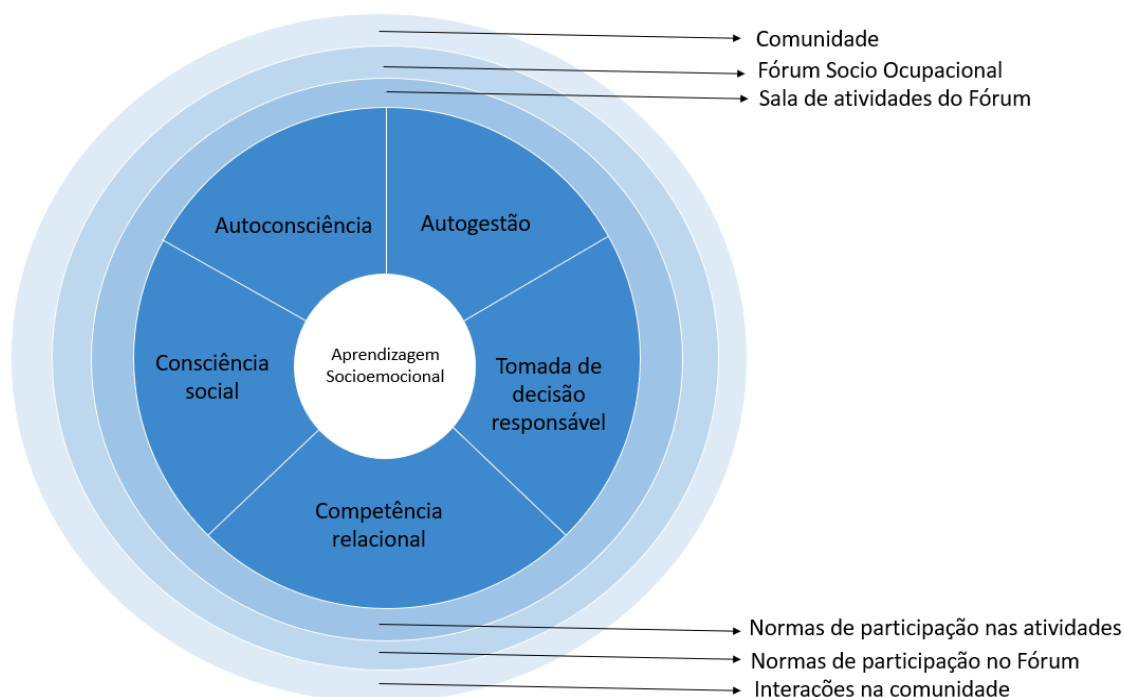


Figura 2 - Adaptação do Modelo de Aprendizagem Socioemocional ao Fórum Socio Ocupacional

É importante que as sessões e as estratégias utilizadas sejam adaptadas ao grupo de intervenção. As estratégias e indicações sugeridas neste manual estão adequadas ao grupo piloto ao qual estas sessões foram aplicadas, pelo que os planeamentos das sessões deverão ser analisados previamente pelo técnico, de forma a adaptar ao grupo a que pretende aplicar esta intervenção.

População alvo

Este manual foi desenvolvido com o intuito de promover as competências socioemocionais na população com Perturbações Mentais, uma vez que esta parece ser uma área com pouco material de intervenção.

É recomendado que o grupo de intervenção seja constituído por 6 a 12 elementos, no sentido de maximizar as potencialidades da intervenção. Grupos de intervenção mais reduzidos permitem que os elementos se sintam mais confortáveis na participação e partilha de experiências face aos temas trabalhados e às atividades propostas, bem como uma melhor organização da sessão.

Organização das sessões

Como já referido, este manual apresenta 28 sessões. Estas seguem uma estrutura genérica, em que começam com um diálogo inicial, em que é feita uma revisão da sessão anterior, é apresentado o tema da sessão e os utentes podem partilhar algo com o grupo. De seguida, é realizada a discussão e reflexão do tema da sessão. Seguindo-se a atividade estruturada do tema. Por fim, é feito o diálogo final, com uma revisão e reflexão da sessão.

Cada planeamento das sessões apresenta os objetivos específicos da sessão, o material necessário para a realização desta, o guia da sessão, com sugestões de orientações da sessão, a descrição das atividades propostas e um espaço em que são apresentadas algumas notas e indicações que facilitem a intervenção.

Estrutura das sessões de intervenção

Introdução	Sessão 1 - Apresentação do Grupo
	Sessão 2 - Avaliação inicial
Autoconsciência	Sessão 3 - Autoperceção
	Sessão 4 - Características pessoais
	Sessão 5 - Autoconfiança
	Sessão 6 - O que são emoções?

	Sessão 7 - Expressão emocional
Autogestão	Sessão 8 - Autocontrolo
	Sessão 9 - Vamos falar de stress
	Sessão 10 - Estratégias para lidar com o stress
	Sessão 11 - Estabelecer um objetivo
	Sessão 12 - Automotivação
Consciência Social	Sessão 13 - Escuta ativa
	Sessão 14 - Perguntar
	Sessão 15 - Conversação
	Sessão 16 - Linguagem corporal
	Sessão 17 - Tipos de comunicação
Competência Relacional	Sessão 18 - Comunicação em grupo
	Sessão 19 - Diferentes opiniões
	Sessão 20 - Resolução de conflitos
	Sessão 21 - Negociação
	Sessão 22 - Cooperação
Tomada de decisão consciente	Sessão 23 - Resolução de problemas 1
	Sessão 24 - Resolução de problemas 2
	Sessão 25 - Tomada de decisões
	Sessão 26 - Planeamento de um almoço piquenique
	Sessão 27 - Piquenique
Avaliação	Sessão 28 - Avaliação final

III - Atividades



Diana Casado
2019



Sessão 1 – Apresentação do Grupo



Objetivos

- Apresentação da atividade de Competências Socioemocionais;
- Estimular a partilha e coesão entre o grupo;
- Promover uma boa relação entre o grupo e os pares;
- Promover a consciencialização de si e das suas capacidades.



Material

Regras de funcionamento da atividade de Competências Socioemocionais (Ficha 1)

Questionário de Expectativas (Ficha 2)



Guia da sessão

No início da sessão devem ser cumprimentados os elementos presentes (e.g. *“Bom dia a todos, como é que correram as férias? Prontos para mais um ano de trabalho?”*). Uma vez que esta é a primeira sessão os participantes poderão partilhar com o grupo algo sobre o período de férias ou o que esperam do próximo ano. Deve ser feita também a apresentação de novos elementos.

Competências Socioemocionais: conjunto de conhecimentos, atitudes e competências, relativas aos processos intrapessoais e interpessoais associados ao comportamento pró-social, incluindo a capacidade de resolução de problemas, competências de tomada de decisão, gestão do stress, autorregulação, autoconfiança, competências de comunicação e cooperação. (European Network for Social and Emotional Competence, 2019)

O técnico poderá começar por questionar o grupo relativamente ao conceito de ‘competências sociais’ (e.g. *“Esta atividade tem o nome de Competências Socioemocionais, vocês sabem a que se refere este conceito? Conseguem apresentar uma definição de Competências Socioemocionais?”*).

Nesta sessão deve ser explicado o objetivo, estrutura e formato das sessões de Competências Socioemocionais, quais as regras pelas quais estas se vão reger (deve ser entregue a cada elemento uma ficha com as regras do

Diana Casado
2019



ARIA
Associação de Reabilitação
e Integração Ajuda

grupo). Estas regras devem ser lidas e discutidas e os utentes poderão sugerir outras regras (afirmações que não empreguem a palavra “não”).

A sessão será finalizada com o diálogo final, em que deverá ser lembrado o objetivo da mesma, solicitando a presença na próxima semana (e.g. *“Esta primeira sessão serviu de apresentação da atividade de Competências Socioemocionais e um momento de reencontro após o período de férias. Para a semana conto com a presença de todos vocês”.*).



Notas para o técnico

Esta primeira sessão é importante para o estabelecimento de uma relação de empatia e confiança entre o técnico e os participantes antes de iniciar as sessões de competências socioemocionais.

É recomendado que se desenvolva desde já a comunicação harmoniosa entre o grupo, de modo a que todos tenham oportunidade de falar e possam ser ouvidos.

Esta servirá também para motivar os elementos para a participação nestas sessões, explicando, de forma clara, os objetivos, estrutura e formato destas (informação apresentada no capítulo II). Para isso, é também importante compreender as expectativas do grupo em relação a estas sessões.

Sessão 2 – Avaliação inicial



Objetivos

- Avaliar as competências socioemocionais de cada elemento do grupo;
- Promover a consciencialização das dificuldades e capacidades de cada um.



Material

Checklist de avaliação (em anexo)



Guia da sessão

Deve-se iniciar esta sessão cumprimentando o grupo, perceber como correu a semana de cada um e dar espaço para os participantes partilharem algo com o grupo (e.g. *“Bom dia a todos, como é que correu a vossa semana?”*, *“Quem é que se lembra do que falamos na última sessão?”*).

De seguida, deve ser explicada a estrutura e objetivos desta sessão e a importância desta avaliação inicial. Os participantes devem realizar o preenchimento do instrumento, acompanhando a leitura e a explicação dada pelo técnico.

No final, deve ser realizada uma reflexão da sessão e explicado que na próxima sessão irão iniciar a trabalhar os domínios das competências sociais (e.g. *“Com esta avaliação conseguiram perceber onde é que têm mais capacidades? E quais as competências em que acham que têm menos dificuldades?”*; *“Na próxima sessão iremos começar os temas das Competências Socioemocionais, conto com a presença de todos.”*).



Notas para o técnico

O conceito de avaliação pode suscitar nos utentes algum nervosismo e pressão de corresponder ao esperado, levando a que os resultados apresentados por estes podem não corresponder à avaliação realizada. Por isto, é importante esclarecer que esta avaliação servirá apenas para perceber quais as dificuldades e as áreas fortes de cada um e do grupo em geral, de forma a adaptar as sessões às características do grupo e, assim, alcançar melhores

resultados com esta intervenção. O técnico deve referir que este não é um teste de avaliação que ponha em causa a prestação de qualquer elemento e que as respostas de cada um não irão ser comparadas com as dos outros elementos. Neste sentido, o técnico deverá mencionar ao longo do preenchimento que não existem respostas certas ou erradas e que a resposta de cada um deve ser pessoal e ponderada, reforçando a ideia de que a melhor resposta é que se encontra mais próxima da realidade de cada um. Deve ser referido também que no final das sessões de intervenção, irão voltar a preencher o mesmo questionário, o que vai permitir perceber se houve melhorias e o que necessita de continuar a ser trabalhado.

Deverão ser esclarecidas quaisquer dúvidas que possam surgir relativamente ao preenchimento do instrumento, nomeadamente o sentido das palavras utilizadas e o significado de algumas frases e, por isso, é aconselhado que o técnico faça a leitura do questionário e que os participantes a acompanhem.

Sessão 3- Autoperceção



Objetivos

- Desenvolver a autoperceção e a capacidade de reflexão e;
- Promover a relação interpessoal e a partilha em grupo.



Material

As minhas características (Ficha 2)

Lápis ou caneta para cada elemento



Guia da sessão

No início da sessão deve ser lembrado o que foi realizado na sessão anterior, e de seguida, apresentado o tema desta sessão: a autoperceção (e.g. *“Como sabem cada sessão vai ser dedicada a um tema das Competências*

Socioemocionais, hoje vamos falar da autoperceção. Quem é que já ouviu falar deste conceito? Acham que se refere a quê? Porque é que é importante trabalharmos a autoperceção?”).

De seguida, o técnico deve distribuir a ficha disponibilizada para esta sessão e explicar o que é pedido nesta (e.g. *“Vamos começar por preencher esta ficha, em que cada um, individualmente, deve refletir sobre as características pessoais e valores que vos identificam. A ficha começa pelas características extrínsecas, aquelas que vocês conseguem observar quando se olham ao espelho. Depois é pedido que reflitam sobre as vossas características intrínsecas, aquelas que não identificamos com o olhar, como por exemplo ser uma pessoa responsável ou otimista. Dentro destas é ainda pedido que identifiquem as que consideram positivas e as que consideram negativas e que justifiquem a vossa perceção”*.) O técnico deve referir que não devem escrever o nome na ficha, de forma a esta permanecer anónima.

Autoperceção: Forma como cada pessoa percebe as suas próprias atitudes e crenças com base no seu comportamento em determinada situação. É a perceção que cada pessoa tem de si própria (CASEL, 2015).

Depois de todos terminarem a ficha, o técnico deve fazer a recolha destas e redistribuir aleatoriamente pelos participantes, de forma a que cada um tenha uma ficha de um dos colegas e não a sua aquela que escreveu. O técnico deve pedir que um dos elementos comece a ler a ficha que lhe foi entregue. Os restantes devem ouvir a descrição das características e, no final e em grupo, tentar perceber a quem pertence a ficha. O autor da ficha não se deve acusar de imediato, de forma a que os colegas partilhem as suas opiniões. Depois de encontrarem o autor da ficha, este deve ler a ficha que lhe foi atribuída e assim sucessivamente. Quando os elementos encontram o autor da ficha, o técnico deve perguntar se os participantes acrescentariam mais alguma coisa e se concordam com essa perceção (e.g. *“Acrescentavam alguma característica à ficha do “José”? Falta alguma coisa? Concordam com a perceção dele?”*).

Por fim, na finalização da sessão, os participantes deverão debater a importância desta atividade para eles e o que retiraram desta. Neste momento deverá também ser feita uma síntese da sessão e do tema da autoperceção.



Notas para o técnico

Nesta sessão é aconselhada a disposição das cadeiras em círculo, de forma a que todos os elementos se consigam ver. Esta disposição vai promover a participação e a interação dos elementos. No início da sessão o técnico pode pedir ajuda aos participantes e torna esta uma tarefa em grupo.

O técnico deve esclarecer, aquando a apresentação do tema da sessão, a importância de trabalhar a autoperceção (e.g. *“A autoperceção é a forma como nós olhamos para nós próprios, aquilo que cada um de nós pensa sobre o que é ou não é. É importante trabalhar as questões da autoperceção porque por vezes a perceção que temos de nós próprios pode não corresponder à realidade. Ao nos conhecermos melhor a nós mesmos, talvez possamos compreender melhor algumas atitudes que temos face a determinadas situações. Se eu conseguir identificar em mim as características que menos gosto em mim, será mais fácil de mudar e melhorar, de forma a me sentir melhor comigo e a gostar da pessoa que eu sou.”*)

O técnico deve esclarecer que não existem respostas erradas (e.g. “*Não existem respostas certas ou erradas, o que nós percebemos de nós mesmos pode ser diferente do que os outros percebem de nós e isso não significa que estejamos errados. Mas podemos refletir e tentar perceber se a opinião dos outros nos faz ou não sentido*”). Alertar para a importância de mencionar aspetos positivos e, caso sejam mencionados aspetos de forma desadequada, chamar a atenção do grupo para regular e controlar este tipo de intervenção.

Sessão 4 – Características pessoais



Objetivos

- Promover a consciencialização dos valores e características pessoais.



Material

Papéis com características pessoais



Guia da sessão

No início da sessão, depois de cumprimentar os participantes, deve ser feita uma revisão da sessão anterior (e.g. *“Então antes de começarmos o tema desta sessão, quem é que se lembra do que falamos a sessão anterior? Que atividade fizemos?”*). De seguida deve ser apresentado o tema desta sessão, as características pessoais (e.g. *“A sessão anterior falamos em características pessoais, de acordo com a nossa autoperceção. Hoje vamos continuar a falar de características pessoais, mas de acordo com a perceção do outro”*).

Na atividade, os utentes devem estar dispostos em círculo e, no centro, deve estar uma caixa com os vários papéis. Um utente de cada vez, deve retirar um desses papéis e, em grupo, devem atribuir essa característica a algum elemento do grupo. Pode acontecer que considerem que não há ninguém no grupo com essa característica e então essa deve ser retirada. Ao atribuir uma característica a um participante, aquele a quem foi atribuída a característica deve refletir sobre esta, se concorda ou discorda com esta atribuição e porquê.

No final da atividade, deve ser feita uma reflexão acerca dos objetivos desta atividade (e.g. *“Porque é que importante estarmos conscientes das nossas características pessoais? Porque é que nem sempre a nossa autoperceção corresponde à perceção que os outros têm de nós? O que é que aprenderam com esta atividade?”*).



Notas para o técnico

O técnico deve esclarecer que nem sempre a percepção que temos de nós mesmos corresponde à percepção que os outros têm de nós. Por vezes, pode acontecer identificarmo-nos com determinada característica interna, mas, através do nosso comportamento, os outros não identificarem essa característica. Por vezes, temos intenção de mostrar algo de nós através dos nossos comportamentos e atitudes e os outros não o interpretarem da mesma maneira. Isso não é necessariamente mau, nem significa que a percepção dos outros é que está correta e a nossa errada. Mas ao trabalharmos a nossa auto percepção e estarmos conscientes da percepção que os outros têm de nós, conseguimos perceber o pretendemos melhorar em nós e no nosso comportamento (e.g. *“Mais uma vez, não existem posições certas e erradas. Precisamos de refletir se a percepção dos outros nos faz sentido. Mas ao trabalharmos a auto percepção e percebermos o que os outros percecionam de nós, torna-se mais fácil de mudar e melhorar, de forma a nos sentirmos melhor connosco e com os outros.”*).

Características pessoais

Cooperação	Coragem	Criatividade	Curiosidade
Justiça	Perdão	Gratidão	Honestidade
Esperança	Humildade	Humor	Bom senso
Bondade	Liderança	Amor	Social
Perseverança	Empatia	Prudência	Autocontrolo

Sessão 5 – Autoconfiança



Objetivos

- Desenvolver uma melhor autoconfiança;
- Promover momentos de autorreflexão;
- Trabalhar a relação interpessoal.



Material

Folhas brancas (1 por participante)

Canetas ou lápis (1 por participante)

Fita cola



Guia da sessão

A sessão deve iniciar com um diálogo inicial, em que os participantes devem fazer uma revisão do tema da sessão anterior e lembrar a atividade que foi feita. Após esta revisão o técnico deve apresentar o tema da autoconfiança e esclarecer este conceito em conjunto com os participantes (e.g. *“Hoje o nosso tema é a autoconfiança. O que é que acham que este conceito significa? O que é que a autoconfiança tem a ver com as características pessoais trabalhadas na sessão anterior?”*).

Autoconfiança:
Convicção que uma pessoa tem de ser capaz de fazer algo, de acreditar em si próprio (Torrinha, 2012).

Posteriormente, deve ser explicada a atividade desta sessão. Os utentes devem começar por escrever (apenas num lado da folha) as características pessoais com que se identificam e lhes transmitem confiança. De seguida, o técnico deve ajudá-los a colocar essa folha nas costas de cada um, de forma a que as características que escreveram fiquem do lado da folha que não se vê. Os participantes devem andar livremente pela sala. À medida que se cruzam com os colegas, cada utente deve escrever uma característica que associe a cada colega. Quando todos os participantes tiverem escrito uma característica na folha de todos os colegas, o técnico deve pedir que se sentem novamente. Cada utente deve começar por ler as características que os colegas escreveram

e, de seguida, as que tinha escrito inicialmente. É pedido que faça uma reflexão, se concorda ou não com as características que os colegas mencionaram, e se estas são semelhantes às que escreveu anteriormente (e.g. *“Agora que todos puderam escrever uma característica na folha de cada colega, vamos refletir sobre essas características. Um de cada vez, peço que tirem a folha das costas e leiam, primeiramente, as que os colegas escreveram e, depois, as que vocês escreveram”*). De forma individual, ao ler as características que os colegas escreveram os utentes devem refletir sobre estas (e.g. *“As características que os colegas escreveram sobre si fazem-lhe sentido? Há alguma que não concorde e não se identifique com ela? Porquê? Que características escreveu inicialmente? Porque essas características? Agora comparando o lado da folha que escreveu e o lado que os colegas escreveram, as características são semelhantes?”*).

Por fim, tal como habitualmente, os participantes devem fazer uma reflexão da sessão, em que deve ser lembrado o conceito de autoconfiança abordado na sessão, a importância de trabalhar este conceito na atividade de Competências Socioemocionais e o que retiraram da atividade. O técnico deve ainda questionar a importância das características positivas e das características negativas na atividade (e.g. *“Ao pensarmos apenas nas nossas forças, a nossa autoconfiança vai ser excessiva e desmedida, vamos pensar que conseguimos fazer mais do que na realidade conseguimos. Por outro lado, se pensarmos apenas nas nossas fraquezas, a nossa autoconfiança vai ser muito baixa e vamos nos achar a pior pessoa do mundo, quando também não é verdade. Termos conhecimento das nossas forças e fraquezas vai-nos ajudar a trabalhar e melhorar, incentivar-nos a querer ser uma pessoa melhor e a desenvolver a nossa autoconfiança.”*).



Notas para o técnico

É importante a disposição em círculo, em especial, no momento de partilha e reflexão das características, de forma a que todos os participantes se vejam. Esta disposição permite uma melhor comunicação entre o grupo.

O técnico deve guiar a autorreflexão dos utentes. Estes, geralmente, apresentam dificuldades nesta capacidade, com respostas muito curtas e não desenvolvem uma ideia. Deve-se fazer questões guia, de forma a desenvolver a autorreflexão.

O técnico pode também participar na atividade. Vai mostrar que também ele tem forças e fraquezas, no entanto, que pode utilizar isso para querer ser melhor.

Sessão 6 – O que são emoções? E sentimentos?



Objetivos

- Desenvolver conceitos relativos a emoções e sentimentos;
- Promover a capacidade de reflexão;
- Desenvolver a capacidade de comunicação e expressão verbal.



Material

Cubo construído com as tarefas em cada uma das faces

Papéis com emoções e sentimentos



Guia da sessão

Inicialmente deve ser pedido aos utentes que relembrem a sessão anterior (e.g. *“Bom dia a todos, antes de iniciarmos o tema desta sessão quem é que se lembra do que é que foi falado na sessão anterior? Que atividade fizemos? Qual era o objetivo dessa atividade?”*).

De seguida, o técnico deve apresentar o tema desta sessão, identificação de emoções e sentimentos (e.g. *“Hoje vamos falar de emoções. Quem é que consegue explicar o que são as emoções? Que emoções conhecem? Mas emoções e sentimentos não são a mesma coisa, pois não? O que é que os distingue?”*).

Depois desta discussão inicial do tema, o técnico deve apresentar a caixa com os papéis de variadas emoções e sentimentos e o dado com as tarefas (imagens apresentadas a baixo). O técnico deve pedir que cada utente, um de cada vez, lance o dado e retire um papel. Perante a emoção apresentada no papel que retirar, cada participante deve

Emoção: refere-se a um conjunto de reações corporais, automáticas e inconscientes, perante determinados estímulos, provenientes do meio onde estamos inseridos (Damásio, 2013).

Sentimento: Surge quando tomamos consciência das nossas emoções, ou seja, quando as emoções são transferidas para certas zonas do nosso cérebro e se transformam numa atividade neural (Damásio, 2013).

executar a tarefa que lhe calhar no dado. Todos os utentes devem ter oportunidade de lançar o dado e retirar um papel.

Para terminar a sessão, os participantes devem fazer uma revisão do tema abordado nesta sessão, da atividade e do que aprenderam na sessão.



Notas para o técnico

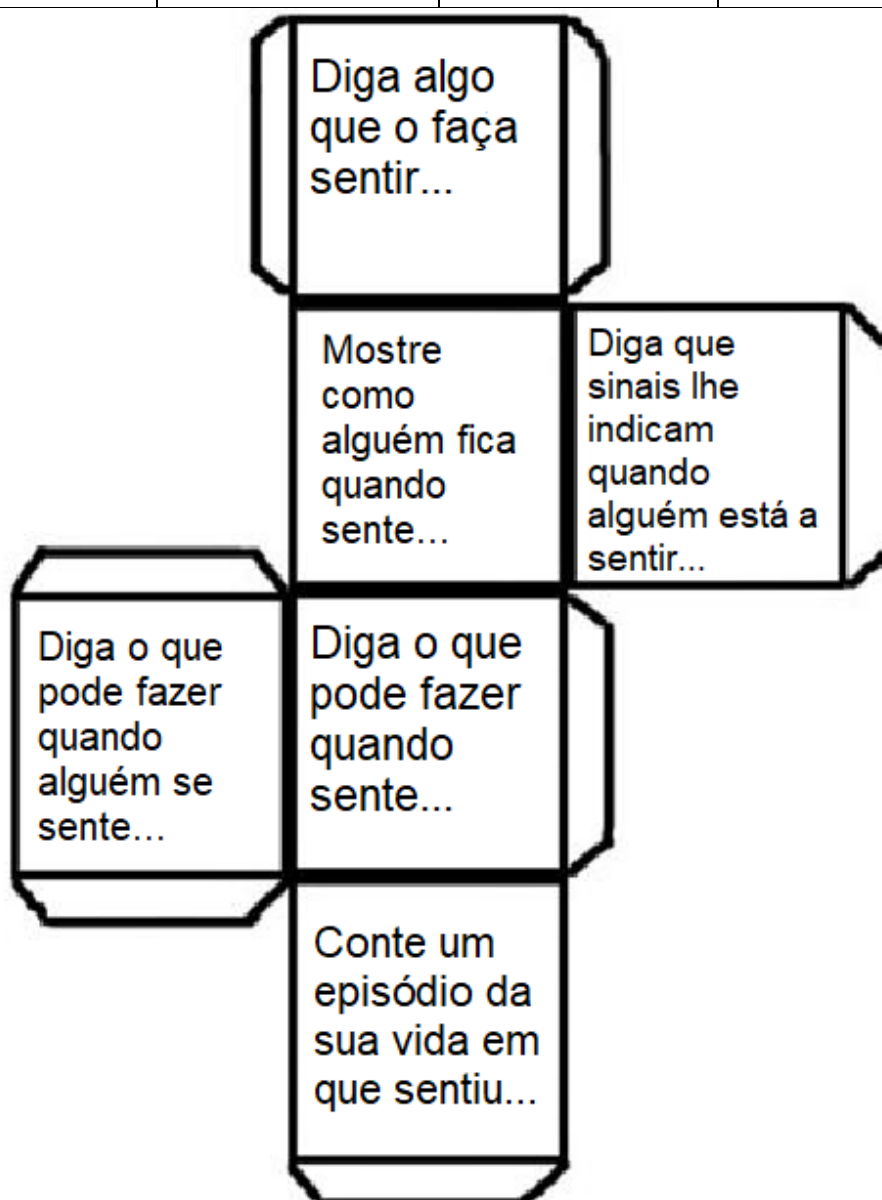
Novamente, nesta atividade é recomendada a disposição circular dos utentes.

Deve ser esclarecida a diferença entre emoção e sentimento (e.g. *“Emoção e sentimento não são a mesma coisa. As emoções duram menos tempo, são inconscientes e não as conseguimos esconder, uma vez que são exteriorizadas através de sinais corporais. Por outro lado, os sentimentos têm uma duração maior, são resultado do nosso pensamento e, por isso, são conscientes e não provocam alterações no nosso corpo, o que significa que as outras pessoas não têm como saber o que nós estamos a sentir”*).

Deve ser explicado a importância de trabalhar o tema das emoções, a capacidade de identificação e expressão destas (e.g. *“Ao trabalharmos as emoções, se soubermos identificar as emoções que sentimos em determinados momentos e a forma como lidamos com as situações que nos acontecem, vamos conseguir avaliar e gerir os nossos comportamentos mais facilmente”*).

Raiva	Calma	Ansiedade	Vergonha
Frustração	Orgulho	Alegria	Entusiasmo
Surpresa	Preocupação	Deceção	Gratidão

Inveja	Otimismo	Confiança	Medo
Tristeza	Melancolia	Pânico	Pena
Felicidade	Fúria	Coragem	Perseverança



Sessão 7 – Expressão emocional



Objetivos

- Desenvolver conceitos relativos a emoções e sentimentos
- Promover a expressão emocional



Material

Papéis com as emoções e sentimentos (sugestões apresentadas na sessão anterior)



Guia da sessão

Inicialmente os participantes devem fazer uma revisão da sessão anterior (e.g. *“Quem é que ainda se lembra do que falamos a sessão anterior? O que é que distingue emoção de sentimento? Quem é que explica a atividade que fizemos?”*). Depois deste diálogo inicial, o técnico deve explicar que nesta sessão irão continuar a falar de emoções, no entanto, vão focar-se na capacidade de expressão destas.

O técnico deve pedir que os utentes se organizem em grupos de 2 ou 3 elementos. A cada um dos grupos, o técnico deve entregar um papel com uma emoção (podem ser utilizadas as sugestões apresentadas na última sessão). Cada grupo deve preparar uma encenação de uma situação em que poderão sentir a emoção/sentimento apresentado no papel. Os restantes utentes que estão a assistir à encenação dos colegas devem tentar adivinhar de que emoção se trata. Todos os grupos devem ter oportunidade de apresentar a sua encenação.

Por fim, deve ser feita uma reflexão do tema desta sessão (e.g. *“Porque é que é importante trabalhar a expressão emocional? O que é que aprenderam com esta atividade?”*).



Notas para o técnico

De forma a aumentar o grau de dificuldade da atividade, as encenações podem ser feitas apenas com mimica. Isto vai permitir que os participantes que estão

Diana Casado
2019



a assistir se foquem nos sinais corporais dos colegas que estão a encenar a situação.

No final de cada encenação, o técnico deve guiar uma reflexão desta (e.g. *“Que sinais indicaram que os colegas estavam a encenar a tristeza (por exemplo)? Se passassem por esta situação também sentiriam tristeza?”*).

O técnico deve esclarecer a importância de trabalhar a expressão emocional (e.g. *“Ao trabalharmos a expressão emocional ganhamos consciência da forma como reagimos emocionalmente perante determinada situação. Essa consciência vai permitir alterar e/ou melhorar os nossos comportamentos.”*).

Sessão 8 - Autocontrolo



Objetivos

- Desenvolver a consciência dos estados de autocontrolo;
- Promover o autocontrolo sobre os impulsos.



Material

Coluna

Computador

Músicas variadas



Guia da sessão

Inicialmente, como habitual, os participantes devem fazer uma revisão da sessão anterior, do tema abordado, da atividade desenvolvida e do que aprenderam (e.g. *“Então quem é que me consegue dizer o tema que falamos a sessão anterior?”*). De seguida, o técnico deve apresentar o tema desta sessão, o autocontrolo (e.g. *“Hoje vamos falar sobre autocontrolo. Antes de começarmos a nossa atividade, quem é que me sabe dizer o significado desta palavra?”*).

De seguida, os utentes devem-se espalhar livremente pelo espaço. O técnico deve explicar aos utentes que se devem movimentar de acordo com as ordens deste e não ao ritmo da música. Os movimentos dos utentes devem ser contraditórios ao ritmo da música, por exemplo, quando a música é muito calma, com um ritmo lento, o técnico deve pedir que os utentes andem aceleradamente ou dancem energeticamente e com movimentos rápidos.

No final da atividade, o técnico deve guiar a reflexão sobre esta (e.g. *“Foi fácil cumprirem as instruções que fui dando ao longo da atividade? As minhas instruções refletiam os movimentos que a música vos impulsionava a fazer? De que forma é que esta atividade está relacionada como autocontrolo? O que é que*

Autocontrolo:
corresponde à capacidade de uma pessoa controlar o que está a sentir, os seus desejos e impulsos, de forma a conseguir gerir os acontecimentos da sua vida (Goleman, 2005).

aprenderam com esta atividade? Porque é que é importante gerir os nossos impulsos?").



Notas para o técnico

As músicas devem ser umas mais calmas e outras mais energéticas que incentivem o movimento.

Nesta atividade o espaço deve estar livre, se possível, as mesas e cadeiras da sala devem ser retiradas ou encostadas às paredes.

As instruções de movimento (por exemplo, andar aceleradamente ou andar em câmara lenta) devem ser dadas antes de o técnico colocar as músicas.

É importante esclarecer a importância de trabalhar o autocontrolo (e.g. *“Ao trabalharmos o nosso autocontrolo adquirimos uma maior capacidade de gerir os nossos comportamentos, de forma a termos comportamentos adequados de acordo com a situação, mesmo que os nossos desejos e impulsos nos incentivem a outro comportamento que seja desadequado. Alguém me consegue dar um exemplo em que seja importante nós controlarmos os nossos impulsos? Por exemplo, imaginem uma pessoa, a Maria, que trabalha num balcão, o dia todo a atender outras pessoas. Nesse dia, chateou-se com o marido. Como é que ela se está a sentir? No entanto, de que forma é que ela tem de interagir com os clientes? Há situações nas nossas vidas em que não devemos expressar aquilo que queremos e nessas situações devemos ter controlo sobre as nossas emoções, desejos e impulsos.”*). Poderá ser pedido aos participantes que partilhem com o grupo exemplos de situação em que tenham vivido ou que considerem importantes.

Sessão 9 – Vamos falar de stress



Objetivos

- Desenvolver o conhecimento e consciência relativamente a situações de stress.



Material

Computador

Ficha 3 – Stress



Guia da sessão

Como habitualmente, a sessão deve iniciar com uma revisão da sessão anterior (e.g. *“Quem é que se lembra do que falamos na sessão anterior? Que atividade fizemos? O que é que aprenderam com essa atividade?”*). De seguida, o técnico deve apresentar o tema desta sessão, o stress, e deve mencionar que esta será uma sessão mais falada e menos dinâmica que as anteriores (e.g. *“Hoje e na próxima sessão vamos falar sobre o stress. Quem é que me consegue dizer o que esta palavra significa?”*).

O stress corresponde a um estado psicológico e físico resultante de excessiva exposição a certos estímulos/acontecimentos. É uma resposta fisiológica e comportamental normal, que nos faz sentir ameaçados ou que, de alguma forma, perturba o nosso equilíbrio (Lipp, 1996 cit in Reinhold, 2004).

Esta será então uma sessão de apresentação do conceito de stress. De forma a organizar os subtemas e a guiar a discussão deste, é recomendada a utilização de uma ferramenta de apresentação, como por exemplo o *Power Point*. Nessa apresentação devem ser abordados os seguintes tópicos:

1. Definição de stress
2. Stress positivo e stress negativo. Em que situações o stress pode ser benéfico
3. Reações fisiológicas e comportamentais do stress
4. Estratégias para lidar com o stress

No final desta discussão, os utentes devem preencher a ficha 3. Nesta ficha, os participantes devem mencionar uma situação em que tenham sentido stress, as reações do corpo perante o stress, estratégias para lidar com o stress nessa situação. Depois de todos preencherem esta ficha, as respostas podem ser partilhadas com o grupo, de forma a discutirem a eficácia das estratégias sugeridas para cada situação.

No final da sessão deve ser feita uma reflexão do tema abordado nesta sessão (e.g. *“Para terminar, o que é que significa stress? Que estratégias podemos utilizar para lidar com o stress? Este último momento, em que nos concentrámos na respiração e no controlo desta, sentiram algum efeito em vocês? O que acham desta estratégia?”*).



Notas para o técnico

Apesar de esta ser uma sessão mais expositiva e menos dinâmica, o técnico deve incentivar a participação dos utentes. Antes de apresentar os conteúdos deve questionar os participantes, de forma a não ser apenas o técnico a falar e a tornar esta sessão uma discussão do tema do stress (e.g. *“O stress é sempre negativo? Acham que este também pode ter benefícios?”. Ou “Que estratégias é que vocês utilizam para lidar com o stress?”*).

Deve ser esclarecido que é normal sentirmos stress e que este não é sempre negativo, também existem benefícios (e.g. *“Quando nos sentimos em perigo real ou imaginado, as defesas do organismo reagem rapidamente, num processo automático. Esta é uma resposta normal do nosso corpo, que tem o objetivo de nos defender de algo que considerou ameaçador”; “É verdade, existe um stress positivo, o eustress, e um stress negativo, o distress. Conseguem dar-me um exemplo de quando é que o stress pode ser bom? Por exemplo, quando temos um trabalho para apresentar, sentimos stress, mas esse stress pode motivar-nos a trabalhar mais para conseguirmos terminar o trabalho. Esse stress é considerado o eustress, uma vez que nos leva a fazer algo melhor. Por outro lado, situações em que perdemos a carteira, por exemplo, provocam-*

nos sentimentos de raiva e frustração e, por isso, é considerado distress.”). Os exemplos apresentados devem ser adaptados à realidade dos participantes.

Deve ser esclarecida a importância de trabalhar o stress nestas sessões (e.g. *“Ao trabalharmos o stress, vamos estar mais conscientes dos efeitos que este tem em nós e das estratégias que podemos utilizar para lidar com ele. Numa próxima situação em que sintamos stress, vamos ter maiores capacidades de lidar com este.”*).

Sessão 10 – Estratégias para lidar com o stress



Objetivos

- Conhecer as consequências e estratégias que permitem a gestão de reações fisiológicas e comportamentais associadas ao stress.



Material

Fichas preenchidas pelos utentes na sessão anterior

Computador

Colunas



Guia da sessão

Inicialmente, como habitual, deve ser feita uma revisão da sessão anterior (e.g. *“Quem é que se lembra do que falamos na sessão anterior? Que atividade fizemos? O que é que aprenderam com essa atividade?”*). De seguida, o técnico deve informar que nesta sessão irão continuar a falar de stress (e.g. *“A sessão anterior falamos sobre o stress. Quem é que ainda sabe o significado desta palavra? Existe stress positivo e stress negativo? Em que situações é que o stress é positivo? E negativo? Que reações fisiológicas e comportamentais podem surgir no nosso corpo, em resposta ao stress?”*.)

De seguida, o técnico deve pedir aos participantes que peguem na ficha que preencheram a semana passada (se tiverem sido estes a guardá-las) ou distribuí-las pelos participantes (se tiver sido o técnico a ficar com as fichas). Cada utente deve partilhar com o grupo uma situação em que sente stress, as reações fisiológicas e comportamentais e as estratégias que identificou para lidar com o stress (e.g. *“Hoje vamos dar mais atenção às estratégias que podemos utilizar para lidar com o stress. Para isso, peguem nas fichas que preencheram na sessão anterior. Vamos começar por analisar as situações que cada um apresentou e as estratégias que apresentaram para essa situação”*). O grupo deve ouvir as estratégias mencionadas pelo colega e sugerir outras estratégias que também poderiam ser eficazes, de acordo com a situação

apresentada (e.g. *“O que é que acham das estratégias apresentadas pelo vosso colega para esta situação? Para vocês, que outras estratégias também seriam eficazes para lidar com o stress nesta situação?”*).

Depois de todos partilharem as situações que geram stress, o técnico deve pedir que encostem as cadeiras à parede, de forma a libertarem espaço. O técnico deve colocar música e pedir aos utentes que dançam e explorem os movimentos do corpo (e.g. *“Agora peço que sintam a música. Aproveitem este momento para soltar o vosso corpo. Mexam-se! Dançam!”*). No final deste momento, deve ser feita uma reflexão sobre este (e.g. *“Como é que se sentem depois deste momento? Porque é que acham que se sentem assim? Ouvir música e mexer o corpo pode ser uma estratégia para lidar com o stress? Porquê?”*).

No final deste momento com mais movimento, deve haver ainda um pequeno momento de relaxação, em que o técnico, ao som de uma música calma, deve guiar a respiração dos utentes (e.g. *“Agora vamos fazer um pequeno momento de relaxação. Coloquem-se numa posição confortável, quem conseguir pode fechar os olhos, e oiçam a música. (...) Concentrem-se na vossa respiração? Como é que ela está? Lenta? Acelerada?”*). No final, perceber com os participantes como é que eles se sentem depois deste momento (e.g. *“Como é que se sentem agora? Sentem alguma diferença na vossa respiração?”*).

Antes de terminar a sessão cada utente deve mencionar uma coisa que o deixe mais calmo e que pode utilizar como uma estratégia para lidar com o stress e deve ser feita uma reflexão da sessão, do tema abordado e das atividades desenvolvidas (e.g. *“Agora para terminarmos o tema do stress, hoje falámos de estratégias para lidar com o stress e experienciámos duas, a música e a respiração. Com qual delas é que se sentiram menos stressados e acham mais eficaz? Na sessão anterior falamos da importância de trabalhar o stress, ainda se lembram? Alguém me consegue explicar a importância de trabalhar este tema?”* (...). *“Antes de terminarmos, queria ouvir de cada um de vocês uma coisa que vos deixa calmos e que podem utilizar como estratégia para lidar com o stress.”*).



Notas para o técnico

Deve ser esclarecido que as estratégias para lidar com o stress não são globais, cada pessoa pode ter as suas estratégias para lidar com o stress (e.g. *“Não existem estratégias certas ou erradas. Para mim, ir à praia pode ser uma estratégia para lidar com o stress, para outra pessoa pode ser apenas ouvir música ou respirar de forma controlada. Só temos de perceber o que é que nos deixa calmos e o que é que pode ser uma estratégia eficaz para lidar com o stress para nós.”*).

O técnico pode pedir ajuda aos participantes para escolher as músicas (e.g. *“Que músicas é que vos fazem felizes? Que música é que vos incentiva a dançar?”*).

Sessão 11 – Estabelecer um objetivo



Objetivos

- Desenvolver a capacidade de estabelecer objetivos adequados à realidade pessoal.



Material

Ficha 5 – Definir um objetivo

1 Lápis ou caneta por participante



Guia da sessão

Como habitualmente, a sessão deve iniciar com uma revisão da sessão anterior (e.g. *“Quem é que se lembra do que falamos na sessão anterior? Que atividade fizemos? O que é que aprenderam com essa atividade?”*). De seguida, o técnico deve apresentar o tema desta sessão (e.g. *“Hoje vamos falar sobre estabelecer objetivos. Vocês costumam estabelecer objetivos? Para que situações?”*).

De seguida, cada participante deve definir um objetivo para cumprir todos os dias durante uma semana, ou seja, até à próxima sessão (e.g. *“Pensem num objetivo que gostariam de cumprir durante uma semana. Lembrem-se que os objetivos devem ser realistas e adequados à realidade de cada um.”*). Cada utente deve dividir esse objetivo numa sequência de tarefas que permitam chegar ao objetivo final. Os utentes devem identificar os seguintes passos para o alcançar:

1. Onde?
2. Quando?
3. Com quem?
4. O que necessito de fazer?
5. Preciso de pedir ajuda? A quem posso pedir?
6. O que me motiva?
7. Outros aspetos que deve ter em atenção.

O técnico deve distribuir uma ficha por participante, onde este deve identificar o objetivo principal e responder a todas as estas questões. No fim de preencher esta ficha terá traçado um plano exato de como alcançar o objetivo que se propôs cumprir (e.g. *“Agora têm o plano de como alcançar o objetivo a que se propuseram, durante esta semana devem-se esforçar para o alcançar.”*).

No final da sessão deve ser feita uma reflexão desta, do tema abordado e da atividade realizada (e.g. *“Então do que é que falamos hoje? Quem é que consegue explicar quais as questões que devemos responder para definir um objetivo? Na ficha que preencheram, havia uma questão relativa à motivação que tinham para esse objetivo. O que é que a motivação tem a ver com o estabelecimento de objetivos?”*).



Notas para o técnico

O técnico deve ajudar os participantes a definir um objetivo adequado à realidade destes, de forma a não definirem objetivos impossíveis ou difíceis de cumprir. Os objetivos poderão ser por exemplo fazer exercício físico, realizar as tarefas de higiene ou as tarefas da casa, dar mais atenção a um familiar.

Deve ser feita a ligação entre a sessão anterior e esta sessão, ou seja, a associação que existe entre a motivação e o alcance de objetivos (e.g. *“Se uma pessoa não estiver motivada, a definição de objetivos não irá produzir o efeito pretendido, pois não irá resultar em ações que os concretizem. Assim, o que nós temos de fazer é encontrar a motivação certa para cumprir os nossos objetivos e pensar que sem uma motivação não vamos conseguir alcançar os nossos objetivos.”*).

Sessão 12 - Automotivação



Objetivos

- Desenvolver a capacidade de estabelecer objetivos adequados à realidade pessoal
- Desenvolver a tomada de consciência de si próprio e dos recursos disponíveis



Material

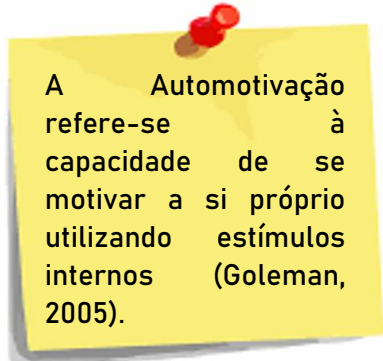
Ficha planeamento do dia

1 Lápis ou caneta por utente



Guia da sessão

Inicialmente, como habitual, deve ser feita uma revisão da sessão anterior (e.g. *“Quem é que se lembra do que falamos na sessão anterior? Que atividade fizemos? O que é que aprenderam com essa atividade?”*). De seguida, o técnico deve apresentar o tema desta sessão, a automotivação (e.g. *“Hoje o tema é a automotivação. Quem sabe o que é que esta palavra significa?”*).



A Automotivação refere-se à capacidade de se motivar a si próprio utilizando estímulos internos (Goleman, 2005).

De seguida, deve entregar uma ficha a cada participante e pedir que a preencham de acordo com a instrução (e.g. *“Nesta ficha, é pedido que façam o planeamento de um dia. Daqueles dias em que chegamos à noite e sentimos que fizemos tudo o que devíamos ter feito. Não se esqueçam que neste planeamento devem incluir as tarefas de higiene e tarefas da casa, as horas que passam no fórum, voluntariado ou trabalho, pelo menos uma atividade de lazer e um objetivo que vocês gostavam de cumprir, por exemplo, exercício físico, passar algum tempo com a família, ajudar um amigo. Pensem como é que seria um dia produtivo para vocês.”*). No final de todos preencherem a ficha, devem partilhar com os colegas o planeamento do dia (e.g. *“Já todos terminaram? Quem é que quer começar a partilhar o dia que planearam?”*(...) *“Porque é que esse seria um*

dia produtivo? Esse planeamento do dia deixa-o motivado a realizar todas essas tarefas? Porque é que essa atividade de lazer é importante no seu dia?”).

Para terminar a sessão deve ser feita uma reflexão desta, do tema abordado e da atividade realizada (e.g. *“Então do que é que falámos hoje? Quem é que consegue explicar o que é a automotivação? Como é que ao planearmos o nosso dia estamos a trabalhar a automotivação?”*).



Notas para o técnico

O técnico deve explicar que o planeamento do dia motiva a começar o dia da melhor maneira (e.g. *“Ao planearmos o nosso dia, com tudo o que devemos e que queremos fazer, com atividades de lazer, ajuda-nos a levantar da cama, a começarmos o dia e termos mais motivação para as nossas tarefas. Por outro lado, ficarmos deitados na cama, sem fazer nada tem o efeito contrário. Tem o efeito bola de neve, não fazemos nada, a nossa motivação diminui e cada vez vamos ter menos motivação para as nossas tarefas.”*).

Depois de concluídos os planeamentos, o técnico deve desafiar os participantes a colocarem em prática o dia que planearam, com todos os momentos que consideram importantes (e.g. *“Agora que terminaram, o desafio para esta semana é colocarem em prática o dia que planearam”*.)

Sessão 13 – Escuta ativa



Objetivos

- Desenvolver a capacidade de ouvir o outro;
- Trabalhar os sinais de linguagem corporal no momento de ouvir.



Material

Cartões com perguntas (sugestões de perguntas apresentadas a abaixo)



Guia da sessão

Como habitualmente, a sessão deve iniciar com uma revisão da sessão anterior e a verificação de quem conseguiu cumprir o objetivo que definiu (e.g. *“Quem é que se lembra do que falamos na sessão anterior? Que atividade fizemos? O que é que aprenderam com essa atividade? Quem conseguiu cumprir o objetivo?”*). De seguida o técnico deve apresentar o tema desta sessão, a escuta ativa (e.g. *“Hoje vamos começar um domínio novo, relativo à consciência social, e vamos começar com a capacidade de ouvir o outro, ou seja, a escuta ativa. Acha importante ouvir os outros? Que sinais utilizamos, através do nosso corpo, para o outro perceber que o estamos a ouvir?”*).

O técnico deve apresentar os passos para uma escuta ativa. Estes devem ser discutidos com o grupo (Lacroix & Assal, 2003 cit. in Serrabulho et al., 2014):

- Manter a atenção – manter a atenção e o contacto visual na pessoa que está a falar;
- Manter a mente aberta – não julgar ou tirar conclusões precipitadas.
- Escutar, perceber e visualizar – escutar as palavras, procurar entender e visualizar o que está a ser dito;
- Questionar – fazer perguntas apenas para se certificar que está a entender o que está a ser dito e apenas quando a outra pessoa fizer uma pausa;
- Não interromper – deixar o pensamento e a informação fluir naturalmente. Não tentar impor “soluções”;

- Desenvolver a empatia – tentar sentir o que a outra pessoa está a sentir naquele momento. Colocar-se no lugar da outra pessoa ajuda a compreender melhor a situação.
- Fornecer feedback – ao fornecer feedback mostra que está interessado

De seguida, cada utente, um de cada vez, deve retirar do saco um cartão com uma questão. O utente deve escolher o colega a quem pretende fazer a questão. Enquanto o colega estiver a responder, o utente deve utilizar a linguagem corporal para transmitir ao colega que o está a ouvir e está interessado na sua resposta. Todos os utentes devem ter a oportunidade de fazer uma questão a um colega.

No final da atividade, deve ser feita uma reflexão da sessão, do tema abordado e da atividade realizada (e.g. *“Para que é que serviu esta atividade? Conseguiram cumprir os passos para uma escuta ativa, falados no início da sessão? Porque é que é importante transmitirmos sinais, através da linguagem corporal, quando estamos a ouvir e a falar com as outras pessoas? Conseguimos ter uma conversa se não soubermos ouvir? O que é que aprenderam com nesta sessão?”*).



Notas para o técnico

Na verificação de quem conseguiu cumprir o objetivo, definido na sessão anterior, no caso de incumprimento do objetivo, tentar perceber o porquê. Deve também tentar perceber se quem não conseguiu estava motivado para tal (e.g. *“Quem é que conseguiu cumprir o objetivo que estabeleceu? Porque é que acham que conseguiram? Porque é que não conseguiu? Estavam motivados para alcançar esse objetivo?”*).



Esclarecer a importância da capacidade de escuta ativa (e.g. *“A comunicação é essencial na relação com os outros e, para isso, não basta saber falar. Ao ouvirmos vamos estar a receber informação que vai ser importante para quando chegar a nossa vez de falar conseguirmos manter uma conversa*

lógica. Saber ouvir transmite respeito pelo outro e proporciona a troca de experiências e de aprendizagens.”).

Referir que, quando estamos a ouvir, o nosso corpo transmite sinais, através da linguagem corporal, de forma a que as outras pessoas percebam que os estamos a ouvir e que estamos interessados no que estão a dizer. Por exemplo, manter o contacto ocular, acenar com a cabeça, costas direitas.

Sugestões de perguntas para os cartões (os cartões que apresentam uma estrela deverão ser os participantes a criar uma pergunta).

Qual foi o dia mais feliz da tua vida? O que é que aconteceu?	Qual é a tua rotina diária?
O que é que te deixa orgulhoso de ti mesmo? Porquê?	Quem é a pessoa mais importante para ti? Porque é que é tão importante?
Quando olhas para o mundo, o que é mais gostas nele? Porquê?	Qual foi o acontecimento mais positivo dos últimos dias?
O que é que achas que podes fazer hoje que pode mudar o teu futuro?	O que é que te inspira? Porquê?

O que é que te preocupa? Isso afeta-te de que forma?	Se pudesses pedir 3 desejos o que é que pedias? Porquê?
	
	
	

Sessão 14 – Perguntar



Objetivos

- Promover a comunicação verbal;
- Desenvolver a capacidade de fazer perguntas adequadas, de acordo com o contexto em que se encontra.



Material

Cartões com imagens (sugestões de cartões abaixo)



Guia da sessão

Inicialmente, como habitual, deve ser feita uma revisão da sessão anterior, do tema abordado e da atividade realizada (e.g. *“Quem é que se lembra do que falamos na sessão anterior? Que atividade fizemos? O que é que aprenderam com essa atividade?”*). De seguida, o técnico deve apresentar o tema desta sessão, as perguntas na comunicação interpessoal (e.g. *“Hoje vamos abordar as perguntas na comunicação interpessoal. Estas devem seguir uma lógica, de acordo com o tema da conversa e o contexto em que esta se desenvolve. Conseguem me dar exemplos de perguntas desadequadas em determinados contextos? (...) Por exemplo, quando vamos ao médico podemos fazer perguntas relativas ao nosso estado de saúde, mas é desadequado fazermos questões relativas à vida pessoal do médico.”*).

O técnico deve distribuir um cartão a cada participante e alertá-los que devem esconder esta carta, para que os outros não consigam ver, cada utente apenas pode ver a sua própria carta. Na parte de trás da carta, aquela que está virada para o grupo, apresenta o tema a que pertence a imagem, que está virada apenas para o dono da carta. Um utente de cada vez deve responder às questões que o restante grupo faz para tentar adivinhar a sua carta. Estas questões devem ser formuladas de forma a que possam ser respondidas apenas com *“Sim”* ou *“Não”* e devem estar de acordo com o tema da carta. Só passa para outro participante quando conseguirem adivinhar a carta anterior. Todos os participantes devem ter oportunidade de responder às questões relativas à sua

carta (e.g. *“Para que é que serviu esta atividade? (...). Antes de fazerem a pergunta foi necessário pensarem sobre ela, para perceberem se esta estava de acordo com o tema da carta e se podia ser respondida com sim ou não? No dia-a-dia, devemos também fazer esta reflexão sobre a pergunta que queremos colocar. Está de acordo com o tema da conversa? Está adequada ao contexto em que nos encontramos? Porque é que é importante fazermos esta reflexão antes de colocarmos a nossa pergunta?”*).

Para terminar a sessão, deve ser feita uma reflexão desta, do tema abordado e da atividade realizada (e.g. *“Para que é que serviu esta atividade? Conseguimos manter uma conversa ou criar/manter uma relação se as nossas perguntas não forem adequadas? Lembra-se do tema da sessão anterior? Qual é a relação entre o tema da sessão anterior e o desta sessão? O que é que aprenderam com nesta sessão?”*).



Notas para o técnico

Nesta atividade é aconselhada a disposição em círculo, para que todos se consigam ver.

Ao longo da atividade, deve ser o técnico a gerir as intervenções, de forma que fale um participante de cada vez e não se instale a confusão.

Deve ser feita a associação entre a sessão anterior e esta sessão, ou seja, a importância de ouvir o outro para a formulação de perguntas adequadas (e.g. *“Quando nós ouvimos o que o outro tem para dizer, recolhemos informação que nos vai ajudar a fazermos perguntas que estão de acordo com o que foi dito. Se não ouvirmos, é provável que a nossa pergunta não vá ter lógica com o que foi dito.”*).

Sessão 15 - Conversação



Objetivos

- Desenvolver a capacidade de conversação;
- Promover a comunicação verbal e não verbal.



Material

Papéis com os temas das conversas



Guia da sessão

Como habitualmente, a sessão deve iniciar com uma revisão da sessão anterior, do tema abordado e da atividade realizada (e.g. *“Na sessão anterior, falámos sobre a importância a pergunta. O que é que devemos ter em atenção quando fazemos uma pergunta? Porquê?”*). De seguida o técnico deve apresentar o tema desta sessão, a conversação (e.g. *“Hoje o nosso tema é a conversa. Antes de mais o que é que define uma conversa? Como é que devemos iniciar uma conversa? O que é que devemos ter em atenção para conseguirmos manter uma conversa?”*).

De seguida, o técnico deve pedir que se organizem em grupos de 2 ou 3 elementos e entregar a cada grupo um papel com o tema da conversa que devem desenvolver. Os grupos devem ter cerca de 5 minutos para discutirem e planearem a conversa de acordo com o tema. Os grupos, um de cada vez, devem encenar uma conversa para os restantes colegas. No fim de cada encenação, os participantes que estavam a observar devem mencionar os aspetos positivos e negativos (e.g. *“Agora que estiveram a ver e ouvir a conversa dos colegas, de acordo com os aspetos que estivemos a ver há pouco, o que é que acham que foi positivo nesta conversa? E o que é que não correu tão bem? Porquê?”*).

No final da atividade, para terminar a sessão, deve ser feita uma reflexão desta (e.g. *“O que é que aprenderam hoje? Porque é que é importante conseguirmos iniciar/manter uma conversa?”*).



Notas para o técnico

Nesta atividade, é aconselhada a disposição das cadeiras em “U”, de forma a que todos se consigam ver e que possa haver um local aberto para a encenação de cada situação.

Deve ser esclarecido o conceito de conversa. Primeiramente, o técnico deve questionar o grupo sobre esta definição e, no final, o técnico deve sintetizar o que foi partilhado (e.g. *“Então, uma conversa envolve um diálogo entre duas ou mais pessoas.”*).

Aspetos a ter em conta para iniciar e manter uma conversa:

- a) Começar por cumprimentar a(s) pessoa(s) envolvida(s);
- b) O diálogo deve seguir uma sequência lógica;
- c) Não devemos entrar em temas que dizem respeito à intimidade/privacidade da pessoa;
- d) Iniciar com temas comuns entre os elementos da conversa ou temas da atualidade;
- e) Ouvir a pessoa e não criar um monólogo;
- f) Fazer perguntas abertas, que permita o desenvolvimento, em vez de perguntas com respostas de “sim” ou “não”;
- g) Ter atenção ao espaço pessoal, devemos deixar uma distância entre as pessoas, para que as pessoas se sintam confortáveis.

Estas questões devem ser exploradas com os participantes, para que eles também possam acrescentar aspetos a ter em consideração numa conversa e para que todos percebam o que se quer em cada uma.

As encenações devem ter uma duração de cerca de 5 minutos.

Esclarecer a importância de trabalhar as questões da conversação. Primeiramente, ouvir as partilhas dos utentes e, depois, sintetizar o que foi dito (e.g. *“Porque é que acham que é importante trabalharmos as questões da conversação?”*). O ser humano é um ser social, que se desenvolve através da interação com os outros. As conversas são importantes para criarmos relações.

Sugestões de temas

- 1) Colegas a conversar no final da reunião com o chefe;
- 2) Amigos que não se veem há algum tempo e combinaram encontrar-se;
- 3) Amigos que se encontraram no autocarro;
- 4) Desconhecidos que estão na fila da segurança social já há algum tempo.

Sessão 16 – Linguagem corporal



Objetivos

- Desenvolver a expressão corporal;
- Promover o reconhecimento dos sinais transmitidos por linguagem corporal.



Material

Papéis das situações utilizadas na sessão anterior



Guia da sessão

Inicialmente deve ser realizada uma reflexão da sessão anterior, do tema abordado e da atividade realizada. De seguida, o técnico deve apresentar o tema desta sessão, a comunicação não verbal, especialmente a comunicação através da linguagem corporal (e.g. *“Quem é que consegue explicar o que é a linguagem corporal?”*; *“Hoje o desafio que*

tenho para vocês é voltarmos a pegar nas situações que utilizamos na sessão anterior para desenvolvermos as conversas, mas, desta vez, não utilizarmos a voz, apenas a linguagem corporal. Aceitam o desafio?”).

A linguagem corporal é uma forma de comunicação não verbal, que tem como ferramenta o corpo. Abrange principalmente gestos, postura, expressões faciais e movimento dos olhos (Weil & Tompakow, 2015).

O técnico deve pedir que os utentes se organizem em grupos de 3 elementos e distribuir uma situação por cada grupo. Estes devem ter cerca de 5 minutos para discutirem e planear a encenação. Cada grupo deve apresentar a encenação da situação através de expressão corporal. No final de cada grupo, os utentes que ficaram a assistir devem partilhar o que entenderam da situação encenada pelos colegas e, posteriormente, o grupo responsável pela encenação deve explicar em que consistiu a apresentação.

Para finalizar a sessão, deve ser feita uma reflexão desta (e.g. *“Como é que se sentiram? Sentiram mais dificuldades na sessão anterior, em que utilizaram a comunicação verbal ou nesta, em que só utilizaram o corpo?”*).

Quando estiveram a assistir, conseguiram perceber as situações apenas através da linguagem corporal? Qual é a importância de analisarmos os sinais corporais que as pessoas nos transmitem? O que é que aprenderam nesta sessão?”).



Notas para o técnico

Novamente, é aconselhada a disposição das cadeiras em “U”, pelos mesmos motivos da sessão anterior.

A constituição dos grupos não necessita de ser igual à sessão anterior e as situações também devem ser distribuídas aleatoriamente.

Clarificar o conceito de comunicação paraverbal, esta inclui componentes como o tom de voz, entoação, ritmo, fluência ou vocalizações não verbais.

Esclarecer a importância de analisarmos os sinais transmitidos através de linguagem corporal, numa conversa, mais de 70% da informação que transmitimos é não verbal e paraverbal (e.g. *“Para além da mensagem que transmitimos no nosso discurso verbal, também transmitimos outra mensagem, coerente ou não com o que dizemos, através da linguagem corporal, que muitas vezes transmite mais informação que o próprio discurso.”*).

Sessão 17 – Tipos de comunicação



Objetivos

- Distinguir os vários tipos de comunicação: assertiva, passiva e agressiva;
- Promover a utilização da comunicação assertiva.



Material

Papéis com diversas situações com o uso dos diferentes tipos de comunicação



Guia da sessão

Iniciar com a habitual revisão da sessão anterior, do tema abordado e da atividade realizada. De seguida, apresentar o tema desta sessão, os tipos de comunicação (e.g. *“Existem vários tipos de comunicação, alguém me sabe dizer quais são? Conseguem-me dar exemplos para cada um dos tipos de comunicação?”*).

De seguida, o técnico deve pedir que os utentes se organizem em grupos de 3 elementos e distribuir uma situação por cada grupo. Estes devem apresentar para os colegas a respetiva situação e encenar três respostas a esta, uma passiva, uma assertiva e uma agressiva (sem fazer esta associação entre resposta e tipo de comunicação). No final de cada grupo, os colegas que ficaram a assistir devem fazer uma reflexão e identificar qual a resposta que corresponde a cada tipo de comunicação e porquê (e.g. *“Das 3 respostas que observaram qual é a que corresponde à*

Comunicação passiva: o indivíduo tem vergonha de expressar a sua opinião e sentimentos e aceita a opinião dos outros, mesmo não concordando com ela (Prette & Prette, 2010).

Comunicação agressiva: o indivíduo tem dificuldades de autocontrolo, faz uma valorização excessiva dos acontecimentos e procura resultados imediatos, de forma desadequada, com desvalorização e violação dos direitos dos outros (Prette & Prette, 2010).

Comunicação assertiva: o indivíduo tem a capacidade de expressar as suas opiniões e sentimentos, de forma adequada, de acordo com o contexto, respeitando sempre a outra pessoa (Prette & Prette, 2010).

comunicação passiva? E à agressiva? E à assertiva? Que sinais é que observaram para fazer essa associação? Relativamente à linguagem corporal, esta modificou-se de acordo com o tipo de comunicação? E a comunicação paraverbal? Alterou?”).

Para terminar, deve ser feita uma reflexão da sessão (e.g. “*Para finalizar a sessão, quem é que consegue fazer um resumo dos tipos de comunicação? Depois de observarem as encenações dos colegas para cada situação, qual é que é o tipo de comunicação que devemos utilizar? Porquê? O que é que aprenderam com esta sessão?”).*



Notas para o técnico

Esclarecer que a comunicação assertiva é o tipo de comunicação que devemos utilizar na interação com os outros, uma vez que devemos expor sempre a nossa opinião, mas de uma forma que respeite os outros e que os outros também possam expor a opinião deles.

Sessão 18 – Comunicação em grupo



Objetivos

- Desenvolver a capacidade de diálogo em grupo;
- Promover a comunicação em grupo.



Guia da sessão

Como habitualmente, a sessão deve iniciar com uma revisão da sessão anterior, do tema abordado e da atividade realizada (e.g. *“Lembram-se do tema da sessão anterior? Quem é que consegue fazer a distinção entre os diferentes tipos de comunicação?”*). De seguida, o técnico deve apresentar o tema desta sessão, a comunicação em grupo (e.g. *“Hoje o tema é a comunicação em grupo. Quando estamos na atividade de Competências Socioemocionais, a debater um tema, o que é que acontece muitas vezes? Falam todos ao mesmo tempo, algumas pessoas não gostam de se expressar, outras gostam tanto, que depois não deixam espaço para os colegas falarem, etc. Então o que é que devemos ter em atenção quando estamos a comunicar em grupo?”*).

Nesta primeira atividade, um dos participantes (voluntário) deve de desenhar uma figura, de acordo com as instruções dos restantes colegas. Ou seja, o técnico deve mostrar uma figura (e.g. triângulo) aos participantes que vão dar as instruções, sendo quem vai desenhar não pode ver a figura. Esse vai desenhar, de acordo com as instruções dos colegas, no entanto, estes não poderão dizer de que figura se trata. Quando o utente que desenhou terminar, devem ser feitas uma comparação entre a figura inicial e a figura desenhada. O técnico e os participantes devem fazer uma reflexão desta atividade e perceber quais as maiores dificuldades (e.g. *Como é que correu a atividade? Foi fácil o grupo comunicar as instruções aos colegas? Quem esteve a desenhar, foi fácil perceber as instruções?*).

Numa próxima atividade, o técnico deve explicar a atividade, que consiste em o grupo fazer a contagem até 10 (quando chegarem ao 10 pode ser

aumentado o desafio até 15 ou 20), no entanto, devem ser seguidas algumas regras:

- Deve ser uma contagem sequencial de 1 a 10, sem saltar números;
- Os participantes não devem falar entre eles;
- A ordem dos participantes a dizer os números deve ser aleatória, nem deve ser combinada uma ordem;
- Um utente não pode dizer dois números seguidos;
- Não pode haver 2 ou mais utentes a dizerem o número ao mesmo tempo.

Quando alguma destas regras não for cumprida, a contagem deve iniciar novamente. Por fim, deve ser realizada uma reflexão desta atividade (*e.g. Conseguiram cumprir o desafio? Que estratégias utilizaram? A linguagem corporal foi importante nesta atividade? O que é que aprenderam com esta atividade?*).

Para finalizar a sessão, deve ser realizada uma reflexão desta, de forma a compararem as duas atividades e a importância das várias formas de comunicação (*e.g. Nesta sessão tivemos oportunidade de realizar duas atividades em que trabalhamos a comunicação em grupo. Que aspetos consideram importantes para se conseguir uma comunicação harmoniosa com o grupo?*).



Notas para o técnico

Nesta sessão não será necessário material.

Na primeira atividade, o técnico deve estar atento às instruções dos participantes e relembrar que não pode ser mencionada o nome da figura. Se sobrar tempo, esta atividade pode ser repetida mais do que uma vez, com participantes diferentes a desenhar.

Na segunda atividade, é importante a disposição dos utentes em círculo, para que todos se consigam ver e facilitar a realização da atividade.

Nas contagens em que o número final seja maior que o número de participantes, deve ser adicionada a regra de que todos os utentes presentes devem dizer pelo menos um número.

Se os utentes estiverem a ter dificuldade na segunda atividade, mencionar a importância da análise da linguagem corporal dos colegas e que esta pode ser uma estratégia (e.g. *“Apesar de vocês não saberem quando é que alguém vai dizer um número e quando é que podem ser vocês a dizer, ao analisarem a linguagem corporal dos vossos colegas conseguem ter essa informação. Geralmente, quem tem intenção de dizer um número, se analisarem a linguagem corporal, é possível verificar isso no olhar ou na postura da pessoa.”*).

O técnico deve incentivar a participação dos utentes que tenham maior dificuldade em participar ativamente nas atividades.

Esclarecer a importância de uma comunicação harmoniosa e clara em grupo (e.g. *“Numa conversa/discussão em grupo deve haver espaço para nós falarmos e para ouvirmos os outros. Falarmos todos ao mesmo tempo não é adequado, não nos estamos a respeitar e não vamos conseguir entender nada.”*).

Sessão 19 – Diferentes opiniões



Objetivos

- Promover a expressão de opiniões;
- Desenvolver o reconhecimento da existência de opiniões diferentes;
- Desenvolver a comunicação assertiva.



Guia da sessão

Inicialmente deve ser realizada a revisão da sessão anterior, do tema abordado e da atividade realizada. De seguida, o técnico deve apresentar o tema desta sessão, a diferença de opiniões (e.g. *“Hoje o tema são as opiniões. Nem sempre as opiniões dos outros coincidem com a nossa. Não precisamos de concordar sempre com as opiniões dos outros, mas devemos respeitar que possam ter opiniões diferentes da nossa.”*).

O técnico deve apresentar a atividade desta sessão, um debate (e.g. *“Antes de iniciarmos a atividade, quero que me descrevam as características da comunicação assertiva? É esse tipo de comunicação que devemos utilizar num debate, vamos expor a nossa opinião e ouvir a opinião dos outros, respeitando sempre os direitos de todos.”*).

O debate é uma discussão entre várias pessoas que, tendo opiniões diferentes, procuram convencer quem as ouve. Cada participante procura defender a sua ideia (Torrinha, 2012).

Sugestões de temas:

- Pena de morte;
- Refugiados;
- Direito ao aborto.

Para além destas sugestões o técnico e os participantes podem também sugerir temas.

Para finalizar a sessão deve ser feita uma reflexão desta (e.g. *“Como é que correu o debate? Foi utilizada a comunicação assertiva? Alguém teve*

Diana Casado
2019



dificuldade em respeitar a opinião dos outros? Porquê? O que é que aprenderam com esta sessão?”).



Notas para o técnico

Não é necessário material para esta sessão.

Os temas utilizados devem ser temas atuais, de acordo com o contexto do grupo.

O técnico deve fazer o papel de moderador do debate, com as seguintes funções:

- Abrir o debate, com a introdução do tema;
- Dar a palavra aos participantes, garantindo uma distribuição equilibrada do tempo;
- Desenvolver o debate, introduzindo novas questões e sínteses parciais;
- No fim do debate, fazer uma síntese final.

Esclarecer a importância de respeitar a opinião dos outros (e.g. *“As diferentes opiniões e o facto de não respeitarmos essas diferenças são o motivo de inúmeros conflitos na nossa sociedade. Ao aprendermos a respeitar os outros e as suas opiniões estamos também a diminuir este número de conflitos e a contribuir para um mundo melhor. Qual é que acham que é o motivo das guerras que ocorrem entre vários países? São as diferenças de opiniões e o facto de não aceitarem e não comunicarem de uma forma assertiva, partindo para a agressão.”*).

Sessão 20 – Resolução de conflitos



Objetivos

- Desenvolver a capacidade de identificação e resolução de conflitos.



Material

Ficha 6 – Resolução de problemas



Guia da sessão

Como habitualmente, a sessão deve iniciar com uma reflexão da sessão anterior. De seguida, o técnico deve apresentar o tema desta sessão, a resolução de conflitos (e.g. *“Hoje o nosso tema é a resolução de conflitos. O que é que vocês entendam como conflito? Como é que devemos resolver um conflito?”*).

O técnico deve apresentar a atividade, numa primeira parte os utentes devem preencher a ficha 6, em que devem descrever um conflito que tenham vivido, o que deviam alterar para melhorar essa resolução e, uma segunda parte, em que os utentes partilham o que escreveram na ficha com o grupo (e.g. *“Vamos começar por preencher uma ficha, para isso é necessário que pensem num conflito que já tenham vivido. (...) Já todos terminaram? Quem é que quer começar a partilha com o grupo?”*). Depois de cada utente partilhar o conflito e a forma como o resolveu, o grupo deve apresentar sugestões para melhorar essa resolução (e.g. *“Acham que o (nome do utente) resolveu o conflito da melhor maneira? O que é que sugerem para melhorar essa resolução?”*).

Para terminar a sessão, deve ser feita uma reflexão desta (e.g. *“Para terminar, resumidamente, o que é que devemos ter em atenção para resolvermos um conflito? Porque é que a comunicação assertiva é essencial? O que é que aprenderam com esta sessão?”*).



Notas para o técnico

Diana Casado
2019



Enquanto os utentes preenchem a ficha, o técnico deve ajudar cada utente individualmente, para perceber se estes estão a preencher a ficha conforme o pedido e ajudar a esclarecer alguma dúvida que surja.

Mencionar a importância da comunicação assertiva na resolução de conflitos (e.g. *“Lembram-se de termos falado dos tipos de comunicação? Quais as características da comunicação assertiva? Na resolução de conflitos é essencial utilizarmos uma comunicação assertiva, para que consigamos expor o nosso problema, sem agressividade, e ouvirmos também a perspetiva da outra pessoa envolvida, isso vai ajudar a chegar a uma solução.”*).

Sessão 21 - Negociação



Objetivos

- Desenvolver a capacidade de negociação;
- Promover a capacidade de ouvir o outro;
- Promover a capacidade de expressão.



Guia da sessão

Inicialmente, como habitual, deve ser feita uma revisão da sessão anterior. De seguida, o técnico deve apresentar o tema desta sessão, a negociação (e.g. *“No seguimento da sessão anterior, vamos falar sobre a negociação. Alguém sabe o que significa este conceito? Em que situações pode ser utilizado?”*).

A negociação é uma forma de resolução de conflitos em que as partes dialogam diretamente, com o objetivo de chegar a um consenso (Burbridge & Burbridge, 2012).

O técnico deve apresentar a atividade (e.g. *“Imaginem que vamos todos fazer um acampamento. No entanto, têm de tomar uma decisão antes de partirmos. Preferem levar o fogão e todos os utensílios e alimentos, de forma a assegurar as refeições ou, por outro lado, preferem levar os sacos cama e tendas, de forma a conseguirem dormir confortáveis?”*). O técnico deve alertar os utentes de que todo o grupo deve chegar a um acordo, escolhendo apenas uma das opções.

Para terminar a sessão deve ser feita uma reflexão desta (e.g. *“Conseguiram chegar a um acordo? Nesta atividade utilizaram a capacidade de negociação? Como? Em que situações do dia a dia podemos utilizar esta capacidade? O que é que aprenderam com esta sessão?”*).



Notas para o técnico

Nesta sessão não é necessário material.

Nesta atividade o técnico deve esclarecer que todo o grupo deve chegar a um acordo comum e não há a possibilidade de uma parte do grupo escolher

Diana Casado
2019



levar o necessário para as refeições e a outra parte o necessário para assegurar as dormidas e partilharem entre si. Ou seja, só podem escolher uma opção.

O técnico deve assumir um papel de moderador.

Se conseguirem chegar a um acordo facilmente e sobrar tempo na sessão, o técnico ou os participantes podem propor uma outra situação de conflito e fazer a negociação dessa situação.

Sessão 22 - Cooperação



Objetivos

- Promover a cooperação nas relações pessoais;
- Desenvolver a consciencialização da importância da cooperação.



Material

Pano com cerca de 4m²



Guia da sessão

Inicialmente deve ser feita, como habitual, uma revisão da sessão anterior (e.g. *“Quem é que se lembra do que falámos na sessão anterior? O que é a negociação?”*). De seguida, o técnico deve apresentar o tema desta sessão, a cooperação (e.g. *“Hoje vamos falar sobre cooperação. Quem é que consegue explicar o que é a cooperação?”*).

Cooperar é agir de maneira conjunta para uma finalidade ou um objetivo em comum (Torrinha, 2012).

O técnico deve dividir os participantes por grupos, de forma a que cada grupo tenha cerca de 5 a 7 elementos. O técnico deve colocar o pano no chão e, um grupo de cada vez, deve colocar-se em cima do pano. A atividade consiste em os elementos do grupo virarem o pano ao contrário, sem que nenhum deles saia do pano.

No final, deve ser feita uma reflexão desta sessão (*“Como é que correu a atividade? Qual a importância da cooperação, nesta atividade em especial? E para a vossa vida, qual a importância da cooperação?”*).



Notas para o técnico

O técnico deve explorar a noção de cooperação de cada participante e desenvolver este debate (e.g. *“Toda a gente concorda com esta definição? O que é que podem acrescentar, para melhorar esta definição? Como é que podemos manifestar cooperação para com os outros?”*).

Esclarecer a importância da cooperação. Deixar que sejam os utentes a explorar esta questão (e.g. *“A cooperação promove e fortalece a relação interpessoal.”*).

Na atividade, quando algum dos elementos tocar no chão, fora do pano, a atividade deve começar do início, com o pano na posição inicial.

A atividade deve ser repetida para que todos os grupos tenham oportunidade de a realizar.

Ao longo da atividade, o técnico deve motivar o grupo, para que ninguém desista (e.g. *“Vamos, se trabalharem em grupo, vocês vão conseguir. Pensem bem na vossa estratégia em grupo. Falem uns com os outros. Se trabalharem sozinhos, não vão conseguir concretizar a tarefa.”*).

No fim da atividade, devem ser discutidas outras situações do dia-a-dia em que a cooperação é fundamental (e.g. *“Nesta atividade a cooperação foi fundamental para conseguirem concretizar a tarefa, em que outras situações do dia-a-dia é importante a cooperação?”*).

Sessão 23 – Resolução de problemas 1



Objetivos

- Desenvolver a capacidade de identificação de problemas;
- Trabalhar a capacidade de resolução de problemas.



Guia da sessão

Como habitualmente, a sessão deve iniciar com uma revisão da sessão anterior. De seguida, o técnico deve apresentar o tema desta sessão, a resolução de problemas (e.g. *“Para vocês o que é um problema? De que forma é que os problemas vos afetam? Um problema para uma pessoa pode não ser um problema para outra pessoa.”*).

Esta será uma atividade mais expositiva e de discussão em grupo e menos dinâmica. O técnico deve incentivar os participantes a refletirem sobre as etapas que devem seguir na resolução de problemas (e.g. *“Para resolver um problema, devemos seguir um conjunto de etapas. Por onde é que devemos começar?”*). Depois de conseguirem descrever as etapas, os utentes podem partilhar com o grupo um problema que tenham vivido. Em grupo, devem analisar cada problema, seguindo as etapas referidas, refletindo sobre possíveis soluções e selecionar a mais viável (e.g. *“Agora que já definimos as etapas de resolução de problemas, vamos analisar os vossos problemas, seguindo estas etapas. Quem é que está disponível a partilhar um problema?”*). Podem ser analisados vários problemas até ao final da sessão.



Notas para o técnico

Esclarecer as etapas de resolução de problemas:

1. Identificar o problema (perceber o posicionamento face à situação: se é um problema ou um desafio)
2. Encontrar possíveis soluções;
3. Avaliar as soluções encontradas (análise custo/benefício);
4. Escolher a solução mais adequada;
5. Implementar a solução;

Diana Casado
2019



6. Avaliação do resultado.

O técnico deve levar para a sessão alguns problemas gerais, para o caso de nenhum participante estiver disponível para partilhar um problema pessoal.

Sugestões de problemas:

- “Perdi a minha carteira, com todos os meus documentos”;
- “Tinha planeado almoçar no fórum, mas perdi a minha marmita e não tenho dinheiro comigo”;
- “Estou muito cansado, são 22h e o meu vizinho está com o volume da música muito alto. Não consigo dormir assim.”.

Sessão 24 – Resolução de problemas 2



Objetivos

- Desenvolver a capacidade de identificação de problemas;
- Trabalhar a capacidade de resolução de problemas em grupo;
- Promover a comunicação interpessoal.



Material

Corda (cerca de 1,50m)

Vendas (cerca de 7)



Guia da sessão

Inicialmente, deve ser realizada uma revisão da sessão anterior. De seguida, o técnico deve referir que nesta sessão o tema vai ser o mesmo, a resolução de problemas, mas desta vez a resolução de problemas em grupo (e.g. *“Quem é que se lembra do que é que estivemos a falar a sessão anterior? Quais eram as etapas da resolução de problemas? (...) Hoje vamos continuar a falar sobre a resolução de problemas, mas desta vez, a resolução de problemas em grupo. Acham que as etapas vão ser as mesmas? O que é vai alterar?”*).

De seguida, o técnico deve apresentar a atividade e dividir os utentes por grupo, com cerca de 5 a 7 elementos. Um grupo de cada vez, com os participantes vendados, deve formar uma roda. O técnico deve trocar os elementos do grupo de lugar, de forma a que estes não memorizem posições, e entregar a corda aos elementos, de forma a que cada um segure num pedaço da corda (e.g. *“Agora que cada um está a segurar um pedaço da corda, o desafio é formarem um triângulo.”*). Todos os grupos devem ter oportunidade de realizar a oportunidade.

No final deve ser realizada uma reflexão da sessão (e.g. *“Como é que correu a atividade? Conseguiram cumprir o desafio? O que é que correu mal? O que é que correu melhor? Seguirem as etapas da resolução de problemas*

ajudou-vos? O que é que foi mais importante para a resolução do problema em grupo? Como é que foi a vossa comunicação com o grupo?”).



Notas para o técnico

Deve ser referido que a resolução de problemas envolve o mesmo conjunto de etapas que foram vistas a sessão anterior, no entanto, são cruciais a comunicação e a discussão do problema e das possíveis soluções com o grupo.

No início da atividade de cada grupo, o técnico não deve interferir, deixando serem os participantes a resolver o problema. No entanto, se o grupo estiver com dificuldades, o técnico deve orientar para que este siga as etapas da resolução de problemas.

Se ainda houver tempo, poderão ser feitas outras figuras, (e.g. quadrado).

Sessão 25 – Tomada de decisões



Objetivos

- Desenvolver a tomada de decisões conscientes;
- Promover as análises das diferentes opções.



Material

Ficha 7 - Escolhas



Guia da sessão

Como habitualmente, a sessão deve iniciar com uma revisão da sessão anterior (e.g. *“Lembram-se do que é que falamos a sessão anterior? Quais são as etapas da resolução de problemas que vimos?”*). De seguida o técnico deve apresentar o tema desta sessão, a tomada de decisões (e.g. *“Vamos falar sobre a tomada de decisões? Para vocês é fácil tomar decisões? O que é que devem ter em conta neste processo?”*).

De seguida, o técnico deve distribuir uma ficha por cada utente. Esta é constituída por um conjunto de escolhas que o utente vai ter de fazer. Deve ser dado algum tempo para os utentes pensarem e preencherem a ficha e, de seguida, devem partilhar as respostas desta em grupo.

Para finalizar a sessão, deve ser realizada uma reflexão (e.g. *“Repararam que não escolheram todos a mesma opção? Houve sempre escolhas diferentes. Porque é que acham que isso aconteceu? Qual foi a escolha mais difícil na ficha? E por falar em escolhas difíceis, alguém quer partilhar uma escolha difícil que já tiveram de fazer nas vossas vidas? Para terminar, o que é que devemos ter em atenção quando tomamos uma decisão?”*).



Notas para o técnico

Esclarecer o conceito, a tomada de decisões refere-se à escolha da melhor opção entre as várias alternativas. Devemos ter consciência que, cada decisão tomada gera uma consequência, positiva ou negativa, prevista ou imprevista,

que poderão ter um grande impacto na nossa vida. Fazemos a tomada de decisões muitas vezes ao longo do dia, no entanto, algumas são inconscientes e automáticas, enquanto outras, podem ser mais difíceis e demoradas. Assim, antes de tomarmos uma decisão devemos ter em conta:

- Os nossos objetivos;
- Perceber o impacto que vai ter, em nós ou nos outros;
- Quais as alternativas possíveis;
- Analisar os aspetos positivos e negativos de cada alternativa e qual delas nos deixam mais próximos dos nossos objetivos;
- Prever as possíveis consequências de cada alternativa;

Esclarecer que a tomada de decisões nem sempre é fácil. Este processo deve ser direcionado para os objetivos de cada um.

Sessão 26 – Planeamento de um almoço piquenique



Objetivos

- Desenvolver a capacidade de tomar decisões em grupo;
- Trabalhar a capacidade de planeamento.



Material

Folhas brancas e canetas



Guia da sessão

Como habitualmente, a sessão deve iniciar com uma revisão da sessão anterior e, de seguida, o técnico deve apresentar a sessão (e.g. *“Quem é que se lembra do que é que falamos a última sessão? O que é que devemos ter em atenção quando estamos a tomar uma decisão? (...) Hoje vão poder meter em prática a vossa capacidade de tomar decisões, desta vez em grupo. Então o desafio que vos trago é planearem um almoço piquenique para a próxima sessão. São vocês que vão planejar todas as questões relativamente a este convívio.”* O técnico deve auxiliar na realização de uma lista de tarefas, como:

- Local
- Como lá chegar (transportes)
- Definir horários
- Lista do material que vão precisar
- Lista do que cada um pode trazer para o almoço partilhado
- Dinâmicas de grupo

Para finalizar a sessão deve ser feita uma reflexão (e.g. *“Conseguiram planejar tudo? Há alguma ponta solta? Para próxima sessão já temos o nosso almoço partilhado? Neste planeamento, o que é que estiveram a trabalhar? Esta sessão teve como objetivo desenvolverem a capacidade de tomar de decisões em grupo, acham que conseguiram cumprir o objetivo?”*).



Notas para o técnico

A sessão será toda dedicada ao planeamento do piquenique. Se for necessário, pode ocorrer em mais que uma sessão, para que fique tudo planeado.

O técnico deve auxiliar neste planeamento e na tomada de decisões, no entanto, deve deixar que os utentes façam este planeamento.

Os participantes podem ser distribuídos em grupo, de forma a que cada um fique responsável por uma tarefa da lista para, no final, ser discutido em grupo. Esta estratégia deve ser adotada se os participantes concordarem que será uma melhor abordagem.

Sessão 27 - Piquenique



Objetivos

- Promover as relações interpessoais;
- Finalizar as sessões de competências socioemocionais.



Material

O definido pelos utentes na última sessão



Guia da sessão

Esta sessão será um almoço convívio entre os utentes e a equipa técnica, sem necessidade de um guia de sessão.

Sessão 28 – Avaliação final

Ver sessão 2

Ficha 1 – Regras de funcionamento do grupo

1. Seja assíduo. É importante que compareça a todas as sessões.
2. Seja pontual. Para que as sessões cumpram o horário marcado e não interrompa a atividade que já está a decorrer.
3. Ajude os seus colegas. Quando vir algum colega com mais dificuldades ofereça-se para ajudar.
4. Ofereça críticas construtivas e seja cuidadoso nessas críticas, para que todos consigam melhorar.
5. Oiça os seus colegas. Pretende-se que todos participem e que todos oiçam os outros.
6. Pratique o que aprende. Faça o trabalho de casa.
7. Proteja os assuntos pessoais dos colegas abordados no grupo.
8. Telemóvel sempre desligado ou sem som. Este aparelho não deve interromper as sessões.
9. Quando se sentir desconfortável diga. Partilhe o que está a sentir, somos um grupo.

Partilhe as suas sugestões de regras de funcionamento do grupo. Lembre-se utilize afirmações, não empregue a palavra “não” nas suas regras:

Ficha 2 – A perceção que tenho de mim

Nome: _____ Data: __/__/_____

Caraterísticas extrínsecas/físicas

1) Relativamente à minha altura considero-me uma pessoa:

Baixa De estatura média Alta

2) Quanto ao meu peso, considero-me uma pessoa:

Magra Com peso normal Gorda

3) Características físicas do meu rosto:

4) Características físicas do meu corpo:

5) O que mais gosto em mim fisicamente? Porquê?

6) O que menos gosto em mim fisicamente? Porquê?

Características intrínsecas

1) Características intrínsecas em mim que considero positivas:

2) Características intrínsecas em mim que considero negativas:

3) Tenho medo de: _____

4) Sinto-me orgulhoso quando:

5) Que característica intrínseca mais valorizo em mim? Porquê?

Ficha 3 – Vamos falar de stress

Nome: _____ Data: __/__/_____

1) Mencione uma situação em que tenha sentido stress:

2) Nessa situação, considera que o stress foi positivo (eustress) ou negativo (distress)? Porquê?

Positivo (eustress)

Negativo (distress)

3) Reações do corpo que sentiu nessa situação de stress:

4) Que estratégias seriam eficazes para lidar com o stress nessa situação?

Ficha 4 – Definir um objetivo

Nome: _____ Data: __/__/_____

Esta ficha servirá de guia para o estabelecimento de um objetivo. Para isso, deve responder a cada uma das questões, de forma a dividir esse objetivo em várias tarefas, de forma a alcançar o objetivo final.

Objetivo:

Onde?	Quando?
Com quem?	O que necessito de fazer?
Preciso de pedir ajuda? A quem posso pedir?	O que me motiva?
Outros aspetos que devo ter atenção:	

Comprometo-me a cumprir este objetivo durante a próxima semana?

Assinatura do técnico

Assinatura do utente

Diana Casado
2019



Ficha 6 – Resolução de conflitos

Nome: _____ Data: __/__/_____

- 1) Descreva um conflito que já tenha vivenciado (quando é que aconteceu, quem foram os envolvidos,

Quando é que aconteceu:

Quem é que esteve envolvido:

Qual foi a situação:

- 2) Como resolveu esse conflito?

- 3) O que podia ter alterado para facilitar a resolução desse conflito?

Ficha 7 – Escolhas

Nome: _____ Data: __/__/_____

- 1) Em cada alínea são apresentadas duas alternativas, tem de tomar uma decisão e escolher **SÓ** uma.

Eu gostaria de... ou eu quero...

- a. Saber tocar todos os instrumentos
 Saber falar todas as línguas do mundo
- b. Poder alterar o que fiz no passado
 Poder conhecer o futuro
- c. Comer sempre a mesma comida
 Ouvir sempre a mesma música
- d. Ter todo o dinheiro do mundo
 Ter todos os conhecimentos do mundo
- e. Jogar na melhor equipa, mas ficar sempre no banco de suplentes
 Jogar numa equipa fraca, mas ser o melhor jogador
- f. Nunca mais poder falar
 Dizer tudo o que tenho na cabeça, sem conseguir esconder
- g. Ser a única pessoa feliz no mundo
 Ser a única pessoa triste no mundo

- 2) Conta a escolha mais difícil que já teve de fazer.

Referências

- Abel, K. M., Drake, R., & Goldstein, J. M. (2010). Sex differences in schizophrenia. *International Review of Psychiatry*, 22(5), 417–428. doi: 10.3109/09540261.2010.515205
- Addington, J., Saeedi, H., & Addington, D. (2006). Facial affect recognition: a mediator between cognitive and social functioning in psychosis? *Schizophrenia Research*, 85(1-3), 142–150. doi: 10.1016/j.schres.2006.03.028
- Aebi, M., Giger, J., Plattner, B., Metzke, C. W., & Steinhausen, H. C. (2014). Problem coping skills, psychosocial adversities and mental health problems in children and adolescents as predictors of criminal outcomes in young adulthood. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23(1), 283–293. doi: 10.1007/s00787-013-0458-y
- Albornoz, A. C. G., & Bandeira, D. R. (2010). Eventos de Vida: Investigações sobre a Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes. *Interamerican Journal of Psychology*, 44(3), 489–497.
- Almeida, Xavier, M., Cardoso, G., Pereira, M. G., Gusmão, R., Corrêa, B., . . . Silva, J. (2009). *Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental: NOVA Medical School/ Faculdade de Ciências Médicas*.
- Alves, A. A. M., & Rodrigues, N. F. R. (2010). Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28(2), 127-131. doi: [https://doi.org/10.1016/S0870-9025\(10\)70003-1](https://doi.org/10.1016/S0870-9025(10)70003-1)
- Anthony, W. A., & Farkas, M. D. (2009). *Primer on the psychiatric rehabilitation process*. Boston: Boston University Center for Psychiatric Rehabilitation.
- APA. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5 (5th ed.)*. Washington DC.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bayati, A., Beigi, A. M., & Salehi, N. M. (2009). Depression Prevalence and Related Factors in Iranian Students. *Pakistan Journal of Biological Sciences*, 12, 1371-1375. doi: 10.3923/pjbs.2009.1371.1375
- Beauchamp, M. H., & Anderson, V. (2010). SOCIAL: An integrative framework for the development of social skills. *Psychological Bulletin*, 136(1), 39–64. doi: 10.1037/a0017768
- Berg, J., Osher, D., Same, M., Nolan, E., Benson, D., & Jacobs, N. (2017). Measures of Social and Emotional Competencies. Identifying, Defining, and Measuring Social and Emotional Competencies – Final Report. Washington, DC: American Institutes for Research.
- Burbridge, A., & Burbridge, M. (2012). *Gestão de conflito: Desafio do mundo corporativo*. São Paulo: Editora Saraiva. Retrieved from <https://books.google.pt/books?id=sYJnDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=inauthor:%22ANNA+HELENA+MURAT+BURBRIDGE,RICHARD+MARC+BURBRIDGE%22&hl=pt-PT&sa=X&ved=0ahUKewiJ8aLZ46rIAhVp8OAKHc2dDYcQ6AEIKTAA#v=onepage&q&f=false>
- Caballo, V. E. (2007). *Manual para el Tratamiento Cognitivo-Conductual de los Transtornos Psicológicos*. Madrid: Siglo XXI Editores S.A.
- Cardoso, C., Caiaffa, W., Bandeira, M., Siqueira, A., Abreu, M., & Fonseca, J. (2005). Factores associados com a baixa qualidade de vida na esquizofrenia. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(5), 1338-1348.
- Carvalho, A. (2017). Depressão e outras perturbações mentais comuns: enquadramento global e nacional e referência de recurso em casos emergentes. Lisboa: Direção-Geral de Saúde.

- CASEL. (2013). CASEL guide: Effective social and emotional learning programs: Preschool and elementary school edition Retrieved from <http://casel.org/wp-content/uploads/2016/01/2013-casel-guide-1.pdf>
- CASEL. (2015). CASEL guide: Effective social and emotional learning programs: Middle and High School Edition Retrieved from <http://secondaryguide.casel.org/casel-secondary-guide.pdf>
- Cefai, C., Bartolo, P. A., Cavioni, V., & Downes, P. (2018). Strengthening Social and Emotional Education as a core curricular area across the EU: A review of the international evidence. Luxembourg: European Union.
- Chien, H. C., Ku, C. H., Lu, R. B., Chu, H., Tao, Y. H., & Chou, K. R. (2003). Effects of social skills training on improving social skills of patients with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 17(5), 228–236. doi: 10.1016/s0883-9417(03)00095-5
- Cia, F., & Barham, E. (2009). O envolvimento paterno e o desenvolvimento social de crianças iniciando as atividades escolares. *Psicologia em Estudo*, 14(1), 67-74.
- Coelho, C. M., & Palha, A. P. (2006). *Treino de habilidades sociais aplicado a doentes com esquizofrenia*. Lisboa: CLIMEPSI.
- Comissão das Comunidades Europeias. (2005). *Livro verde: Melhorar a saúde mental da população. Rumo a uma estratégia de saúde mental para a União Europeia*. Bruxelas.
- Damásio, A. (2013). *O Sentimento de si: corpo, emoção e consciência*. Lisboa: Temas e Debates - Circulo de Leitores.
- Denham, S. A., Bassett, H. H., & Zinsler, K. (2012). Early childhood teachers as socializers of young children's emotional competence. *Early Childhood Education Journal*, 40(3), 137-143. doi: 10.1007/s10643-012-0504-2
- Diflorio, A., & Jones, I. (2010). Is sex important? Gender differences in bipolar disorder. *International Review of Psychiatry*, 22(5), 437–452. doi: 10.3109/09540261.2010.514601.
- Domitrovich, C., Durlak, J., Staley, K., & Weissberg, R. (2017). Social-Emotional Competence: An Essential Factor for Promoting Positive Adjustment and Reducing Risk in School Children. *Child Development*, 1-9. doi: 10.1111/cdev.12739.
- Epstein, J., Griffin, K., & Botvin, G. (2000). Competence skills help deter smoking among inner city adolescents. *Tobacco Control*, 9(1), 33-39. doi: 10.1136/tc.9.1.33.
- Eshelman, L., & Levendosky, A. A. (2012). Dating violence: mental health consequences based on type of abuse. *Violence and Victims*, 27(2), 215-228. doi: <http://doi.org/10.1891/0886-6708.27.2.215>
- European Network for Social and Emotional Competence. (2019). Definition of Terms: Retrieved 08 de maio, 2019, from <http://enseceurope.org/>
- Europeias, C. d. C. (2005). Livro Verde: Melhorar a saúde mental da população: Rumo a uma estratégia de saúde mental para a União Europeia. Bruxelas.
- Ferreira, J., & Bertão, A. (2017). A metodologia de investigação-ação participativa na reabilitação psicossocial de pessoas com doença mental. *Sensos-e*, 4(1), 79-87.
- Gayl, C. L. (2017). How state planning for the every student succeeds act (ESSA) can promote student academic, social, and emotional learning: An examination of five key strategies. Chicago, IL: Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning.
- Giner, J., Cañas, F., Olivares, J. M., Rodríguez, A., Burón, J. A., Rodríguez-Morales, A., & Roca, M. (2006). Adherencia terapéutica en la esquizofrenia: una comparación entre las opiniones de pacientes, familiares y psiquiatras. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 34(6), 386-392
- Gogos, A., Ney, L. J., Seymour, N., Rheenen, T. E. V., & Felmingham, K. L. (2019). Sex differences in schizophrenia, bipolar disorder and PTSD: Are gonadal hormones the link? *British Journal of Pharmacology*. doi: 10.1111/bph.14584

- Goleman, D. (2005). *Inteligência emocional: A teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente*. Rio de Janeiro: Editora Objetiva.
- Gouveia, M., Ascensão, R., Fiorentino, F., Pascoal, J., Costa, J., & Borges, M. (2017). O custo e a carga da esquizofrenia em Portugal em 2015. *International Journal of Clinical Neurosciences and Mental Health*, 4(3), S13. doi: [https://doi.org/10.21035/ijcnmh.2017.4\(Suppl.3\).S13](https://doi.org/10.21035/ijcnmh.2017.4(Suppl.3).S13)
- Green, M. F., & Leitman, D. I. (2008). Social cognition in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 34(4), 670-672. doi: 10.1093/schbul/sbn045
- Greenberg, M. T., Weissberg, R. P., O'Brien, M. U., Zins, J. E., Fredericks, L., Resnik, H., & Elias, M. J. (2003). Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. *American Psychologist*, 58(6-7), 466-474. doi: 10.1037/0003-066X.58.6-7.466
- Guanaes, C., & Japur, M. (2018). Sentidos de doença mental em um grupo terapêutico e suas implicações. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(2), 227-235. doi: 10.1590/s0102-37722005000200013
- Guerra, A. M. C. (2004). Reabilitação psicossocial no campo da reforma psiquiátrica: uma reflexão sobre o controverso conceito e seus possíveis paradigmas. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 7(2), 83-96. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1415-47142004002005>
- Hafner, H., Heiden, W., Behrens, S., Gattaz, W. F., Hambrecht, M., Loffler, W., . . . Stein, A. (1998). Causes and Consequences of the Gender Difference in Age at Onset of Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 24(1), 99-113. doi: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a033317
- Haggerty, K., Elgin, J., & Woolley, A. (2011). Social emotional learning assessment measures for middle school youth. Seattle, WA: Social Development Research Group. Retirado de <http://www.search-institute.org/sites/default/files/a/DAP-Raikis-Foundation-Review.pdf>.
- Hirdes, A., & Kantorski, L. P. (2004). Psychosocial Rehabilitation: Objectives, principles and values. *Revista Enfermagem UERJ*, 12, 217-221.
- Huh, H. J., Kim, S. Y., Yu, J. J., & Chae, J. H. (2014). Childhood trauma and adult interpersonal relationship problems in patients with depression and anxiety disorders. *Annals of General Psychiatry*, 13(1), 1-13. doi: 10.1186/s12991-014-0026-y
- Jones. (2013). Adult mental health disorders and their age at onset. *British Journal of Psychiatry*, 202(s54), s5-s10. doi: DOI: 10.1192/bjp.bp.112.119164
- Jones, D. E., Greenberg, M., & Crowley, M. (2015). Early Social-Emotional Functioning and Public Health: The Relationship Between Kindergarten Social Competence and Future Wellness. *American journal of public health*, 105(11), 2283-2290. doi: 10.2105/ajph.2015.302630
- Jones, S., & Kahn, J. (2017). The evidence base for how we learn: Supporting students' social, emotional, and academic development. Consensus statements of evidence from the Council of Distinguished Scientists: National Commission on Social, Emotional, and Academic Development The Aspen Institute. Retrieved from https://assets.aspeninstitute.org/content/uploads/2017/09/SEAD-Research-Brief-9.12_updated-web.pdf.
- Jones, S. M., & Bouffard, S. M. (2012). Social Policy Report: Social and Emotional Learning in Schools From Programs to Strategies. *sharing child and youth development knowledge*, 26(4), 1-33.
- Jones, S. M., & Kahn, J. (2017). The evidence base for how we learn: Supporting students' social, emotional, and academic development: Consensus statements of evidence from the Council of Distinguished Scientists: National Commission on Social, Emotional, and Academic Development & the Aspen Institute.

- Krabbendam, L., & Aleman, A. (2003). Cognitive rehabilitation in schizophrenia: a quantitative analysis of controlled studies. *Psychopharmacology*, *169*(3-4), 376-382. doi: 10.1007/s00213-002-1326-5
- Kumar, A., Nizamie, S. H., & Kumar, N. (2013). Violence against women and mental health. *Mental Health and Prevention*, *1*(1), 4-10. doi: <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.mhp.2013.06.002>
- Kupersmidt, J. B., Stelter, R., & Dodge, K. A. (2011). Development and validation of the social information processing application: A Web-based measure of social information processing patterns in elementary school-age boys. *Psychological Assessment*, *23*(4), 834–847. doi: 10.1037/a0023621
- Lipskaya, L., Jarus, T., & Kotler, M. (2011). Influence of cognition and symptoms of schizophrenia on IADL performance. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, *18*(3), 180-187. doi: 10.3109/11038128.2010.490879
- Lussi, I. A. O., Pereira, M. A. O., & Junior, A. P. (2006). Proposta de Reabilitação Psicossocial de Saraceno: Um Modelo de Auto-organização? *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *14*(3), 448-456.
- Mandal, M. K., Pandey, R., & Prasad, A. B. (1998). Facial expressions of emotions and schizophrenia: A review. *Schizophrenia Bulletin*, *24*(3), 399-412. doi: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a033335
- Martínez-Domínguez, S., Penadés, R., Segura, B., González-Rodríguez, A., & Catalán, R. (2015). Influence of social cognition on daily functioning in schizophrenia: study of incremental validity and mediational effects. *Psychiatry Research*, *225*(3), 374-380. doi: 10.1016/j.psychres.2014.12.011
- Maughan, A., & Cicchetti, D. (2008). Impact of child maltreatment and interadult violence on children's emotion regulation abilities and socioemotional adjustment. *Child Development*, *73*(5), 1525–1542. doi: 10.1111/1467-8624.00488
- McKown, C. (2017). Social-emotional assessment, performance, and standards. *The Future of Children*, *27*(1), 157–178.
- McKown, C., Russo-Ponsaran, N. M., Johnson, J. K., Russo, J., & Allen, A. (2015). Web-Based Assessment of Children's Social-Emotional Comprehension. *Journal of Psychoeducational Assessment*, *34*(4), 322–338. doi: 10.1177/0734282915604564
- Nakanishi, M., Setoya, Y., Kodaka, M., Makino, H., Nishimura, A., Yamauchi, K., . . . Anzai, N. (2007). Symptom dimensions and needs of care among patients with schizophrenia in hospital and the community. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *61*(5), 495-501. doi: 10.1111/j.1440-1819.2007.01698.x
- Negele, A., Kaufhold, J., Kallenbach, L., & Leuzinger-Bohleber, M. (2015). Childhood Trauma and Its Relation to Chronic Depression in Adulthood. *Depression Research and Treatment*, *2015*, 1-11. doi: 10.1155/2015/650804
- OPSS. (2014). *Relatório Primavera 2014: Saúde, síndrome de negação*. Retrieved from <http://opss.pt/wp-content/uploads/2018/06/RelatorioPrimavera2014.pdf>.
- Patel, V., & Kleinman, A. (2003). Poverty and common mental disorders in developing countries. *Bulletin of the World Health Organization*, *81*(8), 609-615.
- Pedersen, D. E. (2013). Gender differences in college binge drinking: Examining the role of depression and school stress. *Social Science Journal*, *50*(4), 521–529. doi: 10.1016/j.soscij.2013.03.003
- Pellegrin, J. W., & Hilton, M. L. (2012). *Education for life and work: Developing transferable knowledge and skills in the 21st century*. Washington, DC: The National Academies Press. Retrieved from https://hewlett.org/wp-content/uploads/2016/08/Education_for_Life_and_Work.pdf.

- Petrucci, G., Borsa, J., & Koller, S. (2016). A Família e a Escola no Desenvolvimento Socioemocional na Infância. *Temas em Psicologia*, 24(2), 391-402. doi: 10.9788/TP2016.2-01Pt
- Prette, Z. A. P. D., & Prette, A. D. (2010). Habilidades sociais e análise do comportamento: Proximidade histórica e atualidades. *Revista Perspetivas* 1(2), 104-105.
- Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M. R., & Rahman, A. (2007). No health without mental health. *The Lancet*, 370((9590)), 859–877. doi: 10.1016/s0140-6736(07)61238-0
- Reinhold, H. H. (2004). *O sentido da vida: Prevenção de stress e burnout do professor*. Tese de doutoramento em Psicologia, Universidade Católica de Campinas, Campinas. Retrieved from http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/tde_arquivos/6/TDE-2007-06-05T120857Z-1330/Publico/TESE%20COMPLETA-Doutorado%20-%20Helga%20Heinhold.pdf
- Ric, F. (2015). Social Cognition. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 22, 204-209. doi: 10.1016/B978-0-08-097086-8.24044-0
- Sabina, C., & Ho, L. Y. (2014). Campus and College Victim Responses to Sexual Assault and Dating Violence: Disclosure, Service Utilization, and Service Provision. *Trauma, Violence, & Abuse*, 15(3), 201-226. doi: 10.1177/1524838014521322
- Saraceno, B., & Barbui, C. (1997). Poverty and Mental Illness. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 42(3), 285-290. doi: 10.1177/070674379704200306
- Saraiva, C. B., & Cerejeira, J. (2014). *Psicologia Fundamental*. Lisboa: Lidel.
- Serrabulho, L., Mota, T., Raposo, J., Boavida, J., Nunes, J. S., Cernadas, R., & Carqueja, T. (2014). Mudança de estilo de vida e gestão do peso na diabetes: programa de formação de formadores Juntos é Mais Fácil. *Revista Fatores de Risco*, 34, 108-118.
- Shapero, B. G., Black, S. K., Liu, R. T., Klugman, J., Bender, R. E., Abramson, L. Y., & Alloy, L. B. (2014). Stressful life events and depression symptoms: the effect of childhood emotional abuse on stress reactivity. *Journal of Clinical Psychology*, 70(3), 209-223. doi: 10.1002/jclp.22011
- Simeone, J. C., Ward, A. J., Rotella, P., Collins, J., & Windisch, R. (2015). An evaluation of variation in published estimates of schizophrenia prevalence from 1990–2013: a systematic literature review. *BMC Psychiatry*, 15(1), 193. doi: 10.1186/s12888-015-0578-7
- Sousa, D., Pinho, L. G. d., & Pereira, A. (2017). Qualidade de vida e suporte social em doentes com esquizofrenia *Psicologia, Saúde e Doenças*, 18(1), 91-101. doi: <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180108>
- Souza, & Baptista, M. N. (2008). Associações entre suporte familiar e saúde mental. *Psicologia Argumento*, 26(54), 207-215.
- Souza, & Coutinho, E. S. (2005). Fatores associados à qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(1), 50-58. doi: org/10.1590/S1516-44462006000100011
- Spadini, L., & Souza, M. (2006). A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 40(1), 123-127. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342006000100018>
- Storrie, K., Ahern, K., & Tuckett, A. (2010). A systematic review: Students with mental health problems a growing problem. *International Journal of Nursing Practice*, 16(1), 1-6. doi: <http://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2009.01813.x>
- Taft, C. T., Schumm, J. A., Marshall, A. D., Panuzio, J., & Holtzworth-Munroe, A. (2008). Family of origin maltreatment, posttraumatic stress disorder symptoms, social information processing deficits, and relationship abuse perpetration. *Journal of Abnormal Psychology*, 117(3), 637–646. doi: 10.1037/0021-843X.117.3.637.

- Tonelli, H. A., Liboni, F., & Cavicchioli, D. A. N. (2013). Programas metacognitivos com enfoque em cognição social na reabilitação da esquizofrenia: uma revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62(1), 51-61.
- Torrinha, F. (Ed.) (2012) (3 ed.). Lisboa: Editorial Notícias.
- Weil, P., & Tompakow, R. (2015). *O corpo fala: A linguagem silenciosa da comunicação não verbal*. Petrópolis: Editora Vozes. Retrieved from https://books.google.pt/books?id=zCFDgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Weissberg, R. P., Durlak, J. A., Domitrovich, C. E., & Gullotta, T. P. (2015). Social and emotional learning: Past, present, and future. In J. A. Durlak, C. E. Domitrovich, R. P. Weissberg & T. P. Gullotta (Eds.), *Handbook of social and emotional learning: Research and practice*. New York: Guilford.
- Werf, M. V., Hanssen, M., Köhler, S., Verkaaik, M., Verhey, F. R., Winkel, R. v., . . . Allardyce, J. (2012). Systematic review and collaborative recalculation of 133 693 incident cases of schizophrenia. *Psychological Medicine*, 44(01), 9–16. doi: 10.1017/s0033291712002796
- WHO. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403-1409. doi: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
- WHO. (2001). *The World Health Report: Mental Health: New Understanding, New Hope*. Geneva: WHO.
- WHO. (2003). Social determinants of health: The solid facts. Retrieved from http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf
- WHO. (2007). *Mental health: strengthening mental health promotion*. Retrieved from <https://mindyourmindproject.org/wp-content/uploads/2014/11/WHO-Statement-on-Mental-Health-Promotion.pdf>.
- WHO. (2010). *Redução das desigualdades no período de uma geração: igualdade na saúde através da ação sobre os seus determinantes sociais Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde*. Portugal: Organização Mundial de Saúde.
- WHO. (2011). *Impact of Economic Crises on Mental Health*. Copenhaga.
- WHO. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Geneva: World Health Organization.
- WHO, & UNICEF. (1978). *Primary health care: report of the International Conference on Primary Health Care International Conference on Primary Health Care*. Alma-Ata, USSR: WHO.
- Wiener, D., Andrzejewska, M., Bodnar, A., & Rybakowski, J. (2011). Disturbances of the theory of mind and empathy in schizophrenia and bipolar affective illness. *Neuropsychiatria i Neuropsychologia*, 6(2), 85–92.