

TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS EDUCATIVAS COM MÃES DE PRÉ-ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Mariani da Costa Ribas¹²<http://orcid.org/0000-0003-4576-2917>

Dagma Venturini Marques Abramides³<https://orcid.org/0000-0002-2447-3860>

RESUMO. Desenvolveu-se um Programa de Treinamento de Habilidades Sociais Educativas com mães de pré-adolescentes com deficiência auditiva. Duas mães constituíram o Grupo Experimental (GE) e duas, o Controle (GC). Buscou-se avaliar os efeitos do Programa no repertório de comportamentos das mães e dos filhos por meio do Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P) e o do *Child Behavior Checklist* (CBCL). Foi utilizado o método *Jacobson Truax* para análise dos dados do RE-HSE-P, obtendo mudanças confiáveis em relação ao incremento das habilidades sociais educativas positivas e das habilidades sociais infantis para o GE. Os dados do CBCL indicaram problemas de comportamento internalizantes no GE e em um participante do GC e problemas de comportamento externalizantes em um participante do GC na pré e na pós-intervenção e na avaliação *follow up* (para o GE). Acredita-se que o desenvolvimento de Programas nestes moldes pode se constituir em um importante aliado da fonoterapia.

Palavras-chave: Deficiência auditiva; pré-adolescentes; treinamento de pais.

TRAINING OF EDUCATIONAL SOCIAL SKILLS IN MOTHERS OF PREADOLESCENTS WITH HEARING IMPAIRMENT

ABSTRACT. A Parental Social Skills Program was conducted with mothers of preadolescents with hearing impairment. Two mothers were included in the Experimental Group (EG) and two in the Control Group (CG). The study evaluated the effects of the Program on the repertoire of behaviors of mothers and children using the Interview Script for Parental Social Skills (IS-PSS) and the Child Behavior Checklist (CBCL). The Jacobson Truax method was applied to analyze data of the RE-HSE-P, achieving reliable changes concerning the increment of positive educational social skills and child social skills for the EG. Data of the CBCL indicated internalizing behavior disorders in the EG and in one participant of CG, and externalizing behavior disorders in one participant of the CG before and after intervention and on the follow-up evaluation (for the EG). It is believed that the development of programs like this may constitute an important aid in auditory rehabilitation.

Keywords: Hearing impairment; preadolescents; parent training.

¹ Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - Universidade de São Paulo (USP), Bauru-SP, Brasil.

² E-mail: marianicribas@usp.br

³ Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (USP), Bauru-SP, Brasil.



ENTRENAMIENTO DE HABILIDADES SOCIALES EDUCATIVAS CON MADRES DE PREADOLESCENTES CON DEFICIENCIA AUDITIVA

RESUMEN. Se desarrolló un Programa de Entrenamiento de Habilidades Sociales Educativas con madres de preadolescentes con deficiencia auditiva. Dos madres constituyeron el Grupo Experimental (GE) y dos el Grupo Control (GC). Se buscó evaluar los efectos del Programa en el repertorio de comportamientos de las madres y de los hijos por medio de la Guía de Entrevista de Habilidades Sociales Educativas Parentales (GE-HSE-P) y de la *Child Behavior Checklist* (CBCL). Se utilizó el método *Jacobson Truax* para análisis de los datos del GE-HSE-P, obteniéndose cambios confiables en relación al incremento de las habilidades sociales educativas positivas y de las habilidades sociales infantiles para el GE. Los datos del CBCL indicaron problemas de comportamiento internalizantes en el GE y en un participante del GC y problemas de comportamiento externalizantes en un participante del GC en la pre y en la postintervención y en la evaluación *follow up* (para el GE). Se cree que el desarrollo de estos modelos de Programas pueda constituirse en un importante aliado de la fonoterapia.

Palabras clave: Pérdida de audición; pre adolescentes; entrenamiento de padres.

Introdução

As habilidades sociais educativas (HSE) no contexto da interação pais-filhos relacionam-se ao conjunto de habilidades sociais dos pais aplicáveis à prática educativa dos filhos, cuja função é promover desenvolvimento e aprendizagem. Problemas de comportamento, por sua vez, se caracterizam por comportamentos que dificultam o acesso da criança a novas contingências de reforçamento, prejudicando a aquisição de repertórios relevantes de aprendizagem (Del Prette & Del Prette, 2011). Achenbach (2001) propôs classificar os problemas de comportamento em externalizantes (agitação, agressividade, impulsividade, características desafiantes e antissociais) e internalizantes (retraimento, depressão, ansiedade e queixas somáticas).

Assim, o repertório de HSE dos pais tem sido alvo de programas de intervenção com o objetivo de desenvolver e/ou aprimorar as práticas parentais consideradas positivas, visto que elas constituem-se como fatores de proteção para o desenvolvimento de problemas de comportamento nos filhos (Bolsoni-Silva, Rodrigues, Abramides, Souza, & Loureiro, 2010; Bolsoni-Silva, & Silveira, 2018, Rodrigues, Carrara, Palamin, & Bolsoni-Silva, 2010). Dentre estes programas, destaca-se o Treinamento de Habilidades Sociais Educativas (THSE), que vem apresentando efeitos positivos em populações não clínicas ou com queixas específicas (Orti, Bolsoni-Silva, & Villa, 2015; Rocha, Del Prette, & Del Prette, 2013).

Neste contexto, tem sido discutida a aplicação do THSE a pais de crianças e adolescentes com deficiência auditiva (DA). Definida como a perda total ou parcial da audição, a DA pode ser congênita ou adquirida e é classificada de acordo com o tipo – neurossensorial, condutiva ou mista e, dependendo do grau, como leve, moderada, severa ou profunda (Pena, Lemos, & Alves, 2015). Estudos na área demonstram que a perda auditiva, por si só, pode interferir de forma negativa na interação pais-filhos, pois o desenvolvimento socioemocional das crianças com DA é dependente das estratégias de comunicação, principalmente aquelas desenvolvidas pelos familiares (Bolsoni-Silva et al., 2010; Guijo & Delgado-Pinheiro, 2016; Ketelaar, Wiefferink, Frijns, & Rieffe, 2017;

Rodrigues et al., 2010). Nota-se que tal questão tem sido pouco abordada em outras faixas etárias, como a pré-adolescência e adolescência. Apesar disso, em estudo realizado acerca dos estilos parentais com essa população, observou-se discrepância entre a percepção dos pais e a do adolescente com DA (Toshioka, Abramides, Prado, & Yamada, 2019), o que aponta a necessidade de mais pesquisas que abranjam esta faixa etária.

O avanço da tecnologia e da complexidade das intervenções via dispositivos de implante coclear (IC) ou aparelho de amplificação sonora individual (AASI) requer acompanhamento multi/interdisciplinar especializado ao qual os participantes e seus pais têm acesso (Li, Bain, & Steinberg, 2004; Zugliani, Motti, & Castanho, 2007). A fim de potencializar o uso efetivo destes dispositivos e atingir os objetivos da reabilitação auditiva, faz-se necessária a integração de várias disciplinas (Otorrinolaringologia, Fonoaudiologia, Psicologia, Neuropsicologia, Pedagogia, Assistência Social, Engenharia, Nanotecnologia, Informática etc.). Este estudo destaca a interface entre Fonoaudiologia e o campo das Habilidades Sociais, da área da Psicologia, haja vista que os estudos na área destacam que crianças com maior sucesso terapêutico na área da audiolgia são aquelas cujas interações e habilidades cotidianas são incorporadas aos atendimentos indicando o benefício de programas educativos para esta população e o de promoção do repertório parental positivo integrados aos objetivos da fonoterapia (Bolsoni-Silva et al., 2010; Guijo, & Delgado-Pinheiro, 2016).

Neste sentido, esta pesquisa objetiva verificar os efeitos de um programa de THSE com mães de pré-adolescentes com DA; avaliar o desempenho de cada um dos participantes conforme indicadores obtidos na pré-intervenção, na pós-intervenção e na avaliação *follow up*; identificar possíveis mudanças positivas e confiáveis dos componentes de habilidades sociais e HSE individuais e do grupo, e tanto para as mães como para os pré-adolescentes; e analisar as implicações da realização deste modelo de intervenção para o contexto escolhido.

Método

Participantes

Participaram quatro mães de pré-adolescentes com DA, sendo que duas constituíram o grupo experimental (GE) (em uma amostra de conveniência por terem disponibilidade de frequentar as sessões no mesmo horário da terapia fonoaudiológica do filho) e as outras duas compuseram o grupo controle (GC), que incluiu mães de indivíduos com faixa etária semelhante ao do GE. Foram excluídas as mães de pré-adolescentes que apresentassem comorbidades identificadas em seu prontuário.

As mães do GE foram denominadas de ME1 e ME2 e seus filhos com DA, respectivamente, de PE1 e PE2. As mães do GC, por sua vez, foram denominadas de MC1 e MC2, assim como seus filhos com DA, que foram designados de PC1 e PC2. As participantes tinham idades entre 40 e 55 anos, sendo: ME1 com 46 anos, ME2 com 55 anos, MC1 com 42 anos e MC2 com 40 anos. Quanto à profissão e escolaridade, ME1 era “Do Lar”, com Ensino Superior; ME2 era “Do Lar”, com nenhum nível de estudo (analfabeta); MC1 era Professora Universitária, com Ensino Superior; e MC2 era Cabeleireira, com Ensino Médio. Quanto à renda familiar, ME1 e MC1 disseram receber acima de seis salários mínimos, ME2 relatou ganhar dois salários mínimos e MC2 informou receber até seis salários mínimos.

Os pré-adolescentes eram dois meninos, cursando 5º (PE1) e 6º ano do Ensino Fundamental (PC1), e duas meninas, frequentando 6º (PC2) e 7º ano do Ensino Fundamental (PE2). As idades variaram entre 10 e 12 anos, sendo: PE1 com 12 anos, PE2 e PC2 com 11 anos e PC1 com 10 anos. Três deles apresentavam perda auditiva profunda bilateral e usavam implante coclear (PE1, PE2 e PC2) e o outro tinha perda moderada e usava aparelho de amplificação sonora individual (PC1).

Instrumentos

Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P) (Bolsoni-Silva, Loureiro, & Marturano, 2014).

Trata-se de um roteiro de entrevista estruturada que investiga as habilidades sociais educativas parentais, sua frequência de ocorrência e as variáveis antecedentes e consequentes. Para correção dos itens de frequência do comportamento, as respostas “frequentemente” recebem o escore 2, as “algumas vezes” o escore 1 e as “nunca/quase nunca” o escore 0. Para correção dos itens de conteúdo, os quais correspondem às categorias “habilidades sociais educativas parentais”, “contexto”, “habilidades sociais”, “práticas educativas negativas” e “problemas de comportamento”, consulta-se as tabelas no manual do instrumento e, após sua codificação, as categorias são classificadas em clínico (C), não clínico (NC) e limítrofe (L), sendo possível estabelecer quais habilidades se encontram prejudicadas (classificadas em C ou L). No teste de *Spearman*, o instrumento obteve correlações significativas para as mães (igual a 0,76, significativa a 5%) e o valor alpha obtido para validação foi de 0,846.

Child Behavior Checklist (CBCL) – Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência para pré-escolares e escolares (Achenbach, 2001).

Nesta pesquisa foi utilizada a versão para crianças e adolescentes de 6 a 18 anos de idade, que investiga a frequência de problemas de comportamento, sugerindo a classificação diagnóstica em normal (N), limítrofe (L) ou clínico (C) para os problemas de comportamento externalizantes, internalizantes e seus respectivos subtipos. Esta versão contém 138 sentenças, sendo que 118 estão relacionadas a problemas de comportamento e as outras 20, à competência social. Para sua correção é utilizado o *Software Assesment Data Manager (ADM)*.

Procedimentos

Aspectos éticos

Inicialmente o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (parecer número 918.578 de 09/12/2014) da instituição na qual foi desenvolvido, conforme Resolução 466/12, e todas as participantes de cada grupo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Coleta dos dados

Foi adotado o delineamento quase-experimental, empregado em avaliações de programas que visam ocasionar algum efeito positivo sobre um grupo de indivíduos, para isto, foram formados dois grupos (GE e GC) e realizados pré e pós-teste em ambos (Cozby, 2003). Para as mães que demonstraram interesse em participar da pesquisa foi

agendado um horário para avaliação pré-teste e, em um segundo momento, foi realizado feedback individual dos resultados. As participantes do GC foram contatadas novamente ao término do Programa para responder, também individualmente, aos mesmos instrumentos aplicados anteriormente. As mães do GE frequentaram o Programa de intervenção, que conteve 10 sessões com duração de cerca de uma hora e trinta minutos cada, conforme as adaptações para o grupo, e se desenvolveu no período de seis meses. Os procedimentos foram organizados em etapas e módulos: Etapa 1 – Avaliação pré-intervenção e contrato; Etapa 2 – Seleção dos comportamentos-alvo e estabelecimento de critérios para a sequência do programa; Etapa 3 – Entrevista devolutiva e definição final dos comportamentos-alvo; Etapa 4 – Programa de Intervenção (Módulo 1 – Sensibilização; Módulo 2 – Habilidades Sociais Cotidianas; Módulo 3 – HSE); Etapa 5 – Avaliação pós-intervenção; Etapa 6 – Avaliação *follow up* quatro meses após o término do Programa.

O Programa de intervenção foi adaptado a partir dos modelos de Bolsoni-Silva (2007) e Rocha, et al. (2013), dada a relevância destes em termos da prática baseada em evidência. Como estratégias gerais foram utilizadas exposição oral dialogada, material de apoio (Bolsoni-Silva, Marturano & Silveira, 2006; Weber, 2014), cenas de filmes de vídeos comerciais, ensaio comportamental com alternativas para a situação exemplificada, e os cenários (casa, sala de aula, área externa) e personagens de uma ferramenta educativa denominada *My World* para auxiliar no treinamento de HSE relacionadas ao cotidiano (Prado & Abramides, 2018). Tal ferramenta foi criada por profissionais filiados ao *IDA Institute* (2014) que ajuda profissionais de saúde auditiva a enfrentar os desafios psicológicos e sociais da perda auditiva e a aplicar métodos de cuidados centrados no paciente.

Análise dos dados

Para avaliação dos efeitos da intervenção em relação aos dados de conteúdo do RE-HSE-P foi utilizado o Método *Jacobson Truax (JT)* (Jacobson, & Truax, 1992), que oferece suporte para análise de mudança confiável e clinicamente significativa em amostras pequenas – a realização de estudos clínicos randomizados e experimentais se mostram mais difíceis neste grupo. Para as demais medidas não foi possível utilizar tal método, pois os instrumentos (RE-HSE-P em relação à análise por frequência e o CBCL) não contemplam as informações necessárias para essa análise.

Resultados

RE-HSE-P – Análise por itens de conteúdo

A Figura 1 mostra as medidas referentes ao repertório de comportamentos positivos, sendo que tanto o GE quanto o GC apresentavam déficit na pré-intervenção em relação às habilidades sociais educativas parentais (HSE-P). Na pós-intervenção, houve melhora no repertório da ME1, que saiu da condição clínica (C) para limítrofe (L), bem como no repertório da ME2, no entanto, ele permaneceu na condição C. Quanto ao GC, observou-se piora de repertório para a condição C. No *follow up* houve piora de repertório da ME1 em relação às medidas pós, mas este se manteve melhor do que na pré-intervenção. A ME2 apontou o mesmo valor da pós-intervenção. Ambas permaneceram na condição C.

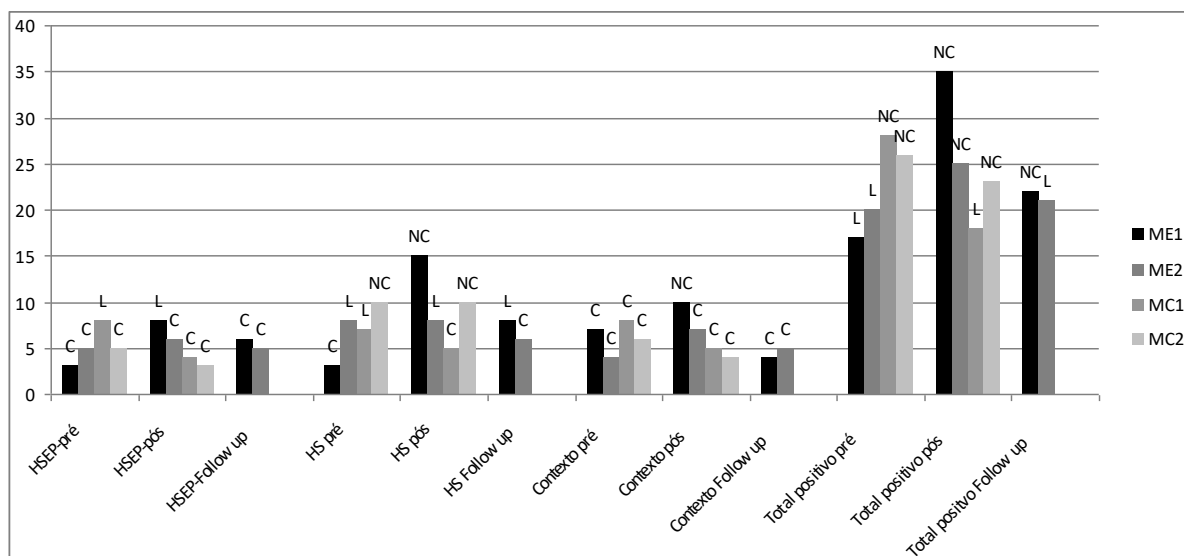


Figura 1. Práticas Positivas – Análise por conteúdo (RE-HSE-P).

Em relação às Habilidades Sociais Infantis (HS), que correspondem ao repertório do pré-adolescente a partir da percepção de sua mãe, a Figura 1 mostra que na pré-intervenção foram obtidas medidas C e L no GE e no GC medidas L e NC (não clínica). Na pós-intervenção PE1 passou da condição C para NC, enquanto PE2 demonstrou a mesma medida. No GC, o PC1 foi para condição C enquanto PC2 apontou o mesmo repertório. No *follow up*, PE1 e PE2 demonstraram uma piora em relação à pós-intervenção, mas ainda assim com melhor desempenho que as medidas anteriores ao Programa.

A mesma figura mostra medidas referentes às variáveis contextuais (contexto). Na pós-intervenção obteve-se melhora nas medidas da ME1 (da condição C para NC) e ME2 permaneceu na mesma condição. No GC, houve uma piora no repertório das mães que permaneceram na condição C. Na avaliação de *follow up* observou-se condição C em ambas, que apresentaram pior desempenho tanto em relação à pós-intervenção como em relação à pré-intervenção.

Observa-se, também na Figura 1, as medidas referentes ao Total Positivo, indicando que o GE apresentou melhora em seu repertório na pós-intervenção (condição L). No GC, as duas participantes demonstraram piora em relação à pré-intervenção, com a MC1 na condição L e MC2, apesar da piora, permanecendo na condição NC. No *follow up*, comparando-se com a pré-intervenção, tanto ME1, como ME2 apresentaram piora no desempenho, mas permaneceram na mesma condição observada na pós-intervenção e se apresentaram com repertório melhor do que na pré-intervenção.

A Figura 2, referente às Práticas Negativas das mães (PR NEG), mostra que, na pós-intervenção, ME1 apresentou diminuição dessas práticas, porém permaneceu na condição C e a ME2 deixou de emitir esses comportamentos. No GC, a MC1 manteve seu repertório e MC2 aumentou, mas permaneceu na condição NC. Comparando-se com a avaliação *follow up*, ME1 diminuiu ainda mais o emprego de práticas negativas (de C para NC) e ME2 permaneceu sem apresentar comportamentos dessa categoria.

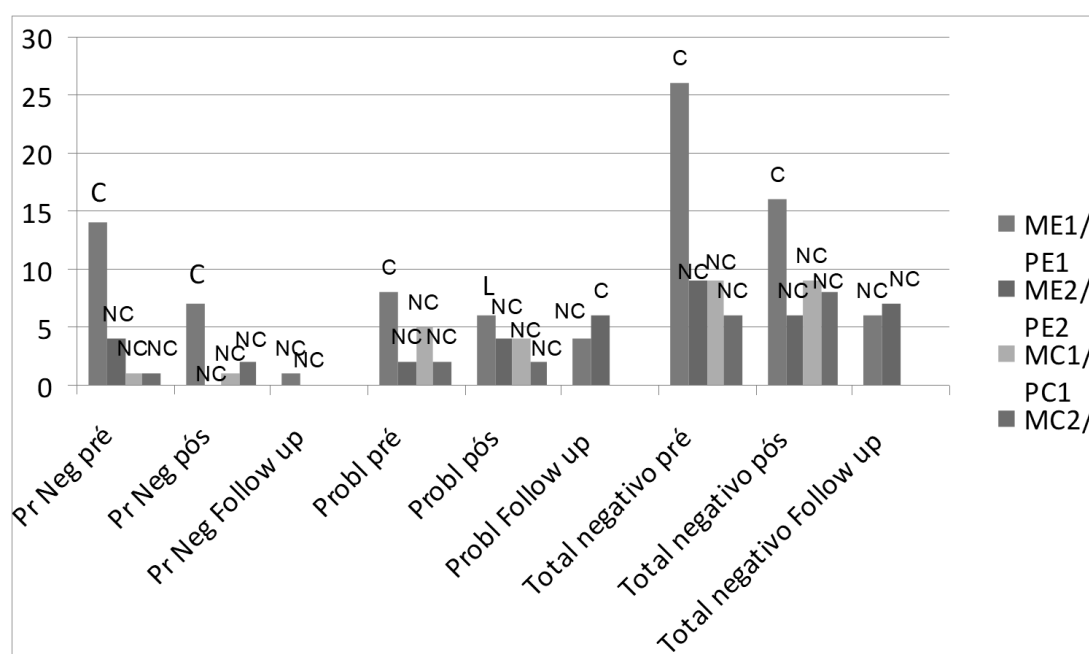


Figura 2. Práticas Negativas – Análise por conteúdo (RE-HSE-P).

Outra variável representada na Figura 2 foi “problemas de comportamento do pré-adolescente” (PROBL). Na pós-intervenção houve uma diminuição na ocorrência desses comportamentos em relação ao PE1, que passou para a condição *L* e em PE2 ocorreu um aumento em sua frequência, mas a pré-adolescente permaneceu na condição *NC*, assim como os pré-adolescentes do GC. No *follow up*, PE1 diminuiu ainda mais os comportamentos desta categoria e passou para condição *NC*, enquanto PE2 entrou na condição *C*.

Na mesma figura destaca-se a categoria Total Negativo, sendo que na pós-intervenção houve diminuição no repertório das participantes do GE e no GC o aumento nos escores, porém, permaneceram na condição *NC*. Já no *follow up*, as mães diminuíram ainda mais seu repertório, ambas classificadas na condição *NC*.

No que se refere à frequência dos comportamentos, tanto das mães, como dos filhos, observou-se que ocorriam em baixa frequência (condição *L* ou *C*), não ocorrendo variação entre os três momentos de avaliação.

Análise pelo Método JT dos itens de conteúdo do RE-HSE-P

A Tabela 1 mostra, em relação às HSE-P, mudança positiva confiável entre a avaliação pré e a pós-intervenção para ME1, ausência de mudança em ME2, mudança negativa confiável em relação à MC1 e ausência de mudança em MC2. Comparando-se as medidas pré, pós-intervenção e *follow up*, tanto ME1 como ME2 apontaram ausência de mudança confiável.

Nas HS, observou-se mudança positiva confiável entre pré e pós-intervenção apenas em PE1. No *follow up* houve mudança negativa confiável em relação à pós-intervenção em PE1 e ausência de mudança confiável em PE2, mas, comparando-se com a pré-intervenção, no *follow up*, PE1 demonstrou mudança positiva confiável. PE2 permaneceu com o mesmo resultado.

Tabela 1. Mudanças confiáveis apontadas pelo Método JT – RE-HSE-P – Análise por conteúdo.

Variáveis	ME1/PE1	ME2/PE2	MC1/PC1	MC2/PC2
Mudança confiável pré e pós - HSE-P	+		-	
Mudança confiável pós e follow up - HSE-P				
Mudança confiável pré e follow up - HSE-P				
Mudança confiável pré e pós - HS	+			
Mudança confiável pós e follow up - HS	-			
Mudança confiável pré e follow up - HS	+			
Mudança confiável pré e pós - contexto				
Mudança confiável pós e follow up - contexto	-			
Mudança confiável pré e follow up - contexto				
Mudança confiável pré e pós - Total Positivo	+		-	
Mudança confiável pós e follow up - Total Positivo	-			
Mudança confiável pré e follow up - Total Positivo				
Mudança confiável pré e pós - PR NEG	+	+		
Mudança confiável pós e follow up - PR NEG	+			
Mudança confiável pré e follow up - PR NEG	+	+		
Mudança confiável pré e pós - PROBL				
Mudança confiável pós e follow up - PROBL				
Mudança confiável pré e follow up - PROBL	+	-		
Mudança confiável pré e pós - Total Negativo	+			
Mudança confiável pós e follow up - Total Negativo	+			
Mudança confiável pré e follow up - Total Negativo	+			

+ Indica mudança positiva confiável

- Indica mudança negativa confiável

Obteve-se ausência de mudança confiável entre a pré e a pós-intervenção em todas as participantes nas medidas de contexto. No *follow up*, houve mudança negativa confiável em relação à pós-intervenção em ME1 e ausência de mudança em ME2; e, em relação à pré-intervenção, observou-se ausência de mudança em ambas.

Quanto ao Total Positivo, verificou-se mudança positiva confiável em ME1, ausência de mudança em ME2, mudança negativa confiável em relação à MC1 e ausência de mudança confiável em MC2 entre a pré e a pós-intervenção. No *follow up*, ME1 apontou mudança negativa confiável e ME2 ausência de mudança, mas,

comparando-se com o repertório avaliado na pré-intervenção tanto ME1 como ME2 demonstraram ausência de mudança.

No GE observou-se mudança positiva confiável e no GC ausência de mudança confiável entre a pré e a pós-intervenção referente às PR NEG. No *follow-up*, houve mudança positiva confiável em ME1, em relação à pré e à pós-intervenção; e, em ME2, observou-se mudança positiva confiável comparando-se com a pré-intervenção e ausência de mudança confiável com a pós-intervenção.

Para os PROBL, entre o pré e o pós, nos dois grupos, identificou-se ausência de mudança confiável bem como nas comparações entre a avaliação pós-intervenção e *follow up*. Entre a avaliação pré e *follow up* observou-se mudança positiva confiável em PE1 e negativa em PE2. Referente ao Total Negativo, nas comparações entre todas as avaliações, ME1 apresentou mudança positiva confiável e os demais manifestaram ausência de mudança confiável.

Childhood Behavior Checklist (CBCL)

Na Figura 3 encontram-se expostas as medidas relacionadas a problemas de comportamento, sendo que em relação aos internalizantes, na pré-intervenção, PE1 evidenciou condição C e PE2 condição L. No GC, PC1 estava em condição NC e PC2 em condição L. Na pós-intervenção, tanto PE1 como PE2 caracterizavam condição C e PC1 e PC2, condição NC. Na avaliação de *follow up* com o GE foi apontada condição C para PE1 e PE2.

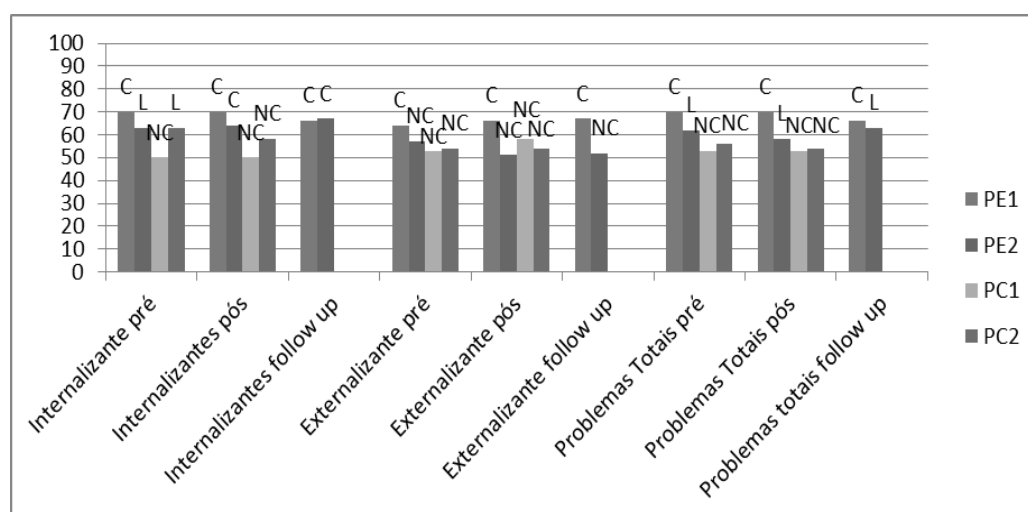


Figura 3. Problemas de comportamento – CBCL.

Quanto aos problemas de comportamento externalizantes, destacados na Figura 3, em todas as medidas pré, pós-intervenção e *follow up*, PE1 evidenciou condição C e os demais pré-adolescentes, condição NC. Na avaliação de problemas totais, PE1 estava em condição C e PE2 em condição L na avaliação pré-intervenção. O GC evidenciou condição NC. Na pós-intervenção e *follow up* foram obtidas as mesmas condições.

Na avaliação das competências, conforme pode ser observado na Figura 4, na pré-intervenção, PC1 evidenciou condição C para o item “atividades” enquanto os demais pré-adolescentes mostraram condição NC. Na avaliação pós-intervenção, PC2 permaneceu

na condição NC e os demais, na condição C. No *follow up*, PE1 e PE2 melhoraram o repertório, retornando à condição NC.

Quanto à interação social, a Figura 4 mostra que todos os pré-adolescentes estavam em condição NC, tanto na avaliação pré, quanto na pós-intervenção. No *follow up*, PE1 evidenciou condição NC e PE2, a condição L. Na avaliação das competências referentes à escola, na etapa pré-intervenção, PE2 se encontrava em condição L e os demais pré-adolescentes estavam na condição NC. Na pós-intervenção e no *follow up*, com o GE, foi destacada a condição NC. Na avaliação da competência total, observou-se o mesmo padrão de respostas em todas as etapas, sendo que PC2 se encontrava em condição L e os demais estavam em condição NC.

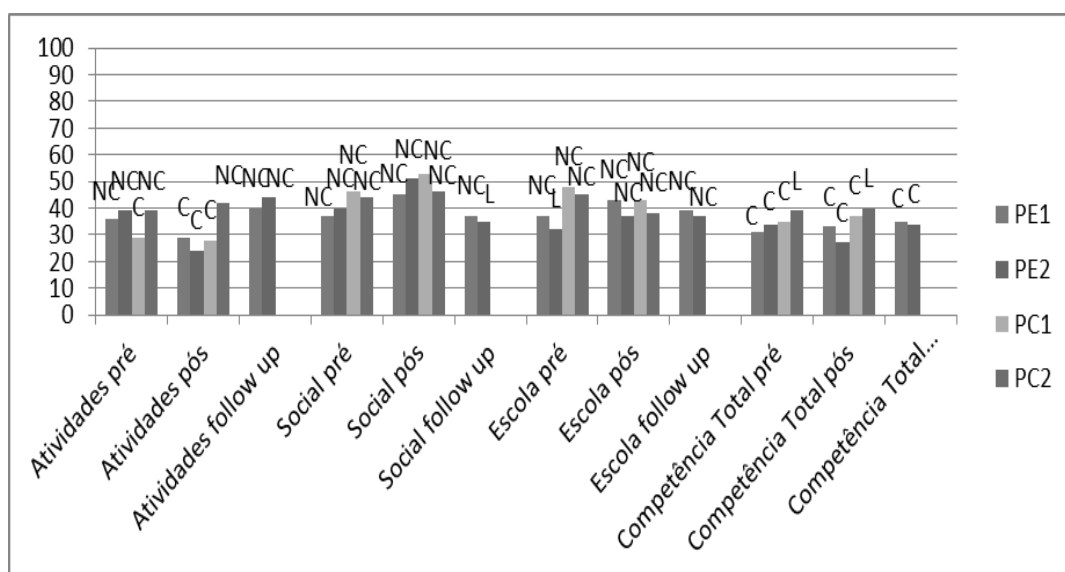


Figura 4. Competências – CBCL.

Discussão

Para o desenvolvimento do programa, buscou-se, inicialmente, investigar o repertório de HSE parentais das participantes e a existência de problemas de comportamento dos pré-adolescentes para possibilitar o desenvolvimento e/ou aperfeiçoamento das habilidades mais defasadas.

A literatura vem demonstrando, ao investigar as práticas parentais de pais de indivíduos com DA, déficit no repertório de habilidades sociais tanto dos pais como dos filhos, além de apontar o emprego de práticas parentais negativas e a ocorrência de problemas de comportamento (Bolsoni-Silva et al., 2010; Guijo & Delgado-Pinheiro, 2016; Ketelaar et al., 2017; Rodrigues et al., 2010). No que se refere às participantes da pesquisa, verificou-se prejuízo nas HSE daquelas que se encontravam em condição C (ME1, ME2 e MC1) ou L (MC2). O mesmo pôde ser observado em relação à categoria habilidades sociais infantis no GE (ambos na condição C), nas respostas de MC1 referente às variáveis de contexto (todas em condição C).

Já em relação às práticas negativas maternas e aos problemas de comportamento dos filhos identificados por meio das respostas das participantes ao RE-HSE-P, ME1 e PE1 estavam em condição C, enquanto as demais participantes e seus filhos se

apresentavam com repertório adequado. Desta forma, com exceção de ME1 e PE1, as participantes e os pré-adolescentes apresentavam melhores respostas do que a literatura aponta em relação aos pais de crianças com DA. Porém, ao analisar os dados obtidos por meio do CBCL, o qual investiga de forma mais específica os problemas de comportamento do filho, destaca-se que no GE e nas respostas de MC1 acerca de PC1 foi evidenciada presença de problemas de comportamento internalizantes em nível C ou L, sendo que PE1 apresentava problemas externalizantes também em nível C. Tais dados condizem com o enfatizado pelos estudos ao apontarem que crianças com DA podem apresentar problemas de comportamento com maior frequência do que a população normativa (Bolsoni-Silva et al., 2010; Guijo & Delgado-Pinheiro, 2016; Ketelaar et al., 2017; Rodrigues et al., 2010).

Conforme destacam Orti, et al. (2015), problemas de comportamento internalizantes (caracterizados por isolamento, queixas somáticas, depressão e ansiedade) frequentemente se relacionam a questões parentais, como o emprego de práticas parentais negativas e à presença de psicopatologia. Na população estudada, tal relação pode ser inferida em ME1, visto que na avaliação pré-intervenção é possível observar o uso de práticas parentais negativas em nível clínico. Porém, o mesmo não ocorreu em relação às demais participantes, as quais apresentaram já na pré-intervenção baixos escores referentes às práticas parentais negativas. Quanto à ocorrência de problemas de comportamentos externalizantes, os quais se caracterizam por irritabilidade, desobediência e agressividade, entre outros comportamentos, também tem sido evidenciada a sua relação com o emprego de práticas parentais negativas, como disciplina inconsistente, tal fato também foi observado em relação à PE1, na percepção de ME1.

Quanto às competências, avaliadas por meio do CBCL, apesar dos pré-adolescentes apresentarem problemas de comportamento na pré-intervenção, tal fato parece não refletir nas competências. No entanto, em relação às competências totais, todos os pré-adolescentes estavam com escores deficitários (C e L), o que vai mais ao encontro da literatura (Bolsoni-Silva, 2007; Orti, et al., 2015; Rocha, et al., 2013).

Desta forma, a partir dos dados coletados na avaliação pré-intervenção, realizou-se o Programa de intervenção com o GE com enfoque no desenvolvimento de HSE e habilidades sociais infantis e na diminuição das práticas parentais negativas maternas e dos problemas de comportamento do filho. Ao analisar os efeitos do Programa, foi possível verificar que, na avaliação pós-intervenção e no *follow up*, houve melhora no repertório de práticas positivas e diminuição de práticas negativas, mesmo em relação à ME2, que já apresentava escore NC na pré-intervenção. Essas alterações, por outro lado, não foram observadas no GC, o qual manteve repertório semelhante à avaliação pré-intervenção, sendo que MC1 evidenciou mudança negativa confiável em relação às habilidades sociais educativas parentais e aos comportamentos positivos totais. Tais dados corroboram pesquisas na área, ao apontar efeito positivo ao treinamento de habilidades sociais educativas (Bolsoni-Silva, 2007; Orti, et al., 2015; Rocha, et al., 2013).

Por outro lado, quanto aos problemas de comportamento e às competências dos pré-adolescentes mensurados por meio do CBCL, observaram-se resultados semelhantes nas avaliações, diferente do encontrado nas pesquisas relatadas (Bolsoni-Silva, 2007; Orti, Bolsoni-Silva & Villa, 2015; Rocha, et al., 2013). Devido à natureza multideterminada dos problemas de comportamento em que as práticas parentais negativas são apenas um de seus fatores de risco, Herman, Borden, Reinke e Webster-Stratton (2011) e Rocha et al. (2013) ressaltam que a combinação de intervenções que envolvam outros agentes,

como a própria criança e seus professores, possibilitam resultados mais promissores, pois procuram atingir outras variáveis que podem se relacionar ao desenvolvimento e à manutenção dos problemas de comportamento. No entanto, neste trabalho não foi realizada intervenção que abrangesse o contexto escolar. Desta forma, acredita-se na importância da realização de estudos de intervenção com esta população que abranjam outras variáveis como estratégia para obter melhores resultados em relação à redução de problemas de comportamento.

Para avaliação dos efeitos da intervenção utilizou-se o Método JT em relação ao RE-HSE-P. No GE, observou-se um número de mudanças positivas confiáveis maior em ME1 e PE1 do que em ME2 e PE2. No entanto, chama atenção a discrepância entre as escolaridades das participantes. Durante as avaliações e as sessões, observou-se, por parte de ME2 (ela não possui nenhum nível de escolaridade), repertório verbal bastante prejudicado em comparação ao de ME1. Tal fato pode ter limitado suas respostas aos instrumentos, resultando em escores mais deficitários. Ressalta-se que, no entanto, durante as sessões foi possível perceber grande engajamento de ME2 nas atividades. Destaca-se, por exemplo, seu relato (ao final do programa) de que gostaria de frequentar uma Escola de Jovens e Adultos para aprender a ler e conseguir realizar a leitura das cartilhas utilizadas durante os encontros. Na avaliação *follow up*, a participante verbalizou que já se encontrava matriculada em uma Escola de Jovens e Adultos. Outra questão a ser enfatizada é que, por não saber ler, a participante envolveu bastante seus familiares nas tarefas, o que, segundo ela, teve grande aceitação e mobilizou mudanças na postura de outros familiares também. Neste sentido, Ribas-Prado, Calais e Cardoso (2016) enfatizam a dificuldade de inserir a população de baixas escolaridade e renda em estudos sistematizados que fazem uso de instrumentos padronizados para coleta dos dados. Por outro lado, colocam a necessidade de que sejam criadas estratégias para que esta população não seja excluída deste tipo de pesquisa.

Ainda em relação à avaliação dos efeitos do Programa, observa-se que a avaliação *follow up* apresenta alguns escores piores do que os obtidos logo após o término do Programa, como o relacionado às HSE, às habilidades sociais infantis e às variáveis de contexto. Tal resultado também tem sido colocado por pesquisadores da área, os quais enfatizam a necessidade de planejar sessões de manutenção após o término do Programa (Rocha, et al., 2013). No entanto, neste estudo tal procedimento não foi possível, pois o período compreendido da avaliação pós-intervenção à avaliação de *follow up* coincidiu com as férias da clínica onde foi realizada a coleta de dados e, portanto, as mães não poderiam comparecer ao local.

Sendo assim, o desenvolvimento de estudos com delineamentos experimental e quase-experimental na área do THS tem sido considerado de grande relevância pela possibilidade de contribuir para demonstração de seus efeitos, de forma a considerá-lo uma prática psicológica baseada em evidências (Leonardi & Meyer, 2015). Porém, alguns autores vêm enfatizando a dificuldade em se realizar pesquisas com este formato (Bolsoni-Silva, et al., 2010; Rocha, et al., 2013). Apesar de ter sido desenvolvido com uma amostra bastante reduzida, vê-se que, ao adaptar o Programa às características da população estudada, possibilitou-se que mesmo em sessões com duração de uma hora e trinta minutos fosse possível que as atividades pudessem ser desenvolvidas de forma aprofundada.

Considerações finais

Este estudo buscou preencher uma lacuna apontada pela literatura ao desenvolver um programa de intervenção semiestruturado (com mães de indivíduos com DA) baseado em programas reconhecidos por sua evidência científica. Destaca-se a faixa etária contemplada, visto que estudos específicos com pré-adolescentes também são pouco encontrados. Foram formados, a partir do delineamento quase-experimental, dois grupos (o de controle e o experimental), sendo esta uma necessidade que também é colocada por diferentes pesquisadores da área.

Vê-se como promissor o implemento de intervenções que busquem a melhoria da interação de pais ouvintes com seu filho com DA, de forma a favorecer a condição socioemocional da criança e/ou adolescente com DA. No entanto, algumas limitações foram encontradas nesta pesquisa, sinalizando a necessidade de trabalhos futuros que possam saná-las. Assim, coloca-se como primordial a realização de programas com ampliação do número de participantes. Outra questão que deve ser levantada diz respeito ao envolvimento de outros agentes ao programa, como professores, fonoaudiólogo e o indivíduo com DA, o que poderia contribuir para generalização das habilidades trabalhadas.

Desta forma, espera-se que este estudo possa sinalizar para a realização de novas pesquisas que venham sanar as dificuldades encontradas, auxiliando na melhoria da interação da criança/ adolescente com DA com seus familiares.

Referências

- Achenbach T. M. (2001). *Manual for the Child Behavior Checklist/6-18 and 2001 profile*. Burlington: University of Vermont.
- Bolsoni-Silva, A.T. (2007). Intervenção em grupo para pais: descrição de procedimento. *Temas em Psicologia*. (Vol. 15, 2, p. 217-235. DOI: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v15n2/07.pdf>
- Bolsoni-Silva, A.T., Rodrigues, O.M.P.R., Abramides, D.V.M., Souza, L.S., & Loureiro, S.R. (2010). Práticas educativas parentais de crianças com deficiência auditiva e de linguagem. *Revista Brasileira de Educação Especial*, (Vol. 16, 2, p. 265-282). DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382010000200008>
- Bolsoni-Silva, A.T., Loureiro, S.R., & Marturano, E.M. (2014). RE-HSE-P-Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais. *Manual Técnico*. São Carlos: Suprema Gráfica e Editora.
- Bolsoni-Silva, A. T., Marturano, E.M., & Silveira, F.F. (2006). *Cartilha informativa. Orientação para pais e mães*. São Carlos: Suprema Editora.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Silveira, F.F. (2018). *Promove-Pais. Treinamento de Habilidades Sociais Educativas: guia teórico e prático*. São Paulo: Hogrefe.
- Cozby, P.C. (2003). Delineamentos quase-experimentais, delineamentos com sujeito único e delineamentos de pesquisa sobre desenvolvimento. In *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento*. (pp.237-256), São Paulo: Atlas.

- Del Prette, A., & Del Prette, Z.A.P. (orgs.) (2011) Habilidades sociais. Intervenções efetivas em grupo. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Guijo, L.M., & Delgado-Pinheiro, E.M.C. (2016). Caracterização da interação comunicativa entre pais de crianças e adolescentes deficientes auditivos que utilizam comunicação oral. *Revista CEFAC*.(Vol. 18, 5, p. 1061-1068). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201618523515>
- Herman, K.C., Borden, L.A., Reinke, W.M., & Webster-Stratton, C. (2011). The impact of the Incredible Years parent, child, and teacher training programs on children's co-occurring internalizing symptoms. *School Psychology Quarterly*. (Vol. 26, 3, p. 189-201). DOI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4156159/>
- Ida Institute [Internet] (2014). [citado em 2014 Nov 20]. Disponível em: <http://idainstitute.com>.
- Jacobson, N.S., & Truax, P. (1992). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. In A.E., Kazdin. *Methodological issues and strategies in clinical research* (pp.521-238). Washington: Copyright.
- Ketelaar, L., Wiefferink, C.H., Frijns J.H.M., & Rieffe, C. (2017). Children with Cochlear Implants and Their Parents: Relations Between Parenting Style and Children's Social-Emotional Functioning. *Ear and Hearing*. 38(3), 321-333. DOI: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28002081/>
- Li, Y., Bain, L., & Steinberg, A.G. (2004). Parental decision making in considering cochlear implant technology for a deafchild. *International Journal of Pediatr. Otorhinolaryngology*. (Vol. 68, 8, p. 1027-1038). DOI: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165587604001028>
- Leonardi, J.L., & Meyer, S.B. (2015). Prática Baseada em Evidências em Psicologia e a História da Busca pelas Provas Empíricas da Eficácia das Psicoterapias. *Psicologia Ciência e Profissão*.(Vol. 34, 4, p. 1139-1156). DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001552014>
- Orti, N.P., Bolsoni-Silva, A.T., & Villa, M.B. (2015). Assessment of the Effects of a Parental Intervention with Mothers of Children with Internalizing Problems. *Advances in Research*. (Vol. 4, 5, p. 279-292). DOI: <http://hdl.handle.net/11449/135802>
- Pena, L.M., Lemos, S.M.A., & Alves, C.R.L. (2015). Auditory and language skills of children using hearing AIDS. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*.(Vol. 81, 2, p. 148-157). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2014.05.034>
- Prado, M.C.R., & Abramides, D.V.M. (2018). The use of everyday scenarios based on the educational tool "My World" in mothers of children and adolescents with hearing loss. *Audiology Communication Research*. (Vol. 23, p. 1-5). DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2017-1939>
- Ribas-Prado, M.C., Calais, S.L., & Cardoso, H.F. (2016). Stress, depressão e qualidade de vida em beneficiários de programas de transferência de renda. *Interação em Psicologia*. (Vol. 20, 3, p. 330-340). DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v20i3.35133>

- Rocha, M.M.R., Del Prette, Z.A.P., & Del Prette, A. (2013). Avaliação de um programa de habilidades sociais educativas para mães de crianças com TDAH. *Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis de Comportamento*. (Vol. 21, 3, p. 359-375). DOI: <https://www.redalyc.org/pdf/2745/274528346006.pdf>
- Rodrigues, O.M.P.R., Carrara, M., Palamin, M.E.G., & Bolsoni-Silva, A.T. (2010). Práticas educativas parentais: a deficiência auditiva pode fazer a diferença? *Revista Pensando Famílias*. (Vol. 14, 1, p. 141-162). DOI: <http://hdl.handle.net/11449/133844>
- Toshioka, A.M., Abramides, D.V.M., Prado, M.C.R., & Yamada, M.O. (2019). Adolescentes com implante coclear e seus pais: caracterização dos estilos parentais. *EIA – Anais Científicos* (pp. 5024), https://www.audiologiabrasil.org.br/34eia/anais-34eia/trabalhos_select.php?id_artigo=5024&tt=SESS%C3%83O%20DE%20P%C3%94STERES
- Weber, L. (2014). *Eduque com carinho*. Curitiba: Juruá, 5ª Edição, 16ª Tiragem.
- Zugliani, A.P., Motti, F.G., & Castanho, R.M. (2007). O autoconceito do adolescente deficiente auditivo e sua relação com o uso do aparelho de amplificação sonora individual. *Revista Brasileira de Educação Especial*. (Vol. 13, 1, p. 95-110). DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382007000100007>

Recebido em 25/04/2019

Aceito em 30/04/2021