

INTERAÇÕES INTERPESSOAIS E TRAÇOS DE PERSONALIDADE: UM ESTUDO DE VALIDADE PARA O CHECKLIST DE RELAÇÕES INTERPESSOAIS – II

RENATA SILVA LOPES¹, LIGIA MARIA MAIA DE SOUZA¹, LUIZA ARAÚJO AMÂNCIO¹, JAQUELINE IVA LIMA MARTINS¹, NATÁLIA SILVA MESQUITA¹, GLEIBER COUTO SANTOS², PAULO ALEXANDRE DE CASTRO²

1. Departamento de Enfermagem, Regional Catalão da Universidade Federal de Goiás

*silvalopesrenata@hotmail.com, ligiamms@live.com,
luiazaaraujoamancio@yahoo.com.br, jaquelineiva2@hotmail.com,
nataliamesquiita@hotmail.com*

2. Programa de Mestrado Profissional em Gestão Organizacional, Regional Catalão da Universidade Federal de Goiás
gleibercouto@yahoo.com.br, padecastro@gmail.com.

Recebido em: 28/10/2014 – Aprovado em: 05/11/2014 – Publicado em: 06/11/2014

RESUMO

O objetivo do estudo foi explorar fontes de evidências de validade para o Checklist de Relações Interpessoais – II para a população brasileira e evidenciar as relações existentes entre interações interpessoais e traços de personalidade em indivíduos que já receberam tratamento para dependência química e encontra-se em fase de abstinência e sujeitos que não apresentam histórico de tratamento para dependência química. Participaram desta pesquisa 180 sujeitos, sendo 93 usuários de álcool e drogas (grupo clínico) e 87 que não fazem uso/abuso (grupo não clínico). Os instrumentos utilizados foram o Checklist de Relações Interpessoais-II (CLOIT-II), Bateria Fatorial de Personalidade (BFP), Self-Reporting Questionnaire (SRQ- 20), CAGE e a Bateria Fatorial de Personalidade (BFP). Primeiramente compararam-se as diferentes posições interpessoais do CLOIT-II entre o grupo clínico e não clínico. O passo seguinte foi verificar relações significativas entre posições interpessoais e aos traços de personalidade entre os grupos, para tanto, utilizou-se o Coeficiente de correlação de Pearson. Os resultados indicaram que o perfil dos usuários de álcool e outras drogas, no concernente às relações interpessoais e traços de personalidade, em geral, indicaram posições tanto positivas quanto negativas de forma mais intensas que indivíduos que não usam/abusam de substâncias. Os dados apontaram forte relação entre o uso de substâncias psicoativas e transtornos mentais não psicóticos, como depressão e ansiedade.

PALAVRAS-CHAVE: Relações Interpessoais, Personalidade, Psicometria, Dependência Química, Transtornos Mentais.

ABSTRACT

The objective of study was to explore sources of validity evidence for the Checklist of Interpersonal Relations - II for the Brazilian population and highlight the links between interpersonal interactions and personality traits in individuals who have received treatment for chemical dependency and are in phase abstinence and subjects who did not have a history of treatment for chemical dependency. 180 subjects participated in this study, 93 users of alcohol and drugs (clinical group) and 87 who do not use / abuse (non-clinical group). The instruments used were the Checklist of Interpersonal Relations-II (CLOIT-II), Battery Factor Personality (BFP), Self-Reporting Questionnaire (SRQ- 20), CAGE and the Battery Factor Personality (BFP). First we compared the different interpersonal positions CLOIT-II between clinical and non-clinical group. The next step was to determine significant relationships between interpersonal positions and personality traits between the groups, therefore, we used the Pearson correlation coefficient. The results indicated that the profile of users of alcohol and other drugs, with regard to interpersonal relationships and personality traits in general, indicated both positive and negative positions of most intense so that individuals who do not use / abuse substances. The data indicated a strong relationship between substance use and non-psychotic mental disorders such as depression and anxiety

KEYWORDS: Interpersonal Relations, Personality, Psychometrics, Chemical Dependency, Mental Disorders.

INTRODUÇÃO

As relações interpessoais são associações entre duas ou mais pessoas, que variam conforme o tempo, duração e a capacidade de gerar efeitos pessoais e sociais desejados, os quais deverão corresponder satisfatoriamente às necessidades individuais. Neste sentido, o desempenho e efeito social poderão ser avaliados como adequados ou não, cuja representação dá-se por um conjunto de comportamentos denominados habilidades sociais. O desempenho é julgado pela competência social, esta por sua vez refere-se à forma de como o indivíduo participa das interações interpessoais de forma a satisfazer os objetivos das relações, evidenciando nas pessoas com quem se interage trocas positivas e eficazes (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2010; COUTO et al., 2012).

A competência social indica a efetividade nos processos sociais, haja vista a capacidade do indivíduo em desenvolver a empatia nas interações, ou seja, assumir tanto a posição do outro como a própria, bem como a capacidade de iniciativa e de responder as dos outros. Ademais, o indivíduo modifica seu comportamento e pensamento conforme as situações decorrentes das interações. O conjunto de comportamentos inerentes ao indivíduo definirá a qualidade das relações interpessoais no que tange os aspectos sociais, pessoais e profissionais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2010). Portanto, as ações interpessoais pretenderão corresponder às necessidades dos sujeitos que as praticam, resultando em uma reciprocidade, pois, as interações influenciam-se concomitantemente moldando o comportamento dos membros constituintes da relação (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2010; COUTO et al., 2012).

Alguns padrões de interações são comuns nos relacionamentos interpessoais de determinado indivíduo, ou seja, ele pode reagir da mesma forma em diversas situações. No entanto, isso ocorre porque a forma de relacionar com outras pessoas é induzida pelos padrões complementares instigados nos outros, ou seja, o comportamento amoroso-dominador de um indivíduo induz nos outros ações amorosas e submissas, assim vice-versa, até deparar-se com interações rígidas e intensas, as quais induzem cada vez mais atitudes extremas e opostas entre os membros da relação (LEARY, 1957; SOUZA, 2013).

Tendo em vista esta relação, Leary (1957) propôs uma maneira de interpretar as relações interpessoais a partir de um modelo capaz de representar o universo da personalidade. O autor optou pelas possibilidades do círculo interpessoal para organizar os vários elementos que compõem a personalidade. O modelo circumplexo interpessoal corresponde a uma matriz de ordem circular contínua representando um espaço bidimensional formado por 16 posições, ao passo que indica as duas dimensões fundamentais das relações interpessoais, designadas universalmente por Controle e Afiliação. Neste contexto, Couto et al. (2008) infere em suas pesquisas que a posição interpessoal é definida como o conjunto de arranjos ou atitudes interpessoais, sendo que, cada posição configura-se prototípicamente, indicando que não há uma definição absoluta para exclusão ou inclusão de determinado comportamento.

Existe uma variedade de instrumentos que descrevem a personalidade, em especial, o Modelo dos Cinco Grandes Fatores da Personalidade (CGF) ou “Big Five” que se assemelha a certos componentes do modelo circumplexo. O CGF tem gerado bastante interesse pela comunidade científica devido às fontes de evidencia de sua universalidade e aplicabilidade nos diferentes contextos. Esta proposição teórica é resultante de um conjunto de pesquisas referentes à personalidade, decorrentes das teorias fatoriais e dos traços de personalidade. Os traços de personalidade descritos no referido inventário, bem como seus agrupamentos são análogos independentemente da abordagem do mesmo (HUTZ et al., 1998).

Para tanto, o CGF constitui-se de fatores determinados como Extroversão (E), relaciona-se à quantidade e intensidade das interações interpessoais, nível de atividade, capacidade de alegrar-se e necessidade de estimulação; Socialização (S), refere-se aos tipos de interação, sendo uma dimensão interpessoal; Realização (R), representa o grau de persistência, controle, organização e motivação para alcançar objetivos; Neuroticismo (N), está relacionado ao nível crônico de ajustamento emocional e com a instabilidade e Abertura para novas experiências (A), refere-se ao reconhecimento da importância de ter novas experiências e a comportamentos exploratórios (HUTZ et al., 1998).

Sabe-se que as condições patológicas afetam diretamente as interações interpessoais e estão ligadas a determinadas características de personalidade. No que tange especificamente ao uso/abuso de substâncias, estudos descrevem a relação entre personalidade e o uso de tabaco e álcool e, revelam que os fumantes tendem a ser mais extrovertidos, ansiosos, tensos, impulsivos e com mais traços de neuroticismo e psicoticismo, em comparação a ex-fumantes e não fumantes. Infere ainda que as características de personalidade do fumante se configuram como barreira à interrupção do uso da nicotina (RONDINA; GORAYEB; BOTELHO, 2007). Também, pesquisas sobre distúrbios de personalidade que utilizaram o Círculo Interpessoal apoiam à ideia da teoria interpessoal, de que quanto mais patológica é uma personalidade mais rígida, extrema e limitada ela é no uso de padrões de comportamento (COUTO et al., 2006).

Nesse sentido, há uma emergente aplicação de estudos sobre traços de personalidade em indivíduos que usam e abusam de álcool e outras drogas, visto que a dependência química atinge negativamente o indivíduo e suas relações interpessoais (CAPISTRANO et al., 2013) e tem como característica o início precoce na adolescência (GUIMARÃES et al., 2008). O consumo diário de drogas contribuiu para o afastamento do mercado de trabalho, pois, à medida que o dependente passa a maior parte do tempo na obtenção ou na utilização da droga, ele abandona ou desconsidera as responsabilidades diárias (FERREIRA, Filho et al., 2003). Entre as características clínicas, percebe-se que a primeira droga de uso foi o álcool e, diante desse fato, entende-se que as drogas lícitas são utilizadas de forma indiscriminada pela sociedade em geral (CAPISTRANO et al., 2013).

Em se tratando de construção e análise dos testes, a validação configura-se como fator essencial. O uso de testes psicológicos no Brasil passou a ser fiscalizado por uma comissão de especialistas que compõem o Sistema de Avaliação dos Testes Psicológicos (SATEPSI), cujo objetivo é estabelecer técnicas e políticas que regulamentem a prática científica de avaliação psicológica. Sob essa perspectiva, esse grupo avalia as condições técnicas mínimas para o uso profissional a partir dos seguintes critérios: fundamentação teórica, precisão, validade e sistema interpretativo a fim de comprovar sua fidedignidade e legitimidade (NUNES, 2011; NUNES; PRIMI, 2010).

Buscando um instrumento capaz de mapear as interações interpessoais da população brasileira, Couto et al. (2005), traduziram e adaptaram a forma de autoclassificação do CheckList of Interpersonal Transactions- Revised (CLOIT-R). Após a tradução, deu-se início aos estudos de validação realizados por Couto et al. (2006), estes por meio de análise factorial exploratória encontraram resultados que apontaram a necessidade de modificações. Couto et al. (2008) também realizaram um estudo com o objetivo de verificar se haviam diferenças significativas entre os gêneros nas dimensões que compõem a forma adaptada do CLOIT-R e se essas diferenças poderiam estar associadas com a série escolar. O estudo indicou que não existe efeito interativo das variáveis Sexo e Série Escolar, portanto, estes resultados instigaram as revisões que deram origem a uma nova versão dos formulários que passaram a se chamar CLOIT-II. Portanto, Relações interpessoais e personalidade encontram relações em uma estrutura circunplexa, de acordo com Couto et al. (2006).

OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo explorar fontes de evidências de validade para o Checklist de Relações Interpessoais – II, visando aumentar o volume de informações sobre a qualidade psicométrica das formas de autoclassificação e do CLOIT II. Ademais, evidenciar as relações existentes entre interações interpessoais e traços de personalidade em indivíduos que já receberam tratamento para dependência química e encontra-se em fase de abstinência e sujeitos que não apresentam histórico de tratamento para dependência química. Os resultados serão tabulados e em seguida fontes de evidência de validade para o instrumento serão exploradas. Para tanto, pretendeu-se observar se as variáveis do CLOIT-II se relacionam com outras variáveis externas que teoricamente deveriam estar relacionadas, de modo que foram comparadas as pontuações das escaldas do teste com os fatores de personalidade da Bateria Fatorial de Personalidade (BFP), utilizando a técnica de correlação de Pearson.

MATERIAL E METODOS

Sujeitos:

Participaram do estudo 180 sujeitos, cuja amostra foi dividida em dois grupos distintos: Grupo 1, pacientes que já e/ou recebem tratamento para dependência química e encontram-se em fase de abstinência (Grupo Clínico), composto por 93 indivíduos, sendo 32,3% (30) mulheres e 67,7% (63) homens. A média de idade foi de 29,30 anos ($SD= 9,106$; 15-62). Em relação ao estado civil, 67,7% (63) marcaram a alternativa Solteiro(a) e 21,5% (20) indicaram ser ou estar Casado(a)/morando junto com outra pessoa. A ocupação atual de maior frequência foi o item Desempregado, conferindo 40,9% (38) da amostra clínica. A maior qualificação acadêmica foi Ensino Fundamental II completo/médio completo representando 37,6% (35) dos sujeitos, enquanto 4,3% (4) referiram Ensino Superior Completo. A maioria dos sujeitos pertencia às classes sociais C1, C2 e D; 18,3%, 20,4% e 38,7% respectivamente.

Grupo 2, sujeitos que não apresentam histórico de tratamento para dependência química (Grupo não clínico), composto por 87 sujeitos, destes 86,2% (75) eram mulheres e 13,8% (12) eram homens. A média de idade foi de 21,62 anos ($SD= 4,591$; 18-48). Referente ao estado civil, 93,1% (81) indicaram a alternativa Solteiro, ao passo que 6,9% (6) marcaram o item Casado (a)/morando junto com outra pessoa. Em relação à ocupação atual, 95,4% (83) eram estudantes. A qualificação acadêmica com maior frequência foi Ensino Superior Incompleto correspondendo a 93,1% (81) da amostra, ou seja, as maiorias dos sujeitos estavam cursando uma graduação. A maior proporção dos sujeitos competia às classes C2, D e E; 25,3%, 44,8% e 13,8% respectivamente.

Instrumentos:

Questionário Sociodemográfico e de Saúde: Composto pelos seguintes instrumentos, a saber:

Com o intuito de mapear transtornos mentais não psicóticos (Depressão e Ansiedade), identificar uso e/ou abuso de álcool e investigar a presença de dependência nicotínica foram aplicados os testes SRQ-20 (Self-Reporting Questionnaire), CAGE e o Questionário de Tolerância de Fargeströn, respectivamente.

A classificação socioeconômica da população é apresentada por meio de cinco classes, denominadas A, B, C, D e E correspondendo, respectivamente, a uma pontuação determinada. Alguns dos itens de conforto no lar (aparelho de videocassete, máquina de lavar roupa, geladeira com ou sem freezer acoplado e aspirador de pó) recebem uma pontuação independentemente da quantidade possuída; outros (automóvel, TV em cores, banheiro, empregada mensalista e rádio) recebem pontuações crescentes dependendo do número de unidades possuídas. Da mesma forma, a instrução do chefe da família recebe uma pontuação segundo o grau de escolaridade. O nível de instrução do chefe da família é dividido em cinco categorias (Analfabeto / Primário incompleto, Primário Completo / Ginásial Incompleto, Ginásial Completo / Colegial Incompleto, Colegial Completo / Superior Incompleto, Superior Co Completo) e suas respectivas pontuações. As classificações sociais são limitadas em classe A (89 pontos ou mais), classe B (59/88), C (35/58), D (20/34) e E (0/19).

CheckList of Interpersonal Transactions – II (CLOIT-II): trata-se de um inventário que tem como finalidade mapear o comportamento interpessoal de Pessoas Alvo. Se apresenta em três formas, Auto Classificação, Interagente e Observador, é com-

posto por 96 proposições e estas proposições estão subdivididas em 16 escalas bidimensionais rotuladas de A a P a saber Dominância (A), Competição (B), Desconfiança (C), Frieza Afetiva (D), Hostilidade (E), Isolamento (F), Inibição (G), Insegurança (H), Submissão (I), Deferência (J), Confiança (K), Calor Afetivo (L), "Amigabilidade" (M), Sociabilidade (N), Exicionismo (O), Segurança (P). Nesta pesquisa serão utilizadas as formas de Autoclassificação.

Cada uma das escalas contém seis proposições que descrevem relações em dois níveis de intensidade, três proposições de intensidade moderada que, se escolhidas, correspondem a um ponto; e outras três em um nível de extrema intensidade, para as quais uma marcação recebe dois pontos. O resultado bruto é obtido somando-se os pontos um ou dois, dependendo do nível de intensidade da proposição para cada resposta registrada pelo sujeito na folha de respostas. Cada escala pode receber um escore bruto que varia entre zero e nove pontos.

Bateria Fatorial de Personalidade (BFP): trata-se de um instrumento de auto relato, contendo 126 itens, que tem como finalidade a avaliação da personalidade, baseado no modelo dos cinco grandes fatores. O CGF é uma versão atual dos modelos gerados pelas teorias do traço e possui os seguintes fatores: *Neuroticismo*, *Realização*, *Abertura para Novas Experiências*, *Socialização* e *Extroversão* (NUNES; HUTZ; NUNES, 2010).

Na BFP, cada um destes fatores é composto por três subescalas, exceto os fatores *Extroversão* e *Neuroticismo*, que possuem quatro. O fator *Neuroticismo* diz respeito ao nível de ajustamento emocional e instabilidade, envolvendo a vulnerabilidade à opinião dos outros, presença de sintomas depressivos, instabilidade de humor e falta de energia para agir em situações importantes. O fator *Realização* refere-se ao grau de organização, persistência e motivação para alcançar objetivos, avaliando especificamente o comprometimento na busca de objetivos, ao passo que o fator *Abertura para Novas Experiências* indica comportamentos exploratórios e interesse por novas ideias. Traços de personalidade caracterizados por *Socialização* correspondem ao interesse pelo bem-estar dos outros, confiança nas pessoas e adesão a normas sociais. Por fim, *Extroversão* aponta o nível de disposição e sociabilidade de um indivíduo bem como a quantidade e intensidade das relações interpessoais preferidas (NUNES; HUTZ; NUNES, 2010).

A BFP é composta por frases que descrevem sentimentos, opiniões e atitudes. O sujeito é solicitado a ler cada sentença (item) e pensar o quanto se identifica com ela. As respostas dadas aos itens são registradas em uma escala tipo likert de sete pontos, sendo que esta pontuação vai variar dependendo da identificação do sujeito com a frase apresentada. A aplicação leva aproximadamente 30 minutos (NUNES; HUTZ; NUNES, 2010).

Procedimentos de Coleta de Dado:

O projeto foi avaliado e autorizado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Goiás, conforme o parecer registrado sob protocolo nº 214/2009, tendo todas as etapas da pesquisa sido conduzidas conforme os padrões exigidos pela Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

Os responsáveis pelas casas de recuperação receberam um copia do projeto e após aprovação assinaram o termo de anuência ao desenvolvimento e inicio da pesquisa. A coleta dos dados foi realizada por estudantes de graduação participantes do projeto após receber treinamento teórico e prático. A coleta de dados ocorreu de forma individual e coletiva, e o tempo de aplicação durou de uma a duas horas.

Aqueles que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida foram orientados a responder os instrumentos SRQ 20, CAGE, QTF, BFP e aos itens das formas autoclassificação do CLOIT-II.

Plano de Análise de Dados:

As respostas dos sujeitos foram tabuladas em planilha eletrônica e foi estimado o escore total, os escores para cada subescala e as estatísticas descritivas sobre as pontuações em todos os testes. O passo seguinte foi explorar fontes evidencias de validade por meio de variáveis externas, nesse caso, a primeira variável externa foi a divisão dos participantes em dois grandes grupos (grupo clínico e não clínico). A segunda variável foi relacionar o perfil de relações interpessoais do CLOIT-II e os traços de personalidade da BFP de ambos os grupos a partir do coeficiente de Correlação de Pearson.

RESULTADOS

Os resultados encontrados a cerca dos aspectos sociais e demográficos do grupo clínico são convergentes aos estudos de Ferreira, Filho et al. (2003). Este autor realizou estudos em seis Hospitais Psiquiátricos de São Paulo, cuja amostra consistia em usuários de substâncias químicas e encontrou média de idade dos participantes de 27,5 anos; 74,8% dos sujeitos indicaram ter conjugue e pertencerem às classes C, D ou E (69,8%); apenas 1,4% (6) da amostra indicaram ter ensino superior completo e, cerca de 50% encontravam-se desempregados.

Inicialmente foram estimados os escores totais dos dados relacionados à saúde mental dos participantes a partir dos seguintes instrumentos: Self-Reporting Questionnaire (SRQ 20), Detecção de problemas relacionados ao uso do álcool (CAGE) e Questionário de Tolerância de Fargeströn (QTF). No grupo clínico, o SRQ 20 apontou apenas 21,5% (20) sujeitos acima do ponto de corte, ou seja, são positivos para transtornos mentais não psicóticos, ao passo que o grupo não clínico apresentou 10,3% (5) com escores positivos. Os resultados indicaram que a minoria dos sujeitos clínicos apresentaram transtornos mentais não psicóticos. Em contrapartida, Guimarães et al. (2008), em pesquisa exploratória com um grupo recluso de usuários de crack encontrou sintomas de Depressão e Ansiedade moderados e graves em aproximadamente 50% dos sujeitos da amostra. Uma hipótese para explicar estes achados controversos, é fato de os sujeitos desta pesquisa estarem internalizados e recebendo tratamento de uma equipe multiprofissional, principalmente médico e psicológico e, em decorrência disso é possível apresentarem baixos níveis de Ansiedade e Depressão.

O QTF indicou para o grupo clínico 55,9% (52) sujeitos com grau de dependência moderado a muito elevado. Por outro lado, indicou apenas 2,3% (2) dos indivíduos com dependência muito elevada. Guimarães et al. (2008) também aponta em seus estudos associações significativas entre o uso diário de crack e tabaco mensuradas pela Fargeströnem 46,7% de sua amostra, sugerindo que usuários de drogas ilícitas tendem a consumir com frequência a nicotina.

No grupo clínico, 65,6% (61) indivíduos apresentaram abuso ou dependência de álcool associadas ao uso de crack e outras drogas, correspondendo com as pesquisas de Ferreira, Filho et al. (2003), cujos resultados indicaram que 40,2% da amostra referiram uso de álcool em quantidades consideradas de alto risco para a saúde.

Dos sujeitos do grupo não clínico apenas 14,9% (13) apontaram probabilidade de uso de álcool.

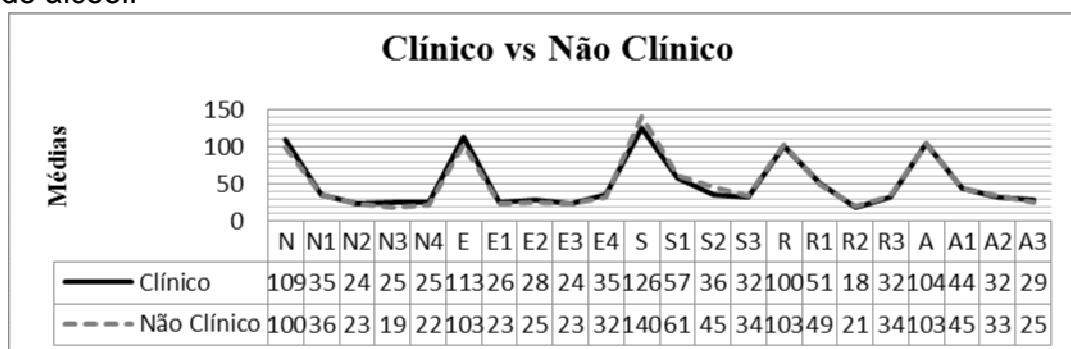


GRÁFICO 1. Comparações de traços de personalidade da BFP entre o grupo clínico e não clínico. Catalão (GO), 2013-2014.

Após separar os sujeitos em grupo clínico e não clínico, o próximo passo foi apontar os traços de personalidade dos sujeitos de pesquisa conforme a BFP, para tanto, calculou-se a média dos escores resultantes do instrumento. O Gráfico 1 indica que, de modo geral, não houve diferenças de intensidade no perfil dos grupos, apresentando discreta divergência apenas nos fatores *Neuroticismo* (N), *Extroversão* (E) e *Socialização* (S). Observou-se discrepância importante nas subescalas relativas à *Depressão* (N3), *Instabilidade Emocional* (N4) e *Altivez* (E2), indicando a possibilidade de existir relação entre a condição clínica e a exacerbção dos referidos traços de personalidade. Extraordinariamente, a subescala Pro-Sociabilidade (S2) indicou menor média para o grupo clínico.

Posteriormente, correspondendo aos objetivos do estudo, realizou-se busca de fontes evidências de validade para o CLOIT-II por meio da comparação das diferentes posições interpessoais entre o grupo clínico e não clínico a partir das 16 escalas descritas na Figura 1. Para análise, considerou-se uma das dimensões fundamentais do modelo circular, o hemisfério *Dominância*, que representa a metade superior do círculo. De modo geral, os resultados sugeriram que os indivíduos clínicos assumem padrões de comportamentos mais intensos que o grupo não clínico. Observou-se no hemisfério *Dominância*, que o grupo clínico mantém atitudes de maior intensidade para as escalas *Hostilidade*, *Frieza Afetiva*, *Desconfiança*, *Dominância* e *Exposição*. Pôde-se compreender que em suas relações, estes sujeitos se comportam com frequência de maneira rude; apresentam dificuldades em aceitar as pessoas com quem está interagindo; são desconfiados e impulsivos e, por vezes consideram suas escolhas melhores que as dos outros.

Extraordinariamente, a posição interpessoal *Exposição* denotou diferença de intensidade importante entre os grupos, indicando que os sujeitos clínicos percebem ou tentam tornar suas relações mais excitantes e exageradas emocionalmente. Reforçando estes dados, Gil et al. (2008) refere em seus estudos que os adolescentes são motivados a usar e/ou experimentar álcool e outras drogas devido a curiosidade natural em vivenciar diversas experiências, desafiar o desconhecido e ultrapassar limites. Ressalta-se que o grupo não clínico percebe suas relações interpessoais como mais amigáveis quando comparadas ao grupo clínico. Estes achados também corroboram com as pesquisas de Gil et al. (2008), quando refere que dependentes químicos se descrevem como menos amigáveis e em decorrência disso, segundo o autor, fazem uso de substâncias psicoativas para facilitar a socialização e evitar isolamento e a pressão social em seu grupo. Em contrapartida, Carmo (2011), em um

estudo sobre afetividade em estudantes de psicologia, relatou que durante a graduação é cobrado com frequência que estes alunos assumam postura amigável e bondosa.

Por outro lado, o hemisfério Hostilidade, representado pela metade inferior do círculo, indicou que em ambos os grupos, as posições interpessoais apresentaram diferenças menos intensas, exceto nas escalas *Isolamento* e *Confiança*. Uma possível interpretação para estes dados é que a condição clínica remete a comportamentos típicos de sujeitos que tendem a proteger sua privacidade quando estão interagindo, embora, se posicionem de maneira confiante em suas relações.

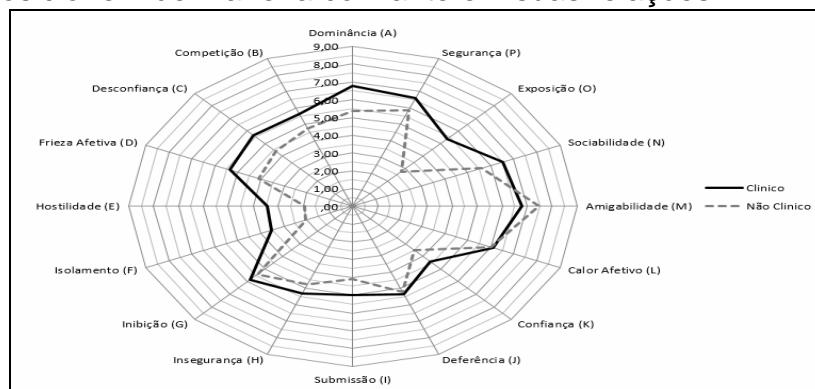


FIGURA 1. Comparações entre os itens da forma Autoclassificação do CLOIT-II para o grupo clínico e não clínico. Catalão (GO), 2013-2014

O passo seguinte foi verificar relações significativas entre posições interpessoais e aos traços de personalidade entre os grupos, para tanto, utilizou-se o Coeficiente de correlação de Pearson representada nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Correlações entre posições interpessoais do CLOIT-II e traços de personalidade da BFP. Catalão (GO), 2013-2014.

Grupo Clínico	Neuroticismo	Extroversão	Socialização	Realização	Abertura
Dominância	0	0,38**	-0,12	-0,1	0,06
Competição	-0,06	0,36**	0,05	0,09	0,14
Desconfiança	0,22	0,13	-0,14	-0,11	0,25
Frieza Afetiva	0,04	0,15	0,20	0,21*	0,23
Hostilidade	0,16	0,09	-0,19	-0,24*	0,23
Isolamento	0,41**	-0,21*	-0,07	-0,21*	0,16
Inibição	-0,09	-0,15	0,08	0,17	0,08
Insegurança	0,43**	0,26	-0,01	-0,28**	0,22
Submissão	0,23*	0,24	0,12**	-0,07	0,12
Deferência	-0,08	0,25	0,30**	0,13	0,02
Confiança	0,02	0,32**	0,22*	-0,01	0,04
Calor Afetivo	-0,08	0,32**	0,17	-0,03	0,03
Amigabilidade	-0,09	0,43**	0,24*	0,06	0,1
Sociabilidade	-0,01	0,41**	0,1	-0,07**	0,02
Exposição	0,35	0,33**	-0,11	-0,33**	0,11
Segurança	-0,35	0,18	0,15	0,13	-0,01

*. Correlação significativa ao nível de 0,05./ **. Correlação significativa ao nível de 0,01.

TABELA 2. Correlações entre posições interpessoais do CLOIT-II e traços de personalidade da BFP. Catalão (G0), 2013-2014.

Grupo não Clínico

	Neuroticismo	Extroversão	Socialização	Realização	Abertura
Dominância	0,02	0,45 ^{**}	-0,31 ^{**}	-0,23 [*]	0,16
Competição	0,06	0,21 [*]	-0,2	-0,07	-0,04
Desconfiança	0,31 ^{**}	-0,03	-0,26 [*]	0	0,2
Frieza Afetiva	0,01	-0,18	-0,24 [*]	0,11	-0,05
Hostilidade	0,21 [*]	-0,04	-0,48 ^{**}	-0,26 [*]	0,03
Isolamento	0,41 ^{**}	-0,39 ^{**}	-0,33 ^{**}	0,03	0,11
Inibição	0,21 [*]	-0,28 ^{**}	-0,03	0,44 ^{**}	0,33 ^{**}
Insegurança	0,45 ^{**}	0,07	-0,14	-0,14	0,17
Submissão	0,21	-0,05	0,08	-0,03	0,03
Deferência	0,03	0,39 ^{**}	-0,03	-0,03	0,06
Confiança	0,1	0,24 [*]	-0,18	-0,34 ^{**}	0,05
Calor Afetivo	-0,04	0,41 ^{**}	-0,07	-0,14	-0,04
Amigabilidade	-0,01	0,33 ^{**}	0,13	0,05	0,07
Sociabilidade	-0,12	0,48 ^{**}	-0,21	-0,16	-0,11
Exposição	0,24 [*]	0,46 ^{**}	-0,31 ^{**}	-0,37 ^{**}	0,1
Segurança	-0,36 ^{**}	0,22 [*]	-0,09	0,2	0,01

Pôde-se observar nos dois grupos (Tabelas 1 e 2), que o fator *Neuroticismo*, este refere-se aqueles indivíduos mais instáveis emocionalmente, apresentou correlações significativas e positivas com as posições interpessoais de *Isolamento*, *Insegurança* e *Exposição*. Uma hipótese aventada é que características psicológicas de instabilidade emocional observada pelo traço *Neuroticismo* caracteriza sujeitos que assumem posições interpessoais típicas de pessoas que procuram manterem-se distantes e descomprometidos e/ou apresentam-se de forma modesta ou despretensiosa nas interações, bem como se expressam de forma exagerada e tentando tornar as relações mais agradáveis. Também foi observada correlação negativa entre a posição *Segurança* e o referido fator, reforçando a interpretação proposta. Ressalta-se que o valor da correlação é mais alto para o grupo clínico, indicando que a relação entre *Neuroticismo* e ausência de confiança é mais comum nesse grupo.

Ao se comparar o fator *Extroversão* entre o grupo clínico e não clínico (Tabela 1 e 2), cujas características consistem em sujeitos alegres e que são intensos em suas relações, encontraram-se correlações significativas positivas com as posições interpessoais *Dominância*, *Competição*, *Deferência*, *Calor Afetivo*, “*Amigabilidade*”, *Sociabilidade* e *Exposição*. Uma possível explicação é que independente da condição clínica, em geral, os sujeitos assumem em suas interações interpessoais atitudes frequentemente persuasivas, por vezes percebem suas escolhas e opiniões como superiores às dos outros e ao mesmo tempo, tentam corresponder às solicitações do grupo de maneira complacente aos princípios do mesmo e facilmente se comunicam. Também notou-se em ambas ambas os grupos (Tabelas 1 e 2) que quanto mais extrovertidos, menos agem de modo isolado, sugerindo que são sujeitos que evitam proteger sua privacidade com quem está interagindo.

No grupo clínico (Tabela 1), o fator *Socialização*, que diz respeito aos tipos de relações, apresentou correlações positivas com as posições interpessoais *Deferência* e “*Amigabilidade*”. Por outro lado, no grupo não clínico (Tabela 2), evidenciaram-se correlações significativas e negativas entre traço *Socialização* e as posições *Dominância*, *Hostilidade*, *Isolamento* e *Exposição*. Uma hipótese aventada

nância, Hostilidade, Isolamento e Exposição. Uma hipótese aventada para tal achado, é que sujeitos que não apresentam a condição clínica em questão, quanto mais sociáveis, menos se comportam de maneira persuasiva e rígida; se empenham em ter pessoas próximas de si, embora apresentem dificuldades de se expressarem.

O grupo não clínico (Tabela 2) indicou correlações significativas e negativas entre o traço de personalidade *Socialização* e as posições interpessoais *Dominância, Hostilidade, Isolamento e Exposição*. Uma hipótese de interpretação é que sujeitos que não usam/abusam de substâncias psicoativas, se comportam em suas relações de modo a respeitar as escolhas e opiniões dos outros, tentam não violar as regras e princípios do grupo, por vezes são comprometidos e preocupados com os sujeitos da relação.

O fator *Realização*, o qual se refere àqueles sujeitos motivados e determinados em suas atividades, apresentou correlações significativas e negativas com as posições interpessoais *Insegurança e Exposição* no grupo clínico (Tabela 1), ao passo que no grupo não clínico (Tabela 2), correlações significativas e negativas foram observadas nas relações baseadas em *Confiança e Exposição*. É aventado que indivíduos em condições de abuso de substâncias psicoativas que se percebem como motivados e determinados, tendem a confiar nas pessoas com quem interage, porém se mantêm reservados com as mesmas.

No grupo clínico (Tabela 1), observaram-se relações significativas e positivas entre o fator *Abertura*, este se refere aos indivíduos abertos a novas experiências, e as seguintes escalas, *Desconfiança, Frieza Afetiva, Hostilidade e Insegurança*. Estes resultados sugerem que indivíduos em uso de álcool e outras drogas são desprendidos e pouco cooperativos em suas relações. O grupo não clínico (Tabela 2), por sua vez, apresentou correlação significativa e positiva entre o referido fator apenas com a posição interpessoal *Inibição*. Uma interpretação aventada é que embora estes indivíduos se interessem por novas ideias e se mantêm abertos às novas experiências, evitam compromissos com o grupo, apresentam dificuldades em expressar sentimentos e delimitam suas relações.

CONCLUSÃO

O objetivo desta pesquisa foi explorar fontes de evidências de validade para o Checklist de Relações Interpessoais – II e evidenciar as relações existentes entre interações interpessoais e traços de personalidade em indivíduos que já receberam tratamento para dependência química e encontra-se em fase de abstinência e sujeitos que não apresentam histórico de tratamento para dependência química. Sendo assim, os resultados indicaram que o perfil dos usuários de álcool e outras drogas, no concernente às relações interpessoais e traços de personalidade, em geral, indicaram posições tanto positivas quanto negativas de forma mais intensas que indivíduos que não usam/abusam de substâncias.

Outro aspecto importante observado nos resultados foi que posições interpessoais específicas, socialmente indesejáveis mostraram-se mais intensas nos sujeitos em uso abusivo de álcool e outras drogas, enquanto relações interpessoais amigáveis mostram-se menos frequente na amostra não clínica. Sugere-se que estes indivíduos usam/abusam de substâncias psicoativas com o intuito de evitar o isolamento social, e em decorrência disso, se percebem como mais amigáveis.

Embora os resultados desta pesquisa tenham permitido compreender as diferenças de posições interpessoais entre os sujeitos que usam/abusam de substâncias

psicotrópicas e sujeitos que não fazem uso, ressalta-se o fato da amostra clínica se encontrar internalizada, e por isso, alguns aspectos em relação aos comportamentos interpessoais podem ter sido amenizados ou ocultados, haja vista estarem em constante observação e em processo de reinserção social.

Os resultados revelam forte relação entre o uso de substâncias psicoativas e transtornos mentais não psicóticos, como depressão e ansiedade. É importante salientar que a compreensão dos fatores de natureza psicológica associados ao consumo e à dependência química pode contribuir para a elaboração e aperfeiçoamento de estratégias terapêuticas para o tratamento da dependência química. Entretanto, há necessidade de mais pesquisas na área e atenção dos profissionais da saúde para a intervenção concomitante dos mesmos.

De todo modo, os resultados encontrados podem ser considerados como fonte de evidências de validade para o CLOIT-II, uma vez que as variáveis interpessoais medidas por ele encontraram relação com as variáveis com as quais teoricamente deveriam se relacionar. Era esperado que padrões de interação interpessoal indesejados socialmente apresentassem com maior intensidade no grupo clínico. Ressalta-se a importância de outros estudos com sujeitos em situação de dependência química, a fim de verificar se o perfil interpessoal desta população realmente se difere dos demais e se as hipóteses levantadas pelo presente estudo podem ser confirmadas ou refutadas. Também, por ser imprescindível o acúmulo de informações no que tange a aplicabilidade de testes psicológicos na população brasileira.

REFERÊNCIAS

- BARTHOLOMEU, D.; NUNES, C. H. S. S.; MACHADO, A. A. **Traços de personalidade e habilidades sociais em universitários**. Psico USF, v. 13, n. 1, p. 41-50, 2008.
- CAPISTRANO, F. C. et al. **Perfil sociodemográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento: análise de prontuários**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, 2013.
- CARMO, M. C. **Papel dos afetos no processo de formação de psicólogos**. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2011.
- COUTO, G.; VAN HATTUM, A. C. F.; VANDENBERGHE, L. M. A.; BENFICA, E. **Tradução, análise semântica e adaptação do Checklist of Interpersonal Transaction-Revisado**. Avaliação Psicológica, v. 4, n. 1, p. 45-57, 2005.
- COUTO, G., VANDENBERGHE, L., VAN HATTUM, A. C., CAMPOS, H. R.. **Propriedades Psicométricas Do Checklist De Relações Interpessoais – Revisado**. Psicol Argum, v. 24, n. 47, p. 15-28, 2006.
- COUTO, G., MUNIZ, M. N., VANDENBERGHE, L., VAN HATTUM, A. C. **Diferenças relacionadas ao sexo observadas no Checklist de Relações Interpessoais - Revisado**. Avaliação Psicológica, v. 7, n. 3, p. 347-357, 2008.

COUTO, G., VANDENBERGHE, L., TAVARES, W. M., SILVA, R. L. C. **Interações e habilidades sociais entre universitários: um estudo correlacional.** Estudos de Psicologia, supl. 29, p. 667-677, 2012.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Habilidades sociais e análise do comportamento: proximidade histórica e atualidades.** Revista Perspectivas, v. 1, n. 2, p. 104-115, 2010.

FERREIRA, Filho, O. F et al. **Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados.** Rev Saúde Pública, v. 37, n.6, p. 751-9, 2003.

GIL, H. L. B. et al. **Opiniões de adolescentes estudantes sobre consumo de drogas: um estudo de caso em Lima, Perú.** Rev Latino-Am Enfermagem, v. 16, 2008, número especial.

GUIMARÃES, C. F. et al. **Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre, RS.** Rev Psiquiatr, Rio Grande do Sul, v. 30, n. 2, p. 101-108, 2008.

HUTZ, C. S. et al. **O desenvolvimento de marcadores para a avaliação da personalidade no modelo dos cinco grandes fatores.** Psicol Reflex Crit, v. 11, p. 395-411, 1998.

LEARY, T. **Interpersonal Diagnosis of Personality.** New York: Ronald, 1957.

LEMOS, V. A., et al. **Low family support perception: a 'social marker' of substance dependence?** Rev. Bras. Psiquiatr, São Paulo, v. 34, n. 1, 2012.

NUNES, C. H.; HUTZ, C. S.; NUNES, M. F. **Bateria Fatorial de Personalidade (BFP): manual técnico.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

NUNES, C. H. S. S.; PRIMI, R. **Aspectos técnicos e conceituais da ficha de avaliação dos testes psicológicos.** Em Conselho Federal de Psicologia (Org.). Avaliação psicológica: diretrizes na regulamentação da profissão. Brasília, DF: CFP. p. 101-127, 2010.

NUNES, C. **Importância da especificação dos contextos de aplicação e propósitos nos manuais de testes psicológicos.** Em Conselho Federal de Psicologia (Org.). ano da avaliação psicológica – textos geradores. Brasília, DF: CFP. p. 59-63, 2011.

RONDINA, R. C.; GORAYEB, R.; BOTELHO, C. **Características psicológicas associadas ao comportamento de fumar tabaco.** J Bras Pneumol, v. 33, n. 5, p. 592-601, 2007.

SOUZA, M. **Personalidade patológica.** Psico-USF, Bragança Paulista, v. 18, n. 2, p. 333-336, 2013.