



# Ispá

Instituto Universitário  
de Ciências Psicológicas,  
Sociais e da Vida

**Um estudo preliminar do Questionário de  
Grupo - Uma análise acerca da clareza do  
instrumento**

LUÍSA RIBEIRO CAETANO DA SILVA

Orientador de Dissertação:

PROF. DOUTOR ANTÓNIO GONZALEZ

Professor de Seminário de Dissertação:

PROF. DOUTOR ANTÓNIO GONZALEZ

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

Dissertação de Mestrado realizada  
sob a orientação de Prof. Doutor António Gonzalez,  
apresentada no Ispa – Instituto  
Universitário para obtenção de grau  
de Mestre na especialidade de  
Psicologia Clínica.

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de primeiro agradecer ao meu orientador, o Prof. Doutor António Gonzalez pelas partilhas, pelos ensinamentos, pelo entusiasmo, pela motivação e pela oportunidade em participar deste projeto.

A todos os colaboradores deste estudo. Sem eles, nada disso seria possível.

Ao meu marido, meu companheiro que está ao meu lado e que embarca comigo em todos os meus sonhos. Me deu forças para seguir quando eu pensei em desistir. Sem ele ao meu lado, tudo seria mais difícil.

Ao meu amor maior, minha filha, que transformou a minha vida. Me fez compreender um amor que transcende. É meu raio de sol e a alegria da casa. É uma CRIANÇA com letras grandes e com tudo que isso representa. E é só isso que importa.

Ao meu pai que, mesmo do outro lado do oceano, sempre acreditou nos meus sonhos. E mesmo quando não concordou com o caminho que escolhi, estava ao meu lado para me apoiar.

À minha mãe que, mesmo de um outro plano, deve estar a festejar e a celebrar, como sempre o fez.

Às minhas colegas, Inês e Lea que me acompanharam durante todo o ano e seguiram comigo nesta aventura que foi este trabalho. Por todas as gargalhadas, lágrimas e cafés partilhados.

Aos meus amigos que me acompanharam em boas risadas e bons vinhos para festejar a vida e tornar tudo mais leve.

## RESUMO

O presente estudo está inserido em um projeto de investigação em colaboração com a OQ *Measures* e a Clínica Ispa, cujo objetivo é a validação da versão portuguesa do Questionário de Grupo. Este tem como objetivo a análise dos níveis de concordância relativamente à clareza das instruções, do formato de resposta e dos itens do Questionário de Grupo. Para isso, o estudo foi dividido em duas fases complementares. Na primeira, participaram 20 indivíduos, considerados não-especialistas no tema, que se encontravam inseridos em grupos (terapêutico e de trabalho). Na segunda fase do estudo, 11 especialistas em grupos terapêuticos compuseram a amostra. Todos os participantes preencheram um formulário on-line no qual deveriam responder se as instruções, o formato de resposta e os itens estavam claros juntamente com um consentimento informado. Caso a resposta fosse negativa, os mesmos deveriam sugerir melhorias para o item em questão. Na primeira fase, o Questionário de Grupo apresentou um bom nível de acordo relativamente à clareza e não sofreu nenhuma alteração. Contudo, o mesmo não se verificou na segunda fase. Neste sentido, três itens foram sinalizados para uma possível melhoria, apresentando um nível de concordância inferior a 80%. Para além destas modificações, foram realizadas alterações em outros três itens e também foi incluído o plural para a palavra “líder” e o pronome feminino. Serão necessários mais estudos com novas amostras para uma verificação das novas alterações sugeridas bem como a verificação da validade de conteúdo dos itens.

**Palavras-chave:** Psicoterapia; instrumento; grupo; relação terapêutica; psicoterapia de grupo.

## ABSTRACT

The present study is part of a research project in collaboration between OQ Measures and Ispa Clinic, which main goal is to validate the Portuguese version of the Group Questionnaire. This study aims to analyse the clarity index regarding the instructions, the response format and the items of the Group Questionnaire. To this end, the study was divided into two complementary phases. In the first phase, 20 individuals, considered non-experts on the subject, who have participated in therapeutic or work groups, formed the sample. In the second phase, 11 specialists in therapeutic groups composed the sample. All participants completed an online form in which they were required to respond if the instructions, response format and items were clear, along with informed consent. If the answer was negative, they should suggest improvements for the specific item. In the first phase, the Group Questionnaire presented a good level of clarity and remained unchanged. However, the same did not happen in the second phase. In this sense, three items were flagged for possible improvement, with a clarity index below 80%. In addition to these changes, other three items were changed, also the plural of the word “leader” and the feminine pronoun were included. More studies with new samples will be necessary to verify the new suggested alterations, as well as the analysis of the content equivalence for each item of the instrument.

**Keywords:** Psychotherapy; instrument; group; therapeutic relationship; group psychotherapy.

# ÍNDICE

<b>1. PREFÁCIO</b>	8
<b>2. INTRODUÇÃO</b>	9
<b>3. ESTADO DA ARTE</b>	11
3.1. A TERAPIA DE GRUPO E A RELAÇÃO TERAPÊUTICA	11
3.2. O QUESTIONÁRIO DE GRUPO	15
<b>4. ENQUADRAMENTO DA INVESTIGAÇÃO</b>	19
<b>5. ESTUDO 1</b>	21
5.1. PARTICIPANTES	21
5.2. INSTRUMENTOS	22
5.3. PROCEDIMENTOS	23
5.4. RESULTADOS	23
<b>6. ESTUDO 2</b>	25
6.1. PARTICIPANTES	25
6.2. INSTRUMENTOS	25
6.3. PROCEDIMENTOS	25
6.4. RESULTADOS	26
<b>7. DISCUSSÃO GERAL E LIMITAÇÕES DOS ESTUDOS</b>	28
<b>8. REFERÊNCIAS</b>	32
<b>9. ANEXOS</b>	37
ANEXO A. PARECER DO PEDIDO AO COMITÉ DE ÉTICA DO CENTRO DE INVESTIGAÇÃO DO ISPA	37
ANEXO B. CONSENTIMENTO INFORMADO	38
ANEXO C. E-MAIL ENVIADO AOS ESPECIALISTAS	39

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>TABELA 1.</b> CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	21
<b>TABELA 2.</b> RESULTADOS DO ESTUDO 1 (NÃO-ESPECIALISTAS)	23
<b>TABELA 3.</b> RESULTADOS DO ESTUDO 2 (ESPECIALISTAS)	26

## **1. Prefácio**

Antes de mais, é preciso referir que o presente estudo empírico integra um projeto maior que visa a validação do Questionário de Grupo e de outros instrumentos psicométricos associados às terapias de grupo, para a população portuguesa. A fim de concretizar os objetivos da dissertação, buscou-se dividir o presente trabalho em seis partes distintas, que se complementam. O primeiro e o segundo tópico dizem respeito a aspetos mais gerais, como a pertinência do estudo e os objetivos estabelecidos para o mesmo.

O terceiro ponto refere-se ao estado da arte, ou seja, uma exploração mais teórica do tema central do estudo: a relação terapêutica no grupo e a sua avaliação. Posto isto, este ponto específico visa explorar teoricamente a terapia de grupo, os constructos que estão relacionados com a relação terapêutica e sua avaliação. Por último, a descrição do Questionário de Grupo, bem como as suas propriedades psicométricas e características principais. Por fim, a importância de se utilizar o instrumento para a avaliação da relação terapêutica no grupo.

O ponto quatro oferecerá um enquadramento acerca da investigação e quais foram os passos dados antes deste trabalho e quais são os que serão dados no futuro para a validação do Questionário de Grupo.

A seguir, os tópicos cinco e seis têm como foco os dois estudos empíricos propriamente ditos e compreendem a descrição da amostra, bem como a coleta e a análise dos dados referentes às duas amostras utilizadas neste estudo.

Por fim, o sétimo ponto traz, como o próprio nome diz, a discussão que relaciona os resultados encontrados com a teoria previamente exposta, a fim de evidenciar a relevância científica do trabalho realizado. Ainda, são referenciadas as limitações do estudo e são dadas sugestões para que estudos futuros sejam realizados.

## 2. Introdução

A terapia de grupo é vista como uma alternativa à terapia individual, no sentido em que esta é tão eficaz quanto a segunda na maioria das situações e também pelo facto de ter uma boa relação custo-benefício, ao ser possível atender um maior número de pessoas num período de tempo mais curto (Burlingame et al., 2013; Thayer & Burlingame, 2014; Yalom & Leszcz, 2020).

Dito isto, os principais constructos que estão relacionados com a terapia de grupo são a aliança terapêutica, a coesão, o clima de grupo e a empatia. E estes estão diretamente relacionados com melhores resultados na terapia (Alldredge et al., 2021; Gullo et al., 2015; Lo Coco et al., 2022). Contudo, é preciso compreender de que forma estes conceitos contribuem para tal fenómeno, visto que a nível relacional, uma terapia de grupo torna-se mais complexa do que a terapia individual. Isto porque, enquanto que na segunda a relação acontece entre o paciente e o terapeuta, na primeira as relações estabelecidas podem ser entre o membro e o líder, entre o membro e os outros integrantes e entre o membro e o grupo propriamente dito (Burlingame et al., 2018; Svien et al., 2021; Thayer & Burlingame, 2014).

Com o intuito de explicar a dinâmica relacional numa terapia de grupo, Johnson e colegas (2005) desenvolvem um modelo tri-fatorial que compreende duas partes muito relevantes da relação terapêutica. A primeira diz respeito à qualidade da relação e abrange quatro conceitos chave: a aliança terapêutica, o clima de grupo, a coesão e a empatia. A segunda se refere à estrutura do grupo, ou seja, os três níveis de relação (membro-líder, membro-membro e membro-grupo).

Com base neste modelo, surge, então, o Questionário de Grupo, objeto de estudo deste trabalho. Este foi desenvolvido por Krogel e colaboradores (2013) e já foi validado não só para a população americana, mas também para outros países, como a Itália (Giannone et al., 2020) e a Alemanha (Bormann et al., 2011). O instrumento visa a avaliação da relação terapêutica num grupo, tendo em consideração o conjunto de conceitos descritos por Johnson e colegas (2005) e também as diferentes relações estabelecidas dentro do grupo.

Antes de mais, é preciso referir que o presente estudo foi realizado em duas fases distintas, que visavam a validação transcultural de instrumentos e escalas na área da

saúde, tal como descrita por Sousa e Rojjanasrirat (2010). Neste sentido, os autores descrevem que os instrumentos, após a sua tradução e retrotradução, deverão ser testados a nível da clareza das instruções, do formato da resposta e dos itens propriamente ditos. Esta avaliação deverá ser feita por duas amostras distintas. Primeiramente por pessoas consideradas leigas no assunto e, posteriormente, por especialistas.

Dito isto, o presente estudo visa responder aos seguintes objetivos de investigação:

- (a) Verificação dos níveis de concordância relativamente a clareza das instruções, do formato de resposta e dos itens da escala;
- (b) Análise dos itens com níveis de concordância baixos;
- (c) Criação de uma versão pré-final do Questionário de Grupo para a língua portuguesa para a validação futura.

### 3. Estado da arte

#### 3.1. A terapia de grupo e a relação terapêutica

A terapia de grupo é um formato terapêutico tão eficaz quanto a terapia individual (Burlingame et al., 2013; Yalom & Leszcz, 2020). A psicoterapia de grupo foi reconhecida como especialidade pela APA (“*American Psychological Association*”) em 2018, indo ao encontro, então, das evidências que demonstram a sua eficácia com diversas patologias (Janis et al., 2021). Para além disso, é importante referir que a terapia de grupo se tornou uma alternativa comum devido ao seu custo-benefício, no sentido em que é possível alcançar um maior número de pessoas a um custo menor (Thayer & Burlingame, 2014; Yalom & Leszcz, 2020).

Burlingame e colegas (2013) afirmam em suas pesquisas que a terapia de grupo se mostra tão eficaz e eficiente quanto a terapia individual em algumas situações, como no tratamento do *stress* pós-traumático, dos distúrbios alimentares e dos transtornos obsessivos-compulsivos (Schwartz et al., 2019; Schwartz et al., 2016; Grenon et al., 2017). Uma meta-análise realizada por Lo Coco e colegas (2019) verificaram que, no caso do abuso de substâncias, a terapia de grupo tem efeitos significativos, embora pequenos, quando comparado à terapia individual e à ausência de tratamento relativamente à abstinência pós-tratamento. Porém, esse efeito não se verifica no estado mental dos pacientes quando comparada à terapia individual. No que diz respeito às pessoas com distúrbio bipolar, a investigação indica que os indivíduos em terapia de grupo demonstram um menor risco de recaída quando comparados com o tratamento usual (Macheiner et al., 2017). Ainda sobre os distúrbios da personalidade, verificam-se efeitos da terapia de grupo na redução dos sintomas da personalidade *borderline* e também na redução dos sintomas relacionados com o suicídio, quando comparados ao tratamento convencional, que inclui medicação e terapia individual (McLaughlin et al., 2019). Contudo, estes resultados não são unânimes. Por exemplo, Adeka (2009), em sua meta-análise, verificou que, no caso do tratamento da fobia social, a terapia individual tem resultados positivos significativos, quando comparada à terapia de grupo.

Dito isto, Yalom e Leszcz (2020) afirmam que os processos que ocorrem dentro de um grupo terapêutico são mais complexos quando comparados aos processos que acontecem na terapia individual, no sentido em que cada membro pode expressar diversas interpretações, ideias, sugestões e experiências em comum. E, como consequência, cada

integrante do grupo tem uma diversidade grande de *feedbacks* que vai ajudá-lo a criar a sua percepção dos processos importantes do grupo.

Assim, os autores apontam onze fatores primários que contribuem para os processos de mudança que ocorrem num grupo terapêutico, são eles: (1) instilação de esperança; (2) universalidade; (3) transmissão de informações; (4) altruísmo; (5) recapitulação corretiva do grupo familiar primário; (6) desenvolvimento de técnicas de socialização; (7) comportamento imitativo; (8) aprendizagem interpessoal; (9) coesão do grupo; (10) catarse; e (11) fatores existenciais (Yalom & Leszcz, 2020).

Sobre o primeiro fator, pesquisas demonstram que a implantação e a manutenção do sentimento de esperança estão relacionadas com melhores resultados na terapia (Bloch, et al., 1976; Coppock et al., 2010). A universalidade diz respeito ao facto de todos terem algo em comum. Os integrantes se beneficiam ao conseguirem ver no outro as suas similaridades, podendo também se beneficiar das catarses (Yalom & Leszcz, 2020). O terceiro fator está relacionado com as informações transmitidas num grupo, como informações relacionadas à saúde mental, à psicoeducação, e também orientações, sugestões e conselhos oferecidos pelo terapeuta ou por outros membros (Yalom & Leszcz, 2020). O altruísmo mostra-se um fator que está diretamente relacionado à autoestima, no sentido em que, na terapia de grupo, o indivíduo tem a oportunidade de se sentir útil ao ajudar o outro (Yalom & Leszcz, 2020). O quinto fator refere-se ao facto de o integrante do grupo poder ressignificar as suas relações com sua família originária, no sentido em que um grupo terapêutico se assemelha em vários níveis com uma família. Embora isso também seja possível na terapia individual, a terapia de grupo promove um número muito maior de oportunidades e interações para que o indivíduo recapitule sua interação com o seu núcleo familiar (Yalom & Leszcz, 2020). No que diz respeito ao desenvolvimento de técnicas de socialização, pode-se dizer que, por meio das interações com os integrantes do grupo, o indivíduo pode se rever no outro, refletir sobre o seu mundo interno e encontrar outra forma de interagir, adquirindo, assim, novas competências sociais (Mahon & Leszcz, 2017). O comportamento imitativo se refere ao facto de o sujeito poder aprender também através da observação da interação dos outros membros do grupo. Neste sentido, Colijn e colegas (1991) destacam que este fator se mostra importante nos estágios iniciais do grupo. Já a aprendizagem interpessoal, Yalom e Leszcz (2020) afirmam ser um fator extremamente complexo. Mahon e Leszcz (2020) explicam que esta está relacionada com uma melhor compreensão que o indivíduo tem

dos seus processos e do seu mundo interno. Através deste autoconhecimento proporcionado pelas interações com o grupo, o sujeito pode, então, optar como quer interagir com o mundo externo. O nono fator será abordado mais profundamente no decorrer deste tópico, mas Yalom e Leszcz (2020) referem de forma extremamente sucinta que a coesão dentro de um grupo é análoga a relação na terapia individual. A catarse tem uma função muito importante nos processos de mudança e de cura (Yalom & Leszcz, 2020). Por fim, os fatores existenciais se referem à aceitação de que na vida existe a morte, a dor, a alegria e a tristeza, por exemplo, sendo preciso aprender a lidar com elas (Yalom & Leszcz, 2020).

Ainda, é importante dizer que estes fatores podem referir-se a diferentes momentos dos processos de mudança num grupo e também podem ocorrer a diferentes níveis, por exemplo, o fator “aprendizagem interpessoal” está mais relacionado com um nível cognitivo, enquanto que a “catarse” está mais relacionada com o emocional. Outro facto a ser destacado é que, embora estes fatores sejam inerentes a todos os grupos, a ênfase dada a cada fator e à interação dos mesmos podem variar de grupo para grupo (Yalom & Leszcz, 2020).

Assim como Yalom e Leszcz (2020) propuseram os fatores anteriormente explicados que dizem respeito aos processos de mudança e às relações estabelecidas dentro de um grupo terapêutico, a investigação também destaca outros componentes para os processos de grupo (Gullo et al., 2015). Dentre eles estão o clima de grupo e a coesão. O primeiro deles é descrito por Gullo e colegas (2015) como um indicador da atmosfera de grupo. Os autores definem o clima de grupo como um constructo multidimensional que compreende a percepção que um membro tem do *engagement* de outro integrante, do evitamento de temas importantes ou difíceis e do conflito entre os membros. Johnson e colegas (2005) definem o clima de grupo como um sentido de investigação interpessoal construtiva.

Já a coesão foi definida como o sentimento de pertença ao grupo e a crença que o indivíduo tem na importância do grupo no seu resultado (Burlingame et al., 2011; Johnson et al., 2005). Yalom e Leszcz (2020) vão no mesmo sentido, ao afirmarem que a coesão pode ser definida pela atratividade que o grupo tem pelos seus membros. Os autores ainda afirmam que os membros de um grupo coeso se sentem acolhidos, dão valor ao grupo e se sentem queridos e aceites pelos outros membros do grupo.

Outro constructo que está associado a bons resultados na terapia é a aliança terapêutica. Contudo, estes dados se verificam maioritariamente na terapia individual (Flückiger et al., 2018). Relativamente à aliança terapêutica num grupo, uma meta-análise verificou efeitos significativos, mas pequenos, nos resultados positivos na terapia (Alldredge et al., 2021). Contudo, este estudo teve em consideração a aliança estabelecida entre um membro e o líder do grupo. Outra meta-análise realizada recentemente analisou outros tipos de aliança a nível estrutural do grupo, tendo encontrado efeitos mais moderados, principalmente em relação à aliança estabelecida entre o membro e o grupo terapêutico (Lo Coco et al., 2022).

Por fim, o último fator que se torna muito importante para a relação terapêutica num grupo é a empatia. Esta está diretamente relacionada com bons desfechos na terapia. Isto porque é através da capacidade dos membros de se tornar sensível às experiências internas do outro em detrimento da superficialidade, ela pode reduzir as chances dos membros do grupo de serem hostis uns com os outros e, assim, diminuir os conflitos dentro do grupo (Yalom & Leszcz, 2020).

Sendo assim, a terapia de grupo torna-se um processo complexo, no sentido em que são muitas as variáveis e os tipos de interações que ocorrem simultaneamente (Burlingame et al., 2018; Svien et al., 2021). Ou seja, para além de todos os constructos previamente explicados, é preciso ter em consideração que um mesmo membro interage, a nível da estrutura do grupo, com três componentes distintos: o líder, outros integrantes e o grupo propriamente dito (Burlingame et al., 2018; Svien et al., 2021; Thayer & Burlingame, 2014). Dito isto, verificou-se que, embora já fosse reconhecido que a relação terapêutica previse um bom resultado, os conceitos e a estrutura desta ainda não tinham sido integrados (Burlingame et al., 2021).

Tendo isso em consideração, Johnson e colegas (2005) propuseram um modelo que diz respeito especificamente às relações e aos mecanismos dentro da terapia de grupo que auxiliam neste processo de mudança (Thayer & Burlingame, 2014). Este modelo integra quatro constructos que estão diretamente relacionados com a terapia de grupo. São eles: a aliança terapêutica, o clima de grupo, a coesão e a empatia (Burlingame et al., 2018). Além disso, o modelo tem em consideração os diferentes níveis de relações que são estabelecidas num grupo, ou seja, as relações estabelecidas entre o membro e o líder, o membro e os outros integrantes e, por último, o membro e o grupo em si (Burlingame et al., 2018; Johnson et al., 2005; Thayer & Burlingame, 2014). Portanto, o modelo

proposto tem em conta os componentes qualitativos e os estruturais da relação terapêutica num grupo (Thayer, 2012).

Assim, surge o Modelo Tri-fatorial da Relação no Grupo de Johnson et al. (2005). Este modelo propõe, através de uma análise fatorial exploratória e outra confirmatória, três variáveis associadas aos constructos anteriormente citados e, por sua vez, estes constructos se manifestam nos diferentes níveis de relação num grupo terapêutico (Gullo et al.; 2015; Johnson et al., 2005; Krogel et al., 2013; Thayer, 2012). As variáveis encontradas por Johnson e colegas (2005) são: (1) vínculo positivo, (2) trabalho positivo, e (3) relacionamento negativo (Johnson et al. 2005; Krogel et al., 2013). A primeira delas descreve as relações afetivas estabelecidas num grupo e tem sua origem na coesão, no *engagement* e no vínculo emocional. O trabalho positivo engloba o acordo de todas as partes do grupo com os objetivos e tarefas terapêuticas. Por fim, o relacionamento negativo inclui elementos do conflito e da falha empática (Johnson et al. 2005; Krogel et al., 2013; Thayer, 2012).

Sendo um modelo explicativo a nível da dinâmica da relação num grupo terapêutico, o modelo foi replicado em outros estudos e apresentou novamente bons resultados, mostrando ser um modelo consistente (Bakali et al., 2009; Krogel et al., 2013; Thayer & Burlingame, 2014). O modelo visa, então, estruturar melhor como os diferentes constructos, que estão associados com a relação terapêutica num grupo, interagem com os diferentes integrantes do mesmo, dando origem às três variáveis previamente citadas. Por fim, o Questionário de Grupo, que é o instrumento foco deste trabalho, tem sua origem neste modelo e é isso que será explorado nos próximos tópicos.

### **3.2. O Questionário de Grupo**

O Questionário de Grupo (“*Group Questionnaire*”) foi desenvolvido por Krogel e colegas (2013) e tem como objetivo avaliar a relação terapêutica dentro de um grupo. Ainda, Burlingame e colaboradores (2021) referem que o Questionário de Grupo pode ser utilizado para monitorizar o progresso do tratamento dos pacientes e também para avaliar ruturas na relação terapêutica. O instrumento possui 30 itens cujas respostas encontram-se numa escala tipo *Likert* que varia entre 1 (“discordo totalmente”) e 7 (“concordo totalmente”). As respostas dadas pelos participantes focam-se no autorrelato e na perceção que os mesmos têm da relação terapêutica, sendo que o resultado é

analisado por cada subescala, onde pontuações mais altas nas subescalas do vínculo positivo e do trabalho positivo indicam uma relação mais positiva no que diz respeito ao vínculo e ao trabalho estabelecidos pelos componentes do grupo. Já pontuações mais baixas na subescala do relacionamento negativo indicam menos distância entre o grupo e mais confiança e compreensão. É importante referir que duas subescalas avaliam o vínculo estabelecido entre os integrantes do grupo e a terceira subescala avalia as tarefas e os objetivos (Burlingame et al., 2021; Giannone et al., 2020; Gullo et al., 2015; Krogel et al., 2013).

Dito isto, os itens acima referidos estão distribuídos em três fatores distintos: (1) o vínculo positivo (“*positive bonding*”), com 13 itens, que diz respeito ao sentimento de pertença e da atração que o participante estabelece seja com o grupo propriamente dito, com o líder ou com os outros integrantes, que cria um ambiente positivo e tem como consequência a sensação de que este é compreendido; (2) o trabalho positivo (“*positive working*”), com 8 itens, que avalia a capacidade do grupo em chegar a um consenso a respeito dos objetivos do tratamento de forma eficaz; e por fim, (3) o relacionamento negativo (“*negative relationship*”), com 9 itens, que se relaciona com o distanciamento que pode existir na relação entre o grupo em si, entre os membros ou com o líder (Giannone et al., 2020).

Para além disso, um facto a destacar sobre o Questionário de Grupo é que ele tem sua origem no modelo teórico tri-fatorial desenvolvido por Johnson e colaboradores (2005) explicado anteriormente sobre a relação terapêutica no grupo. Sendo assim, o respetivo questionário tem como diferencial a avaliação da relação terapêutica tanto a nível qualitativo através dos três fatores supracitados (vínculo positivo, trabalho positivo e relacionamento negativo) quanto a nível estrutural, ou seja, as diferentes relações dentro de um grupo (entre os membros, entre o líder e o membro e entre o membro e o grupo propriamente dito) (Johnson et al., 2005; Giannone et al., 2020).

Outro aspeto a ter em consideração sobre o instrumento é o facto de ele agrupar dimensões importantes da relação de grupo, nomeadamente, a coesão, o clima de grupo, a aliança terapêutica e a empatia (Yalom & Leszcz, 2020). Sobre isto, o fator do vínculo positivo (“*positive bonding*”) apreende a coesão entre os membros do grupo, a aliança entre o membro e o líder, e o clima entre o membro e o grupo. Já o trabalho positivo (“*positive working*”) tem em consideração os objetivos e as tarefas a nível dos membros e entre o membro e o líder. Por fim, o relacionamento negativo (“*negative relationship*”)

afere a empatia entre os membros do grupo quanto aos fracassos dos mesmos, as rupturas de aliança entre o membro e o líder, e os conflitos entre o membro e o grupo (Burlingame et al., 2021; Yalom & Leszcz, 2020).

No que diz respeito às propriedades psicométricas do instrumento, o Questionário de Grupo original demonstrou ter uma boa consistência interna na sua versão original (vínculo positivo = .92, trabalho positivo = .89, e relacionamento positivo = .79) (Krogel et al., 2013). Além disso, Thayer e Burlingame (2014) verificaram que o Questionário de Grupo suporta o modelo tri-fatorial de Johnson (Johnson et al., 2005). O instrumento também foi validado para a população italiana por Giannone e colegas (2020). Assim como na versão original, o Questionário de Grupo, na sua versão italiana, obteve bons resultados relativamente à sua consistência interna (vínculo positivo = .90, trabalho positivo = .90, e relacionamento negativo = .79). Por último, o instrumento também foi validado para a população alemã, apresentando também boas qualidades psicométricas (Bormann et al., 2011). Nomeadamente, uma boa consistência interna dos fatores vínculo positivo (.92), trabalho positivo (.89) e relacionamento negativo (.79).

Tendo em consideração que, os pacientes apresentam melhores resultados quando os terapeutas conseguem identificar rupturas na aliança terapêutica e trabalham para repará-las no decorrer do tratamento, é importante, então, oferecer ferramentas para que os mesmos consigam identificá-las (Eubanks et al., 2018). Assim, o Questionário de Grupo procura identificar alguns aspetos importantes da relação terapêutica. A primeira delas é o que, dentro da dinâmica relacional, está envolvido na ruptura, ou seja, se são os objetivos da terapia (trabalho positivo) ou se é a relação de vínculo (vínculo positivo ou relacionamento negativo). A segunda é quem está envolvido na ruptura, portanto, se a ruptura ocorreu na relação entre os membros, entre o membro e o líder ou se a ruptura ocorreu entre o membro e o grupo. Por fim, é possível identificar quando a ruptura aconteceu e com quem (Burlingame et al., 2021; Svien et al., 2021).

Para além desta característica do instrumento em questão, estudos realizados com o Questionário de Grupo têm verificado a sua capacidade em captar as diversas alterações que ocorrem no decorrer do desenvolvimento de um grupo terapêutico (Burlingame et al., 2018; Kivlighan et al., 2017). Sobre isso, Burlingame e colegas (2018) indicam que o instrumento deve ser preenchido ao fim de cada sessão e esta frequência oferece aos líderes informações acerca de como os membros estão a experienciar a relação terapêutica e também as suas possíveis rupturas.

Estas informações podem ser divididas em dois tipos de alertas distintos. O primeiro deles são os alertas de mudança, ou seja, através do preenchimento frequente, pode-se perceber se o indivíduo alterou ou não a sua relação terapêutica. Um dos dados que pode ser extraído do Questionário de Grupo é o índice de mudança, e este irá dizer se a alteração detetada é estatisticamente significativa e isto irá, consequentemente, determinar se o indivíduo experienciou uma relação terapêutica estável ou se a mesma se deteriorou ou melhorou entre duas sessões consecutivas. Por sua vez, a deterioração da relação terapêutica é definida por alertas de mudança negativa, ou seja, um declínio estatisticamente significativo na pontuação do vínculo positivo ou do trabalho positivo, ou um aumento significativo no relacionamento negativo (Burlingame et al., 2018; Svien et al., 2021). O segundo tipo de alerta é o de *status*. Este indica que o indivíduo tem uma percepção negativa acerca da relação terapêutica. Relativamente às subescalas do questionário, uma pontuação igual ou inferior ao percentil 10 no vínculo positivo ou no trabalho positivo já indica um alerta de *status*. Na subescala do relacionamento negativo, pontuações acima do percentil 90 fazem o mesmo (Burlingame et al., 2018; Svien et al., 2021).

Posto isto, o Questionário de Grupo demonstra ser um instrumento valioso no que diz respeito à avaliação da relação terapêutica e suas oscilações. Sendo a relação terapêutica diretamente relacionada com melhores resultados na terapia, e sua ruptura está associada a um término prematuro do tratamento ou a resultados negativos no mesmo, a validação de um instrumento sensível a estes fenómenos para a população portuguesa torna-se muito importante (Alldredge et al., 2021; Burlingame et al., 2018). Desta forma, nos próximos tópicos serão descritos os estudos empíricos realizados a fim de estruturar uma versão do Questionário de Grupo para a população portuguesa para uma validação futura.

#### **4. Enquadramento da investigação**

Antes de mais, é preciso referir que o presente estudo empírico integra um projeto mais vasto, que visa a validação do Questionário de Grupo e outros instrumentos psicométricos associados às terapias de grupo para a população portuguesa. Tendo isso em consideração, foi pedida autorização à OQ *Measures*, através da parceria com a Clínica Ispa, para a utilização do instrumento em questão. Em seguida, foi realizado um pedido junto ao Comité de Ética do Centro de Investigação do Ispa para a adaptação da escala (Anexo 1).

Após o parecer positivo de ambas as partes, optou-se por utilizar a metodologia sugerida por Sousa e Rojjanasrirat (2010) para a validação transcultural de instrumentos na área da saúde. Os autores justificam que é preciso se ter em consideração a pluralidade cultural existente e que para isso, é preciso seguir alguns passos. O primeiro deles é a tradução e a retrotradução. Sendo assim, para o Questionário de Grupo, a tradução foi realizada por duas tradutoras e a retrotradução foi feita por uma terceira. É importante referir também que as duas primeiras profissionais eram especializadas na área da Psicologia. Após a comparação das duas versões, numa reunião com cinco especialistas, e através de discussão nos casos de dúvidas para chegar a formulações aceites unanimemente, foi criada a versão da primeira proposta para o Questionário de Grupo para a língua portuguesa. Esta versão foi o instrumento utilizado e testado neste estudo.

Os autores sugerem que, após a tradução e a retrotradução, esta primeira versão do instrumento seja, então, analisada a nível da clareza das instruções, do formato de resposta e dos itens por duas amostras de participantes distintas: uma considerada não-especialista e outra especialista em grupos terapêuticos. Após esta segunda análise, surgirá uma versão pré-final do Questionário de Grupo que será utilizada para realizar os testes psicométricos para, enfim, o instrumento em questão ser validado para a população portuguesa (Sousa & Rojjanasrirat, 2010).

Dito isto, o presente estudo se insere na segunda fase, na qual será analisada a clareza do Questionário de Grupo. Para uma melhor compreensão e análise, a dissertação será dividida em dois estudos que se complementam. O primeiro deles tem em consideração os participantes considerados não-especialistas, sugerido por Sousa e Rojjanasrirat (2010), que é composta por pessoas que pertencem à população-alvo do questionário. O segundo tem como participantes os especialistas em grupos terapêuticos.

Nestes dois estudos, os autores sugerem que os itens que tenham um nível de concordância relativamente à clareza inferior a 80% sejam alterados (Sousa & Rojjanasrirat, 2010). Sendo assim, estes dois estudos terão como objetivo maior a elaboração da versão pré-final do Questionário de Grupo para a população portuguesa, que será testada a nível das suas características psicométricas num outro estudo.

## 5. Estudo 1

### 5.1. Participantes

A primeira fase do estudo foi realizada com estudantes universitários e colaboradores do Ispa, Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida. O estudo contou com a participação de 20 pessoas consideradas não-especialistas, que tinham como língua materna o português. Sobre o número total de participantes, é importante referir que este vai de encontro ao número de indivíduos sugerido por Sousa e Rojjanasrirat (2010), que é entre 10 e 40 indivíduos. Para além disso, como requisito para a participação no mesmo, foi solicitado aos participantes que estes estivessem inseridos em algum grupo, seja ele de trabalho ou terapêutico. Isto porque, segundo Sousa e Rojjanasrirat (2010), este primeiro teste deve ser feito com a população-alvo do instrumento a ser validado, neste caso, o Questionário de Grupo.

A amostra de participantes possuiu uma média de idade de 21.6 anos (DP=4.63), sendo que as idades variavam entre 19 e 40 anos. No que diz respeito ao género, o estudo incluiu 16 mulheres, 3 homens e 1 pessoa não-binária. Relativamente às habilitações literárias, 80% da amostra têm o 12º ano de escolaridade concluído (n=16), 15% têm o mestrado (n=15) e 5% possui o doutoramento (n=1). Quanto à situação profissional dos participantes, 75% eram estudantes universitários (n=15), 20% eram trabalhadores-estudantes (n=4) e 5% eram exclusivamente trabalhadores. Por fim, 17 pessoas afirmaram estar inseridas num grupo de trabalho (85%) e outras 3 disseram participar de um grupo terapêutico (15%) (tabela 1).

**Tabela 1**

*Caracterização dos participantes*

		N	%
<b>Género</b>	Feminino	16	80
	Masculino	3	15
	Não-binário	1	5

		N	%
<b>Habilitações literárias</b>	12º ano	16	80
	Mestrado	3	15
	Doutoramento	1	5
<b>Situação profissional</b>	Estudante	15	75
	Trabalhador(a)- estudante	4	20
	Trabalhador(a)	1	5
<b>Grupo</b>	Trabalho	17	85
	Terapêutico	3	15
<b>Idade</b>	M=21.6	DP=4.63	Min=19 Max=40

## 5.2. Instrumentos

Para a recolha de dados foi utilizado um único instrumento em formato on-line. Este era composto por quatro partes complementares. Uma primeira parte composta por um consentimento informado (Anexo 2). A segunda com um questionário sociodemográfico. A terceira secção fornecia aos participantes uma visão geral da versão do Questionário de Grupo para a língua portuguesa, com suas instruções, o formato de resposta e os 30 itens. Por fim, um questionário com 32 questões obrigatórias e mais 30 opcionais. As primeiras diziam respeito à clareza da instrução inicial, do formato de resposta, bem como os 30 itens da primeira proposta da versão do Questionário de Grupo para a língua portuguesa. Estas 32 questões possuíam um formato de resposta dicotómica no qual o participante deveria responder se o item estava claro ou não para si. As outras 30 questões opcionais eram apresentadas somente se o participante respondesse que o item não estava claro. Estas últimas tinham um formato de resposta curta e era solicitado

ao participante que o mesmo sugerisse formas ou alternativas para melhorar o item em questão, tornando-o mais claro.

### 5.3. Procedimentos

A recolha de dados foi feita em um único encontro com os participantes. Durante esta sessão, estes foram comunicados sobre o objetivo, a importância do estudo e do instrumento em questão. É importante ressaltar que, durante a explicação, foram assegurados o anonimato e a confidencialidade das respostas. Em seguida, foi solicitado que os mesmos tivessem em consideração, no decorrer do preenchimento do inquérito, os grupos aos quais pertenciam. Os questionários foram autoadministrados e o seu preenchimento teve a duração de cerca de 15 minutos.

### 5.4. Resultados

No que diz respeito à análise dos resultados, foi tido em consideração os parâmetros descritos por Sousa e Rojjanasrirat (2010). Os autores afirmam que os itens considerados não claros para mais de 20% da amostra deveriam ser alterados. Dito isto, neste primeiro estudo, os resultados obtidos tanto a nível das instruções, do formato de resposta e dos 30 itens da primeira versão do Questionário de Grupo para a língua portuguesa foram satisfatórios. Isto porque todos os itens acima referidos apresentaram um nível de concordância relativamente à clareza acima dos 80% (tabela 2).

**Tabela 2**

*Resultados do Estudo 1 (não-especialistas)*

	Concordância		Concordância
<b>Instruções</b>	90%	<b>Item 15</b>	95%
<b>Formato de resposta</b>	85%	<b>Item 16</b>	95%
<b>Item 1</b>	85%	<b>Item 17</b>	95%
<b>Item 2</b>	85%	<b>Item 18</b>	95%
<b>Item 3</b>	90%	<b>Item 19</b>	95%

	<b>Concordância</b>		<b>Concordância</b>
<b>Item 4</b>	90%	<b>Item 20</b>	90%
<b>Item 5</b>	85%	<b>Item 21</b>	95%
<b>Item 6</b>	95%	<b>Item 22</b>	95%
<b>Item 7</b>	90%	<b>Item 23</b>	90%
<b>Item 8</b>	95%	<b>Item 24</b>	95%
<b>Item 9</b>	85%	<b>Item 25</b>	95%
<b>Item 10</b>	90%	<b>Item 26</b>	95%
<b>Item 11</b>	90%	<b>Item 27</b>	95%
<b>Item 12</b>	95%	<b>Item 28</b>	95%
<b>Item 13</b>	95%	<b>Item 29</b>	95%
<b>Item 14</b>	95%	<b>Item 30</b>	95%

Dito isto, pode-se verificar que a primeira proposta de versão para o Questionário de Grupo para a língua portuguesa obteve bons resultados a nível da clareza dos itens, ou seja, todos os itens avaliados apresentaram uma concordância mínima de 85%, número este que é maior do que a taxa de 80% sugerida por Sousa e Rojjanasrirat (2010). Desta forma, pode-se passar para a segunda etapa para a validação do Questionário de Grupo: o estudo com os especialistas em grupos.

## **6. Estudo 2**

### **6.1. Participantes**

A segunda parte do estudo para a criação da versão pré-final do Questionário de Grupo para a língua portuguesa tem como participantes um conjunto de 11 especialistas em grupos. Este número ultrapassa o número sugerido por Sousa e Rojjanasrirat (2010), que é entre 6 e 10. Contudo, isto é justificado pelo número de diferentes tipos de grupos que podem ser formados. Neste sentido, assim como no Estudo 1, o Estudo 2 contou com especialistas em grupos terapêuticos e grupos de trabalho.

Assim, destes 11 especialistas, 9 eram especialistas em grupos terapêuticos (81.82%) e outros 2 em grupos de trabalho (18.18%). Dentre os 9 primeiros, 5 eram Psicodramatistas, 2 eram Grupanalistas e os outros 2 eram especialistas em Psicoterapia Familiar e Sistémica. Os outros 2 especialistas eram especialistas em Psicologia do Desporto e em Dinâmicas de Equipas.

### **6.2. Instrumentos**

Assim como no Estudo 1, para esta parte do trabalho foi utilizado um questionário em formato on-line, composto por quatro secções. A primeira era composta por um consentimento informado (Anexo 2). A segunda continha duas questões acerca do campo de atuação do especialista. A terceira parte tinha como objetivo somente a visualização do Questionário de Grupo como um todo. Por último, a quarta secção era composta por 32 questões a respeito da clareza das instruções do instrumento, do formato de resposta e dos 30 itens da escala. Além disso, caso o especialista afirmasse que algo não estava claro, o mesmo era redirecionado para outra questão na qual poderia dar sugestões para a melhoria do item.

### **6.3. Procedimentos**

No que diz respeito aos procedimentos administrados para a recolha de dados, é preciso referir que os especialistas foram contactados primeiramente via e-mail no intuito de lhes explicar a relevância e os objetivos do estudo, bem como a importância do Questionário de Grupo (Anexo 3). A partir da aceitação do especialista em participar do estudo, foi enviado também por e-mail um link com o questionário. Os questionários

foram respondidos de forma autónoma e o seu preenchimento demorou cerca de 15 minutos.

#### 6.4. Resultados

Relativamente à análise dos dados, usou-se como critério os mesmos 80% de concordância do estudo anterior, ou seja, os itens com mais de 20% das respostas consideradas não claras deveriam ser alterados (Sousa & Rojjanasrirat, 2010). Dito isto, ao contrário do que ocorreu no primeiro estudo, neste, os especialistas apontaram alguns itens com algumas questões a serem refletidas relativamente à sua clareza, nomeadamente os itens 7, 11 e 17 (tabela 3).

**Tabela 3**

*Resultados do Estudo 2 (especialistas)*

	<b>Concordância</b>		<b>Concordância</b>
<b>Instruções</b>	81.8%	<b>Item 15</b>	81.8%
<b>Formato de resposta</b>	81.8%	<b>Item 16</b>	81.8%
<b>Item 1</b>	90.9%	<b>Item 17</b>	76.3%*
<b>Item 2</b>	100%	<b>Item 18</b>	91.9%
<b>Item 3</b>	91.9%	<b>Item 19</b>	81.8%
<b>Item 4</b>	100%	<b>Item 20</b>	100%
<b>Item 5</b>	81.8%	<b>Item 21</b>	90.9%
<b>Item 6</b>	90.9%	<b>Item 22</b>	0%
<b>Item 7</b>	76.3%*	<b>Item 23</b>	90.9%
<b>Item 8</b>	90.9%	<b>Item 24</b>	100%
<b>Item 9</b>	81.8%	<b>Item 25</b>	90.9%
<b>Item 10</b>	90.9%	<b>Item 26</b>	90.9%
<b>Item 11</b>	76.3%*	<b>Item 27</b>	81.8%

	Concordância		Concordância
<b>Item 12</b>	81.8%	<b>Item 28</b>	90.9%
<b>Item 13</b>	81.8%	<b>Item 29</b>	100%
<b>Item 14</b>	90.9%	<b>Item 30</b>	100%

\*<80% (Sousa & Rojjanasrirat, 2010)

A partir dos resultados obtidos, passou-se, então, para a análise das sugestões feitas pelos especialistas. Quanto ao item 7 (“Os líderes do grupo foram amigáveis e calorosos para comigo”), levantou-se o questionamento sobre o facto de “amigável” e “caloroso” serem duas características independentes, ou seja, uma pessoa pode ser amigável sem ser calorosa, por exemplo. Sendo assim, optou-se por reunir outros 8 especialistas para discutir a possibilidade de se eliminar um dos adjetivos. Durante o debate, levou-se em consideração a semântica das duas palavras. Sendo a palavra “amigável” referente ao que é próprio de amigo, dito ou feito por amizade; e a palavra “caloroso” relativo a uma relação mais cordial, afetuosa (Dicionários Porto Editora, 2022a; Dicionários Porto Editora, 2022c), optou-se por manter a segunda.

Relativamente ao item 11 (“Eu e os líderes do grupo concordamos sobre o que é importante trabalhar”), os especialistas sugeriram a inclusão do termo “na terapia” ao fim na afirmação. Sobre isto, pode-se pensar na contextualização de que se trata dos objetivos e tarefas da terapia e do grupo terapêutico especificamente e não dos objetivos e tarefas acerca de um outro contexto ou situação.

Por fim, em relação ao item 17 (“Por vezes, os líderes do grupo não pareciam ser completamente genuínos”), foi sugerida a alteração do termo “genuíno” por “autêntico”. Esta alteração está relacionada com a semântica das palavras. Enquanto que “genuíno” se refere algo puro e verdadeiro, “autêntico” remete para a sinceridade e a fidedignidade (Dicionários Porto Editora, 2022b; Dicionários Porto Editora, 2022d), pelo que se optou por realizar a modificação sugerida.

Sendo assim, estas foram as três alterações propostas pela amostra dos especialistas no segundo estudo. As implicações e o conteúdo teórico acerca de cada item e sua alteração serão discutidas no tópico seguinte, bem como as limitações e sugestões para estudos futuros.

## 7. Discussão geral e limitações dos estudos

Sendo a terapia de grupo uma abordagem válida, reconhecida pela APA e também tão eficaz quanto a terapia individual (Burlingame et al., 2013; Janis et al., 2021; Yalom & Leszcz, 2020), faz sentido estudar os construtos que estão relacionados com a dinâmica de um grupo e suas interações. Dito isto, surge o modelo tri-fatorial de Johnson e colegas (2005), que busca explicar como a aliança terapêutica, o clima de grupo, a coesão e a empatia se relacionam nas diferentes relações estabelecidas dentro de um grupo terapêutico, ou seja, entre os membros, o membro e o líder, e o membro e o grupo em si.

Após a estruturação da relação terapêutica num modelo válido e consistente, surgiu o Questionário de Grupo, desenvolvido por Krogel e colegas (2013) (Bakali et al., 2009; Krogel et al., 2013; Thayer & Burlingame, 2014). Uma mais valia acerca do instrumento em questão é o facto do mesmo ser sensível às oscilações na relação terapêutica no decorrer do desenvolvimento do grupo. Ainda, a avaliação da relação torna-se importante para o processo terapêutico, no sentido em que esta está diretamente relacionada com melhores desfechos, e a sua ruptura está, por sua vez, associada ao término precoce do tratamento, ou de um desfecho negativo (Alldredge et al., 2021; Burlingame et al., 2018).

Sendo assim, o presente estudo visou a análise dos níveis de concordância relativamente à clareza da instrução, do formato de resposta e dos itens da primeira versão do Questionário de Grupo para a população portuguesa. Após a análise dos dados obtidos nos estudos 1 e 2, pode-se verificar que, para a amostra de pessoas não-especialistas, o instrumento comportou-se bem e considerou-se que o mesmo possuía níveis adequados relativamente à sua clareza, apresentando mais de 80% de concordância entre os participantes, tal como indicado por Sousa e Rojjanasrirat (2010). Contudo, o mesmo não se verificou na amostra de especialistas em grupos terapêuticos.

No decorrer do segundo estudo, três alterações foram sugeridas pelos especialistas. A primeira delas diz respeito especificamente à subescala do vínculo positivo, nomeadamente ao item 7 (“Os líderes do grupo foram calorosos para comigo”). Sendo este item referente à aliança terapêutica estabelecida entre o membro e o líder, pode-se pensar que a alteração sugerida salienta a função estabelecida pelo líder em um grupo (Burlingame et al., 2021; Yalom & Leszcz, 2020). Isto porque, segundo Yalom e Leszcz (2020), o líder do grupo difere dos membros no sentido em que ele é responsável pela criação do grupo e sua manutenção, ou seja, a função exercida pelo terapeuta exige

dele características e conhecimento que diferem dos outros membros do grupo. Por sua vez, isto tem uma implicação que diz respeito justamente à forma como se dá a aliança terapêutica entre o líder e o membro. Ou seja, embora o grupo terapêutico possa ser visto como um pequeno ambiente social, a relação estabelecida entre os seus membros difere de um círculo social de amizade. Portanto, pode-se dizer que esta pequena alteração a nível da tradução do Questionário de Grupo ajusta-se aos conceitos previamente expostos.

Por defeito, a mesma alteração foi feita no item 8 (“Os outros membros do grupo foram calorosos para comigo”). Esta alteração, embora não tenha sido sinalizada por nenhuma das duas amostras, pode ser justificada pelo destaque que Yalom e Leszcz (2020) fazem da importância das diferentes relações estabelecidas a nível estrutural de um grupo. Ou seja, assim como a aliança terapêutica estabelecida entre o membro e o líder, a coesão entre os membros do grupo é de extrema importância para melhores resultados na terapia. Sobre isso, Kivlighan e colegas (2017) verificaram que discrepâncias entre o vínculo positivo com o líder e com os membros estão associadas com piores resultados terapêuticos. Portanto, pode-se salientar a importância das duas alterações previamente realizadas.

Relativamente à alteração sinalizada pelos especialistas no item 11 do Questionário de Grupo (“Eu e os líderes do grupo concordamos sobre o que é importante trabalhar na terapia”), é importante salientar que este pertence à subescala do trabalho positivo. Assim, o item se refere aos objetivos e às tarefas estabelecidos, neste caso, entre o membro e o líder. Neste sentido, Bernard e colaboradores (2008) referem que uma aliança terapêutica ocorre quando, por exemplo, o paciente e o terapeuta concordam sobre os objetivos e tarefas da terapia. No sentido contrário, Yalom e Leszcz (2020) salientam que a ausência de uma clarificação sobre os objetivos e o que se espera de um grupo terapêutico pode levar a um aumento nos níveis de ansiedade dos membros do grupo. Portanto, enfatizar que os objetivos e tarefas, a que o item 11 se refere, dizem respeito ao grupo terapêutico, torna-se relevante.

Por conseguinte, a mesma alteração foi feita no item 12 (“Eu e os outros membros do grupo concordamos sobre o que é importante trabalhar na terapia”), visto que o mesmo apresentou um nível de concordância limítrofe e também se refere ao mesmo constructo do item anterior. Neste caso, o item se refere novamente à subescala do trabalho positivo, contudo, ao invés de ter como foco o acordo entre o membro e o líder, o item aborda a relação entre os membros do grupo. Sobre este item

especificamente, pode-se salientar que os objetivos e tarefas também estão intimamente relacionados com a percepção que um membro tem do quanto o outro está investido no grupo, ou seja, da percepção do *engagement* do outro. Portanto, a concordância entre os membros pode ser um fator importante que irá repercutir no clima de grupo, por exemplo (Gullo et al., 2015). Ainda, Yalom e Leszcz (2020) ressaltam que a coesão entre os membros é de extrema importância, pois os membros de um grupo coeso se sentem acolhidos e valorizam o grupo. Dito isto, salientar a importância do contexto nos objetivos e das tarefas parece ser pertinente.

A última refere-se à modificação sugerida pelos especialistas em grupos terapêuticos, relativamente ao item 17 da subescala de relacionamento negativo, no qual foi proposto a alteração da palavra “genuíno” por “autêntico” (“Por vezes, os líderes do grupo não pareciam ser completamente autênticos”). Esta mudança pode ser justificada, por exemplo, pela descrição que Yalom e Leszcz (2020) realizam das características de um líder. Os autores referem que o líder precisa ser autêntico e responsável nas relações estabelecidas num grupo. Ainda, os autores salientam que a autenticidade do líder para com os membros é devesas importante para o processo do grupo terapêutico. Posto isto, sendo um termo mais utilizado pela literatura, optou-se por corroborar com a sugestão feita pelo painel de especialistas.

Ademais, o item 18 (“Por vezes, os outros membros do grupo não pareciam ser completamente autênticos”), à semelhança do item 17, embora não tenha apresentado um nível de concordância abaixo dos 80%, foi igualmente alvo de modificação. Isto porque um dos grandes benefícios do grupo terapêutico é que os membros do grupo desenvolvem competências que são necessárias para tornarem-se mais autênticos e empáticos (Yalom e Leszcz, 2020). Sendo este um termo mais usual na literatura, decidiu-se por substituir a palavra “genuíno” por “autêntico”.

Por fim, mais duas alterações foram feitas no sentido de tornar o Questionário de Grupo mais fidedigno à realidade das terapias de grupo no cenário português e também mais respeitoso relativamente à igualdade de género. A primeira delas foi a inclusão do plural como opcional, ou seja, as frases passaram a estar no singular com o “(s)” ao final das palavras que faziam sentido tê-los. Isto porque há terapias de grupo em que há um líder e outras em que são dois (ou um terapeuta e outro coterapeuta). A segunda foi a inclusão do pronome feminino, pois, como o Questionário de Grupo original em inglês

utiliza um pronome impessoal “*the*”, a primeira versão após a tradução e a retrotradução utilizou o artigo masculino. Contudo, inclui-se também o artigo feminino nos itens.

Relativamente às limitações do estudo, primeiramente, pode-se referir que a amostra do estudo 1 não foi constituída maioritariamente por indivíduos que estivessem em grupos terapêuticos. Por conseguinte, isso pode ter justificado o facto de todos os itens, o formato de resposta e as instruções tenham apresentado um nível de concordância superior a 80%. Apesar de se utilizar estudantes de Psicologia e colaboradores do Ispa, no sentido em que são pessoas que são sensíveis e estão familiarizados com o tema.

A segunda limitação do estudo refere-se ao facto de não ter sido verificada a validade de conteúdo a nível do item no segundo estudo. Portanto, os especialistas somente analisaram a clareza e não a relevância dos itens. Sendo o Questionário de Grupo uma escala já validada para outros países e sempre a manter a sua estrutura, com o seu modelo bem definido e com boas qualidades psicométricas, optou-se por não sobrecarregar a amostra dos especialistas.

Sendo assim, sugere-se para investigações futuras uma segunda análise da clareza do Questionário de Grupo como uma amostra de não-especialistas que estejam integrados em grupos terapêuticos. Ainda, seria importante uma verificação da validade de conteúdo dos itens para que fosse verificada a relevância de cada item para a escala. Isto porque uma sugestão feita por um dos especialistas foi relativamente ao item 26 que aparentemente possui dois itens em um só (“Os membros do grupo gostavam e cuidavam uns dos outros”).

Assim, pode-se verificar que, embora alguns itens tenham sido sinalizados pela amostra de especialistas em grupos terapêuticos, os argumentos utilizados foram pertinentes e enriquecedores para a formulação da primeira proposta do Questionário de Grupo para a população portuguesa. Sendo este um instrumento de uma mais valia para a prática com grupos terapêuticos e seus bons resultados, torna-se importante o seguimento para a análise das suas propriedades psicométricas e, conseqüentemente, a sua validação para a população portuguesa.

## 8. Referências

- Adeka, I. M. (2009). Factors affecting treatment efficacy in social phobia: The use video feedback and individual vs. group formats. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(1), 12-17. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.05.003>
- Allredge, C. T., Burlingame, G. M., Yang, C., & Rosendhal, J. (2021). Alliance in group therapy: A meta-analysis. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 25(1), 13-28. <https://doi.org/10.1037/gdn0000135>
- Bakali, J. V., Baldwin, S. A., & Lorentzen, S. (2009). Modeling group process constructs at three stages in group psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 19(3), 332-343. <http://dx.doi.org/10.1080/10503300902894430>
- Bernard, H., Burlingame, G., Flores, P., Greene, L., Joyce, A., Kobos, J. C., Leszcz, M., Macnair-Semands, R. R., Piper, W. E., McEaney, A. M. C., & Feirman, D. (2008). Clinical practice guidelines of group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 58(4), 445-542.
- Bloch, S., Bond, G., Qualls, B., Yalom, I., & Zimmerman, E. (1976). Patients' expectations of therapeutic improvement and their outcomes. *The American Journal of Psychiatry*, 133(12), 1457-1460. <https://doi.org/10.1176/ajp.133.12.1457>
- Bormann, B., Burlingame, G., & Strauss, B. (2011). Der Gruppenfragebogen (GQ-D). Instrument zur Messung von therapeutischen Beziehungen in der Gruppenpsychotherapie. *Psychotherapeut*, 56, 297-309. <https://doi.org/10.1007/s00278-011-0841-4>
- Burlingame, G. M., Allredge, C. T., & Arnold, R. A. (2021). Alliance rupture detection and repair in group therapy: Using the Group Questionnaire-QG. *International Journal of Group Psychotherapy*, 71, 338-370. <https://doi.org/10.1080/00207284.2020.1844010>
- Burlingame, G. M., McClendon, D. T., & Alonso, J. (2011). Cohesion in group therapy. *Psychotherapy*, 48(1), 34-42. <https://doi.org/10.1037/a0022063>
- Burlingame, G. M., McClendon, D. T., & Yang, C. (2018). Cohesion in group therapy: A meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 384-398. <https://dx.doi.org/10.1037/pst0000173>

- Burlingame, G. M., Strauss, B., & Joyce, A. (2013). Change mechanisms and effectiveness of small group treatments. In Lambert, M. J. (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed., pp. 640-689). Wiley.
- Burlingame, G. M., Whitcomb, K. E., Woodland, S. C., Olsen, J. A., Beecher, M., & Gleave, R. (2018). The effects of relationship and progress feedback in group psychotherapy using the Group Questionnaire and outcome Questionnaire-45: A randomized clinical trial. *Psychotherapy*, 57(2), 116-131. <http://dx.doi.org/10.1037/pst0000133>
- Colijn, S., Hoencamp, E., Snijders, H. J. A., van der Spek, M. W. A., & Duivenvoorden, H. J. (1991). A comparison of curative factors in different types of group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 41(3), 365-378. <https://doi.org/10.1080/00207284.1991.11490663>
- Coppock, T. E., Owen, J. J., Zagarskas, E., & Schmidt, M. (2010). The relationship between therapist and client hope with therapy outcomes. *Psychotherapy Research*, 20(6), 619-626. <https://doi.org/10.1080/10503307.2010.497508>
- Dicionários Porto Editora. (2022a, Junho 25). *Significado da palavra amigável*. <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/amigavel>
- Dicionários Porto Editora. (2022b, Junho 25). *Significado da palavra autêntico*. <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/autentico>
- Dicionários Porto Editora. (2022c, Junho 25). *Significado da palavra caloroso*. <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/caloroso>
- Dicionários Porto Editora. (2022d, Junho 25). *Significado da palavra genuíno*. <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/genu%C3%ADno>
- Eubanks, C. F., Muran, J. C., & Safran, J. D. (2018). Alliance rupture repair: A meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 508-519. <https://doi.org/10.1037/pst0000185.supp>
- Flückiger, C., Del Re, A. C. D., Wampold B. E., & Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analyses synthesis. *Psychotherapy*, 55(4), 316-340. <https://doi.org/10.1037/pst0000172>

- Giannone, F., Guarnaccia, C., Gullo, S., Di Blasi, M., Giardino, C., Lo Coco, G., & Burlingame, G. (2020). Italian adaptation of the group questionnaire: validity and factorial structure. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 23(2), 133-144. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2020.443>
- Grenon, R., Schwartz, D., Hammond, N., Ivanova, I., McQuaid, N., Proulx, G., & Tasca, G. A. (2017). Group therapy for eating disorders: a meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 1-17. <https://doi.org/10.1002/eat.22744>
- Gullo, S., Lo Coco, G., Di Fratello, C., Giannone, F., Mannino, G., & Burlingame, G. (2015). Group climate, cohesion, and curative climate: A study on the common factors in the group process and their relation with member's attachment dimensions. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 18(1), 10-20. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2015.160>
- Hatcher, R. L., & Gillaspie, A. (2006). Development and validation of a revised short version of the Working Alliance Inventory. *Psychotherapy Research*, 16(1), 12-25. <https://doi.org/10.1080/10503300500352500>
- Janis, R. A., Burlingame, G. M., Svien, H., Jensen, J., & Lundgreen, R. (2021). Group therapy for mood disorders: a meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 31(3), 342-358. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1817603>
- Johnson, J. E., Burlingame, G. M., Olsen, J. A., Davies, D. R., & Gleave, R. L. (2005). Group climate, cohesion, alliance, and empathy in group psychotherapy: multilevel structural equation models. *Journal of Counseling Psychology*, 52(3), 310-321. <http://doi.org/10.1037/0022-0167.52.3.310>
- Kivlighan, D. M., Lo Coco, G., Oieni, V., Gullo, S., Pazzagli, C., & Mazzeschi, C. (2017). All bonds are not the same: A response surface analysis of the perceptions of positive bonding relationships in therapy groups. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 21(3), 159-177. <http://dx.doi.org/10.1037/gdn0000071>
- Krogel, J., Burlingame, G., Chapman, C., Renshaw, T., Gleave, R., Beecher, M., & MacNair-Semands, R. (2013). The group questionnaire: a clinical and empirically derived measure of relationship. *Psychotherapy Research*, 23(3), 344-354. <http://dx.doi.org/10.1080/10503307.2012.729868>

- Lo Coco, G., Melchion, F., Oieni, V., Infurna, M. R., Strauss, B., Shwartz, D., Rosendahl, J., & Gullo, S. (2019). Group treatment for substance use disorder in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized-controlled trials. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 99, 104-116. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2019.01.016>
- Lo Coco, G., Gullo, S., Albano, G., Brugnera, A., Fluckiger, C., & Tasca, G. A. (2022). The alliance-outcome association in group intervention: A multilevel meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 90(6), 513-527. <https://doi.org/10.1037/ccp0000735>
- Macheiner, T., Skavantz, A., Pilz, R., & Reininghaus, E. Z. (2017). A meta-analysis of adjuvant group-interventions in psychiatric care for patients with bipolar disorders. *Journal of Affective Disorders*, 222, 28-31. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.06.057>
- Mahon, L., & Leszcz, M. (2017). The interpersonal model of group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 67(sup1), S121-S130. <https://doi.org/10.1080/00207284.2016.1218286>
- McLaughlin, A. P. B., Barkowski, S., Burlingame, G. M., Strauss, B., & Rosendahl, J. (2019). Group psychotherapy for borderline personality disorder: A meta-analysis of randomized-controlled trials. *Psychotherapy*, 56(2), 260-273. <http://dx.doi.org/10.1037/pst0000211>
- Schwartz, D., Barkowski, S., Burlingame, G. M., Strauss, B., & Rosendahl, J. (2016). Efficacy of group psychotherapy for obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 10, 49-61. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jocrd.2016.05.001>
- Schwartz, D., Barkowski, S., Strauss, B., Knaevelsrud, C., & Rosendahl, J. (2019). Efficacy of group psychotherapy for posttraumatic stress disorder: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychotherapy Research*, 29(4), 415-431. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1405168>
- Sousa, V. D., & Rojjanasrirat, W. (2010). Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17, 268-274. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x>

- Svien, H., Burlingame, G. M., Griner, D., Beecher, M. E., & Alldredge, C. T. (2021). Group therapy relationship change: Using routine outcome monitoring to detect the effect of single versus multiple ruptures. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 25(1), 45-58. <https://doi.org/10.1037/gdn0000148>
- Thayer, S. D. (2012). *The validity of the Group Questionnaire: construct clarity or construct drift?* [Dissertação de doutoramento, Brigham Young University]. BYU ScholarsArchive.
- Thayer, S. D., & Burlingame, G. M. (2014). The validity of the Group Questionnaire: construct clarity or construct drift? *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 18(4), 318-332. <https://doi.org/10.1037/gdn0000015>
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2020). *The theory and practice of group psychotherapy* (6th ed.). Basic Books.

## 9. Anexos

### Anexo A. Parecer do pedido ao Comité de Ética do Centro de Investigação do ISPA



Comissão de Ética de Investigação  
ISPA - Instituto Universitário de Ciências  
Psicológicas, Sociais e da Vida  
Rua Jardim do Tabaco, 34,  
1149-041 Lisboa  
Telefone: (351) 218 811 700  
Fax: (351) 218 860 954

## COMISSÃO DE ÉTICA

### PARECER

**Título do projeto:** Adaptação das escalas Questionário de Grupo, Questionário de Prontidão para o Grupo e Questionário de Clima de Grupo para a população portuguesa

**Investigador responsável:** António José Gonzalez

**Instituição/Curso:** ISPA – Instituto Universitário

O protocolo do estudo apresenta objetivos relevantes. Foram descritos adequadamente os métodos e procedimentos a adotar e estes respeitam os direitos humanos e as recomendações constantes nos documentos nacionais e internacionais relativos à ética em investigação.

Assim, o parecer da Comissão de Ética do ISPA-Instituto Universitário é favorável à realização do estudo em epígrafe.

Qualquer alteração futura aos procedimentos descritos do estudo que possam colidir com os critérios éticos de investigação com seres humanos ou animais não humanos constantes nos referidos regulamentos, exigem uma rerepresentação do pedido de apreciação a esta Comissão.

**Comissão Ética do ISPA – Instituto Universitário**

(Assinatura do Presidente da CE)

Lisboa, 28 de Junho de 2022.

## Anexo B. Consentimento informado

### Questionário de Grupo

O presente estudo está a ser desenvolvido no ISPA, no âmbito de uma investigação de Mestrado em Psicologia Clínica cujo objetivo é a validação de um Questionário de Grupo para a população portuguesa. Nesta fase precisamos de perceber se, do ponto de vista de quem lhe responde, ele está claro.

Toda a informação recolhida será tratada de forma anónima e confidencial. Pedimos que responda aos itens solicitados e que as suas respostas sejam o mais sinceras possível.

Para esclarecer qualquer dúvida ou questão relativamente ao preenchimento deste questionário poderá entrar em contacto com:

Luísa Silva: [25598@alunos.ispa.pt](mailto:25598@alunos.ispa.pt)

Prof. Doutor António Gonzalez: [gonzalez@ispa.pt](mailto:gonzalez@ispa.pt)

---

 [luisaribeiroc@gmail.com](mailto:luisaribeiroc@gmail.com) (não partilhado) [Alternar conta](#)



\*Obrigatório

---

Declaro ter lido e compreendido a informação exposta anteriormente, dando assim o meu consentimento para participar no estudo em questão. \*

Sim, compreendi e desejo prosseguir.

## **Anexo C. E-mail enviado aos especialistas**

Caras e caros colegas,

Somos um grupo de investigação do ISPA e estamos a adaptar um questionário sobre grupos terapêuticos para a realidade portuguesa, e nesta fase precisamos de perceber se está claro do ponto de vista de quem lhe responde.

O que lhe pedimos, tendo em conta a sua experiência com grupos (terapêuticos e/ou não terapêuticos) é o seguinte: quando carregar no link abaixo, irá encontrar um texto inicial de consentimento informado, para que possamos usar os dados que nos fornecer no nosso estudo. Se aceitar, passará para a secção seguinte que corresponde a duas perguntas sobre a sua área de atuação.

Depois, numa terceira secção, poderá ver o questionário no seu todo, instruções incluídas. Não é necessário responder-lhe. O objetivo é que tenha noção da sequência dos itens. Pode lê-los na sua totalidade ou optar por fazer uma leitura mais rápida e passar à secção seguinte, onde irá ver o questionário passo a passo.

Em seguida, em relação a cada parte (instruções, grelha de respostas e cada um dos 30 itens), perguntaremos acerca da sua clareza e pediremos sugestões de melhoria, caso as tenha.

Não se esqueça de, no final, submeter o seu formulário.

Muito obrigado!