



Ministério da Educação – Brasil
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM
Minas Gerais – Brasil
Revista Vozes dos Vales: Publicações Acadêmicas
Reg.: 120.2.095 – 2011 – UFVJM
ISSN: 2238-6424
QUALIS/CAPES – LATINDEX
Nº. 12 – Ano VI – 10/2017
<http://www.ufvjm.edu.br/vozes>

Habilidades Sociais em Adolescentes¹

Maria Luzia da Silva Santana
Doutoranda e Mestra em Psicologia pela
Universidade Católica de Brasília – UCB/DF – Brasil
Docente na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS – Brasil
<http://lattes.cnpq.br/7936152909243004>
E-mail: santanapsi@gmail.com / maria.s.santana@ufms.br

Erenice Natalia Soares de Carvalho
Doutora e Mestra em Psicologia pela Universidade de Brasília – UnB – Brasil
Federação Nacional das APAES/UNIAPE, FENAPAES, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/9726591167183537>
E-mail: erenicedasilvaoliveira@gmail.com

Cláudia Cristina Fukuda
Doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília – UnB – Brasil
Pós-Doutorando em Universidade do Porto, UP – Portugal
Docente no Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia da Universidade
Católica de Brasília – UCB/DF – Brasil
<http://lattes.cnpq.br/2118959463557236>
E-mail: fukuda@ucb.br

¹ O artigo apresentado faz parte da dissertação de mestrado defendida pela autora no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade Católica de Brasília. Foi orientada pela primeira coautora e coorientada pela segunda coautora.

Resumo: Essa pesquisa teve como objetivo geral descrever o repertório de habilidades sociais em adolescentes, identificando a frequência e dificuldades de habilidades sociais conforme a idade e o sexo. Participaram 153 adolescentes com idades entre 12 e 17 anos de uma escola pública localizada no Distrito Federal. Aplicou-se o questionário sociodemográfico, que contém sete questões que possibilitam caracterizar os participantes nos aspectos sociais e escolares e o Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes Del Prette (IHSA- Del Prette) que caracteriza as interações sociais de adolescente entre 12 e 17 anos nos vários contextos e com diferentes interlocutores conforme a frequência e dificuldade na emissão de comportamento de interações sociais. Esses instrumentos foram aplicados coletivamente em uma sala reservada para essa finalidade. Na análise preliminar dos dados, verificou-se a existência de outliers e de dados perdidos (missings). A normalidade dos dados dos participantes foi verificada por meio dos testes Kolmogorov-Smirnov e do teste Shapiro-Wilk. Também, analisou-se a consistência interna do IHSA- Del Prette mediante o teste Alpha de Cronbach. Os escores brutos apresentados pelos participantes no IHSA-Del Prette foram convertidos em posição percentílica e caracterizados quanto à frequência e à dificuldade de habilidades sociais. Na análise das diferenças entre os sexos, mediante o Teste t não houve diferenças significativas entre as médias nos escores de frequência e de dificuldade de habilidades sociais.

Palavras-chave: Adolescência. Escola. Interações Sociais.

1 Introdução

O vocábulo "adolescência" é de origem latina *adolescō* - que significa "crescer" (COLE; COLE, 2003). Trata-se de um período compreendido entre a infância e a fase adulta, marcado por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial (BRASIL, 2005). A Organização Mundial da Saúde delimita a adolescência entre 10 e 19 anos de idade, referência também adotada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 1996, 2005).

O Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (BRASIL, 1990) situa a adolescência entre 12 e 18 anos de idade. Caracterizar o período da adolescência unicamente como faixa etária representa uma forma muito simplificada de observá-la. Ela abrange a transformação do jovem até a idade adulta (CAVALCANTE; ALVES; BARROSO, 2008).

Além do aspecto cronológico, também critérios biológicos, psicológicos e sociais devem ser considerados na abordagem conceitual da adolescência (BRASIL, 2005). Admite-se, em geral, que essa fase do desenvolvimento humano tem início a

partir das mudanças físicas que ocorrem durante a puberdade. Apesar de a puberdade e a adolescência se relacionarem, elas correspondem a dois fenômenos específicos (PRATTA; SANTOS, 2007).

Conforme Cole e Cole (2003), o desenvolvimento biológico conhecido como puberdade transforma o jovem de um estado de imaturidade física para um estado de capacidade e maturidade biológica. Ainda salientam que, nas sociedades, as transformações biológicas associadas à puberdade têm um expressivo significado sociocultural, assim como também psicológico. As consequências psicológicas e sociais desse período variam conforme as especificidades culturais e pessoais.

De acordo com Schoen-Ferreira, Aznar-Farias e Silves (2010), na puberdade acontecem transformações orgânicas que levam à maturação biológica adulta, com dimorfismo sexual e capacidade reprodutiva. Considera-se a puberdade a partir de um parâmetro universal que ocorre de forma semelhante em todas as pessoas nessa faixa etária. Já a adolescência, como um fenômeno particular, é marcada pelas influências socioculturais que vão se consolidando por meio de mudanças de caráter social, sexual e de gênero, ideológico e vocacional (BRASIL, 2005).

Cada pessoa vivencia esse período de modo diferente, a depender de sua maturidade física, emocional e cognitiva, assim como de outras contingências (UNICEF, 2011). A Organização Mundial da Saúde considera a adolescência como um período de rápido desenvolvimento no qual os jovens adquirem novas habilidades e que representa uma fase fundamental para o desenvolvimento de práticas sociais e educativas saudáveis (OMS, 2000).

A adolescência tende a ser um tempo de oportunidades, idealismo e esperança. Durante esse período, os adolescentes entram no mundo do trabalho ou avançam em sua educação (UNICEF, 2011). Essa fase é caracterizada pelo desenvolvimento do autoconceito, autoestima e de conceitos mais elaborados, pelo aumento das responsabilidades sociais, familiares, aprendizado de normas, conceitos sociais e morais (BAPTISTA; BAPTISTA; DIAS, 2001).

Por ser um período de grandes mudanças, pode acontecer inquietação, dúvidas e transformações no comportamento (BAPTISTA, 1999). Papalia, Oldes e Feldman (2000) pontuam que, geralmente, os adolescentes passam pela

adolescência sem problemas físicos ou emocionais, conquanto considerem a possibilidade de apresentarem problemas psicossociais.

Características das Habilidades Sociais na Adolescência

A área de habilidades sociais integra temas variados dentro da Psicologia, dentre eles focalizam fenômenos como assertividade e competência social (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2009). Algumas questões conceituais são discutidas por Caballo (2010), que aponta a existência de variadas terminologias para designar termos semelhantes, causando uma certa profusão conceitual que precisa ser considerada na investigação ou intervenção nesse campo de estudo. O autor considera os termos “assertividade” e “habilidades sociais” como equivalentes. A mesma equivalência se observa nos conceitos de treino assertivo, treinamento assertivo ou treinamento em habilidades sociais, sinalizando que a interessoalidade está associada a designações bastante variadas.

Del Prette e Del Prette (2010) salientam que as habilidades sociais integram um campo teórico mais complexo, cobrindo uma gama de temas como assertividade, não-assertividade, desempenho social e competência social. Esclarecendo cada uma dessas categorias, os seguintes comportamentos podem ser considerados para caracterizá-las:

Assertividade inclui: honestidade ao expressar apropriadamente sentimentos negativos; procurar atingir os objetivos preservando, ao máximo, a relação entre os interagentes; perseverar nos objetivos, avaliando o próprio comportamento; conseguir discordar do grupo; valorizar-se, sem ferir os demais; defender os próprios direitos, respeitando os alheios e; fazer as próprias escolhas (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2010).

Não assertividade: geralmente, a pessoa não expõe seus sentimentos ou pensamentos ao interlocutor, expressando, muitas vezes, comportamento que não condiz com a sua própria vontade, ou deixando de defender-se, por medo de gerar prejuízos em sua relação futura com o interlocutor (BOLSONI-SILVA; MARTURANO, 2002). Do ponto de vista dessas autoras, a não assertividade nega e inibe a expressão de sentimentos. Leva a pessoa a sentir-se ferida, ansiosa, autodesvalorizada, raramente atingindo os objetivos desejados. A propósito, ela

poderá recorrer à agressividade que, às vezes, possibilita alcançar os objetivos desejados. Mas, nesse processo, a pessoa magoa os demais, realiza escolhas por eles, além de não os valorizar como pessoas, possibilitando represálias futuras.

Desempenho social: diz respeito ao comportamento, ou sequência de comportamentos que acontece em uma interação social que pode ser considerado competente ou não (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2009). Os pesquisadores ainda esclarecem que a competência social pode ser entendida como a capacidade que a pessoa tem para desempenhar, de maneira satisfatória, as atividades propostas, garantindo consequências positivas. Envolve a avaliação e a autoavaliação.

Competência social deve garantir, simultaneamente: a consecução de objetivos de uma situação interpessoal; a manutenção ou melhora de sua relação com o interlocutor, incluindo a busca do equilíbrio de poder e das trocas nas relações; a manutenção ou melhora da autoestima e a manutenção dos direitos humanos socialmente reconhecidos (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2008, 2010). Está relacionada com as classes de comportamento que compõem as habilidades sociais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2009).

Os vocábulos desempenho social, habilidades sociais e competência social são centrais no campo do treino das habilidades sociais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2008). De maneira geral, o comportamento e o desempenho social ou interpessoal são termos que equivalem às habilidades sociais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2010).

As habilidades sociais representam o universo mais abrangente das relações interpessoais, envolvendo um conjunto de comportamentos que estão presentes no repertório da pessoa e que facilitam seu relacionamento interpessoal. As habilidades sociais se estendem para além da assertividade, incluem as habilidades de comunicação, de resolução de problemas, de cooperação e aqueles próprios dos rituais sociais estabelecidos pelo contexto cultural (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 1996, 2010).

A propósito, Tavares (2005) acrescenta que as habilidades sociais são adquiridas ao longo da vida. Quando são pouco desenvolvidas, a pessoa tende a se comportar de forma passiva, aceitando o que lhe é imposto, não delimitando os limites e deixando que outros decidam por ela. Além do mais, a pesquisadora salienta que as habilidades sociais podem ser consideradas como a habilidade para

lidar de maneira satisfatória com as mais diversas situações sociais, expressando o que se pensa e sente de forma coerente e respeitando os demais.

Nesse sentido, Caballo (2010) ressalta que as habilidades sociais devem ser consideradas dentro de um contexto cultural específico, pois os padrões de comunicação sofrem variações entre as culturas e dentro de uma mesma cultura, estando na dependência de fatores como idade, sexo, posição cultural e educação. O pesquisador ainda aponta que o grau de eficácia apresentado por uma pessoa dependerá do que ela quer conseguir na situação particular que emite o comportamento. Assim, o comportamento apropriado em uma situação poderá ser inoportuno em outra ocasião.

Desse modo, não existe uma maneira correta de comportamento que seja universal (CABALLO, 2010). Ser habilidoso, portanto, tem relação com uma série de elementos, sendo importante considerar o contexto histórico, social e cultural em que se está inserido, considerando, ainda, os processos cognitivos de quem está sendo avaliado.

Há um relativo consenso sobre os componentes das habilidades sociais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2010). Do ponto de vista de Caballo (2010), esses componentes são organizados em comportamentais, fisiológicos e cognitivos. O componente cognitivo inclui as competências cognitivas, as estratégias de codificação e construtos pessoais, expectativas, valores subjetivos dos estímulos e sistemas e planos de autorregulação. Os elementos cognitivo-afetivos estão concretamente presentes no treino das habilidades sociais e no próprio conceito das habilidades sociais numa dimensão pessoal (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2010).

Além disso, esses autores pontuam que os componentes comportamentais e cognitivos coexistem, pois comportamentos emitidos requerem processos cognitivos. Os componentes comportamentais incluem aspectos que podem ser diretamente observáveis, subdividindo-se em verbais de conteúdos, verbais de formas e não verbais, sendo que, a conversação verbalizada, inclui signos que regulam o intercâmbio verbal e que tornam possível a compreensão do que se fala. Por outro lado, o comportamento social é afetado pelos sentimentos e cognições que a pessoa elabora sobre seu interlocutor; pela situação social; pelos próprios comportamentos e suas consequências nas diversas situações (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2010).

Desse modo, a percepção e a avaliação cognitiva da pessoa sobre as diversas situações, estímulos e acontecimentos estão determinados por um sistema persistente integrado por abstrações e concepções do mundo, incluindo os conceitos de si mesmo (CABALLO, 2010), de forma que “[...] a aprendizagem social do comportamento é mediada por processos cognitivos que, quando disfuncionais, influenciam negativamente no desempenho interpessoal” (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2000, p. 225). O presente estudo teve como objetivo descrever o repertório de habilidades sociais em adolescentes, caracterizando o conforme a idade e o sexo.

2 Percurso Metodológico da Pesquisa

A pesquisa foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Brasília— CEP/UCB, número 393.089. Durante o estudo, foi assegurado o sigilo dos participantes, o direito de desistir da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo. O retorno do resultado aos participantes foi realizado mediante a entrega do relatório contendo informações referentes ao resultado da pesquisa.

A coleta dos dados foi realizada com uma amostra de conveniência em uma escola pública localizada em Planaltina, no Distrito Federal. Os participantes foram 153 estudantes com idades entre 12 e 17 anos (\bar{x} = 13,6; dp = 1,1), desses 66,7% do sexo feminino e 33,3% do sexo masculino (Tabela 1).

Tabela 1 — Frequência de idades por sexo

Idade	Masculino n (%)	Feminino n (%)
12	7 (4,6%)	13 (8,5 %)
13	23 (15,0%)	31(20,3 %)
14	9 (5,9%)	34 (22,2%)
15	9 (5,9 %)	20 (13,1%)
16	1 (0,7%)	3 (2,0%)
17	2 (1,3 %)	1 (0,7%)
Total	51 (33,3%)	102 (66,7%)

Os dados da Tabela 1 demonstram que 126 (82,4%) participantes tinham idades entre 13 a 15 anos. Do total geral dos participantes 41 (26,8%) cursavam o 6° ano e 112 (73,2%), o 8° ano. Desses, 71 (46,4%) frequentavam a escola no turno matutino e 82 (53,6%) no turno vespertino. Os participantes possuíam renda familiar

baixa visto que 57,5% informou uma renda familiar de até 2 salários mínimos (Tabela 2).

Tabela 2 — Renda familiar dos participantes

Salários mínimos / R\$	n (%)
Até 2	88 (57,5%)
Entre 2 a 4	31 (20,3%)
Entre 4 a 10	34 (22,2%)
Total	153 (100%)

Os 153 participantes desse estudo moravam na zona urbana. Deles, 119 (77,8%) declararam ter moradia própria, 29 (19%) moravam em residências alugadas e 5 (3,3%) residiam em moradias em condições não especificadas. Do total geral, 142 (92,8%) dos respondentes conviviam com os pais e 11 (7,2%) com outras pessoas.

Ainda sobre as questões familiares, 145 (94,8%) dos participantes relataram ter pais vivos enquanto 8 (5,2%) deles relataram ter pais falecidos. E 148 (96,7%) possuíam irmãos. No aspecto religioso, 66 (43,1%) dos respondentes afirmaram ser católicos, 45 (29,4%) declararam-se evangélicos, 4 (2,6%) assinalaram ter uma religião sem especificá-la e 38 (24,8%) apontaram não ter religião.

Os seguintes instrumentos foram utilizados no estudo o questionário sociodemográfico e o Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes - Del Prette (IHSA-Del Prette). O questionário sociodemográfico elaborado pela pesquisadora contém 7 questões e foi utilizado para caracterizar os participantes da pesquisa nos aspectos sociais e escolares. A aplicação possibilitou obter informações sobre idade, gênero, família e aspectos econômicos.

Para avaliação das habilidades sociais, foi utilizado o IHSA- Del Prette que é um instrumento desenvolvido no Brasil, destinado a caracterizar o desempenho social de adolescentes brasileiros entre 12 e 17 anos nos vários contextos e tipos de interlocutores. Trata-se de um instrumento de autorrelato que permite avaliar o repertório de habilidades sociais em um conjunto de situações interpessoais cotidianas, considerando os indicadores de frequências e dificuldade com que os adolescentes reagem às diferentes demandas de interação social.

O IHSA-Del Prette possibilita verificar especificidades das interações sociais dos adolescentes a partir das subescalas: Empatia, Autocontrole, Civilidade,

Assertividade, Abordagem Afetiva e Desenvoltura Social. Conforme Del Prette e Del Prette (2009), as subescalas agregam demandas associadas a determinados conjuntos de comportamentos, contextos ou interlocutores que apontam a particularidade situacional das habilidades sociais do respondente.

Os procedimentos para coleta dos dados incluíram contatos com a direção da escola e apresentada a proposta da pesquisa, que foi acolhida pela escola, incluído professores e coordenadores. Depois do projeto de pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Brasília (CEP/UCB), a pesquisadora retornou à escola e agendou com os professores a data e o horário de visitas às turmas.

No primeiro contato com os adolescentes, foi feito o convite para participação na pesquisa. Os adolescentes que aderiram ao estudo levaram para os pais ou responsáveis a carta-convite, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do responsável— TCLE e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do adolescente—TCLE.

A pesquisadora frequentou a escola durante uma semana, realizando a aproximação com o campo de pesquisa. Nesse período, ocorreu a familiarização com os professores e estudantes, acesso aos espaços da escola, incluindo a sala dos professores, a biblioteca e as salas de aulas constituintes do espaço da pesquisa.

Esses contatos viabilizaram a aplicação dos instrumentos e a obtenção de informações sobre a dinâmica dos alunos. Contudo, durante a coleta das informações, surgiram dificuldades para recolher os TCLEs assinados pelos responsáveis. Os participantes relatavam que tinham esquecidos de pegar a assinatura do responsável.

Os dados do IHSA-Del Prette e do questionário sociodemográfico foram transpostos para um banco de dados do *software* estatístico *SPSS 18.0 for Windows (Statistical Package for Social Sciences)*. Realizou-se a inspeção preliminar dos dados para verificar a existência de *outliers*, de dados perdidos (*missings*) e de normalidade. Para verificação da normalidade, empregou-se o teste *Kolmogorov-Smirnov* e o teste *Shapiro-Wilk*. Também, verificou-se se a consistência interna do IHSA- Del Prette mantinha na amostra desta pesquisa, essa análise foi realizada por meio do teste estatístico *Alpha de Cronbach*.

As informações do questionário sociodemográfico foram analisadas por meio de estatísticas descritivas que foram apresentadas na caracterização da amostra do estudo. E do IHSA- Del Prette foram interpretadas considerando a posição percentílica do escore total do respondente, conforme a frequência em: repertório altamente elaborado de habilidades sociais (percentil entre 76-100); repertório elaborado de habilidades sociais (percentil entre 66-75); bom repertório de habilidades sociais (percentil entre 36-65); repertório médio inferior de habilidades sociais (percentil entre 26-35); e repertório abaixo da média inferior de habilidades sociais (percentil entre 01-25). Também foram analisados quanto à dificuldade na emissão das habilidades sociais, conforme as seguintes categorias: alto custo de resposta ou ansiedade na emissão das habilidades (percentil entre 66-100); médio custo de resposta ou ansiedade na emissão das habilidades (percentil entre 36-65); e baixo custo de resposta ou ansiedade na emissão das habilidades (percentil entre 01-35) (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2009).

Foi usado o Teste t, para verificar as diferenças entre os escores de frequência e dificuldade de habilidades sociais dos adolescentes conforme o sexo. Nesse teste, adotou-se como parâmetro o nível de significância inferior a 0,05.

3 Resultados e Discussão

Na análise preliminar dos dados, verificou-se no IHSA-Del Prette oito (8) dados ausentes nos itens de frequência e dez (10) dados ausentes nos itens de dificuldade. Realizou-se a reposição desses dados pela média dos dados do item. Também, observaram- três (3) dados atípicos na frequência de habilidades sociais e quatro (4) dados atípicos nas respostas de dificuldades de habilidades sociais, indicando a presença de *outliers*. O maior valor de escore z encontrado foi na frequência de habilidades sociais, $z = -6,06$. Quanto a esses *outliers*, optou-se por mantê-los por considerar que eles representam parte da população com alto e baixo repertório de frequência e de dificuldades de habilidades sociais.

Considerando a presença dos *outliers*, realizou-se o teste de normalidade dos dados dos participantes divididos em dois grupos. A análise dos resultados do teste *Kolmogorov-Smirnov* aceitou a hipótese de normalidade para os dados de frequência de habilidades sociais ($s=0,071$; $df=144$; $p=0,70$) e dificuldade de habilidades sociais ($s=0,069$; $df=144$; $p=0,88$). Por meio da análise dos resultados do

teste *Shapiro-Wilk*, aceitou-se a normalidade dos dados de frequência de habilidades sociais ($s=0,835$; $df=9$; $p=0,510$) e dificuldade de habilidades sociais ($s=0,949$; $df=9$; $p=0,682$).

Realizou-se análise da consistência interna do instrumento utilizado por meio do teste estatístico *Alpha de Cronbach*. Encontrou-se no IHSA-Del Prette, na frequência de habilidades sociais $\alpha=0,810$ e na dificuldade de habilidades sociais $\alpha=0,800$. Nas subescalas de habilidades sociais, o fator desenvoltura social apresentou índice mais baixos que os demais tanto na frequência quanto na dificuldade de emissão de habilidades sociais (Tabela 3).

Tabela 3 – Consistência interna das subescalas do IHSA-Del Prette aferida por meio dos dados da pesquisa

Subescalas	Frequência	Dificuldade
Empatia	0,668	0,788
Autocontrole	0,772	0,641
Civildade	0,759	0,781
Assertividade	0,664	0,669
Abordagem Afetiva	0,608	0,624
Desenvoltura Social	0,568	0,535

Os subfatores empatia, civildade, assertividade, abordagem afetiva e desenvoltura social de frequência de habilidades sociais e os subfatores autocontrole, assertividade, abordagem afetiva e desenvoltura social de dificuldade de habilidades sociais apresentaram índices de consistência interna menores que 0,70.

3.1 Análise das habilidades Sociais de Adolescentes

No estudo das habilidades sociais de adolescentes, considera-se que o campo das habilidades sociais é abrangente. Enquanto um dos elementos do campo das habilidades sociais, a competência social, envolve a funcionalidade do comportamento, a coerência com os pensamentos e sentimentos das pessoas. A competência social é caracterizada como um atributo avaliativo do comportamento da pessoa numa situação de interação e está relacionada com as variáveis do contexto (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2009).

Apesar da importância que tem a competência social para as situações de interações sociais, seria insuficiente se apropriar somente desse atributo avaliativo

para definir e caracterizar as habilidades sociais. O construto habilidades sociais se relaciona com a existência de diferentes classes de comportamentos existentes no repertório da pessoa para lidar com as demandas das situações interpessoais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2008).

Destarte, as habilidades sociais incluem as relações interpessoais, assertividade, habilidades de comunicações, de resolução de problemas interpessoais, de cooperação e de desempenhos interpessoais nas demandadas nas relações profissionais (BOLSI-SILVA; MARTURIANO, 2002; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2008), nas relações escolares, familiares e afetivas. Desse modo, incluem comportamentos que caracterizam os construtos empatia, autocontrole, civilidade, assertividade, abordagem afetiva e desenvoltura social.

Del Prette e Del Prette (2009) categorizam a frequência de habilidades sociais dos adolescentes em repertórios que pode ser altamente elaborado, elaborado, bom, médio inferior ou abaixo da média inferior. Os referidos pesquisadores também apontam que respondentes com repertório altamente elaborado de habilidades sociais demonstram resultados acima da média para praticamente todos os itens e subescalas, aspecto que indica disposição de recursos interpessoais altamente satisfatórios.

Do total geral de 153 adolescentes participantes dessa pesquisa, 19 (12,4%) apresentaram repertório altamente elaborado de habilidades sociais e 50 (32,7%) relataram ter repertório elaborado de habilidades sociais (Tabela 4). Adolescentes com repertório de habilidades sociais elaborado demonstram resultados acima da média na maioria dos itens e subescalas, indicando que dispõem de recursos indicadores de interações sociais satisfatórias (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2009).

Bom repertório de habilidades sociais significa que o respondente apresenta resultados dentro da média na maioria dos itens, ou seja, tem um equilíbrio entre recursos e *déficit* nos itens e nas subescalas (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2009). Nesse estudo, 76 (49,7%) adolescentes relataram ter bom repertório de habilidades sociais, 8 (5,2%) apresentaram repertório abaixo da média inferior de habilidades sociais e não houve respondentes que apresentaram repertório médio inferior de habilidades sociais (Tabela 4).

Conforme Del Prette e Del Prette (2009), os repertórios médio inferior e abaixo da média inferior de habilidades sociais indicam resultados abaixo da média

para a maior parte dos itens. Também, devido às restrições na frequência de habilidades sociais é necessário o Treino de Habilidades Sociais, principalmente, de comportamentos das subescalas e itens considerados críticos para o ajustamento pessoal e profissional.

Tabela 4- Frequência de habilidades sociais por idade

Idade	Repertório de habilidades sociais				
	Altamente elaborado n (%)	Elaborado n (%)	Bom n (%)	Médio inferior n (%)	Abaixo da média inferior n (%)
12	1 (0,7%)	6 (3,9%)	11 (7,2%)	-	2 (1,3%)
13	6 (3,9%)	25 (16,3%)	20 (13,1%)	-	3 (2,0%)
14	7 (4,6%)	9 (5,9%)	27 (17,6%)	-	-
15	4 (2,6%)	7 (4,6%)	15 (9,8%)	-	3 (2,0%)
16	1 (0,7%)	2 (1,3%)	1 (0,7%)	-	-
17	-	1 (0,7%)	2 (1,3%)	-	-
Total	19 (12,4%)	50 (32,7%)	76 (49,7%)	-	8 (5,2%)

Além disso, Caballo (2010) considera o Treinamento de Habilidades Sociais como uma das técnicas eficazes de intervenção para problemas psicológicos, pois possibilita melhoria na relação interpessoal e na qualidade de vida. Com isso, sugere-se como medida interventiva o Treino de Habilidades Sociais para os 8 (5,2%) adolescentes desse estudo que apresentaram repertório abaixo da média inferior de habilidades sociais.

Na frequência de habilidades sociais, conforme o sexo dos respondentes, tem-se 1 (0,7%) dos adolescentes do sexo masculino e 7 (4,6%) do sexo feminino com repertório abaixo da média inferior de habilidades sociais (Tabela 5). Os dados demonstram 14 (9,2%) adolescentes do sexo masculino e 5 (3,3%) adolescentes do sexo feminino com repertório altamente elaborado de habilidades sociais, com mais meninas nessa categoria, mesmo a pesquisa incluindo no seu total geral 102 meninas e 51 meninos (Tabela 5).

Tabela 5 – Frequência de habilidades sociais por sexo

Repertório de habilidades sociais	Masculino n (%)	Feminino n (%)
Altamente elaborado	14 (9,2%)	5 (3,3%)
Elaborado	27 (17,6%)	23 (15%)
Bom	9 (5,9%)	67 (43,8%)
Médio inferior	-	-
Abaixo da média inferior	1 (0,7%)	7 (4,6%)
Total	51(33,3%)	102 (66,7%)

O mesmo é observado no repertório elaborado de habilidades sociais, com 27 (17,6%) adolescentes do sexo masculino e 23 (15%) do sexo feminino situados nessa caracterização. Por outro lado, observa-se 9 (5,9%) adolescentes do sexo masculino e 67 (43,8%) do sexo feminino com bom repertório de habilidades sociais (Tabela 5).

Para verificação de diferenças das médias entre os escores de frequência e de dificuldade de habilidades sociais conforme o sexo utilizou-se o Teste t e não foram encontradas diferenças significativas. Del Prette e Del Prette (2009) ressaltam que a exploração da correlação entre as idades dos 1172 participantes que fizeram parte do grupo normativo do IHSA-Del Prette apontou poucos resultados significativos. Porém, quando a análise foi realizada separadamente para cada um dos subgrupos do sexo masculino e do sexo feminino, eles encontraram diferenças significativas entre os grupos das faixas etárias de 12 a 14 anos e de 15 a 17 anos. Há possibilidade de que as mudanças desenvolvimentais não fossem detectáveis ano a ano, mas em faixas etárias.

Contudo, na presente pesquisa não foi realizada essa análise devido a pouca quantidade dos participantes. Mas realizou-se a análise descritiva dos dados de dificuldade de resposta ou ansiedade na emissão de habilidades sociais considerando as idades dos participantes (Tabela 6).

Tabela 6- Dificuldade de habilidades sociais por idade

Idade	Repertório de habilidades sociais		
	Alto custo n (%)	Médio custo n (%)	Baixo custo n (%)
12	2 (1,3%)	9 (5,9%)	9 (5,9%)
13	3 (2,0%)	29 (19,0%)	22 (14,4%)
14	-	23 (15,0%)	20 (13,1%)
15	3 (2,0%)	14 (9,2%)	12 (7,8%)
16	-	1 (0,7%)	3 (2,0%)
17	-	2 (1,3%)	1 (0,7%)
Total	8 (5,2%)	78 (51,0%)	67 (43,8%)

De acordo com Del Prette e Del Prette (2009), a dificuldade de habilidades sociais pode ser considerada de alto custo de resposta ou ansiedade na emissão de habilidades, médio custo de resposta ou ansiedade na emissão de habilidades e baixo custo de resposta ou ansiedade na emissão de habilidades. Os dados de dificuldade de habilidades sociais demonstraram 8 (5,2%) adolescentes com alto custo de resposta ou ansiedade na emissão de habilidades sociais; desses 2 (1,3%) com 12 anos de idade, 3 (2,0%) com 13 anos e mais 3 (2,0%) com 15 anos.

Dos 43 (28,1%) adolescentes com 14 anos de idade, 23 (15,0%) desses apresentaram médio custo e 20 (13,1%) baixo custo de resposta ou ansiedade na emissão das habilidades. O mesmo pode ser observado nos adolescentes de 16 e de 17 anos, eles não relataram alto custo de resposta ou ansiedade na emissão das habilidades sociais. Além disso, realizou-se a análise de custo de resposta ou ansiedade na emissão de habilidades sociais conforme os sexos dos participantes (Tabela 7).

Tabela 7 – Dificuldade de habilidades sociais por sexo

Repertório de habilidades sociais	Masculino n (%)	Feminino n (%)
Alto custo	1 (0,7%)	7 (4,6%)
Médio custo	27 (17,6%)	51 (33,3%)
Baixo custo	23 (15%)	44 (28,8%)
Total	51 (33,3%)	102 (66,7%)

Dos adolescentes da pesquisa, 7 (4,6%) do sexo feminino e 1 (0,7%) do sexo masculino foram situados na categoria alto custo de resposta ou ansiedade na emissão das habilidades sociais. Verificou-se que, dos respondentes desse estudo, 27 (17,6%) do sexo masculino e 51 (33,3%) do sexo feminino apresentaram médio

custo ou ansiedade na emissão de resposta de habilidades sociais. E também 67 relataram baixo custo ou ansiedade na emissão de resposta, 23 (15%) meninos e 44 (28,8%) meninas demonstraram características dessa categoria.

Também foi realizada análises dos dados dos respondentes conforme as subescalas de frequência e dificuldade habilidades sociais, quanto a isso empregou-se o Teste t para comparação das médias de diferenças conforme o sexo. Os resultados demonstraram que o sexo masculino ($\bar{x}=16,9$; $dp=3,8$) apresentou maior frequência nas habilidades sociais de abordagem afetiva que o sexo feminino ($\bar{x}=15,2$ $dp=3,5$). As diferenças das médias foram estatisticamente significativas ($t(151) = - 2,74$; $p<0,01$).

Por outro lado, o sexo masculino ($\bar{x}=14,3$; $dp=3,2$) apresentou menor frequência nas habilidades sociais de autocontrole que o sexo feminino ($\bar{x}=16,1$ $dp=4,5$), as diferenças das médias foram estatisticamente significativas, ($t(151) = - 2,50$; $p<0,001$). Na subescala de habilidades sociais de autocontrole inclui as habilidades de reagir com calma a situações aversivas incluindo críticas de pais, professores e amigos, derrotas em jogos, etc., não significa deixar de demonstrar o desagrado ou a raiva, mas fazê-lo de maneira socialmente competente, no que se refere ao controle dos próprios sentimentos negativos (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2009). Também, os adolescentes ($\bar{x}=18,6$; $dp=4,7$) apresentaram níveis mais elevados de dificuldade de resposta ou ansiedade de habilidades sociais de autocontrole que as adolescentes ($\bar{x}=15,6$ $dp= 3,8$) ($t(151) = - 4,22$; $p<0,001$).

As diferenças encontradas entre a frequência de interações dos sexos sugerem que os adolescentes possuem mais habilidades sociais para manter contato e conversação, nas interações sociais de amizades e nas relações de intimidade sexual e demonstração de satisfação ou insatisfação a diferentes formas de carinhos. Quanto às interações sociais relacionadas à intimidade sexual Caballo (2010) considera a não expressão de sentimentos afetuosos como amor e carinho enquanto elemento que poderá debilitar a relação, a outra pessoa poderá sentir se esquecida ou não apreciada.

De acordo com Tavares (2005), as habilidades sociais são aprendidas durante a vida. Esse aspecto faz alusão a importância da cultura e do contexto social como variáveis influenciadoras da expressão de habilidades sociais. Nesse sentido, é possível sugerir, a partir da análise dos dados de correlação das subclasses de

interações sociais dos sexos feminino e masculino, que a menor frequência e a maior dificuldade de autocontrole dos adolescentes do sexo masculino, assim como a maior frequência nas habilidades sociais de abordagem afetiva, podem estar relacionadas com as ideias existentes na cultura do comportamento ditos como masculino ou feminino.

Conforme os dados do presente estudo, os adolescentes do sexo masculino relataram maior frequência de abordagem afetiva nas suas interações sociais que o sexo feminino, porém eles apresentaram menor frequência e maior dificuldade na subescala de habilidades sociais de autocontrole que as meninas. Além disso, nas análises de correlação das subescalas encontrou-se uma correlação negativa entre sintomas depressivos e as subescalas civilidade, assertividade e abordagem afetiva de frequência de habilidades sociais. E uma correlação positiva entre os dados de sintomas depressivos e os de dificuldade de habilidades sociais das subescalas de empatia, civilidade, assertividade abordagem afetiva e desenvoltura social.

Mesmo entendendo que as causas das dificuldades nas interações sociais são multidimensionais, sugere-se que um elaborado ou bom repertório de habilidades sociais do adolescente poderá ser um fator de proteção e o *déficit* um fator de risco para a sua saúde mental (CAMPOS, 2009). Por isso, sugeri um olhar atento das pessoas que convivem ou trabalham com os adolescentes que apresentaram frequência de habilidades sociais abaixo da média inferior. Como lembra Caballo (2010), as pessoas buscam algumas situações de interações sociais e evitam outras, são afetadas pelas situações e afetam o que está ocorrendo, contribuem continuamente para as mudanças situacionais e ambientais.

4 Considerações Finais

A presente pesquisa se propôs a descrever o repertório de habilidades sociais em adolescentes, caracterizando o repertório de habilidades sociais conforme o sexo e a idade. Os dados apontaram dezenove adolescentes com indicadores de repertório altamente elaborado de habilidades sociais; cinquenta apresentaram repertório elaborado de habilidades sociais; setenta e seis descreveram bom repertório de habilidades sociais; e oito indicaram repertório abaixo da média inferior

de habilidades sociais. E não houve respondentes com repertório médio inferior de habilidades sociais.

Na categoria dificuldade de resposta ou ansiedade na emissão de habilidades sociais, encontraram-se oito adolescentes com alto custo de resposta ou ansiedade na emissão de habilidades sociais; setenta e oito com médio custo de resposta ou ansiedade na emissão de habilidades sociais; e sessenta e sete demonstraram baixo custo de resposta ou ansiedade na emissão de habilidades sociais. Não houve diferenças significativas entre as médias nos escores de frequência e de dificuldade de habilidades sociais entre os sexos.

O repertório de habilidades sociais adequado favorece a competência social, respostas adaptativas em situações adversas e contribui com a elevada autoestima, o autoconceito positivo e a aprendizagem. Ações interventivas com foco nas habilidades sociais poderá ser um dos objetivos das atividades educativas, visando atender as demandas afetivas dos adolescentes com déficit de habilidades sociais.

A pesquisa apresenta algumas limitações, entre elas: a escolha dos participantes foi por conveniência; a quantidade dos respondentes não foi abrangente e representativa dos adolescentes da escola, por isso, não é viável generalizar os resultados para esse universo. Por conseguinte, em pesquisas futuras sugere-se a replicação desse estudo, incluindo um número de participantes representativo dessa faixa etária e de diferentes localidades do país. Também, é interessante o uso de procedimentos metodológicos diversificados, incluindo delineamentos longitudinais e programas multimodais de avaliação das habilidades sociais dos respondentes.

Referências

BAPTISTA, M. N.. Adolescência, família e problemas de comportamento. In: BAPTISTA, M. N.; ASSMPÇÃO JÚNIOR, F. B. (Org.). **Depressão na adolescência, uma visão multifatorial**. São Paulo: EPU, 1999, p. 22-28.

BAPTISTA, M. N.; BAPTISTA, A. S. D.; DIAS, R. R.. Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes. **Psicologia, Ciência, Profissão**, Brasília, v. 21, n. 2, jun. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 set. 2013.

BOLSONI-SILVA, A. T.; MARTURANO, E. M.. Práticas educativas e problemas de comportamento: uma análise a luz das habilidades sociais. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 7, n.2, p. 227-235, jul./dez. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2002000200004>. Acesso em: 14 jan. 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº196, de 10 de outubro de Brasil, 1996. Diretrizes e normas regulamentadora de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996. Disponível em: <conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/reso196.doc>. Acesso em: 02 fev. 2012.

_____. **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília, DF: Casa Civil, 1990.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. **Programa Saúde do Adolescente: Bases Programáticas**. 2. ed., Brasília; Ministério da Saúde, 1996. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_05.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2012.

CABALLO, V. E. . **Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais**. 3ª reimp. São Paulo: Santos, 2010.

CAMPOS, J. R.. **Habilidades sociais de adolescentes com indicadores de depressão**: considerando fatores de gênero e socioeconômicos. São Carlos. 2010.101 f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial)- Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2010. Disponível em: <<http://www.ppgpsi.ufscar.br/corpo-discente/todas/dissertacoes/dissjosiane-rosa-campos>>. Acesso em: 15 out. 2012.

_____. Relações entre habilidades sociais e depressão: um panorama geral. In: II SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE HABILIDADES SOCIAIS, 2009, Rio de Janeiro. **Anais do II Seminário Internacional de Habilidades sociais**. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2009. Mesa redonda. Disponível em:

<http://www.bvs-psi.org.br/local/file/congressos/ANAIS_II-SIHS2009.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2013.

CAVALCANTE, M. B. P. T.; ALVES, M. D. S.; BARROSO, M. G. T. . Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 12, n.3, p. 555-59, set. 2008.

COLE, M.; COLE, S. . **O desenvolvimento da criança e do adolescente**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P.. **Inventário de habilidades sociais para adolescentes (IHSA- Del Prette)**: manual de aplicação, apuração e aplicação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A.. Avaliação multidimensional de habilidades sociais em crianças: procedimentos, instrumentos e indicadores. In: BANDEIRA, M.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. (Org.). **Estudos sobre habilidades sociais e relacionamento interpessoal**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006, p. 47-68.

_____. Um sistema de categorias de habilidades sociais educativas. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 41, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2008000300008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 ago. 2012.

_____. **Psicologia das habilidades sociais**: terapia, educação e trabalho. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

_____. **Psicologia das habilidades sociais na infância**: teoria e prática. Petrópolis: vozes, 2005.

_____. Treinamento de habilidades sociais: panorama geral da área. In: HAASE, V. G. et al. (Org). **Psicologia do desenvolvimento**: contribuições interdisciplinares. Belo Horizonte: Health, 2000.

_____. Habilidades Sociais e educação: pesquisa e atuação em psicologia escolar/educacional. DEL PRETTE, Z. A. P. (Org.). In: **Psicologia escolar e educacional, saúde e qualidade de vida**. Campinas: Editora Alínea, 3ª edição, 2008.

_____. Habilidades Sociais: uma área em desenvolvimento. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.9, n.2, p.287-289, 1996.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Situação mundial da infância 2011**. Brasília, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Departamento de Saúde Mental. Prevenção do suicídio: manual para professores e educadores. Genebra, 2000. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_MNH_MBD_00.3_por.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2013.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. S.. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 247-256, maio/ago. 2007.

SCHOEN-FERREIRA, T. H.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E. F. M. Adolescência através dos Séculos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.26, n.2, p. 227-234, abr./jun. 2010.

TAVARES, L.. **Abordagem cognitivo-comportamental no atendimento de pacientes com história de depressão e déficit em habilidades sociais**. São Carlos, 2005, 236 f. Relatório (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2005. Disponível em: <<http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/83.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2012.

Processo de Avaliação por Pares: (*Blind Review* - Análise do Texto Anônimo)

Publicado na Revista Vozes dos Vales - www.ufvjm.edu.br/vozes em: 10/2017

Revista Científica Vozes dos Vales - UFVJM - Minas Gerais - Brasil

www.ufvjm.edu.br/vozes

www.facebook.com/revistavozesdosvales

UFVJM: 120.2.095-2011 - QUALIS/CAPES - LATINDEX: 22524 - ISSN: 2238-6424

Periódico Científico Eletrônico divulgado nos programas brasileiros *Stricto Sensu*

(Mestrados e Doutorados) e em universidades de 38 países,

em diversas áreas do conhecimento.