

Juliana da Rosa Pureza¹
Sabrina Gomes de Souza Rusch²
Marcia Wagner³
Margareth da Silva Oliveira⁴

Treinamento de Habilidades Sociais em Universitários: uma proposta de intervenção

Social Skills Training for College Students: a intervention proposal

RESUMO

O estudo das habilidades sociais tem crescido significativamente nos últimos anos, devido a sua aplicação em diferentes contextos e ao grande impacto que um déficit em habilidades sociais pode gerar na saúde e na qualidade de vida. Encontra-se na literatura diversas intervenções propostas para o desenvolvimento e tratamento destas habilidades, e a principal delas é o Treinamento em Habilidades Sociais. Este artigo tem como objetivo apresentar uma proposta de treinamento de habilidades sociais em grupo para universitários com sintomas de ansiedade social. Participaram inicialmente deste estudo 22 estudantes universitários de diversos cursos de uma universidade privada. A intervenção foi conduzida ao longo de 10 sessões, com periodicidade semanal. Os instrumentos utilizados foram: Questionário de Ansiedade Social para Adultos (CASO-A30), Escala de Ansiedade Social Liebowitz, Inventários de Depressão e de Ansiedade de Beck (BDI e BAI), e o ASR (*Adult Self-Report*). A comparação dos resultados antes e depois da intervenção mostra que os participantes tiveram uma melhora significativa nos sintomas de ansiedade social. Também se pode identificar que os participantes que apresentaram uma sintomatologia mais severa ao início do tratamento abandonaram a intervenção.

Palavras-chave: habilidades sociais; relações interpessoais; terapia comportamental.

ABSTRACT

The study of social skills has grown significantly in recent years due his application in different contexts and the impact that a deficit in social skills can cause to health and quality of life. There are many interventions proposed in literature for development and treatment of these skills, and the main one is the Social Skills Training. This article aims to present a social skills training group proposal for university with social anxiety symptoms. Participated in this study 22 university students from various courses at a private university. The intervention was conducted over 10 sessions on a weekly basis. The instruments used were: Social Anxiety Questionnaire for Adults (CASE-A30), Liebowitz Social Anxiety Scale, Depression Inventory and Beck Anxiety (BAI and BDI), and ASR (*Adult Self-Report*). A comparison of results before and the intervention showed that participants had a significant improvement in symptoms of social anxiety. We can also identify that those participants who had a more severe symptoms in the beginning of treatment drop-out the intervention.

Keywords: behavior therapy; interpersonal relations; social skills.

¹ Mestre em Psicologia Clínica (em andamento) - Psicóloga Clínica em Consultório Particular - Porto Alegre - RS - Brasil.

² Especialista em Educação a Distância com Ênfase na Docência e na Tutoria em EAD pela PUCRS virtual (Psicóloga).

³ Doutora em Psicologia pela PUCRS (Docente da Escola de Psicologia e Coordenadora da Especialização em Terapia Cognitivo-Comportamental da Faculdade Meridional - IMED).

⁴ Pós-doutorado na University of Maryland Baltimore County - UMBC-EUA. Professora da Faculdade de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Coordenadora do Grupo de Pesquisa Avaliação e Intervenção no Ciclo Vital da PUCRS.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Correspondência:

Av. Ipiranga, nº 6687, Prédio 11, 9º andar, sala 927. Bairro Partenon. Porto Alegre - RS. Brasil. CEP: 90619-900.

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBTC em 19 de junho de 2012. cod. 105.

Artigo aceito em 12 de julho de 2013.

DOI: 10.5935/1808-5687.20120002

INTRODUÇÃO

O estudo das Habilidades Sociais (HS) têm crescido significativamente nos últimos anos, visto a grande relevância e aplicação do tema na prática clínica da Psicologia. Nas últimas décadas, o campo teórico e prático das HS tem sido foco de inúmeros estudos, devido a sua aplicação nos mais diferentes contextos (Bandeira & Quaglia, 2005; Vila, 2005; Murta, 2005; Del Prette et al., 2004; Magalhães & Murta, 2003). As situações que envolvem relações interpessoais, bem como as HS, estão presentes no nosso dia-a-dia e perpassam diversos âmbitos de nossa vida, como a família, a escola, o lazer, entre outros. Para cada um desses contextos são esperados desempenhos específicos, que irão variar de acordo com o repertório de HS de cada indivíduo (Del Prette & Del Prette, 1999).

As HS são comportamentos que expressam sentimentos, atitudes, opiniões, ou direito de uma forma adequada e eficaz para com o contexto, respeitando o comportamento das outras pessoas e resolvendo problemas, diminuindo a probabilidade do surgimento de adversidades futuras (Caballo, 2003). Del Prette & Del Prette (2001) destacam que essas HS podem ser consideradas como uma classe de respostas aprendidas e que compõem o repertório comportamental do indivíduo que possibilita agir e lidar de modo adequado nas mais diversas situações.

As HS englobam diversos comportamentos necessários para uma relação interpessoal bem-sucedida, como comportamentos de iniciar e finalizar conversas; pedir ajuda; fazer perguntas e pedidos; defender-se; expressar agrado e desagrado; pedir mudança no comportamento do outro; lidar com críticas e elogios, dentre outros (Caballo, 2003; Falcone, 2002). Esse conjunto de HS pode ser desenvolvido naturalmente ao longo da vida, de uma forma individual e nos mais diferentes contextos (Magalhães & Murta, 2003). Alguns autores referem a infância como um dos períodos mais decisivos para o aprendizado e desenvolvimento dessas habilidades (Del Prette & Del Prette, 2005). Porém não é raro que ocorram falhas neste processo de aprendizagem social, fazendo com que as pessoas apresentem déficits relevantes em HS (Murta, 2005).

Da mesma forma que as HS compreendem uma classe de comportamentos que compõe o repertório do sujeito, o desempenho social de uma pessoa relaciona-se com a forma ou apresentação desses comportamentos em determinado evento (Del Prette & Del Prette, 2001). Qualquer desempenho que ocorre em uma situação interpessoal é considerado um desempenho social, podendo ser caracterizado como socialmente competente ou não (Magalhães & Murta, 2003). Experiências traumáticas relativas à exposição social, por exemplo, podem fazer com que as pessoas tenham comportamentos de evitação de contextos sociais, acabando por não desenvolver suas HS ao longo da vida, apresentando um baixo desempenho social nessas situações.

Como o tema das HS possui uma grande relevância e variabilidade de aplicação, alguns autores têm centralizado em suas pesquisas o foco na compreensão e no desenvolvimento dessas HS. Devido ao grande impacto que um déficit nas HS produz na saúde e na qualidade de vida de uma pessoa, algumas intervenções têm sido realizadas para o desenvolvimento e tratamento dessas habilidades, sendo o principal deles o Treinamento de Habilidades Sociais (THS) (Mululo, Menezes, Fontenelle & Versiani, 2009; Magalhães & Murta, 2003; Del Prette et al., 2004; Dam-Baggen & Floris, 2000).

O THS tem sido utilizado em diversos países aplicado a demandas notadamente variadas, incluindo autismo, abuso de drogas, violência, esquizofrenia, prevenção ao uso de tabaco, crianças com atraso de linguagem, déficit de atenção e hiperatividade, transtornos de ansiedade, dentre outros. (Herbert, Gaudiano, Rheingold, Myers, Dalrymple & Nolan, 2005; Dam-Baggen & Floris, 2000; Thevos, Thomas, & Randall, 2001). Os primeiros programas de THS foram propostos em formato individual, mas a literatura tem chamado a atenção para as vantagens de intervenções em grupo (Dam-Baggen & Floris, 2000; Magalhães & Murta, 2003).

As técnicas comumente empregadas no THS compreendem o fornecimento de instruções, ensaio comportamental, modelação, modelagem, feedback verbal e em vídeo, tarefas de casa, reestruturação cognitiva, solução de problemas, relaxamento (Caballo, 2003; Del Prette & Del Prette, 1999) e, em caso de intervenções grupais, vivências (Del Prette & Del Prette, 2001a, 2001b). Em seu conjunto, estas técnicas visam a modificar componentes comportamentais (como o ensaio comportamental), cognitivos (como a reestruturação cognitiva) e fisiológicos (como o relaxamento), típicos dos déficits em HS. (Herbert et al., 2005; Murta, 2005). Os programas de desenvolvimento de HS compreendem uma ferramenta valiosa em todos os níveis de atuação em saúde, sendo útil para minimizar fatores de risco (delinquência, abuso de drogas, crises conjugais e desordens emocionais variadas, como transtornos de ansiedade) de forma que possa incrementar fatores de proteção ao desenvolvimento humano (Del Prette & Del Prette, 2001a, 2002, 2003; Jeffery, 1989).

Uma das principais indicações do THS é no tratamento de transtornos de ansiedade, como a Fobia Social (Overholser; 2002; Sareen & Stein, 2000). O THS associado a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) têm se mostrado eficaz no tratamento dos déficits em HS, presentes na maioria dos transtornos, entre eles a Fobia Social (Overholser, 2002; Del Prette et al., 2004; Gil, Carrillo & Meca, 2000). Essa intervenção em formato grupal tem sido referida em diversos estudos, como modalidade de intervenção de escolha para a Fobia Social (D'El Rey et al., 2008; Ponniah & Hollon, 2008; Hope, Heimberg & Bruch, 1995; Mattick, Peters & Clarke, 1989).

Para White e Freeman (2003) uma das maiores vantagens da TCC em grupo é que o próprio grupo é capaz de gerar respostas adaptativas. Ademais, a modelagem que ocorre por

meio da observação uns dos outros, fornece a possibilidade de aprender a partir da experiência e observação do comportamento do outro. Além disso, a psicoeducação assume fundamental importância também no processo de intervenção grupal (Bregman, 2006). Nos transtornos de ansiedade, trabalha-se tanto no sentido de esclarecer para o participante o que é ansiedade e seus mecanismos de ação, bem como as técnicas específicas para aprender a lidar com ela nas mais diferentes situações.

O Transtorno de Ansiedade Social (TAS) ou Fobia Social de acordo com o DSM-IV-TR (APA, 2002), caracteriza-se por medo persistente de uma ou mais situações onde o indivíduo é exposto a possível avaliação dos outros, entre essas situações inclui-se: comer, beber, falar em público, ser o centro das atenções, interagir com o sexo oposto, temendo fazer alguma coisa ou comportar-se de maneira humilhante ou embaraçosa. Em função de ser um transtorno de difícil diagnóstico (Osório, Crippa e Loureiro 2005), os estudos relacionados ao desenvolvimento e validação de instrumentos de detecção precoce vem desenvolvendo-se. Pode-se destacar alguns instrumentos, dentre eles o *Social Phobia Inventory - SPIN* (Vilete et al., 2004), *Social Phobia and Anxiety Inventory - SPAI* (Peters, 2000), o Inventário de Ansiedade Social para Crianças - SPAI-C (Gauer, Picon, Davoglio e Silva, 2009), o Inventário de Habilidades Sociais - IHS (Del Prette & Del Prette, 2001a) para a avaliação de déficits específicos nas habilidades sociais e a Escala de Empatia - IE (Falcone et al., 2008).

Dessa forma, o presente artigo tem como objetivo apresentar e analisar uma proposta de THS em grupo do Serviço de Atendimento e Pesquisa em Psicologia (SAPP), desenvolvido no Laboratório de Intervenções Cognitivas (LABICO) da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, com o objetivo de desenvolver habilidades interpessoais na população universitária que apresentava sintomas de transtorno de ansiedade social ou fobia social.

MÉTODO¹

PARTICIPANTES

Participaram inicialmente deste estudo 22 estudantes universitários de diversos cursos de uma universidade privada. Dos 22 participantes, 73% são do sexo feminino e 27% do sexo masculino. Quanto às idades, observou-se uma média de 27,05 (DP = 8,99), mínima de 17 e máxima de 50. Devido à baixa

assiduidade de alguns membros do grupo nas sessões de tratamento, apenas 36% (8 participantes) foram considerados participantes da intervenção.

INSTRUMENTOS

Inicialmente, foi realizada uma ampla análise comportamental para identificar os déficits em HS do participante. Durante o tratamento, verificou-se a forma com que os comportamentos do indivíduo se modificam e o modo como o paciente avalia seu próprio progresso (Magalhães & Murta, 2003). Do ponto de vista da técnica, Murta (2005) destaca a importância de duas etapas no THS, não necessariamente separadas: a de avaliação e a de intervenção. Para realizar a avaliação pré e pós intervenção, utilizou-se os seguintes instrumentos:

- Questionário de Ansiedade Social para Adultos (CASO-A30): O Questionário de Ansiedade Social para Adultos (CASO-A30) é um instrumento criado por Caballo e colaboradores (2010a, 2010b). Este questionário é composto por 30 itens que apresentam comportamentos de interação social, e tem como objetivo identificar, através de uma escala likert de 5 pontos, o grau de mal-estar, tensão ou nervosismo gerado por esses comportamentos. O resultado é obtido pela soma das respostas, tendo como é 93 o ponto de corte, e é classificado em presença ou ausência de ansiedade social^{II};
- Escala de Ansiedade Social Liebowitz: A Escala de Liebowitz (*Liebowitz Social Anxiety Scale*) é um questionário cujo objetivo é determinar quais interações sociais e situações de desempenho são temidas ou evitadas por indivíduos com fobia social (Greist et al., 1995). O questionário é constituído por 24 itens que apresentam situações a serem classificadas quanto à ansiedade que despertam e qual a frequência de evitação das mesmas, atribuindo-se notas de 0 a 3, para cada afirmativa. O resultado é obtido pela soma das respostas das colunas de ansiedade e evitação e é classificado como: Fobia Social Moderada (55-65); Fobia Social Média (66-88); Fobia Social Grave (81-95) e Fobia Social Muito Grave (> 95)^{III};
- Inventário de Ansiedade de Beck (BAI): O Inventário de Ansiedade de Beck (Beck e Steer, 1993), é uma escala sintomática, destinada a medir a gravidade dos sintomas de ansiedade. É composta por 21 itens, em que o sujeito deve pontuar conforme os sintomas que o afetam, numa escala de 0 a 3 pontos. O escore total é obtido pelo somatório dos escores individuais de cada item. Os pontos de corte, conforme as normas da versão em português,

¹ Esta intervenção quase-experimental foi planejada a partir de estudos de doutorado desenvolvidos pelo Grupo de pesquisa Avaliação e Atendimento em Psicoterapia Cognitiva, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, constituindo-se nos estudos de intervenção experimental do processo de validação do Questionário de Ansiedade Social para Adultos/CASO-A30 (Caballo et al, 2010a, 2010b). Após o projeto da tese de doutorado ser avaliado e aprovado pela Comissão Científica e Comitê de Ética e Pesquisa da PUCRS sob número 08/04082, foram desenvolvidas as atividades de treinamento dos estagiários do referencial cognitivo-comportamental do estágio curricular de clínica do SAPP, com o estudo de materiais relacionados a esse modelo de intervenção psicoterápica grupal.

^{II} Este instrumento encontra-se em etapa de construção e validação para a população brasileira. Este trabalho contribuirá para a validação deste instrumento.

^{III} Este trabalho contribuirá para a validação deste instrumento.

desenvolvidos por Cunha (2001) e subdividem-se em: mínima, até 10 pontos, leve de 11 a 19 pontos, moderada de 20 a 30 pontos e grave, de 31 a 63 pontos;

- Inventário de depressão de Beck (BDI-II): O Inventário de depressão de Beck tem como objetivo medir e identificar a gravidade de sintomas de depressão. Compreende 21 itens, em uma escala de zero a três, na qual o participante deve indicar a afirmativa que melhor descreve como se sente. Na nova versão do inventário existe uma mudança no tempo de avaliação dos sintomas, sendo que, em vez de “como se sente na última semana, incluindo hoje”, passa a ser perguntado “como se sente nas duas últimas semanas, incluindo hoje”, com o propósito de adequar ao DSM-IV (Beck, Steer e Brown, 1996). O escore total resulta da soma dos escores dos itens individuais. A validação da versão brasileira encontra-se em pesquisa, devido a isso, utilizou-se o ponto de corte da validação americana: mínima, até 13 pontos; leve, de 14 a 19 pontos; moderada, de 20 a 28 pontos; e grave, de 29 a 63 pontos;
- ASR (*Adult Self-Report*): O ASR é um inventário auto-aplicável, desenvolvido por Achenbach (2001) com o objetivo de verificar diferentes aspectos do funcionamento adaptativo de adultos, com idades entre 18 e 59 anos, identificando problemas comportamentais e emocionais e apontando os transtornos mais frequentes. Junto com o YSR (*Young Self-Report*) faz parte do software ADM 7.0 (*Software Assessment Data Manager*). O instrumento é constituído por cinco itens que abordam questões relativas aos amigos, à(o) esposa(o) ou companheira(o), à família, ao trabalho e à educação em que o participante avalia a qualidade de seus relacionamentos. O sexto item explora a presença de doença, deficiência ou limitação. No sétimo item o participante deverá descrever suas preocupações ou temores, no oitavo item deverá descrever suas qualidades. O último item é constituído por 126 afirmativas que descrevem diferentes aspectos de pessoas, com os quais o participante pode concordar, concordar parcialmente ou discordar. Os participantes são instruídos a responder todas as questões, levando em consideração os seis meses anteriores ao inventário.

PROCEDIMENTOS

Os estudantes universitários foram convidados a participar da intervenção através de cartazes colocados em todas as áreas da universidade. A intervenção foi conduzida pelos estagiários do local. Além do treinamento, os estagiários tinham supervisão semanal sobre a experiência de cada

sessão, sobre os pacientes, técnica, conteúdo da sessão, bem como possíveis dificuldades enfrentadas. As inscrições foram realizadas pela secretaria do Serviço de Atendimento e Pesquisa em Psicologia da universidade, e foram disponibilizadas duas opções de horários para que os estudantes escolhessem o que preferissem, conforme critérios pessoais. Foram agrupados todos os estudantes que escolheram os dias e horários indicados, formando-se assim dois subgrupos da intervenção. Destes, um subgrupo foi composto inicialmente por nove participantes, e outro foi composto por treze participantes.

A intervenção foi conduzida ao longo de 10 sessões, com periodicidade semanal e com duração de 120 minutos. No primeiro encontro do grupo foi realizada uma avaliação inicial dos participantes, aonde foram aplicados os instrumentos de pesquisa. Da mesma, no 10º encontro do grupo foi realizada uma reavaliação dos participantes, aonde os instrumentos foram reaplicados.

O tratamento desenvolvido para este estudo é baseado no modelo cognitivo-comportamental de psicoterapia em grupo, contendo conceitos como estrutura de sessão e psicoeducação. Em cada encontro, um tema relativo às HS é abordado, fazendo com que as pacientes aprendam a desenvolver cada aspecto relativo à interação social, de modo a melhorar seu desempenho social e acadêmico. A sequência dos eixos temáticos do programa de THS em grupo desenvolvido pode ser identificado na Tabela 1.

Tabela 1. Proposta de intervenção.

Sessão semanal	Eixo temático abordado
Encontro 1	Aplicação dos inventários e apresentação dos conceitos de HS e THS
Encontro 2	Conceitos relativos à ansiedade (ex. hipervigilância) e técnicas de controle de ansiedade (ex. respiração diafragmática)
Encontro 3	Comportamentos envolvidos nas HS e importância do comportamento não-verbal
Encontro 4	Conceitos de assertividade, passividade e agressividade
Encontro 5	Habilidades de iniciar, manter e encerrar uma conversação
Encontro 6	Habilidade de defesa dos direitos, fazer e recusar pedidos, expressar desagrado e dizer não
Encontro 7	Habilidades de expressar afeto e empatia, de expressar sua opinião e de lidar com a raiva do outro
Encontro 8	Técnicas de tomada de decisão e resolução de problemas
Encontro 9	Prevenção à recaída e exposição em falar em público
Encontro 10	Reaplicação dos instrumentos, avaliação e fechamento dos encontros

TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Devido a perda amostral do estudo (64% da amostra, o que corresponde a 14 participantes), apenas 8 participantes foram considerados participantes da intervenção. Dessa forma,

os dados utilizados nas análises comparativas foram tratados e analisados apenas por meio da estatística descritiva. Para diferenciar o grupo de pacientes que abandonaram do grupo de pacientes que não abandonaram o tratamento, esta variável foi categorizada de forma dicotômica. Todas as análises descritivas foram realizadas através de tabulação cruzada, sendo o grupo colocado como uma das variáveis dessas análises. Esta análise inicial consistiu em descrever as características gerais da amostra, no que tange à média, desvios-padrão e frequência de dados categoriais ou ordinais.

RESULTADOS

COMPARAÇÃO ENTRE AVALIAÇÃO INICIAL E FINAL

Conforme descrito nos procedimentos do estudo, foi realizada uma avaliação dos participantes no início e no final do tratamento, com objetivo de identificar se houve diminuição dos sintomas de ansiedade social devido a intervenção realizada. Os dados da avaliação final e inicial podem ser vistos na Tabela 2.

Tabela 2. Comparação dos escores da avaliação final e inicial.

	Avaliação inicial		Avaliação final	
	Média	(DP)	Média	(DP)
CASO-A30	115,12	(13,79)	84,00	(19,50)
Liebowitz	74,75	(16,01)	47,25	(15,34)
BAI	18,37	(09,85)	10,87	(08,04)
BDI-II	17,00	(11,01)	08,50	(07,42)

Quanto à ansiedade social avaliada através do CASO-A30, os participantes apresentaram inicialmente uma média de pontuação de 115,12 (DP = 13,79), ficando acima do ponto de corte e indicando presença de sintomas de ansiedade social. Nesta avaliação também foi identificado que a maioria dos participantes (68%) pontuou positivamente no instrumento, ou seja, apresentavam algum nível de ansiedade social. Porém na avaliação final os participantes obtiveram uma média de pontuação de 84,00 (DP = 19,50), demonstrando, além de uma diminuição no escore médio do grupo, ficando agora abaixo do ponto de corte no que tange à classificação da ansiedade social, a maioria (62,5%) não pontuou mais para o sintoma.

No Liebowitz, a pontuação média dos participantes na avaliação inicial foi de 74,75 (DP = 16,01), que corresponde a uma classificação de Fobia Social Média. Já na avaliação final realizada após a intervenção a pontuação média dos participantes foi de 47,25 (DP = 15,34) que corresponde a uma classificação de ausência de sintomas de Fobia Social.

Quanto aos sintomas de ansiedade, avaliados através do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), a pontuação média foi de 18,37 pontos (DP = 09,85), escore que é classificado

como sintomas de ansiedade moderada. Nesta avaliação final, a pontuação média dos participantes foi de 10,87 (DP = 8,04), sendo que nenhum dos participantes pontuou sintomas de intensidade grave. No que se refere aos sintomas de depressão, avaliados através do Inventário de Depressão de Beck (BDI-II), a pontuação média foi de 17,00 pontos (DP = 11,01), escore correspondente a sintomas de depressão moderada. Já na avaliação final, realizada após a intervenção, a pontuação média dos participantes foi de 08,50 pontos (DP = 7,42), um escore correspondente a sintomas de depressão leve.

AVALIAÇÃO DO ABANDONO DO TRATAMENTO

Com o objetivo de identificar as diferenças entre o grupo de pacientes que abandonou o tratamento do grupo de pacientes que finalizou a intervenção foi realizada uma análise comparativa dos escores da avaliação final, que pode ser vista na Tabela 3.

Tabela 3. Comparação dos pacientes que abandonaram e finalizaram o tratamento.

	Finalizaram		Abandonaram	
	Média	(DP)	Média	(DP)
CASO-A30	115,12	(13,79)	104,5	(25,78)
Liebowitz	74,75	(16,01)	69,09	(27,60)
BAI	18,37	(09,85)	17,64	(15,04)
BDI-II	17,00	(11,01)	10,86	(10,86)

No que se diz respeito à ansiedade social, os grupos de pacientes que abandonaram e que finalizaram o tratamento pontuaram positivamente no CASO-A30, com uma pontuação média de 104,23 (DP = 25,78) e 115,12 (DP = 13,79) pontos, respectivamente, indicando presença de sintomas de ansiedade social. No Liebowitz, a pontuação média dos participantes dos dois grupos foi correspondente à Fobia Social Moderada, tendo o grupo que abandonou o tratamento uma média 69,09 pontos (DP = 27,60) e o grupo que finalizou o tratamento uma média 74,75 pontos (DP = 16,01). Quanto à avaliação dos sintomas de ansiedade através do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), a pontuação média do grupo que abandonou o tratamento foi de 17,64 pontos (DP = 15,04) e a do grupo que finalizou o tratamento foi de 18,37 pontos (DP = 09,85), sendo os dois escores classificados como sintomas de ansiedade moderada.

Os grupos analisados apresentaram diferença com relação aos sintomas de depressão, avaliados através do Inventário de Depressão de Beck (BDI-II). A pontuação média do grupo que finalizou o tratamento foi de 17,00 pontos (DP = 11,01), escore correspondente a sintomas depressivos moderados. Já os pacientes que abandonaram o tratamento apresentaram uma pontuação média de 10,86 pontos (DP = 10,86), um escore correspondente a sintomas depressivos leves.

CONCLUSÕES

De acordo com os resultados encontrados, observou-se que os pacientes que finalizaram a intervenção apresentaram uma redução significativa dos sintomas da ansiedade social. Os resultados encontrados neste estudo estão de acordo com os evidenciados em outros estudos, que apontam o THS em sua modalidade grupal (D'El Rey et al., 2008; Ponniah & Hollon, 2008; Hope, Heimberg & Bruch, 1995; Mattick, Peters & Clarke, 1989) como uma importante indicação de tratamento para pacientes com ansiedade social. No Brasil, a produção de estudos voltados para a avaliação da eficácia de programas de desenvolvimento de habilidades sociais na população universitária é tímida. Todavia, pode-se identificar alguns programas com esse propósito na literatura (Falcone, 1999; Del Prette e Del Prette, 2003).

Um Programa de Treinamento de Empatia foi aplicado em dez participantes designados randomicamente para o grupo experimental e, sete para o grupo controle. O programa foi realizado em 11 encontros, com duas horas de duração na frequência de duas vezes por semana. Após a intervenção foi possível identificar diferenças significativas na comunicação verbal e não verbal dos sujeitos experimentais em relação aos controles, sugerindo benefícios da intervenção aplicada (Falcone, 1999).

Del Prette e Del Prette (2003) realizaram um estudo com dez universitários buscando descrever a aplicação, o formato e os resultados de um programa de THS, com o objetivo de promoção das HS para o mercado de trabalho. O programa teve a duração de trinta e seis horas, em duas sessões semanais de aproximadamente duas horas, contendo módulos teóricos e práticos. Os escores pré e pós-intervenção demonstraram diferenças significativas nos escores avaliados pelo Inventário de Habilidades Sociais.

Sem dúvida, os dois programas citados anteriormente contribuíram de forma significativa para o desenvolvimento das HS nos seus participantes. Tratam-se de programas (tal como o desenvolvido na presente pesquisa), com sessões estruturadas, tempo determinado e avaliação pré e pós-teste. Ainda que as amostras sejam diminutas, sugerem a importância desse tipo de intervenção.

Uma limitação que dificulta comparação dos resultados deste estudo com outros estudos já realizados sobre esse tema deste estudo foi o tamanho da amostra ao final da intervenção. Além da dificuldade em obter sujeitos característicos de amostras clínicas, a perda amostral do estudo foi significativa (64%), o que contribuiu para a diminuição da amostra, e pode dificultar a comparação com outros estudos já realizados sobre esse tema. A taxa de abandono encontrada neste estudo foi superior ao intervalo de abandono reportado pela literatura clássica sobre o tema (Wierzbicki & Pekarik, 1993). Devido a isso, buscou-se fazer uma comparação entre os pacientes que abandonaram o grupo e os que finalizaram o tratamento, para compreender

o que levou ao índice de abandono deste estudo. Porém, a dificuldade de se obter mais informações sobre a população que abandonou o estudo também pode ser considerada uma limitação desta pesquisa.

Inicialmente hipotizou-se que os pacientes que haviam abandonado o tratamento apresentariam uma maior gravidade nos sintomas de ansiedade social. A literatura aponta que, de um modo geral, a modalidade de psicoterapia grupal gera certo nível de ansiedade social na maioria dos participantes que, ao longo do tratamento, vão estabelecendo uma relação de aceitação e confiança e passam, de forma progressiva, a revelar suas intimidades e sentimentos (Bechelli & Santos, 2005). Dessa forma, inicialmente esperou-se que a modalidade grupal houvesse se tornado demasiadamente ansiogênica para alguns participantes com ansiedade social elevada, resultando no alto índice de abandono encontrado neste estudo.

Porém, na comparação entre os grupos observou-se que os pacientes não diferiram com relação aos sintomas de ansiedade social, e sim no que se refere aos sintomas depressivos. Foi encontrado que os pacientes que permaneceram no tratamento também apresentaram sintomas depressivos nos instrumentos avaliados, enquanto o grupo que abandonou a intervenção apresentava apenas os sintomas relativos à ansiedade social. Isso pode ter ocorrido pelo fato de que os Transtornos de Humor podem gerar prejuízos diretos muitas vezes mais graves, como risco de suicídio e incapacitação severa, tornando-os assim mais propensos à procura e envolvimento no tratamento dos serviços de saúde. De um modo geral, pacientes que se engajam mais nas atividades do grupo apresentam maior probabilidade de se beneficiar deste tipo de psicoterapia (Bechelli & Santos, 2005). Dessa forma, as alterações de humor apresentadas pelos pacientes deste estudo poderiam ter atuado como um fator de proteção ao abandono terapêutico, pois podem ter feito com que estes se envolvessem de forma mais ativa nas atividades do grupo, apesar dos sintomas de ansiedade social.

De um modo geral, observou-se que a intervenção proposta contemplou de forma satisfatória o objetivo inicial deste artigo, que visava apresentar e analisar uma proposta de THS em grupo para a população universitária que apresentava sintomas de transtorno de ansiedade social ou fobia social. Para complementar os resultados encontrados neste estudo é fundamental que sejam desenvolvidos mais pesquisas sobre o tema utilizando outras metodologias, com amostras mais robustas e utilização de grupos controle para a comparação, de modo a assegurar maior validade interna dos resultados (Murta, 2005). Isso permitirá uma maior compreensão do processo terapêutico envolvido no tratamento da ansiedade social com o THS na modalidade grupal.

REFERÊNCIAS

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001) Manual for the ASEBA Adult Forms & Profiles. Burlington. VT: University of Vermont.

- American Psychiatric Association. (2002). DSM-IV-TR: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (4. ed. rev.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Bandeira, M. & Quaglia, M. A. C. (2005). Habilidades sociais de estudantes universitários: identificação de situações sociais significativas. *Interação em Psicologia*, 9(1), 45-55.
- Bechelli, L. P. C. & Santos, M. A. (2005). O paciente na psicoterapia de grupo. *Rev. Latino-am. Enfermagem*, 13(1), 118-125. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000100019>
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1993). Beck Depression Inventory: Manual. San Antonio: Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). BDI-II Manual. The Psychological Corporation, Harcourt Brace & Company. San Antonio.
- Bregman, C. (2006). Psicoeducación en los trastornos de ansiedad. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, Argentina, 15(2), 2006.
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Iruirtia, M. J., Arias, B., Hofmann, S. G. & the CISO-A Research Team (2010a). Measuring social anxiety in 11 countries: development and validation of the Social Anxiety Questionnaire for Adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 26, 95-107. DOI: <http://dx.doi.org/10.1027/1015-5759/a000014>
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Arias, B., Iruirtia, M. J., Calderero, M. & CISO-A España, Equipo de Investigación (2010b). Validación del "Cuestionario de ansiedad social para adultos" (CASO-A30) en universitarios españoles: similitudes y diferencias entre carreras universitarias y comunidades autónomas. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 18, 5-34.
- Caballo, V. C. (2003). Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais. São Paulo: Editora Santos, 1 ed., 2003.
- Cunha, J.A. (2001). Manual da Versão em Português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- D'El Rey, G. J. F., Laçava, J.P.L., Cejkinski, A., & Mello, S. L. (2008). Tratamento cognitivo-comportamental de grupo na fobia social: resultados de 12 semanas. *Rev. Psiq. Clín.*, 35(2), 79-83. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832008000200006>
- Dam-Baggen, R. V. & Floris, K. (2000). Group Social Skills Training or Cognitive Group Therapy as the Clinical Treatment of Choice for Generalized Social Phobia? *Journal of Anxiety Disorders*, 14(5), 437-451. PMID: 11095539
- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (1999). *Psicologia das Habilidades Sociais: Terapia e educação*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2001a). Inventário de habilidades sociais (IHS-Del-Prette): Manual de apuração e interpretação. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2001b). O uso de vivências no treinamento de habilidades sociais. Em M. L. Marinho & V. E. Caballo (Orgs.), *Psicologia clínica e da saúde* (pp. 117-135). Granada (Espanha), Londrina (Brasil): Ed. UEL e APICSA.
- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2002). Transtornos psicológicos e habilidades sociais. Em: H. J. Guilhardi, M. B. B. P. Madi, P. P. Queiroz & M. C. Scoz (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição. Contribuições para a construção da teoria do comportamento* (pp. 377-386). Santo André, SP: ESETec.
- Del Prette, A., Del Prette, Z.A. P. (2003). No contexto da travessia para o ambiente de trabalho: treinamento de habilidades sociais com universitários. *Estudos de Psicologia*, 8(3), 413-420. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2003000300008>
- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2003). Habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem: Teoria e pesquisa sob um enfoque multimodal. Em A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Orgs.), *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: Questões conceituais, avaliação e intervenção* (pp. 167-206). Campinas, SP: Alínea.
- Del Prette, Z. A. P. et al (2004). Habilidades Sociais de Estudantes de Psicologia: Um Estudo Multicêntrico. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 341-350. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722004000300007>
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2005). *Psicologia das habilidades sociais na infância: Teoria e Prática*. Petrópolis: Vozes.
- Falcone, E. O. (1999). A avaliação de um programa de treinamento da empatia com universitários. *Rev. bras. ter. comport. cogn.*, São Paulo, 1(1), 23-32.
- Falcone, E. O. (2002). Contribuições para o treinamento de habilidades de interação. Em H. J. Guilhardi, M. B. B. P. Madi, P. P. Queiroz & M. C. Scoz (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição. Contribuições para a construção da teoria do comportamento* (91-104). Santo André, SP: ESETec.
- Falcone, E. M. O. et al. (2008). Inventário de Empatia (I.E.): desenvolvimento e validação de uma medida brasileira. *Aval. psicol.*, 7(3), 321-334.
- Gauer, G. C., Picon, P., Davoglio, T. R., & Silva, L. M. (2009). Psychometric characteristics of the Brazilian Portuguese version of Social Phobia and Anxiety Inventory for Children (SPAI-C). *Revista Psico*, 40(3), 354-358.
- Gil, P. J. M., Carrillo, X. M., & Meca, J. S. (2000). Eficacia de los tratamientos cognitivo-conductuales para la fobia social: una revisión meta-analítica. *Psicothema*, 12(3), 346-352.
- Greist, J.H.; Koback, K.A.; Jefferson, J.W. et al. (1995). The Clinical Interview. In: Heimberg, M., Liebowitz, M., Hope, D., & Schneier, F. (1995) *Social Phobia: Diagnoses Assessment and treatment*. New York: Guilford Press, 185-201.
- Herbert, J. D., Gaudiano, B. A., Rheingold, A. A., Myers, V. H., Dalrymple, K., & Nolan, E. M. (2005). Social skills training augments the effectiveness of cognitive behavioral group therapy for Social Anxiety Disorder. *Behavior Therapy*, 36, 125-138.
- Hope, D. A., Heimberg, R. G., & Bruch, M. A. (1995) Dismantling cognitive-behavioral group therapy for social phobia. *Behav Res Ther.*, 33, 637-50. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967\(95\)00013-N](http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967(95)00013-N)
- Jeffery, R. W. (1989). Risk behaviors and health. Contrasting individual and population perspectives. *American Psychologist*, 44, 1194-1202. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.44.9.1194>
- Magalhães, P. P., & Murta, S. G. (2003). Treinamento de habilidades sociais em estudantes de psicologia: um estudo pré-experimental. *Temas em Psicologia da SBP*, 11(1), 28-37.
- Mattick, R. P., Peters, L., & Clarke, J. C. (1989). Exposure and cognitive restructuring for social phobia: a controlled study. *Behav Ther.*, 20, 3-23. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894\(89\)80115-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894(89)80115-7)
- Mululo, S. C. C., Menezes, G. B. D., Fontenelle, L., & Versiani, M. (2009). Terapias cognitivo-comportamentais, terapias cognitivas e técnicas comportamentais para o transtorno de ansiedade social. *Rev Psiq Clín.* 36(6), 221-8.
- Murta, S. G. (2005). Aplicações do Treinamento em Habilidades Sociais: Análise da Produção Nacional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(2), 283-291. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722005000200017>

- Osório, F. de L, Crippa, J. A. de S, & Loureiro, S. R. (2005). Instrumentos de avaliação do transtorno de ansiedade social. *Rev. Psiq. Clín.* 32(2), 73-83.
- Overholser, J. C. (2002). Cognitive-Behavioral Treatment of Social Phobia. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 32(2/3), 125-143. DOI: <http://dx.doi.org/10.1023/A:1020534025102>
- Peters, L. (2000). Discriminant Validity of the Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI), the Social Phobia Scale (SPS) and the Social Interaction Anxiety Scale (SIAS). *Behav. Res Ther*, 38, 943-950. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00131-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00131-X)
- Ponniah, K., & Hollon, S. D. (2008). Empirically supported psychological interventions for social phobia in adults: a qualitative review of randomized controlled trials. *Psychological Medicine*, 38, 3-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291707000918>
- Sareen, J. & Stein, M. (2000). A Review of the Epidemiology and Approaches to the Treatment of Social Anxiety Disorder. *Drugs*, 59(3), 497-509. DOI: <http://dx.doi.org/10.2165/00003495-200059030-00007>
- Thevos, A. K.; Thomas, S. E. & Randall, C. L. (2001). Social Support in Alcohol Dependence and Social Phobia: Treatment Comparisons. *Research on Social Work Practice*, 11(4), 458-472. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/104973150101100403>
- Vila, E.M. (2005). Treinamento de habilidades sociais em grupo com professores de crianças com dificuldades de aprendizagem: uma análise sobre procedimentos e efeitos da intervenção. Universidade Federal de São Carlos - UFSCar.
- Vilete, L. M. P., Coutinho, E. S. F. & Figueira, I. L. V. A. (2004) Confiabilidade da versão em Português do Inventário de Fobia Social (SPIN) entre adolescentes estudantes do município do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública*, 20(1), 89-99. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000100023>
- White, J.R. e Freeman, A.S. (2003). *Terapia Cognitivo-comportamental em grupo para populações e problemas específicos*. São Paulo: Roca, 2003.
- Wierzbicki, M., & Pekarik, G. (1993). A meta-analysis of psychotherapy dropout. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29, 190-95.