

Terapia de Aceitação e Compromisso e Treinamento de Habilidades Sociais: um Programa para Estudantes Universitários

Thais Cristina Guststein Nazar¹ , Graciane Barboza da Silva² ,
Aline Bonetti³ 

Resumo: O presente estudo buscou avaliar os efeitos de um Treinamento de Habilidades Sociais (THS) baseado na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT). Foram realizadas sete etapas desdobradas sob o delineamento de um estudo quase-experimental, a saber, o convite aos potenciais participantes e período de inscrições, entrevista de triagem, pré-teste, aplicação do programa de THS, pós-teste e *follow-up*. Participaram do estudo oito estudantes universitários da área da saúde pertencentes aos cursos de Educação Física (Bacharel), Psicologia e Odontologia de uma universidade privada. O instrumento de avaliação utilizado foi o Inventário de Habilidades Sociais (IHS), sendo analisados seu escore total e fatorial por meio de estatísticas descritivas (média e desvio padrão) e inferencial (teste de *Wilcoxon*). Os resultados apontam para mudanças positivas estatisticamente significativas no fator de Enfrentamento e Autoafirmação com Risco (F1), mantidas cinco meses após a intervenção, permitindo inferir que houve aquisição e manutenção dos comportamentos que abrangem o F1. Os resultados permitem reflexões sobre elementos da intervenção pautadas na ACT, além de corroborar com resultados de estudo anteriores que trabalharam com THS em universitários. Estudos futuros com o mesmo programa de THS são fortemente encorajados, permitindo estreitar os diálogos entre o campo de estudos em Habilidades Sociais e a ACT. Incluir elementos como grupo controle e o aumento do número de participantes são pontos importantes para futuras pesquisas.

Palavras-chave: estudantes universitários, treinamento de habilidades sociais, terapia de aceitação e compromisso

Acceptance and Commitment Therapy and Social Skills Training: a Program for College

Abstract: The present study evaluated the effects of a Social Skills Training (SST) based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Seven stages were carried out under the design of a quasi-experimental study, namely, the invitation to potential participants and registration period, screening interview, pre-test, application of the SST program, post-test, and follow-up. Eight undergraduate students in the health field belonging to the Physical Education (Bachelor), Psychology and Dentistry courses of a private university took part of the study. The assessment instrument used was the Social Skills Inventory (SSI), and its total and factorial scores were analyzed using descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential (Wilcoxon test). The results point to statistically significant positive changes in the Coping and Self-affirmation with Risk factor (F1), maintained five months after the intervention, allowing to infer that there were acquisition and maintenance of the behaviors that comprise F1. The results also allow inferring the effects of intervention elements based on ACT, in addition to corroborating with previous study results that worked with SST in undergraduate students. Future studies with the same SST program are strongly encouraged, allowing for a closer dialogue between the field of studies in Social Skills and ACT. Including elements such as the control group and the increase in the number of participants are important points for future research.

Keywords: undergraduate students, social skills training, acceptance and commitment therapy

¹ Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Educação- PPGE na Universidade Federal do Paraná - UFPR. Docente Titular na Universidade Paranaense (UNIPAR). *E-mail:* thaiscg@prof.unipar.br

² Mestra em Educação pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales-UCES. Docente na Universidade Paranaense (UNIPAR). *E-mail:* graciane.psi@outlook.com

³ Psicóloga. Pós-Graduada em Terapia Analítico Comportamental pela na Universidade Paranaense (UNIPAR). *E-mail:* ali.bonetti@hotmail.com

Ao longo dos anos, a sociedade construiu e continuamente se adapta a uma variada gama de comportamentos e repertórios sociais que são requeridos em determinadas situações ou momentos de vida a que os sujeitos estão expostos. A Psicologia, como área de conhecimento, por meio de diversas frentes de investigação buscou compreender as dinâmicas que permeiam a interação do indivíduo frente às variáveis sociais. Nesse contexto, destaca-se o campo teórico-prático das Habilidades Sociais que se desenvolveu na área da Psicologia clínica e do Trabalho, ampliando-se a outros contextos mediante sua relevância e aplicabilidade (Del Prette & Del Prette, 2006).

Del Prette e Del Prette (2017) definem Habilidades Sociais (HS) como comportamentos sociais emitidos pelo indivíduo diante de demandas específicas de ordem interpessoal. Para a compreensão de tais classes de comportamentos, faz-se necessário lançar luz sobre a definição de competência social que, de acordo com Del Prette e Del Prette (2017), configura-se como o atributo avaliativo das habilidades sociais, delimitada a partir dos critérios de atingimento dos objetivos por meio da interação social, melhora na autoestima dos indivíduos envolvidos na interação, manutenção ou melhora da qualidade da interação, equilíbrio entre ganhos e perdas daqueles que interagem, respeito aos direitos humanos básicos (Zutião et al., 2018).

As habilidades sociais que contribuem para um desempenho socialmente competente são naturalmente desenvolvidas desde a infância nas interações sociais cotidianas, a partir das práticas educativas da família e da escola, além da convivência com pares (Ferreira et al., 2016). Porém, nem sempre os indivíduos são expostos a práticas adequadas ou necessárias para o desenvolvimento de interações sociais, o que acaba por produzir déficits nas habilidades sociais (Del Prette & Del Prette, 2017).

Para atender a demanda de déficit em habilidades sociais, serviços especializados em psicoterapia e educação apresentam-se como alternativas de intervenção por meio de procedimentos, técnicas e programas, que, de acordo com Caballo (2016), constituem-se em ensinar estratégias e habilidades interpessoais

aos indivíduos, denominadas Treinamento de Habilidades Sociais (THS). O Treinamento de Habilidades Sociais é considerado fator de proteção, visando promover a saúde mental e minimizar os fatores de risco. Atualmente, é realizado em três níveis de prevenção: prevenção primária (atuando na prevenção e desenvolvimento de fatores protetivos antes da instalação de déficits), prevenção secundária (atualmente realizada em clínicas, clínicas-escola e escolas, atuando com participantes que já possuem dificuldades e problemas de comportamento) e prevenção terciária (intervindo em pessoas com transtornos e diagnósticos específicos, como no caso das pessoas com deficiência) (Murta, 2005).

Dentre as perspectivas possíveis em THS encontra-se o enfoque operante, escolhido para nortear a proposta de pesquisa. Tal enfoque tem sua base no Behaviorismo Radical postulado por B.F Skinner, e traz a compreensão de comportamento como produto da interação entre três níveis: filogenético (comportamentos típicos da espécie), ontogenético (comportamentos da história de vida individual) e cultura (comportamento selecionados pela cultura) (Skinner, 2007). A premissa básica de uma proposta de THS com enfoque operante é a de que os comportamentos socialmente competentes são promovidos no contexto de intervenção e podem ser mantidos se reforçados por meio de consequências reforçadoras promovidas pela comunidade verbal (Del Prette & Del Prette, 2017).

As intervenções do enfoque operante partem de uma avaliação ou diagnóstico inicial, planejamento das intervenções com elaboração do contrato e regras de funcionamento e distribuição das sessões no tempo de acordo com a complexidade dos *deficits*, comportamento problemas/ alvo a serem trabalhados (Montiel & Bartholomeu, 2016). De acordo com Del Prette e Del Prette (2017), a compreensão da tipologia dos *deficits*, ou seja, o que são e o que os caracterizam, é base fundamental para a seleção de procedimentos e técnicas apropriadas para a superação das dificuldades e problemas.

Del Prette e Del Prette (2017) apontam, além da perspectiva, o modelo de aplicação como forma de caracterizar o THS, destaca-se o modelo terapêutico adotado pela pesquisa apresentada. O

enfoque terapêutico caracteriza-se também pela utilização de técnicas tais como exercícios vivenciais com análise, ensaio comportamental, modelação, modelagem, automonitoramento por meio de tarefas de casa e recursos audiovisuais (Del Prette & Del Prette, 2017).

A partir da perspectiva de enfoque operante e do modo de aplicação terapêutico, abre-se a possibilidade de ampliação dos diálogos entre o campo de intervenção e investigação das habilidades sociais por meio do THS e a Terapia Analítico Comportamental (TAC), prática clínica fundamentada na filosofia do behaviorismo radical e na ciência da análise do comportamento (Leonardi, 2015). Embora não haja consenso ou um estabelecimento epistemológico e conceitual equivalente¹, há diálogos possíveis entre a TAC e a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), terapia comportamental que se pauta na Teoria das Molduras Relacionais e na filosofia do contextualismo funcional, a primeira com referência à proposições do comportamento verbal de Skinner e do Responder relacional de Sidman, a segunda guardando relações e semelhanças com a filosofia do Behaviorismo radical (Boavista, 2015; Costa, 2012).

Costa (2012), ao falar sobre ACT, descreve seu modelo de intervenção clínica que se vale do uso mais enfático de estratégias de mudanças contextuais e experienciais por meios menos diretos e didáticos. Para explicar tal dinâmica, a autora recorre a dois conceitos que aponta como centrais para o entendimento da intervenção baseada em ACT, a saber: evitação ou esquiva experiencial e fusão cognitiva. Entende-se por evitação ou fuga experiencial a tentativa de evitar ou de exercer controle sobre ou privados tais como sensações, sentimentos e pensamentos, tendo essa dinâmica entendida como fonte de sofrimento/ problemas psicológicos pela ACT (Luoma et al., 2007; Saban, 2015).

A fusão cognitiva, por sua vez, refere-se a uma perspectiva de literalidade, ou seja, quando uma

palavra assume propriedades dos objetos aos quais se referem, reflete uma tendência do ser humano perceber o mundo a partir das funções verbais que lhe foram atribuídas (ex: bom, ruim, melhor, pior), ou seja, o indivíduo assume que seus pensamentos e sentimentos distanciando-se de um entendimento contextual daquilo que sente e pensa (Luoma et al., 2007; Saban, 2015). Pensadas em um contexto das interações sociais a fuga experiencial, por exemplo, poderia produzir no indivíduo comportamentos que buscam evitar circunstâncias sociais impedindo assim o desenvolvimento e manutenção de habilidades sociais voltadas à interação com pares.

Por sua vez, Fusão Cognitiva no contexto das interações sociais poderia, por exemplo, levar o indivíduo a tomar o desconforto (sensações corporais, memórias, sentimentos) vivenciado em algumas interações sociais a produzir a noção de que toda a interação social é ruim/danosa/arriscada, produzindo um contexto de isolamento social e de busca por evitar situações ou a iminência de interações (Luoma et al., 2007; Saban, 2015). Nesse sentido, que diálogos seriam possíveis entre o campo de estudos e intervenções do THS e da ACT? Seriam os princípios empíricos, teóricos e metodológicos da ACT passíveis de intersecção com as propostas do THS de enfoque operante e de aplicação terapêutica? Um THS com base na ACT produziria efeitos semelhantes ou diferentes dos já descritos na literatura científica?

Treinamento de Habilidades Sociais em Estudantes Universitários

Para melhor entendimento e alcance do objetivo proposto pelo estudo, cabe olhar para o cenário de pesquisas nacionais nos últimos anos sobre o THS aplicado ao contexto universitário (Bolsoni-Silva et al., 2009; Ferreira et al., 2014; Lopes et al., 2017; Pureza et al., 2014; Olaz et al., 2017). Estudos que aplicam programas de THS em universitários justificam-se por abordar jovens expostos ao contexto de uma fase crítica de desenvolvimento, representada pela entrada na universidade, procura de emprego e definições afetivas. Pureza et al. (2014) apontam que, no Brasil, estudos voltados para a avaliação de efeitos

¹ Para um melhor entendimento, sugere-se a leitura de Leonardi, J. L. (2015). O lugar da terapia analítico-comportamental no cenário internacional das terapias comportamentais: um panorama histórico. *Perspectivas em análise do comportamento*, 6(2), 119-131. <https://dx.doi.org/10.18761/pac.2015.027>

de programas de THS na população universitária é tímida. Olaz et al. (2017), por sua vez, chamam a atenção de que as HS exercem, de modo geral, ação de fator protetivo contra as dificuldades que o indivíduo irá enfrentar ao ingressar no mundo adulto, os autores ainda salientam que déficits em HS podem afetar o bem-estar psicológico, bem como o desempenho profissional dos estudantes.

Bolsoni-Silva et al. (2009), realizaram um estudo que avaliou a efetividade de um treinamento de habilidades sociais com 15 estudantes universitários e recém-formados que apresentavam queixas interpessoais. Os resultados comparando medidas dos escores do IHS pré e pós-intervenção identificou ganhos estatisticamente significativos nos escores fatoriais F1, F2, F3 do IHS, abrangendo melhoras em comportamentos, como manter conversa com desconhecidos, cobrar dívida de amigos, apresentar-se a outra pessoa, abordar para relação sexual e discordar do grupo, abordar autoridade e manter conversação, falar a público desconhecido, fazer pergunta a desconhecido e pedir favores a desconhecido; quanto à habilidade social, expressar desagrado e pedir ajuda a amigos. É salientado no estudo a necessidade de relativizar os resultados do estudo devido ao número reduzido da amostra, ao uso do relato verbal como fonte primária de dados, pela ausência de grupo controle e de avaliação de seguimento, elementos que seriam desejáveis em pesquisas futuras.

Um ponto importante inferido por Bolsoni-Silva et al. (2009) a partir dos resultados obtidos no estudo é de que o THS avaliado poderia ser considerado de caráter preventivo, uma vez que composto por participantes que não necessariamente estavam aguardando por atendimento psicológico e não apresentavam diagnóstico para transtornos de ansiedade e depressão. Murta (2005) também aponta esse caráter para o THS e universitários por meio de um estudo revisional que objetivou descrever programas de THS com amostras brasileiras para prevenção primária, secundária e terciária, identificou que programas com universitários apresentam em sua maioria enfoque em prevenção primária, ou seja, são dirigidos a grupos ou pessoas expostas a fatores de risco, mas ainda não acometidos

por problemas interpessoais e visam ao incremento de suas habilidades sociais, tendo como objetivo do THS a partir disso como um fator de proteção que busca minimização da chance de ocorrência de problemas interpessoais futuros.

Ferreira et al. (2014), em um estudo que investigou efeitos de curto e longo prazo de um THS, por meio da comparação do *follow-up* de três grupos diferentes (*follow-up* três meses a um ano; *follow-up* de um ano e seis meses a três anos; *follow-up* de três anos e seis meses a cinco anos), identificaram que os efeitos foram estatisticamente significativos a curto, médio e longo prazo, configurando o treinamento de habilidades sociais descrito pelos autores pode ser considerada uma prática baseada em evidência.

Pureza et al. (2014) realizaram um estudo que teve por objetivo apresentar uma proposta de treinamento de habilidades sociais em grupo para universitários com sintomas de ansiedade social, utilizando como instrumentos de medidas pré e pós intervenção o 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). As autoras identificaram, por meio da comparação das médias dos escores dos instrumentos, que após a intervenção os pacientes apresentaram uma redução significativa dos sintomas da ansiedade social. No estudo também é descrito um dado que chama a atenção: o índice de desistência, uma vez que os participantes que apresentaram sintomatologia mais severa ao início do tratamento abandonaram a intervenção.

Lopes et al. (2017), em um estudo que avaliou um programa de THS com estudantes universitários de ciências exatas, utilizando como instrumento o IHS comparando resultados antes, em uma sessão intermediária, após e passados três meses da intervenção, obtiveram resultados que indicaram alterações positivas significativas no Escore total, fator de Enfrentamento e Autoafirmação com Risco e Autoexposição a desconhecidos ou situações novas. Os autores também identificaram dados de piora ou de não melhora em 12 % dos 35 estudantes submetidos ao programa que avaliaram, hipotetizando a possibilidade de o programa não

ser efetivo para alguns tipos de necessidades, características ou dificuldades dos participantes.

Bolsoni-Silva et al. (2009) salientam que avaliações de seguimento ou *follow-up* possibilitam a verificação das mudanças propiciadas a partir do THS são generalizadas e mantidas para o contexto da vida real, asserção que é reafirmada em um estudo de revisão sistemática por Limberger et al. (2017) e no estudo de Lopes et al. (2017). A partir do exposto sobre estudos que já trabalharam com THS para o público universitário, percebe-se o potencial existentes nessas propostas de intervenção. Vê-se tais intervenções como medida de prevenção ao enfrentamento dos fatores de risco presentes no momento da formação acadêmica (mudanças, exigências, definições afetivas) por meio da promoção de condições para o desenvolvimento de repertório de enfrentamento à vida adulta/profissional.

A partir de das considerações e indagações acima apresentada a respeito do THS em estudantes universitários, bem como da ACT, estabeleceu-se como objetivo do presente estudo analisar diferenças no repertório de habilidades sociais de estudantes universitários da área da saúde após um Treinamento de Habilidades Sociais (THS), baseado na Terapia de Aceitação e Compromisso.

Método

Trata-se de um estudo quase experimental (Cozby, 2003), que busca avaliar os efeitos de um programa de um THS de enfoque Operante e baseado na Terapia de Aceitação e Compromisso sobre o repertório de habilidades sociais de estudantes universitários. As habilidades sociais foram avaliadas por meio de análise quantitativa com a comparação de escores do pré e pós-intervenção, incluindo a manutenção por meio da análise dos escores de *follow-up* feito.

Procedimento

Seguiram-se os padrões éticos de pesquisa com seres humanos estabelecidas na Resolução 466/2012, sendo a proposta de pesquisa submetida a avaliação e aprovação do Comitê de Ética em

Pesquisa processo nº 72018117.2.0000.0109. O estudo desdobrou-se em sete etapas, a saber, o convite aos potenciais participantes e período de inscrições, entrevista de triagem, pré-teste, aplicação do programa de THS, pós-teste e *follow-up* realizado cinco meses após o fim da intervenção. Todas as etapas foram desenvolvidas nas dependências de uma universidade particular do Sudoeste do Paraná, na sala de atendimento de grupo do Centro de Psicologia Aplicada/Clínica Escola.

A divulgação das inscrições e funcionamento do Grupo intitulado: “Habilidades para a Vida: Treinamento de Habilidades Sociais” foi realizada por meio de breve exposição dialogada nas salas de aula de terceiro e quarto anos dos cursos de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Odontologia e Psicologia. Além de fixação de cartazes nas salas de aula dos cursos e turmas referidos, contendo todas as informações necessárias para a efetivação das inscrições, bem como *link* para página de rede social criada para divulgar e alinhar conceitos referentes ao tema Habilidades Sociais.

A partir das inscrições, foram realizados contatos via *e-mail*, telefone e *whatsapp*, visando orientar e sanar dúvidas sobre as etapas e funcionamento do grupo, verificar o interesse e possibilidades da participação, além de marcar as entrevistas individuais semiestruturadas. Na entrevista, foi realizada a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, bem como a coleta de dados com roteiro de entrevista semiestruturada adaptada de Caballo (2016).

O protocolo de intervenção para o THS foi construído levando em consideração o enfoque operante. O primeiro encontro teve como objetivo a coleta de dados individual, através de entrevista semiestruturada adaptada de Caballo (2016). A partir do segundo encontro iniciou-se a intervenção grupal, houve a sensibilização dos participantes sobre o THS e a aplicação dos instrumentos avaliativos do pré-teste. No terceiro encontro foi realizada exposição verbal gradativa do grupo através de vivência de baixa exposição, construção do contrato de terapêutico e orientação da tarefa de casa. Do quarto ao nono encontros, iniciaram as temáticas específicas relacionadas Habilidades Sociais, elencados da menor

para a maior dificuldade identificada na entrevista inicial, a saber, Autoexposição a desconhecidos e situações novas; Conversação e desenvoltura social; Autocontrole da agressividade, assertividade e passividade; Enfrentamento de situações-problema; Autoafirmação na expressão do sentimento positivo e Enfrentamento e autoafirmação com risco. No décimo e último encontro foi realizada a aplicação do inventário do pós-teste e atividade vivencial de encerramento.

Todos os encontros temáticos, realizados do quarto ao nono encontro, contaram com a mesma sequência, que consistiu primeiramente no resgate da tarefa do encontro anterior. Em seguida, as terapeutas conduziam o grupo para a Introdução do tema do dia, de caráter instrucional/reflexivo e na sequência um momento vivencial com a utilização de técnicas da Terapia Analítico Comportamental (TAC) e da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT). Os encontros eram finalizados com a exposição da tarefa a ser realizada para o próximo encontro.

As intervenções se pautaram sobretudo no modelo sugerido por Luoma et al. (2007) para uma intervenção baseada na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), a saber, os seis núcleos do processo terapêutico da ACT ou o hexágono da flexibilidade psicológica. Tal orientação teórica e metodológica culminou na produção atividades exercícios vivenciais que envolviam procedimentos, tais como a Defusão ou observar os pensamentos (estímulos verbais) sobre interações sociais não os assumindo como verdadeiros; Aceitação das reações emocionais frente a situação de interação social; Treino de foco no momento presente; Desesperança Criativa; Definição do que é importante nas interações sociais ou declaração de valores; Construção da Matriz ACT (Luoma et al., 2007; Polk, 2014).

Também foram elementos da intervenção procedimentos da Terapia Analítico Comportamental (TAC) para propostas grupais, tal como sugere Delitti (2008). Utilizou-se, com isso, de técnicas como modelação, modelagem, automonitoramento/tarefa de casa e ensaio comportamental (Delitti, 2008).

Participantes

Conforme apresentado na Tabela 1, participaram da coleta de dados deste estudo 11 estudantes matriculados em uma instituição de ensino superior.

Tabela 1

Caracterização dos participantes

| | Idade | Gênero | Curso | Trabalha | Reside | Irmãos |
|-----|-------|--------|-----------------|----------|-----------------------|--------|
| P1 | 29 | F | Educação Física | Sim | Sozinha | 2 |
| P2 | 21 | F | Odontologia | Não | Mãe | 1 |
| P3 | 19 | F | Psicologia | Não | Pai, Madrasta e irmão | 4 |
| P4 | 20 | F | Psicologia | Sim | Mãe e irmão | 1 |
| P5 | 20 | F | Psicologia | Não | Mãe e Avós | 1 |
| P6 | 22 | M | Educação Física | Não | Mãe e tios | – |
| P7 | 21 | F | Odontologia | Não | Mãe e Pai | 2 |
| P8 | 27 | F | Educação Física | Sim | Marido | 1 |
| P9 | 22 | F | Educação Física | Sim | Mãe e Pai | – |
| P10 | 30 | F | Psicologia | Não | Mãe e irmã | 1 |
| P11 | 22 | F | Odontologia | Não | Mãe, Pai e irmão | 2 |

O grupo iniciou com 11 participantes, selecionados por amostra de conveniência, tendo como critério de inclusão a disponibilidade em participar do grupo nos horários ofertados. No total, houve três desistências no decorrer da intervenção, sendo duas após o primeiro encontro (P1 e P8) e uma (P2) que não participou do último encontro em que foi realizado o pós-teste.

Instrumento

Em relação ao instrumento de avaliação, foi utilizado o IHS (Del Prette & Del Prette, 2001). O IHS é composto de 38 questões classificadas em

uma escala Likert de nunca ou raramente a sempre ou quase sempre, que permitem a avaliação dos recursos e déficits das habilidades sociais a partir de um Escore Total, e avaliação de áreas específicas a partir dos escores fatoriais a saber, enfrentamento e autoafirmação com risco (F1), autoafirmação na expressão de afeto positivo (F2), conversação e desenvoltura social (F3), autoexposição a desconhecidos ou a situações novas (F4) autocontrole da agressividade em situações aversivas (F5).

Análise de Dados

Para a análise dos dados foi criado um banco de dados no Statistical Package for the Social Sciences SPSS, trabalhando-se com estatísticas descritivas (média e desvio padrão) e estatística inferencial utilizando-se do Teste de *Wilcoxon*, sendo considerados nessa análise apenas os participantes que concluíram o estudo (n=8). Essa metodologia de análise é sugerida Field (2009), uma vez que a média e desvio padrão permitem analisar a distribuição dos valores expressando assim alterações presentes no grupo submetido à intervenção em diferentes condições (Pré-teste, Pós-teste e *Follow-up*), o Teste de *Wilcoxon* por sua vez é indicado para comparar escores proveniente dos mesmos participantes sob diferentes condições em amostras não paramétricas, permitindo por meio da comparação de duas condições inferir sobre o efeito em cada etapa de coleta de dados.

Resultados

Serão apresentados os resultados provenientes da análise dos escores fatoriais e escore total do IHS de comparação das medianas (Pré-teste, Pós-teste e *Follow-up*) e em seguida os resultados obtidos pelo teste de *Wilcoxon* na comparação pré-teste/ pós-teste e pré-teste-*follow-up*. A Tabela 2 apresenta a média, desvio padrão e a sinalização da presença ou não de diferenças estatisticamente significativas de acordo com o teste de *Wilcoxon*.

Tabela 2

Apresentação das estatísticas descritivas (média e desvio padrão) dos escores dos participantes no IHS (Del Prette e Del Prette, 2001) no pré-teste, pós-teste e follow-up

| Indicador | Variacão | Pré X(DP) | Pós X(DP) | F X(DP) | Diferença |
|-----------|-----------|------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| ET | 47-145 | 89,87 (24,86) | 101,87 (32,89) | 101,75 (30,17) | SD |
| F1 | 0,64-3,82 | 1,86 (0,94) | 2,30 (1,10) | 2,29 (0,99) | Pós>Pré* F>Pré* |
| F2 | 1,43- 4,0 | 2,75 (0,77) | 3,05 (0,62) | 2,98 (0,70) | SD** |
| F3 | 1,14-4,0 | 2,87 (0,64) | 2,87 (0,91) | 2,82 (0,98) | SD** |
| F4 | 0,25- 4,0 | 2,25 (0,92) | 2,43 (1,16) | 2,37 (1,06) | SD** |
| F5 | 1,33- 4,0 | 2,5 (0,61) | 2,7 (0,96) | 2,54 (0,83) | SD** |

Nota. X= Média; DP= Desvio Padrão; Pré= Pré-teste; Pós= Pós-teste; F= *Follow-up*; ET= Escore Total; F1= Enfrentamento e Autoafirmação com Risco; F2= Autoafirmação na Expressão de Afeto Positivo; F3= Conversação e Desenvoltura Social; F4= Autoexposição a Desconhecidos e Situações Novas; F5= Autocontrole da Agressividade; SD= Sem diferença estatisticamente significativa; * = $p < 0,5$; ** = $p > 0,5$.

Observa-se que os dados apresentam alterações estatisticamente significativas no que corresponde ao fator de Enfrentamento e Autoafirmação com Risco entre pré-teste e pós-teste ($Z=-2,20$ e $p= 0,28$) e pré-teste e *follow-up* ($Z=-1,97$ e $p= 0,49$), em termos de aumento dos escores do referido fator entre pré e pós-teste sendo tais mudanças mantidas pela manutenção dos resultados identificados no *follow-up*. Tais resultados indicam efeitos do THS sobre a aquisição e desenvolvimento de comportamentos relacionados a habilidades de enfrentamento com risco, ou seja, à capacidade de lidar com situações interpessoais que demandam a afirmação e defesa de direitos e autoestima, com risco potencial de reação indesejável por parte do

interlocutor a saber possibilidade de rejeição, de réplica ou de oposição) (Del Prette & Del Prette, 2001).

Discussão

Conforme exposto na descrição do procedimento, o THS foi elaborado considerando os dados identificados nas entrevistas iniciais, tendo comportamentos que envolvem o que o IHS denomina de Enfrentamento e Autoafirmação com Risco (F1) como principais dificuldades relatadas pelos participantes. O F1 do IHS é um indicador de assertividade e controle da ansiedade em situações potencialmente aversiva, abrangendo comportamentos como apresentar-se a uma pessoa desconhecida, abordar parceiro(a) para relacionamento sexual, discordar de autoridade, discordar de colegas em grupo, cobrar dívida de amigos, declarar sentimento amoroso a parceiro(a), lidar com críticas injustas, falar a público desconhecido, devolver à loja uma mercadoria defeituosa, manter conversa com desconhecidos e fazer pergunta a conhecidos (Del Prette & Del Prette, 2001).

Os dados das medidas pré, pós-intervenção e no *follow-up* demonstram alterações significativas que permitem inferir a aquisição e manutenção dos comportamentos relacionados a F1. Quando observada a operacionalização dos comportamentos relacionados ao F1, apresentada por Del Prette e Del Prette (2001), como por exemplo a relação com o engajamento em comportamentos nas interações sociais que podem apresentar aversividade e ansiedade, pode-se inferir efeitos dos elementos de intervenção pautadas na ACT, tais como a Defusão ou quebra da literalidade e a Aceitação das reações emocionais, que fomentam o enfrentamento frente à situação de interação social que pode eliciar sensações negativas e que desencadearam processos de fuga da situação e de esquiva experiencial (Luoma et al., 2007).

Uma das hipóteses para os resultados significativos em F1 diz respeito à utilização de estratégias terapêuticas da ACT, que justamente fomentam o não evitar aquilo que é considerado aversivo. A ACT considera a própria evitação como o cerne no sofrimento e de problemas psicológicos, uma vez que se busca evitar tanto a situação social quanto os sentimentos, pensamentos e sensações

que por vezes, envolvem a interação, ou seja, produz fuga experiencial (Saban, 2015).

Um exemplo que ilustra os impactos das estratégias baseadas em ACT envolveram o incentivo ao enfrentamento de situações aversivas que são importantes para o desenvolvimento pessoal e a identificação de valores pessoais necessários para atingir os objetivos, feitas por meio da construção da matriz ACT proposta por Polk (2014). A atividade objetivou ampliar a autopercepção sobre o que os desafios do dia a dia e o que cada participante já tinha como ponto de partida para superá-los a partir de atitudes baseadas na flexibilidade psicológica.

Quando comparado a estudos anteriores como o de Bolsoni-Silva et al. (2009) ganhos estatisticamente significativos nos escores fatoriais F1, F2 e F3, já Lopes et al. (2017) identificaram aumentos significativas no Escore Total, F1 e F4. Tais dados corroboram em partes com os achados do estudo aqui exposto no que se refere a aquisições em habilidades sociais no que se refere aos comportamentos que integram F1, as semelhanças e diferença dos efeitos dos três estudos podem ser relacionadas a aspectos da amostra que nos três estudos se diferencia ou mesmo características da intervenção, que embora guardem semelhanças são diferentes também nos três estudos.

Nesse sentido, Lopes et al. (2017) ao discutir aspectos de piora ou não melhora identificados nos efeitos do estudo correspondem a características comuns em pesquisas aplicadas de delineamento quase-experimental, uma vez que não há controle total sobre as variáveis envolvida. Outro aspecto levantado por Lopes et al. quanto a existências ou não de alterações significativas é a hipótese de o programa de THS não é efetivo para alguns tipos de necessidades, que pode ser inferido a partir do estudo aqui apresentado tendo em vista os resultados de aumento embora não estatisticamente significativos no Escore Total, F2, F4 e F5.

Quando analisados os dados do *follow-up* ou segmento, dado muito relevante de acordo Bolsoni-Silva et al. (2009), Lopes et al. (2017) e Limberger et al. (2017) por permitir inferência sobre a manutenção das habilidades adquiridas na intervenção. Os dados identificados no presente estudo permitem inferir

sobre a manutenção dos ganhos identificados em F1, corroborando com os achados de Ferreira et al. (2014) que identificaram a manutenção dos ganhos de um THS em curto e longo prazo, o que permitiu aos autores equiparar à intervenção em habilidades sociais como uma prática baseada em evidências.

Considerações Finais

Retornando aos questionamentos iniciais a luz dos resultados obtidos por meio da pesquisa aqui apresentada observa-se que diálogos entre o campo de estudos e intervenções do THS e da ACT são possíveis, guardando com isso interseções empíricas, teóricas e metodológicas na aplicação terapêutica e de enfoque operante dos programas de intervenção em HS. Cabe apontar que tais diálogos e interseções não são suficientes para estabelecer essa relação (THS-ACT), são necessários estudos epistemológicos/ metodológicos e conceituais sobre tal combinação, sabendo-se que o presente estudo se volta a uma ênfase empírica, não tendo a pretensão de aprofundar essa discussão teórica.

Quanto aos efeitos de um THS com base na ACT, percebe-se que os resultados replicam estudos anteriores, tanto no sentido de melhora quanto de não melhora, cabe destacar o potencial de trabalho frente ao desenvolvimento de HS relacionadas ao enfrentamento de elementos aversivos das interações sociais. Entende-se a necessidade de replicação do programa a fim de avaliar os efeitos sobre outras características amostrais envolvendo universitários (diferentes características clínicas, diferentes momentos da formação).

Assim como no estudo de Bolsoni-Silva et al. (2009), é possível afirmar, com base nos resultados do presente estudo, a característica preventiva do programa de THS com base em ACT. Tal inferência também corrobora com os achados Murta (2005) que afirmam a característica de prevenção primária presente em programas de THS com universitários.

Quando pensadas às limitações do presente estudo duas características são relevantes, a saber, número de participantes e ausência de grupo controle. Entende-se que o número de participantes permite melhor consistência nos dados de

generalização dos resultados, já o grupo controle poderia corroborar com a produção de evidências em termos de validade interna do estudo.

Estudos futuros com o mesmo programa de THS são fortemente encorajados, permitindo estreitar os diálogos entre o campo de estudos em HS e a ACT, a fim de validar os achados já identificados.

Contribuição

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

- Boavista, R. R. C. (2015). Teoria das Molduras Relacionais. In: P. Lucena-Santos, J. Pinto-Gouveia, & M. S. Oliveira (Orgs.), *Terapias Comportamentais de Terceira Geração: Guia para Profissionais* (pp. 151-178). Sinopsys.
- Bolsoni-Silva, A., Leme, V., de Lima, A., da Costa-Júnior, F., & Correia, M. (2009). Avaliação de um Treinamento de Habilidades Sociais (THS) com universitários e recém-formados. *Interação em Psicologia*, 13(2), 241-251. <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v13i2.13597>
- Caballo, V. E. (2016). *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. Santos.
- Costa, N. (2012). Terapia de aceitação e compromisso: é uma proposta de intervenção cognitivista?. *Perspectivas em análise do comportamento*, 3(2), 117-126. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-35482012000200004&lng=pt&tlng=pt
- Cozby, P. C. (2003) *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento*. Atlas.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2001) *Inventário de habilidades sociais: manual de aplicação, apuração e interpretação*. Casa do Psicólogo.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2006). *Habilidades sociais: conceitos e campo teórico-prático*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/221931704_Habilidades_sociais_Conceitos_e_campo_teorico-pratico

- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2013). *Psicologia das habilidades sociais: diversidade teórica e suas implicações*. Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2017). *Habilidades sociais: intervenções efetivas em grupo*. Casa do Psicólogo.
- Delitti, M. (2008). Terapia Analítico-Comportamental em Grupo. In: M. Delitti, & P. Derdyk (Org.), *Terapia Analítico-Comportamental em Grupo* (pp. 31-58). ESETec Editores Associados.
- Ferreira, F. R., Carvalho, M. A. G. de, & Senem, C. J. (2016). Desenvolvendo habilidades sociais na escola: um relato de experiência. *Construção Psicopedagógica*, 24(25), 84-98. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542016000100007&lng=pt&tlng=pt
- Ferreira, V. S., Oliveira, M. A., & Vandenberghe, L. (2014). Efeitos a curto e longo prazo de um grupo de desenvolvimento de habilidades sociais para universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30(1), 73-81. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722014000100009>
- Field, A. (2009). *Descobrimo a estatística usando o SPSS* (2ª ed.). Artmed.
- Limberger, J., Trintin-Rodrigues, V., Hartmann, B., & Andretta, L. (2017). Treinamento em Habilidades sociais para usuários de drogas: revisão sistemática da literatura. *Contextos Clínicos*, 10(1), 99-109. doi: 10.4013/ctc.2017.101.08
- Lopes, D. Dascanio, D. Ferreira, B. Del Prette, Z., & Del Prette, A. (2017) Treinamento de habilidades sociais: Avaliação de um programa de desenvolvimento interpessoal profissional para universitários de ciências exatas. *Interação em Psicologia*, 21(1), 55-65. doi: 10.5380/psi.v21i1.36210
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2007). *Learning ACT: An acceptance & commitment therapy skills-training manual for therapist*. Context Press.
- Montiel, J. M., & Bartholomeu, D. (2016). Contribuições do modelo de rasch para procedimentos de intervenção em habilidades sociais. *Psico-USF*, 21(1), 37-47. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-82712016210104>
- Murta, S. G. (2005). Aplicações do treinamento em habilidades sociais: análise da produção nacional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(2), 283-291. doi: 10.1590/S0102-79722005000200017
- Olaz, F. O. Medrano, L. A., & Cabanillas, G. A. (2017). Programa vivencial versus programa instrucional de habilidades sociais: impacto sobre a autoeficácia de universitários. In Z. A. P. Del Prette, & A. Del Prette (Orgs.), *Habilidades sociais: intervenções efetivas em grupo* (pp. 47-63). Casa do Psicólogo.
- Polk, K. L. (2014). *Psychological Flexibility Training (PFT): flexing your mind along with your muscles*. Recuperado de <http://russwilson.coffeecup.com/Polk%20Psychological+Flexibility+Training.pdf>
- Pureza, J. R., Rusch, S. G. S., Wagner, M., & Oliveira, M. S. (2012). Treinamento de habilidades sociais em universitários: uma proposta de intervenção. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 8(1), 2-9. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872012000100002&lng=pt&tlng=pt
- Saban, M. T. (2015). *Introdução à terapia de aceitação e compromisso*. Artesã.
- Skinner, B. F. (2007). Seleção por consequências. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 9(1), 129-137. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v9i1.150>
- Zutião, P., Costa, C. S. L., & Lessa, T. C. R. (2018). Habilidades sociais em universitários com diferentes experiências de preparação para o trabalho. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 24(2), 261-276. <https://doi.org/10.1590/s1413-65382418000200008>