

Treinamento em habilidades sociais: resultados de uma intervenção grupal no ensino superior

*Marcia Fortes Wagner
Simone Nenê Portela Dalbosco
Suzi Darli Zanchett Wahl
William Weber Ceconello*

Resumo: O estudo tem por objetivo descrever o resultado de uma intervenção grupal de Treinamento em Habilidades Sociais (THS) com estudantes de graduação que apresentavam repertório deficitário de habilidades sociais e sintomas de ansiedade social, bem como investigar sintomas depressivos e de ansiedade em geral. A amostra foi composta por 22 estudantes e os instrumentos foram o Questionário de Ansiedade Social para Adultos (CASO) e as Escalas Beck de Depressão (BDI) e de Ansiedade (BAI). Os dados pós-intervenção do CASO mostraram diferenças no escore total e nos 5 fatores, em comparação com a avaliação inicial, em especial no fator 1- falar em público e interação com pessoas em posição de autoridade, bem como diminuição dos escores de sintomas depressivos e de ansiedade. Os resultados sugerem que o THS é uma intervenção que pode trazer benefícios aos participantes, com melhoras na interação grupal e no aumento da assertividade em situações difíceis.

Palavras-chave: relações interpessoais; habilidades sociais; ensino superior.

Social skills training: results of a group intervention in higher education

Abstract: The study aims to describe the results of a Group Social Skills Intervention (GSSI) for undergraduate students with social skills deficient repertoire and social anxiety symptoms and investigates its depressive and anxiety symptoms. The sample of 22 students answered the Social Anxiety Questionnaire for Adults (SAQ) and the Beck Depression (BDI) and Anxiety (BAI) Scales. CASO data analysis reveals differences in the total score and in the 5 factors after the GSSI compared to the initial evaluation, especially in factor 1- public speaking and interacting with authority figures, as well as a decrease in the scores of depressive symptoms and anxiety. The results suggest that GSSI can benefit participants, by improving group interaction and increasing assertiveness in difficult situations.

Keywords: interpersonal relationships; social skills; higher education.

Introdução

O ingresso no ensino superior gera grandes expectativas relacionadas ao sucesso nas interações sociais: a busca por um bom relacionamento com colegas, a troca de conhecimento e a perspectiva de estabelecer relações interpessoais que ajudem no sucesso profissional (Soares et al., 2018). Entretanto, as habilidades responsáveis pelo sucesso em interações sociais não são inatas e, assim como o conteúdo de disciplinas de graduação, podem ser aprendidas.

Tais habilidades têm sido definidas pelos pesquisadores como comportamentos relacionados à tomada de decisão, resolução de problemas, autonomia e competência

nos relacionamentos interpessoais (Caballo, 1996; Soares, Mourão, Santos & Mello, 2016). Especificamente, o termo habilidades sociais (HS) refere-se à “existência de diferentes classes de comportamentos sociais no repertório do indivíduo para lidar de maneira adequada com as demandas das situações interpessoais” (Del Prette & Del Prette, 2001, p.31).

Existem HS que são imperativas no processo da formação acadêmica. Dentre elas, falar em público, apresentar os trabalhos em sala de aula, fazer e responder perguntas aos professores e colegas, conversar com o professor sobre notas e avaliações, trabalhar em grupo, ouvir, concordar ou discordar, negociar e argumentar, são exemplos de habilidades necessárias para o estudante universitário, as quais propiciam relações interpessoais mais saudáveis e melhor desempenho acadêmico (Del Prette et al., 2004; Boas, Silveira, & Bolsoni-Silva, 2005; Bandeira & Quaglia, 2005; Pacheco & Rangé, 2006; Alves, et al., 2017).

Em estudantes universitários, as HS estão relacionadas a um maior comportamento adequado, cordialidade nos relacionamentos interpessoais, respeito para com os demais e assertividade na expressão de opiniões no ambiente acadêmico (Soares et al., 2017). O conceito de assertividade apresenta similaridade às HS, mas não são sinônimos, existindo variações entre distintos contextos culturais, aprendidos e ou modificados, nas quais o sujeito pode aprender novas formas de comportamento, favorecendo relações sociais e acadêmicas mais satisfatórias. Para ser assertivo, é imprescindível considerar e respeitar a opinião e os direitos dos outros indivíduos (Caballo, 1996; Murta, 2005; Bolsoni-Silva & Loureiro, 2015; Wibrowski, Matthews & Kitsantas, 2017).

Estudos sobre o tema têm sido crescentes, tanto em nível internacional quanto nacional. Os resultados têm mostrado que existe relação entre HS, rendimento acadêmico, bom relacionamento com colegas de trabalho e saúde mental (Bolsoni-Silva, 2009; Bandeira & Quaglia, 2005; Deming, 2017; Lopes, Versuti, Elias, & Zanini, 2017). Prejuízos nas HS podem contribuir no desenvolvimento do estresse e outros transtornos psicológicos, como quadros depressivos e de ansiedade (Furtado, Falcone & Clark, 2003).

Indivíduos com sintomas de ansiedade social e depressão tendem a apresentar um menor repertório de HS (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2015). A ansiedade social, caracterizada pelo medo de ser avaliado por outras pessoas (e.g., figuras de autoridade, falar em público, etc.), pode ter seus sintomas atenuados à medida em que o indivíduo aprende novas formas de se posicionar de forma assertiva (Beidel et al., 2014). Já os sintomas depressivos podem ser amenizados, se o indivíduo desenvolver uma capacidade assertiva de se relacionar com os demais (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2017; Marroquín & Nolen-Hoeksema, 2015). Em suma, as HS podem ser consideradas fator de proteção, visto que estão associadas a uma maior autoestima, autoeficácia e qualidade nos relacionamentos (Pereira, Dutra-Thomé, & Koller, 2016).

Para Del Prette e Del Prette (1999), os comportamentos que contribuem para o sucesso das interações sociais podem ser aprendidos por meio do Treinamento em Habilidades Sociais (THS), intervenção que vem sendo desenvolvida em diferentes

países do mundo. Existem duas etapas que compõem um THS, a etapa de avaliação que consiste na identificação do repertório deficitário de HS, excessos comportamentais e crenças distorcidas (Murta, 2005). A etapa de intervenção, por sua vez, tem o objetivo de desenvolver as estratégias e HS, a fim de garantir aos indivíduos os recursos para melhorar a sua competência interpessoal e individual em situações sociais específicas por meio do Treinamento em Habilidades Sociais (THS) (Caballo, 2003; Wagner, Pereira, & Oliveira, 2014).

Diversas investigações brasileiras foram conduzidas com o tema das HS, embora sob perspectivas diferenciadas, mas tendo em comum a utilização do IHS-Del Prette (Del Prette & Del Prette, 2016). Um estudo caracterizou um grupo de universitários de Informática e Psicologia, com idades entre 16 e 49 anos, quanto ao repertório de HS e os resultados indicaram percepção moderada da vivência acadêmica e do repertório de HS e correlações de baixa magnitude entre as variáveis sexo e curso (Soares et al., 2018).

Outro estudo recente, com aplicação do THS e da Avaliação de um programa de Desenvolvimento Interpessoal profissional para universitários de Ciências Exatas, foi desenvolvido por Lopes et al. (2017). Participaram 35 estudantes, 23 homens e 12 mulheres, distribuídos em três grupos consecutivos de intervenção. A avaliação do repertório de HS foi realizada com o IHS-Del Prette (Del Prette & Del Prette, 2016) em dois momentos: antes da intervenção, em uma sessão intermediária, imediatamente após o programa e três meses depois do término. Nos resultados grupais e individuais, os autores constataram aquisições em HS e sua manutenção, especialmente no escore total e nas subescalas F1 - Enfrentamento com risco e F4 - Autoexposição a desconhecidos. Concluíram que a valorização das relações interpessoais no trabalho tem trazido novas demandas para a formação profissional universitária, especificamente em relação ao ensino e desenvolvimento de habilidades interpessoais associadas às habilidades acadêmicas e técnicas. Assim, os resultados indicaram a eficácia e efetividade do programa de desenvolvimento profissional interpessoal para universitários.

Na pesquisa desenvolvida por Del Barco, Castaño, Lázaro e Gallego (2015), participaram 1040 estudantes entre 18 e 44 anos de uma universidade espanhola, com os objetivos de analisar os efeitos do trabalho em grupo com técnicas de aprendizagem cooperativa e habilidades sociais. Nos resultados, verificou-se que o trabalho em grupo com técnicas de aprendizagem cooperativa influenciou nas HS da equipe.

O presente estudo tem por objetivo descrever o resultado de uma intervenção grupal de THS desenvolvida com estudantes de graduação que exibiam repertório deficitário de HS, com sintomas de ansiedade social. Como objetivo secundário, visou investigar a presença de sintomas depressivos e de ansiedade em geral.

Método

Delineamento

Este é um estudo de intervenção grupal com avaliação pré e pós intervenção.

Participantes

A amostra total do THS foi composta por 22 estudantes universitários, do gênero masculino e feminino, com idade entre 18 a 51 anos (M=29,82; DP=11,4). Participaram estudantes de de uma instituição privada de ensino superior do sul do Brasil, de diferentes cursos de graduação, que apresentavam dificuldades de interação e ansiedade frente situações sociais

Instrumentos

Ficha de Dados Pessoais/Sociodemográficos desenvolvida pelas autoras desta pesquisa e organizada para a caracterização dos participantes;

Questionário de Ansiedade Social para Adultos/ CASO (Caballo, Salazar, Irurtia, Arias & Hofmann, 2010a; Caballo et al., 2010b): baseia-se em escala Likert de 7 pontos, variando de 0 (nenhum) a 7 (muitíssimo), respondidos conforme o grau de tensão, mal-estar ou nervosismo percebidos em situações sociais. Apresenta pontos de cortes diferentes de acordo com o gênero, considerando-se o escore total de 104 para os homens e 113 para as mulheres, além de escores diferenciados para cada fator. Possui estrutura de cinco fatores: Fator 1 - Falar em público e interação com pessoas em posição de autoridade, Fator 2 - Interação com o sexo oposto, Fator 3 - Estar em evidência e fazer papel de ridículo, Fator 4 - Interação com pessoas desconhecidas, e Fator 5 - Expressão assertiva de incômodo, desagradado ou tédio. Estudos brasileiros de validação do CASO (Wagner, Moraes, Oliveira & Oliveira, 2017) evidenciaram consistência interna altamente satisfatória, com coeficiente $\alpha=0,93$.

Escalas Beck (Cunha, 2001): instrumentos autoaplicáveis para a investigação de sintomas de depressão e ansiedade. O Inventário de Depressão de Beck (BDI) avalia sintomas de depressão, em graus de intensidade. Possui escala *likert* de 0 a 3 e 21 categorias com diversos itens, como tristeza, sentimento de culpa, insatisfação, isolamento social, entre outros. O Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) também possui 21 itens que avaliam a presença e a intensidade de sintomas ansiosos, com escala *likert* de 0 (ausência de sintoma) a 3 (sintomas severos), e escores de 0 a 63, classificados de sintomas mínimos, leves, moderados a severos. A partir do escore 21, sintomas são clinicamente significativos. Os valores de alfa de Cronbach do BDI e BAI foram 0,89 e 0,90, respectivamente.

Procedimento de coleta e análise de dados

O programa de intervenção foi divulgado na instituição de ensino superior através de propaganda no site, folders colocados nos prédios e convites feitos verbalmente nas salas de aula. Foi explicado que o trabalho estava voltado para alunos que apresentavam

dificuldades interpessoais e o objetivo seria desenvolver habilidades sociais, tais como falar em público, expor sua opinião, expressar desagrado, fazer amizades, entre outras, instrumentalizando o indivíduo para um bom desempenho em sua vida pessoal e acadêmica.

O estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Meridional (IMED) sob CAAE 73085617.1.0000.5319. Os sujeitos foram convidados a participar da presente pesquisa e, os que aceitaram participar de forma voluntária, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Foi informado acerca da natureza e dos propósitos do estudo, bem como da responsabilidade do pesquisador quanto ao sigilo da identidade dos participantes.

Os níveis de ansiedade social dos participantes foram avaliados através do CASO (Caballo et al., 2010a, 2010b; Wagner et al., 2017), que possui boa consistência interna e validade fatorial para ser amplamente utilizado como escolha para a avaliação do TAS, tanto no âmbito da pesquisa científica quanto na prática clínica. Para identificar a presença de sintomas depressivos e de ansiedade, foram aplicadas as Escalas Beck (Cunha, 2001). A avaliação inicial foi desenvolvida no primeiro encontro e a reavaliação no último encontro.

A intervenção ocorreu no formato grupal, em 10 encontros com duração aproximada de duas horas cada e frequência semanal. Foi realizada em uma sala da própria instituição, sendo conduzida por duas psicólogas no papel de dinamizadoras. A partir da aplicação do CASO, foi possível recorrer aos seus fatores para organizar um programa de intervenção, a partir de questões relativas à ansiedade social. Assim, foram trabalhados com os estudantes universitários os seguintes temas: autoconhecimento e habilidades de apresentação, relacionamento interpessoal e habilidades de conversação, habilidades de expressão de afeto e empatia, habilidades de assertividade, habilidades de conflito, lidar com o estresse, pensamento crítico e criativo, tomada de decisão e resolução de problemas. Durante o THS foram desenvolvidas atividades de exposição oral de conceitos, debates e discussões, bem como técnicas de trabalho em grupo, com práticas de exposição ou encenações comportamentais.

Os resultados foram codificados, tabulados e submetidos à análise estatística utilizando-se o software estatístico “*Statistical Package for the Social Sciences*” (SPSS) versão 20.0. Foram utilizados cálculos descritivos para caracterização da amostra, como média, desvio-padrão, frequências e outras análises necessárias. Para comparação das médias dos fatores, foi utilizado o teste estatístico *t* de *Student*, a fim de verificar se havia alguma diferença significativa entre os sujeitos.

Resultados

Do total da amostra, 81,8% (n= 18) eram mulheres. Em relação ao estado civil, a maioria 59,1% (n= 13) eram solteiros, sendo que 40,9% (n= 9) moravam com os pais. Quanto à renda familiar, 54,5% (n=12) dos sujeitos estão entre R\$ 1.500,00 a R\$ 2.000,00. Os dados sociodemográficos são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1

Caracterização da amostra conforme as características sociodemográficas.

Variável		N	%
Gênero	Masculino	4	18,2
	Feminino	18	81,8
Estado civil	Solteiro (a)	13	59,1
	Casado (a)	7	31,8
	Separado/Divorciado	2	9,1
Com quem vive	Pais	9	40,9
	Companheiro (a)	7	31,8
	Outros parentes	1	4,5
	Amigos	1	4,5
	Sozinho	4	18,2
Renda Familiar	R\$ 500,00 a 1.000,00	3	13,6
	R\$ 1.000,00 a 1.500,00	6	27,4
	R\$ 1.500,00 a 2.000,00	12	54,5
	Acima de R\$ 2.000,00	1	4,5
Total		22	100

Considerando o objetivo deste estudo, foram realizadas comparações entre as médias encontradas nas avaliações pré e pós-intervenção. A análise das médias do CASO mostrou diferenças no escore total e nos 5 fatores do instrumento, ao final da intervenção, em comparação com os resultados obtidos no início do programa. Para verificar tais diferenças, foi realizado o Teste *t de Student* pré e pós-intervenção, descritos na Tabela 2. A tabela apresenta o *d de Cohen*, para verificar o tamanho do efeito observado.

Tabela 2

Médias e desvios padrão obtidos no CASO pré e pós intervenção, nível de significância, tamanho de efeito ($N=22$)

Instrumento	Pré-Intervenção		Pós- Intervenção			<i>d Cohen</i>	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>T</i>		<i>p</i>
CASO							
F1	20,77	6,69	13,50	4,55	6,02	0,000	1,27
F2	17,86	5,30	13,27	4,43	4,62	0,000	0,93
F3	13,41	4,26	9,86	3,34	3,49	0,002	0,92
F4	19,00	3,75	14,00	4,17	5,81	0,000	1,26
F5	20,50	3,67	17,50	4,01	4,81	0,001	0,82
Total	91,55	19,6	65,27	16,41	5,90	0,001	1,45

Nota: F1 = falar em público e interação com pessoas em posição de autoridade;

F2 = Interação com o sexo oposto; F3 = Interação com estranhos; F4 = Expressão assertiva de incômodo, desagradado ou tédio; F5 = Estar em evidência ou fazer papel de ridículo.

Ao analisar os resultados do BDI e do BAI, verificou-se que ocorreram diminuição dos escores graves e moderados, bem como aumento dos escores mínimos. Os dados estão ilustrados na Tabela 3.

Tabela 3

Intensidade dos sintomas depressivos e de ansiedade antes e depois da intervenção.

Intensidade dos sintomas		Pré-Intervenção		Pós-Intervenção	
		N	%	N	%
BDI	Mínimo	18	81,8	21	95,5
	Leve	3	13,6	1	4,5
	Moderado	1	4,5	0	0
	Grave	0	0,0	0	0
BAI	Mínimo	15	68,2	21	95,5
	Leve	3	13,6	1	4,5
	Moderado	2	9,1	0	0
	Grave	2	9,1	0	0
Total		22	100	22	100

Discussão

Os resultados apontaram que houve uma redução na média da pontuação total e dos 5 fatores do CASO, após a intervenção, o que sugere que os participantes apresentaram melhoras em seu repertório de habilidades sociais e na interação grupal, além de aumento da assertividade. A ansiedade social dos acadêmicos foi elevada em todos os casos, com o *d de Cohen* superior a 1, em 3 medidas. O *d de Cohen* 1 representa uma melhoria igual a um desvio padrão de pré para pós-tratamento. Nos outros fatores, embora o *d de Cohen* seja menor, também excedeu 0,80, o que apresenta uma boa melhoria.

Pode-se perceber que ocorreram progressos significativos nos fatores referentes a falar em público e interação com pessoas em posição de autoridade (pré-intervenção $M=20,77$ para $M=13,50$ pós intervenção), bem como expressar assertivamente seu incômodo, desagrado ou tédio (pré-intervenção $M=19,00$ para $M=14,00$ pós intervenção). Ambos denotam redução significativa na média de pontuação de seus escores, tendo maior expressividade na pontuação geral (pré-intervenção $M=91,55$ para $M=65,27$ pós intervenção).

Na avaliação, foi identificado que os participantes pontuaram positivamente no instrumento, o que confirmou a presença de ansiedade social. Porém, na avaliação pós-intervenção, os participantes obtiveram uma média de pontuação que demonstrou a diminuição no escore médio do grupo, evidenciando que muitos estudantes não continuaram a pontuar abaixo do ponto de corte para ser considerado sintoma de ansiedade social.

A dimensão da ansiedade social que mais obteve diferenças pré e pós tratamento foi o fator 1- falar em público e interação com pessoas em posição de autoridade, o qual pode ser caracterizado como um dos medos mais prevalentes tanto em indivíduos

com Transtorno de Ansiedade Social, como na população geral. O DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) destaca que, na população geral, a maioria dos indivíduos com TAS teme falar em público, enquanto um menor grupo teme falar com desconhecidos ou fazer novas amizades.

Foi possível constatar que a intervenção também favoreceu a melhora nos aspectos emocionais dos participantes, podendo ser uma estratégia preventiva adequada para o enfrentamento da depressão e da ansiedade em geral. Ao analisar os resultados da sintomatologia depressiva e de ansiedade, verificou-se que houve uma redução significativa dos escores de classificação leve e moderado no BDI, com substancial aumento na classificação mínima da sintomatologia depressiva. Resultados semelhantes foram encontrados para os escores de ansiedade, mensurados por meio do BAI. No presente estudo, não houve pontuação com classificação grave ou moderada de sintomas de ansiedade após a intervenção. Esses achados vêm ao encontro dos estudos de Bolsoni-Silva e Loureiro (2015), os quais destacam que indivíduos que apresentam sintomas de ansiedade social e depressão tendem a apresentar um menor repertório de HS. Consequentemente, havendo a melhora no repertório social após a realização do THS grupal, também pode ocorrer uma redução nos aspectos depressivos e ansiogênicos dos participantes.

O THS visou propiciar aos estudantes de graduação o desenvolvimento de suas habilidades, a fim de obterem melhor adaptação no ambiente acadêmico. De um modo geral, observou-se que a intervenção, desenvolvida em pequenos grupos, obteve resultados satisfatórios, o que foi possível observar no fato de que os acadêmicos apresentaram melhoras em seu repertório de habilidades sociais, na interação grupal, no aumento da assertividade e na diminuição dos escores de sintomas depressivos e de ansiedade. Tais dados também foram obtidos por meio dos relatos qualitativos dos participantes, que afirmaram estar apresentando mais comportamentos assertivos em situações difíceis.

O presente estudo foi desenvolvido no sul do Brasil, o que pode ter trazido limitações, visto que essa região possui características distintas de outros estados. Nesse sentido, sugere-se a realização de novas investigações com estudantes de graduação de outros estados para comparar os resultados e verificar possíveis diferenças.

Referências

- Alves, E. V. D. S. B., Santos, M. A. dos, Ponte, A. V. A. da, Rosa, J. L. da S., Faria, A. C. D., Manoel, F., & Braga, J. C. (2017). Autopercepção de habilidades sociais e adaptação à vida acadêmica. *Cadernos de educação, saúde e fisioterapia*, 4(8), Supl - Anais do XXVII Fórum Nacional de Ensino em Fisioterapia e IV Congresso Brasileiro de Educação em Fisioterapia.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5. ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Bandeira, M., & Quaglia, M. A. (2005). Habilidades sociais de estudantes universitários: identificação de situações sociais significativas. *Interação em Psicologia*, 9 (1), 45-55.

- Beidel, D. C., Alfano, C. A., Kofler, M. J., Rao, P. A., Scharfstein, L., & Sarver, N. W. (2014). The impact of social skills training for social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Journal of anxiety disorders*, 28(8), 908-918.
- Boas, A. C. V. B. V., Silveira, F. F., & Bolsoni-Silva, A. T. (2005). Descrição de efeitos de um procedimento de intervenção em grupo com universitários: um estudo piloto. *Interação em Psicologia*, 9(2), 321-330.
- Bolsoni-Silva, A. T. (2009). Supervisão em habilidades sociais e seu papel na promoção deste repertório em estagiários de psicologia. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 5 (1), 18-34.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2015). Anxiety and depression in brazilian undergraduate students: the role of sociodemographic variables, undergraduate course characteristics and social skills. *British Journal of Applied Science & Technology*, 5(3), 297.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2017). O Impacto das Habilidades Sociais para a Depressão em Estudantes Universitários. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 32(4), 1-8.
- Caballo, V. E. (1996). Treinamento em habilidades sociais. In V. E. Caballo (org.), *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento* (pp. 361-398). São Paulo: Livraria Santos Editora.
- Caballo, V. E. (2003). *Manual de Avaliação e Treinamento das Habilidades Sociais*. São Paulo: Livraria Santos Editora.
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Irurtia, M. J., Arias, B., & Hofmann, S. G. (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.
- Caballo V. E., Salazar, I. C, Arias. B., Irurtia, M. J. Calderero, M. & Equipo de Investigación CISO-A España (2010b). Validación del “Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos” (CASO-A30) em universitarios españoles: similitudes y diferencias entre carreras universitarias y comunidades autónomas. *Psicología Conductual*, 18(1), 5-34.
- Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2001). *Psicologia das Relações Interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Del Barco, B. L., Castaño, E. F., Lázaro, S. M., & Gallego, D. I. (2015). Habilidades Sociales en Equipos de Aprendizaje Cooperativo en el Contexto Universitario. *Psicología Conductual*, 23(2), 191.
- 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. (2016). *Inventário de Habilidades Sociais: manual de aplicação e interpretação*. 6ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A., Barreto, M. C. M., Bandeira, M., Rios-Saldaña, M. R., Ulian, A. L. A. O., Gerk-Carneiro, E., Falcone, E. M. de O., & Villa, M. B. (2004). Habilidades sociais de estudantes de Psicologia: Um estudo multicêntrico. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 17 (3), 341- 350.

- Deming, D. J. (2017). The growing importance of social skills in the labor market. *The Quarterly Journal of Economics*, 132(4), 1593-1640.
- Furtado, E. de S., Falcone, E. M. de O., & Clark, C. (2003). Avaliação do estresse e das habilidades sociais na experiência acadêmica de estudantes de medicina de uma universidade do Rio de Janeiro. *Interação em Psicologia*, 7 (2), 43-51.
- Lopes, R. S., Versuti, F. M., Elias, L. C. dos S., & Zanini, M. R. G. C. (2017). Habilidades sociais, estratégias de aprendizagem e desempenho acadêmico de alunos participantes e não participantes do PIBID. *Scientia Plena*, 13(5) 1-7.
- Marroquin, B., & Nolen-Hoeksema, S. (2015). Emotion regulation and depressive symptoms: Close relationships as social context and influence. *Journal of personality and social psychology*, 109(5), 836.
- Murta, S. G. (2005) Aplicações do treinamento em habilidades sociais: análise da produção nacional. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 18 (2), 283- 291.
- Pacheco, P. & Rangé, B. (2006). Desenvolvimento de habilidades sociais em graduandos de Psicologia. En M. Bandeira, Z. A. P. Del Prette & A. Del Prette (orgs.), *Estudos sobre habilidades sociais e relacionamento interpessoal* (pp. 199-216). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Pereira, A. S., Dutra-Thomé, L., & Koller, S. H. (2016). Habilidades sociais e fatores de risco e proteção na adultez emergente. *Psico*, 47(4), 268-278.
- Soares, A. B., Mourão, L., Santos, A. A. A. dos, & Mello, T. V. dos S. (2016). Habilidades Sociais e Vivência Acadêmica de Estudantes Universitários. *Interação em Psicologia*, 19(2), 211-223.
- Soares, A. B., Leme, V. B. R., Gomes, G., Penha, A. P., Maia, F. A., Lima, C. A., & Araújo, A. M. (2018). Expectativas acadêmicas de estudantes nos primeiros anos do Ensino Superior. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70(1), 206-223.
- Soares, A. B., Buscacio, Z., Chisté, R., Fernandes, A. M., Medeiros, H. C. P., & Monteiro, M. C. (2017). O impacto dos comportamentos sociais acadêmicos nas habilidades sociais de estudantes. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 10(1), 69-80.
- Wagner, M. F., Pereira, A. S. & Oliveira, M. S. (2014). Intervención sobre las Dimensiones de la Ansiedad Social por Medio de un Programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 22 (3), 423-440.
- Wagner, M. F., Moraes, J. F. de, Oliveira, A. A. W., & Oliveira, M. da S. (2017). Análise Fatorial do Questionário de Ansiedade Social para Adultos. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 69 (1), 61-72.
- Wibrowski, C. R., Matthews, W. K., & Kitsantas, A. (2017). The role of a skills learning support program on first-generation college students' self-regulation, motivation, and academic achievement: A longitudinal study. *Journal of College Student Retention: Research, Theory & Practice*, 19(3), 317-332.

Recebido em: setembro de 2018

Aceito em: fevereiro de 2019

Marcia Fortes Wagner: Doutora em Psicologia (PUCRS), Professora do PPG em Psicologia, Faculdade Meridional, IMED, Rua Senador Pinheiro, 304, Passo Fundo, Fone (54)99934-7533.

Simone Nenê Portela Dalbosco: Doutora em Psicologia (USF), Consultoria em Gestão de Carreiras, Av. Major João Schell, 680, 99020-020, Passo Fundo, RS, Fone (54) 99605-6673.

Suzi Darli Zanchett Wahl: Doutora em Administração (USCS), Professora da Faculdade Meridional, IMED, Rua Senador Pinheiro, 304, Passo Fundo, RS, Fone (54) 99982-9850.

William Weber Ceconello: Mestre em Psicologia (PUCRS), Av. Ipiranga, 6681, Partenon, Porto Alegre, RS, 90619-900, (48)99182-7712.

Endereço para contato: marcia.wagner@imed.edu.br