

## Habilidades sociais e sofrimento psicológico<sup>i</sup>

Fabio Biasotto Feitosa <sup>i</sup>

---

Habilidades sociais e sofrimento psicológico

### Resumo

A natureza das associações entre relações interpessoais e saúde mental ainda não está clara. O objetivo do presente estudo foi explorar correlações entre habilidades sociais e neuroticismo. Participaram como sujeitos deste estudo de levantamento 1.031 universitários de ambos os sexos (idade média=24,5; desvio padrão=6,9), que autoavaliaram seu comportamento social e o neuroticismo. Os resultados mostraram correlações significativas e inversas entre habilidades sociais e neuroticismo ( $r_s=-0,078$  a  $r_s=-0,416$ ). As habilidades sociais de "Conversação e desenvoltura social" foram as que mais se correlacionaram com a escala total de neuroticismo ( $r_s=-0,354$ ,  $p<0,001$ ), sendo a subescala "Depressão" a que mais se correlacionou com a escala total de repertório social ( $r_s=-0,416$ ,  $p<0,001$ ). Concluiu-se que déficits de habilidades sociais tendem a estar acompanhados de estados de sofrimento psicológico. Discutem-se as implicações teóricas e práticas para a atuação psicológica em saúde mental.

**Palavras-chave:** Habilidades sociais; Neuroticismo; Depressão.

---

Social skills and psychological suffering.

### Abstract

The nature of the associations between interpersonal relationships and mental health is not clear yet. The aim of this study was to explore the correlations between social skills and neuroticism. The subjects that participated in this survey study were 1.031 college students of both genders (mean age=24,5; standard deviation=6,9) who self-evaluated their social behaviour and neuroticism. Results show significant and negative correlations between social skills and neuroticism ( $r_s=-0,078$  to  $r_s=-0,416$ ). Social skills of *Conversation and social fluency* appear as the stronger correlation with neuroticism ( $r_s=-0,354$ ,  $p<0,001$ ), and *Depression* was the subscale of neuroticism that more closely had correlated with the social repertoire ( $r_s=-0,416$ ,  $p<0,001$ ). It was concluded that the deficit of social skills tends to be accompanied by psychological suffering. The theoretical and practical implications for psychological work in mental health were discussed.

**Keywords:** Social skills; Neuroticism; Depression.

---

Habilidades sociais y sufrimiento psicológico.

## **Resumen**

La naturaleza de las asociaciones que se hacen entre las relaciones interpersonales y la salud mental no está todavía clara. El objetivo de este estudio fue explorar las correlaciones entre las habilidades sociales y el neuroticismo. Participaron de este estudio, como sujetos, 1.031 estudiantes universitarios de ambos sexos (edad media=24,5; desviación estándar=6,9) que autoevaluaron su comportamiento social y el neuroticismo. Los resultados mostraron correlaciones significativas e inversas entre las habilidades sociales y el neuroticismo ( $r_s=-0,078$  a  $r_s=-0,416$ ). Habilidades sociales de "Conversación y fluidez social" fueron las más correlacionadas con el total de la escala de neuroticismo ( $r_s=-0,354$ ,  $p < 0,001$ ) siendo que la subescala de "Depresión" fue la de mayor correlación del neuroticismo con el total de la escala de habilidades sociales ( $r_s=-0,416$ ,  $p < 0,001$ ). Se concluyó que los déficits de habilidades sociales tienden a acompañarse de estados de sufrimiento psicológico. Se discuten las implicaciones teóricas y prácticas para el trabajo psicológico en la salud mental.

**Palabras-clave:** Habilidades sociales; Neuroticismo; Depresión.

---

Na área das relações interpessoais, as habilidades sociais têm sido alvo de estudos de muitos pesquisadores de orientação comportamental e cognitiva (Caballo, 1996). As habilidades sociais são geralmente capazes de resolver problemas imediatos da situação, enquanto minimizam problemas futuros (Caballo, 2003), sendo, portanto, comportamentos interpessoais que favorecem a adaptação social de formas culturalmente aceitáveis. As habilidades sociais influenciam a qualidade das relações interpessoais (Z. A. P. Del Prette & A. Del Prette, 1999), com possíveis reflexos na saúde. Conforme mostram Bedell e Lennox (1997), elas auxiliam a pessoa a maximizar as recompensas sociais e a minimizar o estresse e punições nas relações interpessoais, de modo a reduzir a tristeza. Apesar desse entendimento, ainda não está clara a natureza da correlação entre habilidades sociais e problemas psicológicos.

## **Natureza das correlações**

O estudo de Segrin (2000), embora restrito à depressão, sugere a existência de três possíveis tipos não excludentes de associação entre habilidades sociais e problemas psicológicos: (1) os déficits de habilidades sociais como determinantes da depressão, (2) a depressão como determinante de déficits de habilidades sociais e (3) os déficits de habilidades sociais como fator de risco para a depressão na presença de estressores. O autor defende que há evidências empíricas para os três tipos de associação, de maneira que habilidades sociais e depressão se correlacionariam de variadas formas complexas. Na primeira possibilidade, pessoas com déficits de habilidades sociais conseguiriam menos reforçadores sociais, teriam mais dificuldades para se protegerem de estímulos sociais punitivos e por isso experimentaríamos de maneira crônica mais estressores interpessoais. A segunda possibilidade implica considerar que a depressão, ao reduzir a expressividade psicomotora, afetaria a qualidade da interação social da pessoa. Na terceira vertente de análise, ainda de acordo com Segrin (2000), a combinação de déficits

de habilidades sociais e eventos negativos de vida desencadearia estresse e depressão.

Sabe-se que os déficits de habilidades sociais não são exclusivos da depressão, sendo observados em outros problemas psicológicos, tais como estresse interpessoal, transtorno de ansiedade, abuso de drogas e álcool, transtornos de personalidade e esquizofrenia (Bedell & Lennox, 1997). Correlações inversas entre habilidades sociais e problemas psicológicos, em alguns casos, refletiriam pelo menos essas três possibilidades de associação ou coocorrência, à semelhança da depressão. Poucos estudos da área, contudo, mostram a magnitude dessas correlações, e os que o fazem revelam índices baixos em magnitude, possuindo, além disso, características que dificultam inferências populacionais, prejudicando a aplicação dessas informações para a promoção da saúde mental, especialmente no Brasil.

### **Dificuldades inferenciais**

Os estudos sobre habilidades sociais e saúde mental encontrados na literatura especializada nem sempre revelam a magnitude das correlações entre essas duas variáveis, por consistirem de métodos que atendem a outros objetivos, incluindo estudos clínicos (Goldstein, Miklowitz, & Mullen, 2006; Mandal & Zalewska, 2010) ou revisões teóricas da literatura (Angélico, Crippa, & Loureiro, 2006; Wagner & Oliveira, 2007). A ausência mencionada traz dificuldades para a compreensão da força das associações ou frequência da coocorrência das habilidades sociais com indicadores de saúde mental.

Alguns estudos de levantamento, no entanto, fornecem essa informação, sendo possível verificar, em população não clínica, correlações significativas e, na maior parte, de baixa magnitude. No estudo longitudinal de Segrin e Flora (2000), com 118 jovens pré-universitários, houve correlações inversas, mas baixas em magnitude, entre habilidades sociais e solidão ( $\beta = -0,18$ ,  $p < 0,05$ ), habilidades sociais e sintomas depressivos ( $\beta = -0,15$ ,  $p < 0,05$ ) e habilidades sociais e ansiedade ( $\beta = -0,17$ ,  $p < 0,05$ ). Em outro estudo (Segrin, Hanzal, Donnerstein, Taylor, & Domschke, 2007), em uma amostra de 497 universitários, foi encontrada uma correlação inversa, e também baixa em magnitude, entre habilidades sociais e estresse percebido ( $r = -0,22$ ,  $p < 0,001$ ). Nesse mesmo estudo, houve uma correlação positiva entre habilidades sociais e percepção de bem-estar ( $r = 0,27$ ,  $p < 0,001$ ), mas igualmente reduzida. Os autores discutem que pessoas com repertório mais elaborado de habilidades sociais tendem a relatar maior satisfação com a vida porque percebem menos estresse e, conseqüentemente, o repertório elaborado de habilidades sociais está acompanhado de estados cognitivos e afetivos positivos, a despeito das correlações serem de baixa magnitude.

Os resultados desses estudos evidenciam a frequente correlação entre habilidades sociais e indicadores de saúde mental. Pessoas com menos adaptabilidade social, nesses casos, com déficits de habilidades sociais, sofreriam mais e, por isso, tenderiam a desenvolver transtornos mentais. Transtornos mentais tanto precedem como são acompanhados de sofrimento emocional, prejudicando a adaptação social. A presença de sofrimento psicológico em pessoas com déficits de habilidades sociais é, assim, uma hipótese de interesse para a área da saúde mental que poderia ser explorada em estudos com amostras representativas, a fim de complementar os resultados dos estudos disponíveis na literatura e amenizar as limitações discutidas. O sofrimento psicológico, aqui em foco, pode adequadamente ser avaliado pelo conceito de neuroticismo.

### **Relevância do neuroticismo**

O neuroticismo é um traço da personalidade conceituado como uma tendência relativamente estável a responder com emoções negativas às frustrações, perdas ou ameaças (Lahey, 2009). Um alto nível de neuroticismo significa uma propensão a vivenciar mais intensamente sofrimento emocional (Hutz & Nunes, 2001). O neuroticismo é um indicador significativo de saúde mental, uma vez que, conforme explicam Watson e Casillas (2003): (1) tende a estar mais associado a psicopatologias do que qualquer outro traço de personalidade, (2) pessoas com escores elevados em neuroticismo tendem a perceber mais emoções negativas (exemplo: ansiedade, depressão, raiva, culpa) e ainda apresentar mais problemas de saúde, (3) expressam maior percepção de estresse e mais insatisfação consigo e com a própria vida. Assim, o estudo do neuroticismo tem significativas implicações para indicar os estados subjetivos (cognitivo-afetivos) associados à adaptabilidade social. Pessoas com tendência ao neuroticismo poderiam percebê-lo menos intenso pelas consequências positivas da melhor adaptação social resultante do aprendizado de habilidades sociais.

O neuroticismo pode ser concebido, ainda, não apenas como um traço específico da personalidade, mas também como parte de um processo adaptativo mais genérico, sendo ativado ou desativado conforme as circunstâncias de vida que representam adversidade ou segurança (Watson & Casillas, 2003). Segundo alguns autores (Feitosa, 2009; Segrin, 2000), frente às demandas do cotidiano e de eventos negativos de vida, existe a possibilidade de as habilidades sociais servirem como fatores protetores da saúde, especialmente, talvez, por contribuírem com a qualidade e a quantidade de suporte social que a pessoa socialmente habilidosa conseguiria garantir para enfrentar, com eficácia, os estressores do cotidiano. Nessa hipótese de estratégia de adaptação, os estados subjetivos (cognitivo-afetivos) negativos que constituem o neuroticismo acionariam algumas habilidades sociais de sobrevivência, ou, ao contrário, conforme já exposto, os estados subjetivos negativos seriam derivados da ausência dessas habilidades adaptativas promotoras de saúde mental. Dessa forma, na primeira situação, o uso de comportamentos adaptativos ou de habilidades sociais seria feito na presença de sofrimento psicológico, como reação de autoproteção (exemplo: pedir ajuda). E, por outro lado, na segunda situação, o sofrimento psicológico pode ser mais intenso justamente pela ausência de comportamentos adaptativos, entendidos aqui como habilidades sociais. Essa ambiguidade talvez explique a baixa magnitude na correlação entre habilidades sociais e estados subjetivos negativos, como o neuroticismo. O estudo correlacional, embora não seja capaz de resolver semelhante dilema, pode pelo menos indicar qual dessas possibilidades tende a ocorrer em maior frequência.

Corroborando com essa visão o estudo brasileiro de Bueno, S. M. S. Oliveira e J. C. S. Oliveira (2001) sobre habilidades sociais e traços de personalidade. Nesse estudo, constituído de uma amostra com 189 universitários, foram mostradas correlações inversas ( $r = -0,161$  a  $r = -0,314$ ) entre o neuroticismo e os cinco diferentes conjuntos de habilidades sociais presentes no Inventário de Habilidades Sociais – IHS-Del-Prette (Z. A. P. Del Prette & A. Del Prette, 2001). Nesse estudo, embora significativas, nota-se que as correlações entre habilidades sociais e neuroticismo foram inversas e baixas em magnitude, à semelhança dos estudos estrangeiros mencionados. Os resultados indicam que o neuroticismo elevado tende a acompanhar um quadro mais geral de dificuldades interpessoais, muito embora, pela baixa magnitude da correlação, a referida ambiguidade permaneça.

A dificuldade em discutir a questão com estudos existentes está no fato de eles não permitirem uma inferência muito ampla, devido ao número de sujeitos (Bueno et al., 2001; Segrin & Flora, 2000), e, quando o tamanho da amostra foi adequado para uma inferência mais ampla (Segrin et al., 2007), era estrangeira, dificultando

uma análise mais próxima da realidade brasileira ou de algum grupo do país. Assim, diante dessas dificuldades, indaga-se qual seria a magnitude da correlação entre habilidades sociais gerais e neuroticismo, em uma ampla amostra no Brasil? No caso de a referida correlação ser encontrada, seria possível discriminar grupos de pessoas com variados níveis de sofrimento psicológico, a partir das características do repertório social? E quais seriam os conjuntos de habilidades sociais mais correlacionados ao neuroticismo?

O problema merece maior atenção, uma vez que, sob o ponto de vista da saúde mental, contribuir para a compreensão das associações entre as habilidades sociais e sofrimento psicológico é relevante em termos teóricos e práticos. O psicólogo, por meio de pesquisas de levantamento diagnósticas, poderá referenciar modelos conceituais a partir dos quais organizará futuros programas de intervenção focados em comportamentos que se mostrem promissores na proteção e promoção da saúde mental, junto a populações clínicas, de risco ou mesmo não clínicas. A atenção à população universitária, não clínica, pode ser justificada, conforme Z. A. P. Del Prette e A. Del Prette (2001), pelos desafios que enfrenta na academia e pelas exigências sociais relacionadas ao futuro papel profissional.

Em síntese, a revisão da literatura empreendida mostrou, por um lado, que o neuroticismo é um importante indicador de saúde mental e de componentes cognitivo-afetivos que acompanham estratégias de enfrentamento da adversidade (Lahey, 2009; Watson & Casillas, 2003). Foi também possível observar que os estudos de levantamento e correlacionais (Bueno et al., 2001; Segrin & Flora, 2000; Segrin et al., 2007) entre habilidades sociais gerais e indicadores de saúde mental apresentam características que inviabilizam inferências populacionais ou são estrangeiros, o que torna indicado avaliar em amostra ampla no Brasil a natureza dessa correlação. Diante disso, tornou-se pertinente o objetivo do presente estudo, que foi explorar correlações entre habilidades sociais e neuroticismo.

## **Método**

O presente estudo consistiu de uma pesquisa de levantamento (Sturgis, 2006/2010), com obtenção de uma ampla amostra para posterior análise estatística descritiva e inferencial.

### **Participantes**

Participaram como sujeitos desta pesquisa 1.031 adultos de ambos os sexos (masculino=32%, feminino=68%), entre 18 e 75 anos (mediana=22; média=24,5; desvio padrão=6,9). Os mesmos estavam em cursos de graduação no Estado de Rondônia, tanto em instituições particulares (81%) como na universidade federal (19%), e declararam morar em Rondônia entre menos de um ano a até 53 anos (mediana=20; média=19,8; desvio padrão=7,4). De acordo com o censo do INEP (<http://www.inep.gov.br/superior/censosuperior/sinopse/default.asp>), existiam no Estado de Rondônia em 2008 duas (7%) instituições federais de ensino superior e 27 (93%) instituições privadas. Considerando o número de ingressos no mesmo ano, as instituições federais representaram 16% (N=1.869) das vagas do ensino superior, e as instituições privadas, 84% (N=9.752). Sendo assim, a proporção da distribuição de sujeitos por tipo de instituição no presente estudo e o elevado número de participantes sugerem a representatividade da amostra para a população universitária do Estado de Rondônia.

### **Instrumentos**

**Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette).** O IHS-Del-Prette (Z. A. P. Del Prette & A. Del Prette, 2001) é um instrumento de avaliação de habilidades sociais gerais que apresenta 38 itens, descrevendo uma situação social e uma reação a ela. O respondente faz uma estimativa da frequência com que reage da forma descrita em cada item, numa escala do tipo Likert com cinco pontos, variando de nunca ou raramente a sempre ou quase sempre. É um instrumento com características psicométricas avaliadas em população de jovens no final da adolescência e adultos (18 a 25 anos). Foram efetuados estudos indicando validade e confiabilidade da escala: consistência interna (Alfa de Cronbach=0,75), estabilidade teste-reteste ( $r=0,90$ ,  $p=0,001$ ) e validade concomitante com o Inventário de Rathus ( $r=0,79$ ,  $p=0,01$ ), além de outros estudos. O IHS-Del-Prette produz um escore bruto na escala total e escores em cinco subescalas de habilidades sociais: **F1-Enfrentamento e autoafirmação com risco** (exemplo: discordar do grupo), **F2-Autoafirmação na expressão de sentimento positivo** (exemplo: elogiar), **F3-Conversa e desenvoltura social** (exemplo: pedir favores a colegas), **F4-Autoexposição a desconhecidos e situações novas** (exemplo: falar em público) e **F5-Autocontrole da agressividade** (exemplo: lidar com chacotas).

**Escala Fatorial de Neuroticismo (EFN).** A EFN (Hutz & Nunes, 2001) é um instrumento clínico para indicação de padrões emocionais associados ao desconforto psicológico, frequentemente presentes em transtornos de personalidade, em indivíduos de 16 a 50 anos de idade. Apresenta 82 itens e respostas em Likert de sete pontos, em que 7 corresponde a frase que descreve muito bem opiniões, sentimentos ou atitudes do sujeito e 1 quando absolutamente não descreve bem. De maneira abrangente, permite uma avaliação de importantes aspectos da personalidade humana, a partir da escala total ou das subescalas: **F1-Vulnerabilidade** (medo de críticas, insegurança, baixa autoestima, dificuldade de tomar decisões, medo de abandono das pessoas mais próximas), **F2-Desajustamento psicossocial** (comportamentos sexuais de risco ou atípicos, adição ou consumo exagerado de álcool, hostilidade com pessoas ou animais, necessidade recorrente de chamar a atenção), **F3-Ansiedade** (sintomas somáticos relacionados com ansiedade, irritabilidade, transtornos do sono, impulsividade, sintomas de pânico, mudanças de humor) e **F4-Depressão** (itens relacionados com escalas de depressão, suicídio e desesperança). O instrumento apresenta boa consistência interna (Alfa de Cronbach=0,94).

#### Procedimentos

A pesquisa foi realizada em diferentes instituições de ensino superior do Estado de Rondônia que aceitaram a colaboração. O levantamento foi feito de maneira coletiva, por um professor pesquisador, assessorado por estudantes de psicologia, respeitando-se os horários mais convenientes para a instituição e para os professores das turmas envolvidas. Os acadêmicos que aceitaram a participação assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, aprovado por um Comitê de Ética da região, respondendo em seguida aos instrumentos de coleta de dados na própria sala de aula, após receberem as instruções do pesquisador. Ao término dos preenchimentos, o pesquisador e seus assessores conferiram omissões e duplos preenchimentos nas respostas, solicitando do participante complementações e correções, quando necessário.

#### Resultados

Considerando as indicações de Fife-Schaw (2006/2010) em relação ao uso de escalas ordinais, optou-se no presente estudo pela aplicação de testes não paramétricos nas análises descritivas e inferenciais. Procedeu-se à extração da

magnitude das correlações entre habilidades sociais e neuroticismo pelo teste Spearman, mostradas na Tabela 1.

Tabela1: Correlações entre habilidades sociais e neuroticismo (N=1.031)

Habilidades Sociais	Neuroticismo				
	Escore Bruto	F1	F2	F3	F4
Escore Bruto	-0,340**	-0,386**	-0,047	-0,170**	-0,416**
Enfrentamento	-0,100**	-0,167**	-0,149**	0,010	-0,220**
Autoafirmação	-0,221**	-0,211**	-0,107**	-0,078*	-0,358**
Conversação	-0,354**	-0,395**	-0,150**	-0,250**	-0,263**
Autoexposição	-0,258**	-0,268**	-0,101**	-0,176**	-0,232**
Autocontrole	-0,155**	-0,143**	-0,079*	-0,150**	-0,118**

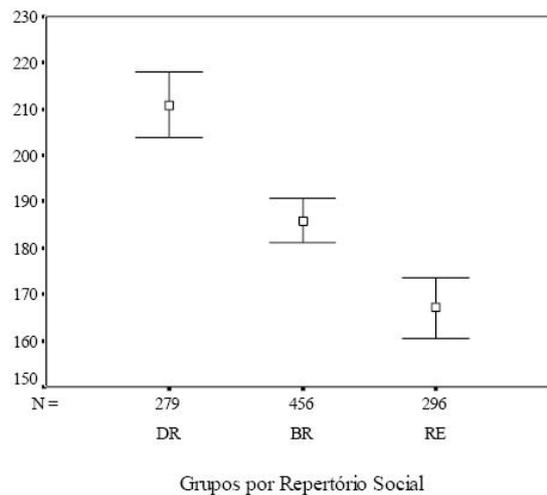
Nota: F1=Vulnerabilidade, F2=Desajustamento, F3=Ansiedade, F4=Depressão,

\*p<0,05; \*\*p<0,001.

Observa-se, pela Tabela 1, que a magnitude das correlações (significativas e inversas) entre habilidades sociais e neuroticismo esteve entre os valores  $r_s = -0,078$  e  $r_s = -0,416$ . De modo geral, a maioria das correlações entre as duas variáveis estudadas foi baixa. Contudo, destacam-se algumas correlações que tiveram valores crescentes, em direção à magnitude moderada. Foi o caso da correlação entre as escalas totais do repertório social e do neuroticismo ( $r_s = -0,340$ ,  $p < 0,001$ ), sendo as habilidades sociais de **Conversação e desenvoltura social** as que mais se correlacionaram com a escala total de neuroticismo ( $r_s = -0,354$ ,  $p < 0,001$ ) e, de maneira mais específica, em maior magnitude, com a subescala **Vulnerabilidade** ( $r_s = -0,395$ ,  $p < 0,001$ ). Coerentemente com esse dado, a **Vulnerabilidade** correlacionou-se significativamente com a escala total de habilidades sociais ( $r_s = -0,386$ ,  $p < 0,001$ ). A correlação mais expressiva do presente estudo, porém, foi entre a subescala **Depressão** e a escala total de habilidades sociais, alcançando magnitude relativamente moderada ( $r_s = -0,416$ ,  $p < 0,001$ ). Dentre as subescalas de habilidades sociais, a **Autoafirmação na expressão de sentimento positivo** foi a que mais se correlacionou com a **Depressão** ( $r_s = -0,358$ ,  $p < 0,001$ ). Não houve correlação significativa entre **Desajustamento psicossocial** e a escala total de repertório social ( $r_s = -0,047$ ,  $p = 0,135$ ) nem entre **Ansiedade** e **Enfrentamento com risco** ( $r_s = 0,010$ ,  $p = 0,737$ ).

Adicionalmente, o repertório social da amostra foi tricotomizado em percentis (27%, 28-72%, 73%) pela escala total do IHS-Del-Prette, seguindo-se a "regra 27" (Anastasi, 1961/1977; Pasquali, 2009), formando respectivamente três subgrupos distintos – **déficit de repertório** (DR), **bom repertório** (BR) e **repertório elaborado** (RE) – de habilidades sociais. As médias dos três subgrupos, assim formados, foram comparadas no que se refere à intensidade do sofrimento psicológico, o neuroticismo, e mostradas na Figura 1.

Figura 1: Diferenças significativas (IC=95%) entre médias de neuroticismo por subgrupos de habilidades sociais (N=1.031)



Nota: **DR=Déficit de Repertório**, **BR=Bom Repertório**, **RE=Repertório Elaborado**

A Figura 1, com o gráfico de barras que permite verificar diferenças com intervalo de confiança (IC) de 95%, mostra que houve diferenças significativas entre as médias do grau de neuroticismo nos três subgrupos de repertório social, ou seja, o desempenho no repertório de habilidades sociais foi capaz de discriminar o grau de neuroticismo. Os três subgrupos de repertório social apresentaram médias de neuroticismo significativamente diferentes entre si, com tendência à redução do neuroticismo, do repertório em déficit para o repertório mais elaborado.

### Discussão

O presente estudo, com uma ampla amostra capaz de dar suporte à inferência dos resultados para a população universitária do Estado de Rondônia, explorou as correlações entre as habilidades sociais e o neuroticismo, que foram de magnitude baixa a moderada (Tabela 1). As variações no desempenho de habilidades sociais que acompanharam, de forma significativa e invertida, as variações no neuroticismo corresponderam, em geral, a somente 10,5% ( $r_s = -0,340$ )<sup>1</sup> de toda a variação dos resultados nessas duas medidas. O que significa afirmar, em termos teóricos, que a frequência de habilidades sociais e o grau de neuroticismo recebem mais a influência de outras variáveis do que se influenciam mutuamente. Contudo, mesmo com essa magnitude reduzida, a covariação foi significativa o bastante para sustentar a afirmação de que pessoas avaliadas com déficit de repertório, bom repertório e repertório elaborado de habilidades sociais tendem a perceber, em si mesmas, graus diferenciados de sofrimento psicológico (Figura 1). Assim, o conjunto de dados mostra que, admitindo-se o neuroticismo enquanto traço de personalidade, este tendeu a apresentar-se mais brando na presença de habilidades sociais mais frequentes, e, adicionalmente, admitindo-se o neuroticismo enquanto estratégia de enfrentamento da adversidade, essas mesmas habilidades

sociais, quando mais frequentes, tenderam a estar acompanhadas de menor reatividade emocional negativa frente a eventuais estressores. Foi possível constatar que pessoas com déficits de habilidades sociais tendem a perceber maior sofrimento psicológico quando comparadas a pessoas com repertório social mais elaborado. O presente estudo, diante das implicações teóricas e práticas desse resultado, sustenta a hipótese de as habilidades sociais servirem como fatores de proteção e promoção da saúde mental.

O achado mais expressivo do presente estudo foi que as variações nos sentimentos de depressão corresponderam, de maneira significativa, a cerca de 17,5% ( $r_s = -0,416$ ) das variações do repertório social. Portanto, confirma-se, de maneira significativa e com uma correlação moderada em magnitude, que déficits de habilidades sociais e sintomas depressivos tendem a comparecer ao mesmo tempo na população estudada. Os resultados corroboram os estudos de Segrin e Flora (2000), e Segrin et al. (2007), com a diferença de que foi maior a magnitude dessa correlação no presente estudo. Além disso, as habilidades sociais que mais intimamente ( $r_s = -0,358$ ) acompanharam a depressão corresponderam ao conjunto autoafirmação na expressão de sentimentos positivos (F2). As habilidades sociais de conversação e desenvoltura social (F3) foram as que mais se correlacionaram inversamente com o neuroticismo ( $r_s = -0,354$ ) e, principalmente, com a vulnerabilidade social ( $r_s = -0,395$ ). Por isso, quanto menor foi a vulnerabilidade social, mais elaborado foi o repertório social da amostra ( $r_s = -0,386$ ).

A expressão de sentimentos positivos indicaria a existência de relacionamentos de proximidade (amizade, companheirismo) nessas pessoas com neuroticismo mais baixo, assim como a conversação é a base fundamental para a construção de redes sociais. É possível deduzir, com esse conjunto de dados, que a pessoa conseguiria construir e manter relacionamentos apoiadores mediante maior frequência na conversação e um repertório mais elaborado na expressão de sentimentos positivos, conseqüentemente percebendo menos sofrimento psicológico. Na proposta de Cohen, Gottlieb e Underwood (2000), as relações interpessoais poderiam aliviar o impacto dos estressores sobre o organismo, provendo apoio na forma de soluções e reduzindo a importância dos problemas, ou simplesmente desviando a atenção dos mesmos. No entendimento de Reis e Collins (2000), o suporte social, protetor da saúde, dependeria de relacionamentos de maior proximidade (*close relationships*).

Por outro ângulo, pessoas que apresentaram mais medo de críticas e insegurança, baixa autoestima, mais dificuldades de tomar decisões e ainda medo do afastamento dos outros (vulnerabilidade) tenderam a ter mais dificuldades na conversação, características essas que, segundo Hutz e Nunes (2001), assemelham-se à personalidade dependente e de esquiva. O resultado que aqui se apresenta aponta, adicionalmente, o estado geral de sofrimento emocional dessas pessoas com baixa autoestima e tendência social evitativa, bem como a pertinência da promoção de habilidades sociais junto a essas pessoas para aumentar sua qualidade de vida. O achado é coerente com o estudo de Bueno et al. (2001), no qual as habilidades sociais de conversação e desenvoltura social apareceram mais correlacionadas, inversamente, ao neuroticismo ( $r = -0,314$ ;  $p < 0,01$ ), e este ao traço de personalidade de extroversão ( $r = -0,550$ ;  $p < 0,01$ ). Ainda nessa direção, Demir, Jaafar, Bilyk e Ariff (2012) mostraram que as habilidades sociais se associam com a percepção de bem-estar em parte por estarem acompanhadas de experiências de amizade.

Conclui-se que os resultados apresentados corroboraram estudos consultados (Bueno et al., 2001; Segrin & Flora, 2000; Segrin et al., 2007), que vinham mostrando que: (1) existem correlações significativas e inversas entre habilidades sociais e indicadores de problemas psicológicos que envolvem componentes

cognitivo-afetivos (depressão, baixa autoestima), (2) a magnitude dessas correlações é, em geral, baixa, e, apesar disso, (3) há suficiente base empírica para reconhecer a possibilidade de as habilidades sociais contribuírem como fatores de promoção e proteção da saúde mental. Do mesmo modo, o achado correlacional sustenta a possibilidade de o sofrimento emocional, ou neuroticismo, interferir na qualidade das relações sociais em determinadas pessoas, como apontaram Watson e Casillas (2003).

Nas devidas proporções, e respeitando os limites da inferência dos resultados para a população estudada, os achados significativos do presente estudo têm implicações conceituais e práticas para a atuação psicológica em saúde mental. Em termos diagnósticos, quando o repertório de habilidades sociais da pessoa estiver deficitário, será recomendável ao psicólogo realizar uma checagem preventiva dos seus estados afetivos, especialmente para a sondagem da presença de depressão e vulnerabilidade social. Há estudos mostrando que a promoção de habilidades sociais é tão efetiva no tratamento da depressão quanto a terapia medicamentosa (Thase, 2012). Em contrapartida, quando os indicadores de sofrimento emocional da pessoa estiverem elevados, será prudente avaliar a possibilidade de estarem influenciando seus relacionamentos interpessoais, uma vez que o apoio social depende da qualidade das relações sociais (Feldman & Cohen, 2000) e parece ser um recurso adjuvante para o tratamento e a prevenção psicológica (Cohen, 2004).

Não foi encontrada correlação significativa entre desajustamento psicossocial e a escala total de repertório social, embora tenha havido correlações inversas e significativas, porém muito baixas, entre o desajustamento psicossocial e as subescalas do inventário de habilidades sociais (Tabela 1). Talvez o resultado tenha ocorrido porque a subescala de desajustamento psicossocial envolve itens que poderiam acompanhar tanto uma redução na frequência de habilidades sociais (exemplo: hostilidade com pessoas) quanto um aumento (exemplo: o ato de beber pode estar acompanhado ou não de uma tendência à socialização, e a tendência à manipulação de pessoas poderia acompanhar um desempenho dissimulado como socialmente habilidoso, em alguns casos). De todo modo, o dado contraria estudos consultados (Hunt, 2007; Katz & Fox, 2010). Semelhantemente, a ansiedade, embora tenha se correlacionado de maneira inversa, muito baixa e significativa, com as habilidades sociais em geral, não se correlacionou de maneira significativa com as habilidades de enfrentamento e autoafirmação com risco. Portanto, o dado concorda, em parte, com o estudo de Segrin e Flora (2000), mas destoa do estudo de Bandeira, Quaglia, Bachetti, Ferreira e Souza (2005).

O presente estudo mostrou que algumas pessoas com menos habilidades sociais tendem a vivenciar, com maior frequência, estados subjetivos (cognitivo-afetivos) negativos, reforçando a visão de que as habilidades sociais funcionam como fatores de proteção e promoção da saúde. Conforme mostram Bedell e Lennox (1997), as habilidades sociais auxiliam a pessoa a maximizar as recompensas sociais, a minimizar o estresse e as punições das relações interpessoais, operando, assim, de modo a reduzir a tristeza. As habilidades sociais são geralmente capazes de resolver problemas imediatos da situação, enquanto minimizam problemas futuros (Caballo, 2003), sendo, portanto, comportamentos interpessoais que favorecem a adaptação social e influenciam a qualidade das relações interpessoais (Z. A. P. Del Prette & A. Del Prette, 1999), reduzindo o sofrimento psicológico. Promover habilidades sociais junto a pessoas com neuroticismo elevado pode ser estratégico para o aumento de sua qualidade de vida, com implicações práticas para a atuação do psicólogo em saúde mental.

### **Considerações finais**

Apesar dos resultados significativos, a presente pesquisa possui limitações. Os resultados, embora em geral coerentes com a literatura, não podem ser generalizados para grupos bem diversos da presente amostra e região pesquisada. Os dados naturalmente refletem vieses culturais dos sujeitos avaliados. Convém refletir e pesquisar a complexidade da interação entre os aspectos interpessoais e a saúde mental, remetendo-se à variedade de fatores que influenciariam a percepção de sofrimento e bem-estar para além das habilidades sociais. A melhor compreensão das relações entre habilidades sociais e as diversas facetas das formas de enfrentamento humano das adversidades certamente contribuirá para aumentar a qualidade de vida de uma população.

## Referências

- Anastasi, A. (1977). *Testes psicológicos* (2a ed. revista, D. M. Leite, Trad.). São Paulo: EPU. (Originalmente publicado em 1961).
- Angélico, A. P., Crippa, J. A. S., & Loureiro, S. R. (2006). Fobia social e habilidades sociais: uma revisão da literatura. *Interação em Psicologia*, 10, 113-125.
- Bandeira, M., Quaglia, M. A. C., Bachetti, L. S., Ferreira, T. L., & Souza, G. G. (2005). Comportamento assertivo e sua relação com ansiedade, locus de controle e auto-estima em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 22, 111-121.
- Bedell, J. R., & Lennox, S. S. (1997). *Handbook for communication and problem-solving skills training: A cognitive-behavioral approach*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Bueno, J. M. A., Oliveira, S. M. S. S., & Oliveira, J. C. S. (2001). Um estudo correlacional entre habilidades sociais e traços de personalidade. *Psico-USF*, 6, 31-38.
- Caballo, V. E. (1996). O treinamento em habilidades sociais. In V. E. Caballo (Org.), *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento* (pp. 361-398). São Paulo: Santos Editora.
- Caballo, V. E. (2003). *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. São Paulo: Santos Editora.
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 59, 676-684.
- Cohen, S., Gottlieb, B. H., & Underwood, L.G. (2000). Social relationships and health. In S. Cohen, B. H. Gottlieb, & L. G. Underwood (Orgs.), *Social support measurement and intervention* (pp. 3-25). New York: Oxford.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (1999). *Psicologia das habilidades sociais: Terapia e educação*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2001). *Inventário de Habilidades Sociais: Manual de aplicação, apuração e interpretação* (4a ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Demir, M., Jaafar, J., Bilyk, N., & Ariff, M. (2012). Social skills, friendship and happiness: a cross-cultural investigation. *Journal of Social Psychology, 152*, 379-385.

Feitosa, F. B. (2009). Neurociências e comportamento: ampliando vertentes investigativas no campo das relações interpessoais. *Neurociências, 5*, 87-91.

Feldman, P., & Cohen, S. (2000). Social support. In A. E. Kazdin (Org.), *Encyclopedia of Psychology* (pp. 373-376). New York: Oxford University Press.

Fife-Schaw, C. (2010). Níveis de mensuração. In G. Breakwell, C. Fife-Schaw, S. Hammond, & J. A. Smith (Orgs.), *Métodos de pesquisa em psicologia* (F. R. Elizalde, Trad.) (pp. 64-77). Porto Alegre: Artmed. (Originalmente publicado em 2006).

Goldstein, T. R., Miklowitz, D. J., & Mullen, K. L. (2006). Social skills knowledge and performance among adolescents with bipolar disorder. *Bipolar Disorder, 8*, 350-361.

Hunt, M. (2007). Borderline personality disorder across the lifespan. *Journal of Women & Aging, 19*, 173-191.

Hutz, C. S., & Nunes, C. H. S. S. (2001). *Escala fatorial de ajustamento emocional/neuroticismo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Katz, C. M., & Fox, A. M. (2010). Risk and protective factors associated with gang-involved youth in Trinidad and Tobago. *Revista Panamericana*

*Salud Pública, 27*, 187-202.

Lahey, B. B. (2009). Public health significance of neuroticism. *American Psychologist, 64*, 241-256.

Mandal, E., & Zalewska, K. (2010). Psychological femininity and masculinity, self-appeal, attachment styles, coping styles and strategies of self-presentation among women with suicide attempts. *Psychiatria Polska, 44*, 329-339.

Pasquali, L. (2009). *Psicometria: Teoria dos testes na psicologia e na educação* (3a ed.). Petrópolis: Vozes.

Reis, H. T., & Collins, N. (2000). Measuring relationship properties and interactions relevant to social support. In S. Cohen, B. H. Gottlieb, & L. G. Underwood (Orgs.), *Social support measurement and intervention* (pp. 136-192). New York: Oxford.

Segrin, C. (2000). Social skills deficits associated with depression. *Clinical Psychology Review, 20*, 379-403.

Segrin, C., & Flora, J. (2000). Poor social skills are a vulnerability factor in the development of psychosocial problems. *Human Communication Research, 26*, 489-514.

Segrin, C., Hanzal, A., Donnerstein, C., Taylor, M., & Domschke, T. J. (2007). Social skills, psychological well-being, and the mediating role of perceived stress. *Anxiety, Stress & Coping, 20*, 321-329.

Feitosa, F. B.

Sturgis, P. (2010). Levantamento e amostragem. In G. Breakwell, C. Fife-Schaw, S. Hammond, & J. A. Smith (Orgs.), *Métodos de pesquisa em psicologia* (F. R. Elizalde, Trad.) (pp. 115-132). Porto Alegre: Artmed (Originalmente publicado em 2006).

Thase, M. (2012). Social skills training for depression and comparative efficacy research: A 30-year retrospective. *Behavior Modification*, 36, 545-557.

Wagner, M. F., & Oliveira, M. S. (2007). Habilidades sociais e abuso de drogas em adolescentes. *Psicologia Clínica*, 19, 101-116.

Watson, D., & Casillas, A. (2003). Neuroticism: Adaptive and maladaptive features. In E. C. Chang, & L. J. Sanna (Orgs.), *Virtue, vice, and personality: The complexity of behavior* (pp. 145-161). Washington, DC: American Psychological Association.

Submetido em: 19/04/2012

Revisto em: 08/03/2013

Aceito em: 09/03/2013

### **Endereços para correspondência**

Fabio Biasotto Feitosa  
fabiofeitosa@yahoo.com.br

<sup>1</sup> O autor agradece a todos os que se envolveram na realização dessa pesquisa. Apoio: CNPq (Processo No. 478155/2007-7).

<sup>2</sup> Docente. Departamento de Psicologia. Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Rondônia. Brasil.

<sup>3</sup> Índice de covariação estimado e deduzido pelo cálculo:  $(r_s)^2$ , a partir de Pasquali (2009).