

## Indicadores de ansiedade social infantil e suas relações com habilidades sociais e problemas de comportamento.

Indicators of child social anxiety and its relationships with social skills and behavior problems.

Lucas Cordeiro Freitas

Universidade Federal de São João del Rei.

Jonas Caio Costa Porfírio

Universidade Federal de Pernambuco

Camila do Nascimento Lins Buarque

Universidade Federal de Alagoas

### Resumo

A literatura internacional aponta que os sintomas de ansiedade social na infância podem estar associados a déficits de habilidades sociais e dificuldades acadêmicas. Objetivou-se verificar a correlação entre indicadores de ansiedade social infantil e o repertório de habilidades sociais e problemas de comportamento. Participaram da pesquisa 76 estudantes, seus professores e pais, que responderam à *Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças* (MASC) e ao *Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica* (SSRS). Foram encontradas correlações positivas significativas apenas entre o escore global de habilidades sociais obtido na autoavaliação das crianças e os escores de ansiedade global e ansiedade social.

**Palavras-chave:** Ansiedade social; habilidades sociais; problemas de comportamento; crianças.

### Abstract

International literature suggests that social anxiety symptoms in childhood may be associated with deficits in social skills and academic difficulties. The aim was to verify the correlation between indicators of child social anxiety and the repertoire of social skills and behavioral problems. Participants included 76 students, their teachers and parents, who responded to the Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC) and the Social Skills Rating System -Brazilian version (SSRS). Significant positive correlations were found only between the overall score of social skills obtained in the children's self-assessment and the scores of global anxiety and social anxiety.

**Keywords:** Social anxiety; social skills; behavior problems; children.

As habilidades sociais são consideradas uma variável favorecedora ao desenvolvimento infantil, pelas associações positivas encontradas entre um repertório elaborado dessas habilidades e diversos indicadores de funcionamento adaptativo, como relações interpessoais positivas, bom desempenho acadêmico e menor frequência de problemas de comportamento (Del Prette, Del Prette, Almeida, Gresham & Vance, 2012; Sorlie, Hagen & Ogden, 2008). Essas habilidades sociais são definidas, segundo Del Prette e Del Prette (2013), como as diferentes classes de comportamentos sociais do repertório de um indivíduo que contribuem para a competência social e para um relacionamento saudável e produtivo com as demais pessoas. De acordo com esses autores, existem três conceitos chave para uma compreensão inicial do campo: o *desempenho social*, que se refere a qualquer comportamento que é emitido no âmbito social, as *habilidades sociais*, que se aplicam a

diferentes classes de comportamento sociais do repertório de determinado indivíduo que contribuem para a competência social e a qualidade dos relacionamentos do mesmo e, por fim, a *competência social*, que é a capacidade de articular pensamentos, sentimentos e ações em função de objetivos pessoais e de demandas da situação e da cultura (Del Prette & Del Prette, 2013).

Estudos apontam que crianças que não adquirem um bom repertório de habilidades sociais na primeira infância e apresentam dificuldades interpessoais nessa etapa do desenvolvimento podem ter essas dificuldades acentuadas na infância média, aumentando as chances da ocorrência de problemas de comportamento (Casali-Robalinho, Del Prette & Del Prette, 2015). Como apontam Bolsoni-Silva e Del Prette (2003), o termo *problemas de comportamento* apresenta dificuldades quanto à definição, classificação e diagnóstico, o que prejudica a análise dos comportamentos considerados desviantes, bem

Este estudo apresenta parte dos resultados de Projetos de Iniciação Científica orientados pelo primeiro autor e desenvolvidos pelo segundo e terceiro autores. Os projetos contaram com o auxílio de bolsas dos programas PIBIC/UFAL e PIBIC/FAPEAL.

como as intervenções necessárias para preveni-los e/ou modificá-los, seja em contexto clínico ou educacional.

Nesse contexto, podem ser observadas duas perspectivas teóricas distintas relativas a problemas de comportamento: a perspectiva médica ou biológica, que aborda o assunto principalmente em termos de sintomas e a perspectiva funcional, que analisa tais problemas em termos de déficits ou excessos comportamentais. Neste estudo, toma-se o conceito de problemas de comportamento de Bolsoni-Silva, Marturano, Ferreira e Manfrinato (2006), definidos como déficits ou excessos comportamentais que podem afetar de forma negativa o acesso da criança a novas contingências de reforçamento que proporcionem aprendizagem e um desenvolvimento mais saudável.

Os problemas de comportamento podem ser divididos em dois grandes grupos: os externalizantes, que são expressos, geralmente, em direção a outras pessoas (como agressividade física e verbal, comportamentos opostos ou desafiadores e condutas antissociais); e os internalizantes, que se expressam, em sua maioria, em relação ao próprio indivíduo (como isolamento social, depressão e ansiedade social) (Achenbach et al., 2008; Del Prette & Del Prette, 2013). Dentre os problemas internalizantes infantis, destaca-se a ansiedade social (ou fobia social), que segundo o DSM-V (APA, 2013), é caracterizado pelo temor excessivo, ansiedade ou esquiva de interações e situações sociais em que há a possibilidade do indivíduo ser avaliado por outros.

Estudos sobre habilidades sociais e sua relação com transtornos psicológicos têm investigado a ansiedade social, apontando um déficit em habilidades em crianças com este transtorno (Beidel et al., 2007; Beidel, Turner & Morris, 1999; Halls, Cooper & Creswell, 2014; Scharfstein, Beidel, Sims & Finnell, 2011; Spence, Donovan & Brechman-Toussaint, 1999). Algumas situações sociais que podem desencadear o medo em sujeitos que apresentam o transtorno de ansiedade social são: encontrar-se com pessoas não familiares, situações em que o sujeito possa ser observado se alimentando ou situações de desempenho de atividades diante de outras pessoas, entre outras. Neste transtorno, segundo o DSM-5 (APA, 2013), há distorções cognitivas de teor negativo associadas a ser avaliado negativamente pelos demais, ficar envergonhado, ser humilhado ou rejeitado e ofender outras pessoas (Spence et al., 1999).

Em contraste às crianças diagnosticadas com ansiedade social, crianças com indicadores de ansiedade social, porém sem o diagnóstico psiquiátrico, parecem ter poucos déficits em habilidades sociais, em medidas de observação direta do comportamento,

(Cartwright-Hatton, Hodges & Porter, 2003; Cartwright-Hatton, Tschernitz & Gomersall, 2005). Entretanto, em medidas de autorrelato, o grupo com indicadores de ansiedade social avalia-se como menos habilidoso socialmente, em comparação a crianças que apresentam baixos escores de ansiedade social (Cartwright-Hatton et al., 2005). Tal discrepância indica um possível viés cognitivo mais crítico em crianças mais ansiosas em medidas de autoavaliação (Erath, Flanagan & Bierman, 2007).

Na investigação da relação entre habilidades sociais e outros construtos psicológicos, encontrou-se uma associação negativa entre o repertório de habilidades sociais e problemas de comportamento em geral (Bolsoni-Silva, Loureiro & Marturano, 2016; Bolsoni-Silva et al., 2006; Casali-Robalinho et al., 2013), bem como entre habilidades sociais e ansiedade social (Angélico, Crippa & Loureiro, 2006; Beidel et al., 2007; Beidel et al., 1999; Halls et al., 2014; Levitan, Rangé & Nardi, 2008; Scharfstein et al., 2011; Spence et al., 1999). Alguns desses estudos, realizados especificamente com crianças, serão discutidos a seguir.

O estudo de Beidel et al. (1999) teve como objetivo descrever a síndrome clínica da fobia social em crianças pré-adolescentes. Neste estudo, participaram 50 crianças com fobia social, utilizando como base os critérios diagnósticos do DMS-IV. As crianças foram avaliadas por meio de entrevista semiestruturada, inventários de autorrelato, escalas de avaliação de pais e professores e avaliação comportamental. Nesta última, foi realizada a avaliação de habilidades sociais e ansiedade em interações sociais (tarefas de *role-play*) e leituras em voz alta diante de uma plateia pequena (tarefa de desempenho). Os resultados apontaram que crianças com fobia social apresentaram um excesso de capacidade de resposta emocional geral, medo social e inibição, disforia, solidão e temor geral. Além disso, crianças com fobia social tiveram um repertório significativamente mais pobre de habilidades sociais.

De maneira semelhante, Spence et al. (1999) avaliaram as habilidades sociais, consequências sociais, autoverbalizações, expectativas de resultado e autoavaliação do desempenho durante tarefas de avaliação social em 27 crianças com idades entre 7 e 14 anos, diagnosticadas clinicamente como fóbicas sociais e um grupo de pares não-clínico. Nesse estudo, os resultados sugeriram que, em comparação com os seus pares não-ansiosos, crianças fóbicas sociais demonstraram menor desempenho esperado e um maior nível de autoverbalizações negativas em tarefas de avaliação social. Além disso, crianças fóbicas sociais apresentaram déficits em

habilidades sociais, avaliadas por meio de relato dos pais e da criança, relato de resposta assertiva pelas crianças, observação direta naturalística e observação comportamental de habilidades sociais em uma tarefa de *role-play* estruturado. Em comparação ao grupo controle, as crianças fóbicas sociais foram classificadas por si mesmas e pelos outros como significativamente menos socialmente competentes do que os seus pares, e também como menos aptos a receber resultados positivos dos pares durante a observação comportamental. Assim, esse estudo forneceu evidências de que a fobia social na infância está associada à expectativa de resultados sociais pobres, além de pensamentos negativos em relação a tarefas de avaliação social. Os resultados forneceram fortes evidências de déficits de habilidades sociais, seleção de estratégias de resposta não assertivas e resultados menos favoráveis em situações sociais.

O estudo de Cartwright-Hatton et al. (2003) investigou a relação entre autoavaliações e a observação direta de habilidades sociais em 110 crianças com idade entre oito e 11 anos, que foram convidadas a realizar um discurso de dois minutos a uma câmera de vídeo e, em seguida, foram solicitadas a avaliar seu desempenho em algumas dimensões de habilidades sociais. Além disso, observadores neutros foram convidados a realizar a avaliação de cada criança na mesma dimensão. Os instrumentos utilizados continham três itens sobre micro-comportamentos exibidos durante a tarefa de fala, dois itens relacionados à ansiedade demonstrada na situação e três itens sobre impressões globais das crianças. Os resultados, diferentemente dos dois estudos anteriores (Beidel et al., 1999; Spence et al., 1999), demonstraram pouca correlação entre o nível de ansiedade social e as avaliações de habilidades sociais das crianças por meio da observação, apontando que não há, necessariamente, déficits em habilidades sociais em crianças socialmente ansiosas.

Seguindo essa mesma linha de estudos, Cartwright-Hatton et al., (2005) compararam dois grupos de crianças entre dez e 11 anos, no intuito de investigar se crianças com ansiedade social apresentavam déficits comportamentais em habilidades sociais ou se apenas se autoavaliavam como socialmente menos competentes. Participantes de dois grupos, com baixos e altos escores de ansiedade social, participaram de uma conversa com um adulto desconhecido. Posteriormente, o desempenho das crianças foi avaliado por elas mesmas e por avaliadores independentes. Nos resultados, não foram encontradas diferenças significativas entre as avaliações dos observadores independentes nos dois grupos de crianças. Entretanto, crianças muito ansiosas

se classificaram como sendo menos habilidosas socialmente. Tais resultados sugerem que crianças socialmente ansiosas não apresentam necessariamente déficits comportamentais em habilidades sociais, apesar de se auto-avaliarem de forma mais negativa.

A pesquisa de Beidel et al. (2007) comparou 63 adolescentes com fobia social e 43 sem transtornos psiquiátricos por meio de algumas medidas de variáveis clínicas. Além do medo clinicamente prejudicial, os adolescentes com fobia social apresentaram significativamente maiores níveis de solidão, disforia, excesso de resposta emocional geral e maior frequência de comportamentos internalizantes que os adolescentes do grupo controle. Os adolescentes com fobia social mostram-se também como significativamente menos socialmente habilidosos, confirmando a maior parte das pesquisas realizadas com amostras clínicas.

Com o objetivo de investigar fatores associados à ansiedade social, Erath et al. (2007) avaliaram 84 estudantes do 6º e 7º anos do ensino fundamental, usando múltiplos informantes, incluindo a auto-perspectiva e as perspectivas de pares, avaliações de professores e observações diretas. Expectativas de desempenho sociais negativas, estratégias de enfrentamento mal-adaptativas e déficits de habilidades sociais foram examinados como correlatos de ansiedade social e como fatores mediadores entre a ansiedade social e as relações pobres entre pares. Os resultados relacionaram a ansiedade social a uma menor aceitação pelos pares e uma maior vitimização. As análises de pistas indicaram que as expectativas de desempenho sociais negativas e isolamento/desengajamento social influenciaram a associação entre ansiedade social e diminuição da aceitação dos pares. A ansiedade social, as estratégias de enfrentamento auto-dirigidas e o isolamento/desengajamento social foram diretamente relacionados ao aumento da vitimização entre pares na amostra de meninos.

Alguns estudos investigaram características do repertório de habilidades sociais comparando-se grupos de crianças com ansiedade social e grupos com outros diagnósticos clínicos. Por exemplo, Scharfstein et al. (2011) compararam as características vocais de crianças com fobia social e com síndrome de Asperger, tendo como objetivo analisar se os déficits em habilidades sociais nesses dois grupos seriam diferentes ou semelhantes. Foram comparados os comportamentos sociais de 30 crianças com fobia social, 30 crianças com síndrome de Asperger e 30 crianças com desenvolvimento típico durante interações lúdicas em situações estruturadas. Os dados foram analisados utilizando as classificações de observadores neutros e a análise vocal

digital de comunicação verbal. Observou-se que crianças com fobia social apresentam mais déficits em habilidades sociais gerais, menor capacidade de manter o tópico da conversação (comportamentos sociais pragmáticos) e produção de fala deficiente (comportamento social vocal e prosódico), em comparação a crianças com desenvolvimento típico e com síndrome de Asperger.

O estudo de Halls et al. (2014) investigou déficits em comunicação social entre crianças que tinham o diagnóstico de algum transtorno de ansiedade em comparação a crianças que tinham o diagnóstico específico de ansiedade social. Nessa pesquisa, 404 pais de crianças com algum diagnóstico de transtorno de ansiedade completaram um questionário de comunicação social. Crianças com Ansiedade Social (N=262) e crianças com outro transtorno de ansiedade (N=142) foram comparadas na escala total, nas subescalas e na frequência de participantes que pontuaram acima da nota de corte clínica. O instrumento utilizado possuía três subescalas: interação social recíproca, comunicação e comportamentos restritos e repetitivos. Os resultados demonstraram que as crianças com ansiedade social apresentaram pontuações mais altas do que as crianças com outros transtornos de ansiedade, tanto no escore total e quanto nas três subescalas.

De maneira mais ampla, com foco nos problemas de comportamento internalizantes, a pesquisa de Bolsoni-Silva et al. (2016) verificou a correlação entre indicadores de práticas educativas, recursos do ambiente familiar, repertório comportamental infantil e depressão materna de crianças com e sem problemas internalizantes, diferenciadas por sexo e escolaridade. Nesse estudo, participaram 32 mães de crianças com problemas internalizantes, que inclui indicadores específicos de ansiedade, e 32 mães de crianças sem problemas internalizantes. Dentre os diversos resultados apresentados, destaca-se que o grupo de crianças com problemas internalizantes foram avaliadas pelos pais como sendo significativamente menos socialmente habilidosas em comparação ao grupo de crianças sem problemas internalizantes.

A partir da revisão de estudos realizada, nota-se que a maioria das pesquisas apontou a existência de déficits em habilidades sociais em crianças que apresentam o transtorno de ansiedade social (Beidel et al., 2007; Beidel et al., 1999; Halls et al., 2014; Scharfstein et al., 2011; Spence et al., 1999). No entanto, alguns estudos relatam que crianças com indicadores de ansiedade social, porém sem o diagnóstico psiquiátrico, apresentaram poucos déficits em habilidades sociais em medidas de observação direta do comportamento (Cartwright-Hatton et al., 2003; Cartwright-Hatton et al., 2005).

Sendo assim, as crianças mais ansiosas teriam uma tendência a se autoavaliarem como menos socialmente habilidosas, ainda que não sejam avaliadas dessa forma por observadores independentes (Cartwright-Hatton et al., 2005). Esse resultado indica um possível viés cognitivo mais crítico no grupo de crianças com indicadores de ansiedade social (Erath et al., 2007).

Com relação aos problemas de comportamento, a maioria dos estudos revisados apontou uma relação significativa entre déficits em habilidades sociais, problemas de comportamento e ansiedade social infantil (Beidel et al., 2007; Beidel et al., 1999; Bolsoni-silva et al., 2016; Bolsoni-silva et al., 2006; Erath et al., 2007; Halls et al., 2014; Scharfstein et al., 2011; Spence et al., 1999). Entretanto, apesar de indicar essas associações, não é possível estabelecer uma relação de causalidade linear entre essas variáveis, tendo em vista a natureza correlacional dos estudos revisados. Nota-se, ainda, que as relações entre habilidades sociais, ansiedade social e problemas de comportamento foram estudadas, predominantemente, em populações clínicas, constatando-se uma carência de estudos sobre a associação entre essas variáveis em populações escolares ou comunitárias. Tais achados podem ser relevantes, tendo em vista o possível impacto de indicadores de ansiedade social sobre as habilidades sociais e o desempenho acadêmico de crianças em idade escolar.

O objetivo geral do presente estudo foi verificar as correlações entre ansiedade social, habilidades sociais e problemas de comportamento em crianças escolares, sem diagnóstico clínico prévio. Os objetivos específicos do estudo foram: (1) Verificar a proporção de participantes com indicadores de ansiedade a partir do ponto de corte da escala MASC (Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças); (2) Verificar a correlação entre indicadores de ansiedade global, ansiedade social e o repertório de habilidades sociais, avaliado por pais, professores e pelos próprios estudantes, e (3) Verificar a correlação entre indicadores de ansiedade global, ansiedade social infantil e a ocorrência de problemas de comportamento internalizantes e externalizantes, avaliada por pais e professores.

## MÉTODO

### *Participantes*

A amostra composta para este estudo foi do tipo não-probabilística acidental (Cozby, 2003), sem utilização de cálculo amostral. Inicialmente, foram contatados, por meio de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos (TCLE), os pais de estudantes de seis turmas do ensino fundamental de uma escola pública da

cidade de Maceió-AL, sendo uma turma do 3º ano, três turmas do 4º ano e duas turmas do 5º ano. Com base na taxa de devolução dos TCLEs assinados pelos responsáveis, participaram do estudo 76 alunos de ambos os sexos, bem como seus professores e pais. Metade das crianças foi do sexo masculino e a outra metade, do sexo feminino. A idade das crianças variou entre 9 a 14 anos, com uma média de 10,86 (d.p.= 1,01), concentrando-se, a grande maioria, entre as idades de 10, 11 e 12 anos (88,2%). Com relação à série, as crianças do quarto ano foram a maioria da amostra (N=44), seguidas por crianças do quinto (N=18) e do terceiro anos (N=14).

Enquanto informantes, os professores avaliaram as habilidades sociais e os problemas de comportamento de 73 crianças da amostra e os pais de 16 crianças também participaram do estudo, avaliando o repertório social de seus filhos.

### *Instrumentos*

Os estudantes responderam a dois instrumentos de medida: a Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças (MASC) e o Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica (SSRS). Os pais e os professores responderam somente aos formulários específicos do SSRS.

### *Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica (SSRS):*

Para a avaliação do repertório social e acadêmico das crianças, foi utilizada a nova versão brasileira do SSRS (*Social Skills Rating System*) (Gresham et al., 2016). Este inventário avalia as habilidades sociais, os problemas de comportamento e a competência acadêmica de crianças do ensino fundamental, por meio de três questionários, dirigidos aos pais, aos próprios estudantes e aos professores. No presente estudo, foram utilizados os indicadores de habilidades sociais obtidos a partir da avaliação dos três informantes, bem como os indicadores de problemas de comportamento, obtidos por meio da avaliação de professores e pais. Tanto as habilidades sociais quanto os problemas de comportamento são avaliados por uma escala do tipo Likert de três pontos, sendo 0= nunca, 1= algumas vezes e 2= muito frequente.

A primeira versão das escalas brasileiras do SSRS apresentou bons índices psicométricas em termos de validade de construto, validade de critério, validade concorrente, relação com variáveis desenvolvimentais e socioeconômicas, validade preditiva, validade experimental, estabilidade temporal e confiabilidade (Bandeira, Del

Prette, Del Prette & Magalhães, 2009; Gresham et al., 2016). A validação da segunda versão brasileira das escalas foi realizada por meio de análises fatoriais exploratórias e confirmatórias, bem como do estudo de sua confiabilidade (Freitas & Del Prette, 2015).

### *Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças (MASC):*

A MASC (*Multidimensional Anxiety Scale for Children*) é uma escala desenvolvida originalmente por March, Parker, Sullivan, Stallings, e Conners (1997), adaptada e validada para a população brasileira por Nunes (2004) e posteriormente por Vianna (2008). A escala é composta por 39 itens, dispostos em uma escala do tipo Likert que varia de 0 a 3 (0= nunca, 1= raramente, 2= às vezes e 3= frequentemente). Tal escala avalia sintomas ansiosos na infância em quatro dimensões ou fatores: sintomas físicos, ansiedade social, comportamento de evitar o dano e separação/pânico. No presente estudo, foram utilizados especificamente o escore geral de ansiedade e o escore da dimensão de ansiedade social, que se relaciona mais propriamente aos objetivos do estudo.

No trabalho de Vianna (2008), com a versão brasileira do instrumento, foram encontradas boas propriedades psicométricas de validade de construto, poder discriminativo de sensibilidade e especificidade na avaliação de crianças com diagnóstico de ansiedade e crianças sem diagnóstico, validade convergente com outra medida de ansiedade (RCMAS) e validade discriminante com base em uma medida de depressão (CDI). Em relação à fidedignidade, a MASC apresentou consistência interna satisfatória tanto para a população geral ( $\alpha=0,83$ ) quanto para a população clínica ( $\alpha=0,87$ ).

### *Procedimentos*

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas e seguiu suas devidas recomendações (CAAE: 45329915.5.0000.5013).

Os pais assinaram um termo de consentimento informado, formalizando a participação de seus filhos na pesquisa. As crianças assinaram um termo de assentimento livre e esclarecido. Além disso, no momento da coleta de dados com os pais e professores, estes também assinaram um termo de consentimento informado, autorizando voluntariamente a sua própria participação.

As aplicações foram executadas em grupo e individualmente. Nas aplicações em grupo, todos os itens dos instrumentos eram lidos na frente da classe,

deixando um tempo determinado para que os alunos respondessem a cada um deles. Além disso, foi esclarecido que os respondentes podiam perguntar sobre qualquer item que tivesse suscitado alguma dúvida. As aplicações individuais dos instrumentos foram feitas na biblioteca da escola. Nesse tipo de aplicação, todos os itens eram lidos para a criança individualmente, sendo qualquer dúvida sanada no momento.

Do mesmo modo, as aplicações dos inventários aos pais foram feitas de forma individualizada e grupal. Foram marcadas três reuniões, no total, para aplicação dos instrumentos, no horário em que os pais deixavam os filhos na escola. Inicialmente, perguntou-se aos pais qual modalidade eles prefeririam, individual ou em grupal. Após essa etapa, todos os itens do instrumento foram lidos e todas as dúvidas sobre eles, sanadas. Em relação à aplicação feita com os professores, foram fornecidas instruções de resposta ao instrumento, todos os participantes levaram os inventários para casa e tiveram uma média de quinze dias para devolvê-los preenchidos.

#### *Análise dos dados*

Para a análise dos dados, foi utilizado o programa *Social Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20. No que se refere às análises estatísticas preliminares, foram realizadas as análises de normalidade e as análises de fidedignidade dos instrumentos utilizados. Para a análise da normalidade, foi utilizado o teste *Kolmogorov-Smirnov Z*, que indica se os dados se encaixam nos parâmetros de normalidade. Para a análise da fidedignidade dos instrumentos, foi utilizado o coeficiente alfa de *Cronbach*.

Para a análise descritiva da proporção de alunos que estariam acima da nota de corte do instrumento MASC, foi utilizada a análise da frequência simples e a média dos escores. Para analisar as correlações entre ansiedade social, problemas de comportamento e habilidades sociais, foram utilizados os testes *r* de *Pearson* e o *p* de *Spearman*. Foi adotado como nível de significância um valor de  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

#### *Análise de normalidade*

Anteriormente às análises das correlações entre as medidas utilizadas, procedeu-se a uma análise para verificação da normalidade dos dados e da fidedignidade das escalas, por meio do alfa de *Cronbach*.

Em relação à normalidade, a análise *Kolmogorov-Smirnov* mostrou que os seguintes escores globais dos

instrumentos atenderam aos critérios de normalidade: escore global de ansiedade ( $z=0,48$ ;  $p=0,97$ ); escores globais de habilidades sociais na avaliação das crianças ( $z=0,77$ ;  $p=0,59$ ), professores ( $z=0,47$  e  $p=0,98$ ) e pais ( $z=0,44$  e  $p=0,99$ ); e escore global de problemas de comportamento na avaliação dos pais ( $z= 0,67$  e  $p=0,76$ ). Os escores de problemas de comportamento na versão dos professores, por sua vez, não se mostraram normalmente distribuídos ( $z=1,39$  e  $p=0,04$ ). Diante desses resultados, optou-se por utilizar o coeficiente de correlação de *Pearson* para o estudo das relações entre habilidades sociais e ansiedade, e o coeficiente de correlação de *Spearman* para as relações entre ansiedade e problemas de comportamento.

#### *Análise da fidedignidade das medidas*

Com relação à fidedignidade das escalas, verificada por meio do *alfa de Cronbach*, foram encontrados índices adequados para a amostra deste estudo (acima de 0,70), em todas as escalas globais dos instrumentos utilizados: (1) SSRS versão estudantes, para a escala de habilidades sociais ( $\alpha=0,74$ ), (2) SSRS versão pais, para as escalas globais de habilidades sociais e problemas de comportamento ( $\alpha=0,92$  e  $\alpha=0,85$ , respectivamente), (3) SSRS versão professor, para as escalas globais de habilidades sociais, problemas de comportamento e competência acadêmica ( $\alpha=0,89$ ;  $\alpha=0,94$  e  $\alpha=0,98$ , respectivamente) e (4) MASC para o escore global de ansiedade ( $\alpha=0,87$ ). No caso da escala MASC, foi verificada também a consistência interna específica da subescala de ansiedade social, que se mostrou igualmente satisfatória ( $\alpha= 0,77$ ).

#### *Análise descritiva da avaliação de ansiedade*

Nessa pesquisa, o escore médio da escala MASC para ansiedade geral foi de 58,4 (d.p.=17,2). O estudo brasileiro de Vianna (2008) encontrou como ponto de corte da escala MASC para ansiedade geral, o valor de 56. Sendo assim, 57,7% (N=41) dos alunos participantes do presente estudo tiveram pontuações acima do ponto de corte do instrumento, indicando que mais da metade da amostra relatou sinais e sintomas de ansiedade geral.

#### *Correlações entre ansiedade, ansiedade social e habilidades sociais*

Conforme demonstrado na Tabela 1, no que se refere à relação entre a ansiedade global e as habilidades sociais, encontrou-se uma correlação positiva fraca,

porém estatisticamente significativa, apenas entre o escore global de ansiedade e o escore global de habilidades sociais avaliadas pelos estudantes ( $r=0,35$ ;  $p=0,00$ ).

Não foi encontrada correlação estatisticamente significativa entre a ansiedade global, avaliada pela criança, e as habilidades sociais globais avaliadas por pais e professores.

### Tabela 1

*Correlações de Pearson entre ansiedade global e ansiedade social, avaliadas pelas crianças por meio da MASC e as habilidades sociais, avaliadas pelas crianças, professores e pais, por meio do SSRS.*

	<b>Ansiedade Global</b>	<b>Ansiedade Social</b>
Habilidades Sociais Global - Professor	-0,03	0,06
Responsabilidade	-0,10	-0,00
Autocontrole	0,10	0,13
Assertividade	-0,10	0,02
Cooperação	-0,13	-0,03
Habilidades Sociais Global- Pais	-0,20	0,02
Reponsabilidade	-0,18	0,13
Autocontrole	-0,46	0,22
Cooperação	-0,06	-0,03
Desenvoltura	-0,16	0,35
Civilidade	0,15	0,35
Habilidades Sociais Global - Crianças	0,35*	0,35*
Empatia	0,23	0,20
Responsabilidade	0,18	0,22
Autocontrole	0,37	0,35
Assertividade	0,12	0,13

\*Correlações significativas ao nível de  $p < 0,01$ .

Analisaram-se também as correlações entre a subescala específica de ansiedade social e as habilidades sociais, nas quais um resultado semelhante foi encontrado. Observou-se uma correlação positiva fraca, estatisticamente significativa, apenas entre o escore de ansiedade social e o escore global de habilidades sociais avaliado pelos alunos ( $r=0,35$ ;  $p=0,00$ ). Na avaliação de pais e professores, não houve correlações estatisticamente significativas entre essas variáveis. Notam-se ainda, na Tabela 1, que não foram encontradas correlações significativas entre as subescalas de habilidades sociais e os indicadores de ansiedade.

### *Correlações entre ansiedade, ansiedade social e problemas de comportamento*

A Tabela 2 aponta que, a partir da análise de correlação de *Spearman*, não houve correlações significativas entre o escore global de ansiedade e os escores globais e fatoriais de problemas de comportamento na avaliação de pais e professores ( $p > 0,05$ ). Além disso, não foi encontrada correlação significativa entre a subescala de ansiedade social e os escores globais e fatoriais de problemas de comportamento relatados por pais e professores ( $p > 0,05$ ).

### Tabela 2

*Correlações de Spearman entre ansiedade global e ansiedade social, avaliadas pelas crianças por meio da MASC e problemas de comportamento, avaliados por professores e pais pelo SSRS.*

	<b>Ansiedade Global</b>	<b>Ansiedade Social</b>
Problemas de Comportamento Global - Pais	0,13	-0,21
Problemas Externalizantes	0,20	-0,13
Problemas Internalizantes	0,50	-0,27
Problemas de Comportamento Global - Professores	0,15	0,08
Problemas Externalizantes	0,14	0,11
Hiperatividade	0,13	0,08
Problemas Internalizantes	0,11	0,03

## DISCUSSÃO

Em relação ao nível de ansiedade encontrado na população estudada, as análises revelaram que mais da metade dos alunos apresentaram sintomas leves de ansiedade geral, o que apoia a literatura (Caíres & Shinohara, 2010), que aponta que crianças que vivem em situação socioeconômica de vulnerabilidade podem ter níveis maiores de ansiedade. No estudo de Caíres e Shinohara (2010), foi analisado o grau de ansiedade geral, por meio da escala MASC, em 90 crianças de três escolas públicas do Rio de Janeiro, localizadas nas comunidades da Rocinha, Dona Marta e Barrinha. Observou-se que o nível médio de ansiedade das crianças da comunidade da Rocinha (não pacificada) foi superior ao das duas outras comunidades analisadas, que à época do estudo eram consideradas comunidades pacificadas.

Considerando-se que o presente estudo foi realizado em um bairro da periferia de uma capital brasileira que possui altos índices de violência por uso de armas de fogo (Waiselfisz, 2016), entende-se que a condição de vulnerabilidade e de exposição à violência contínua pode contribuir para os altos níveis de ansiedade geral encontrados.

Os resultados gerais apontaram que não houve correlação estatisticamente significativa entre a maioria dos indicadores de habilidades sociais, ansiedade, ansiedade social e problemas de comportamento na amostra estudada. Foi encontrada apenas uma relação positiva fraca entre ansiedade geral e habilidades sociais e entre ansiedade social e habilidades sociais na autoavaliação das crianças, o que não ocorreu nas avaliações realizadas por pais e professores. Tal resultado está em desacordo com alguns estudos que apontam haver um déficit em habilidades sociais em crianças com diagnóstico de ansiedade social (Beidel et al., 2007; Beidel et al., 1999; Halls et al., 2014; Scharfstein, et al., 2011; Spence, et al., 1999).

Entretanto, é importante destacar que a maioria dos estudos relatados na literatura foi de natureza comparativa, realizados com crianças com diagnóstico psiquiátrico de ansiedade social em comparação a uma população sem nenhum diagnóstico. Por sua vez, estudos com crianças com indicadores de ansiedade social, porém sem o diagnóstico psiquiátrico, apontaram para poucos déficits em habilidades sociais nessas crianças a partir de observações diretas do comportamento (Cartwright-Hatton et al., 2003; Cartwright-Hatton et al., 2005). Nota-se, portanto, uma necessidade de ampliação de estudos comparativos que envolvam, simultaneamente, amostras clínicas e não-clínicas, a fim de se verificar

diferenças e semelhanças nas avaliações de ansiedade social e habilidades sociais nessas duas populações.

Ainda no que se refere às correlações positivas fracas entre habilidades sociais e ansiedade geral e entre habilidades sociais e ansiedade social, esta ocorreu apenas na avaliação feita pelas crianças, mas não na avaliação por pais e professores. Tais resultados confirmam a frequente discrepância nas avaliações de habilidades sociais pelas crianças e aquelas realizadas por seus pais e professores, apontada em outros estudos (Bandeira et al., 2009; Barreto, Freitas & Del Prette, 2011; Freitas & Del Prette, 2010). Essa discrepância entre avaliadores pode refletir um viés positivo da autoavaliação da criança sobre seu repertório de habilidades sociais. Em geral, as crianças avaliam-se mais positivamente em comparação aos informantes adultos, limitando, conseqüentemente, a confiabilidade e o alcance das avaliações de habilidades sociais baseadas exclusivamente em instrumentos de autorrelato infantil (Barreto, Freitas & Del Prette, 2011; Gresham, Lane, MacMillan, Bocian, & Ward, 2000).

Em relação às correlações entre ansiedade social e problemas de comportamento, os resultados encontrados divergiram da hipótese esperada de que os problemas de comportamento e a ansiedade social estariam correlacionados positivamente (Achenbach et al., 2008; Beidel et al., 2007). Nesse sentido, alguns fatores podem ser apontados como possíveis explicações.

Uma possível hipótese para a divergência de resultados se refere aos instrumentos utilizados neste estudo e nos estudos revisados. Nos estudos revisados, utilizaram-se variadas formas de avaliação, tais como: entrevistas diagnósticas estruturadas, escalas específicas para avaliação de ansiedade social, avaliação comportamental em situações estruturadas, autoavaliação de desempenho e de competência social, entre outros (Beidel, et al., 1999; Cartwright-Hatton, et al., 2003; Cartwright-Hatton et al., 2005; Halls et al., 2014; Scharfstein et al., 2011; Spence et al., 1999). No presente estudo, foram utilizados apenas instrumentos de autorrelato, o que pode ser um fator a ser considerado em relação aos resultados discordantes. Em relação aos estudos com populações não clínicas ou escolares, utilizaram-se instrumentos de autorrelato e observação direta do comportamento (Cartwright-Hatton et al., 2003; Cartwright-Hatton et al., 2005).

Ainda com relação aos instrumentos de medida, ressalta-se que os estudos revisados utilizaram instrumentos específicos para diagnóstico ou detecção de traços de ansiedade social (Beidel et al., 2007; Beidel et al.,; Cartwright-Hatton et al., 2003; Cartwright-Hatton et al., 2005; Halls et al., 2014; Scharfstein et



al., 2011; Spence et al., 1999). Entretanto, no presente estudo foi utilizado um instrumento de ansiedade geral (MASC) que contém somente uma subescala específica para ansiedade social. Tal metodologia se fez necessária tendo em vista a escassez instrumentos no Brasil, validados e/ou disponibilizados para uso geral, para a avaliação específica de ansiedade social em crianças no início da vida escolar. Outro ponto a se destacar diz respeito ao desenvolvimento do instrumento de ansiedade utilizado neste estudo, que foi validado no Brasil com uma população clínica (Nunes, 2004).

Outro fator que pode ter influenciado os resultados foi uma possível falta de compreensão de alguns itens das escalas MASC e SSRS por parte dos alunos, tendo em vista que pode haver diferenças culturais em relação às populações nas quais os instrumentos foram desenvolvidos e a população na qual foram aplicados (Pasquali, 2010).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos deste trabalho foram alcançados, na medida em que foi possível analisar a correlação entre ansiedade social, habilidades sociais e problemas de comportamento em uma amostra não-clínica. Entretanto, a hipótese sugerida por estudos prévios, de que haveria uma correlação negativa entre ansiedade social e habilidade social não foi confirmada. Sendo assim, os resultados do estudo divergiram de parte da literatura da área que investiga a relação entre ansiedade social e habilidades sociais. Tal literatura aponta, primeiramente, que em populações clínicas existe um déficit em habilidades sociais em comparação a crianças sem diagnóstico. Além disso, em populações não clínicas, há pouca diferença no repertório de habilidades sociais entre crianças com indicadores de ansiedade social, mas sem o diagnóstico psiquiátrico, em comparação a crianças com baixos indicadores de ansiedade. Contrariamente a esses achados, no presente estudo crianças mais ansiosas autoavaliaram-se como sendo mais habilidosas socialmente.

Tais divergências de resultados podem estar relacionadas a vários fatores, como os apontados acima, referentes às formas de avaliação, aos instrumentos utilizados, aos vieses de autoavaliação de habilidades sociais, à população estudada e a questões culturais. Em relação a estudos futuros, sugere-se a utilização de instrumentos que meçam especificamente a ansiedade social e que empreguem formas variadas de avaliação de habilidades sociais, além de instrumentos de autorrelato, como avaliações comportamentais diretas em situações naturais ou estruturadas, com o objetivo de aumentar a abrangência

das avaliações. A utilização de métodos de observação direta do comportamento pode contribuir, ainda, para a coleta de dados mais precisos a respeito dos indicadores específicos de ansiedade social envolvidos no desempenho de diferentes classes de habilidades sociais.

Além disso, sugere-se uma ampliação do estudo das relações entre habilidades sociais e ansiedade social infantil para outros estados brasileiros, tendo em vista as especificidades sociais e culturais do contexto no qual a presente pesquisa foi realizada.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achenbach, T. M., Becker, A., Döpfner, M., Heiervang, E., Roessner, V., & Steinhausen, H. C. (2008). Multicultural assessment of child and adolescent psychopathology with ASEBA and SDQ instruments: research findings, applications, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49 (3), 251-275.
- Angélico, A., Crippa, J., & Loureiro, S. (2006). Fobia social e habilidades sociais: uma revisão da literatura. *Interação Em Psicologia*, 10 (1), 113-125.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Bandeira, M., Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A., & Magalhães, T. (2009). Validação das escalas de habilidades sociais, comportamentos problemáticos e competência acadêmica (SSRS-BR) para o ensino fundamental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25 (2), 271-282.
- Barreto, S.O., Freitas, L.C. & Del Prette, Z.A.P. (2011). Habilidades sociais na comorbidade entre dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento: Uma avaliação multimodal. *Psico*, 42 (4), 503-510.
- Beidel, D.C., Turner, S.M., & Morris, T.L. (1999). Psychopathology of childhood social phobia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 643-650.
- Beidel, D.C., Turner, S.M., Young, J.B., Robert, T.A., Floyd, R.S., & Crosby, L. (2007). Psychopathology of adolescent social phobia. *Journal of Psychopathology Behavior Assessment*, 29, 47-54.
- Bolsoni-Silva, A.T., & Del Prette, A. (2003). Problemas de comportamento: um panorama da área. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 5 (2), 91-103.
- Bolsoni-Silva, A.T., Marturano, E.M., Pereira, V. A., & Manfrinato, J. W. S. (2006). Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento de Pré-Escolares:

- Comparando Avaliações de Mães e de Professoras. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19 (3), 460-469.
- Bolsoni-Silva, A.T., Loureiro, S.R., & Marturano, E.M. (2016). Comportamentos internalizantes: associações com habilidades sociais, práticas educativas, recursos do ambiente familiar e depressão materna. *Psico*, 47 (2), 111-120.
- Caíres, M. C., & Shinohara, H. (2010). Transtornos de ansiedade na criança: um olhar nas comunidades. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 6 (1), 62-84.
- Cartwright-Hatton, S., Hodges, L., & Porter, J. (2003). Social anxiety in childhood: the relationship with self and observer rated social skills. *J Child Psychol Psychiatry*, 44 (5), 737-42.
- Cartwright-Hatton, S., Tschernitz, N., & Gomersall, H. (2005). Social anxiety in children: social skills deficit, or cognitive distortion? *Behav Res Ther*, 43 (1), 131-41.
- Cozby, P. C. (2003). *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento*. São Paulo: Atlas.
- Del Prette, Z.A.P., & Del Prette, A. (2013) *Psicologia das habilidades sociais na infância: Teoria e prática*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z.A.P., Del Prette, A., Oliveira, L.A., Gresham, F.M., & Vance, M.J. (2012). Role of social performance in predicting learning problems: Prediction of risk using logistic regression analysis. *School Psychology International Journal*, 2, 1-16.
- Erath, S.A., Flanagan, K.S., & Bierman, K.L. (2007). Social anxiety and peer relations in early adolescence: behavioral and cognitive factors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35 (3), 405-16.
- Freitas, L.C., & Del Prette, Z. A. P. (2010). Comparando autoavaliação e avaliação de professores sobre as habilidades sociais de crianças com deficiência mental. *Interpersona*, 4 (2), 183-193.
- Freitas, L.C., & Del Prette, Z.A.P. (2015). Social skills rating system - Brazilian version: New exploratory and confirmatory factorial analyses. *Avances en Psicología Latinoamericana / Bogotá (Colombia)*, 33 (1), 135-156.
- Gresham, F.M., Elliott, S. N., Del Prette, Z.A.P., Freitas, L.C., Bandeira, M. & Del Prette, A. (2016). *Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica para Crianças (SSRS): Manual técnico* (2016). [Del Prette, Z. A. P., Freitas, L. C., Bandeira, M. & Del Prette, A. - Autores da adaptação e padronização brasileira]. São Paulo: Pearson.
- Gresham, F. M., Lane, K.L., MacMillan, D.L., Bocian, K. & Ward, S. (2000). Effects of positive and negative illusory biases: Comparisons across social and academic self-concept domains. *Journal of School Psychology*, 38, 151-175.
- Halls G., Cooper, P.J., & Creswell, C. (2014). Social communication deficits: Specific associations with Social Anxiety Disorder. *Journal of Affective Disorders*, 172, 38-42.
- Levitan, M., Rangé, B., & Nardi, A. E. (2008). Habilidades sociais na agorafobia e fobia social. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24 (1), 95-99.
- March, J., Parker, J., Sullivan, K., Stallings, P., & Conners, C. (1997). The Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC): Factor structure, reliability and validity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36 (4), 554-565.
- Nunes, M.M. (2004). Validade e confiabilidade da escala multidimensional de ansiedade para crianças (MASC). *Dissertação de mestrado*. Curso de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina de São Paulo. São Paulo, SPPasquali, L. et al. (2010). *Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas*. Porto Alegre: Artmed.
- Casali-Robalinho, I. G., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2015). Habilidades sociais como preditoras para problemas de comportamento em escolares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(3), 321-330.
- Spence, S.H., Donovan, C., & Brechman-Toussaint, M. (1999). Social skills, social outcomes, and cognitive features of childhood social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 108 (2), 211-221.
- Scharfstein, L.A., Beidel D.C., Sims V. K., & Rendon Finnell L. (2011). Social skills deficits and vocal characteristics of children with social phobia or Asperger's disorder: a comparative study. *JAbnorm Child Psychol*. 39 (6), 865-75.
- Sorlie, M.A., Hagen, K.A., & Ogden, T. (2008). Social competence and antisocial behavior: Continuity and distinctiveness across early adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 18 (1), 121-144.
- Vianna, R. (2008). *Avaliação dos níveis de ansiedade de uma amostra de escolares no Rio de Janeiro através da escala multidimensional de ansiedade para crianças (MASC-VB)*. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ.
- Waiselfisz, J.J. (2016). *Mapa da Violência 2016: Homicídios por armas de fogo no Brasil*. Flacso Brasil.

**Endereço para correspondência:**

Lucas Cordeiro Freitas  
 Universidade Federal de São João del Rei,  
 Campus Dom Bosco - Departamento de Psicologia  
 Praça Frei Orlando, 170 - Centro  
 CEP: 36307-352 – São João del Rei/MG  
 E-mail: lcordeirofreitas@yahoo.com.br

Recebido em 12/07/2017

Aceito em 31/08/2017