

## **Avaliação de um Programa de Habilidades Sociais Educativas para mães de crianças com TDAH<sup>1</sup>**

*(Evaluation of an Educative Social Skills Program for Mothers of Children with ADHD)*

**Margarette Matesco Rocha<sup>\*2</sup>, Zilda Aparecida Pereira Del Prette<sup>\*\*</sup>  
& Almir Del Prette<sup>\*\*</sup>**

**\*Universidade Estadual de Londrina & \*\*Universidade Federal de São Carlos  
(Brasil)**

### **RESUMO**

Pais têm sido incluídos em programas de atendimento a crianças com problemas, mas evidências do impacto de intervenções exclusivamente com pais são escassas. Este estudo avaliou experimentalmente os efeitos de um Programa de Habilidades Sociais Educativas sobre o repertório social e instrucional dos pais e sobre as habilidades sociais, problemas de comportamento e competência acadêmica de filhos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Oito mães foram alocadas ao Grupo Experimental (GE) e oito ao Controle (GC). Avaliações de pré-intervenção, pós-intervenção e seguimento foram realizadas por meio de inventários (IHS-Del-Prette e SSRS-BR) e de observação direta em situação estruturada. Análises não paramétricas (Mann-Whitney) indicaram o impacto positivo do programa sobre o repertório das mães e dos filhos do GE, mas não do GC, com generalização para o contexto familiar, com indicadores de manutenção no seguimento. São discutidas as implicações práticas e de pesquisa, bem como limitações deste estudo.

*Palavras-Chave:* Habilidades sociais; habilidades sociais educativas; Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH); intervenção; pais.

### **ABSTRACT**

Parents have been included in intervention programs aiming to reduce their children problems, but evidences of the programs impact exclusively with parents are scarce. This study evaluated, in an experimental design, the effects of an Educational Social Skills Program on the behavior of children with Attention-Deficits/Hyperactive-Disorder (ADHD), focusing mothers' the social and instructional repertoire of parents and children' social skills, behavior problems of academic competence. Eight mothers were allocated in Experimental Group (EG) and eight in Control (CG). Pre, post and follow-up evaluations were accomplished with

1) Artigo elaborado a partir dos resultados do programa que serviu de base para a tese de doutorado da primeira autora, sob orientação da segunda, com análises não contidas no trabalho original.

2) Endereço para correspondência: Universidade Estadual de Londrina – Campus Universitário - Departamento de Psicologia e Análise do Comportamento – Rodovia Celso Garcia Cid, Pr 445, Km 380, Caixa Postal 6001 – CEP 86051-990 – Londrina - Paraná – Brasil. E-mail: margarette@uel.br

inventories (IHS-Del-Prette and SSRS-BR) and direct observation in structured situation. Non parametric statistics assay (Mann-Whitney) indicated the positive impact of the program on the EG mothers' and children' repertoire, with generalization to the family context and maintenance of the indicators in the follow-up. Practical implications of the results, as well as limitations of this study are discussed.

*Key-Words:* Social skills; educative social skills; Attention Deficit Hiperactivity Disorder (ADHD); intervention; parents.

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade/Impulsividade (TDAH) caracteriza-se, essencialmente, por um padrão persistente de desatenção, hiperatividade e impulsividade, mais frequente e severo do que habitualmente observado em indivíduos de desenvolvimento comparável de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais [DSM-IV-TR] (Associação Americana de Psiquiatria, 2002). No Brasil, não há estimativas exatas sobre a prevalência desse transtorno e os estudos realizados em diferentes cidades brasileiras com crianças escolares (Guardiola, Fuchs & Rotta, 2000; Poeta & Rosa Neto, 2004; Vasconcelos et al., 2003) apontam ampla variação de valores (3 a 17%).

Os critérios diagnósticos atuais para o TDAH são descritos pelo DSM-IV. A presença dos sintomas descritos no critério A do DSM-IV por si só não são suficientes para o diagnóstico, sendo necessário avaliar a sua frequência, se o surgimento ocorreu na infância (antes dos 7 anos de idade), se provocam prejuízos em dois ou mais ambientes e no funcionamento de diversas áreas (social, acadêmico, funcional) e se não são totalmente explicados por outros quadros clínicos. As diferentes manifestações do TDAH são classificadas como subtipos, com base no predomínio de sintomas de desatenção (*tipo predominantemente desatento*) ou sintomas de hiperatividade e impulsividade (*tipo predominantemente hiperativo-impulsivo*) ou de ambos (*tipo combinado*).

Na perspectiva da Análise do Comportamento, a classificação topográfica dos subtipos pode ser utilizada para identificar as formas predominantes de desempenhos (sociais e escolares) da criança em situação formal e informal, devendo ser continuada com uma avaliação funcional dos comportamentos problemáticos e não problemáticos da criança. Isso significa investigar as contingências do ambiente, que favorecem ou comprometem sua aquisição e manutenção. Por exemplo, alguns problemas de comportamento podem ser mantidos por reforço positivo, como a atenção de pais, professores ou pares, enquanto outros podem ser mantidos por reforço negativo, do tipo escapar de tarefas diárias ou escolares (Northup & Gulley, 2001).

Os sintomas do TDAH interferem não somente nos comportamentos essenciais a aprendizagem acadêmica, tais como obediência às regras em sala de aula, permanência em atividades, realização independente de atividades acadêmicas, finalização do trabalho e seu nível de exatidão, mas também a sobre a qualidade das relações interpessoais da criança com as demais pessoas. Segundo Barkley (1998), cerca de 50% a 60% das crianças com TDAH apresentam problemas consideráveis em suas interações com outras pessoas. As dificuldades interpessoais dessas crianças, descritas no DSM-IV, incluem troca frequente de assunto em conversação, dificuldade em escutar os outros, conversação em momento impróprio, interromper ou intrometer-se em assuntos ou atividades de outros (Boo & Prins, 2007), bem como dificuldades de juntar-se a um grupo de atividades, participar efetivamente em jogos e desenvolver amizades significativas com outras crianças (Fomess & Kavale, 2001).

Em decorrência de suas dificuldades interpessoais, as crianças com TDAH são frequentemente rejeitadas por seus pares, exibem comportamentos agressivos e apresentam déficits de comunicação, dificultando o fazer e manter amizades (Nixon, 2001). No contexto familiar, essas crianças mantêm relações geralmente mais conflituosas, inclusive com os irmãos (Wehmeier, Schacht & Barkley, 2010; Nixon, 2001), requerendo alto nível de atenção e supervisão dos pais. Muitas vezes estes isolam-se ou isolam seu filho de contatos sociais como forma de evitar ou reduzir fontes de embaraço e vergonha (McLaughlin & Harrison, 2006;

Adesida & Foreman, 1999). Esse isolamento social tem, como consequência, práticas parentais menos efetivas (McLaughlin & Harrison, 2006) e diminuição de oportunidades de aprendizagem para a criança.

O reconhecido comprometimento das relações interpessoais no caso do TDAH e os problemas daí decorrentes justificam incluir, como componente principal ou associado, a promoção de habilidades sociais dessas crianças no seu processo terapêutico e educativo. Além dos efeitos positivos sobre as interações sociais e suas prováveis consequências futuras, a promoção de habilidades sociais também gera efeitos indiretos sobre os problemas de comportamento e sobre competência acadêmica. Com relação aos problemas de comportamento, as habilidades sociais são concebidas como funcionalmente equivalentes, na medida em que podem competir com e substituir os problemas de comportamento ao produzirem consequências imediatas similares para a criança, sem as consequências negativas dos problemas de comportamento ao seu desenvolvimento emocional e ao ambiente social (Bandeira, Rocha, Souza, Del Prette & Del Prette, 2006; Gresham, 2009). No âmbito da escolarização, as habilidades sociais, são reconhecidas como facilitadores acadêmicos por seu impacto sobre o rendimento do aluno (Del Prette, Del Prette, Oliveira, Vance & Gresham, 2012; DiPerna & Elliott, 1999; Feitosa, Matos, Del Prette, & Del Prette, 2009; McClelland, Acocka, Morrison, 2006, Welsh, Parke, Widaman, & O'Neil, 2001): crianças com habilidades mais elaboradas tendem, em média, a apresentar melhor rendimento escolar. Isso pode ser explicado tanto pelo efeito que produzem em termos de relações interpessoais satisfatórias estabelecidas com os integrantes do contexto escolar (professores e pares) como pela instrumentalização da criança em solicitar informações, fazer perguntas, participar da aula, discutir, expor suas dúvidas entre outros.

Não obstante a racional de investimento em programas de habilidades sociais no atendimento a crianças com TDAH, associados ou não a outras estratégias, a revisão realizada por Boo e Prins (2007), na literatura especializada, no período de janeiro de 1995 a janeiro de 2005, identificou somente seis estudos focalizando o Treinamento de Habilidades Sociais (THS) com a criança. Dentre esses estudos, cinco apresentavam orientação aos pais como parte da intervenção junto à criança e somente um como forma de promover a generalização das aquisições da criança do contexto clínico para situações naturais. Na análise dos resultados, os autores avaliam como insuficientes as evidências de que a participação dos pais tenha funcionado como uma variável mediadora para a mudança/generalização das habilidades sociais dos filhos (Boo & Prins, 2007). Destacam que o programa oferecido aos pais, nos estudos analisados, somente focalizava o apoio ao tratamento da criança, não sendo delineados especificamente para o treinamento das habilidades sociais. Efetivamente, conforme alguns autores (Pelhan, 2005; Hoza 2007), o desenvolvimento de habilidades sociais das crianças com TDAH é um dos aspectos mais resistentes a mudanças, justificando um investimento específico para isso.

A partir destas constatações, entende-se que o atendimento direto aos pais visando ao desenvolvimento das habilidades sociais de seus filhos com TDAH, uma importante alternativa de intervenção, especialmente por seus benefícios ampliados e de médio e longo prazo e por ultrapassarem o âmbito das interações sociais. Para Pelhan (2005) quando os pais atuam como agentes de intervenção, eles podem oferecer oportunidades constantes e amplas de aprendizagem, atuando como modelos de interação social e aprendendo a reforçar e estimular os comportamentos dos filhos em interações sociais positivas. Del Prette e Del Prette (2005) sugerem que as consequências e os modelos fornecidos pelos pais devem estar relacionados à discriminação da ocasião para apresentar determinado desempenho (quando e onde ocorre), bem como à sua forma (como falar) e conteúdo (o que falar). Para produzir efeitos sobre as habilidades sociais dos filhos, a orientação e assessoria aos pais deve visar tanto à redução de práticas ditas negativas como ao aumento de práticas positivas (Hinshaw et al., 2000) e, adicionalmente, focalizar condições parentais específicas para a promoção de habilidades sociais dos filhos. Esta última implica necessariamente em redução de práticas negativas (bater, proibir, gritar, usar disciplina inconsistente dentre outras) e ampliação de práticas positivas (oferecer modelos, reforçar diferencialmente, articular instrução às contingências), mas o inverso pode não

ocorrer. A orientação aos pais, focando os sintomas do TDAH e problemas de comportamentos podem ter pouco impacto sobre as habilidades sociais das crianças (Corcoran & Datallo, 2006).

Programas de atendimento direto e exclusivo a pais, visando o atendimento indireto aos filhos com TDAH constituem uma alternativa ainda pouco explorada, quando comparada aos programas gerais de treinamento de pais de crianças com TDAH. Nesse sentido, cabe destacar o estudo de Mikami, Lerner, Griggs, McGrath e Calhoun (2010) que avaliou um programa de treinamento realizado exclusivamente com os pais, visando capacitá-los a atuarem como agentes primários de mudanças das habilidades sociais de seus filhos. O programa incluía estratégias para ensinar aos pais a estabelecerem contextos e oportunidades de interações sociais para seus filhos e para instruírem suas crianças sobre habilidades sociais. Os resultados mostraram aumento na frequência de habilidades sociais das crianças e redução de conflitos durante atividades que os pais organizavam ambientes para os filhos interagirem com outras crianças (*playdates*). A avaliação dos professores indicou aumento na aceitação da criança pelos colegas, mas não efeitos significativos no repertório de habilidades sociais das crianças. Quanto aos comportamentos dos pais, ocorreu aumento na frequência de comportamentos que facilitavam as interações sociais dos filhos, de *feedbacks* corretivos e redução de críticas direcionadas aos filhos em interações com os pares.

No Brasil, diversos estudos avaliaram programas de treinamento de habilidades sociais oferecidos exclusivamente aos pais de crianças com deficiência visual (Freitas, 2005), problemas de comportamento (Pinheiro, Haase, Del Prette, Amarante, & Del Prette, 2006) e problemas acadêmicos (Barros, 2008). Esses programas compartilhavam a noção de que a aprendizagem de habilidades sociais pelas crianças depende de um repertório elaborado de habilidades sociais de pais e cuidadores para conduzirem estratégias ou ações efetivas na interação com os filhos (Gray, Spurway & McClatchey, 2001). Esse repertório é constituído de um conjunto de comportamentos classificados e definidos por Del Prette e Del Prette (2008) como habilidades sociais educativas (HSE), ou seja, “aquelas intencionalmente voltadas para a promoção do desenvolvimento e da aprendizagem do outro, em situação formal ou informal” (p. 520).

Adotando um delineamento triádico, ou seja, de intervenção direta em relação aos pais, professores ou outros agentes sociais e de avaliação dos efeitos indiretos decorrentes da interação desses agentes com as crianças, tais programas apresentaram evidências de efetividade tanto em ampliar o repertório de habilidades sociais e reduzir problemas de comportamentos dessas crianças (Bolsoni-Silva, Silveira, Marturano, 2008; Freitas, 2005; Molina, 2007; Pinheiro et al., 2006) como impactos sobre o desempenho acadêmico (Barros, 2008; Molina, 2007). Um problema da maior parte desses estudos (exceto Freitas, 2005 e Molina, 2007), foi o uso de delineamentos quase experimentais, o que deixa margem ao questionamento de sua validade interna. Além disso, não obstante os esforços para a validação de programas para pais visando desenvolver as habilidades sociais de crianças com TDAH, na literatura não foi identificado nenhum estudo que tenha utilizado o treinamento de habilidades sociais educativas para essa população, avaliando simultaneamente os efeitos diretos sobre os comportamentos dos pais e os efeitos indiretos sobre as habilidades sociais, problemas de comportamento e competência acadêmica de seus filhos.

Dadas essas considerações, o objetivo do presente estudo foi avaliar, sob um delineamento experimental com grupo controle, os efeitos de um programa de Treinamento de Habilidades Sociais Cotidianas e Educativas junto a pais de crianças com TDAH sobre: (a) as habilidades sociais cotidianas e educativas das mães, estabelecidas como objetos da intervenção direta (validade interna) e (b) os indicadores de habilidades sociais, problemas de comportamento e competência acadêmica das crianças, enquanto objeto indireto do programa de intervenção (validade externa).

## MÉTODO

A presente pesquisa atendeu aos princípios da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde em relação às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos e foi aprovada pelo CEP/UFSCar/UFLA (Processo no. 0277.0.268.135-06). O consentimento das mães e o aceite da criança em participar da pesquisa foram obtidos antes de iniciar a coleta de dados. Ao final da pesquisa, foi conduzido com as mães do grupo controle o mesmo programa desenvolvido com o grupo experimental, garantindo que todos se beneficiassem com os resultados.

### *Participantes*

A seleção dos participantes foi realizada a partir de uma lista de crianças atendidas por uma clínica-escola, com diagnóstico de TDAH. Foram identificadas 25 crianças que atendiam os critérios de inclusão: (a) diagnóstico de TDAH do tipo combinado, fornecido pelo serviço de apoio psicoeducacional da instituição onde a pesquisa foi realizada; (b) uso de medicação específica (metilfenidato) para o transtorno; (c) idade entre 7 e 12 anos e cursando ensino fundamental (1ª a 6ª série). Somente 16 mães aceitaram participar da pesquisa. As mães tinham entre 28 e 60 anos de idade ( $M=40,43$ ;  $SD=8,92$ ) e não houve diferença significativa entre os grupos. A distribuição das mães, para o Grupo Experimental (GE) e Grupo Controle (GC), foi realizada aleatoriamente por sorteio. A escolaridade concentrou-se no ensino fundamental (62,5%) para o GE e no ensino médio (62,5%) para o GC, mas a diferença entre eles não era significativa ( $p=0,1013$ ). O nível socioeconômico variou de médio (B1=01, B2=06) para baixo (C1 = 08; D = 01), sem diferença significativa entre os grupos<sup>3</sup>.

Os professores das crianças também participaram como informantes, cuja amostra tinha idade entre 28 e 52 anos ( $M=38,62$ ;  $DP=8,2$ ), sendo 93,75% do sexo feminino. A análise estatística não apontou diferença significativa entre os grupos para essas variáveis.

### *Instrumentos*

*Inventário de Habilidades Sociais – IHS-Del-Prette* (Del Prette, & Del Prette, 2001a). Trata-se de um instrumento de autorrelato, composto por 38 itens, cada um deles descrevendo uma situação social e uma possível reação para a qual o respondente estime a frequência com que reage daquela maneira, em uma escala Likert de cinco pontos, que varia de zero (*nunca ou raramente*) a 4 (*sempre ou quase sempre*). Sua análise fatorial apresenta cinco subescalas: (F1) *Enfrentamento e Autoafirmação com risco*; (F2) *Autoafirmação de Afeto Positivo*; (F3) *Conversação e Desenvoltura Social*; (F4) *Autoexposição a desconhecidos e situações novas*, e (F5) *Autocontrole da agressividade*. O instrumento apresenta qualidades psicométricas: análise de itens (correlação item total e índices de discriminação), consistência interna (Alfa de Cronbach = 0.75), estabilidade teste-reteste ( $r=0,90$ ;  $p=0,001$ ), validade concomitante com o Inventário de Rathus ( $r=0,79$ ,  $p=0,01$ ) e dados adicionais de validade e confiabilidade da escala.

*Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais (SSRS-BR)*. Adaptação brasileira (Bandeira, Del Prette, Del Prette & Magalhães, 2009) de instrumento desenvolvido nos Estados Unidos (*Social Skills Rating System*, SSRS, Gresham & Elliott, 1990), com três versões: (a) escala de autoavaliação que avalia habilidades

3) A condição socioeconômica foi avaliada pelo Questionário Critério Brasil ([www.abep.org](http://www.abep.org)), com base na propriedade de bens de consumo duráveis, escolaridade do chefe de família, dentre outros fatores, dividindo a população em cinco classes de maior para menor nível A1(0,9%), A2 (4,1%), B1 (8,9%), B2 (15,7%), C1 (20,7%) C2 (21,8%), D (25,4%) e E (2,7%).

sociais (35 itens), (b) escala para pais com itens sobre habilidades sociais (38 itens) e problemas de comportamento (17 itens) e, (c) escala para professores que avalia habilidades sociais (30 itens), problemas de comportamento (18 itens) e competência acadêmica (9 itens). A escala de habilidades sociais avalia a *frequência* com que a criança apresenta cada reação; pais e professores avaliam ainda a *importância* atribuída a cada item para o desenvolvimento da criança. A escala de comportamentos problemáticos avalia a *frequência* com que a criança apresenta cada item. A escala de competência acadêmica avalia diferentes aspectos (desempenho acadêmico geral, leitura, matemática, motivação geral, estímulo dos pais, funcionamento intelectual e comportamento geral) classificando a criança em relação aos colegas (*entre os 10% piores* até *entre os 10% melhores*). A escala de competência acadêmica é unidimensional. As normas de referência são baseadas em amostra multicêntrica de 1115 crianças do sul e sudeste brasileiro, disponíveis em manual, com instruções específicas para aplicação, apuração e interpretação (Del Prette & Del Prette, s.d.). A análise da consistência interna indicou valores adequados de alfa de Cronbach, para as escalas de: habilidades sociais (Estudante=0,78; Pais=0,86; Professores=0,94); comportamentos problemáticos (Pais=0,83; Professores=0,91) e competência acadêmica (0,98). A análise da estabilidade temporal indicou correlações teste-reteste positivas e significativas para os escores globais das escalas de habilidades sociais (Estudantes:  $r=0,78$ ; Pais:  $r=0,69$ ; Professores:  $r=0,71$ ;  $p<0,001$ ), comportamentos problemáticos (Pais:  $r=0,75$ ; Professores:  $r=0,80$ ;  $p<0,001$ ) e competência acadêmica ( $r=0,73$ ;  $p<0,001$ ).

*Ficha de análise das HSE obtidas por videogravação.* Utilizada para computar a frequência das HSE das mães na interação com a criança, durante atividades livres (períodos de brincadeiras e jogos) e orientadas (1, 2 e 3, descritas adiante) com duração de 10 minutos cada atividade. É baseada no sistema de categorias de HSE proposto por Del Prette e Del Prette (2008). No presente estudo foram avaliadas as seguintes classes e subclasses, em função de sua pertinência à situação estruturada: 1 – Estabelecer Contexto Potencialmente Educativo (arranjar ambiente físico, alterar distância/proximidade); 2 – Transmitir/Expor Conteúdos de Habilidades Sociais (parafrasear, apresentar objetivos, estabelecer relações entre comportamento, antecedente e consequência, apresentar modelo, apresentar instruções, apresentar dicas); 3 - Estabelecer Limites e Disciplina (descrever/justificar comportamentos desejáveis; descrever/justificar comportamentos indesejáveis, negociar regras, chamar atenção para normas pré-estabelecidas, pedir mudança de comportamento); 4- Monitorar Positivamente (apresentar feedback positivo, elogiar, incentivar, manifestar atenção ao relato, obter informações, demonstrar empatia, expressar discordância/reprovação, expressar concordância, promover autoavaliação). A definição de cada subclasse encontra-se em Del Prette e Del Prette (2008).

*Questionário de HSE.* Com nove questões, avalia a estimativa da mãe sobre a frequência (em escala de zero a cinco pontos) e a funcionalidade (questões abertas sobre antecedentes e consequentes) com que emite subclasses de HSE, por exemplo, incentivar o filho a organizar reuniões com os amigos na própria casa ou organizar para ele e também conversar com outras pessoas fora do contexto familiar. As questões são baseadas no sistema de categorias de HSE de Del Prette e Del Prette (2008), focalizando-se aquelas menos acessíveis ou viáveis de serem avaliadas em situações estruturadas.

### *Procedimento*

Em cada fase de avaliação (pré, pós e seguimento) foram realizados dois encontros individuais, de aproximadamente 50 minutos cada, para a aplicação dos instrumentos QHSE, Critério Brasil, SSRS-BR e IHS-Del-Prette. Cada uma das mães e respectivo filho participaram de um terceiro encontro para a realização das filmagens. As crianças, em cada uma das avaliações, participaram de dois encontros: um individual para aplicação do SSRS-BR, lido pela pesquisadora, com respostas assinaladas pelas crianças, e outro com a mãe para a filmagem. A coleta de dados com os professores foi individual.



A gravação de vídeo foi realizada em quatro situações: (1) Atividade livre, sem orientação, quando mãe e filho foram colocados em um ambiente com diversos objetos e brinquedos; (2) Atividade Orientada 1, em que a mãe foi convidada para desenhar uma casa com a ajuda de seu filho, (3) Atividade Orientada 2, quando um desenho ilustrando uma interação social foi entregue à mãe e ela foi convidada para fazer uso da ilustração para ensinar seu filho algo sobre as relações interpessoais; (4) Atividade Orientada 3, em que era entregue um texto à mãe, solicitando-lhe que, após a leitura, pedisse para a criança escolher um dos personagens e desenhá-lo, monitorando o cumprimento da tarefa pelo filho. As instruções eram dadas previamente para a mãe em uma sala anexa à sala de filmagem. Um registro de intervalo das HSE foi realizado por quatro observadores ingênuos em relação aos objetivos da pesquisa, com utilização de códigos específicos para registro de cada comportamento-alvo previamente definido. O período de observação de cada atividade (a livre e as três estruturadas) foi de cinco minutos, divididos em períodos de um minuto, totalizando vinte minutos de observação por participante. A média geral de concordância entre os observadores foi de 88%.

### *Descrição Geral do Programa*

A intervenção foi realizada na clínica-escola de uma Universidade Pública do Estado do Paraná (Brasil). Os comportamentos-alvos de cada fase da intervenção foram selecionados com base nos seguintes critérios: (a) *Habilidades Sociais Cotidianas* (IHS-Del-Prette) menos frequentes na pré-intervenção, (b) *Habilidades Sociais Educativas* citadas na literatura de habilidades parentais como essenciais à educação dos filhos (Freitas, 2005; Pinheiro et al., 2006; Silva, Del Prette & Del Prette, 2000) e identificadas na pré-intervenção como menos frequentes e de maior valor funcional (Del Prette, & Del Prette, 2001b) e (c) *Habilidades sociais das crianças*, avaliadas pelas mães como menos frequentes porém importantes para suas crianças. O programa foi composto de 28 sessões realizadas semanalmente em grupo, distribuídas ao longo de seis meses, cada uma com duração aproximada de duas horas e organizada em três fases, conforme descrito na Tabela 1. O protocolo de intervenção encontra-se descrito em detalhe em Rocha, Del Prette e Del Prette (2011) e é resumido na Tabela 1

As sessões da Fase 3 caracterizavam-se por uma estrutura sequencial: (a) *Aquecimento*, com relato das mães sobre problemas e conquistas, retomada da habilidade treinada na última sessão, conferência da tarefa de casa e apresentação dos objetivos da sessão; (b) *O que sei e o que faço*, com sondagem dos recursos e déficits da mãe na habilidade prevista para treino em sessão; (c) *Para fazer diferente*, com treino da habilidade do dia, por meio de procedimentos de *role playing*, modelação, ensaio comportamental e feedback; (d) *Para continuar fazendo*, estabelecendo-se condições para a generalização, com orientação de tarefas da mãe com o filho, privilegiando-se as de *Cooperação, Civilidade e Autocontrole*.

### *Tratamento de Dados*

Os escores obtidos por meio do IHS-Del-Prette, SSRS-BR e IHSE bem como a frequência de HSE das mães, observada em situações estruturadas, foram computados e organizados em planilhas (SPSS, versão 16.0), efetuando-se análise dos ganhos (valor pós *menos* valor pré-intervenção) para cada uma das medidas e comparações entre grupos em diferentes momentos da avaliação. Para todas as medidas, as comparações entre grupos foram realizadas por meio do teste não paramétrico *U* de Mann-Whitney, com os cuidados sugeridos e exemplificados por Vieira (2004) e Siegel e Castellan (2006) quando aplicado a amostras pequenas ( $N \leq 10$ ). Em todas as análises, adotou-se o nível de significância de 5%.

Tabela 1. Visão geral do Programa

<i>Fases e Temas/Habilidades</i>	<i>Estratégias</i>
<p>Fase 1: Sensibilização (5 sessões)</p> <p>a) Importâncias das Habilidades Sociais Educativas na interação com os filhos.</p> <p>b) TDAH (conceito, tipos, etiologia e prognóstico).</p> <p>c) Causas do comportamento (Princípios de Aprendizagem)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposição oral sobre cada tema;</li> <li>• Material de apoio (apostilas) sobre HSE e princípios de aprendizagem;</li> <li>• Vivências;</li> <li>• Filmes.</li> </ul>
<p>Fase 2: Treinamento de Habilidades Sociais Cotidianas (5 sessões)</p> <p>a) <i>Habilidades de Comunicação</i> (Elogiar; Agradecer elogios; Fazer e responder perguntas).</p> <p>b) <i>Habilidades de Civilidade</i> (Apresentar-se; Cumprimentar desconhecidos).</p> <p>c) <i>Habilidades Assertivas</i> (Fazer, recusar e aceitar pedidos; Interagir com autoridades; Lidar com críticas e chacotas).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposição oral sobre cada classe de habilidades;</li> <li>• Vivências;</li> <li>• Treino (<i>Role playing</i> e/ou ensaio comportamental) com alternativas comportamentais para a situação exemplificada.</li> </ul>
<p>Sessões adicionais (3 sessões)</p> <p>a) Copiar tarefa de casa</p> <p>b) Realizar a tarefa de casa</p> <p>c) Reagir adequadamente às provocações de colegas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrato de contingências;</li> <li>• Estratégias para auxiliar na organização do material escolar e na realização das tarefas escolares;</li> <li>• Apresentação de estratégias e passos necessários para enfrentamento às provocações.</li> </ul>
<p>Fase 3: Treinamento das Habilidades Sociais Educativas (15 sessões)</p> <p>a) <i>Monitorar Positivamente</i> (Feedback positivo, Elogio, Incentivo, Manifestar Atenção ao relato, Demonstrar empatia; Expressar discordância/reprovação e concordância; Promover autoavaliação);</p> <p>b) <i>Estabelecer Contexto Educativo</i> (Arranjar ambiente físico; Alterar distância/ proximidade; Organizar materiais; Mediar interações);</p> <p>c) <i>Estabelecer Limites e Disciplina</i>: (Descrever/justificar comportamentos desejáveis e indesejáveis; Negociar regras e Chamar atenção para normas pré-estabelecidas; Pedir mudança de comportamento);</p> <p>d) <i>Transmitir e Expor Conteúdos de Habilidades Sociais</i>: (Apresentar Instruções e dicas; Parafrasear; Resumir comportamentos emitidos; Apresentar modelo).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposição oral sobre cada classe de habilidades;</li> <li>• Exemplos de situações de interação mãe e filho (elaborado pela pesquisadora e/ou levantada na própria sessão junto às mães) e posterior análise funcional da situação;</li> <li>• Treino (<i>Role playing</i> e/ou ensaio comportamental) com alternativas comportamentais para a situação exemplificada;</li> <li>• Vivências.</li> </ul>



## RESULTADOS

Os resultados da avaliação do repertório de habilidades sociais cotidianas e educativas das mães dos dois grupos são apresentados na Figura 1.

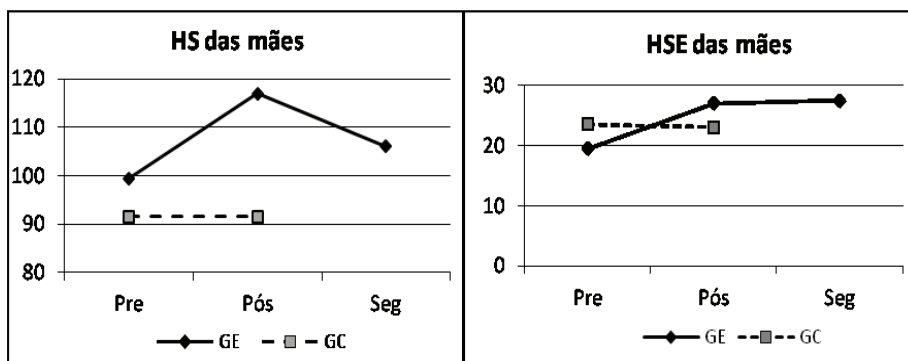


Figura 1. Escores médios das mães dos grupos experimental e controle nas habilidades sociais cotidianas e nas habilidades sociais educativas (autorrelato) em cada momento de avaliação.

Considerando as habilidades sociais que foram avaliadas pelo IHS-Del-Prete, na fase de intervenção pré-avaliação os grupos eram equivalentes ( $U=0,3151$ ,  $p=0,75$ ), com pontuação em torno da mediana normativa, sugerindo bom repertório de habilidades sociais. Após a intervenção, os grupos diferiram significativamente entre si ( $U=2,258$ ,  $p=0,02$ ), com o GE atingindo escores indicativos de repertório muito elaborado. Os ganhos entre o pré e pós-intervenção foram significativamente maiores para o GE do que para o GC, especialmente nas subescalas *Enfrentamento e autoafirmação com risco* ( $U=2,3105$ ;  $p=0,02$ ), *Autoafirmação na expressão de sentimentos positivos* ( $U=1,9954$ ;  $p=0,04$ ), *Autoexposição a desconhecidos ou situações novas* ( $U=2,3105$ ;  $p=0,02$ ) e *Autocontrole da agressividade* ( $U=2,0479$ ;  $p=0,04$ ), com o GE passando a ocupar uma posição indicativa de um repertório muito elaborado nessas subescalas. Mas essas mudanças não foram mantidas na avaliação de seguimento. Para o GC, com a exceção da subescala *Autoexposição a desconhecidos ou situações novas*, as flutuações positivas não representaram ganhos significativos.

Quanto às habilidades sociais educativas das mães (Figura 1), avaliadas a partir do Questionário HSE, a análise apontou ganhos (diferença pré-pós) significativamente maiores para o GE dos que os obtidos na pontuação total do GC ( $U=2,520$ ,  $p=0,01$ ) e em duas questões: Q4 - *Referir a comportamentos adequados do filho* ( $U=1,995$ ,  $p=0,04$ ) e Q7 - *Organizar ou estimular reunião entre o filho e os seus pares* ( $U=2,625$ ,  $p=0,00$ ).

Com relação às outras questões avaliadas pelo instrumento, observou-se que não houve diferença significativa entre os grupos. No entanto, considerando que a pontuação total, obtida por cada grupo em cada uma das questões, poderia variar de 0 a 32 pontos, observou-se que as mães do GE relataram um declínio na frequência (32 pontos na pré e 29 na pós-intervenção) apenas na Q5 - *Referir a comportamentos inadequados do filho*, um efeito esperado dado à ênfase na habilidade de observar e reforçar comportamentos adequados mais do que consequenciar os inadequados.

As alterações menos frequentes foram observadas nas questões Q1 - *Utilizar situações do dia a dia para ensinar a criança* (24 pontos na pré e 27 na pós-intervenção) e na Q8 - *Utilizar meios para saber onde a criança está, com quem está e o que está fazendo* (23 pontos na pré e 24 na pós-intervenção), que já apresentavam elevada frequência na pré-intervenção.

No caso do GC, a pontuação manteve-se estável nos dois momentos da avaliação, variando de 6 a 30 na pré e de 5 a 30 na pós-intervenção nas diferentes questões. Na avaliação de seguimento, não foi observada qualquer mudança significativa para o GE, evidenciando manutenção dos resultados anteriores.

Os resultados da avaliação do repertório de habilidades sociais educativas das mães dos dois grupos, a partir das filmagens são apresentados na Figura 2.

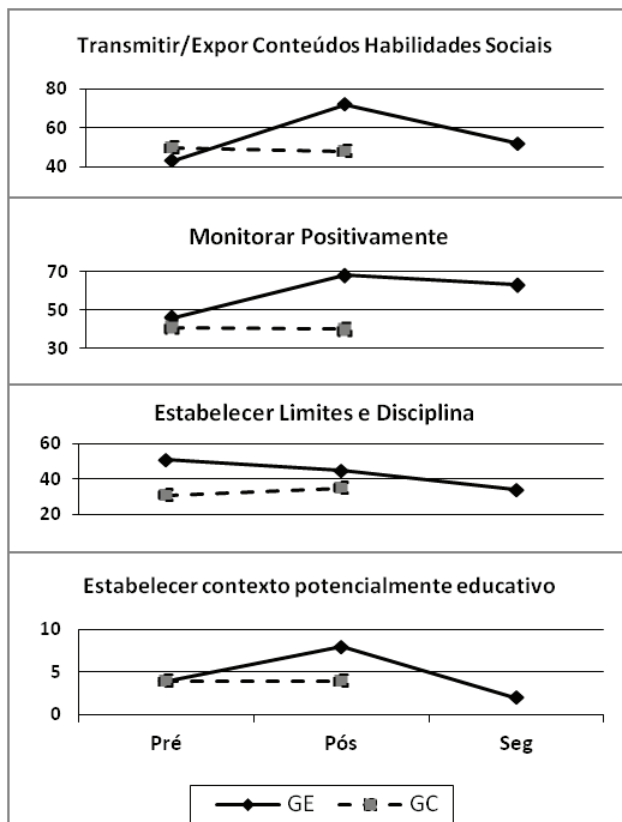


Figura 2. Escores médios das classes gerais de habilidades sociais educativas verificadas na interação das mães com as crianças do GE e do GC, conforme dados das filmagens nas situações estruturadas em cada momento de avaliação.

Os dados coletados por meio da filmagem de interações mãe-criança mostram que, inicialmente, os grupos não apresentavam diferenças significativas entre as classes e subclasses de HSE. Na pós-intervenção, a pontuação do GC se manteve praticamente inalterada, enquanto que o GE mostrou pontuações mais altas nas classes *Transmitir e Expor Conteúdos de Habilidades Sociais*, *Monitorar Positivamente* e *Estabelecer Contexto Potencialmente Educativo*. Os ganhos (diferença pós e pré) do GE foram significativos na pontuação total ( $U=2,258$ ;  $p=0,02$ ) e na classe *Monitorar Positivamente* ( $U=2,4155$ ;  $p=0,01$ ), especialmente nas suas subclasses *Elogiar* ( $U=2,100$ ;  $p=0,03$ ), *Promover autoavaliação* ( $U=2,100$ ;  $p=0,03$ ) e *Expressar*

discordância e reprovação ( $U=2,520$ ;  $p=0,01$ ). Também houve melhora na subclasse *Descrever/justificar comportamentos* desejáveis ( $U= 2,520$ ;  $p=0,01$ ), pertencente à classe *Estabelecer Limites e Disciplina*. Para as demais classes os ganhos obtidos pelo GE não foram suficientes para diferenciá-lo do GC. Não foi verificada alteração significativa, entre a pós-intervenção e o seguimento, em nenhuma classe ou subclasse das HSE, evidenciando manutenção dos resultados.

A Figura 3 apresenta os escores médios de habilidades sociais avaliadas, por meio do SSRS-BR, pelas crianças (autoavaliação), pelas mães e pelos professores.

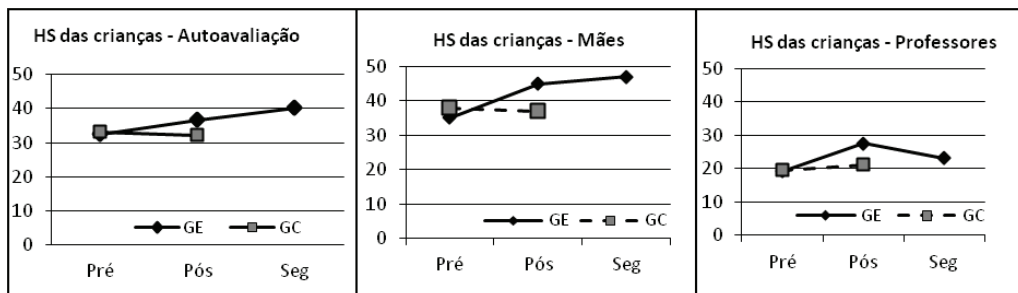


Figura 3. Escore médio na avaliação realizada pelas próprias crianças, pelas mães e pelos professores referentes as habilidades sociais das crianças dos grupos GE e GC em cada momento de avaliação.

Com relação à autoavaliação das habilidades sociais (Figura 3) pode ser observado que inicialmente os grupos eram equivalentes, com indicadores de repertório social deficitário no escore total e em quatro subescalas (*Responsabilidade, Assertividade, Autocontrole e Evitação de problemas*). Na pós-intervenção, enquanto as crianças do GC continuaram a apresentar escores bastante semelhantes aos da pré-intervenção, as do GE relataram ganhos no conjunto total de habilidades sociais ( $U=2,1004$ ;  $p=0,03$ ), especialmente nas subescalas denominadas *Evitação de problemas* ( $U=2,1529$ ;  $p=0,03$ ) e *Expressão de Sentimento Positivo* ( $U=2,5205$ ;  $p=0,01$ ), alcançando um percentil indicativo de bom repertório em habilidades sociais (acima da mediana). Esses ganhos permaneceram inalterados na avaliação de seguimento, não sendo observadas mudanças significativas para nenhum dos comportamentos.

Na avaliação inicial das mães sobre as habilidades sociais dos filhos (Figura 3), os dois grupos eram inicialmente equivalentes e houve ganhos, após a intervenção, somente para o GE: no escore total ( $U=2,8356$ ;  $p=0,00$ ) e nas subescalas de *Cooperação* ( $U=2,258$ ;  $p=0,0357$ ), de *Autocontrole/Civilidade* ( $U=3,0456$ ;  $p=0,00$ ) e de *Autocontrole Passivo* ( $U=2,1004$ ;  $p=0,03$ ), com as crianças avançando para valores indicativos de bom repertório de habilidades sociais nestas subescalas. Estas melhoras permaneceram na avaliação de seguimento, não sendo verificadas mudanças significativas nessas medidas.

Considerando a avaliação inicial dos professores sobre as habilidades sociais das crianças (Figura 3), os grupos eram inicialmente equivalentes ( $U=0,2626$ ;  $p=0,79$ ). Somente o GE apresentou ganhos em todas as medidas, especialmente em habilidades de *Asserção Positiva* ( $U= 2,3105$ ,  $p = 0,02$ ), porém nem todos os ganhos se mantiveram no seguimento, retornando a valores próximos daqueles verificados na avaliação inicial.

Os dados referentes à avaliação de comportamentos problemáticos dos dois grupos, por meio do SSRS-BR, na avaliação das mães e dos professores são apresentados na Figura 4.

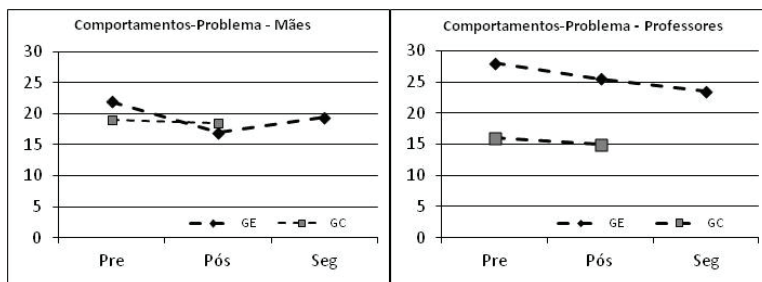


Figura 4. Escore médio na avaliação realizada pelas mães e pelos professores referentes aos problemas de comportamento das crianças dos grupos GE e GC em cada momento de avaliação.

Os dados apresentados na Figura 4, com referência à avaliação das mães sobre os comportamentos problemáticos, mostram que as crianças do GE foram, inicialmente, avaliadas com escores significativamente mais altos que as do GC ( $U=2,5205$ ;  $p=0,01$ ), exceto na subclasse *Hiperatividade* ( $U=1,2077$ ;  $p=0,22$ ). Na avaliação pós-intervenção foi verificada redução dos escores de problemas das crianças do GE, o que tornou os dois grupos equivalentes no conjunto geral de problemas de comportamento ( $U=0,0525$ ;  $p=0,95$ ) e também nas subescalas de *Problemas Externalizantes* ( $U=0,6301$ ;  $p=0,52$ ) e *Problemas Internalizantes* ( $U=0,6301$ ;  $p=0,52$ ).

Na avaliação dos professores (Figura 4), as crianças do GE apresentavam inicialmente significativamente mais problemas de comportamento ( $U=2,468$ ;  $p=0,01$ ), especialmente no tipo *Externalizantes* ( $U=2,3105$ ;  $p=0,02$ ). Na pós-intervenção, as crianças do GE foram avaliadas com menos problemas de comportamento e a diferença inicial não foi mais verificada ( $U=1,7328$ ;  $p=0,83$ ). Essa redução não ocorreu para os escores do GC. Os dados de seguimento mostram que os resultados verificados no GE na fase de pós-intervenção foram mantidos.

A Figura 5 apresenta dados relativos à competência acadêmica de acordo com a avaliação que foi realizada pelos professores por meio do SSRS-BR.

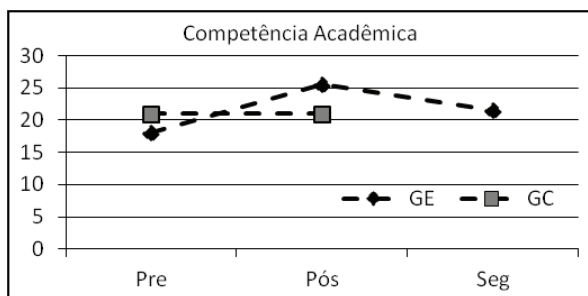


Figura 5. Escore médio na avaliação realizada pelos professores referentes à competência acadêmica das crianças dos grupos GE e GC em cada momento de avaliação.

Pode-se verificar que os escores gerais dos dois grupos eram equivalentes na pré-intervenção ( $U=0,5776$ ;  $p=0,59$ ) e na pós-intervenção ( $U=0,5251$ ;  $p=0,59$ ). Entretanto, o GE mostrou ganhos (diferença pós-pré), com maior variação positiva (entre 4 e 11 pontos) para os seguintes itens na pós-intervenção:

Leitura (6 pontos), motivação geral (10 pontos), estímulo dos pais para o sucesso acadêmico (11 pontos) e comportamento geral em sala de aula (4 pontos). Apesar da redução do escore do GE na avaliação de seguimento, os escores não retornaram aos obtidos na pré-intervenção.

## DISCUSSÃO

Os resultados obtidos indicam que a intervenção resultou em mudanças significativas e estáveis no repertório de habilidades sociais educativas das mães e no repertório social e acadêmico de seus filhos. Considerando o delineamento adotado, as mudanças podem ser atribuídas às condições da intervenção. Em outras palavras, os resultados dão suporte à hipótese de que programas de intervenção para mães de crianças com TDAH, como os obtidos neste estudo, promovem práticas educativas positivas na interação dessas com seus filhos (Wells et al., 2000) e tornam evidente a importância do acompanhamento parental (Cunningham, 2007) na promoção do desenvolvimento saudável dessas crianças.

A avaliação simultânea dos efeitos do programa sobre o repertório dos pais (objetos diretos da intervenção) e de seus filhos (objetos indiretos) traz evidências de validade interna e externa à intervenção. Com base nos dados obtidos, pode-se afirmar que os programas de treinamento de habilidades sociais, sob o modelo triádico, envolvendo atendimento exclusivo aos genitores de crianças com TDAH, constituem uma alternativa terapêutica ou educacional uma vez, mesmo mudanças relativamente pequenas no repertório dos pais podem gerar impacto relevante sobre o repertório comportamental das crianças com TDAH, mesmo que não reverta seu diagnóstico clínico.

Os resultados obtidos sugerem alguns pontos de discussão específicos, tanto em relação à validade interna quanto à validade externa do programa. Esses pontos, que também remetem a novas pesquisas nessa área, são brevemente abordados a seguir.

Quanto à validade interna, os efeitos do programa evidenciados tanto por meio dos dados de autorrelato quanto da observação direta das filmagens de interação mãe-criança, pode-se afirmar que a intervenção com as mães foi crucial para a mudança positiva nos indicadores de comportamento social das crianças. O aumento da frequência de habilidades de *Referir comportamentos adequados das crianças* sugere que as mães do GE começaram a prestar mais atenção ao comportamento adequado da criança do que ao inadequado, o que é mais coerente e eficaz de acordo com os princípios de aprendizagem (Gresham, 2009). Os ganhos na HSE de *Organizar/promover encontros de amigos em casa* sugere um maior esforço destas mães em promover a interação social dos seus filhos e, portanto, a criação de condições para melhor acompanhamento dessas interações. As evidências de aquisição, pelas mães, de HSE de promover a autoavaliação, expressar discordância/reprovação de forma adequada e descrever/justificar os comportamentos desejáveis, pode ter contribuído para interações sociais positivas entre pais e filhos, como sugerem Papp, Cummings e Goeke-Morey (2005), constituindo, portanto, ingrediente importante do programa.

As aquisições das mães do GE em habilidades sociais cotidianas, tanto nas subescalas que foram alvos de treinamento (*Autoexposição a desconhecidos e a situações novas* e *Autocontrole da agressividade*) quanto na subescala de *Expressão de Sentimentos Positivos*, que não foi alvo direto na intervenção, sugere a sobreposição de relações interpessoais gerais e educativas (Del Prette & Del Prette, 2001b) e evidenciam a ênfase do programa em procedimentos não aversivos e contingências positivas. Esses resultados são semelhantes aos encontrados por Freitas (2005) que observou efeitos similares com mães de crianças com deficiência visual e sugerem a importância de ampliar os recursos pessoais dessas mães para interagir com profissionais de saúde, educadores e demais pessoas, em assuntos relacionados às dificuldades da criança. A instabilidade na frequência desse repertório, que não foi mantida durante a fase de seguimento, sugere a necessidade de ajustes no programa para manter esse foco. Um ajuste possível é a programação de

monitoramento mais continuado dessas habilidades no decorrer do programa, de modo a gerar uma fonte de reforçamento extra, visando essa manutenção.

Quanto à validade externa, o impacto do programa sobre o comportamento das crianças ocorreu na direção desejada, ou seja, melhora na frequência de habilidades sociais em geral e em particular nas habilidades relacionadas à *Responsabilidade, Evitação de Problemas e Expressão de sentimentos* que foram alvos diretos da intervenção pelas mães. Essas são habilidades importantes para a sociabilidade das crianças, tanto no seio da família quanto em suas interações com os colegas e em outros contextos (Del Prette & Del Prette, 2005). Esse impacto não se manteve apenas na avaliação dos professores, sugerindo a necessidade de intervenção com esses agentes educativos também.

A similaridade entre a avaliação inicial de professores e mães sobre o repertório social mais deficitário de habilidades sociais das crianças, especialmente em *Cooperação, Autocontrole/Civilidade e Autocontrole Passivo*, indicam focos importantes para programas de intervenção junto a esses agentes. As alterações concomitantes nas habilidades sociais das crianças e nos problemas de comportamento mostram o potencial de programas de THS com os pais, para promover comportamentos substitutos que sejam funcionalmente equivalentes (Gresham, 2009; Maag, 2006), quando tais agentes são adequadamente orientados para lidar com as contingências necessárias para esse fim.

Com relação à competência acadêmica, os dois grupos partiram de posições similares e chegaram a posições similares, porém os ganhos do GE foram significativamente maiores que os do GC. Tais resultados reforçam a correlação entre habilidades sociais e competência acadêmica encontrada em outros estudos (Del Prette & Del Prette, 2005; Del Prette, Del Prette, Oliveira, Gresham & Vance; 2012; Feitosa, 2007) e a importância das HSE de pais e professores para esse fim (Barros, 2008; Freitas, 2005; Molina, 2007).

Os dados obtidos mostraram alguma generalização das aquisições para o ambiente escolar e familiar que, embora pequena em termos da quantidade de classes de habilidades sociais, oferece uma perspectiva promissora quando comparada com estudos nas áreas de TDAH (Frankel, Myatt, Cantwell & Feinberg, 1997; Piffner & McBurnett, 1997), principalmente considerando-se que não houve atendimento direto às crianças. Por outro lado, a falha na generalização, em relação às demais classes de habilidades sociais avaliadas, mostra a necessidade de aprimorar as estratégias indicadas às mães nas tarefas de casa, visando a ampliar a variabilidade comportamental da criança em diferentes contextos. Nesse caso, pode ser importante privilegiar estratégias específicas ao tipo de déficit de habilidades sociais (de aquisição, desempenho ou fluência), de modo a favorecer os resultados e a generalização dos efeitos do programa (Gresham, Sugai & Horner, 2001).

Quanto à generalização temporal (seguimento), apesar dos indicadores de estabilidade, ao longo do tempo algumas perdas foram observadas, possivelmente devido à dificuldade dessas crianças em manter a atenção e, portanto, discriminar condições favoráveis para a emissão de comportamentos sociais (Phelan, 2005) ou devido a algum relaxamento nas contingências que haviam sido estruturadas pelos pais para um desempenho mais desejável. Esses dados sugerem a necessidade de um acompanhamento mais longo e intenso com os pais, incluindo-se avaliações para verificar a possibilidade dos pais dessas crianças também terem sido diagnosticados com TDAH, conforme alertam Mokrova, O'Brien, Calkins e Keane (2010), o que poderia afetar negativamente suas práticas parentais.

Apesar dos resultados promissores do programa de treinamento de habilidades sociais cotidianas e educativas com as mães sobre o comportamento social e acadêmico de seus filhos com TDAH, algumas limitações deste estudo devem ser reconhecidas. Enquanto os dados relativos às habilidades sociais educativas foram obtidos por meio de relatos e observações, a avaliação do impacto do programa sobre as crianças, não obstante multinformante foi baseada apenas em relatos verbais. Estudos futuros poderiam incluir a avaliação direta desses comportamentos.

Além disso, é importante reconhecer que a amostra das crianças era clínica, reduzida e composta basicamente por meninos, o que restringe afirmações sobre a generalização dos dados e, portanto, aponta a necessidade de replicação do programa com amostras mais amplas e mistas em relação ao sexo. No entanto, cabe também reconhecer que o GE apresentava escores significativamente mais altos de problemas de comportamento na avaliação inicial (realizadas por mães e professores) e seus escores melhoraram, aproximando-se dos do GC, o que confere validade clínica ao resultado obtido.

Finalmente, pode-se destacar a importância de futuros estudos visando à confirmação dos ingredientes críticos do programa, especialmente no sentido de torná-lo mais compacto e econômico. Nesse sentido, a inclusão ou exclusão de determinadas habilidades sociais cotidianas e de habilidades sociais educativas poderiam ser objetos de investigação, por exemplo, sob um delineamento do tipo placebo fragmentado (Rocha, Del Prette & Del Prette, 2008) que permite controlar, sistematicamente, os ingredientes efetivos para então se propor protocolos mais precisos de comparação com outras estratégias de intervenção.

## REFERÊNCIAS

- Adesida, O., & Foreman, D. (1999). A support group for parents of children with hyperkinetic disorder: an empowerment model. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 4(4), 567–578.
- Associação Americana de Psiquiatria (2002). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM IV-TR). Porto Alegre: Artmed.
- 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, 271-282.
- Barkley, R. A. (1998). *Attention-deficit hyperactivity disorder: a handbook for diagnosis and treatment*. New York: Guilford Press.
- Barros, S. K. S. N. (2008). *Treinamento de habilidades sociais para pais de crianças com queixas escolares*. Dissertação de Mestrado. São Carlos, SP, Brasil: Universidade Federal de São Carlos.
- Bolsoni-Silva, A. T., Silveira, F. S., & Marturano, M. M. (2008). Promovendo habilidades sociais educativas parentais na prevenção de problemas de comportamento. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental-Cognitiva*, 10, 125-142.
- Boo, G. M., & Prins, P. J. M. (2007). Social incompetence in children with ADHD: possible moderators and mediators in social-skills training. *Clinical Psychology Review*, 27, 78–97.
- Corcoran, J., & Dattalo, P. (2006). Parent involvement in treatment for ADHD: a meta-analysis of the published studies. *Research on Social Work Practice*, 16(6), 561-570.
- Cunningham, C.E. (2007). A family-centered approach to planning and measuring the outcome of interventions for children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Ambulatory Pediatrics*, 7, 60–72.
- Del Prette Z. A. P., & Del Prette, A. (2001a). *Inventário de Habilidades Sociais: Aplicação, apuração e interpretação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2001b). *Psicologia das relações interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette Z. A. P., & Del Prette, A. (2005). *Psicologia das habilidades sociais na infância: Teoria e prática*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2008). Um sistema de categorias de habilidades sociais educativas. *Paidéia* (Ribeirão Preto), 18, 517-530.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (s.d.). *SSRS-BR: Manual de aplicação, apuração e interpretação*. Texto não publicado.



- Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A., Oliveira, A. L., Gresham, F., & Vance, M. J. (2012). Role of social performance in predicting learning problems: prediction of risk using logistic regression analysis. *School Psychology International Journal*, 2, 615-630.
- DiPerna, J. C., & Elliott, S. N. (1999). The development and validation of the academic competence evaluation scales. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 17, 207-225.
- Feitosa, F. B. (2007). *Habilidades sociais e desempenho acadêmico: processos cognitivos como moderados e mediadores*. Tese de Doutorado. São Carlos, SP, Brasil: Universidade Federal de São Carlos.
- Feitosa, F. B., Matos, M. G., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2009). Desempenho acadêmico e interpersonal em adolescentes portugueses. *Psicologia em Estudo*, 14(2), 259-266.
- Forness, S. R., & Kavale, K. A. (2001). ADHD and a return to the medical model of special education. *Education and Treatment of Children*, 24 (3), 224-247.
- Frankel, F., Myatt, R., Cantwell, D.P., & Feinberg, D.T. (1997). Parent-assisted transfer of children's social skills training: effects on children with and without attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(8), 1056-1064.
- Freitas, M. G. (2005). *Desenvolvimento e avaliação de um programa de habilidades sociais com mães de crianças deficientes visuais*. Tese de Doutorado. São Carlos, SP, Brasil: Universidade Federal de São Carlos.
- Gray J., Spurway P., & McClatchey, M. (2001). Lay therapy intervention with families at risk for parenting difficulties: The Kempe Community Program. *Child Abuse & Neglect*, 25, 641-655.
- Gresham, F. M. (2009). Análise do comportamento aplicada às habilidades sociais. In Z. A. P. Del Prette & A. Del Prette. (Orgs). *Psicologia das Habilidades Sociais: diversidade teórica e suas implicações*. Petrópolis: Vozes.
- Gresham, F. M., & Elliot, S. (1990). *Social Skills Rating System*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Gresham, F. M., Sugai, G., & Horner, R. H. (2001). Interpreting outcomes of social skills training for students with high-incidence disabilities. *Exceptional Children*, 67, 331-344.
- Guardiola, A., Fuchs, F. D., & Rotta, N. T. (2000). Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorders in students comparison between DSM-IV and neuropsychological criteria. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 58(2-B), 401-407.
- Hinshaw, S. P. Owens, E. B., Wells, K. C., Kraemer, H. C., Howard B. Abikoff, H. B. et al. (2000). Family processes and treatment outcome in the MTA: negative/ineffective parenting practices in relation to multimodal treatment. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(6), 555-568.
- Hoza, B. (2007). Peer functioning in children with ADHD. *Journal of Pediatric Psychology* 32(6), 655-663.
- Maag, J. (2006). Social skills training for students with emotional and behavioral disorders: A review of reviews. *Behavioral Disorders*, 32, 5-17.
- McClelland, M. M., Acocka, A. C., & Morrison, F. J. (2006). The impact of kindergarten learning-related skills on academic trajectories at the end of elementary school. *Early Childhood Research Quarterly*, 21, 471-490.
- McLaughlin, D. P., & Harrison, C. A. (2006). Parenting practices of mothers of children with adhd: the role of maternal and child factors. *Child and Adolescent Mental Health*, 11(2), 82-88.
- Mikami, A. Y., Lerner, M. D., Griggs, M. S., McGrath, A., & Calhoun, C. D. (2010). Parental influence on children with Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder: II. Results of a pilot intervention training parents as friendship coaches for children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(6), 737-749.
- Mokrova, I., O'Brien, M., Calkins, S., & Keane, S. (2010). Parental ADHD symptomology and ineffective parenting: The connecting link of home chaos. *Parenting: Science and Practice*, 10, 119-135.

- Molina, R. C. M. (2007). *Avaliação de programas de treinamento de professores para promover habilidades sociais de crianças com dificuldades de aprendizagem*. Tese de Doutorado. São Carlos, SP, Brasil: Universidade Federal de São Carlos.
- Nixon, E. (2001). The social competence of children with attention deficit hyperactivity disorder: review of the literature. *Child Psychology & Psychiatry Review*, 6(4), 172-180.
- Northup, J., & Gulley, V. (2001). Some contributions of functional analysis to the assessment of behaviors associated with attention deficit hyperactivity disorder and the effects of stimulant medication. *School Psychology Review*, 30(2), 227-238.
- Papp, L. M., Cummings, E. M., & Goeke-Morey, M. C. (2005). Parental psychological distress, parent-child relationship qualities, and child adjustment: direct, mediating, and reciprocal pathways. *Parenting: Science & Practice*, 5(3), 259-283.
- Pfiffner L.J., & McBurnett, K. (1997). Social skills training with parent generalization: treatment effects for children with attention deficit disorder. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 65(5), 749-757.
- Phelan, T. W. (2005). *Transtorno de Déficit de Atenção e hiperatividade: sintomas, diagnósticos e tratamentos – crianças e adultos*. São Paulo: M. Books.
- Pinheiro, M. I. S., Haase, V. G., Del Prette, A., Amarante, C. L. D., & Del Prette, Z. A. P. (2006). Treinamento de habilidades sociais educativas para pais de crianças com problemas de comportamento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19, 407-414.
- Poeta, L. S., & Rosa Neto, F. (2004). Estudo epidemiológico dos sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade e Transtornos de Comportamento em escolares da rede pública de Florianópolis usando a EDAH. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26, 150-155.
- Rocha, M. M., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2008). Placebo na pesquisa psicológica: Algumas questões conceituais, metodológicas e éticas. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 4, 39-55.
- Rocha, M. M., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2011). Programa de habilidades sociais educativas com mães de crianças com déficit de atenção. In A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette. (Orgs). *Habilidades Sociais: Intervenções efetivas em grupo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Siegel, S., & Castellan Jr., N. J. (2006). *Estatística não-paramétrica para ciências do comportamento*. Porto Alegre: Artmed.
- Silva, A. T. B., Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2000). Relacionamento pais-filhos: Um programa de desenvolvimento interpessoal em grupo. *Psicologia Escolar e Educacional*, 3, 203-215.
- Vasconcelos, M. M., Werner Jr., J., Malheiros, A. F. A., Lima, D. F. N., Santos, I. S. O., & Barbosa, J. B. (2003). Prevalência do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade numa escola pública primária. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 61(1), 67-73.
- Vieira, S. (2004). *Bioestatística: Tópicos avançados*. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Wehmeier, P. M., Schacht, A. & Barkley, R. A. (2010). Social and emotional impairment in children and adolescents with ADHD and the impact on quality of life. *Journal of Adolescent Health*, 46, 209–217.
- Welsh, M., Parke, R. D., Widaman, K., & O’Neil, R. (2001). Linkages between children’s social and academic competence: a longitudinal analysis. *Journal of School Psychology*, 39(6), 463–481.
- Wells, K. C., Pelham, W. E., Kotkin, R. A., Hoza, B., Abikoff, H. B., Abramowitz, A., et al. (2000). Psycho-social treatment strategies in the MTA Study: rationale, methods, and critical issues in design and implementation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 483–505.

Received: September 08, 2012

Accepted: January 22, 2013