

Psicologia Clínica

Habilidades sociais e ansiedade social na infância e adolescência: Revisão da literatura

Mirella R. Nobre¹

 <http://orcid.org/0000-0002-2415-4202>

Lucas C. Freitas²

 <http://orcid.org/0000-0002-3860-9327>

Para citar este artigo: Nobre, M. R., & Freitas, L. C. (2021). Habilidades sociais e ansiedade social na infância e adolescência: Revisão da literatura. *Psicologia: Teoria e Prática*, 23(2), 1–25.

Submissão: 25/06/2019

Aceite: 24/02/2021



Este artigo está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição–Não Comercial 4.0 Internacional.

1 Universidade Federal de Alagoas (Ufal), Maceió, AL, Brasil.

2 Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), São João del-Rei, MG, Brasil.

Resumo

Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão da literatura de 20 anos de pesquisas empíricas (de 1997 a 2017) que estudaram a relação entre habilidades sociais e ansiedade social na infância e adolescência. Foram realizadas buscas nas bases de dados BVS, SciELO, Eric, PsycInfo, PsycNet, PubMed e ScienceDirect utilizando as palavras-chave: habilidades sociais, competência social, ansiedade social, fobia social, crianças e adolescentes. Uma seleção prévia, baseada nos títulos e resumos, recuperou 40 artigos potencialmente elegíveis. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão por dois juízes, selecionaram-se 16 artigos que foram lidos na íntegra e analisados com base em categorias gerais. Além disso, realizou-se o agrupamento dos estudos em três conjuntos com base nos resultados apresentados. No geral, os resultados apontaram para uma correlação negativa entre algumas classes específicas de habilidades sociais e a ansiedade social. Os resultados desta revisão possuem implicações para a condução de estudos futuros, bem como para o planejamento de intervenções focadas nas habilidades sociais deficitárias em crianças e adolescentes com ansiedade social.

Palavras-chave: habilidades sociais; competência social; ansiedade social; infância; adolescência.

SOCIAL SKILLS AND SOCIAL ANXIETY IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE: A LITERATURE REVIEW

Abstract

This study aimed to conduct a literature review of 20 years of empirical research (1997 to 2017) that studied the relationship between social skills and social anxiety in childhood and adolescence. Searches were carried out in the BVS, SciELO, Eric, PsycInfo, PsycNet, PubMed and ScienceDirect databases, using the keywords: social skills, social competence, social anxiety, social phobia, children and adolescents. A previous selection, based on titles and abstracts, recovered 40 potentially eligible articles. After the application of the inclusion and exclusion criteria by two judges, 16 articles were selected to be fully read and analyzed based on general categories. In addition, studies were grouped into three sets based on the results presented. Overall, the results pointed to a negative correlation between some specific classes of social skills and social anxiety. The results of this review have implications for conducting future studies, as well as for planning interventions focused on social skills deficits in children and adolescents with social anxiety.

Keywords: social skills; social competence; social anxiety; childhood; adolescence.

HABILIDADES SOCIALES Y ANSIEDAD SOCIAL EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo realizar una revisión de la literatura de 20 años de investigación empírica (1997 a 2017) que estudió la relación entre las habilidades sociales y la ansiedad social en la infancia y la adolescencia. Las búsquedas se realizaron en las bases de datos BVS, SciELO, Eric, PsycInfo, PsycNet, PubMed y ScienceDirect, utilizando las palabras clave: habilidades sociales, competencia social, ansiedad social, fobia social, niños y adolescentes. Una selección previa, basada en títulos y resúmenes, recuperó 40 artículos potencialmente elegibles. Tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión por parte de dos jueces, se seleccionaron 16 artículos para ser leídos en su totalidad y analizados en base a categorías generales. Además, los estudios se agruparon en tres conjuntos según los resultados presentados. En general, los resultados apuntaron a una correlación negativa entre algunas clases específicas de habilidades sociales y la ansiedad social. Los resultados de esta revisión tienen implicaciones para la realización de estudios futuros, así como para la planificación de intervenciones centradas en los déficits de habilidades sociales en niños y adolescentes con ansiedad social.

Palabras clave: habilidades sociales; competencia social; ansiedad social; infancia; adolescencia.

1. Introdução

As habilidades sociais são entendidas por Del Prette e Del Prette (2017) como diferentes classes de comportamentos sociais do repertório de um indivíduo que contribuem para a competência social, favorecendo um relacionamento saudável e produtivo com outros interlocutores. Essas habilidades podem gerar altas expectativas que venham a maximizar reforçadores e minimizar estimulação aversiva para o indivíduo (Del Prette & Del Prette, 2009, 2017).

Expressar atitudes, sentimentos, desejos, opiniões ou direitos de maneira adaptativa e assertiva é um comportamento relacionado ao conceito das habilidades sociais que pode diminuir a probabilidade de ocorrer algum problema em situações sociais. As habilidades sociais são consideradas como um fator favorecedor do desenvolvimento infantil, pois ocupam um importante papel no desempenho das crianças em contexto escolar, na aprendizagem e no desenvolvimento sociocogni-

tivo (Del Prette & Del Prette, 2005; Del Prette, Del Prette, Oliveira, Gresham, & Vance, 2012).

As habilidades sociais são aprendidas durante a infância por meio de processos formais ou informais de interação social, entretanto, diante de um ambiente que não favorece a aprendizagem, podem ocorrer déficits na aquisição e no desenvolvimento dessas habilidades (Del Prette & Del Prette, 2017). Tais déficits são considerados fatores de risco para o funcionamento psicossocial, uma vez que estão associados a problemas de comportamento e transtornos psicológicos, como os transtornos de ansiedade (Caballo, 2003; Del Prette & Del Prette, 2011).

Entre os transtornos de ansiedade, Angélico, Crippa e Loureiro (2006) destacaram o envolvimento do repertório de habilidades sociais nos diagnósticos do transtorno de ansiedade social. Os autores sublinham que as dificuldades relacionadas ao repertório de habilidades sociais prejudicam o funcionamento social e a capacidade de adaptação de um indivíduo.

O *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (Diagnostic and statistical manual of mental disorders – DSM-5)* (American Psychiatric Association [APA], 2014) afirma que os transtornos de ansiedade são caracterizados por medo e ansiedade excessivos, além de problemas de comportamento que estão relacionados com o diagnóstico. Esses transtornos diferem diante dos tipos de objetos ou situações que geram medo, ansiedade ou comportamento de esquiva. Embora possam ser transtornos comórbidos entre si, são caracterizados de acordo com os tipos de situação que são temidos ou evitados e pelo conteúdo das cognições relacionadas a cada situação.

Entre os transtornos de ansiedade, encontra-se o transtorno de ansiedade social, ou fobia social, apresentado no DSM-5 como medo e ansiedade excessivos que persistem diante das situações sociais, nas quais o indivíduo se vê exposto a desconhecidos, podendo ser observado ou avaliado, ou ainda sujeito a situações de desempenho (APA, 2014). O transtorno de ansiedade social geralmente está associado às habilidades sociais por ter relação direta com as dificuldades de interação social. Com frequência, encontram-se déficits no repertório dessas habilidades com sintomas ou correlatos de transtornos psicológicos comumente constituídos por dificuldades interpessoais já na infância (Souza, 2017).

Durante a infância, a ansiedade social pode ser esperada diante de algumas experiências. Todavia, em algumas crianças e adolescentes, a apresentação de ní-

veis intensos de ansiedade social pode provocar impactos negativos no funcionamento social e gerar como consequências prejuízos ao bem-estar emocional, dificuldades para lidar com os medos, problemas acadêmicos e aumento do grau de desconforto subjetivo (Albano & Detweiler, 2001).

Encontraram-se dois estudos de revisão de literatura no Brasil que associaram as habilidades sociais e a ansiedade social em adultos (Angélico et al., 2006; Levitan, Rangé, & Nardi, 2008), porém não foram localizadas revisões referentes à população de crianças e adolescentes. Na primeira revisão, os autores buscaram identificar na literatura, entre 2000 e 2005, pesquisas empíricas sobre o tema com o intuito de realizar uma análise crítica das metodologias utilizadas nos estudos (Angélico et al., 2006). Essa revisão apresentou 16 artigos divididos em duas categorias: modalidades terapêuticas – aplicação e comparação de intervenções clínicas (N = 6) e caracterização do repertório de habilidades sociais (N = 10). A partir dos resultados, os autores sugerem a realização de novos estudos com metodologias mais precisas para respaldar a generalização encontrada na literatura diante da associação das habilidades sociais com a ansiedade social.

Na revisão da literatura realizada por Levitan et al. (2008), investigou-se a associação das habilidades sociais com a agorafobia e a ansiedade social. Nesse estudo, déficits em habilidades sociais foram encontrados nas pesquisas que avaliaram o desempenho de indivíduos com ansiedade social em tarefas não estruturadas. Os autores indicaram que estudos longitudinais podem auxiliar na possível identificação de fatores que antecedem a ansiedade social, além de apontarem que resultados mais conclusivos sobre as relações entre as variáveis estudadas podem ser importantes para a elaboração de protocolos de tratamento.

De acordo com Isolan, Pheula e Manfro (2007), em 75% dos indivíduos que apresentam o transtorno de ansiedade social, esse distúrbio teve início entre os 8 e 15 anos de idade. Esse transtorno geralmente se inicia na história infantil de dificuldades de interação entre pares e/ou com adultos, manifestando-se como inibição social e timidez (Souza, 2017). Nesse contexto, ressalta-se a importância da realização de estudos de revisão de literatura que associem as habilidades sociais e a ansiedade social nos períodos da infância e adolescência.

Levando em consideração a correlação existente entre habilidades sociais e a ansiedade social, e as possíveis consequências negativas dessa relação ao longo do desenvolvimento humano, este artigo teve como objetivo geral realizar uma

revisão da literatura de 20 anos de pesquisas empíricas (de 1997 a 2017) que estudaram essas duas variáveis em populações de crianças e adolescentes. Buscou-se identificar e descrever as características das pesquisas em termos das seguintes categorias de análise: ano de publicação, tipos e tamanho de amostra, procedimentos de avaliação, instrumentos utilizados e resultados encontrados. Especificamente com relação aos resultados dos estudos, objetivou-se identificar e descrever os principais componentes e classes de habilidades sociais avaliadas como deficitárias em crianças e adolescentes com ansiedade social, agrupadas em três conjuntos de resultados: 1. déficits em habilidades sociais, 2. cognições negativas e 3. déficits em habilidades sociais e cognição negativa.

2. Método

Realizou-se um levantamento de estudos empíricos publicados entre 1997 e junho de 2017 sobre habilidades sociais e ansiedade social na infância e adolescência em bases de dados virtuais. Os descritores utilizados na pesquisa foram: habilidades sociais, competência social, ansiedade social, fobia social, crianças e adolescentes, em português nas bases BVS e SciELO, e seus equivalentes em inglês (*social skills, social competence, social anxiety, social phobia, children e adolescents*) nas plataformas Eric, PsycInfo, PsycNet, PubMed e ScienceDirect. Encontrou-se, inicialmente, um total de 5.048 artigos utilizando o operador booleano AND entre as palavras-chave. A partir da leitura inicial apenas dos títulos e resumos, identificaram-se os estudos potencialmente relevantes para a pesquisa, dos quais 40 artigos foram previamente selecionados nesse primeiro momento. O critério de inclusão nessa pré-seleção dos artigos baseou-se na menção das variáveis habilidades sociais, competência social, ansiedade social e/ou fobia social nos títulos ou resumos.

Após essa etapa, uma nova seleção foi realizada a partir da leitura dos resumos dos 40 artigos previamente selecionados, aplicando sobre eles os seguintes critérios de inclusão: 1. estudos publicados em formato de artigos; 2. estudos com crianças e adolescentes; 3. estudos publicados nos últimos 20 anos (de 1997 a junho de 2017); 4. estudos de relato de pesquisa empírica; 5. estudos publicados em inglês, português e/ou espanhol. Como critérios de exclusão, descartaram-se: 1. estudos com identificação de outro transtorno psicológico ou condição médica; 2. estudos sobre a efetividade ou eficácia de intervenções; 3. estudos psicométricos de validação de instrumentos; 4. estudos com fármacos; 5. estudos que envolveram o

treinamento de habilidades sociais (THS). Após a aplicação desses critérios aos 40 artigos levantados na seleção prévia, foram selecionados definitivamente os 16 artigos para a leitura na íntegra e consideração neste estudo. No momento da seleção final dos artigos, dois avaliadores independentes concordaram que os estudos preenchiam os critérios adotados. Criaram-se as seguintes categorias a partir das informações encontradas dos estudos: autores (ano), amostra, procedimentos de avaliação, instrumentos e resultados.

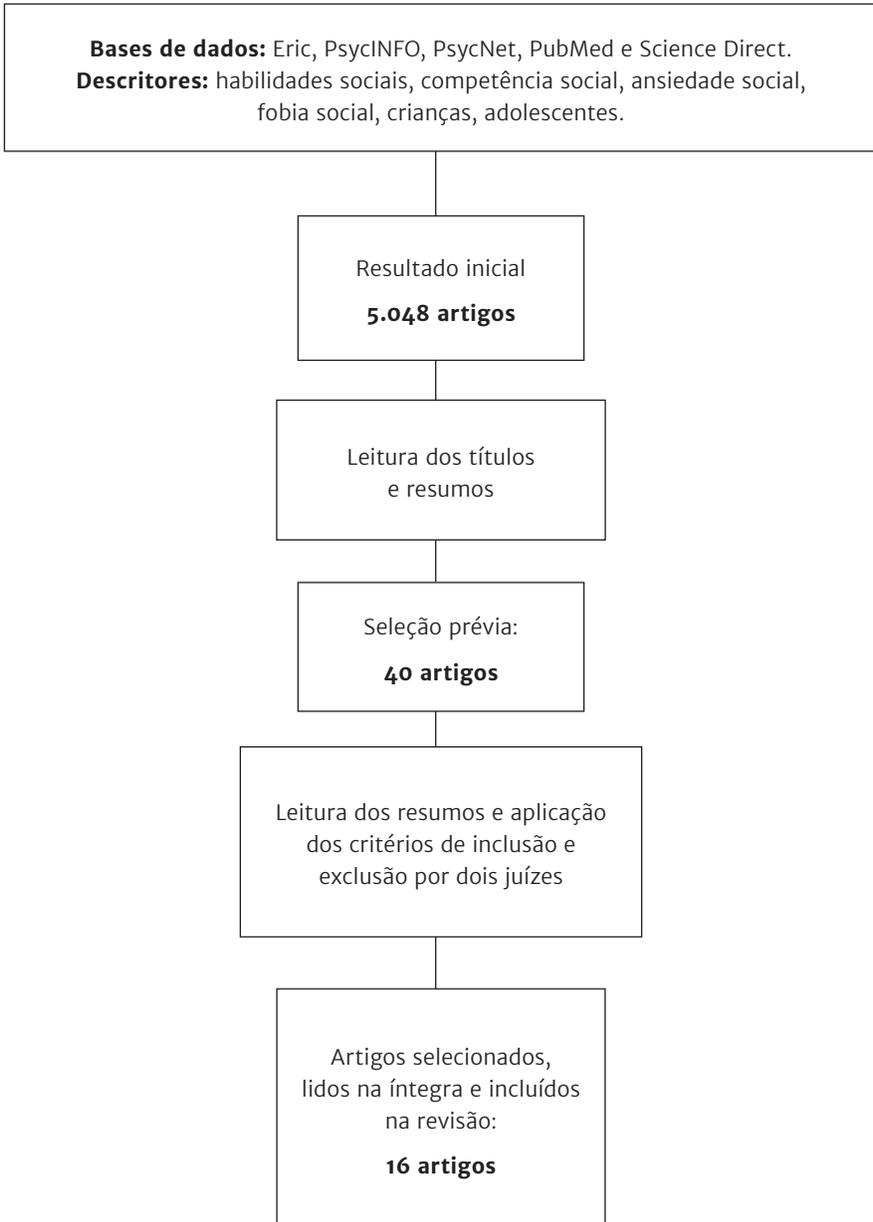
Após a leitura dos artigos selecionados, criaram-se três conjuntos de agrupamento de resultados com base na análise dos resultados apresentados nas pesquisas. Esses três conjuntos de resultados foram identificados e organizados em consenso pelos dois autores. O primeiro conjunto apresenta os estudos nos quais se verificaram déficits em habilidades sociais nas crianças participantes. O segundo conjunto foi composto pelas pesquisas que concluíram em suas análises que as crianças participantes apresentaram cognições negativas. Por fim, no terceiro conjunto, encontram-se os estudos que mostraram como resultados déficits em habilidades sociais e também cognições negativas em seus participantes.

3. Resultados

Os resultados são descritos de acordo com as informações contidas nos estudos que compuseram esta pesquisa. Consideraram-se o ano de publicação, a amostra de cada estudo, os procedimentos de avaliação, os instrumentos utilizados e os resultados encontrados nos artigos.

A Figura 3.1 apresenta o fluxograma do processo de seleção dos artigos, considerando todas as bases de dados utilizadas. Encontrou-se inicialmente um total de 5.048 artigos, dos quais 16, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram analisados.

Figura 3.1. Processo de seleção de artigos nas buscas realizadas nos bancos de dados.



Na Figura 3.2, são descritos os artigos que compõem o *corpus* desta pesquisa em relação aos tipos e ao tamanho das amostras, aos procedimentos de avaliação, aos instrumentos utilizados e aos resultados apresentados.

Figura 3.2. Descrição das pesquisas em termos de: tipos e tamanho de amostra, procedimentos de avaliação, instrumentos utilizados e resultados encontrados.

	Autores (ano)	Amostra	Procedimentos de avaliação	Instrumentos	Resultados
1	Bernstein et al. (2008)	101 crianças (7 a 10 anos).	<ul style="list-style-type: none"> - Autorrelato. - Relato de pais. - Relato dos professores. - Avaliação de observadores. 	<ul style="list-style-type: none"> - Anxiety Disorders Interview Schedule for Children (ADIS-C/P; Silverman & Albano, 1996). - Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC; March, 1997). - Behavioral Assessment System for Children Teacher Rating Scale (BASC; Reynolds & Kamphaus, 1992). 	Déficits em Habilidades Sociais (classe fazer amizades, habilidades de liderança, problemas de atenção e dificuldades de aprendizagem).
2	Hannesdóttir & Ollendick (2008)	92 participantes (10 a 14 anos).	<ul style="list-style-type: none"> - Autorrelato. - Relato de pais. 	<ul style="list-style-type: none"> - Social Phobia and Anxiety Inventory for Children (SPAI-C; Beidel, Turner, & Morris, 1995). - Self-Efficacy Questionnaire for Social Skills for Children (Ollendick & Schmidt, 1987). - Outcome Expectancy Questionnaire (Ollendick & Schmidt, 1987). - Behavioral Assertiveness Test for Children-Self Report (BAT-CR; Ollendick, 1981). - Social Skills Rating System – Secondary Level (SSRS: Gresham & Elliott, 1990). 	Déficits em Habilidades Sociais (classe de assertividade).
3	Miers, Blote, & Westenberg (2010)	40 participantes (13 a 17 anos).	<ul style="list-style-type: none"> - Autorrelato. - Avaliação de pares. 	<ul style="list-style-type: none"> - Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A; La Greca & Lopez, 1998). - Children's Depression Inventory (CDI; Kovacs, 1985). - Skills Rating Scale for Peers (SRSP) (medida de observação dos avaliadores). 	Déficits em Habilidades Sociais (classes: conteúdo do discurso, expressões faciais, postura, movimento do corpo e forma de falar).
4	Banerjee & Henderson (2001)	63 participantes da Inglaterra (8 a 9 anos) e dos Estados Unidos (6 a 11 anos).	<ul style="list-style-type: none"> - Autorrelato. - Relato dos professores (apenas nos Estados Unidos). - Avaliação de observadores. 	<ul style="list-style-type: none"> - The Social Phobia and Anxiety Inventory for Children (SPAI-C; Beidel, Turner, & Morris, 1995). - Shyness Negative Affect Scale (Henderson, Banerjee, & Smith, 1999). - Vineland Adaptive Behavior Scales (Sparrow, Balla, & Cicchetti, 1984). 	Déficits em Habilidades Sociais relacionadas à cognição social e avaliação do estado mental.
5	Los Reyes, Alfano, & Beidel (2011)	139 pais e 122 crianças (7 a 16 anos).	<ul style="list-style-type: none"> - Autorrelato. - Relato de pais. - Avaliação de observadores. 	<ul style="list-style-type: none"> - The Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach, 1991). - Anxiety Disorders Interview Schedule for Children (ADIS-C/P; Silverman & Albano, 1996). - Social Phobia and Anxiety Inventory for Children (SPAIC; Beidel, Turner, & Morris, 1995). - Clinical Global Impressions (CGI) Severity of Illness and Improvement Scale (Guy, 1976). 	Déficits em Habilidades Sociais

Figura 3.2. Descrição das pesquisas em termos de: tipos e tamanho de amostra, procedimentos de avaliação, instrumentos utilizados e resultados encontrados.

	Autores (ano)	Amostra	Procedimentos de avaliação	Instrumentos	Resultados
6	Motoca, Williams, & Silverman (2012)	397 participantes (7 e 16 anos)	- Autorrelato. - Relato de pais.	- Anxiety Disorders Interview Schedule for Children (ADIS-C/P; Silverman & Albano, 1996). - Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS; Reynolds & Richmond, 1978). - Friendship Questionnaire (FQ; Bierman & McCauley, 1987). - Social Skills Rating System (SSRS; Gresham & Elliott, 1990).	Déficits em Habilidades Sociais
7	Halls, Cooper, & Creswel (2015)	404 participantes (6 a 13 anos).	- Autorrelato. - Relato dos pais.	- Anxiety Disorders Interview Schedule for Children (ADIS-C/P; Silverman & Albano, 1996). - Spence Children's Anxiety Scale (SCAS-C/P; Nauta et al., 2003; Spence, 1998). - Social Communication Questionnaire (SCQ).	Déficits em Habilidades Sociais (classe de comunicação social).
8	Scharf, Kerns, Rousseau, & Kivenson-Baron (2016)	404 estudantes e 10 professores	- Autorrelato. - Relatos dos professores. - Avaliação de observadores.	- Security Scale (Kerns et al., 2001). - Social Anxiety Scale for Children -SASC-R (La Greca & Stone, 1993). - Friendship competencies: Children's strategies in response to seeking and giving help within a friendship (Rose & Asher, 2004). - Peer competence subscale from the Teacher -Child Rating Scale (T-CRS) (Hightower et al., 1986).	Déficits em Habilidades Sociais (classes: fazer amizade e empatia).
9	Ates (2016)	648 participantes (14 e 18 anos).	- Autorrelato.	- Perceived Social Competence Scale (Anderson-Butcher, Iachini, & Amorose, 2007). - Social Anxiety Scale (SAS; Özbay-Palanci, 2001).	Déficits em Habilidades Sociais (classe de comunicação social).
10	Hatton, Hodges, & Porter (2003)	110 participantes (8 a 11 anos).	- Autorrelato. - Avaliação de observadores.	- Spielberger trait anxiety inventory for children (STAIC; Spielberger, 1973). - Social Phobia and Anxiety Inventory for Children (SPAI-C; Beidel, Turner, & Morris, 1995). - Performance Questionnaire (PQ; Cartwright-Hatton et al., 2005).	Cognição Negativa
11	Hatton, Tschernitz, & Gomersall (2005)	40 participantes (10 a 12 anos).	- Autorrelato. - Avaliação de observadores.	- Spielberger state - trait anxiety inventory for children (STAIC) - state version (Spielberger, 1973). - Social Anxiety Scale for children - revised (SASC-R) (La Greca & Stone, 1993). - Performance Questionnaire (PQ; Cartwright-Hatton et al., 2003).	Cognição Negativa
12	Miers et al. (2009)	136 participantes (9 a 17 anos).	- Autorrelato. - Avaliação do observador.	- Social Anxiety Scale for Adolescents - SAS-A (La Greca & Lopez, 1998). - Measure of evaluated performance (Spence et al., 1999). - Performance Questionnaire (PQ; Cartwright-Hatton et al., 2005).	Cognição Negativa

Figura 3.2. Descrição das pesquisas em termos de: tipos e tamanho de amostra, procedimentos de avaliação, instrumentos utilizados e resultados encontrados.

	Autores (ano)	Amostra	Procedimentos de avaliação	Instrumentos	Resultados
13	Spence, Donovan, & Toussaint (1999)	54 participantes (7 e 14 anos).	<ul style="list-style-type: none"> - Autorrelato. - Relato de pais. - Avaliação de observadores. 	<ul style="list-style-type: none"> - Anxiety Disorders Interview Schedule for Children-Parent Version (ADIS-C-P; Silverman & Nelles, 1988). - Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS; Reynolds & Richmond, 1978). - Spence Children's Anxiety Scale (SCAS; Spence, 1997, 1998). - The Social Anxiety Scale for Children-Revised (SASC-R; La Greca, Dandes, Wick, & Shaw, 1988; La Greca & Stone, 1993). - Social Worries Questionnaire-Parent (SWQ-P; Spence, 1995). - Social Worries Questionnaire-Pupil (SWQ-PU; Spence, 1995). - Adapted version of the Subjective Probability (Social) Scale (Lucock & Salkovskis, 1988). - Social Skills Questionnaire-Parent (SSQ-P; Spence, 1995). - Social Skills Questionnaire-Pupil (SSQ-PU; Spence, 1995). - Children's Assertive Behavior Scale (CABS; Michelson & Wood, 1982). - Revised Behavioral Assertiveness Test for Children (BAT-CR; Ollendick, 1981). - Social Competence Questionnaire-Parent (SCPQ-P; Spence, 1995). 	Déficits em Habilidades Sociais e Cognições Negativas
14	Greco & Morris (2005)	333 crianças (8 e 12 anos) e 50 professores.	<ul style="list-style-type: none"> - Autorrelato. - Relato dos professores. 	<ul style="list-style-type: none"> - Social Phobia and Anxiety Inventory for Children (SPAI-C; Beidel, Turner, & Morris, 1995, 1998). - Friendship Quality Questionnaire (FQQ; Parker & Asher, 1993). - Social Skills Rating System (SSRS; Gresham & Elliot, 1990). 	Déficits em Habilidades Sociais e Cognições Negativas
15	Inderbitzen-Nolan, Anderson, & Johnson (2007)	330 participantes (13 a 17 anos).	<ul style="list-style-type: none"> - Autorrelato. - Relato de pais. - Avaliação de observadores. 	<ul style="list-style-type: none"> - Anxiety Disorders Interview Schedule for Children-Parent Version (ADIS-C-P; Silverman & Nelles, 1988). - Role-play. 	Déficits em Habilidades Sociais (classes: assertividade, comunicação e fazer amizades) e Cognições Negativas
16	Miers et al. (2013)	331 jovens (9 a 17 anos) e finalizando com 236 (12 a 21 anos) – estudo longitudinal.	<ul style="list-style-type: none"> - Autorrelato. - Relato dos pais. - Relato dos professores. 	<ul style="list-style-type: none"> - Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A; La Greca & Lopez, 1998). - Adolescents' Interpretation and Belief Questionnaire (AIBQ; Miers et al., 2008). - Focus of Attention Questionnaire (FAQ; Woody et al., 1997). - Performance Questionnaire (PQ; Cartwright-Hatton et al., 2005). - Hierarchical Personality Inventory for Children (HiPIC; Mervielde & De Fruyt, 2002). - Behavioral Inhibition Scale (BIS; Gest, 1997). - Conners' Teacher Rating Scale (CTRS-R; Conners, 2004). - Questionnaire for Social Functioning (Bokhorst, 1990). 	Déficits em Habilidades Sociais e Cognições Negativas

Todos os estudos descritos na Figura 3.2 foram realizados com crianças e adolescentes, com idade mínima de 6 anos e máxima de 21 anos. O estudo mais antigo encontrado nesta pesquisa foi de Spence, Donovan e Toussaint (1999), e os mais recentes foram de Scharf, Kerns, Rousseau e Kivenson-Baron (2016) e Ates (2016). Com relação ao delineamento dos estudos, apenas o de Miers, Blöte, Rooij, Bokhorst e Westenberg (2013) pode ser caracterizado como longitudinal, enquanto as outras 15 pesquisas apresentaram delineamentos de corte transversal. O estudo que utilizou o maior número de participantes foi o de Ates (2016), com uma amostra de 648 adolescentes, e a menor amostra, de 40 participantes, foi encontrada em duas pesquisas: Hatton, Tschernitz e Gomersall (2005) e Miers, Blöte e Westenberg (2010).

Com relação aos procedimentos de avaliação, todos os 16 estudos utilizaram o autorrelato no processo de avaliação das crianças e dos adolescentes participantes. Além do autorrelato, nove pesquisas também fizeram uso da avaliação de observadores, oito avaliaram os relatos de pais e apenas cinco utilizaram concomitantemente o relato dos professores. Apenas no estudo de Miers et al. (2010) foi utilizada a observação de pares, em que jovens da mesma faixa etária dos participantes foram os avaliadores.

Utilizaram-se 38 instrumentos distintos para realizar as avaliações de diferentes variáveis dos participantes. Entre os instrumentos adotados para avaliar a ansiedade, destaca-se a *Anxiety Disorder Interview Schedule* (ADIS-C-P) empregada em seis estudos para auxílio no diagnóstico de transtorno de ansiedade social. Desenvolvida por Silverman e Albano (1996), consiste em uma entrevista diagnóstica estruturada, baseada no DSM-IV.

Outro instrumento utilizado para a avaliação da ansiedade, encontrado em cinco artigos, foi o Inventário de Fobia Social e Ansiedade para Crianças (*Social Phobia and Anxiety Inventory for Children – SPAI-C*), desenvolvido por Beidel, Turner e Morris (1998). Trata-se de uma medida de autorrelato contendo 26 itens desenvolvidos para avaliar a frequência e o alcance da ansiedade social vivenciada por crianças e adolescentes. É válido ressaltar também a utilização recorrente da *Social Anxiety Scale for Adolescents – SAS-A* (La Greca & Lopez, 1998), adotada em quatro estudos, e da *Social Anxiety Scale for Children – SASC-R* (La Greca & Stone, 1993), usada em três estudos.

Para avaliação do repertório de habilidades sociais nas pesquisas, destaca-se o uso do *Performance Questionnaire – PQ* (Cartwright-Hatton et al., 2003; Cart-

wright-Hatton, Tschernitz, & Gomersall, 2005) utilizado em quatro estudos (Hatton, Hodges, & Porter 2003; Hatton et al., 2005; Miers, Blöte, Bokhorst, & Westenberg, 2009; Miers et al., 2013). O PQ original é uma escala de classificação de nove itens: três itens dizem respeito aos microcomportamentos exibidos durante a tarefa de fala (por exemplo, quão alta e clara era a voz do falante), três itens se referem à impressão global feita pela criança (por exemplo, quão amigável você olhou?) e três itens são relacionados a quão nervosa a criança parecia durante a tarefa (por exemplo, como você olhou?) (Hatton et al., 2005).

Ressalta-se também a utilização do *Social Skills Rating System* (SSRS), inventário desenvolvido por Gresham e Elliot (1990) e validado no Brasil por Freitas e Del Prette (2015), em três estudos: Greco e Morris (2005), Hannesdóttir e Ollendick (2008) e Motoca, Williams e Silverman (2012). Trata-se de um instrumento que avalia as habilidades sociais de crianças e adolescentes e que pode ser aplicado nos próprios estudantes, bem como em seus professores e pais.

No que se refere aos resultados obtidos pelos estudos, estes foram agrupados de acordo com três diferentes conjuntos de resultados, a saber:

1) *Déficits em habilidades sociais* (nove artigos): estudos que abordaram em seus resultados as classes de habilidades sociais que foram consideradas como deficitárias nas crianças participantes com ansiedade social.

2) *Cognições negativas* (três artigos): estudos que demonstraram que os participantes apresentavam cognições negativas diante das situações avaliadas. Nesses estudos, houve uma diferenciação entre cognição e comportamento.

3) *Déficits em habilidades sociais e cognição negativa* (quatro artigos): pesquisas que apresentaram em seus resultados tanto dificuldades comportamentais em habilidades sociais quanto cognições negativas relacionadas ao desempenho nas atividades.

Nesse último conjunto de estudos, comportamentos e cognições foram entendidos como processos distintos, sendo preservadas as definições dos autores para cada componente (habilidades sociais e cognição).

Com relação ao primeiro conjunto de estudos, foi possível notar que oito estudos especificaram as classes de habilidades sociais avaliadas como deficitárias nos indivíduos participantes: comunicação, assertividade, empatia, fazer amizade,

falar em público, habilidades de liderança, habilidades sociais relacionadas à cognição social e avaliação do estado mental. Esta última classe é considerada por Caballo (2003) como uma avaliação cognitiva realizada por um indivíduo diante de situações ou estímulos, sendo determinada por concepções que ele tem sobre o mundo e sobre si. Esse autor considera ainda que a cognição é um componente das habilidades sociais.

Destaca-se que as classes mais apresentadas pelos estudos foram: comunicação – três estudos (Ates, 2016; Halls, Cooper, & Creswell Halls, 2015; Inderbitzen-Nolan, Anderson, & Johnson, 2007), fazer amizade – três estudos (Bernstein, Bernat, Davis, & Layne, 2008; Inderbitzen-Nolan et al., 2007; Scharf et al., 2016) e assertividade – dois estudos (Hannesdóttir & Ollendick, 2008; Inderbitzen-Nolan et al., 2007).

No segundo conjunto gerado a partir dos resultados, foram encontradas três pesquisas (Hatton et al., 2003; Hatton et al., 2005; Miers et al., 2009) que apresentaram a cognição negativa como um fator associado à ansiedade social. No estudo de Hatton et al. (2003), as habilidades sociais foram indistinguíveis entre os grupos de crianças com e sem ansiedade social. Os autores concluíram que crianças socialmente ansiosas não possuem, necessariamente, déficits em habilidades sociais, mas que a sua própria avaliação seria influenciada por seu grau de nervosismo (cognição negativa). Hatton et al. (2005) sugeriram que o nervosismo das crianças socialmente ansiosas influenciou de maneira significativa na autoavaliação e que elas podem não apresentar necessariamente o déficit em habilidades sociais, mas apenas acreditar que possuem esse déficit devido ao nervosismo em que se encontram em situações sociais. No terceiro estudo desse conjunto, Miers et al. (2009) concluíram que os participantes com ansiedade social avaliaram o próprio desempenho mais negativamente do que os jovens com níveis mais baixos de ansiedade social, tendo o primeiro grupo apresentado cognições negativas a partir de suas percepções de nervosismo.

Diante desse segundo conjunto de estudos, é válido conceituar o que os autores definem como cognição negativa. O modelo cognitivo para os transtornos de ansiedade propõe que o conteúdo dos pensamentos tem um importante papel no desenvolvimento e na manutenção da ansiedade. Porém, o modelo aponta que os indivíduos podem apresentar falhas no processamento da informação, com tendência a distorcer a realidade avaliando suas experiências interpessoais de maneira

disfuncional e interpretando as situações de interação social como mais ameaçadoras do que realmente são (Beck, Emery, & Greenberg, 1985; D'El Rey & Pacini, 2006; Knapp & Beck, 2008).

De acordo com esse modelo, indivíduos com fobia social experimentam ansiedade antecipadamente ou durante as situações sociais, uma vez que possuem expectativas excessivas em relação a resultados negativos em contextos sociais, avaliando seu próprio desempenho de forma bastante crítica, apresentando cognições negativas e aumentando assim a experiência de ansiedade (Spence et al., 1999).

O terceiro conjunto de estudos refere-se às pesquisas que relataram em seus resultados déficits em habilidades sociais e em cognição negativa, sendo compostas por quatro estudos: Spence et al. (1999), Greco e Morris (2005), Inderbitzen-Nolan et al. (2007) e Miers et al. (2013). Na pesquisa realizada por Spence et al. (1999), os resultados apontaram que as crianças com o diagnóstico de fobia social apresentaram um menor desempenho durante as tarefas sociais e também se autoavaliaram de maneira mais negativa. O estudo de Greco e Morris (2005) examinou o papel mediador e moderador das habilidades sociais e das amizades íntimas na relação entre aceitação por pares e ansiedade social. Entre os diversos resultados obtidos, destacou-se que a ansiedade social foi associada a baixos níveis de aceitação pelos pares e que essa relação foi mediada em parte por déficits em habilidades sociais gerais. Além disso, as meninas que autoavaliavam suas melhores amizades com atributos negativos (por exemplo, conflitos e traições) apresentaram baixa classificação de preferência social por seus pares e níveis elevados de ansiedade social.

Dentre os estudos do terceiro conjunto, apenas o de Inderbitzen-Nolan et al. (2007) especificou as classes de habilidades sociais avaliadas como deficitárias, quais sejam: assertividade, comunicação e fazer amizades. Na pesquisa longitudinal de Miers et al. (2013), constatou-se que a trajetória da ansiedade social durante a adolescência foi influenciada por variáveis relacionadas tanto à cognição (interpretações negativas autorreferidas e atenção autocentrada) quanto à competência social (piores habilidades sociais avaliadas por observadores durante uma tarefa de fala e maiores problemas sociais na escola avaliados pelo professor). Ainda com relação a esse conjunto de estudos, cabe destacar que nem todas as pesquisas especificaram os tipos de cognição negativa de forma homogênea.

4. Discussão

Este estudo realizou uma revisão da literatura de 20 anos de pesquisas empíricas (de 1997 a 2017) que estudaram habilidades sociais e ansiedade social em populações de crianças e adolescentes. A maioria dos estudos encontrados apontou para a correlação negativa existente entre habilidades sociais e ansiedade social para grupos clínicos e para a população em geral. No entanto, a literatura ainda apresenta lacunas quanto à relação de causalidade entre esses dois fatores, ou seja, déficits em habilidades sociais seriam a causa da ansiedade social ou a apresentação de sintomas de ansiedade social é que prejudica o desenvolvimento de habilidades sociais? (Stravynski, Kyparissis, & Amado, 2010). Os resultados da revisão de literatura de Levitan et al. (2008), realizada com base em estudos publicados em bases de dados eletrônicas e nas referências dos trabalhos selecionados, corroboram os dados encontrados na presente revisão, sendo possível afirmar que ainda não há um consenso quanto aos aspectos e às condições que estão envolvidos no desenvolvimento da ansiedade social. No entanto, cabe ressaltar que, no estudo de Levitan et al. (2008), não houve restrição com relação à faixa etária dos participantes e que as pesquisas revisadas englobaram pacientes com fobia social ou com agorafobia.

Como relatado nos resultados, dos 13 estudos que apontaram para déficits em habilidades sociais em participantes com ansiedade social – conjunto 1 –, oito abordaram as classes específicas que podem desencadear sintomas de ansiedade social, quais sejam: comunicação, assertividade, empatia, fazer amizade, falar em público, habilidades de liderança, habilidades sociais relacionadas à cognição social e avaliação do estado mental. No entanto, nenhuma pesquisa apresentou o grau de predição dessas classes específicas, ou seja, o quanto cada classe de habilidades contribui para o desenvolvimento de sintomas de ansiedade social. As três classes deficitárias mais frequentemente encontradas nos estudos foram: comunicação, fazer amizade e assertividade.

A comunicação é uma classe de habilidades sociais que está relacionada com iniciar e manter uma conversa, fazer perguntas e responder a elas, pedir e dar *feedback*, elogiar e agradecer elogio e dar opinião. O comportamento de comunicar-se pode ocorrer de forma direta (face a face) ou indireta (uso de meios de comunicação eletrônicos). Na primeira forma, a comunicação verbal está sempre associada à não verbal, podendo complementar, ilustrar, substituir e às vezes contrariar a verbal (Del Prette & Del Prette, 2017).

A classe fazer e manter amizade está voltada para iniciar conversação, ouvir/ fazer confidências, demonstrar gentileza, manter contato, fazer perguntas pessoais sem ser invasivo, oferecer informação livre (autorrevelação), expressar sentimento, elogiar, sugerir atividade, manifestar solidariedade diante de problemas (Del Prette & Del Prette, 2017). A classe de assertividade, por sua vez, volta-se para a defesa dos direitos próprios e direitos dos outros, expressar sentimentos negativos e pedir mudança de comportamento, falar sobre suas próprias qualidades e defeitos, fazer recusa de pedidos, desculpar-se e admitir falhas, negociar interesses conflitantes, manejar críticas (Del Prette & Del Prette, 2017). Déficits nessas três classes de habilidades sociais podem gerar prejuízo no desempenho do comportamento do indivíduo, aumentando o seu nível de ansiedade em situações de exposição, avaliação, julgamento ou acontecimentos momentâneos que exijam interação social.

Diante desse panorama, sugere-se que novos estudos sejam realizados com o objetivo de apresentar o grau de predição de classes específicas de habilidade sociais para a ansiedade social, tendo em vista que a identificação dessas classes poderá auxiliar na avaliação dessa ansiedade na infância e adolescência, e contribuir para a literatura da área. Além disso, a partir de estudos dessa natureza, seria possível oferecer dados empíricos e informações importantes para o treinamento de habilidade sociais utilizado no tratamento do transtorno de ansiedade social, podendo ser direcionado com maior ênfase para as classes de habilidades sociais mais deficitárias.

Em alguns estudos apresentados na revisão de 2008 (Levitan et al., 2008), foram encontrados déficits em habilidades sociais que influenciavam no desempenho dos grupos com ansiedade social. Porém, há estudos destacados na revisão que não indicaram a relação entre as habilidades sociais e a ansiedade social, identificando apenas as cognições como um fator que influencia no desenvolvimento da ansiedade diante de situações sociais. Essa mesma constatação pode ser encontrada na presente revisão. Três estudos enquadrados no conjunto 2 – cognições negativas – (Hatton et al., 2003; Hatton et al., 2005; Miers, et al., 2009) apresentaram em seus resultados as cognições negativas como o principal fator relacionado ao desenvolvimento de sintomas da ansiedade social. Além desses, nos quatro estudos que compuseram o conjunto 3 – déficits em habilidades sociais e cognição negativa – (Greco & Morris, 2005; Inderbitzen-Nolan et al., 2007; Miers et al., 2013; Spence et al., 1999), a cognição negativa apareceu concomitante aos déficits em habilidades sociais.

Vianna, Campos e Fernandez (2009) e Levitan et al. (2008) reforçam a informação levantada pelos estudos que encontraram as cognições negativas em seus resultados. Esses autores afirmam que as crianças e os adolescentes com o transtorno de ansiedade social estão mais propensos a apresentar as seguintes dificuldades: interpretações negativas diante das situações sociais do cotidiano; os pensamentos estão voltados para a possibilidade de rejeição ou humilhação a partir do seu desempenho; o ambiente é interpretado como ameaçador; e as crenças sobre si mesmo e sobre suas capacidades são negativas (Levitan et al., 2008; Vianna et al., 2009).

Além disso, a autocobrança pode ser gerada como consequência da crença disfuncional de que é preciso ter um desempenho de qualidade para ser valorizado nas situações sociais. No entanto, o elevado nível de exigência aumenta o grau de ansiedade no momento de desenvolver uma interação, levando a uma frustração quando o indivíduo perde o controle e algo não acontece como esperado (D'El Rey & Pacini, 2006).

Partindo de uma visão cognitiva e considerando a população em geral, a distorção que está mais presente no modelo cognitivo do transtorno de ansiedade social é a catastrofização. Trata-se de um erro clássico de processamento da informação que ocorre quando um estímulo neutro é distorcido e interpretado como negativo, enquanto um estímulo positivo e seguro não é levado em consideração pelo indivíduo (Souza, 2017). Essas cognições distorcidas e negativas podem desencadear os sintomas físicos da ansiedade, bem como comportamentos que geram desconforto e reforçam a ideia de inadequação, rejeição e humilhação, contribuindo para o afastamento e a evitação de relações interpessoais (Ito, Roso, Tiwari, Kendall, & Asbahr, 2008; Souza, 2017).

Para Caballo (2003), as habilidades sociais possuem componentes comportamentais (contato visual, latência da fala, gestos, postura, tom de voz, entre outros) e componentes cognitivos (percepções sobre ambientes de comunicação), sendo possível observar que, segundo alguns modelos teóricos, a cognição pode ser considerada também como um componente das habilidades sociais. No entanto, as pesquisas que compuseram os conjuntos de estudos 2 e 3 e que apresentaram em seus resultados a cognição negativa dos jovens participantes não consideraram a cognição como componente das habilidades sociais. Esse aspecto possivelmente reflete a divergência de perspectivas teóricas adotadas nos diferentes estudos.

Destaca-se ainda que, mesmo entre os pesquisadores que trabalham prioritariamente no campo das habilidades sociais, não há consenso sobre os componentes cognitivos específicos que podem ser considerados classes de habilidades sociais, a exemplo do portfólio de Del Prette e Del Prette (2017).

Diante dos estudos encontrados, pode-se questionar o fato de não haver um consenso das pesquisas encontradas na literatura sobre o principal fator desencadeante do transtorno de ansiedade social, qual seja, déficits em habilidades sociais ou apresentação de cognição negativa. Portanto, novas pesquisas devem ser realizadas para responder mais apropriadamente a essa questão.

Considerando os instrumentos utilizados para avaliação das habilidades sociais nos estudos encontrados, é possível constatar que não há um único instrumento padronizado para a etapa de coleta de dados nas pesquisas. Essa inconsistência também foi destacada por Angélico et al. (2006) em uma revisão da literatura sobre a mesma temática na fase adulta, afirmando que o uso de um instrumento padronizado poderia gerar mais validade e confiabilidade aos resultados das pesquisas.

Na presente revisão, não foram encontradas pesquisas empíricas no Brasil realizadas com crianças e adolescentes, considerando-se o período de busca, os descritores e as bases de dados utilizadas. No entanto, outras duas pesquisas recentes, realizadas com crianças e adolescentes brasileiros foram recuperadas por meio de outras fontes de busca, mas que não entraram no *corpus* desta revisão em função da sua data de publicação (2018) e/ou do formato do documento (capítulo de livro) (Freitas, Porfírio, & Buarque, 2018; Magalhães, Angélico, & Oliveira, 2018). Ainda assim, ressalta-se que a carência de estudos no país pode implicar dificuldades na identificação e no tratamento do transtorno de ansiedade social em nosso contexto.

Em linhas gerais, quanto às classes de habilidades sociais, as pesquisas encontradas nesta revisão não apresentam um consenso sobre quais delas podem ser mais ou menos preditoras da ansiedade social. Com relação às cognições negativas, não foram especificados os tipos de distorção encontrados nas crianças e nos adolescentes. Essas lacunas sugerem questionamentos que podem ser respondidos por pesquisas empíricas que utilizem, por exemplo, delineamentos longitudinais. Além disso, entende-se que novos estudos sobre a natureza da relação entre essas variáveis podem trazer melhorias em questões relativas à prevenção e ao tratamento da ansiedade social na infância e adolescência.

Como possíveis implicações dos resultados obtidos na presente revisão, Miers et al. (2013) destacam a importância de desenvolver e aprimorar as habilidades sociais no tratamento da ansiedade social na infância, a fim de aumentar as chances de uma criança buscar acesso aos seus grupos de pares e, posteriormente, receber respostas positivas de suas interações sociais. Uma forma de aprimorar e desenvolver tais habilidades é o THS que se caracteriza como um conjunto de atividades planejadas e estruturadas a partir de processos de aprendizagem que deve ser mediado e conduzido por um terapeuta facilitador (Caballo, 2003). Além de ter como objetivo a aquisição, a aprendizagem e o aperfeiçoamento das habilidades sociais, o THS visa também à aquisição dos demais requisitos para a competência social, proporcionando práticas de interações sociais gradativamente (Del Prette & Del Prette, 2017). Os indivíduos que apresentam ansiedade social podem ser beneficiados pelo THS no tratamento desses sintomas (Caballo, 2003), especialmente no que se refere às classes de habilidades sociais encontradas como deficitárias nesta revisão da literatura.

Como limitação do presente estudo, destaca-se que foram recuperadas apenas pesquisas empíricas publicadas em periódicos. Sugere-se, portanto, que novas pesquisas de revisão da literatura sobre o mesmo tema venham a ser realizadas com a inclusão de outros tipos de publicação, como dissertações, teses ou livros. Dessa forma, a busca poderá ser mais ampla e contribuir para a explicação de lacunas ainda não respondidas satisfatoriamente pelos artigos relatados neste estudo.

Referências

- Albano, A. M., & Detweiler, M. F. (2001). The developmental and clinical impact of social anxiety and social phobia in children and adolescents. In S. G. Hofmann & P. M. Dibartolo, *From social anxiety to social phobia: Multiple perspectives* (pp. 162–178). Boston: Allyn & Bacon.
- American Psychiatric Association (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington: APA.
- Angélico, A. P., Crippa, J. A. S., & Loureiro, S. R. (2006). Fobia social e habilidades sociais: Uma revisão da literatura. *Interação em Psicologia*, 10(1), 113–125. Recuperado de <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/viewFile/5738/4175>
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.

- Beidel, D. C., Turner, S. M., & Morris, T. L. (1998). *Social Phobia and Anxiety Inventory for Children*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems.
- Caballo, V. E. (2003). *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. São Paulo: Santos.
- Cartwright-Hatton, S., Tschernitz, N., & Gomersall, H. (2005). Social anxiety in children: Social skills deficit, or cognitive distortion? *Behaviour Research and Therapy*, 43, 131–141. doi:10.1016/j.brat.2003.12.003
- 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. (2009). Avaliação de habilidades sociais: Bases conceituais, instrumentos e procedimentos. In Z. A. P. Del Prette & A. Del Prette (Eds.), *Psicologia das habilidades sociais: Diversidade teórica e suas implicações* (pp. 189–231). Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2011). *Habilidades sociais: Intervenções em grupo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2017). *Competência social e habilidades sociais: Manual teórico prático*. 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. doi:10.1177/0020715211430373
- D’El Rey, G. J. F., & Pacini, C. A. (2006). Terapia cognitivo-comportamental da fobia social: Modelos e técnicas. *Psicologia em estudo*, 11(2), 269–275.
- 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*, 33(1), 135–156. doi:10.12804/apl33.01.2015.10
- Freitas, L. C.; Porfírio, J. C. C., & Buarque, C. N. L. (2018). Indicadores de ansiedade social infantil e suas relações com habilidades sociais e problemas de comportamento. *Psicologia e Pesquisa*, 12(2), 1–10. doi:10.24879/2018001200200207
- Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (1990). *Social Skills Rating System*. Circle Pines, MN: American Guidance Services.
- Isolan, L., Pheula, G., & Manfro, G.G. (2007). Tratamento do transtorno de ansiedade social em crianças e adolescentes. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(3), 32–125. doi:10.1590/S0101-60832007000300004

- Ito, L. M., Roso, M. C., Tiwari, S., Kendall, P. C., & Asbahr, F. R. (2008). Terapia cognitivo-comportamental da fobia social. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(supl. II), 96–101. doi:10.1590/S1516-44462008000600007
- Knapp, P., & Beck, A. T. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(supl. II), 54–64. doi:10.1590/S1516-44462008000600002
- La Greca, A. M., & Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 83–94. doi:10.1023/A:1022684520514
- La Greca, A. M., & Stone, W. L. (1993). Social Anxiety Scale for Children – Revised: Factor structure and concurrent validity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22, 17–27. doi:10.1207/s15374424jccp2201_2
- Levitan, M., Rangé, B., & Nardi, A. E. (2008). Habilidades sociais na agorafobia e fobia social. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(1), 95–100. doi:10.1590/S0102-37722008000100011
- Magalhães, L. A., Angélico, A. P., & Oliveira, M. S. (2018). Social skills and self-esteem in adolescents with social anxiety disorder. In F. L. Osório & M. F. Donadon (Orgs.), *Social anxiety disorder: Recognition, diagnosis and management* (pp. 65–94). New York: Nova Science Publishers.
- Silverman, W. K., & Albano, A. M. (1996). *Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV: Child Version. Clinician manual*. San Antonio: The Psychological Corporation.
- Souza, M. A. M. de (2017). Transtorno de ansiedade social e mutismo seletivo na infância. In R. M. Caminha, M. G. Caminha, & C. A. Dutra (Orgs.), *A prática cognitiva na infância e adolescência* (Vol. 1, pp. 329–365). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Stravynski, A., Kyparissis, A., & Amado, D. (2010). Social phobia as a deficit in social skills. In S. G. Hofmann & P. M. Dibartolo (Orgs.), *Social anxiety: Clinical, developmental, and social perspectives* (2nd ed., pp. 147–176). London: Elsevier.
- Vianna, R. R. A. B., Campos, A. A., & Fernandez, J. L. (2009). Transtorno de ansiedade na infância e adolescência: Uma revisão. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 5(1), 46–61. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872009000100005&lng=pt&tlng=pt

Apêndice – Referências dos artigos que compuseram o corpus desta pesquisa

- Ates, B. (2016). Social phobia as a predictor of social competence perceived by teenagers. *International Education Studies*, 9(4), 77–86. doi:10.5539/ies.v9n4p77
- Banerjee, R., & Henderson, L. (2001). Social-cognitive factors in childhood social anxiety: A preliminary investigation. *Social Development*, 10(4), 558–572. doi:10.1111/1467-9507.00180
- Bernstein G. A., Bernat, D., Davis, A. A., & Layne, A. E. (2008). Symptom presentation and classroom functioning in a nonclinical sample of children with social phobia. *Depression and Anxiety*, 25, 752–760. doi:10.1002/da.20315
- Cartwright-Hatton, S., Hodges, L., & Porter, J. (2003). Social anxiety in childhood: The relationship with self and observer rated social skills. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 44(5), 737–742. doi:10.1111/1469-7610.00159
- Greco, L. A., & Morris, T. L. (2005). Factors influencing the link between social anxiety and peer acceptance: Contributions of social skills and close friendships during middle childhood. *Behavior Therapy*, 36, 197–205. doi:10.1016/S0005-7894(05)80068-1
- Halls, G., Cooper, P. J., & Creswell, C. (2015). Social communication deficits: Specific associations with social anxiety disorder. *Journal of Affective Disorders*, 172, 38–42. doi:10.1016/j.jad.2014.09.040
- Hannesdóttir, D. K., & Ollendick, T. H. (2008). Social cognition and social anxiety among Icelandic schoolchildren. *Child & Family Behavior Therapy*, 29(4), 43–58. doi:10.1300/J019v29n04_03
- Hatton, S. C., Hodges, L., & Porter, J. (2003). Social anxiety in childhood: The relationship with self and observer rated social skills. *The Journal of Child Psychology Psychiatry*, 44(5), 737–742. doi:10.1111/1469-7610.00159
- Hatton, S. C., Tschernitz, N., & Gomersall, H. (2005). Social anxiety in children: Social skills deficit, or cognitive distortion? *Behavior Research and Therapy*, 43(1), 131–141. doi:10.1016/j.brat.2003.12.003
- Inderbitzen-Nolan, H. M., Anderson, E. R., & Johnson, H. S. (2007). Subjective versus objective behavioral ratings following two analogue tasks: A comparison of socially phobic and non-anxious adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 76–90. doi:10.1016/j.janxdis.2006.03.013

- Los Reys, A. D., Alfano, C. A., & Beidel, D. C. (2011). Are clinicians' assessments of improvements in children's functioning "global"? *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 40*(2), 281–294. doi:10.1080/15374416.2011.546043
- Miers, A. C., Blöte, A. W., Bokhorst, C. L., & Westenberg, P. M. (2009). Negative self-evaluations and the relation to performance level in socially anxious children and adolescents. *Behaviour Research and Therapy, 47*, 1043–1049. doi:10.1016/j.brat.2009.07.017
- Miers, A. C., Blöte, A. W., Rooij, M., Bokhorst, C. L., & Westenberg, P. M. (2013). Trajectories of social anxiety during adolescence and relations with cognition, social competence and temperament. *Journal of Abnormal Child Psychology, 41*, 97–110. doi:10.1007/s10802-012-9651-6
- Miers, A. C., Blöte, A. W., & Westenberg, P. M. (2010). Peer perceptions of social skills in socially anxious and nonanxious adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology, 38*, 33–41. doi:10.1007/s10802-009-9345-x
- Motoca, L. M., Williams, S., & Silverman, W. K. (2012). Social skills as a mediator between anxiety symptoms and peer interactions among children and adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 41*(3), 329–336. doi:10.1080/15374416.2012.668843
- Scharf, M., Kerns, K. A., Rousseau, S., & Kivenson-Baron, I. (2016). Mother-child attachment and social anxiety: Associations with friendship skills and peer competence of Arab children. *School Psychology International, 37*(3), 271–288. doi:10.1177/0143034316631179
- Spence, S. H., Donovan, C., & Toussaint, M. B. (1999). Social skills, social outcomes, and cognitive features of childhood social phobia. *Journal of Abnormal Psychology, 108*(2), 211–221. doi:10.1037/0021-843X.108.2.211

Notas dos autores

Mirella R. Nobre, Instituto de Psicologia (IP), Universidade Federal de Alagoas (Ufal); **Lucas C. Freitas**, Departamento de Psicologia (DPSIC), Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ).

Durante o mestrado, a autora Mirella R. Nobre realizou mobilidade acadêmica na Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), São João del Rei, MG, Brasil.

Correspondências referentes a este artigo devem ser enviadas para Mirella Rodrigues Nobre, Rua José Soares Sobrinho, 119, Le Monde Empresarial, sala 207, Jatiúca, Maceió, AL, Brasil. CEP 57036-640.

E-mail: mirellarodriguesnobre@hotmail.com

CORPO EDITORIAL

Editora-chefe

Ana Alexandra Caldas Osório

Editores de seção

Avaliação psicológica

Alexandre Serpa

Luiz Renato Rodrigues Carreiro

Vera Lúcia Esteves Mateus

Psicologia e educação

Cristiane Silvestre de Paula

Carlo Schmidt

Psicologia social

Bruna Suguagy do Amaral Dantas

Enzo Banti Bissoli

Psicologia clínica

Eduardo Fraga Almeida Prado

Marina Monzani da Rocha

Carolina Andrea Ziebold Jorquera

Desenvolvimento Humano

Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira

Rosane Lowenthal

Suporte técnico

Letícia Martínez

Camila Fragoso Ribeiro

PRODUÇÃO EDITORIAL

Coordenação editorial

Ana Cláudia de Mauro

Estagiária editorial

Júlia Lins Reis

Preparação de originais

Carlos Villarruel

Revisão

Mônica de Aguiar Rocha

Diagramação

Acqua Estúdio Gráfico