



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Ciências Sociais e Humanas

**Conceção, implementação e avaliação da eficácia  
de um programa de intervenção em assertividade  
no segundo ciclo do ensino básico**

**Patrícia Isabel da Silva Dias**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Psicologia Clínica e da Saúde**  
(2º ciclo de estudos)

Orientador: Professora Doutora Ema Patrícia Oliveira  
Co-orientador: Professor Doutor Manuel Loureiro

**Covilhã, Outubro de 2012**



# Dedicatória

É com profundo afeto que dedico este trabalho aos meus pais, irmã e namorado.



# Agradecimentos

A conclusão deste trabalho representa para mim um importante momento de aprendizagem e crescimento profissional e pessoal. Contudo, este não teria sido possível sem o apoio de um conjunto de pessoas às quais gostaria de tornar público o meu reconhecimento e gratidão.

Em primeiro lugar, agradeço à Professora Doutora Ema Patrícia Oliveira e ao Professor Doutor Manuel Loureiro, pela disponibilidade em me orientar e apoiar ao longo da realização deste trabalho.

À escola que acolheu este estudo e aos professores que prontamente e atenciosamente se envolveram e interessaram por este projeto e que tornaram possível esta investigação, bem como aos alunos envolvidos na mesma e respetivos encarregados de educação.

Finalmente devo apresentar um agradecimento especial aos meus pais, que tudo fazem para me apoiar no meu percurso pessoal académico, é graças a eles que esta etapa se concretiza. À minha irmã, por me ouvir e apoiar nos momentos difíceis. E ao Samuel, por toda compreensão e apoio. Obrigada por fazerem parte da minha vida e contribuírem para que ela se torne cada vez mais feliz.



# Resumo

O presente estudo teve como objeto a criação, implementação e avaliação da eficácia de um programa de intervenção que visou desenvolver habilidades em assertividade, junto de um grupo de 10 pré adolescentes a frequentarem o 6º ano do segundo ciclo do ensino básico.

As áreas em que este programa se propôs intervir foram a capacidade de dizer não e discordar, pedir e fazer favores, expressar sentimentos positivos e negativos e iniciar e manter conversas gerais (Lazarus, 1973).

Este estudo consiste numa investigação quase experimental, em que foram realizados dois momentos de avaliação, um antes da intervenção, o pré-teste, e um posterior à intervenção, o pós-teste. Além disso a avaliação foi realizada com dois grupos, o grupo experimental formado por 10 alunos, e o grupo de controlo, formado por 11 alunos a frequentar a mesma escola, o mesmo ano e com características semelhantes.

De acordo com a revisão de literatura acerca desta temática foram estabelecidas hipóteses de investigação quanto às áreas beneficiadas com a exposição ao programa. Estas hipóteses procuraram efeitos ao nível da aceitação social e habilidades sociais no geral, ao nível da autoestima, do comportamento, das competências académicas e das componentes do comportamento assertivo.

Os resultados desta investigação sugerem efeitos positivos no grupo com a exposição ao programa ao nível da aceitação social, da autoestima, e da capacidade de dizer não, discordar e pedir ou fazer favores.

## Palavras-chave

Competências Sociais; Assertividade; Treino de competências; Programas intervenção; Programas de intervenção em meio escolar.



# Abstract

The present study has the purpose to create, implement and evaluate the effectiveness of an intervention program which aimed to develop the abilities in assertiveness, near a group of 10 preadolescents attending the 6<sup>th</sup> grade of the second cycle of basic education.

The subjects in which this program proposes to intervene were the ability to say no and disagree, ask and do favors, express positive and negative feelings and begin and maintain general conversations (Lazarus, 1973).

This study consists in a quasi-experimental investigation, in which have been completed two evaluation moments, one before the intervention, the pretest and one after the intervention the posttest. Besides that the evaluation was held with two groups, the experimental group formed by 10 students, and the control group, formed by 11 students attending the same school and the same grade, and sharing similar characteristics.

According to the literature review about this subject the have been established investigation hypothesis as to the benefits with the exposure to the program. This hypothesis pursuit the effects of the intervention in the social acceptance, academic competence, self-esteem, behavior, and assertive behavior components.

The results of this investigation suggest positive effects on the intervened group on social acceptance level, self-esteem, ability of saying no, disagree and ask or do favors.

# Keywords

Social competence; Assertiveness; Intervention programs; Competence training; school based interventions.



# Índice

Parte I- Corpo teórico.....	1
Capítulo 1. Competências sociais e seu desenvolvimento.....	1
Parte II. Corpo Teórico.....	3
Capítulo 1. Competências sociais e seu desenvolvimento.....	3
1.1. O conceito de competências sociais .....	3
1.2. Natureza multidimensional e interativa da competência social .....	4
1.3. Modelo desenvolvimental da competência social.....	6
1.4. A importância das competências interpessoais na adolescência.....	7
Capítulo 2. A promoção de competências sociais em contexto escolar .....	9
2.1. O papel da escola na promoção da saúde.....	9
2.2. Competências sociais e Assertividade no contexto escolar .....	11
Capítulo 3. A intervenção nas competências sociais e na assertividade.....	13
3.1. Os Programas de treino de competências socio-emocionais.....	13
3.2. Métodos e técnicas de ensino de competências sociais .....	14
3.3. A assertividade na promoção de competências sociais .....	18
3.3.1. Definição do conceito de assertividade .....	18
3.3.2. A intervenção e o treino em assertividade .....	20
Estilo de Resposta Agressiva .....	21
3.3.3. Modelos explicativos das dificuldades no comportamento assertivo.....	23
3.4. A avaliação das competências sociais.....	25
PARTE II. Estudo empírico.....	27
Capítulo 1. Apresentação geral do estudo .....	27
1.2. Tipo de estudo .....	29
Capítulo 2. Método .....	30
2.1 Participantes .....	30
2.2. Instrumentos .....	31
2.2.1. Escala de competências sociais K-6 (Versão para professores) .....	32
2.2.2. Self-Perception Profile for Children and Youth (SPPC).....	33
2.2.3. Questionário de Avaliação do Comportamento Assertivo (QCA).....	33
2.2.4. Programa de Intervenção em Assertividade “Vamos Investigar” .....	35
2.3 Procedimentos .....	38
Parte III. Resultados.....	40
Capítulo 1. Análise descritiva .....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
1.1. Tratamento de dados e Definição de variáveis.....	43
Capítulo 2. Metodologia .....	46
2.1. Análise de Resultados.....	47
2.2.1. Teste Kolmogorov Smirnov .....	47
2.2.2. Teste de hipóteses U-Mann Whitney.....	48

2.2.3. Teste de hipóteses <i>t-student</i> .....	49
2.1. Discussão dos resultados .....	55
Parte 5. Conclusão .....	58

# Lista de Tabelas

Tabela 1. Formulação das Hipóteses.....	28
Tabela 3. Características da amostra global .....	30
Tabela 4. Características da amostra do grupo 1.....	31
Tabela 5. Características da amostra do grupo 2.....	31
Tabela 2. Síntese descritiva do Programa de Intervenção em Assertividade “Vamos investigar!” .....	36
Tabela 6. Descrição das variáveis .....	40
Tabela 7. Descrição da amostra global por fatores .....	41
Tabela 8. Descrição da amostra por fatores do grupo 1.....	42
Tabela 9. Descrição da amostra por fatores do grupo 2.....	42
Tabela 10. Fatores de interesse .....	43
Tabela 11. Diferenças da média dos scores entre grupos antes da intervenção. ....	44
Tabela 12. Mapa de variáveis .....	45
Tabela 13. P-value do teste de kolmogorov Smirnov da distribuição da amostra .....	47
Tabela 14. Teste U-Mann Whitney para a hipótese H1. ....	48
Tabela 16. Teste t-student para diferença de médias para a hipótese 3 .....	50
Tabela 17. Teste t-student para diferença de médias para a hipótese 4 .....	50
Tabela 23. Síntese dos testes de Hipóteses .....	53



# Lista de Anexos

- ANEXO 1. Consentimento Informado aos encarregados de educação
- ANEXO 2. Autorização para a utilização do instrumento SPPC
- ANEXO 3. Versão original da escala SPPC e adaptação das subescalas para este estudo SPPC
- ANEXO 4. Autorização para a utilização do instrumento K6
- ANEXO 5. Instrumento K6 Escala de competências sociais versão para professores
- ANEXO 6. Instrumento para avaliação da assertividade QACA
- ANEXO 7. Ficha de observação do instrutor
- ANEXO 8. Ficha de avaliação da sessão
- ANEXO 9. Planificação das sessões
- ANEXO 10. Atividades do Programa “Vamos investigar!”
- ANEXO 11. Esquema síntese dos modelos e técnicas de ensino da assertividade em cada atividade do programa
- ANEXO 12. Sistema de pontos
- ANEXO 13. Tabelas STATA



# Parte I- Corpo teórico

## Capítulo 1. Competências sociais e seu desenvolvimento

A psicologia clínica e da saúde, assim como o papel do psicólogo, tem vindo a assumir uma importância crescente em Portugal. Essa progressiva valorização da psicologia suscita o dever de esta se adaptar às necessidades da sociedade atual, procurando dar uma resposta eficaz aos problemas que se lhe impõe (Ribeiro & Leal, 1996).

A psicologia no campo da saúde pública sofreu nas últimas décadas diversas transformações. Atualmente a psicologia não é mais vista como uma disciplina meramente interventiva, na verdade, esta tem vindo a assumir um papel cada vez mais preponderante na área da prevenção da saúde (Matos, 2008; Ribeiro & Leal, 1996).

Neste sentido, os programas orientados para as intervenções de caráter preventivo são cada vez mais necessários e desempenham o importante papel de zelar pela saúde e bem-estar das comunidades (Caballo, 2006; Lopes, Rutherford, Cruz, Mathur e Quinn, 2011; Matos, 2008; Zins, Weissberg, Wang, & Walberg, 2004). É neste campo da prevenção que se enquadra esta investigação. Com este trabalho propusemo-nos criar, aplicar e avaliar a eficácia de um programa de intervenção em assertividade com um grupo de jovens do segundo ciclo do ensino básico.

Sendo amplamente conhecidos os efeitos benéficos e preventivos deste tipo de intervenção na saúde, no sucesso académico, na qualidade de vida e na prevenção do isolamento e da delinquência entre outros, estes programas revestem-se de uma pertinência inequívoca. Permitindo aos psicólogos atuar preventivamente em grupos considerados de riscos ou não (Bear & Mink, 2006; Caballo, 2006; Lopes, & Col., 2011; Matos, 2008; Zins, & Col., 2004).

Apesar de a grande maioria dos alunos possuir as competências sociais necessárias para se comportar de forma adequada no contexto de sala de aula, nem sempre as mostra. Existem mesmo alguns alunos que insistem de forma sistemática em não o fazer. É fundamental entender que aquilo a que chamamos socialização, atualmente instituída de um desmesurado culto, depende em larga medida do que é esperado que as pessoas façam num determinado contexto e idade e é influenciado por diversos fatores condicionantes, como por exemplo a modelagem, a punição e o reforço (Lopes & Col, 2011; Matos, 2008).

Na verdade, professores, pais e educadores em geral, procuram com recurso a alguns métodos conhecidos, procuram muitas vezes intervir ao nível das competências sociais, contudo, estas tentativas revelam-se muitas vezes infrutíferas. Este fato permite-nos concluir que tão importante quanto ensinar competências sociais é o conteúdo daquilo que se ensina.

Além disso, outra das dificuldades inerentes à criação de programas de intervenção em competências sociais prende-se com a definição daquilo que deve ser ensinado e quais as competências que devem constituir um programa de intervenção em competências sociais, tendo em conta as particularidades que envolvem o constructo da competência social.

Nesse sentido, procurámos com este estudo fazer uma recolha dos métodos e técnicas de treino em competências sociais mais difundidos e com provas de eficácia na sua aplicação. Tendo em conta que a intervenção realizada neste estudo é especificamente direccionada ao ensino da assertividade, estes métodos de ensino de competências foram adaptados aos conteúdos do programa de intervenção em assertividade.

# Parte II. Corpo Teórico

## Capítulo 1. Competências sociais e seu desenvolvimento

### 1.1. O conceito de competências sociais

Desde que Moreno despertou o interesse dos investigadores para as competências sociais, têm surgido esforços no sentido de encontrar uma definição de habilidade sociais e competências sociais. Para Haager e Vaughn, (1995, citados por, Lemos & Meneses, 2002) a competência social é um conceito lato, utilizado para descrever o comportamento social, a compreensão e utilização de habilidades sociais e a aceitação social. No entanto, na literatura sobre o tema podemos verificar alguma dificuldade em encontrar uma definição consensual de competência social. Esta dificuldade prende-se em parte com a dificuldade em estabelecer um conjunto de capacidades sociais universalmente aceite. Por outro lado, o papel do contexto social e situacional, a idade dos indivíduos e principalmente das diferenças culturais, contribuem em grande medida para a dificuldade em definir um conjunto universal de habilidades sociais adequadas. Por exemplo, o estabelecimento de contacto ocular direto que tendemos a ver como uma competência social adequada, é no entanto, considerado como inadequado noutras culturas (Caballo, 2006; Dodge, 2008; Lopes et al., 2011; Rodríguez & Serralde, 1991).

As investigações recentes neste campo apontam para a existência de diversas definições de competência social (Lopes et al. 2011). Para Caballo (1987), a competência social constitui um conjunto de cognições, emoções e comportamentos de um indivíduo num contexto interpessoal, que expressa sentimentos, atitudes, desejos, opiniões, direitos de um modo adequado à situação, respeitando estes mesmos aspetos nos outros.

Por sua vez, Matos (1993; 1997), entende que o conceito de competências sociais se refere a comportamento interpessoal global que inclui componentes da comunicação verbal e não-verbal, habilidades sociais específicas, capacidade de identificação e solução de problemas, capacidade de dar respostas comportamentais assertivas na regulação das relações interpessoais. Esta autora refere ainda que o conceito de competência social traduz a avaliação de um comportamento social enquanto comportamento adequado.

Apesar das dificuldades em encontrar uma definição consensual do conceito de competências sociais, evidenciam-se algumas semelhanças entre estas definições, tais como, a noção de que os comportamentos sociais executados de forma adequada se tornam capacidades sociais, que por sua vez, quando são apropriadamente desempenhadas conduzem

à competência social geral (Rutherford, Chipman, DeGangi, & Anderson, 1992 citado por, Lopes et al., 2011; Caballo, 2006; Dodge, 2008; Rodrigues e Serralde, 1991).

Os comportamentos sociais constituem a componente mais básica da competência social e podem ser conceptualizados em comportamentos discretos, como pedir “por-favor” e dizer “obrigado”. Por sua vez, os comportamentos sociais que os indivíduos exibem nas situações do seu dia-a-dia compõem as capacidades sociais, que constituem assim, um constructo mais abrangente e complexo. O conjunto destes comportamentos, usados de forma adequada, permitem que os sujeitos iniciem e mantenham relações sociais positivas e contribuem para a aceitação pelos pares e para uma adaptação satisfatória à escola (Walker, Colvin, & Ramsey, 1995).

Assim, o conjunto das capacidades sociais constitui a competência social, definida como o “constructo teórico que se refere à avaliação geral que é feita pelos agentes sociais significativos na vida de um sujeito, acerca da sua capacidade de recurso a habilidades sociais” (McFall, 1982, citado por Lopes et al., 2011, p.15).

Posto isto, importa referir que as dificuldades relacionadas com a definição consensual do conceito de competência social, assim como, a abrangência e extensão do mesmo, têm um enorme impacto na forma como identificamos os défices na competência social e devem ser tidos em consideração quando se pretende implementar currículos estandardizados de habilidades sociais. Assim, é de importância vital que se utilizem medidas objetivas para identificar os défices de capacidades sociais bem como as habilidades apropriadas a incluir num currículo de competências sociais (Bear & Mink, 2006; Lemos & Meneses, 2002; Lopes et al. 2011;).

## 1.2. Natureza multidimensional e interativa da competência social

A competência social constitui um construto multidimensional e interativo que parece estar diretamente relacionado com a capacidade do indivíduo em lidar com as transformações sociais, de interagir eficazmente com o meio ambiente, de responder adequadamente à complexidade da vida e de adequar as respostas comportamentais aos diferentes contextos (Bandeira, Del Prette & Del Prette, 2006; Lemos & Meneses, 2002; Lopes & col., 2011; Matos, 2008; Spence, 1995-2003). Por outras palavras, “a competência social não decorre da simples presença dos seus componentes, mas também das interações entre eles” (Lemos & Meneses, 2002, p.267). Assim, a expressão das habilidades sociais parece depender da situação específica e da idade do indivíduo. Além disso, a forma como pessoas utilizam as suas competências sociais com os outros é fortemente influenciada pelo seu passado e experiências prévias (Lemos & Meneses, 2002; Lopes et al., 2011).

A competência social, quando definida como eficácia social, envolve competências cognitivas tais como a habilidade na resolução de problemas e habilidades afetivas e

cognitivas (Wright, 1980). Logo, competências sociais insuficientes podem resultar em dificuldades nas experiências sociais, o que faz com que os sujeitos sejam muitas vezes rotulados de incompetentes sociais e os seus comportamentos sejam vistos como desajustados (Dodge, McClaskey & Feldman, 1985 citado por Lopes et al., 2011).

No sentido de concetualizar as habilidades envolvidas na eficácia social, DuBois e Felner, (2000) propuseram um Modelo Quadripartido da Competência Social, segundo o qual, a competência social é composta por: i) aptidões cognitivas (Processamento de informação, tomada de decisão, crenças e estilo de atribuição); ii) aptidões comportamentais (assertividade, negociação, aptidões de conversação, comportamento pro-social e aptidões de aprendizagem); iii) competências emocionais (capacidade de regulação afetiva e de relação, aptidão para estabelecer relações afetivas) e; iv) motivação e expectativas (estrutura de valores, nível individual do desenvolvimento moral e noção de autoeficácia e autocontrolo).

Estes autores referem que cada uma das componentes do Modelo Quadripartido da Competência Social é necessária para se considerar um sujeito como socialmente competente, mas não é suficiente por si só. Assim, quando se trabalha o desenvolvimento de competências sociais, níveis adequados de competência em num destes domínios não bastam para se conseguirem os resultados desejados quando se trabalha o desenvolvimento de competências sociais dos indivíduos. Neste sentido, estes autores salientam ainda a importância do contexto onde os comportamentos ocorrem. A observação do comportamento social dos outros é básica para este processo de adaptação. Sem observação e interpretação não existe forma de conhecimento do que é socialmente apropriado, do que os outros esperam, nem de como eles estão a responder ao que estamos a fazer. Por outras palavras, sem a observação de modelos adequados dos comportamentos a serem aprendidos e desenvolvidos as oportunidades de os adquirir são diminutas. Se não conseguirmos apreender os sinais sociais, das outras pessoas, os quais são cruciais para uma comunicação eficaz, podemos não estar aptos para responder adequadamente face a determinadas situações (DuBois e Felner, 2000; Lopes et al, 2011).

Além disso, a capacidade de interpretar as ações, intenções e sentimentos dos que nos rodeiam também é importante para ajustarmos apropriadamente o nosso próprio comportamento às situações. Interpretamos as ações dos outros através de um abrangente conhecimento social. Muitas vezes inferimos a partir do seu comportamento e sinais verbais e não-verbais uma determinada mensagem. No entanto, é necessário ter cuidado quando se fazem inferências acerca do comportamento das outras pessoas, pois corre-se o risco de fazer interpretações erradas (Goldstein, & Col., 1980; Lopes et al, 2011; Spence, 1995, 2003).

Por sua vez, também o planeamento e a estratégia condicionam o sucesso e a eficácia da ação levada a cabo. Embora nem todas as atividades competentes socialmente sejam planeadas de forma manifesta, planejar é útil para estabelecer novos padrões de atividade e comportamento e para resolver problemas. O nosso comportamento, e o das outras pessoas, são determinados em grande parte pelo contexto em que agimos, pensamos e sentimos. Desta forma, o individuo não será considerado socialmente competente se não for capaz de ajustar

o seu comportamento de acordo com a situação em que estão e os papéis que desempenha em cada momento e no contexto particular (Goldstein, & Col., 1980; Lopes & Col, 2011; Spence, 1995, 2003).

### 1.3. Modelo desenvolvimental da competência social

Crescer implica entre outros fatores aprender a relacionar-se com os outros e com o mundo à sua volta, mediante comportamentos, atitudes e aprendizagens que pautam o dia-a-dia (Matos, 1995). Na verdade a aprendizagem das competências sociais começa logo no início da vida e continua pela vida fora, ocorrendo, como um processo natural de imitação, que acentua o papel dos modelos sociais com que o indivíduo tem contato ao longo do seu desenvolvimento (Bandura, 1976).

As crianças em idade escolar têm necessidade de dar resposta a várias tarefas exigentes, tanto no domínio interpessoal como no domínio académico. Tal como referem Lopes et alaboradores (2011), relativamente às crianças que apresentam problemas na prestação académica, parece existir uma considerável evidência de que elas falham nas relações interpessoais, surgindo no grupo das “menos escolhidas” pelos pares aquando das avaliações sociométricas. A percepção que os professores e os pares desenvolvem acerca da prestação académica constitui-se como um preditor da aceitação social (Fox, 1989, citado por Lopes et al, 2011)

O *modelo desenvolvimental da competência social* remete-nos para uma conceção autónoma da criança, na qual, o desenvolvimento e o potencial de plasticidade contribuem para e resultam da interação que ocorre nos diferentes contextos onde ela se movimenta. Segundo esta perspetiva as interações recíprocas entre o indivíduo e o contexto, envolvem as funções atividade individual (eg.: cognições e repertório de comportamentos e habilidades específicas) que influenciam esse mesmo contexto, que por sua vez, influencia o indivíduo. Por outras palavras, esta perspetiva enfatiza e acentua a complexa interação entre o indivíduo em desenvolvimento e o meio ambiente em constante transformação (Lerner, 1986 citado por Lopes et al., 2011). A abordagem desenvolvimental da competência social assenta em determinados pressupostos básicos que passamos a enumerar (Cicchetti, 1990, Portugal, 1992, & Sroufe, 1990 citados por Lopes et al., 2011, p.42): i) o indivíduo é um sujeito dinâmico em desenvolvimento que se reestrutura e recria progressivamente o mundo em que se insere; ii) o ambiente constitui uma estrutura dinâmica em constante transformação e influenciador do processo de crescimento e de funcionamento pessoal e social do indivíduo; iii) a interação progressiva e recíproca entre o indivíduo e o meio; iv) a perspetiva do ciclo vital; v) a ênfase nos processos desenvolvimentais que facilitam ou dificultam a adaptabilidade aos diferentes contextos de vida.

Neste sentido, podemos afirmar que este modelo adota uma perspectiva sistêmica do desenvolvimento da competência social que destaca as modificações graduais, ao longo do ciclo vital, do indivíduo e do ambiente em que este se desenvolve (Cicchetti, 1990, Portugal, 1992, & Sroufe, 1990 citados por Lopes et al., 2011).

#### 1.4. A importância das competências interpessoais na adolescência

Na literatura acerca dos programas ensino de competências sociais e emocionais, verificamos que estes tendem a ser mais frequente em idades pré-escolares e do ensino básico, uma vez que, se julga que esta é uma fase do desenvolvimento especialmente propensa à aquisição e desenvolvimento destas competências (Zins et al., 2004). Contudo, também podemos encontrar na literatura que o período que se segue à infância, a pré-adolescência e adolescência, é caracterizado por uma maior vulnerabilidade para o aparecimento e desenvolvimento de condutas desajustadas, especialmente em contextos socioeconômicos envolventes precários (Matos, 1998).

Na perspectiva de alguns autores (Kazdin, 1993; Seidman, 1991 citado por Matos, 2008) os pré-adolescentes e adolescentes estão mais expostos às influências dos ambientes de convivência que os envolvem, tanto da família e da escola, como da própria comunidade. De tal forma que, quando estes ambientes são marcados pela presença de fatores de risco e não apresentam as condições apropriadas às necessidades e expectativas do pré-adolescente ou adolescente, o seu ajustamento fica comprometido e intensificam-se os problemas típicos desta fase da vida. Pelo que, é fundamental identificar os fatores de risco desta população em particular para promover ou viabilizar mecanismos de proteção para favorecer o ajustamento pessoal (Losel, 1994; Serna et al., 1991, citados por Chiapetti, 2003; Kazdin, 1993;).

A adolescência é uma etapa crítica do desenvolvimento, na qual ocorrem importantes e decisivas alterações morfológicas e psicológicas. Este período do desenvolvimento humano é marcado pela passagem da infância para a idade adulta, logo, trata-se de um período em que os adolescentes têm de se ajustar a um corpo em transformação e sujeito a maturação, e em que tem lugar todo um processo de reorganização do self, o que não pode deixar de se refletir nas suas auto percepções (Senos, 1997 citado por Matos, 2008). Ao nível biológico, é na adolescência que se verifica o despertar do metabolismo endócrino e conseqüentemente das modificações corporais (Cordeiro, 1998; Kazdin, 1993). Para Matos e a equipa do Projeto Aventura Social e Saúde (2003), esta etapa de grande intensidade e de rápido desenvolvimento pessoal, psicológico, social e emocional pode ser um momento fértil em vários campos e é considerado como um período estreito para oportunidades e escolhas.

O início da adolescência não é consensual na literatura sobre o tema. Segundo Cordeiro (1998), o período da adolescência é compreendido entre os 10 anos e os 19 anos, enquanto para outros autores o início deste período se verifica aos 11 anos e culmina com a entrada no

mercado de trabalho. Segundo Erikson (1968) a entrada na fase da adolescência corresponde à fase de *identidade pessoal*. Nesta fase o adolescente sente a necessidade de se reavaliar a si próprio e ao seu projeto de vida, ou seja, o que comporta uma renegociação do seu papel e da sua relação com a família, assim como uma reavaliação do seu papel e da sua relação face ao seu corpo, à relação com os pares, e à relação amorosa.

Além disso, a necessidade de reconhecimento por parte do adolescente, neste período provoca mudanças no seu comportamento social, designadamente a importância acrescida e a intensificação do estabelecimento de laços com os grupos de pares, que passam a alternar, de um modo progressivamente mais dominante, com a família enquanto fonte de referência (Senos, 1997 citado por Matos, 2008). O elevado investimento dos adolescentes em relação ao grupo de pares faz com que estes se tornem agentes a incluir em qualquer intervenção na área da saúde, tanto como população-alvo, ou mesmo como agentes de mudança, a par das famílias e dos professores (Matos, 2008). Assim, a adolescência constitui uma etapa do desenvolvimento à qual se deve prestar uma atenção especial (Sampaio, 1994).

Neste quadro, é compreensível que muitos adolescentes sejam suscetíveis a desenvolver percursos turbulentos desde a infância à fase adulta e que na maioria se transformem posteriormente em adultos produtivos e saudáveis. Porém existe uma preocupação crescente em relação àqueles que não conseguem alcançar todo o seu potencial, seja como trabalhadores, pais ou cidadãos (Matos & equipa do Projeto Aventura Social e Saúde, 2003, citado por Matos, 2008). Estes casos de jovens “em risco” caracterizam-se normalmente pelo envolvimento pouco favorável em que vivem e pela falta de competências e valores que apresentam, o que dificulta que estes desenvolvam em pleno as suas potencialidades (Collingwood, 1997). O envolvimento e os défices destes adolescentes, assim como o fato de não se sentirem valorizados pela sociedade, colocam-nos em risco de desenvolvimento de sérios e problemáticos comportamentos, que podem incluir abuso de substâncias, delinquência, violência, atividade sexual prematura e desprotegida e perturbações emocionais (Collingwood, 1997; Danish & Nellen, 1997; Matos, 1998).

Várias investigações têm-se debruçado sobre os programas de intervenção com jovens em risco (e.g. Collingwood, 1997; Matos et al., 2008; Ministério da Educação, 1997), estes investigadores perceberam que estes adolescentes partilham até certo nível das mesmas necessidades e défices de desenvolvimento para ultrapassar que todos os outros. Segundo Coie et al. (1993), os fatores de risco têm um efeito cumulativo que podem dar origem a vários problemas, contudo estes podem ser neutralizados por fatores protetores. Assim, estes autores referem que as intervenções devem incidir preferencialmente sobre os fatores de proteção, devem ainda atuar sobre fatores de início precoces e finalmente devem procurar conjugar intervenções universais com intervenções mais seletivas.

De acordo com Matos et al. (Matos, Simões, Canha, Carvalhosa, Neto & Reis, 2000), resultados consistentes associam os défices de competências sociais a problemas de comportamento, além disso, a maioria dos jovens que comete atos antissociais apresenta lacunas nas competências interpessoais e pessoais a nível comportamental e cognitivo. O risco

de desenvolver dificuldades de ajustamento pessoal e social surge ainda, muitas vezes, associado a dificuldades de expressão de ideias, de defesa de pontos de vista e direitos com recurso à agressividade, de identificação e gestão de conflitos, de procura de alternativas e de manutenção de decisões (Matos & Carvalhosa, 2000).

Posto isto, estudos na área das competências sociais com jovens portugueses realizados por Matos (1998) e Matos, Simões e Carvalhosa (2000), apontam para a necessidade de promover nestes jovens competências gerais e específicas, promovendo nestes a reflexão sobre as suas características pessoais e sociais, por forma a aumentar o seu repertório de respostas, a sua capacidade de identificar situações e problemas, fomentar a procura e a aplicação de soluções e ainda promover a capacidade crítica em relação aos resultados e aos meios e estratégias para os alcançar (Matos, 2008).

## **Capítulo 2. A promoção de competências sociais em contexto escolar**

### **2.1. O papel da escola na promoção da saúde**

No final dos anos 70, a emergência e o alargamento da área da Psicologia da Saúde e das ciências do comportamento ajudaram ao desenvolvimento e ao fortalecimento do contributo da Psicologia para a prevenção da doença e para a promoção da saúde. Inicialmente este contributo refletiu-se essencialmente ao nível de hábitos e comportamentos de saúde prejudiciais como os consumos de droga, tabaco, álcool, sedentarismo e maus hábitos alimentares. Mais tarde, este interesse na prevenção e promoção de comportamentos de saúde adequados alargou-se aos comportamentos de relacionamento interpessoal como a violência, a sexualidade, o stress, as redes de apoio interpessoal, o lazer e as suas associações com a proteção e proteção da saúde. Esta nova perspetiva em relação à prevenção e promoção da saúde influenciou uma crescente visão interdisciplinar neste domínio (Matos, 2008; Ribeiro & Leal, 1996).

O conceito de promoção da saúde abarca a ideia de que a saúde pode desenvolver-se ao longo do ciclo da vida (Matos, 2008). Nesta perspetiva, a saúde é vista como um processo que resulta da interação do organismo com o ambiente físico e social que o rodeia (Matos, 2008; Erikson, 1968). A promoção da saúde envolve um vasto conjunto de fatores que incluem adaptações ambientais e comportamentais conseguidas através de estratégias educacionais, motivacionais, organizacionais, económicas, mantendo o foco na atuação sobre as pessoas, os grupos e a população (Egger, et al. 1999 citado por Matos, 2008).

Por sua vez, a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2001) defende a criação de programas que atuem preferencialmente de forma preventiva, antes do problema estar instalado. Esta organização defende ainda uma ação que inclua estratégias para diminuição do estigma, da discriminação, da exclusão social e da desigualdade de oportunidades e por fim, sugere a partilha de “boas práticas”, após uma avaliação cuidada das mesmas, que leve à criação de programas baseados nas experiências de intervenção positivas (WHO, 2001).

Contudo, a promoção da saúde torna-se particularmente relevante em idades transacionais, que implicam modificações ecológicas estruturais na vida dos indivíduos (Matos, 2008). Nestas fases do desenvolvimento parece existir um risco acrescido à correta adoção e manutenção de estilos de vida saudáveis (Matos, 1988; Matos, Simões & Carvalhosa, 2000). Neste sentido, um dos meios mais veiculados para a promoção da saúde são as escolas. Além de serem um meio de acesso a uma larga extensão populacional, nas escolas encontramos crianças e jovens em desenvolvimento e aquisição de competências, que muitas vezes estão expostas a inúmeros fatores de risco que põe em causa os seus comportamentos em relação à saúde (Matos, 2008; Zins, Weissberg, Wang, & Walberg, 2004). Estes fatores de risco prendem-se com fatores familiares e ambientais (eg.: pobreza, conflito familiar, desorganização), emocionais (eg.: stress, baixa autoestima), escolares, (eg.: desmotivação, desinteresse) problemas interpessoais (eg.: rejeição de pares, bullying, isolamento), e “handicaps” ou atrasos de desenvolvimento (Coie, Watt, West, Hawkin, Asernow, Makmer, Remey, Shure, & Long, 1993).

Neste sentido, torna-se cada vez mais importante a identificação de fatores protetores que promovam a resiliência na presença adversa de fatores de risco (Matos, 2008). Assim, autores como Grotberg (1995, citado por, Matos, 2008) e Werner e Smith (2001, citado por, Matos, 2008) referem que pessoas com a capacidade de se ajustarem às situações mais adversas (consideradas resilientes) geralmente apresentam, um bom nível de competências sociais, facilidade no relacionamento interpessoal, capacidade de empreendimento e concretização de tarefas, capacidade de identificação e resolução de problemas, e ainda capacidade de planeamento e modificação de circunstâncias.

No sentido de prevenir comportamentos de risco para a saúde no meio escolar várias escolas procuram contribuir para a formação pessoal e social dos seus alunos (Lopes, & Col., 2011; Bear & Mink, 2006; Zins, & col., 2004). Autores como Greenberg et al. (Greenberg, & col., 2003) referem que os programas de promoção da saúde nas escolas devem, basear-se na promoção de competências pessoais e na otimização das relações interpessoais.

Nesse sentido, estas escolas procuram proporcionar aos seus alunos a participação em programas de desenvolvimento de competências sociais e emocionais (Lopes & Col, 2011; Matos, 2008; Zins et al, 2004). Os resultados conhecidos dessas intervenções mostram que estas contribuíram não só para a formação académica, mas também para a formação pessoal e social dos alunos (Goldstein, Sprafkin, Gershaw & Klein, 1980; Lopes & Col, 2011; Matos, 2008; Zins & Col, 2004). Assim, as escolas são cada vez mais vistas como “um espaço

importante se não central para a promoção da saúde e prevenção primária... adicional à educação dos estudantes” (Roeser, Eccles, & Samoroff, 2000 citado por Zins et al, 2004, p.1).

Posto isto, importa referir que o desenvolvimento de competências no contexto escolar segue geralmente determinados passos, nomeadamente: a avaliação de necessidades; o estabelecimento de objetivos; o registo e partilha das melhores práticas; a aquisição ou criação de recursos adequados (para a implementação dos programas); o planeamento da intervenção; a avaliação ao longo do processo; a avaliação do impacto e dos resultados; a gestão da qualidade e aperfeiçoamento contínuo; e finalmente a garantia da sustentabilidade das intervenções (Greenberg et al., 2003).

## **2.2. Competências sociais e Assertividade no contexto escolar**

A competência social na escola tem sido alvo de uma atenção especial por parte de investigadores e educadores. A investigação nesta área tem demonstrado que a competência social se relaciona fortemente com a realização académica (Lemos & Meneses, 2002). No entanto, abordar o tema das competências sociais e particularmente quando são empregadas em contexto escolar apresenta algumas dificuldades. Na perspetiva de Lopes, Rutherford, Cruz, Mathur e Quinn (2011) abordar esta temática constitui por um lado uma necessidade, uma vez que, em Portugal são escassas as publicações aprofundadas e que aborem as últimas investigações nesta área que se tem revelado tão decisiva na formação das crianças e dos jovens.

Por outro lado, representa na ótica destes autores simultaneamente um risco, uma vez que, o conceito de competências sociais tem vindo a ser usado como sustentação a práticas escolares em que a escola é vista primordialmente como um local de socialização e apenas secundariamente como um local de aprendizagem (Lopes et al, 2011; Matos, 2008; Zins et al, 2004). Todavia, é importante lembrar que as competências académicas e o sucesso académico representam um dos melhores preditores da exibição de competências sociais, de tal forma que o sucesso académico parece estar diretamente relacionado com a expressão de comportamentos sociais adequados (Lopes et al.2011; Matos, 2008).

Como sabemos, atualmente os educadores enfrentam inúmeros obstáculos externos ao contexto escolar que interferem no desempenho da sua função, como sejam, o abuso de substâncias, o suicídio, padrões académicos, os média e as novas tecnologias, a retenção, a violência interpessoal, o abandono escolar, as mudanças nas famílias. Estes fatores dificultam o principal objetivo das escolas e dos professores de proporcionar um ambiente que permita aos seus alunos desenvolverem-se e atingirem o máximo das suas potencialidades, sendo o principal papel dos professores o de fornecer uma instrução estruturada para garantir o sucesso dos seus alunos (Bear & Mink, 2006; Ministério da Educação, 1997).

Pelo exposto, as escolas estão cada vez mais sensíveis ao tema da prevenção da saúde e apostam cada vez mais na promoção das competências sociais entre os seus alunos (Bear & Mink, 2006; Lopes et al, 2011). Nesta perspectiva, as escolas mais eficazes são aquelas que além de prepararem os seus alunos a nível académico e escolar preparam-nos também para a vida em geral. Podemos considerar estas escolas como mais eficazes, porque ao adotarem esta política de ensino têm descoberto que as competências sócio emocionais e o desempenho académico se cruzam e interligam, sendo que a instrução coordenada em ambas as áreas maximiza o potencial de sucesso tanto a nível académico, como também prepara os alunos para a sua vida futura (Bandeira, Del Prette & Del Prette, 2006; Bear & Mink, 2006; Caballo, 1987; Lopes et al.2011; Matos, 2005; Zins et al. 2004).

Além disso, os défices na competência social dos alunos parecem estar relacionados com problemas de desajustamento social, rejeição entre pares, atraso mental, dificuldades de aprendizagem, de atenção e concentração e distúrbios do comportamento (Gresham, 1995 citado por, Del Prette, & De Prette, 1998; Lopes et al., 2011; Ministério da Educação, 1997).

Moreno é um autor pioneiro no estudo das competências sociais. Por volta de 1930 nos Estados Unidos, este autor defendeu pela primeira vez, a necessidade do ensino das competências sociais nas escolas (1930-40 citado por Lopes, 2011). Mais recentemente outros autores (Lopes et al., 2011; Zins et al., 2004) reforçaram que o ensino das competências sociais é mais eficaz em ambientes orientados de aprendizagem que prestem cuidado e suporte, como as escolas. Atualmente é reconhecido que depois da influência inicial da família (Matos, 2008), a escola constitui um dos contextos de socialização mais difusos na nossa cultura e o que mais claramente modela o curso do desenvolvimento humano (Lopes et al., 2011 p. 43).

O trabalho desenvolvido por Moreno desencadeou um interesse crescente e sem precedentes pela área das competências sociais. Assim, nas décadas seguintes verificou-se um aprofundamento do trabalho iniciado por Moreno, que produziram avanços significativos na identificação, avaliação e treino dos comportamentos individuais que constituem a competência social. Podemos identificar quatro contributos fundamentais para o estudo das competências sociais em meio escolar (Walker, Ramsey, & Gresham, 2004), são eles: i) a identificação dos comportamentos que constituem as competências sociais; ii) o desenvolvimento de currículos de “educação-afectiva” e de treino em assertividade por psicólogos e educadores; iii) a integração de alunos com deficiência nas salas de aula regulares e desinstitucionalização, e; iv) o movimento de inclusão total de estudantes com dificuldades em programas regulares de ensino.

Por sua vez, Walker et al. (1995, citado por Lopes et al., 2011) destacaram três ideias essenciais que fundamentam o treino em competências sociais nas escolas, i) a necessidade de constituir redes de apoio social e amizades; ii) a importância na relação com professores e com pares, e; iii) o impacto destas competências na adaptação às mudanças e às condições adversas do contexto social.

Além disso, uma boa competência social permite interações eficazes com os outros e previne relações sociais insatisfatórias (Bandeira, Del Prette & Dell Prette, 2006; Dodge, 2008; Caballo, 2006; Lemos & Meneses, 2002; Lopes et al., 2011; Zins et al., 2004). As crianças aptas a partilhar, iniciar interações positivas, ajudar, pedir ajuda quando precisam, pedir por favor e agradecer, serão bem sucedidas nas suas relações, o que constitui uma das mais importantes tarefas do desenvolvimento. Por outro lado, vários autores referem que défices na competência social parecem relacionar-se com baixo rendimento académico e podem dar origem a problemas de adaptação ou mesmo psicopatologia (e.g.: Coie & Dodge, 1983; Cowen, Pederson, Babigian, Izzo, & Trost, 1972; Garmezy, Masten, & Tellegen, 1984; Parker & Asher, 1987).

Em suma, a escola constitui cada vez mais um local onde são ministradas lições importantes para a vida dos indivíduos, visto que, estas assumem o papel que muitas famílias não satisfazem na socialização das crianças. Assim, a escola torna-se numa instituição social com a missão de garantir, que as crianças aprendam não apenas o que consta no seu programa educativo, mas também lições essenciais para enfrentarem os desafios da vida, procurando ligar a escola, a família e a comunidade, numa teia mais unida (Bear & Mink, 2006; Matos, 2008; Matos, 2008; Zins & col., 2004).

## **Capítulo 3. A intervenção nas competências sociais e na assertividade**

### **3.1. Os Programas de treino de competências socio-emocionais**

Atualmente tem-se verificado uma proliferação e uma crescente valorização dos programas de treino em competências sociais, que se tem estendido a diversas áreas. O treino em competências sociais tem sido aplicado na área clínica, onde é muito utilizado como complemento das terapias clínicas em crianças e adultos cujas características pessoais beneficiam da aprendizagem de competências (Crvalho, 2012; Lopes et al, 2011; Matos, 2008; Zins & Col, 2004). Ainda na área da educação vários estudos referem benefícios no treino em competências sociais e também emocionais de crianças e jovens (Zins & Col, 2004; Lopes et al, 2011; Matos, 2008; Spence, 2003), De fato o treino em competências sociais, atualmente é visto como uma forma de prevenção e intervenção em várias necessidades da sociedade atual.

Apesar da sua reconhecida importância, particularmente em relação à educação e à sua implementação nas escolas, a verdade é que em Portugal, apesar de nos últimos anos esta área ter sido alvo de interesse, há ainda uma grande carência de aprofundar os conhecimentos nesta área e de partilhar as experiências e as boas-práticas de programas de desenvolvimento e treino de competências sociais (Lopes et al, 2011).

Por outro lado, em países como o Reino Unido e os Estados Unidos, existem inúmeros programas de desenvolvimento de competências sociais, competências emocionais e/ou ambas, para crianças e jovens (Bear & Mink, 2006). Além disso, o treino em competências sociais e em especial o treino em assertividade estão a desenvolver-se cada vez mais e a alargar-se a diversas áreas (Bandeira, Del Prette & Del Prette, 2006; Lopes et al., 2011).

Como já vimos, os programas de aprendizagem e o treino de competências são um elemento integral na educação. Estes programas procuram dinamizar o processo pelo qual é possível ensinar crianças e jovens a reconhecer e lidar com as emoções, a relacionar-se com os outros, a desenvolver boas tomadas de decisão, comportar-se ética e responsabilmente, desenvolver relações positivas e evitar comportamentos negativos (Zins, Weissberg, Wang, & Walberg, 2004). Estas características chave devem ser desenvolvidas no sentido de que as crianças e jovens tenham sucesso não só a nível académico mas nas várias áreas das suas vidas. A necessidade de tratar os desafios sócio emocionais que interferem com a ligação e performance dos alunos na escola é crítica. Questões como a indisciplina, falta de motivação, falta de empenho, alienação e abandono, limitam frequentemente o sucesso escolar ou levam-no mesmo ao fracasso. Assim, não podemos ignorar os dados científicos que apontam para os resultados positivos dos programas de treino em competências sociais.

### **3.2. Métodos e técnicas de ensino de competências sociais**

Quanto ao processo de aprendizagem e aquisição do comportamento social, Argyle (1969) e Trower et al. (1978 citados por Matos, 2008) propõem um modelo de aprendizagem de competências no qual defendem que o comportamento social é adquirido como qualquer comportamento motor, já que os processos de aprendizagem são os mesmos, podendo por conseguinte ser aprendido ou melhorado com os mesmos, podendo por conseguinte ser aprendido ou melhorado com a mesma metodologia de ensino de capacidades motoras, por efeito do ensino de componentes críticas, do treino e da prática sistemáticas.

Um problema frequente na promoção da aprendizagem de competências é a sua frequente fragmentação. Isto é, existem programas separados para promoção da saúde, prevenção da violência ou delinquência, estimular a ligação e o apego à escola, prevenir o abandono e diminuir a gravidez na adolescência e o HIV Sida. Como resultado, têm sido introduzidos demasiados programas. Com esta proliferação de esforços, a questão de como se

conseguem implementar e gerir tantas atividades deve ser colocada (Gottfredson & Gottfredson, 2001 citado por Zins & Col., 2004). Outro erro comum é abordar estes problemas em isolado ao invés de estabelecer abordagens holísticas e coordenadas, que tratem efetivamente os mediadores da performance académica, como a motivação, o autocontrolo, a definição de objetivos, o envolvimento, e assim por diante (Christensen & Havsy, citado por, Lopes et al., 2011).

Posto isto, Spence (2003) propôs uma abordagem multimodal do treino em competências sociais. As abordagens multimodais têm demonstrado evidências de alguma superioridade em relação a intervenções monomodais com recurso a métodos de treino e ensino de forma isolada (Beelmann, Pfingsten, & Loesel, 1994 citado por Spence, 2003). Com base em estudos apoiados por evidências que aplicaram esta abordagem multimodal ao treino de competências sociais e com base na própria experiência, Spence (1995; 2003) descreveu um conjunto de estratégias para o treino em competências sociais para crianças dos 7 aos 18 anos de idade.

No que respeita à duração dos programas de treino em competências sociais, esta depende por um lado da natureza e severidade dos défices de competências e por outro lado, depende da rapidez de aprendizagem das crianças e jovens. Desta forma, é possível que para alguns jovens uma intervenção breve, com cerca de 8 a 12 sessões, produza resultados positivos, enquanto noutros casos possa ser necessário aumentar o número de sessões em função das necessidades do grupo (Spence, 1995; 2003).

As técnicas de treino em competências sociais descritas por Spence (1995; 2003) são cinco, designadamente, o *treino comportamental de competências sociais* (compreende instruções, discussão, modelagem, role-playing/ensaio comportamental, feedback e reforço para aumentar a habilidade e a capacidade de executar estratégias de resposta adequadas); o *treino das habilidades de percepção social* (correta interpretação dos sinais sociais emitidos pelos outros e pelo contexto social); o *treino de autoinstrucional e técnicas de autorregulação* (auto monitorização, autoinstrução e auto reforço); a *resolução de problemas sociais* (identificação do problema, gerar de soluções alternativas, predição de consequências, seleção e planeamento de respostas sociais adequadas); e por fim, a *redução de respostas sociais inadequadas de competição/inibição* (gestão de contingências, treino parental, treino em relaxamento, reestruturação cognitiva) (Spence, 1995; 2003).

### **Treino comportamental de competências sociais**

A componente comportamental do treino em habilidades sociais envolve intervenções que permitam às crianças e aos jovens adquirir um repertório adequado de comportamentos básicos tenham impacto no seu relacionamento interpessoal e que aumente os resultados positivos na resolução de situações sociais. Essas habilidades incluem respostas de carácter não-verbal, como o estabelecimento de contato visual, expressão facial adequados e habilidades verbais básicas, que também influenciam o impacto sobre os outros. As habilidades verbais, como o de tom e volume de voz, influenciam a emoção (por exemplo,

raiva, medo, felicidade), o que por sua vez influencia a forma como os outros respondem. Estas competências básicas têm importantes consequências sociais e sendo tão ou mais relevante que o que é dito ou feito numa interação social. Além do treino de habilidades sociais básicas, os métodos de treino em habilidades sociais são frequentemente utilizados para o ensino e treino de habilidades sociais complexas como por exemplo a capacidade de iniciar uma conversa ou responder assertivamente (Spence, 1995; 2003).

### **Instrução, discussão e modelagem**

Estas técnicas são usadas para fornecer informação sobre como levar a cabo uma resposta em particular e o porquê de tais comportamentos serem importantes para obter bons resultados sociais. Geralmente o instrutor do programa fornece esta informação, contudo o recurso a vídeos, ou pares para ilustrar uma determinada habilidade. A modelagem deve ainda ser o mais realista possível, preferencialmente com recurso a sinais ou pistas da vida real (Spence, 1995; 2003; Lopes & Col, 2011).

### **Ensaio comportamental e role-play**

A prática das respostas alvo é essencial para a aquisição e para o aperfeiçoamento de competências. O ideal é que a prática ocorra o mais frequentemente possível, tal como na aprendizagem de qualquer competência. A prática e o treino das habilidades pode ter lugar nas sessões, ou pode ser estabelecida como tarefas para realizar em casa, na escola ou noutros espaços sociais. Entre as sessões, cenários de role-play são frequentemente utilizados para o treino e a prática de uma competência. Os cenários descritos devem ser relevantes para os membros do grupo e no qual a habilidade alvo seja importante. Por exemplo, levar um membro do grupo a questionar um colega acerca de um programa de TV de forma a treinar o contato ocular. Competências mais complexas como “dizer não” à pressão dos pares pode requerer uma descrição aprofundada do cenário, com role-plays detalhados. Estes cenários devem ser, na medida do possível, o mais próximos do contexto dos sujeitos e o mais realísticos possível.

Tornou-se bastante evidente que o treino de competências limitado às sessões de intervenção clínica é insuficiente para produzir um aperfeiçoamento substancial e duradouro no comportamento social na escola, família e outros ambientes sociais. Assim, várias técnicas são usadas como recurso para aumentar a oportunidade de treinar as competências e habilidades alvo, incluindo o estabelecimento de “trabalhos de casa”. Estes trabalhos devem ser cuidadosamente descritos em “cartões de tarefa para casa”, que poderão também conter a possibilidade de resposta do sujeito acerca do resultado do treino. Os resultados destas tarefas devem ser avaliados no início de cada sessão (Spence, 1995, 2003; Lopes & Col, 2011).

## **Feedback e reforço**

O valor do feedback ou o grau de satisfação do treino de uma habilidade está na informação que é dada acerca de possíveis áreas ou aspetos a melhorar na performance dessa mesma habilidade. Este tipo de feedback pode ser dado pelo instrutor do grupo, pelos outros participantes do grupo ou por outras pessoas significativas fora do grupo, como os professores. Além disso, o feedback deve ser construtivo e enfatizar as áreas de melhor desempenho e alertar para as áreas em que é possível melhorar. Em alguns casos, poderá ser apropriado o recurso a reforços tangíveis gerindo as contingências de forma a reforçar as habilidades alvo (Spence, 1995, 2003; Lopes & Col, 2011).

## **Treino das habilidades de percepção social**

O treino das habilidades de percepção social refere-se ao ensino da monitorização individual, discriminar e identificar pistas relacionadas com as próprias emoções e sentimentos, as emoções e sentimentos na perspetiva da interação com os outros e ainda, as características e as regras sociais de uma situação ou contexto social específico (Milne & Spence, 1987 citado por Spence, 1995; 2003). Uma percepção social precisa permite às crianças e aos jovens identificar quando um problema social está presente e quando e como o comportamento deve ser ajustado perante aquela situação (Spence, 1995, 2003; Lopes & Col, 2011).

## **O treino de resolução de problemas interpessoais**

Este componente procura ensinar aos jovens estratégias para identificarem a resposta que é suscetível de ser eficaz na gestão de uma situação social desafiante. Para tal, são ensinados às crianças passos para a resolução destes problemas. Estes passos incluem a identificação de um problema social que requer uma solução, a ponderação das alternativas possíveis em vez de responder de forma impulsiva, previsão das possíveis consequências de cada alternativa e finalmente, eleger e atuar de acordo com a estratégia mais suscetível de ser eficaz face aquela situação. Geralmente estes passos podem ser ensinados através de uma série de exercícios e jogos que ilustrem os passos em geral em relação a situações desafiantes de relevo para o jovem (Spence, 1995; 2003).

## **Treino autoinstrucional e técnicas de autorregulação**

O treino de autoinstrução recorre ao diálogo interno que guia a criança ou o jovem ao longo do seu processo cognitivo até ao comportamento manifesto (Luria, 1961; Vygotsky, 1962 citados por Spence, 1995, 2003) Inicialmente estas instruções são dadas em voz alta pelo instrutor do programa, seguindo etapas em que depois a criança repete as instruções para si própria em voz alta e depois as repete internamente sem as vocalizar. Uma vez adquiridas as autoinstruções para a resolução de problemas, o instrutor deve dar um exemplo específico de uma situação em que sejam empregues as autoinstruções. Posteriormente devem ser

apresentadas ao jovem situações sociais em que este deve recorrer às “vinhetas” aprendidas com o treino autoinstrucional. Vários programas utilizam “comandos” para que o jovem recorde os passos para a resolução de problemas, por exemplo Spence, (2003, p.92) utilizou como recurso o conceito de *detetive social*, em que existem três passos, passo um, detetar, passo dois, investigar, passo três, resolver (Spence, 1995, 2003; Lopes & Col, 2011).

### **3.3. A assertividade na promoção de competências sociais**

#### **3.3.1. Definição do conceito de assertividade**

O conceito de assertividade, tal como o conceito de competência social, tem levantado alguma controvérsia entre os investigadores da área. Procurando definir as componentes do comportamento assertivo, Caballo (1982-2006) procedeu a uma revisão da literatura sobre o tema, a partir da qual, defendeu que o termo “assertividade” tem vindo gradualmente a substituir o termo “competência social”. Por outro lado, Goldstein et al. (1980) defendem que o termo assertividade não constitui um sinónimo da competência social em si, estes autores referem que a assertividade é uma competência social complexa.

Ainda na perspectiva destes autores, a assertividade constitui a competência de um sujeito de agir no seu interesse, de defender-se sem ansiedade excessiva, de expressar os seus sentimentos de forma honesta e adequada, fazendo valer os seus direitos sem negar os dos outros (Goldstein et al., 1980). Em suma, “a assertividade é a capacidade de auto-afirmar os próprios direitos, sem se deixar manipular e sem manipular os demais” (Castanyer, 2005 p. 25). Assim, o indivíduo assertivo é aquele que tem uma capacidade de comunicação direta das necessidades, vontades e opiniões do próprio sujeito, sem ameaçar, humilhar ou punir o outro (Salter, 1949, citado por, Caballo, 2007; Pick & Vargas, 1990; Rodríguez & Serralde, 1991). Além disso, o comportamento assertivo supõe ainda a capacidade do indivíduo de expressar e defender os seus direitos sem sentir ansiedade excessiva. Sendo que, a submissão a padrões ou regras de funcionamento social, normais da regulação do comportamento social não devam ser confundidas com passividade (Caballo, 1982; Castanayer, 2005).

O comportamento assertivo pressupõe a expressão de competências sociais adequadas e adaptativas. Estas competências são componentes do comportamento assertivo conceptualizadas por Lazarus (1973) em quatro dimensões, como passamos a descrever i) a capacidade de dizer não; ii) a capacidade de pedir ou fazer favores; iii) a capacidade de expressar sentimentos positivos e negativos, e; iv) a capacidade para iniciar manter e terminar conversas gerais.

Pelo exposto, a aprendizagem do comportamento assertivo é um processo bastante relevante para a socialização dos indivíduos. A carência de assertividade traduz-se numa linguagem não-verbal típica de não assertividade, como o contacto visual evasivo, dar um passo atrás, cobrir a boca com a mão, os gestos nervosos, encolher de ombros, a postura de corpo escondido; um padrão de linguagem hesitante com pausas; um tempo de latência longo; o pestanejar.

Quanto ao comportamento não assertivo, este pode assumir essencialmente dois tipos, o tipo agressivo e o tipo passivo, sendo que o tipo agressivo subdivide-se em agressividade verbal e/ou física e manipulação.

Estes “tipos” de resposta comportamental ajudam-nos a caracterizar o sujeito quanto ao tipo de resposta interpessoal que adota com maior frequência. Contudo, há que ter alguma prudência em relação ao emprego destas designações, uma vez que, não podemos dizer que alguém é “agressivo”, “passivo” ou “assertivo”, visto que, em diversas situações, os sujeitos podem recorrer a diferentes tipos de resposta. Apesar de tudo, sabendo que o ser humano tem padrões relativamente estáveis de comportamento, podemos dizer que cada sujeito recorre tendencialmente mais a um tipo de resposta nas relações interpessoais, ou que recorre com mais frequência a um determinado padrão comportamental face às situações que se lhe colocam (Castanyer, 2005; Rodríguez & Serralde, 1991).

O comportamento assertivo implica a expressão direta dos próprios sentimentos, necessidades, direitos legítimos ou opiniões sem ameaçar ou castigar os demais e sem violar os direitos dos outros. A mensagem básica da “asserção” é, “isto é o que eu penso”, “isto é o que eu sinto”, “é assim que vejo esta situação” (Castanyer, 2005; Goldstein et al., 1980). Esta mensagem expressa a vontade do seu emissor sem dominar, humilhar ou desgostar o outro sujeito. A conduta e a comunicação não-verbal como o olhar, a expressão facial, a postura corporal, a entoação e o volume da voz é também muito importante e pode apoiar ou desacreditar a conduta verbal. Estas condutas precisam por outro lado de estar em harmonia com o conteúdo verbal da mensagem assertiva (Goldstein et al., 1980).

Como já vimos, a assertividade desempenha um papel fundamental na expressão de um comportamento social adequado, daí que muitas vezes o termo assertividade seja usado para aludir à competência social em si (Goldstein et al. 1980). Tendo em conta que a assertividade não constitui um traço de personalidade ou uma característica inata, esta deve ser aprendida e desenvolvida (Costa, 2009). Assim, somando a importância dos programas de competências sociais ao fato de a assertividade se constituir como uma importante ferramenta de interação social, o treino em assertividade pode constituir uma importante ferramenta de intervenção e prevenção em saúde no contexto escolar, além de promover e proporcionar o desenvolvimento adequado das crianças e jovens (Lopes et al, 2011; Matos, 2008; Spence, 2003).

### 3.3.2. A intervenção e o treino em assertividade

O treino em assertividade começou por ser aplicado exclusivamente no âmbito da terapia individual (Wolpe & Lazarus, 1966 citado por Bandeira, Del Prette & Del Prette, 2006), tendo mais tarde sido utilizado com sucesso no contexto terapêutico grupal. Com o sucesso destas intervenções o treino em assertividade foi gradualmente introduzido em grupos não clínicos (Caballo, Del Prette & Del Prette, 1998; Flowers & Guerra, 1974), o que permitiu que o treino assertivo se alargasse a outras disciplinas, como as ciências empresariais (Bastos & Martins, 1990; Lloyd, 1988; Sefert, 2009) educação (Lopes et al, 2011; Matos, 1998-2008; Spence, 2003) e marketing (White & Johnson, 2002).

Na verdade o treino em assertividade teve início com a identificação de áreas em que se verificou um défice na componente assertiva. Assim, o treino em assertividade procura analisar os fatores que impedem o indivíduo de se expressar de forma adequada e intervém nas áreas em que se verifica maior dificuldade. Essa intervenção compreende o ensaio das respostas assertivas nas áreas identificadas como problemáticas, e posterior análise das suas consequências, para que mais tarde o indivíduo tente aplicar estas aprendizagens nas situações reais da sua vida (Galassi & Galassi, 1977; Spence, 2003).

Quanto ao objetivo principal do treino assertivo, Alberti e Emmons (1983) sugerem que este pretende mudar a forma como o indivíduo se vê a si próprio, aumentar a sua capacidade de afirmação, permitir que este expresse de forma adequada os seus sentimentos e pensamentos. Por sua vez, Hargie e Dickson (2004) identificaram inúmeras funções do treino em assertividade, designadamente: i) capacitar o indivíduo para a defesa dos seus direitos; ii) reconhecer os direitos dos outros; iii) exprimir a sua opinião de forma confiante; iv) recusar pedidos; v) fazer pedidos razoáveis; vi) lidar eficazmente com a recusa; vii) evitar conflitos desnecessários, e; viii) desenvolver e manter o sentido pessoal de eficácia.

O êxito do treino assertivo, que se tem alargado às mais distintas áreas do saber, poderá dever-se em parte ao facto da comunicação assertiva ser vista como desejável ou correta socialmente, o que facilita a convivência civilizada em sociedade (Castanyer, 2005). Além disso, este tipo de treino abarca outras vantagens de âmbito mais pessoal, tais como, aumentar sentimentos de autoconfiança, reações positivas dos outros, diminuição da ansiedade nas situações sociais e de outras queixas somáticas (Castanyer, 2005; Galassi & Galassi, 1977).

#### **Estilo de resposta passiva**

A resposta de estilo passiva caracteriza-se pela dificuldade ou mesmo pela ausência da capacidade do sujeito de exprimir os seus pensamentos, sentimentos e preferências de forma direta e adequada (Castanyer, 2005; Galassi & Galassi, 1977). Os indivíduos com esta

dificuldade, muitas vezes fracassam em defender os seus direitos, permitindo que estes sejam facilmente ignorados pelos outros (Back & Back, 2005; Castanyer, 2005; Rodríguez & Serralde, 1991).

O comportamento do sujeito passivo muitas vezes reflete i) hesitações, ii) evitamento de determinados assuntos, iii) demonstração de ansiedade, iv) frases longas e desconexas, v) justificações repetidas, vi) muitos pedidos de desculpa, e vii) expressões auto depreciativas. O objetivo destas respostas parece ser o de agradar aos outros e evitar conflitos a qualquer custo (Castanyer, 2005; Galassi & Galassi, 1977; Hargie & Dickson, 2004; Rodríguez & Serralde, 1991). Na origem das respostas passivas encontram-se diversos fatores, tais como: i) medo das consequências negativas de exprimir diretamente a sua opinião, ii) perceção da situação ou do outro como uma ameaça, iii) dificuldade em defender os seus direitos, iv) dificuldade em se autoavaliar racionalmente, v) dificuldade em distinguir assertividade de agressividade, ou vi) associar as respostas passivas boa educação e prestabilidade (Back & Back, 2005).

Geralmente a ansiedade está na base da resposta passiva e logo após uma resposta passiva, habitualmente há uma diminuição da ansiedade, uma vez que, o indivíduo acredita ter evitado potencial conflito. Contudo, por vezes este pode sentir-se culpado ou revoltado com a seu desempenho numa situação ou ainda sentir pena de si próprio ao perceber que permitiu que o interlocutor retirasse vantagem da situação (Back & Back, 2005; Castanyer, 2005; Galassi & Galassi, 1977).

A dificuldade de expressão, apresenta efeitos a longo prazo, conduzindo frequentemente a sentimentos de baixa auto-estima (Back & Back, 2005; Galassi & Galassi, 1977; Rodríguez & Serralde, 1991), depressão e ansiedade excessiva em situações interpessoais (Galassi & Galassi, 1977; Rodríguez & Serralde, 1991).

Além disso, os indivíduos que geralmente recorrem a respostas passivas tendem a ser encarados pelos outros como mais vulneráveis e facilmente manipuláveis. Pelo fato de serem alvos por parte dos outros, é comum estes indivíduos expressarem insatisfação com as suas vidas, assim como com as suas falhas em lidar com os outros. Para além disto, apresentam queixas somáticas de vária ordem, sendo as mais comuns as cefaleias e queixas do foro gastrointestinal (Alberti e Emmons,1983; Back & Back, 2005; Castanyer, 2005; Galassi & Galassi, 1977; Rodríguez & Serralde, 1991).

## **Estilo de Resposta Agressiva**

A característica distintiva da resposta agressiva é a sobrevalorização dos objetivos do próprio numa dada situação e a desvalorização dos interesses ou direitos do outro (Alberti e Emmons,1983; Back & Back, 2005; Castanyer, 2005; Galassi & Galassi, 1977; Lloyd, 1988; Sefert,2009). Os sujeitos que utilizam a resposta agressiva expressam as suas necessidades, opiniões e desejos de forma reivindicativa, ofensiva e hostil (Galassi & Galassi, 1977). Estas respostas são caracteristicamente refletidas no comportamento da seguinte forma: i) tom de

voz alto, ii) interrupções e perguntas ao discurso do outro, iii) expressões de vanglória iv) expressão de opiniões como se fossem factos, v) pedidos em forma de ordens, vi) respostas sarcásticas, e vii) acusações e culpabilização aos outros (Back & Back, 2005; Castanyer, 2005; Galassi & Galassi, 1997; Hargie & Dickson, 2004). Geralmente depois de uma resposta agressiva, o sujeito pode sentir uma diminuição da tensão acumulada pela situação que desencadeou essa resposta. As pessoas agressivas geralmente não assumem os seus erros, e tendem a culpar os outros.

Geralmente estes sujeitos são vistos pelos outros como pessoas irredutíveis, coercivas, e com dificuldades de auto controlo.

Posto isto, é possível verificar que existem pequenos reforços associados à resposta agressiva que a potenciam. Além disso, existem vários fatores que contribuem para a verbalização de respostas agressivas (Back & Back, 2005): perceção ameaçadora das situações ou dos outros, crença de que a agressão é a melhor forma de confronto, utilização anterior de estilo passivo com maus resultados, dificuldade em pensar racionalmente sobre si próprio e dificuldade em desenvolver competências comunicacionais de assertividade.

### **Estilo de resposta Assertiva**

Ao contrário dos estilos de resposta anteriores o comportamento assertivo, compreende a defesa das opiniões do próprio, de forma clara e objetiva e sem interferir nos direitos dos outros. Assim, o indivíduo assertivo tem a capacidade de expressar, as suas necessidades, desejos, opiniões, sentimentos e crenças de forma direta e apropriada (Alberti e Emmons, 1983; Dodge, 2008; Caballo, 1982; Galassi & Galassi, 1977; Back & Back, 2005; Catanyer, 2005; Galassi & Galassi, 1977; Lloyde, 1988; Sefert, 2009).

As respostas do tipo assertivo envolvem a i) expressão direta dos pensamentos e sentimentos do próprio, ii) a consideração pelos outros, iii) o recurso a frases curtas e diretas, iv) o recurso a expressões com “eu”, e v) a capacidade de ser construtivo nas apreciações (Back & Back, 2005; Catanyer, 2005; Lloyde, 1988; Sefert, 2009). Posto isto, a assertividade requer não só o conhecimento dos direitos e responsabilidades do próprio, mas também dos outros (Catanyer, 2005; Galassi & Galassi, 1977).

Além disso, vários autores referem que existe uma relação positiva entre o recurso ao estilo assertivo e bons níveis de autoestima. Por outras palavras, as pessoas que recorrem mais a respostas assertivas possuem uma autoestima mais elevada que as que recorrem aos outros estilos de resposta (Bandeira, Del Prette & Del Prette, 2006; Castanyer, 2005; Goldstein et al., 1980).

A par da autoestima, os indivíduos que, habitualmente, utilizam o estilo assertivo tendem a sentir mais controlo sobre as suas vidas, apresentam uma maior satisfação ao nível dos relacionamentos e alcançam mais frequentemente os seus objetivos. Ao ser assertivo, o indivíduo assume mais responsabilidade sobre o seu próprio comportamento (Back & Back, 2005; Castanyer, 2005; Galassi & Galassi, 1977; Goldstein & col, 1980) e consegue ser mais respeitada pelos outros. Além disso, no contexto escolar expressão de comportamento social

competente parece estar fortemente relacionado com um bom desempenho académico e uma menor prevalência de problemas de comportamento internalizados, externalizados, de hiperatividade e outros (Bandeira, Del Prette & Del Prette, 2006; Catanyer, 2005; Lopes et al, 2011 Zins & Col, 2006).

### 3.3.3. Modelos explicativos das dificuldades no comportamento assertivo

Como vimos anteriormente, há um conjunto de capacidades que vão sendo adquiridas ao longo do desenvolvimento e que desempenham um papel fundamental na forma como as pessoas dirigem e guiam a sua vida emocional, interpessoal, social, escolar e laboral e que contribuem para a perceção de bem-estar e felicidade, na relação com o próprio e com os outros. As dificuldades na aprendizagem destas competências provocam um efeito de “bola de neve”, isto é, a carência de recursos e competências para lidar com as situações são sentidas pelos sujeitos que conseqüentemente se sentem menos bem consigo próprios e com os outros, amplificando as dificuldades à medida que a idade avança. Por um lado, porque as tarefas e desafios da vida tendem a tornar-se mais complexos, mas por outro lado, também porque os sujeitos com défice de competências sociais e assertividade são mais suscetíveis de adquirir hábitos potencialmente desfavoráveis e nocivos, que podem criar problemas adicionais, como hábitos de consumo, violência, isolamento social, ansiedade, perceção de inaptidão pessoal e social) (Matos, 2008, p.23).

Posto isto, sendo a assertividade uma habilidade aprendida, existem vários fatores que podem interferir no desenvolvimento e aquisição da mesma, contribuindo para défices de assertividade, condicionados por fatores como a punição, o reforço, a modelagem, a falta de oportunidade, os padrões culturais e as crenças pessoais (Galassi & Galassi, 1977; Ribeiro, 1990). Neste sentido, foram desenvolvidos vários modelos com o intuito de explicar os fatores determinantes do défice de assertividade. Em seguida passamos a descrever alguns desses modelos, que se admite contribuir para o entendimento da dimensão da assertividade no comportamento humano, assim como, contribuem em grande medida para o planeamento de intervenções e programas de treino e desenvolvimento desta competência (Caballo, 1982, Del Prette & Del Prette, 1999, citado por Bandeira, Del Prette & Del Prette, 2006; Ribeiro, 1990).

Um dos modelos que procura explicar as dificuldades dos indivíduos em comunicar de forma assertiva é o *modelo de deficiência da habilidade*. Este modelo foi proposto por Linehan (1979, citado por Bandeira, Del Prette & Del Prette, 2006) e defende que um individuo pode deter no seu repertório os componentes básicos do comportamento assertivo, tais como a postura e o vocabulário necessários para uma dada situação social, sem que tenha aprendido a articulá-los para poder agir de forma assertiva. Assim, apesar do individuo ser detentor das componentes básicas do comportamento assertivo, se não souber como articulá-

las, este não será capaz de exprimir assertividade (Caballo, 1996, citado por Bandeira, Del Prette & Del Prette, 2006).

Outro modelo explicativo das dificuldades em assertividade é o *modelo da inibição de resposta* proposto por Ribeiro (1990). Este modelo é subdividido de três formas, o modelo da punição, o modelo de inibição pela ansiedade e o modelo da inibição da resposta cognitivamente mediada.

O modelo da punição, baseado em estudos experimentais sobre o condicionamento operante, defende que se os comportamentos assertivos forem alvo de punições ao longo do tempo a tendência é para que estes diminuam ou sejam mesmo eliminados do repertório comportamental. Neste caso, o indivíduo teria um repertório inicial em que o comportamento assertivo estaria presente, mas que seria diminuído ou extinguido devido a fatores ambientais envolventes (Ribeiro, 1990).

Por sua vez, o modelo de inibição pela ansiedade explica o déficit de competência social, com base no efeito de condicionamento do comportamento provocado pelo efeito inibidor da ansiedade. Explicação esta, que tem por base o princípio fisiológico de que respostas antagónicas não podem ser emitidas em simultâneo (Wolpe, 1981, citado por Bandeira, Del Prette & Del Prette, 2006). Assim, o comportamento social adequado seria inibido pela ansiedade despoletada por determinados estímulos aversivos (Del Prette & Dell Prette, 1999; Caballo, 1996 citados por, Bandeira, Del Prette & Del Prette, 2006).

O modelo de inibição cognitivamente mediada preconizada por Ellis (1974 citado por, Bandeira, Del Prette & Del Prette, 2006) refere que as crenças irracionais de um indivíduo ativam determinadas reações emocionais negativas que por sua vez, inibem o comportamento assertivo (conhecido em clínica como esquema A-B-C). São várias as distorções cognitivas que podem inibir a resposta assertiva (Lange & Jakubowski, 1978), levando o sujeito a crer que não tem o direito de agir assertivamente, ou que os seus direitos lhe são negados devido ao seu género ou posição (Chan, 1993; Lange & Jakubowski, 1978, citado por, Bandeira, Del Prette & Del Prette, 2006). Além de outros fatores cognitivos que influenciam a falta de assertividade, o fato de algumas pessoas terem conceções erradas acerca do comportamento assertivo, influencia negativamente o seu desempenho social. Tal como Bandeira, Del Prette e Del Prett (2006) referem, algumas pessoas confundem falta de assertividade com delicadeza nas relações interpessoais, outras, pensam que o comportamento assertivo demonstra assertividade, ou ainda confundem passividade face a algumas situações ou pessoas como generosidade ou benevolência. Assim, o reconhecimento dos próprios direitos e dos direitos dos outros constitui um fundamento básico para a expressão do comportamento assertivo (Bandeira, Del Prette & Del Prette, 2006).

O *modelo de deficiência discriminativa*, apresentado por Lineahn (1979, Ribeiro, 1990) é outro modelo proposto para o déficit em assertividade segundo o qual, o indivíduo pode saber como agir de forma assertiva, contudo, pode não saber identificar e discriminar as situações e os momentos em que deve fazê-lo. Este modelo remete-nos para a importância da capacidade de percepção social, ou seja, a capacidade de interpretação dos elementos de uma situação social, para que a escolha da resposta social vá de encontro às necessidades que uma situação implica (Morrison & Bellack, 1981, citado por, Bandeira, Del Prette & Del Prette, 2006).

O *modelo da escolha racional*, igualmente proposto por Linehan (1979 citado por Bandeira, Del Prette & Del Prette, 2006; Ribeiro, 1990), sugere que apesar de um sujeito possuir o comportamento assertivo no seu repertório, este pode não querer utilizá-lo em determinadas situações, sendo uma questão de opção do próprio indivíduo. Assim, o sujeito pode considerar mais adequado ou proveitoso agir de forma não assertiva numa determinada situação social (Ribeiro, 1990).

### **3.4. A avaliação das competências sociais**

Dada a complexidade inerente ao conceito de competência social, torna-se ainda mais importante e relevante o processo de identificação dos défices de competências, que permitam saber as áreas específicas em que é necessário intervir (Lopes et al. 2011). Neste sentido, adaptar os programas e/ou currículos de competências à população específica com que vamos intervir, assim como, adequar os conteúdos dos mesmos de acordo com o contexto, a cultura, e as problemáticas subjacentes, é fundamental para a própria validade ecológica da intervenção e para que estejamos de facto a munir os sujeitos de competências que lhes permitam uma maior adaptação e sucesso no seu meio envolvente (Bear & Mink, 2006; Lopes et al., 2011; Zins & Col, 2004).

Tendo em conta as diferenças culturais, situacionais, de idade e de género que demarcam os comportamentos sociais, Gresham (1986, citado por Lopes et al., 2011), sugeriu três critérios para medir a competência social, são eles: o uso de medidas sociométricas, que avaliem juízos relevantes acerca do comportamento individual; o uso de critérios pré-estabelecidos, para avaliar o comportamento social; e o recurso à comparação face a padrões normativos ou uso de escalas de avaliação.

As medidas padronizadas de competências sociais e as intervenções ao nível das habilidades sociais devem ser minuciosamente estruturadas, para determinar se o processo de padronização inclui pessoas semelhantes às dos indivíduos cujo comportamento vai ser avaliado ou que vão participar na intervenção. Desta forma será mais provável que o instrumento e/ou intervenção sejam mais eficazes (Bear & Mink, 2006; Bandeira, Del Prette & Del Prette, 2006; Lopes & col., 2011).

Apesar de sabermos que a competência social é importante para o sucesso acadêmico e social de todos os alunos, a literatura sobre o tema refere que existem alunos cujas características ou défices no que respeita aos comportamentos sociais, que requerem intervenção individualizada ou em pequeno grupo. Se as intervenções são levadas a cabo em toda a escola, turma ou com todos os alunos do recreio considera-se que são “universais”. Contudo a investigação reconhece que por vezes alguns alunos não respondem às intervenções “universais”. Nestes casos, os alunos são “retirados” para grupos mais pequenos de aprendizagem de competências sociais, ação designada por intervenção “selecionada”. Por último, sabe-se ainda que alguns alunos podem não responder a intervenções selecionadas, sendo necessário desenvolver intervenções dirigidas a necessidades “individuais” (Lopes & Col, 2011; Zins & Col, 2011).

Neste sentido, uma avaliação adequada da competência social pode ser útil ao determinar as intervenções que devem ser usadas de forma universal, selecionada, ou com sujeitos-alvo. Uma vez apurada a falta de competências sociais num indivíduo ou numa população, importa perceber quais as competências a trabalhar. Existem vários currículos de habilidades sociais que podem ser muito úteis nas intervenções nesta área. No entanto, é possível desenhar um currículo em função das necessidades dos alunos.

Para tal, a utilização de uma taxonomia pode ser muito útil. Caldarella e Merrell (1997 citados por Lopes et al. 2011) sintetizaram um conjunto de trabalhos de investigação englobando aproximadamente 22.000 alunos, com idades entre os 3 e os 18 anos, em que foram utilizadas escalas de classificação e intervenção nas competências sociais, tendo criado a partir deles uma taxonomia que inclui: i) relações com pares (interação social; comportamento pro-social; capacidades sociais preferidas pelos pares; empatia; participação social); ii) autogestão (autocontrolo; convenção social; Independência social; responsabilidade; conformidade); iii) competência académica (adaptação à escola; respeito pelas regras sociais na escola; orientação para a tarefa; responsabilidade académica); iv) conformidade (Cooperação social; Competência; Cooperação); v) afirmação (Assertividade; Iniciativa social; Ativador social).

Esta taxonomia constitui uma ferramenta útil para desenvolver um perfil dos pontos fortes e fracos dos alunos para identificar défices nas competências sociais de sujeitos, de pequenos grupos de indivíduos, ou de uma turma. Contudo, a seleção dos pontos que devem constituir o currículo de competências sociais é um processo delicado. Os professores que elaboram e implementam este tipo de currículos optam muitas vezes por trabalhar competências relacionadas com a conformidade na sala de aula, ou comportamentos que facilitam o ensino (eg. Permanecer numa área designada ou levantar a mão para falar), quando, na verdade, estratégias de relação entre pares (eg. Juntar-se a um grupo, colocar questões socialmente adequadas) poderiam ter maior impacto no desenvolvimento do estudante (Lopes et al. 2011). Como tal, Lopes et al. (2011) referem que para estabelecer prioridades nesta área, há que ter em consideração dois aspetos, primeiro, qual a

competência mais importante para o aluno em termos de impacto social, em segundo, qual a competência que terá maior probabilidade de produzir resultados a longo prazo.

## **PARTE II. Estudo empírico**

### **Capítulo 1. Apresentação geral do estudo**

O estudo desenvolvido centra-se na conceção, aplicação e avaliação da eficácia de um programa de intervenção em assertividade, designado por “Vamos Investigar”, num pequeno grupo de alunos pré-adolescentes a frequentar o 6º ano de uma escola pública do Concelho da Covilhã. Esta escola, como tantas outras, vê-se confrontada com a necessidade de desenvolver nos seus alunos competências sociais e pessoais que lhes permitam não só adquirir competências de relacionamento interpessoal fundamentais para o sucesso académico e pessoal, mas que de alguma forma tenha também um efeito preventivo na sua saúde.

Este programa de intervenção foi desenvolvido no âmbito dos objetivos do estágio curricular. Esses objetivos prendiam-se com a necessidade de desenvolver nos jovens competências de relacionamento interpessoal, uma vez que, estes são maioritariamente provenientes de contextos socioeconómicos desfavorecidos.

O contexto externo à escola que acolheu esta intervenção apresenta alguns problemas de ordem social, designadamente desestruturação das famílias, desemprego, prostituição e conflitualidade social são recorrentes. A escola encontra-se sediada junto de dois bairros de habitações sociais, sendo a maioria das crianças e jovens provenientes desses bairros. Estes bairros constituem focos de pobreza e exclusão social agravados pelo desemprego crescente que se regista nesta região. Contudo, estes problemas de ordem social têm-se repercutido na escola, que tem verificado um aumento do abandono e insucesso escolar, aumento dos problemas de comportamento e casos de violência entre alunos e com professores, aumento de comportamentos que põe em risco a saúde dos seus alunos.

Posto isto, procurado intervir ao nível das áreas do desenvolvimento pessoal e social dos seus alunos, a escola mostrou-se recetiva e cooperante face à proposta de ser implementada uma intervenção específica ao nível do treino em assertividade junto destes jovens.

Com base nas problemáticas identificadas na comunidade escolar em questão e apesar de todos os alunos beneficiarem do treino em competências sociais, em conjunto com a escola, foi determinado que a intervenção teria carácter de intervenção selecionada. Esta decisão

decorreu do fato de existirem já outras ações de carácter universal a decorrer nesta escola, sendo que, os alunos identificados mantiveram padrões de comportamento indesejados, o que justificou a seleção dos mesmos como alvos desta intervenção. Na literatura podemos encontrar que 10 a 15 % dos alunos não respondem a intervenções universais e que nestas situações é necessária uma intervenção selecionada (Sugai et al., 2002 citado por Lopes et al., 2011; Zins et al., 2006). Neste sentido, com a aplicação deste programa pretendeu-se melhorar cada uma destas áreas, através da implementação de diversas atividades direcionadas para aspetos específicos em que se julgou ser mais adequado incidir o treino de competências em assertividade.

Além disso, tendo em consideração que os grupos de participantes selecionados apresentam diferenças entre si (em alguns casos com significado estatístico) entre médias em várias dimensões de interesse, o presente estudo não contemplou a testagem de hipóteses para diferenças ao nível dos *scores* obtidos nos testes pós-intervenção entre grupos. Assim, considerou-se mais importante avaliar o benefício após a intervenção e se esse benefício é superior no grupo intervencionado. Por conseguinte definiram-se as seguintes hipóteses de investigação:

**Tabela 1. Formulação das Hipóteses**

<b>H1:</b>	A intervenção está positivamente relacionada com os benefícios ao nível da aceitação social;
<b>H2:</b>	A intervenção está positivamente relacionada com os benefícios ao nível da autoestima global;
<b>H3:</b>	A intervenção está positivamente relacionada com os benefícios ao nível das habilidades sociais no geral;
<b>H4:</b>	A intervenção está positivamente relacionada com o decréscimo ao nível dos problemas de comportamento;
<b>H5:</b>	A intervenção está positivamente relacionada com os benefícios ao nível da competência académica;
<b>H6:</b>	A intervenção está positivamente relacionada com os benefícios ao nível da capacidade de dizer não e discordar;
<b>H7:</b>	A intervenção está positivamente relacionada com os benefícios ao nível da capacidade de pedir e fazer favores;
<b>H8:</b>	A intervenção está positivamente relacionada com os benefícios ao nível da capacidade de expressar sentimentos positivos e negativos;
<b>H9:</b>	A intervenção está positivamente relacionada com os benefícios ao nível da capacidade de iniciar e manter conversas gerais.

Posto isto, tendo em conta a revisão de literatura acerca dos benefícios deste tipo de programas de intervenção, o objetivo geral do estudo foi verificar os efeitos benéficos do

programa de intervenção ao nível da i) aceitação social; ii) auto-estima; iii) habilidades sociais gerais; iv) comportamento; v) competência académica, e; assertividade (dividida em quatro dimensões: vi) negar e discordar; vii) pedir e fazer favores; viii) expressar sentimentos positivos e negativos, e; ix) capacidades de conversação). Neste sentido, os objetivos específicos a alcançar com a aplicação deste programa assentam na tentativa de melhorar cada uma destas áreas através da implementação de diversas atividades direcionadas para as áreas específicas em que se pretende desenvolver e treinar competências.

## **1.2. Tipo de estudo**

O presente estudo assume uma orientação metodológica quantitativa, uma vez que, para avaliar a eficácia do programa de intervenção, recorreremos a instrumentos psicométricos de recolha de dados que nos permitem medir as variáveis em análise e testar as hipóteses previamente formuladas. Trata-se de uma investigação de tipologia quase-experimental, uma vez que reúne duas condições necessárias para esta classificação (Almeida & Freire, 2000; Montero & León, 2002): i) inclui uma amostra formada por conveniência e dois grupos não equivalentes - um grupo experimental (GE), junto do qual se aplicou uma intervenção, e um grupo de controlo (GC), que não foi intervencionado - tendo sido feita a divisão dos sujeitos pelos grupos de forma aleatória ii) utilização de medidas de pré e pós intervenção em ambos os grupos. Assim, os grupos são avaliados em dois momentos distintos, antes da aplicação do programa (pré-teste) e depois do término do programa (pós-teste). Por outro lado, este estudo afasta-se da metodologia experimental pura, uma vez que os alunos que participaram na investigação estavam já agrupados em turmas. No sentido de contornar esta dificuldade, procedeu-se à análise das características de ambos os grupos, de modo a testar a sua equivalência no momento pré intervenção. Só assim se poderá concluir se eventuais diferenças no momento pós intervenção devem ser atribuíveis à manipulação das variáveis independentes (Guiboons & Chakraborti, 2003).

## Capítulo 2. Método

### 2.1 Participantes

Este estudo contou com a participação de uma turma de 21 alunos com idades compreendidas entre os 10 e os 14 anos de idade, a frequentarem o 6º ano de escolaridade de uma escola pública do Concelho da Covilhã.

No sentido de caracterizar a amostra do estudo, passamos a apresentar tabelas de estatística descritiva relativamente à amostra global e aos grupos, experimental e de controlo foi intervencionado. Apresentaremos também a estatística descritiva relativa a cada um dos grupos, no sentido de avaliar a homogeneidade das amostras. Através das tabelas a seguir é possível analisar as características da amostra e por grupos.

A tabela 3 permite-nos analisar a distribuição das características sexo e idade na amostra no global. Como podemos verificar a amostra é composta por 10 elementos do sexo feminino e 11 do sexo masculino. Quanto à idade, podemos verificar que a moda é de 11 anos de idade, havendo 19 dos 21 sujeitos com esta idade o que representa uma percentagem de 90.48 da amostra. Dos restantes sujeitos, um possui 13 anos e outro 14. Em termos globais, tendo em conta estes resultados, podemos inferir que, em termos de sexo e idade existe homogeneidade da amostra.

**Tabela 2.** Descrição da amostra global, segundo o género e a idade

<b>Género</b>	<b>Freq.</b>	<b>Percent.</b>	<b>Cum.</b>
1.fem.	10	47.62	47.62
2.masc.	11	52.38	100.00
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100.00</b>	
<b>Idade</b>	<b>Freq.</b>	<b>Percent.</b>	<b>Cum.</b>
11	19	90.48	90.48
13	1	4.76	95.24
14	1	4.76	100.00
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100.00</b>	

O grupo experimental é composto por um total de 10 sujeitos, sendo 4 do sexo feminino, e 6 do sexo masculino. Quanto às idades do grupo 1, podemos verificar que 9 dos 10 sujeitos que compõem o grupo têm 11 anos, e apenas 1 aluno, tem 13 anos de idade.

**Tabela 3.** Descrição do grupo experimental, segundo género e idade

<b>Género</b>	<b>Freq.</b>	<b>Percent.</b>	<b>Cum.</b>
1.fem.	4	40.00	40.00
2.masc.	6	60.00	100.00
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100.00</b>	
<b>Idade</b>	<b>Freq.</b>	<b>Percent.</b>	<b>Cum.</b>
11	9	90.00	90.00
13	1	10.00	100.00
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100.00</b>	

Relativamente ao grupo 2 (grupo de controlo) é constituído por 11 elementos, existindo mais um sujeito neste grupo, que no anterior. Neste grupo 6 elementos do sexo feminino, constituindo 54.55% da amostra deste grupo, e 5 elementos do sexo masculino. As idades do grupo de controlo, são muito aproximadas das do GE: 10 sujeitos com 11 anos e um com 14. Em suma, podemos afirmar que estamos perante grupos com características homogéneas.

**Tabela 4.** Descrição do grupo de controlo, segundo género e idade

<b>Género</b>	<b>Freq.</b>	<b>Percent.</b>	<b>Cum.</b>
1.fem.	6	54.55	54.55
2.masc.	5	45.45	100.00
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100.00</b>	
<b>Idade</b>	<b>Freq.</b>	<b>Percent.</b>	<b>Cum.</b>
11	10	90.91	90.91
14	1	9.09	100.00
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	

## 2.2. Instrumentos

Para a avaliação da eficácia do programa de intervenção foram realizados dois momentos de avaliação, como é comum neste tipo de estudo. Num primeiro momento que considerámos o pré-teste, foi realizada uma avaliação inicial dos participantes. Para essa avaliação foram utilizados três instrumentos, designadamente a Escala de Competências Sociais K-6 versão para professores (Lemos & Meneses, 2002), e dois instrumentos de autorresposta,

nomeadamente a SPPC, Self Perception Profile Scale (Faria & Fontain, 1995) e o Questionário de Avaliação do Comportamento Assertivo, desenvolvido especificamente para esta investigação e tendo em conta os mesmos pressupostos teóricos de base, dos quais partimos para a conceção do programa de intervenção.

Após o processo de avaliação inicial, uma parte da turma foi intervencionada com o programa de promoção de competências sociais e assertividade. Após a intervenção, foram novamente aplicados os três instrumentos de avaliação utilizados no pré-teste com toda a turma, como forma de avaliação pós-teste ou pós intervenção. Além disso, considerámos o programa de intervenção como um instrumento utilizado não para recolha de dados mas para produzir mudanças ao nível das variáveis consideradas para efeitos de investigação.

### **2.2.1. Escala de competências sociais K-6 (Versão para professores)**

A escala de Competências sociais K-6 versão para professores foi adaptada e validada para a população portuguesa a partir da SSRS (Socla Skills Rating Sistem) de Gresham e Elliott (1990, citado por Lemos & Meneses, 2002)<sup>1</sup>. A adaptação de Lemos & Meneses (2002) contou com 342 alunos do 3º ao 6º ano de escolaridade.

Este instrumento destinado a avaliar a competência social, baseia-se numa perspetiva multidimensional e multifacetada da competência social. Neste sentido, este destina-se a avaliar três grandes dimensões i) as habilidades sociais; ii) os problemas de comportamento, e; iii) a competência académica. Dentro destas dimensões encontramos uma distribuição dos itens por fatores, as habilidades sociais compreendem i) o auto controlo; ii) a cooperação, e; iii) a asserção. A dimensão problemas de comportamento compreende i) problemas externalizados; ii) problemas internalizados, e; iii) hiperactividade. Os scores nestas dimensões variam entre 0 (nunca) e 2 (muitas vezes). À exceção da competência académica, cujos scores varia entre 1 e 5 (Lemos & Meneses, 2002).

A pontuação ou score máximo em cada item corresponde ao máximo de pontuação positiva para o comportamento ou dimensão em avaliação, o que reflete bons conhecimentos ou habilidades na competência ou fator em estudo. A única exceção a esta regra verificou-se quanto à dimensão ou fator problemas de comportamento da escala de competências sociais versão para professores. Neste caso os itens referem-se a presença de problemas de comportamento (eg.: item 31. *Luta com os colegas*), logo, a pontuação ou score máximo para este item corresponde à presença de problemas de comportamento, pelo que a pontuação mais alta corresponde a uma interpretação negativa do fator.

---

<sup>1</sup> ANEXO 5

### **2.2.2. Self-Perception Profile for Children and Youth (SPPC)**

A SPPC é uma escala de avaliação do autoconceito e autoestima que foi adaptada e validada para a População Portuguesa por Faria e Fontain (1995)<sup>2</sup>. Esta escala é destinada às crianças do 3º ao 9º ano de escolaridade e pode ser utilizada por crianças a partir dos 8 anos de idade. Esta escala compreende um total de 36 questões repartidas em seis subescalas, sendo que cinco delas de auto-perceção e uma subescala de autoestima.

Esta escala fundamenta-se numa perspetiva multifacetada do autoconceito, partindo da ideia que as crianças não se sentem igualmente competentes em todos os domínios. Assim esta procura avaliar vários domínios, compreendidos em subescalas são elas i); a aceitação social, ii); a competência física, iii); o comportamento, e iv); a autoestima global e cognitiva (Lopes, 2001).

Dados os objetivos e as hipóteses definidas para esta investigação, procedeu-se à adaptação das subescalas do instrumento que nos importa medir. Assim, as subescalas utilizadas foram a Aceitação Social, a Autoestima Global (Faria & Fontain, 1995). Na SPPC-Self Perception Profile Scale a pontuação varia entre 0 e 4, sendo a cotação dos itens 4, 3, 2, 1 quando o lado esquerdo é positivo, ou 1, 2, 3, 4 quando o lado esquerdo é negativo. Uma vez que cada uma das subescalas é constituída por 6 itens, a pontuação máxima possível para cada subescala é de 24 pontos, enquanto a mínima é de 6. Assim, um score ou pontuação média deve rondar os 12 pontos.

### **2.2.3. Questionário de Avaliação do Comportamento Assertivo (QCA)**

Os instrumentos para avaliação da assertividade na faixa etária da infância e pré-adolescência em Portugal são escassos. O instrumento de avaliação da Assertividade mais utilizado para avaliação deste tipo de intervenções em competências sociais e assertividade com crianças e jovens é a escala CABS “Children Assertive Behaviour” (Hoobs & Walle, 1985).

Na impossibilidade de utilizar a escala CABS e dada a inexistência de escalas e instrumentos aferidos em Portugal para avaliar a assertividade em crianças e jovens, decidimos desenvolver um instrumento que permitisse recolher a informação necessária à avaliação das alterações ao nível do comportamento assertivo. Posto isto, foi criado o “QCA-Questionário de Avaliação do Comportamento Assertivo” para crianças e jovens em idade escolar, com base nas dimensões do comportamento assertivo propostas por Lazarus (1973)

---

<sup>2</sup> ANEXO 3

que constituíram a base da criação e desenvolvimento de todo o programa de treino em assertividade que nos propomos avaliar.

Decorrem limitações inteligíveis da utilização de uma medida de avaliação que não está aferida ou validada para a população que vamos avaliar. Contudo, o fato da base empírica do instrumento criado ser a mesma que orientou o desenvolvimento e a conceção do programa de intervenção a ser avaliado, leva-nos a crer que algumas dessas limitações sejam diminuídas.

O Questionário de Avaliação do Comportamento Assertivo<sup>3</sup> instrumento é constituído por 24 itens, que retratam estímulos sociais significativos e situações possíveis no dia-a-dia dos sujeitos, tendo em conta a sua faixa etária. Estes itens representam na mesma medida respostas de tipo assertiva, passiva e agressiva, uma vez que existem 8 itens para cada tipo de resposta, perfazendo o total de 24 itens que constituem este instrumento. As hipóteses de resposta neste instrumento estão apresentadas por uma escala tipo *likert* de cinco pontos, que varia entre “não sou nada assim” até “sou sempre assim”. A cotação dos itens é de 1, 2, 3, 4, 5 para as questões que refletem o comportamento adequado e 5, 4, 3, 2, 1 para as questões que refletem o comportamento menos adequado.

Os itens que refletem respostas do tipo i) capacidade de dizer não e/ou discordar (itens 3; 4; 6; 8;10; 13); ii) capacidade de pedir ou fazer favores (itens 1; 2; 15; 17; 19; 20); iii) capacidade de expressar sentimentos positivos e negativos (itens 5; 9; 11; 14; 16; 18), e; iv) capacidade para iniciar, manter e terminar conversas gerais: itens 7; 12; 21; 23; 24.

Além disso, tendo em conta que um questionário “... é um instrumento para recolha de dados constituído por um conjunto mais ou menos amplo de perguntas e questões que se consideram relevantes de acordo com as características e dimensão do que se deseja observar” (Hoz, 1985, p.58), na formulação deste instrumento procuramos distribuir os itens em função das 4 dimensões do comportamento assertivo propostas por Lazarus (1973) que adotamos para conceber o programa de intervenção. Isto permite-nos avaliar as respostas em termos de dimensões ou fatores do comportamento assertivo. A distribuição dos itens por fatores encontra-se descrita mais à frente na tabela 10.

---

<sup>3</sup> ANEXO 6

#### 2.2.4. Programa de Intervenção em Assertividade “Vamos Investigar”<sup>4</sup>

A escolha da assertividade para objeto de intervenção com este programa prendeu-se com dois fatores principais. O primeiro prendeu-se com o fato de alguns autores referirem que o treino em competências sociais deve abordar áreas específicas da competência social de forma particularizada (Zins & Col, 2004). O segundo deve-se ao fato de a assertividade exprimir a eficácia da competência social, o que nos conduz ao objetivo fundamental dos programas de treino em competências sociais no geral (Caballo, 1985; Lazarus, 1973; Lopes & Col, 2011; Bear & Mink, 2006, Lemos & Meneses, 2002).

O programa de intervenção em assertividade desenvolvido com este estudo foi concebido tendo em conta a população a que se destina, a sua idade e interesses (Cicchetti, 1990, Portugal, 1992, & Sroufe, 1990 citados por Lopes et al., 2011). Tal como referem Lopes et al. (2011), para além da escolha de uma intervenção aceitável para o aluno, é também importante compreender que o treino de competências sociais terá pouco impacto a não ser que exista uma forte relação entre este e os objetivos que o aluno pretende alcançar. Isto é, se o aluno não encontrar benefícios ou recompensas na intervenção, será pouco provável que adira a ela (Lopes & Col., 2011). Neste sentido, e tendo em conta que tal como foi referido na revisão de literatura acerca da pré-adolescência e adolescência apostar na intervenção direcionada para a relação social com pares, pode facilitar a que os alunos adiram e se empenhem na intervenção (Lopes & Col, 2011; Matos, 2008).

O Programa “Vamos Investigar!” é constituído por 10 sessões, que compreendem 12 atividades em contexto de sala de aula e 5 atividades suplementares a realizar como trabalhos de casa (TPC). Todas estas atividades concorrem para o desenvolvimento e treino específico de determinadas áreas ou dimensões do comportamento assertivo. Assim, para conceber o programa e as atividades adotamos as quatro dimensões do comportamento assertivo propostas por Lazarus (1973), já referidas na revisão de literatura (a capacidade de dizer não e/ou discordar; a capacidade de pedir ou fazer favores; a capacidade de expressar sentimentos positivos e negativos; a capacidade para iniciar, manter e terminar conversas gerais).

Assim a seleção dos domínios a abordar no programa procurou trabalhar cada uma destas dimensões, tendo em conta as diretrizes, abordadas na revisão de literatura, para a implementação eficaz de programas de treino em competências sociais (Caldarella & Merrel, 1997 citados por, Lopes & Col, 2011). Tendo em vista, o objetivo principal do treino assertivo, que procura mudar a forma como o indivíduo se vê a si próprio, aumentar a sua capacidade de afirmação, e permitir que este expresse de forma adequada os seus sentimentos e

---

<sup>4</sup> ANEXO 10 e 11

pensamentos (Alberti e Emmons, 1983). Posto isto, foram adotados métodos e estratégias de ensino de competências sociais (Spence, 1995; 2003; Lopes & Col, 2011), que foram adaptadas ao treino específico em assertividade. A tabela seguinte apresenta uma breve descrição do programa de intervenção. A versão integral deste programa e dos seus objetivos específicos, pode ser consultada no ANEXO<sup>5</sup> 9.

**Tabela 5.** Síntese descritiva do Programa de Intervenção em Assertividade “Vamos investigar!”

Sessão	Competências a treinar	Temas abordados
1	Apresentação e criação de um espírito de grupo positivo	Quebra-gelo inaugural: “Apresento o meu colega” (Adaptado de Vitiello, 1997).
2	Envolvimento dos participantes no programa e esclarecimento sobre os seus objetivos e regras de funcionamento	Estabelecimento de um “contrato psicológico” com o grupo (Adaptado de Lopes et al, 2011; Goldstein et al, 1980).
		1-O meu B.I. Secreto (Adaptado de Korb-Khelsa, Azok, & Lutenberg, 1992).
3	Desenvolver e treinar a capacidade de identificação dos estilos de resposta no relacionamento interpessoal e dos sinais da comunicação verbal e não-verbal.	2-Quem é quem (Adaptado de Lloyd, 1988; Korb-Khelsa, Azok, & Lutenberg, 1992).
		3-Quem faz o quê? (Adaptado de Lloyd, 1988; Korb-Khelsa, Azok, & Lutenberg, 1992).
		TPC- Missão S. 1-Detetive das respostas (Moreira, 2009).
4	Desenvolver e treinar a capacidade de dizer não e discordar assertivamente;	4-Jogo dos Direitos Assertivos (Adaptado de Korb-Khelsa, Azok, & Lutenberg, 1992; Lloyd, 1988).
		5-Diploma dos direitos Assertivos (Adaptado de Korb-Khelsa, Azok, & Lutenberg, 1992; Lloyd, 1988).
5	Desenvolver e treinar a capacidade de dizer não e discordar assertivamente;	6- Discordar (Adaptado de Ministério da Educação, 1977; Sefert, 2009).
		TPC-Missão S.2- Defensor de direitos (Adaptado de Moreira, 2009).
6	Desenvolver e treinar a	7- Sou assertivo tudo é mais fácil (Sefert, 2009).

<sup>5</sup> ANEXO 9.

	capacidade de pedir e fazer favores assertivamente.	TPC-Missão S.-3 Esta semana peço...faço! (Adaptado de Moreira, 2009).
7	Desenvolver e treinar a capacidade de expressar sentimentos positivos e negativos	8-Termómetro dos sentimentos (Korb-Khelsa, Azok, & Lutenberg, 1992). TPC-Missão S.4:Detetive dos sentimentos! (Adaptado de Moreira, 2009).
8	Desenvolver e treinar as competências ao nível da conversação em iniciar, manter e terminar conversas gerais	9- Falar sem (me) ofender (Adaptado de Sefert, 2009). 10- Começar, continuar, acabar! (Adaptado de Sefert, 2009).
9	Súmula das competências adquiridas	11: “Monopólio Assertivo”.
10	Súmula das competências trabalhadas, avaliação e conclusão do programa	12: O Meu Novo B.I. (Adaptado de Korb-Khelsa, Azok, & Lutenberg, 1992). TPC: Missão Secreta 6: Quem me investiga melhor? (Adaptado de Moreira, 2009). Entrega dos Diplomas (Adaptado de Moreira, 2002).

No sentido de avaliar de forma contínua a eficácia da intervenção do programa, além dos instrumentos psicométricos já descritos, foi criada uma Ficha de Avaliação da Sessão<sup>6</sup> e uma Ficha de Observação do Instrutor<sup>7</sup>. Embora estes instrumentos não tenham sido considerados em termos da avaliação da eficácia da implementação do programa, permitiram uma avaliação qualitativa contínua do programa.

A Ficha de Observação do Instrutor teve ainda uma função suplementar à da avaliação contínua da resposta dos alunos à intervenção, uma vez que, foi conjugada como o “sistema de pontos”. Este sistema de pontos foi criado com o intuito de fornecer um feedback contínuo ao aluno da sua prestação. Além disso, funcionou como forma de reforço positivo, uma vez que, à medida que vão obtendo pontos, os alunos sobem de patamar no alcance da assertividade (Spence, 1995; 2003; Lopes & Col, 2011).

<sup>6</sup> ANEXO 8.

<sup>7</sup> ANEXO 7.

## 2.3 Procedimentos

Para a seleção dos participantes contámos com o apoio da direção da escola, e de alguns diretores de turma interessados no programa. Em conjunto, e de acordo com os objetivos do estudo, a disponibilidade das turmas e a carga horária das mesmas, foi sugerido pela escola que a intervenção fosse realizada com a turma com maior disponibilidade de horário. Após a seleção da turma, os participantes foram informados dos objetivos do estudo, do carácter voluntário da sua participação e da salvaguarda da confidencialidade das informações recolhidas. Foi também recolhido o consentimento informado junto dos respetivos encarregados de educação<sup>8</sup>.

Para analisar a eficácia do programa optou-se por um *design* com pré- e pós-teste, com um grupo experimental e um grupo de comparação. Desta forma, pretendeu-se avaliar as diferenças que resultaram da aplicação do programa de treino de competências no grupo experimental e ainda, as diferenças entre o grupo experimental, sujeito à implementação do programa e o grupo de controlo, que não foi alvo da implementação do programa.

No sentido de desenvolver e treinar as dimensões do comportamento assertivo dos jovens, procedeu-se à compilação de um conjunto de atividades específicas para cada dimensão que se pretendia trabalhar. No total, o programa foi constituído por 10 sessões, de 45 minutos cada, implementadas duas vezes por semana, numa sala de aula cedida pela escola. De forma a não interferir com a atividade letiva, foi escolhido um horário que estava destinado ao estudo independente. Uma vez que neste horário a turma selecionada estava dividida em dois turnos, optamos por aplicar o programa apenas com um grupo de 10 alunos da turma, divididos aleatoriamente pelo diretor de turma. A avaliação nos momentos de pré e pós-teste decorreu com os dois grupos em separado, mas no mesmo dia para ambos os grupos, tendo-se utilizado os mesmos instrumentos de avaliação entre grupos e entre momentos. Além disso, a seleção dos instrumentos contou com a autorização dos autores responsáveis pela sua utilização em Portugal, para a escala SPPC por Faria e Fontain (1995)<sup>9</sup>, e para a escala K6 de competências sociais (Lemos & Meneses, 2002)<sup>10</sup>.

Para verificar a eficácia do programa de treino serão criados dois grupos de jovens. O grupo de controlo e o grupo experimental. Ao grupo de controlo serão somente feitas as avaliações pré e pós teste. Por sua vez, ao grupo experimental será aplicado o pré-teste, seguido do programa de treino de competências socio-emocionais, e por fim o pós-teste, como medida pós intervenção. Desta forma, pretendemos avaliar as diferenças que resultam da aplicação do programa de treino de competências no grupo experimental e ainda, as

---

<sup>8</sup> ANEXO 1.

<sup>9</sup> ANEXO 2.

<sup>10</sup> ANEXO 4.

diferenças entre o grupo experimental sujeito à implementação do programa e o grupo de controlo, que não será alvo da implementação do programa.

Antes de proceder à recolha inicial dos dados foi aplicado um teste piloto com o instrumento QCA-Questionário de Avaliação do Comportamento Assertivo, no sentido de verificar se a formulação dos itens e da estrutura da prova era perceptível e adequável à população alvo deste estudo. Posto isto, no item nº 4 “Dou as minhas opiniões verdadeiras às pessoas que me rodeiam”, foi adicionada uma explicação ao texto, “tais como os professores”.

Seguidamente deu-se início ao período de recolha do pré-teste que foi realizado a 23 de Março de 2012, com ambos os grupos. Após a recolha do pré-teste seguiu-se a implementação do programa com um dos grupos, após as férias da páscoa. As 10 sessões que o programa compreende decorreram entre 13 de Abril e 31 de Maio, tendo-se repetido três semanas com duas sessões. Os dias das sessões foram à sexta-feira, no horário do estudo e três vezes à terça-feira, no horário da formação cívica. Assim os dias de implementação do programa foram: 13, 20, 24 e 27 de Abril, e 4, 8, 11, 15, 18, e 25 de Maio. O pós-teste foi recolhido a 6 de Junho, com ambos os grupos pelas diretoras de turma.

## Parte III. Resultados

Após a descrição e a exploração das características da amostra e dos grupos, importa definir as variáveis de interesse para a investigação e que constituem a base da definição das hipóteses. Assim, na tabela seguinte apresentamos uma breve descrição de cada variável e do que cada variável se propõe medir.

**Tabela 6.** Descrição das variáveis

	Descrição das variáveis
<b>SPPC_social</b>	Avalia o grau de aceitação social, isto é, destina-se a avaliar o grau em que a criança é aceite pelos pares ou se sente popular (Lopes, 2001).
<b>SPPS_autoestima</b>	Avalia até que ponto a criança gosta de si mesma como pessoa, gosta do modo como corre a sua vida e se sente feliz, de maneira geral, consigo mesma (Lopes, 2001).
<b>K6_HS_habsociais</b>	Avalia as habilidades sociais através do autocontrolo, cooperação e asserção (Lemos & Meneses, 2002).
<b>K6_PC_problemascomp</b>	Avalia os problemas de comportamento apurando problemas externalizados, problemas internalizados e hiperatividade (Lemos & Meneses, 2002).
<b>K6_CA_Cmp_academica</b>	Avalia a competência académica geral e a competência académica em áreas específicas (Lemos & Meneses, 2002).
<b>QCA_negardisc</b>	Avalia a componente do comportamento assertivo referente à capacidade de dizer não e discordar em diversas situações sociais (Adaptado de Lazarus, 1973).
<b>QCA_favores</b>	Avalia a componente do comportamento assertivo referente à capacidade pedir e fazer favores em diversas situações sociais (Adaptado de Lazarus, 1973).
<b>QCA_sentimentos</b>	Avalia a componente do comportamento assertivo referente à capacidade exprimir emoções positivas e negativas em diversas situações sociais (Adaptado de Lazarus, 1973).
<b>QCA-Conversaço</b>	Avalia a componente do comportamento assertivo referente à capacidade iniciar, manter e terminar conversas em diversas situações sociais (Adaptado de Lazarus, 1973).

Tendo em conta as variáveis apresentadas no quadro anterior, passamos agora a apresentar uma descrição da amostra global por fatores ou variáveis. Sabendo os Scores

máximo e mínimo possíveis para cada variável, ao analisar a tabela a seguir podemos verificar os scores máximo e mínimo pontuados para cada fator ou variável pela amostra global. Além disso, através das médias da amostra, verificamos a média de pontuação em cada fator. Assim, podemos ver que não houve scores extremos, nem mínimos nem máximos, em nenhum fator. Neste sentido, verificamos que a média pontuada para cada variável encontra-se dentro dos valores médios possíveis.

**Tabela 7.** Descrição da amostra global por variáveis

Amostra global por variáveis				Scores		Scores poss.
Variável	Obs.	Média	D.P.	Min.	Max.	Min/Max
SPPC_social	21	17.29	3.39	10	22	6 ; 24
SPPS_autoestima	21	17.71	4.08	7	24	6 ; 24
K6_HS_habsociais	21	39.47	12.59	11	55	0 ; 60
K6_PC_problemascomp	21	10.04	6.50	2	25	0 ; 34
K6_CA_Cmp_academica	21	20.28	4.93	12	26	6 ; 30
QCA_negardisc	21	20.00	3.96	15	29	6 ; 30
QCA_favores	21	20.00	3.69	14	26	6 ; 30
QCA_sentimentos	21	20.19	3.45	13	26	6 ; 30
QCA-Conversaço	21	17.48	2.48	13	21	6 ; 30

Posto isto, passamos agora à análise da tabela da descrição da amostra por fatores para o grupo 1. Através desta tabela verificamos que, em comparação com a amostra global, a média dos scores do grupo 1 são na sua generalidade inferiores aos da amostra global. Esta situação verifica-se quanto à dimensão social, autoestima, habilidades sociais, competência académica, capacidade de negar e discordar, pedir e fazer favores, capacidade de expressar sentimentos, e capacidades de conversaço. Portanto, verificou-se uma pontuação média mais baixa em todos os fatores, à exceção dos problemas de comportamento. Contudo, esta variável representa problemas de comportamento, logo, um score médio superior indica um peso maior de problemas de comportamento, traduzindo-se assim esta pontuação de forma negativa. Em suma, o grupo experimental, antes de ter sido intervencionado, apresenta scores inferiores nas variáveis em estudo.

Tabela 8. Descrição da amostra por fatores do grupo 1

Amostra global por variáveis				Scores		Scores poss.
Variável	n	Média	D.P.	Min.	Max.	Min/Max
SPPC_social	10	15.8	3.52	10	22	6 ; 24
SPPS_autoestima	10	16.6	4.27	7	23	6 ; 24
K6_HS_habsociais	10	34.9	10.25	21	47	0 ; 60
K6_PC_problemascomp	10	11.3	5.65	2	19	0 ; 34
K6_CA_Cmp_academica	10	18.0	5.03	12	25	6 ; 30
QCA_negardisc	10	18.4	1.90	15	21	6 ; 30
QCA_favores	10	17.80	2.57	14	21	6 ; 30
QCA_sentimentos	10	19.20	2.20	15	21	6 ; 30
QCA-Conversaço	10	16.5	2.17	13	19	6 ; 30

Quanto à descrição da amostra por fatores para o grupo 2, de comparação, verificamos que no geral, este apresenta uma média de scores superior à média dos scores da amostra global. Esta situação verifica-se para as dimensões social, autoestima, habilidades sociais, competência académica, capacidade de negar e discordar, e capacidades de conversaço. Contudo, verifica-se uma pontuação média inferior à amostra global ao nível dos problemas de comportamento, o que se traduz numa interpretação benéfica do comportamento. Apenas a capacidade de pedir e fazer favores e a capacidade de expressar sentimentos positivos e negativos apresentam um score médio inferior (QCA\_favores: média grupo 2=3.46/média global= 20.00; QCA\_sentimentos: média grupo 2=2.20/média global= 20.19) ao da amostra global (17.8). Posto isto, partindo da análise descritiva dos resultados, é possível inferir que no momento anterior à intervenção, o grupo 1 apresentava scores médios inferiores aos do grupo 2.

Tabela 9. Descrição da amostra por fatores do grupo 2

Amostra global por variáveis				Scores		Scores poss.
Variável	n	Média	D.P.	Min.	Max.	Min/Max
SPPC_social	11	18.63	2.77	13	22	6 ; 24
SPPS_autoestima	11	18.13	3.80	11	24	6 ; 24
K6_HS_habsociais	11	43.64	13.50	11	55	0 ; 60
K6_PC_problemascomp	11	8.91	7.22	2	25	0 ; 34
K6_CA_Cmp_academica	11	22.36	3.98	12	26	6 ; 30
QCA_negardisc	11	21.45	4.83	15	29	6 ; 30
QCA_favores	11	3.46	3.46	17	26	6 ; 30
QCA_sentimentos	11	4.21	4.21	13	26	6 ; 30
QCA-Conversaço	11	18.36	2.5	13	21	6 ; 30

## 1.1. Tratamento de dados e Definição de variáveis

Tendo em conta que, a pontuação ou score máximo em cada item corresponde ao máximo de pontuação positiva para o comportamento ou dimensão em avaliação, o que reflete bons conhecimentos ou habilidades na competência ou fator em estudo. Por sua vez, a pontuação ou score mínimo, corresponde ao mínimo de pontuação para o comportamento ou dimensão em avaliação, logo, reflete carência em determinada área ou competência.

De modo a avaliar as áreas de interesse para este estudo, os itens de cada teste foram agrupados em fatores ou dimensões de interesse, de acordo com as indicações dos fatores pelos autores das escalas. Os fatores ou dimensões de interesse para o estudo foram:

**Tabela 10.** Variáveis de interesse

<b>Instrumento</b>	<b>Variáveis ou dimensões</b>	
Escala de Competências sociais, K6 Versão professores	<b>Habilidades sociais</b>	<b>Itens</b>
	*Autocontrolo (10 itens)	1, 4,5,11,12,13,18,19,25,30
	*Cooperação (9 itens)	8,9,15,16,20,21,27,28,29
	*Asserção (10 itens)	2,3,6,7,10,14,17,22,23,24
	<b>Problemas de comportamento</b>	<b>Itens</b>
	*Prob. externalizados (7 itens)	31, 33, 41, 42, 43, 44, 47
	*Prob. internalizados (6 itens)	32, 34, 38, 39, 45, 46
	*Hiperatividade (5 itens)	35,36,37,40,48
	*Competência académica (6 itens)	49, 50, 51, 52, 53, 54
<b>Instrumento</b>	<b>Fatores ou dimensões</b>	
SPPC- Self Perception Profile Scale sub-escalas	<b>Desempenho Social (6 itens)</b>	1, 7,14, 20, 26, 32
	<b>Autoestima global (6 itens)</b>	5,12,18, 24, 30, 36
<b>Instrumento</b>	<b>Fatores ou dimensões</b>	
Questionário de Avaliação do Comportamento Assertivo	<b>Negar e discordar (6 itens)</b>	4, 6, 8,10,18, 24
	<b>Pedir ou fazer favores (6 itens)</b>	1,2,11,15,17,19
	<b>Expressar sentimentos (6 itens)</b>	3,7,12,13,21,23
	<b>Capacidades de Convesação (6 itens)</b>	7; 12; 21; 23; 24.

Após se terem agrupado os itens por fatores foi feito o somatório dos scores de cada um dos itens o que nos permite avaliar os scores dos sujeitos em cada fator ou dimensão. Este procedimento repetiu-se para o momento pré intervenção e pós intervenção.

Dado que, o principal objetivo da análise de resultados é avaliar o benefício da intervenção nos fatores/dimensões identificadas, foram criadas variáveis que captam o benefício/prejuízo da intervenção no grupo intervencionado face ao grupo de comparação. Essas variáveis resultam da diferença entre os scores obtidos entre grupos no momento do pré-teste ( $P(|T| > |t|)$ ).

**Tabela 11.** Diferenças da média dos scores entre grupos antes da intervenção.

Variáveis	n		Média		Desv. P.		Min.		Max.		Diferença Média
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
Grupo	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	$P( T  >  t )$
SPPC_social	10	11	15.8	18.64	3.52	2.77	10	13	22	22	<b>0.05</b>
SPPS_autoestima	10	11	16.6	18.73	4.27	3.79	7	11	23	24	0.24
K6_HS_habsociais	10	11	34.9	43.64	10.26	13.51	21	11	47	55	0.11
K6_PC_problemascom	10	11	11.3	8.90	5.66	7.22	2	2	19	25	0.41
K6_CA_Cmp_academias	10	11	18.0	22.36	5.03	3.98	12	12	25	26	<b>0.04</b>
QCA_negardisc	10	11	18.4	21.45	1.90	4.82	15	15	21	29	0.08
QCA_favores	10	11	17.8	22.00	2.57	3.46	14	17	21	26	<b>0.01</b>
QCA_sentimentos	10	11	19.2	21.10	2.20	4.20	15	13	21	26	0.22
QCA-Conversaço	10	11	16.5	18.36	0.68	0.754	13	13	19	21	0.09

Os resultados desse cálculo, que reporta as diferenças estatísticas ao nível da média das competências/fatores entre grupos, relativamente à avaliação pré-teste, antes da intervenção, permitem-nos concluir que o grupo 2 apresenta, em média, valores estatisticamente mais elevados para a dimensão da aceitação social (média grupo 1= 15,8; média grupo 2=18,64), competências académicas (média grupo 1= 18,00; média grupo 2=22,36) e favores (média grupo 1= 17,8; média grupo 2= 22,00). Estas diferenças são, ao contrário de todas as outras, estatisticamente significativas. Neste sentido, podemos afirmar com alguma segurança que os grupos “partem” de planos diferentes.

Posto isto, este fato poderia colocar em causa o estudo, se o seu objetivo fosse perceber se o grupo intervencionado teria melhores competências nos fatores identificados face aos não intervencionados. Assim, a análise dos resultados poderia ser questionada, dado que o ponto de partida seria diferente. Contudo, o objetivo do presente estudo é a análise dos benefícios/prejuízos incrementais resultantes da intervenção, comparando os resultados dos testes pós intervenção com os resultados obtidos no momento de pré-intervenção. Assim, foram construídas variáveis com base nesta diferença para ambos os grupos, como podemos observar na tabela seguinte.

**Tabela 12.** Mapa de variáveis

Variáveis	Definição	Construção da Variável		Prejuízo Máximo da Intervenção	Benefício Máximo da Intervenção
SPPC_social_melhoria	Melhoria incremental do fator aceitação social no pós-teste	Score do pós-teste	- Score do pré-teste	-18	18
SPPS_autoestima_melhoria	Melhoria incremental do fator autoestima global no pós-teste	Score do pós-teste	- Score do pré-teste	-18	18
K6_HS_habsociais_melhoria	Melhoria incremental do fator habilidades sociais no pós-teste	Score do pós-teste	- Score do pré-teste	-60	60
K6_PC_problemascom_melhoria	Melhoria incremental do fator problemas de comportamento no pós-teste	Score do pós-teste	- Score do pré-teste	-34	34
K6_CA_Cmp_academica_melhoria	Melhoria incremental do fator competência académica no pós-teste	Score do pós-teste	- Score do pré-teste	-24	24

QCA_negardiscordar_melhoria	Melhoria incremental do fator negar e discordar no pós-teste	Score do pós-teste	-	Score do pré-teste	-24	24
QCA_favores_melhoria	Melhoria incremental do fator pedir e fazer favores no pós-teste	Score do pós-teste	-	Score do pré-teste	-24	24
QCA_sentimentos_melhoria	Melhoria incremental do fator expressar sentimentos no pós-teste	Score do pós-teste	-	Score do pré-teste	-24	24

## Capitulo 2. Metodologia

Tendo em conta que as hipóteses definidas pressupõem testes a diferenças entre scores de fatores (variáveis contínuas), ao nível dos benefícios da exposição à intervenção, comparando dois grupos (Grupo1 -com exposição à intervenção, Grupo2- sem exposição à intervenção), o estudo aplica testes de diferenças de médias (*t-student*) e/ou variâncias (*U-Mann Whitney*).

Contudo, a aplicação do teste *t-student* assume determinados pressupostos: independência entre grupos e distribuição amostral normal (Brooks, 2008). Uma vez que, esses pressupostos são difíceis de se verificar, o estudo realizará em primeiro lugar o teste *Kolmogorov Smirnov* (KS) para aferir a aplicabilidade e validade do teste *t-student* e os resultados produzidos (Maroco e Bispo, 2005).

Sempre que o teste KS rejeite a hipótese de normalidade da amostra (pressuposto para aplicação do *t-student*) será aplicado um teste não paramétrico equivalente/alternativo ao teste *t-student* que não exige os pressupostos rígidos deste último teste. Neste caso aplicar-se-á o teste de diferenças de variâncias de *U-Mann Whitney*. Os testes e respetivos resultados foram realizados com recurso ao pacote estatístico STATA (*Data Analysis and Statistic Software*), versão 11.0.

## 2.1. Análise de Resultados

### 2.2.1. Teste Kolmogorov Smirnov

Para avaliar se as observações da amostra seguem uma distribuição contínua, independente e normal como requer o teste *t-student* utiliza-se o teste Kolmogorov- Smirnov (Lilliefors, 1969, citado por Gibbons & Chakraborti, 2003). De acordo com o autor, o teste KS apresenta algumas vantagens, comparativamente a outros com semelhante propósito, que reforçam a utilização deste neste estudo nomeadamente: pode ser utilizado em amostras pequenas, ao contrário do teste qui-quadrado.

Tendo em conta que a hipótese nula do teste garante a normalidade da distribuição então para que possamos aplicar o teste *t-student* teremos de rejeitar a hipótese alternativa de não-normalidade das observações da amostra.

**Tabela 13.** P-value do teste de kolmogorov Smirnov da distribuição da amostra

Hipóteses	Variáveis	P-value
Hip1	SPPC_social_melhoria	0.01
Hip2	K6_SPPS_autoestima_melhoria	0.04
Hip3	K6_HS_habsociais_melhoria	0.99
Hip4	K6_PC_problemascomp_melhoria	0.96
Hip5	CA_Cmp_academica_melhoria	0.98
Hip6	QCA_negardisc_melhoria	0.09
Hip7	QCA_favores_melhoria	0.10
Hip8	QCA_sentimentos_melhoria	0.59
Hip9	QCA-Conversaço_melhoria	0.23

Neste sentido, através da análise da tabela anterior, verificamos que para as duas primeiras hipóteses do estudo aceitamos a hipótese alternativa do teste KS para um nível de significância de 5%, isto é, a amostra não segue uma distribuição normal. Assim, nestes dois primeiros casos, na impossibilidade de aplicação do teste *t-student*, ter-se-á de aplicar o teste alternativo não paramétrico U-Mann Whitney. Avaliando as restantes seis hipóteses aceitamos a hipótese nula de normalidade, pelo que o teste *t-student* é aplicável.

### 2.2.2. Teste de hipóteses U-Mann Whitney

Após o realizado o teste Kolmogorov- Smirnov e tendo como foco as hipóteses definidas, este capítulo trata de testar estatisticamente as melhorias resultantes da intervenção nos diversos fatores: Social (H1), Auto-estima Global (H2), Habilidades Sociais (H3), Problemas de Comportamento (H4); Competências Académicas (H5); Capacidade de negar ou discordar (H6), Capacidade de pedir e fazer favores (H7), de expressar sentimentos (H8) e por fim de conversação (H9).

Dado que as observações da amostra, para os fatores “social” e “autoestima”, não seguem os pressupostos de aplicação do teste de diferença de médias, optamos por aplicar o teste *U-Mann Whitney* para diferenças de variâncias entre grupos (grupo 1, que sofreu intervenção; grupo 2, que não sofreu intervenção) nas hipóteses 1 e 2. Nas restantes hipóteses foi aplicado teste *t-student* para diferenças de médias dos benefícios/prejuízos da intervenção nos mesmos grupos. Note-se que, para todos os testes estatísticos se utilizou como nível de significância máximo 5%.

Em seguida passamos a apresentar o Teste U-Mann Whitney aplicado à hipótese 1, que pretende verificar se (H1) “a intervenção está positivamente relacionada com os benefícios ao nível da aceitação social”.

**Tabela 14.** Teste U-Mann Whitney para a hipótese H1.

<b>Grupo</b>	<b>n</b>	<b>Média</b>	<b>Esperado</b>
<b>Experimental</b>	<b>10</b>	<b>153.5</b>	<b>110</b>
<b>Controlo</b>	<b>11</b>	<b>77.5</b>	<b>121</b>
<b>Combinado</b>	<b>21</b>	<b>231</b>	<b>231</b>

<b>Variância não ajustada</b>	<b>201.67</b>
<b>Variância ajustada</b>	<b>194.99</b>

H0: Benf./Prej. no score social (grupo==Intervencionado) = Benf./Prej. no score social (grupo==não intervencionado)

Z= 3.115

Prob> |z|0.0018

Analisando a tabela anterior, verificamos que se rejeita a hipótese nula de igualdade de observações, pois para uma estatística  $z=3.115$ , corresponde uma probabilidade associada ( $p=0.00$ ) significativa a um nível de 0.1%. Uma vez que, os valores resultantes da variância do grupo intervencionado são superiores aos do grupo de comparação, concluímos, portanto que a hipótese 1 é aceite.

A segunda hipótese em estudo procura verificar se (H2) a intervenção está positivamente relacionada com os benefícios ao nível da autoestima global. Para realizar esta verificação foi mais uma vez aplicado o Teste U-Mann Whitney.

**Tabela 15.** Teste U-Mann Whitney para a hipótese H2.

<b>Grupo</b>	<b>Obs</b>	<b>Média</b>	<b>Esperado</b>
<b>Experimental</b>	<b>10</b>	<b>140.5</b>	<b>110</b>
<b>Controlo</b>	<b>11</b>	<b>90.5</b>	<b>121</b>
<b>Combinado</b>	<b>21</b>	<b>231</b>	<b>231</b>
<hr/>			
<b>Variância desajustada</b>	<b>201.67</b>		
<b>Variância ajustada</b>	<b>198.13</b>		

HO: Benf./Prej. no score autoestima (grupo==Intervencionado) = Benf./Prej. no score autoestima (grupo==não intervencionado)

Z= 2.167

Prob> |z|0.0302

Analisando a tabela anterior, vemos que se rejeita a hipótese nula de igualdade de observações, pois para uma estatística  $z=2.167$  corresponde uma probabilidade associada ( $p=0.03$ ) significativa a um nível de 5%. Assim, dado que os valores resultantes da variância do grupo intervencionado são superiores aos do grupo de controlo, a hipótese 2 é confirmada.

### 2.2.3. Teste de hipóteses *t-student*

Tendo em conta os resultados do teste Kolmogorov - Smirnov (Lilliefors, 1969, citado por Gibbons & Chakraborti, 2003) apresentados anteriormente, podemos concluir que é o teste *t-student* é aplicável para determinar as hipóteses H5, H6, H7, H8, e H9.

Neste sentido, segue-se a apresentação dos resultados referentes ao teste da hipótese (H3) que procura verificar se a intervenção está positivamente relacionada com os benefícios ao nível das habilidades sociais no geral.

**Tabela 15.** Teste t-student para diferença de médias para a hipótese 3

Grupo	n	Média	D.P.	<i>t-student</i>	Prob( T > t )
Experimental	10	-1.1	1.19		
Controlo	11	.7	1.61		
Diff		-.2			
N	21				
<b>Ho: Dif = média (intervencionado) – média (Não intervencionado)</b>				<b>t= -0.8988</b>	<b>0.3807</b>

Os resultados apresentados na tabela anterior, permitem concluir que o grupo intervencionado apresentou uma evolução média negativa do pré teste para o pós teste (média=-1.1). O mesmo não aconteceu no grupo dos não intervencionados que melhoraram, em média, ligeiramente os seus resultados (média=0.7). No entanto as diferenças obtidas entre grupos no que diz respeito à sua performance entre o pré e o pós-teste, não é estatisticamente significativa uma vez que para uma estatística t (19) = -0.90, p=0.38, logo, não se verifica a hipótese 3.

Quanto à hipótese (H4), o objetivo foi o de apurar se “a intervenção está positivamente relacionada com o decréscimo ao nível dos problemas de comportamento”.

**Tabela 16.** Teste t-student para diferença de médias para a hipótese 4

Grupo	n	Média	D.P.	<i>t-student</i>	Prob( T > t )
Experimental	10	-.3	2.11		
Controlo	11	.36	1.29		
Diff		-.66			
N	21				
<b>Ho: Dif = média (intervencionado) – média (Não intervencionado)</b>				<b>t= -0.8797</b>	<b>-0.8797</b>

Através da tabela anterior conclui-se que o grupo com intervenção apresentou uma evolução média negativa nos scores de problemas de comportamento do pré teste para o pós teste (média=-0.3) em relação à dimensão de problemas de comportamento. O que significa que, se verifica um efeito positiva sobre os problemas de comportamento com a intervenção. O mesmo não aconteceu no grupo dos não intervencionados que intensificaram, em média, ligeiramente os seus problemas de comportamento sob a forma de resultados (média=0.36). No entanto as diferenças obtidas entre grupos no que diz respeito à sua performance do pré

teste entre o pré e o pós-teste, não é estatisticamente significativa uma vez que para uma estatística  $t(20) = -0.90$ ,  $p = -0.88$ . Logo, não se verifica a hipótese 4.

Procedemos agora ao teste da hipótese (H5) de que “a intervenção está positivamente relacionada com os benefícios ao nível da competência académica”.

**Tabela 18.** Teste t-student para diferença de médias para a hipótese 5

<b>Grupo</b>	<b>n</b>	<b>Média</b>	<b>D.P.</b>	<b><i>t-student</i></b>	<b>Prob( T &gt; t )</b>
<b>Experimental</b>	<b>10</b>	<b>-.1</b>	<b>1.10</b>		
<b>Controlo</b>	<b>11</b>	<b>-.09</b>	<b>.30</b>		
<b>Diff</b>		<b>-.01</b>	<b>.77</b>		
<b>N</b>	<b>21</b>				
<b>Ho: Dif = média (intervencionado) – média (Não intervencionado)</b>				<b>t= -0.0264</b>	<b>0.9792</b>

Tal como podemos verificar pela tabela anterior, conclui-se que tanto o grupo intervencionado como o grupo de comparação apresentaram uma evolução média negativa do pré teste para o pós-teste (grupo 1: média=-0.10; grupo 2: média= -0.09) em relação à dimensão de competências académicas. As diferenças obtidas entre grupos no que diz respeito à sua performance do pré para o pós-teste não são estatisticamente significativas, uma vez que, para uma estatística  $t(20) = -0.03$ ,  $p = 0.98$ . Portanto, não se verifica por tanto a hipótese 5.

Em seguida passamos a apresentar o teste à hipótese (H6), de que “a intervenção está positivamente relacionada com os benefícios ao nível da capacidade de dizer não e discordar”.

**Tabela 19.** Teste t-student para diferença de médias para a hipótese 6

<b>Grupo</b>	<b>n</b>	<b>Média</b>	<b>D.P.</b>	<b><i>t-student</i></b>	<b>Prob( T &gt; t )</b>
<b>Experimental</b>	<b>10</b>	<b>3.5</b>	<b>3.60</b>		
<b>Controlo</b>	<b>11</b>	<b>-4.55</b>	<b>2.66</b>		
<b>Diff</b>		<b>3.95</b>			
<b>N</b>	<b>21</b>				
<b>Ho: Dif = média (intervencionado) – média (Não intervencionado)</b>				<b>t= 2.8832</b>	<b>0.0095</b>

Pela análise do teste a esta hipótese possível perceber que, o grupo intervencionado apresentou uma evolução média positivamente significativa em relação ao grupo não intervencionado que, de resto, registou inclusivamente uma redução média dos seus resultados (grupo 1: média=3.5; grupo2:-0.45). Neste sentido, aceitamos, pois, a hipótese 6, uma vez que, para uma estatística  $t(20) = 2.88$ ,  $p=0.01$ .

A hipótese que se segue (H7) procurou testar se, “a intervenção está positivamente relacionada com os benefícios ao nível da capacidade de pedir e fazer favores”.

**Tabela 20.** Teste t-student para diferença de médias para a hipótese 7

<b>Grupo</b>	<b>n</b>	<b>Média</b>	<b>D.P.</b>	<b>t-student</b>	<b>Prob( T &gt; t )</b>
<b>Experimental</b>	<b>10</b>	<b>2.3</b>	<b>2.11</b>		
<b>Controlo</b>	<b>11</b>	<b>-.73</b>	<b>3.50</b>		
<b>Diff</b>		<b>3.03</b>			
<b>N</b>	<b>21</b>				
<b>Ho: Dif = média (intervencionado) – média (Não intervencionado)</b>				<b>t= 2.3855</b>	<b>0.02776</b>

Os resultados do teste á hipótese, apresentados na tabela anterior, sobre a dimensão/fator “capacidade de pedir ajuda e fazer favores”, indicam que o grupo intervencionado apresentou uma evolução média positivamente significativa em relação ao grupo não intervencionado que registou inclusivamente uma redução média dos seus resultados (grupo 1: média=2.3; grupo2:-0.73). Posto isto, verifica-se pois, a hipótese, uma vez que para uma estatística  $t(20) = 2.39$ ,  $p=0.03$ .

Relativamente à capacidade de expressar sentimentos positivos e negativos foi formulada a hipótese de que (H8) “a intervenção está positivamente relacionada com os benefícios ao nível da capacidade de expressar sentimentos positivos e negativos”.

**Tabela 21.** Teste t-student para diferença de médias para a hipótese 8

<b>Grupo</b>	<b>n</b>	<b>Média</b>	<b>D.P.</b>	<b>t-student</b>	<b>Prob( T &gt; t )</b>
<b>Experimental</b>	<b>10</b>	<b>2.5</b>	<b>1.96</b>		
<b>Controlo</b>	<b>11</b>	<b>.55</b>	<b>3.53</b>		
<b>Diff</b>		<b>1.96</b>			
<b>N</b>	<b>21</b>				
<b>Ho: Dif = média (intervencionado) – média (Não intervencionado)</b>				<b>t= 1.5453</b>	<b>0.1388</b>

Através da tabela anterior, sobre a dimensão/fator “capacidade de expressar sentimentos positivos e negativos”, conclui-se que o grupo intervencionado apresentou uma evolução média positiva superior quando comparado ao grupo não intervencionado (grupo 1: média=2.5; grupo2:0.55). No entanto a diferença dos “aumentos/melhorias” entre grupos não é estatisticamente significativa, uma vez que, para uma estatística t (20) = 1.54, p=0.14. Rejeita-mos, por isso, a hipótese 8.

A última hipótese do estudo (H9) procurou apurar se “a intervenção está positivamente relacionada com os benefícios ao nível da capacidade de iniciar e manter conversas gerais.”

**Tabela 22.** Teste t-student para diferença de médias para a hipótese 9

Grupo	n	Média	D.P.	t-student	Prob( T > t )
Experimental	10	1.2	1.40		
Controlo	11	1.09	3.53		
Diff		.11	2.67		
N	21				
<b>Ho: Dif = média (intervencionado) – média (Não intervencionado)</b>				<b>t= 0.0912</b>	<b>0.9283</b>

No que diz respeito à tabela anterior, sobre a dimensão/fator “capacidade de iniciar e manter conversas gerais.”, concluímos que o grupo com intervenção apresentou uma evolução média positiva superior em relação ao grupo não intervencionado (grupo 1: média=1.2; grupo2:1.09). No entanto a diferença entre os aumentos/melhorias entre grupos não é estatisticamente significativa, para uma estatística t (20) = 0.09, p=0.93. Pelo, que rejeita-mos, por isso, a hipótese 9. Na tabela seguinte apresentamos sucintamente os resultados relativos ao teste das hipóteses.

**Tabela 17.** Síntese dos testes de Hipóteses

Hipóteses		Verificação
H1:	A intervenção está positivamente relacionada com os benefícios ao nível da aceitação social;	Confirmada z=3.115 (p=0.00)
H2:	A intervenção está positivamente relacionada com os benefícios ao nível da autoestima global;	Confirmada z=2.167 (p=0.03)
H3:	A intervenção está positivamente relacionada com os benefícios ao nível das habilidades sociais no geral;	Rejeitada t (19) = -0.90, p=0.38
H4:	A intervenção está positivamente relacionada com o decréscimo ao nível dos problemas de comportamento;	Rejeitada t (20) = -0.90, p=0.39

<b>H5:</b>	A intervenção está positivamente relacionada com os benefícios ao nível da competência académica;	Rejeitada t (20) = -0.03, p=0.98
<b>H6:</b>	A intervenção está positivamente relacionada com os benefícios ao nível da capacidade de dizer não e discordar;	Confirmada t (20) = 2.88, p=0.01
<b>H7:</b>	A intervenção está positivamente relacionada com os benefícios ao nível da capacidade de pedir e fazer favores;	Confirmada t (20) = 2.39, p=0.03
<b>H8:</b>	A intervenção está positivamente relacionada com os benefícios ao nível da capacidade de expressar sentimentos positivos e negativos;	Rejeitada t (20) = 1.54, p=0.14
<b>H9:</b>	A intervenção está positivamente relacionada com os benefícios ao nível da capacidade de iniciar e manter conversas gerais.	Rejeitada t (20) = 0.09, p=0.93

Como podemos observar, quatro das nove hipóteses apresentam valores estatisticamente significativos, pelo que aceitamos as hipóteses, 1, 2, 6, e 7. Por outro lado, as restantes hipóteses, não apresentaram resultados estatisticamente significativos pelo que não foram confirmadas.

## 2.1. Discussão dos resultados

A literatura acerca da eficácia das intervenções em competências sociais é clara no sentido de afirmar que os resultados destas intervenções podem levar algum tempo a verificar-se (Bandeira, Del Prette & Del Prette, 2006; Caballo, 2006; Dodge, 2008; Lopes et al., 2011). Este fato pode relacionar-se com a complexidade do constructo de competência social e a sua componente fortemente interativa e multidimensional e com o fato de as mudanças comportamentais requerem tempo (Lopes & Col., 2011; Caballo, 2006; Zins & Col, 2004).

Neste sentido alguns autores (Caballo, 2006; Lopes & Col., 2011) referem, que esta situação pode constituir um problema para alunos com défice de competência social, ou de capacidades sociais, uma vez que, muitas vezes, estes têm uma marcada reputação de serem socialmente incompetentes, de tal forma que esta reputação pode mesmo sobrepor-se às competências sociais recentemente adquiridas.

Como vimos anteriormente, o comportamento social depende em grande parte daquilo que é esperado pelos outros. Logo, os alunos com má reputação ao nível das competências académicas precisam ser pacientes até que os novos comportamentos sejam reconhecidos pelos pares, professores e familiares. Além disso, os alunos com baixa competência social têm frequentemente dificuldades com o adiamento do reforço. Por esta razão é muitas vezes útil instigar os pares, os professores e a família a que estejam atentos e recompensem as tentativas e esforços do aluno para utilizar as competências sociais mais adequadas (Lopes & Col., 2011).

Procedendo a uma observação e análise detalhada dos resultados, importa lembrar que na análise descritiva dos resultados, que caracterizaram os grupos antes da intervenção, verificou-se que os grupos de intervenção e de comparação apresentavam diferenças, em alguns casos significativas na média de scores nos testes. Estas diferenças sugeriam que em termos gerais o grupo de controlo apresentava em média scores superiores ao grupo de comparação em todas as variáveis, á exceção da capacidade de pedir e fazer favores e de expressar sentimentos positivos e negativos.

Posto isto, importa pois verificar se após a exposição ao programa com o grupo intervencionado se confirmam as hipóteses em estudo. E procurar analisar as razões pelas quais estas são aceites ou rejeitadas. Assim quanto à hipótese H1 “a intervenção está positivamente relacionada com os benefícios ao nível da aceitação social”, verificámos que esta hipótese foi aceite. Logo, o programa parece ter produzido efeitos ao nível da aceitação social, o que reflete uma maior perceção de aceitação dos outros. Este achado vai de

encontro às evidências relatadas na literatura acerca da implementação destes programas, o que reforça a eficácia deste programa de intervenção (Bandeira, Del Prette & Del Prette, 2006; Bear & Mink, 2006; Caballo, 2006; Greednberg & Col., 2003; Goldstein & Col., 1980; Lopes et al, 2011; Zins & Col., 2006).

Relativamente à hipótese “H2: a intervenção está positivamente relacionada com os benefícios ao nível da autoestima”, verificou-se que também esta hipótese foi confirmada. Pelo que o programa de intervenção parece ter tido um efeito positivo ao nível da autoestima global do grupo intervencionado. Vários autores relacionam bons níveis de assertividade com elevada a autoestima (Bandeira, Del Prette & Del Prette, 2006; Castanyer, 2005; Dodge, 2008).

Neste sentido, tendo-se verificado com esta intervenção uma melhoria ao nível da autoestima após a intervenção, podemos depreender que o programa tenha tido um efeito positivo ao nível da autoestima global percebida dos jovens. Contudo, há que ter alguma reserva relativamente a esta afirmação dado que, se por um lado alguns investigadores relacionam a autoestima à habilidade assertiva (Castanyer, 2005; Rodríguez e Serralde, 1991) chegando mesmo a defender que a assertividade é o mesmo que autoestima, ou pelo menos que é uma das suas componentes. Outros autores referem que, apesar de a eficácia social ser um bom preditor de uma boa autoestima, não é possível estabelecer uma relação direta entre os programas de intervenção em competências sociais e a autoestima, uma vez que, esta última depende de diversos fatores que não dependem exclusivamente da eficácia social dos sujeitos (Bandeira, Del Prette & Del Prette, 2006; Dodge, 2008; Goldenstein, 1980).

Quanto às restantes hipóteses, verificámos que a hipótese H3 “a intervenção está positivamente relacionada com os benefícios ao nível das habilidades sociais no geral; a hipótese”, H4 “a intervenção está positivamente relacionada com o decréscimo ao nível dos problemas de comportamento; e a hipótese”, H5 “a intervenção está positivamente relacionada com os benefícios ao nível da competência académica”, não apresentaram valores estatísticos significativos quando submetidas aos testes de hipóteses, logo, foram rejeitadas.

Tal como começamos por referir, antes de iniciar a discussão de resultados, os efeitos destas intervenções podem levar algum tempo até serem notórios quer para o sujeito quer para os que o rodeiam. Assim, era de esperar que tendo decorrido um curto período de tempo entre a intervenção e a recolha do pós-teste, os resultados da intervenção ainda fossem pouco visíveis. Posto isto, apesar de não existirem resultados estatisticamente significativos que suportem os efeitos benéficos da intervenção nas áreas das habilidades sociais gerais, do decréscimo de problemas de comportamento e do incremento da competência académica, não devemos concluir que este não tenha produzido efeitos de todo nestas áreas. A literatura acerca dos efeitos positivos das intervenções em competências sociais e assertividade nas áreas descritas leva-nos a crer que apesar da possibilidade de o programa de intervenção não

ter sido eficaz nestas áreas, pode acontecer que essas mudanças só sejam visíveis após decorrido um maior espaço de tempo.

Ao testar as hipóteses levantadas às componentes do comportamento assertivo, pudemos verificar que duas delas foram aceites e outras duas rejeitadas. As hipóteses aceites foram a H6 “a intervenção está positivamente relacionada com os benefícios ao nível da capacidade de dizer não e discordar”, e ainda a H7 “a intervenção está positivamente relacionada com os benefícios ao nível da capacidade de pedir e fazer favores”. Dada a confirmação destas hipóteses, podemos verificar que em parte aproximamo-nos o do objetivo geral do programa de intervenção, uma vez que, este procurou intervir ao nível do comportamento assertivo.

Por outro lado, as hipóteses H8 “a intervenção está positivamente relacionada com os benefícios ao nível da capacidade de expressar sentimentos positivos e negativos” e H9 “a intervenção está positivamente relacionada com os benefícios ao nível da capacidade de iniciar e manter conversas gerais”, não apresentaram resultados estatisticamente significativos, pelo que foram rejeitadas. Pelo exposto, não é possível afirmar que o programa tenha produzido efeitos benéficos ao nível destas duas componentes do comportamento assertivo.

Ao analisarmos em os resultados gerais, concernentes à eficácia do programa de intervenção em assertividade “Vamos Investigar!”, verificamos que quatro das nove hipóteses levantadas com a revisão de literatura acerca dos benefícios dos programas de intervenção em competências sociais foram confirmadas. Assim, e tendo em conta que como vimos anteriormente existe alguma dificuldade em verificar os efeitos destas intervenções, parece-nos correto fazer uma apreciação positiva dos resultados gerais deste estudo. Contudo não podemos deixar de interrogar se os instrumentos de avaliação psicométrica constituíram uma fonte de dados válida. Sobretudo atendendo às dificuldades em medir um constructo tão complexo como são as competências sociais.

Neste sentido, considerando que o instrumento QCA-Questionário de Avaliação do Comportamento Assertivo foi aplicado pela primeira vez, e não se encontra aferido ou validado para a população portuguesa a credibilidade dos resultados pode ser questionada. No entanto, tratando-se esta investigação que pretende aferir a eficácia de um programa de intervenção em assertividade desenvolvido e criado em consonância com o instrumento que a avaliação, confere-lhe alguma validade empírica. Futuramente seria importante fazer uma aplicação deste instrumento a um N mais elevado, por forma a possibilitar o emprego de testes de validação e fiabilidade a este instrumento.

## Parte 5. Conclusão

A realização deste estudo implicou uma larga revisão teórica acerca do tema das competências sociais. Após essa revisão fica claro que apesar da área das competências sociais ter sofrido um grande desenvolvimento nas últimas décadas em Portugal, há ainda um longo trabalho a percorrer no que toca à investigação neste campo e em especial à intervenção em competências sociais nas escolas (Lopes et al., 2011; Matos, 2008).

A intervenção em competências sociais apresenta dificuldades que se prendem a complexidade deste constructo. A natureza multidimensional e interativa da competência social dificulta as mudanças de comportamento esperadas através do treino e ensino de competências. Neste sentido, a investigação nesta área parece ter-se empenhado nos últimos anos em iniciar o estudo de programas de treino em competências em contextos onde estas possam ocorrer naturalmente, ser praticadas e ser reforçadas.

Contudo, isto implica dificuldades difíceis de sobrepôr, uma vez que, é difícil controlar todos os ambientes em que a criança e o jovem interagem (Bandeira, Del Prette & Del Prette, 2006; Caballo, 2006; Dodge, 2008; Lopes et al., 2011; Zins et al., 2006). Neste estudo procuramos implementar uma estratégia que visou a aplicação das competências adquiridas em contextos do dia-a-dia da criança. Para este efeito, foram criadas atividades para serem executadas (p.e. trabalhos para casa) fora do contexto do grupo, que desafiaram os sujeitos a comportar-se assertivamente com os outros. Estas atividades parecem ter incitado o interesse do grupo sobre o programa e motivaram os sujeitos para se envolverem no processo de “mudança”.

A realização deste estudo comportou também algumas dificuldades e limitações, principalmente em relação às expectativas em relação à intervenção por parte dos professores. Pouco tempo após o início do programa, alguns professores estavam expectantes de que já houvesse mudanças no comportamento das crianças. Outra grande dificuldade prendeu-se com o tempo para a implementação do programa, uma vez que, foi necessário distribuir as sessões de forma a ser possível concluir o programa durante o 3º período do ano letivo.

Quanto às limitações deste estudo devemos mencionar o fato de o instrumento de medida do comportamento assertivo ter sido criado ter sido utilizado nesta investigação pela primeira vez. Este fato faz-nos questionar os resultados acerca do comportamento assertivo, e por conseguinte faz-nos questionar a verdadeira eficácia desta intervenção. No entanto, tendo sido aplicadas outras medidas de avaliação, e tendo-se verificado efeitos positivos em

duas variáveis avaliadas por esses instrumentos, podemos concluir que o programa tenha desencadeado algum efeito benéfico nos alunos.

Dada a importância da escola no processo de desenvolvimento psicossocial das crianças e jovens e a necessidade sentida pelas escolas em proporcionar currículos específicos de desenvolvimento pessoal e social, seria pertinente implementar ações de formação com professores, que visassem capacitá-los a instruir os seus alunos não só em termos acadêmicos mas também em termos sociais (Matos, 2008; Bandeira Del Prette & Del Prette, 2006; Zins et al., 2006). Além disso, a literatura refere que muitas vezes os professores se sentem impreparados para implementar iniciativas de treino e ensino em competências sociais (Dodge, 2008). Pelo que, a psicologia pode neste sentido desenvolver esforços no sentido de desenvolver ações de sensibilização junto de pais e professores, ajudando-os a compreender melhor o conceito das competências sociais e a forma de as aplicar ao processo educativo das crianças e dos jovens.

## Referências Bibliográficas

- Alberti, R., & Emmons, M.L., (1983). *Comportamento assertivo. Um guia de auto- expressão*. Belo Horizonte: Interlivros.
- Almeida, L., S., & Freire, T., (2000). *Metodologia da investigação em psicologia e educação*. Coimbra: APPORT.
- Alves-Martins, M., Peixoto, F., Gouveia-Pereira, M., Amaral, V. & Pedro, I. (2002). Self-esteem and academic achievement among adolescents. *Educational Psychology*, 22 (1), 51-62.
- Argyle, M. (1997). Is happiness a cause of health?. *Psychology and Health*, 12, 769-781.
- Back, K. & Back, K. (2005). *Assertiveness at work. A practical guide to handling awkward situations*. London: McGraw-Hill Publishing Company.
- Bandeira, M.; Del Prette, Z.; Del Prette, A. (2006). *Estudos sobre Habilidades Sociais e Relacionamento Interpessoal*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bandura, A. (1976). *Social learning theory*. New Jersey: Prentice-Hall
- Bastos, A. V. & Martins, A. H. (1990). O que pode fazer o psicólogo organizacional. *Psicologia ciência e profissão* [online] 10, 1.
- Bear, G. & Min, K., (2006). *Children's Needs III: development, prevention and intervention*. National Association of School Psychologists, Bethesda, MD.
- Brooks C. (2008). *Introductory econometrics for finance*. Cambridge University Press 2nd edition. United States of America.
- Caballo, V. E., (1982). Los componentes conductuales de la conducta assertiva. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 37, 3, 473-486.
- Caballo, V. E. (1987). *Teoría, evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Valencia: Promolibro.
- Caballo, V. E. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI
- Carvalho, Joana C. M., (2012). *Estudo dos efeitos de um programa de promoção da resiliência e de competências pessoais e sociais em adolescentes com dificuldades intelectuais e desenvolvimentais: estudo de caso*. Dissertação de mestrado não publicada. Universidade Técnica de Lisboa. Faculdade de Motricidade Humana
- Castanyer, Olga (2005). *A Assertividade: expressão de uma auto-estima saudável*. 6ªED Coimbra: Edições Tenacitas
- Chiapetti, Nilse (2003). Comportamentos de risco em pré-adolescentes e contextos de convivência: influência do contexto escolar. *Revista eletrónica de Psicologia: PsicoUTP*, 2.

- Coie, J.; Watt, N.; West, S.; Hawkin, D.; Asernow, D.; Makmer, H.; Remey, S.; Shure, M. & Long, B. (1993). The Science of prevention. *American Psychologist*, 10, 1013-1022.
- Collingwood, T. (1997). Providing physical fitness programs to at-risk youth. *Quest*, 49, 67-84.
- Cordeiro, J. (1988). *Os adolescentes por dentro*. Lisboa: Salamandra.
- Costa, Alexandra Monge Godinho (2009). *Inteligência emocional e assertividade nos enfermeiros*. Dissertação de Mestrado não publicada. Faro: Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve
- Cunha, Silvia Mendes (2007). Habilidades sociais em alcoolistas: um estudo exploratório. *Revista brasileira de terapia cognitiva* [online].3, 1, 31-39. ISSN 1808-5687
- Danish, S., & Nellen, V. (1997). New roles for sport psychologists: Teaching life competências through sport to at-risk youth. *Pro-Quest*, 49, 100-113.
- Del Prette, Z., & Del Prette, A. (1998). Desenvolvimento interpessoal e educação escolar: o enfoque das habilidades sociais. *Temas psicologia*, 6, 3, 217-229. ISSN 1413-389X.
- Dodge, B., (2008). A Literature Review of Social Skills Training Interventions for Students with Emotional/Behavioral Disorders. Research Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Master of Science in Education Degree. University of Wisconsin-Stout
- DuBois D., & Felner, R., (2000). O modelo quadripartido de competência social: teoria e aplicações da intervenção clínica. IN Reineck., M. Dattilio, F. & Freeman A. (Eds.), *Terapia cognitiva com crianças e adolescentes: manual para a prática clínica*. (pp. 105-125). Porto Alegre: Artes Médicas
- Erikson (1968). *Identity: Youth and crisis*. NY: Norton & Company.
- Faria, L. & Fontaine, A. M. (1995). Adaptação do *Self-Perception Profile for Children* (SPPC) de Harter a crianças e pré-adolescentes. *Psicologia*, 10, 3, 129-142.
- Flowers, J., & Guerra, J., (1974). *The use of client coaching in assertion training with large groups*, 10, 4. DOI: 10.1007/BF01419976
- Galassi, M. D., & Galassi, John P., (1977). *Assert yourself: How to be own person*. New York: Human sciences Press
- Gibbons, J. D. & Chakraborti, S., (2003). *Non parametric Statistical Inference: Fourth edition, Revised and Expanded*. New York: Basel
- Goldstein, A. P., Sprafkin, R., P., Gershaw, N. J. & Klein, P. (1980). *Habilidades sociales y autocontrol em la adolescencia: Un programa de enseñanza*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca S.A.
- Greenberg, M.; Weissberg, R.; O' Brien, M.; Zins, J.; Fredericks, L.; Resnicks, H. & Elias, M. (2003). Enhancing school based prevention and youth development through coordinated social, emotional and academic learning. *American Psychologist*, vol. 58, 67, 466- 474

- Hargie, O. and Dickson, D. (2004). *Skilled Interpersonal Communication: Research, Theory and Practice*, England: Routledge.
- Harter, S. (1982). The Perceived Competence Scale for Children. *Child Development*, 53 (1), 87-97.
- Harter, S. (1985). The Self-Perception Profile for Children: Revised of the Perceived Competence Scale for Children. Denver, CO: University of Denver.
- Hobbs, S. A. & Walle, D. L. (1985). Validation of the Children's Assertive Behavior Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 7, 2, 145-153.
- Hoz, A., (1985). *Investigacion Educativa: Dicionário Ciências da Educação*. Madrid: Ediciones Anaya, S.A.
- Kazdin, A. (1993). Adolescent mental health: Prevention and treatment programs. *American Psychologist*, 48, 127-141.
- Korb-Khelsa, K., Azok, S., & Lutenberg, E., (1992). *Seals + Plus - Self Esteem and Life Skills*. Ohio: Wellness Reproductions Incorporated.
- Lemos, M. & Meneses, H. (2002). *A avaliação da competência social: Versão portuguesa da forma para professores do SSRS*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 18, 3, 267-274.
- Lloyd, Sam R. (1988). *Desenvolvimento em assertividade: Técnicas práticas para o sucesso pessoal*. Lisboa: Monitor Projetos e Edições, Lda. ISBN: 972-9413-19-3
- Lopes, C. (2001). *Autoconceito e estatuto social da criança*. Dissertação de Mestrado Não Publicada. Lisboa: ISPA, Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Lopes, J., Rutherford, R., Cuz, M. C., Mathur, S., Quinn, M. (2011). *Competências Sociais: Aspectos comportamentais emocionais e da aprendizagem*. 2ª Ed. Braga: Psiquilibrios Edições
- Maroco, J. P., & Bispo, R., (2005). *Estatística aplicada às Ciências Sociais*. 2ªEd. Lisboa: Climepsi
- Matos, M, G (1993) *Perturbações do comportamento social*, Tese de doutoramento, FMH/UTL, Lisboa.
- Matos, M. (1998). *Comunicação e gestão de conflitos na escola*. Lisboa: FMH-UTL.
- Matos, M. G, Simões, C., Canha, L., Carvalhosa, S., Neto, F. & Reis, C. (2000). Intervenção com adolescentes no âmbito de medidas tutelares não institucionais. IN M. Gaspar de Matos, C. Simões & S. Carvalhosa (Orgs.) *Desenvolvimento de competências de vida na prevenção do desajustamento social* (pp. 121-147). Lisboa: Instituto de Reinserção Social. Ministério da Justiça.
- Matos, M. G. (2008). *Comunicação, gestão de conflitos e saúde na escola*. 4ª Ed. Lisboa: FMH Edições
- Matos, M. G., & Carvalhosa, S. F. (2000). Promoção de competências de relacionamento interpessoal nos jovens. Em M. G. Matos, C. Simões & S. F. Carvalhosa (Eds.), *Desenvolvimento de competências de vida na prevenção do desajustamento social* (pp. 149-177). Lisboa: Edição IRS - MJ.

- Matos, M. G., Branco, J. D., Carvalhosa, S. F., Silva, M. N. & Carvalhosa, J. (2005). Promoção de competências pessoais e sociais nos idosos: programa de intervenção na comunidade. *Revista Brasileira de terapia cognitiva*, 1, 2, 95-102. ISSN 1808-5687
- Matos, M. G., Fonseca V., Oliveira, L., Belo, J., Fonseca, R., Neves, A., & Santos, A. (1990). Utilização de um programa de competências sociais com adolescentes com problemas de comportamento social. *Educação Especial e Reabilitação*, 1, 18-25.
- Matos, M., Simões, C., & Carvalhosa, S. (2000). *Desenvolvimento de competências de vida na prevenção do desajustamento social*. Lisboa: Instituto de Reinserção Social - Ministério da Justiça.
- Ministério da Educação (1997). *Manual de utilização: Programa de promoção de competência social*. Programa de promoção e educação para a saúde: Ministério da Educação
- Montero, I., & León, O. G. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en Psicología. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 503-508.
- Moreira, P. (2002). "Porque eu mereço - 59 diplomas para promover a auto-estima!". Porto: Porto Editora.
- Moreira, P. (2009). *Olá Obrigado!: Competências sociais e assertividade*. Lisboa: Porto Editora
- Pick, W. & Vargas, T. (1990). *Yo adolescente: respuestas claras a mis grandes dudas*. México: IMIFAP/Limusa.
- Ribeiro, J. P. & Leal, I. P., (1996). Psicologia clínica e da saúde. *Análise psicológica*. 4, 14, 589-599.
- Ribeiro, M. J., (1990). Assertividade: Avaliação de 178 estudos sobre habilidades sociais e relacionamento interpessoal. *Behavior Therapy*, 4, 3, 398-406.
- Rodríguez, E. & Serralde, M. (1991). *Asertividad para negociar*. México: McGraw-Hill.
- Sampaio, D., (1994). *Inventem-se novos pais!* Lisboa: Caminho
- Sefert, Lucy (2009). *Treino em Assertividade*. Lisboa: Monitor Projetos e Edições, Lda.  
ISBN: 978-972-9413-78-0
- Spence, Susan H. (1995). *Social skills training: Enhancing social competence and children and adolescents*. Windsor: NFER-NELSON Publishing Company Ltd.
- Spence, Susan H. (2003). Social skills training with children and young people: theory, evidence and practice. *Child and Adolescent Mental Health*, 8, 2, 84-96.
- Vitiello, Nelson, (1997). *Manual de dinâmicas de grupo: Sociedade Brasileira de Sexualidade Humana*. São Paulo: Iglu: ISBN 85-85631-33-3.
- Walker, H. M., Colvin, G., & Ramsey, E., (1995). *Antisocial behavior in school: Strategies and best practices*. Pacific Grove: Books/Cole.
- Walker, H. M., Ramsey, E., & Gresham, F. M. (2004). *Antisocial Behavior in school: Evidence-based practices*. Belmont CA: Wadsworth.
- Walker, Ramsey, & Gresham, 2004 (livro lopes)
- WHO (2001). *Mental health: New understanding, new hope*, Geneve: WHO
- Wolpe, J. & Lazarus, A., (1966). *Behavior Therapy Techniques*. Oxford: Pergamon Press.

- Wright, M. J. (1980). Measuring the social competence of preschool children. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 12, 17-32.
- Wright, M. J. (1980). Measuring the social competence of preschool children. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 12, 17-32.
- Zins, J. E., Weissberg, R. P., Wang, M. C., & Walberg, (2004). *Building School Success Through Social and Emotional Learning*. New York: Teachers College Press