

Habilidades sociais e autoestima em idosos participantes de grupos de convivência

Social skills and self-esteem in the elderly participants in social groups

Geisa Locatelli Ongaratto^I

Jucelaine Bier Di Domenico Grazziotin^{II}

Silvana Alba Scortegagna^{III}

Resumo

Este estudo objetivou investigar as habilidades sociais e a autoestima em idosos participantes de grupos de convivência e verificar a correlação entre as variáveis dos instrumentos. Participaram 104 indivíduos entre 45 e 85 anos ($M=66,9$; $DP=8,4$) distribuídos em dois grupos: 52 participantes de grupos de convivência e 52 não participantes de grupos de convivência. Foram utilizados um questionário sociodemográfico e de caracterização de saúde, o inventário de Habilidades Sociais-Del Prette (IHS-Del Prette) e a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). Os idosos participantes de grupos de convivência apresentaram habilidades sociais (F2 afeto, F3 comunicação, F4 situações novas e F5 agressividade) e autoestima mais elevadas, e houve correlação significativa entre o escore geral ($r=0,46$), F2 ($r=0,53$), F3 ($r=0,36$) e F5 ($r=0,39$) das habilidades sociais com a autoestima.

Palavras chave: saúde mental; envelhecimento humano; relações interpessoais.

Abstract

The aim of this study was to investigate the social skills and self-esteem in the elderly participants in social groups and to verify the correlation among the variables of the instruments used. Participated of the study 104 individuals between 45 and 85 years of age ($M=66,9$; $SD=8,4$) divided into two groups: 52 participants in social groups, and 52 non-participants in social groups. The instruments used were a questionnaire on sociodemographic and health characterization, the Social Skills Inventory (SSI-Del Prette) and the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSS). The results showed that older participants had higher social skills (F2 affection, F3 communication, F4 new situations and F5 aggressiveness) and self-esteem, and also there was a significant correlation in the overall score ($r=0,46$), F2 ($r=0,53$), F3 ($r=0,36$) and F5 ($r=0,39$) of the social skills with the self-esteem.

Keywords: mental health; human aging; interpersonal relationships.

^IPsicóloga da empresa CIAPRO. Especialista em Psicologia da Saúde pela Universidade de Passo Fundo-RS.

^{II}Psicóloga. Mestre em Envelhecimento Humano na Universidade de Passo Fundo-RS. Especialista em Gestão Empresarial e em Avaliação Psicológica pela mesma instituição.

^{III}Psicóloga. Doutora em Psicologia pela Universidade São Francisco-SP. Mestra em Educação pela Universidade de Passo Fundo-RS. Professora do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo-RS.

A velhice é uma etapa da vida em que ocorrem diversas mudanças que podem vir associadas às perdas da saúde física, de familiares e amigos, do nível socioeconômico. Para auxiliar no enfrentamento dessas perdas e favorecer o envelhecimento saudável, é necessário atuar preventivamente. Entre os fatores de proteção, observa-se que pessoas que apresentam um bom repertório de habilidades sociais e uma autoestima mais elevada tendem a ter menos dificuldades no enfrentamento de situações adversas (Del Prette & Del Prette, 2011).

As habilidades sociais abarcam diferentes classes e subclasses de comportamentos, entre as quais a capacidade de comunicação assertiva e empática, de civilidade e de expressividade emocional, que podem promover os relacionamentos interpessoais nos diversos ambientes – escolar, familiar, de trabalho – e as atividades em grupos (Del Prette & Del Prette, 2005, 2011). Elas recebem influência do temperamento individual e do ambiente.

A influência do temperamento no desenvolvimento das habilidades sociais pode ser contrabalançada

pelo fator ambiental, ou seja, o ambiente pode motivar, ou não, os comportamentos sociais e a aprendizagem de novas habilidades por meio de interações (Caballo, 2003). Por exemplo, características pessoais como amabilidade e cooperação podem favorecer o trabalho produtivo em equipe, e este, por sua vez, pode reforçar a aquisição de novas habilidades (Caballo, 2008; Di Domenico Grazziotin & Scortegagna, 2012, 2013). O comprometimento e/ou deficiências de habilidades sociais podem estar associados aos transtornos psicológicos, como o de ansiedade, e a quadros psicopatológicos graves, como a esquizofrenia, sendo capazes de gerar timidez, isolamento social e depressão (Del Prette, Falcone, & Murta, 2013).

Outro fator que denota associação entre o ajustamento social e a saúde mental é a autoestima (Antunes, Mazo, & Balbé, 2011; Mazo, Krug, Virtuoso, Streit, & Benetti, 2012). Esse construto é definido como um sentimento de apreciação, juízo, satisfação, valorização e bem-estar que o indivíduo mantém sobre si mesmo,

expresso por meio de atitudes (Rosenberg, 1965). Uma boa autoestima contribui para a resolução de problemas e para o engajamento em novos projetos.

As habilidades sociais e a autoestima sofrem alterações em decorrência do processo de desenvolvimento, em que novas aquisições nas competências pessoais e sociais precisam ser efetivadas e podem ser incrementadas em todos os estágios do ciclo vital (Braz, Del Prette, & Del Prette, 2011; Del Prette & Del Prette, 2005, 2011; Mazo et al., 2012). Portanto, necessitam ser constantemente avaliadas.

Os convívios sociais e, especificamente, a participação nos grupos de convivência podem auxiliar no incremento desses dois construtos. Tais ambientes comunitários buscam preservar e potencializar as funções cognitivas, sociais e psicológicas (Borges, Bretas, Azevedo, & Barbosa, 2008; Costa, Andrade, Jinkings, Corrêa, & Aquino, 2011; Guedea et al., 2006; Meurer, Benedetti, & Mazo, 2009; Rizzolli & Surdi, 2010), por meio de atividades culturais e educativas (Borges et al., 2008; Rizzolli & Surdi, 2010; Silva & Kinoshita, 2009), o que também contribui para a promoção do envelhecimento saudável.

Com a tendência mundial da longevidade humana faz-se necessário cuidados dirigidos a estes indivíduos, em diferentes aspectos e contextos socio-culturais. Mas, ainda há poucos estudos no Brasil com potencial de contribuir para o alcance de informações relevantes sobre as condições do funcionamento psíquico e saúde mental dessa população (Bastos-Formighieri & Pasian, 2012).

Os estudos sobre as habilidades sociais com o IHS-Del Prette foram essencialmente realizados com adolescentes e adultos jovens, entre 18 e 25 anos (Del Prette & Del Prette, 2013; Di Domenico Grazziotin & Scortegagna, 2012, 2013; Von Hohendorff, Couto, & Prati, 2013). Já, as pesquisas com idosos são embrionárias e buscam ampliar o uso do instrumento e prover normas de referência para essa população (Braz et al., 2011; Carneiro, 2006; Carneiro, Falcone, Clark, Del Prette, & Del Prette, 2007).

Carneiro (2006) investigou as habilidades sociais e a qualidade de vida e, posteriormente, Carneiro et al. (2007) relacionaram as habilidades sociais com a qualidade de vida, o apoio social e a depressão. A amostra foi composta por 75 idosos, destes, 30 de grupos de convivência, 30 de contextos familiares e 15 de instituições de longa permanência. Os estudos confirmaram a relação entre habilidades sociais, apoio social e qualidade de vida, tendo os idosos de instituição de

longa permanência apresentado pior desempenho no IHS-Del Prette.

Em estudo mais atual, Braz et al. (2011) avaliaram um programa para treinamento de habilidades assertivas em idosos. As autoras utilizaram como instrumento o IHS I-Del Prette desenvolvido por Carneiro et al. (2007) que propõe a adaptação das frases para pessoas acima de 60 anos. Foram observadas diferenças significativas entre os dados do pré-teste e do pós-teste, com aumento nos escores das habilidades sociais, sendo o treinamento considerado positivo.

Além das habilidades sociais, uma elevada autoestima é um fator essencial para a existência de bem-estar durante todo o ciclo vital. Alguns estudos investigaram a autoestima de idosos integrantes de grupos que praticavam atividades físicas (Antunes et al., 2011; Mazo et al., 2012; Meurer et al., 2009). Os adultos idosos que apresentaram maior autoestima foram: a) os que avaliaram sua saúde de maneira positiva (Antunes et al., 2011); b) os que demonstraram baixa prevalência de depressão (Mazo et al., 2012); c) os que denotaram percepção positiva da aparência e da capacidade funcional, satisfação em relação à vida, aceitação da idade, e os que preservaram, sobretudo, o contato social (Meurer et al., 2009).

Considerando a importância deste construto para a saúde mental dos adultos mais velhos, a ascensão desta população no cenário brasileiro e os estudos restritos evidenciados, o presente estudo objetivou investigar as habilidades sociais e a autoestima em idosos participantes de grupos de convivência, bem como verificar a correlação entre as variáveis do IHS-Del Prette (Enfrentamento e autoafirmação com risco; Autoafirmação na expressão de afeto positivo; Conversação e desenvoltura social; Autoexposição a desconhecidos ou a situações novas; Autocontrole da agressividade em situações aversivas) e a autoestima da Escala de Autoestima do Rosenberg (EAR). Tem-se como hipóteses que: i) se os grupos de convivência podem fomentar o desenvolvimento das habilidades sociais e da autoestima (Borges, et al., 2008; Costa, et al., 2011; Guedea, et al., 2006; Meurer, et al., 2009; Rizzolli & Surdi, 2010; Silva & Kinoshita, 2009), então, indivíduos integrantes destes grupos apresentarão melhores resultados nesses construtos; ii) se as habilidades sociais e a autoestima são construtos análogos (Antunes, et al., 2011; Caballo, 2008; Del Prette & Del Prette, 2011; Del Prette, et al., 2013; Di Domenico Grazziotin & Scortegagna, 2012, 2013; Mazo, et al., 2012), então, haverá correlação significativa de forma positiva entre ambos.

Método

Participantes

Foram participantes 104 indivíduos, entre 45 e 85 anos de idade ($M=66,9$; $DP=8,4$), residentes em uma cidade do interior do estado do Rio Grande do Sul. Os participantes foram divididos em dois grupos: um composto de 52 indivíduos, frequentadores de grupos de convivência no mínimo uma vez por semana, e outro de 52 pessoas não frequentadoras de grupos de convivência. A maior parte dos integrantes deste estudo eram idosos, a média de idade dos participantes de grupos de convivência foi de 66,2 anos, sendo 82,7% mulheres, 72,5% casadas, 68,9% com ensino fundamental incompleto e 61,5% com renda mensal de um salário mínimo. No que tange aos não participantes de grupo de convivência, a média de idade foi de 67,7, sendo 76,9% mulheres, 75% casadas, 39,6% com ensino fundamental incompleto e 55,8% com renda mensal de dois salários mínimos. Como critérios de inclusão foram consideradas elegíveis pessoas saudáveis, sem histórico de tratamento psiquiátrico, doenças ou incapacidades para atividades sociais, cognitivas ou físicas.

Instrumentos

Questionário sociodemográfico e de caracterização de saúde – com o objetivo de colher informações sobre a idade, o gênero, a situação econômica, a ocupação, a escolaridade, o estado civil e as condições de saúde/doença. O instrumento contemplou 12 questões fechadas e foi desenvolvido pelas autoras deste estudo.

Inventário de Habilidades Sociais - IHS (Del Prette & Del Prette, 2005) – avalia as habilidades sociais em diversas situações. O instrumento é composto de 38 itens, distribuídos em cinco fatores: (F1) Enfrentamento e autoafirmação em situações de risco; (F2) Autoafirmação na expressão de afeto positivo; (F3) Conversação e desenvoltura social; (F4) Autoexposição a desconhecidos ou a situações novas; e (F5) Autocontrole da agressividade em situações aversivas. Na interpretação dos resultados, os valores de 0 a 20 são considerados inferiores (I) e indicam déficits em HS. Os percentis de 25 a 45 são classificados médios inferiores (MI), os próximos a 50 são qualificados como médios (M), e sugerem bom repertório em HS. Valores de 55 a 75 são estimados como médios superiores (MS), interpretados como repertório elaborado e de 80 em diante, são considerados superiores (S), indicando repertório bastante elaborado.

Em sua administração é solicitado ao respondente que marque com que frequência reage à situação descrita nos itens, de acordo com uma escala tipo *Likert* que varia de 0 (nunca ou raramente) a 4 (sempre ou quase sempre). O inventário apresenta bom padrão de confiabilidade e de consistência interna ($\alpha=0,75$). A amostra original foi composta de 472 indivíduos e o coeficiente alfa de Cronbach variou de 0,96 para o primeiro fator a 0,74 para o quinto fator, indicando alto grau de validade, estabilidade teste-reteste ($r=0,90$; $p=0,001$) e validade concomitante com o Inventário de Rathus ($r=0,79$; $p=0,01$). Esse instrumento foi adaptado para aplicação em idosos (Carneiro et al., 2007). Realizou-se para este estudo a adaptação de várias questões (2; 5; 8; 10; 11; 13; 14; 15; 17; 18; 22; 29; 34 e 38) como proposto por Carneiro et al., (2007) para a população de idosos. Portanto, o inventário utilizado na população acima de 60 anos, consiste em uma versão do IHS-Del Prette (Del Prette & Del Prette, 2005) e as propriedades psicométricas são as mesmas estabelecidas na versão original.

Escala de Autoestima do Rosenberg - EAR (Rosenberg, 1965) – é um instrumento unidimensional que tem por objetivo mensurar a autoestima. A escala é composta de dez sentenças fechadas, sendo cinco referentes à autoimagem ou ao autovalor positivos e cinco referentes à autoimagem negativa ou à autodepreciação. As sentenças estão dispostas em formato tipo *Likert*, que variam de 0 (discordo totalmente) a 4 pontos (concordo totalmente). O nível de autoestima é classificado como baixo (0 - 12 pontos), médio ou moderado (13 - 25 pontos) e alto (acima de 26 pontos).

A EAR apresentou boa consistência interna no estudo de validação original, realizado com 5.024 jovens de Nova Iorque ($\alpha=0,92$), e em pesquisas brasileiras, nas quais o coeficiente alfa de Cronbach variou entre 0,68 a 0,86 (Hutz & Zanon, 2011). No que diz respeito à fidedignidade, os valores ideais obtidos no cálculo de confiabilidade composta revelam que os indicadores do construto, autoestima positiva e autoestima negativa, contribuem substancialmente para a sua descrição.

Procedimentos

Após a obtenção da carta de autorização das instituições e da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo (Parecer 231.479, emitido em 27/03/2013), iniciaram-se os procedimentos de coleta de dados. Os idosos participantes de grupos de convivência foram encaminhados

pelos coordenadores dos grupos, e os não participantes de grupos de convivência foram indicados pelo método de “bola de neve”, no qual um participante do estudo indicou outro, e assim sucessivamente (Seidman, 1998; Turato, 2003). Diante da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), procedeu-se à administração dos instrumentos de forma coletiva e assistida nos participantes dos grupos de convivência, nas dependências da instituição e, de forma individual, nos não participantes de grupos, nas suas residências ou no local de trabalho. Primeiramente, foram coletados os dados do questionário sociodemográfico e de caracterização da saúde, para verificar se atendiam os critérios de inclusão no estudo. Os considerados aptos a participar da pesquisa responderam, na sequência, ao IHS-Del Prette e à EAR, em aproximadamente uma hora.

Análise de dados

Os dados foram gerados de acordo com o manual de correção de cada instrumento, tendo-se utilizado a correção informatizada para o IHS-Del Prette. Para análise dos resultados, foi utilizado o programa estatístico SPSS, versão 18.0. Inicialmente aplicou-se o teste Kolmogorov Smirnov para avaliar a normalidade das variáveis de investigação. Tendo em vista que a distribuição e a homogeneidade das variâncias, de algumas das variáveis do IHS-Del Prette, não atenderam as suposições de normalidade, foram utilizados testes não paramétricos. Sendo eles, o teste de Mann-Whitney para a comparação entre os grupos e o coeficiente de Spearman para verificar a correlação entre os dois construtos, isto é, habilidades sociais e autoestima. Para todos os testes, foi considerado como significância estatística o valor de $p < 0,05$.

Resultados

Inicia-se a exposição dos resultados com a apresentação dos dados descritivos do IHS - Del Prette e da EAR de idosos participantes de grupos de convivência e não participantes, bem como, a comparação estatística com o teste Mann-Whitney entre as variáveis dos instrumentos. A magnitude de tais diferenças foi alcançada por meio do d de Cohen. Na sequência, exibem-se os resultados obtidos na correlação de Spearman entre as habilidades sociais e a autoestima.

Observa-se, na Tabela 1, que os idosos participantes de grupo de convivência apresentaram um resultado na média (M) no escore geral de habilidade social, no F1 (Enfrentamento e autoafirmação com risco) e no F3 (Conversação e desenvoltura social), demonstrando um bom repertório de habilidades nessas categorias. Já no F4 (Autoexposição a desconhecidos e situações novas) e no F5 (Autocontrole da agressividade), os resultados permaneceram um pouco abaixo da média (MI). Destacam-se os valores do F2 (Autoafirmação na expressão de afeto positivo) com escores acima da média (MS), considerado um repertório elaborado.

Em relação aos idosos não participantes de grupos de convivência, observam-se valores, em termos gerais, bem abaixo da média, oscilando entre inferior (I) e médio inferior (MI). Esse grupo apresentou índices inferiores (I) no escore geral e no F2 e F3, sendo esse um indicativo de *déficits* nessas habilidades. Nos F3 (Conversação e desenvoltura social) e F4 (Autoexposição a desconhecidos ou a situações novas), o grupo também apresentou escores baixos, ficando um pouco acima do limite inferior (MI). Em contrário, no F1 (Enfrentamento e autoafirmação com risco), obteve resultados mais elevados que se encontram acima da média (MS), indicando um bom repertório nessa

Tabela 1

Estatística descritiva e Valores do Teste de Mann-Whitney na Comparação das Habilidades Sociais e Autoestima

Variável	Participantes de grupos de convivência	Não participantes de grupos	d	p^*
Escore geral (IHS-Del Prette)	52,29 (4,26)	20,71 (2,51)	-1,25	< 0,001
F1 (IHS-Del Prette)	46,33 (5,07)	60,81 (3,93)	0,44	0,094
F2 (IHS-Del Prette)	65,44 (3,48)	19,56 (2,44)	-2,12	< 0,001
F3 (IHS-Del Prette)	49,90 (4,51)	18,81 (3,90)	-1,02	< 0,001
F4 (IHS-Del Prette)	40,79 (3,34)	28,65 (2,62)	-0,56	0,010
F5 (IHS-Del Prette)	41,62 (2,70)	25,59 (2,31)	-0,88	< 0,001
Auto estima (EAR)	30,81 (3,32)	25,10 (4,03)	-0,57	< 0,001

* Variáveis quantitativas: média (EP)

habilidade. Quando comparados os resultados entre os grupos por meio do teste Mann-Whitney, verifica-se que houve diferenças estatisticamente significativas. Os idosos que participam de grupos de convivência apresentaram resultados significativamente mais elevados no escore geral ($d = -1,25$; $p < 0,001$), F2 ($d = -2,12$; $p < 0,001$), F3 ($d = -1,02$; $p < 0,001$); F4 ($d = -0,56$; $p = 0,01$); e F5 ($d = -0,88$; $p < 0,001$), em comparação ao grupo não participante.

Ainda na Tabela 1, no que se refere à autoestima, observa-se que os idosos pertencentes a grupos de convivência apresentaram autoestima alta e os idosos não participantes de grupos de convivência evidenciaram uma autoestima considerada moderada. Quando comparados os resultados entre os grupos, verifica-se que houve uma diferença estatisticamente significativa. Os idosos que participam de grupos de convivência apresentaram resultados significativamente mais elevados na autoestima, em comparação ao grupo não participante ($d = -0,57$; $p < 0,001$).

A Tabela 2 apresenta os resultados obtidos na correlação de Spearman entre as habilidades sociais e a autoestima.

Observa-se, na Tabela 2, uma correlação significativa moderada de forma positiva entre o escore geral ($r = 0,46$) e o F2 ($r = 0,53$) do IHS-Del Prette com a autoestima. Também ocorreu uma correlação significativa de fraca magnitude entre o F3 ($r = 0,36$) e F5 ($r = 0,39$) do IHS-Del Prette com a autoestima, ou seja, os resultados denotam que quando há um aumento das habilidades sociais dos sujeitos, a autoestima tende a elevar-se.

Tabela 2

Correlação de Spearman entre as Variáveis Habilidades Sociais e Autoestima

IHS-Del Prette	Autoestima (EAR)	
	r	p
Escore geral	0,464	≤ 0,001
F1 Autoafirmação em situações de risco	0,059	0,590
F2 Autoafirmação na expressão de afeto positivo	0,530	≤ 0,001
F3 Conversação e desenvoltura social	0,361	≤ 0,001
F4 Autoexposição a desconhecidos ou a situações novas	0,013	0,895
F5 Autocontrole da agressividade em situações aversivas	0,388	≤ 0,001

Discussão

Os principais resultados ratificam a primeira hipótese deste estudo, de que as pessoas que participam de grupos de convivência apresentariam melhor repertório de habilidades sociais e autoestima mais elevada quando comparadas as não participantes de grupos de convivência. Isto vem balizar duas ideias: 1) as competências pessoais e sociais podem ser desenvolvidas em qualquer fase da vida, principalmente em lugares que proporcionem o incremento da expressividade emocional, das funções cognitivas e sociais (Braz, Del Prette, & Del Prette, 2011; Del Prette & Del Prette, 2005; 2011; Mazo et al., 2012); e 2) os grupos de convivência são um grande alicerce para a saúde física e mental, especialmente para os idosos, pois permitem a troca de sentimentos, experiências e a realização de atividades físicas, recreativas, que impulsionam a manutenção ou o desenvolvimento de novas aprendizagens (Borges, et al., 2008; Costa, et al., 2011; Guedea, et al., 2006; Meurer, et al., 2009; Rizzolli & Surdi, 2010; Silva & Kinoshita, 2009).

Na mesma direção, a ocorrência de uma associação significativa de forma positiva entre as habilidades sociais e a autoestima vem igualmente corroborar com a segunda hipótese, de que haveria uma correlação entre estes dois construtos. De tal modo, estas variáveis parecem ter uma reciprocidade (Antunes, et al., 2011; Caballo, 2008; Del Prette & Del Prette, 2011; Del Prette, et al., 2013; Di Domenico Grazziotin & Scortegagna, 2012; 2013; Mazo, et al., 2012).

Dessa forma, serão explanadas as habilidades sociais, escore geral e fatores (Enfrentamento e autoafirmação com risco; Autoafirmação na expressão de afeto positivo; Conversação e desenvoltura social; Autoexposição a desconhecidos ou a situações novas; Autocontrole da agressividade em situações aversivas) e a autoestima destes indivíduos. Em seguida, serão discutidas as diferenças significativas entre os dois grupos estudados bem como as correlações encontradas.

No que diz respeito aos resultados obtidos com a administração do IHS-Del Prette nos idosos participantes de grupos de convivência, estes alcançaram um escore geral de habilidade social na média. Tal dado é importante, na medida em que sinaliza a capacidade destes de sustentarem um bom repertório de habilidade social (Del Prette & Del Prette, 2011), fato que, provavelmente, favorece o estabelecimento de vínculos e o reinvestimento em si e nos outros. Ao mesmo tempo, esses resultados aludem para a ideia de que, possivelmente, o grupo de convivência esteja sendo favorável para a manutenção dessa capacidade; afinal,

nesses grupos, as pessoas realizam atividades diversas que envolvem recreação, cultura, educação, convívio social, e isso promove a saúde física e mental (Antunes et al., 2011; Borges et al., 2008; Mazo et al., 2012).

O F1, que diz respeito ao enfrentamento e à autoafirmação com risco, que se caracteriza principalmente pela afirmação e defesa de direitos e de autoestima, também permaneceu na média. Isso é importante, tendo em vista que demonstra existir um potencial nas pessoas do grupo de convivência de fazerem valer seus direitos e demonstrarem suas necessidades. Conforme Braz et al. (2011), essa é uma habilidade de extrema relevância no envelhecimento, e podem ser observados bons resultados quando idosos recebem assistência no que diz respeito à assertividade.

O F3, que remete à conversação e desenvoltura social, foi outra habilidade que permaneceu na média indicando bom repertório. Esse resultado evidencia que os participantes parecem ser pessoas com boa convivência social. Silva e Kinoshita (2009) salientam que as atividades recreativas, culturais e educativas, desenvolvidas nos grupos, têm papel importante em todas as fases da vida, constituindo-se como uma necessidade humana para aliviar tensões, o que favorece a interação social, a comunicação, uma boa saúde física e mental, contribuindo para uma melhor qualidade de vida.

Contrariamente, o F4, que se refere à autoexposição a desconhecidos e situações novas, permaneceu um pouco abaixo da média. Isso indica que quando se trata de situações que exigem pronunciamentos em público, exposição a novos acontecimentos, os participantes do grupo de convivência apresentam dificuldades. O F5, que remete ao autocontrole da agressividade, também demonstrou resultado um pouco abaixo da média e possivelmente requer uma assistência maior para a obtenção de resultados mais elevados.

Destaca-se o resultado do F2, autoafirmação na expressão de sentimentos positivos, que apresentou um repertório acima da média, considerado elaborado. Provavelmente, a afetividade seja uma qualidade importante desse grupo de convivência. Di Domenico-Grazziotin e Scortegagna (2012; 2013) ressaltaram essa habilidade em pessoas que trabalham com público, que têm interesse nos contatos humanos e relações interpessoais bem desenvolvidas.

Em relação aos resultados do IHS-Del Prette nos indivíduos não participantes de grupos de convivência, observou-se, de maneira geral, valores abaixo da média, oscilando entre médio inferior e inferior. O grupo apresentou no score geral, assim como no F2 e no F3, índices inferiores, indicando *déficits* nessas habilidades.

Tais fatores retratam demandas de expressão de afeto positivo e autoestima, conversação e desenvoltura social (Del Prete & Del Prette, 2005). Esses resultados corroboram com os achados de Mazo et al. (2012), ao indicar que a baixa interação afetiva e mesmo social pode acarretar uma diminuição da autoestima e, por consequência, podem surgir conflitos na aceitação de si mesmo, enfraquecimento da autonomia e problemas nos vínculos afetivos.

O F4 e o F5, que dizem respeito a abordagens de pessoas desconhecidas e autocontrole da agressividade em situações aversivas, respectivamente, também apresentaram escores baixos. Habilidades como ministrar palestras, enfrentar situações desconhecidas (F4) e lidar com situações que exijam controle dos próprios sentimentos negativos (F5) parecem estar pouco desenvolvidas nesses indivíduos. Pode-se supor que esses dados fortalecem os achados de Rizzolli e Surdi (2010), bem como Silva e Kinoshita (2009), ao retratarem que os grupos de convivência, além de robustecer o papel social dos idosos, tornaram-se um espaço importante para compartilhar experiências.

Ao contrário dos fatores já mencionados, no F1 os não participantes de grupos de convivência apresentaram resultados que se encontram acima da média, indicando um bom repertório nessa habilidade. Esse fator diz respeito ao enfrentamento com o risco e refere-se a desempenhos em situações que envolvam a possibilidade de consequências aversivas, uma vez que caracteriza como prioridade a afirmação e a defesa de seus direitos. Portanto, supõe-se que, embora as outras habilidades sociais tenham se apresentado baixas, existe um potencial que pode ser explorado também nesse grupo.

Comparando-se os resultados entre os participantes por meio do teste Mann-Whitney, observam-se diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos. Os idosos pertencentes a grupos de convivência apresentaram resultados significativamente maiores no score geral ($d = -1,25$; $p < 0,001$) e também no F2 ($d = -2,12$; $p < 0,001$), F3 ($d = -1,02$; $p < 0,001$), F4 ($d = -0,56$, $p = 0,01$) e F5 ($d = -0,88$; $p < 0,001$), em comparação aos não participantes de grupos de convivência. Como pode ser observado, esse resultado confirma a primeira hipótese deste estudo, no sentido de que as pessoas que participam de grupos de convivência apresentariam melhor repertório de habilidades sociais quando comparadas as não participantes de grupo de convivência.

Alguns autores referem que as características individuais influenciam na busca de novos objetivos e convívios sociais (Caballo, 2003, 2008). De acordo com Caballo

(2003), é provável que pessoas mais extrovertidas tenham mais habilidades do que as introvertidas em envolverem-se em interações sociais. Portanto, pessoas com um bom repertório de habilidades sociais tendem a apresentar cooperação, motivação para trabalhar em equipe e a buscar interações sociais (Del Prette et al., 2013; Di Domenico Grazziotin & Scortegagna, 2012, 2013).

Outros autores fazem referência ao suporte social e emocional representado por espaços comunitários, redes sociais, como meios que podem auxiliar nas situações cotidianas e de crise, sendo importantes para a preservação da saúde mental (Costa et al., 2011; Guedea et al., 2006). Carneiro et al. (2007) confirmam que um idoso que dispõe de uma rede de apoio social tende a ser socialmente mais competente, e é possível que possua níveis mais altos de qualidade de vida do que outro sujeito que apenas tenha interação com o seu grupo familiar e com poucos amigos.

Não somente no que se refere às habilidades sociais, mas também em relação à autoestima, restaram evidenciadas diferenças importantes entre os participantes. No presente estudo, os resultados da EAR indicam que os idosos participantes do grupo de convivência possuem autoestima alta. Em contrapartida, os não participantes dos grupos de convivência, denotaram uma autoestima moderada.

Nota-se, assim, que não houve registro de baixa autoestima. Esse dado parece decorrer do fato de tratar-se de pessoas com características individuais saudáveis. Alguns autores (Antunes et al., 2011; Mazo et al., 2012; Meurer et al., 2009) associam a autoestima a um estilo de vida mais saudável, a uma visão mais positiva da vida e de si mesmo, o que contribui para um melhor relacionamento interpessoal e convívio social e para uma menor propensão à depressão, especialmente na velhice. Bastos-Formighieri e Pasian (2012), igualmente destacam a adaptação sócio-afetiva em idosos saudáveis. Contudo, as diferenças nos níveis de autoestima entre os dois grupos também confirmam a primeira hipótese deste trabalho, de que os indivíduos envolvidos com grupos de convivência teriam autoestima mais elevada, daí também de se considerar o fator ambiental.

Se os achados supracitados sugerem uma associação entre habilidades sociais e autoestima, a correlação significativa de forma positiva e moderada do escore geral ($r=0,46$) e do F2 ($r=0,53$) com a autoestima e a correlação significativa de forma positiva e fraca do F3 ($r=0,36$) e do F5 ($r=0,39$) com a autoestima, parece confirmar essa ideia. Portanto, as habilidades sociais em termos gerais e as habilidades de autoafirmação do afeto positivo, de conversação e desenvoltura social e de auto

controle da agressividade em situações aversivas aumentam à medida que a autoestima se eleva, e vice-versa.

Entende-se que estes achados qualificam a validade dos instrumentos utilizados, pois se pressupõe que o repertório de habilidades sociais deve caminhar ao lado da autoestima (Meurer et al., 2009; Del Prette et al., 2013). Dessa forma, a segunda hipótese deste estudo, de que haveria uma correlação significativa entre as habilidades sociais e a autoestima, também se confirma. A presença de uma autoestima elevada parece auxiliar o indivíduo a alcançar um elaborado repertório de habilidades sociais. Tende a impulsionar as pessoas idosas a participar de atividades sociais, demonstrar afeto, canalizar a agressividade e a buscar a realização de capacidades e potencialidades, a enfrentar as crises do desenvolvimento e a resolver problemas com sabedoria (Caballo, 2008; Del Prette et al., 2013).

De outra parte, é preciso considerar que o convívio social e nos grupos de convivência podem proporcionar às pessoas oportunidade de compartilhar alegrias, tristezas, conhecimentos, experiências (Rizzolli & Surdi, 2010). Com isso, pode haver incremento na autoestima e nas habilidades sociais, pois oportuniza espaço para resignificar acontecimentos, muitas vezes estressantes (Meurer e cols., 2009; Silva & Kinoshita, 2009).

Portanto, o estudo trouxe achados importantes à medida que possibilitou verificar o repertório de habilidades sociais e a autoestima dos idosos participantes e não participantes de grupos de convivência, além das diferenças e particularidades entre os integrantes da amostra. Os idosos que participam de grupos de convivência apresentaram bom repertório de habilidades sociais, com destaque para a autoafirmação na expressão de sentimentos positivos, bem como autoestima elevada. Os que não participam de grupos de convivência denotaram baixo repertório de habilidades sociais e autoestima moderada. Dessa forma, os participantes dos grupos de convivência obtiveram resultados significativamente mais elevados no escore geral de habilidades sociais e nos F2, F3, F4 e F5.

Os resultados demonstram, ainda, a importância dos grupos de convivência, por serem um meio que pode motivar interações humanas e contribuir na manutenção e no fortalecimento das habilidades sociais e autoestima. Também, deve-se considerar que idosos com essas habilidades e com autoestima mais elevada podem buscar mais por atividades em grupos de convivência.

Como se pode constatar, são várias as contribuições trazidas pelos resultados desta pesquisa. Entretanto, é importante considerar que se trata de um estudo transversal que compara indivíduos de diferentes faixas

etárias e que são afetados pelos efeitos de coorte. Com isso, a fim de aprofundar o conhecimento sobre habilidades sociais e autoestima em idosos, estudos longitudinais devem ser conduzidos com amostras de outras regiões e de centros de grande porte para que possam convalidar, ou não, esses achados.

REFERÊNCIAS

- Antunes, G., Mazo, G. Z., & Balbé, G. P. (2011). Relação da autoestima entre a percepção de saúde e aspectos sociodemográficos de idosos praticantes de exercício físico. *Revista da Educação Física/UEM*, 22(4), 569-581. doi: 10.4025/reveducfis.v22i4.10825
- Bastos-Formighieri, M. de S., & Pasian, S. R. (2012). O Teste de Pfister em idosos. *Avaliação Psicológica*, 11(3), 435-448.
- Borges, P. L. De C., Bretas, R. P., Azevedo, S. F. de, & Barbosa, J. M. M. (2008). Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(12), 2798-2808. doi: 10.1590/S0102-311X2008001200008
- Braz, A. C., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2011). Assertive social skills training for the elderly. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 19(2), 373-387.
- Caballo, V. E. (2003). *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. São Paulo: Santos.
- Caballo, V. E. (2008). Conceitos atuais sobre os transtornos da personalidade. Em V. E. Caballo (Org.). *Manual de transtornos de personalidade: descrição, avaliação e tratamento*. (pp. 137-160). São Paulo: Santos.
- Carneiro, R. S. (2006). A relação entre habilidades sociais e qualidade de vida na terceira idade. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2(1), 45-54.
- Carneiro, R. S., Falcone, E. M., Clark, C., Del Prette, Z., & Del Prette, A. (2007). Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: relação com habilidades sociais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(2), 229-223. doi: 10.1590/S0102-79722007000200008
- Costa, E. C. S., Andrade, G. M. M., Jinkings, Y. F., Corrêa, R. G. C. F., & Aquino, D. M. C. (2011). Avaliação da auto-estima em idosos de um Centro Integral à Saúde do Idoso – São Luís-MA. *Revista de Pesquisa em Saúde*, 12(1), 9-13.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2005). Inventário de habilidades sociais (IHS Del Prette): *Manual de aplicação, apuração e interpretação* (3a ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2011). *Psicologia das habilidades sociais: terapia, educação e trabalho* (8a ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2013). Social Skills Inventory (SSI-Del-Prette): Characteristics and studies in Brazil. Em F. Osório. *Social Anxiety Disorder*. [s.l.]: Nova Science Publishers. Retirado de <http://www.rihs.ufscar.br/armazenagem/pdf/capitulos-de-livro/social>
- Del Prette, Z. A. P., Falcone, E. M. O., & Murta, S. G. (2013). Contribuições do campo das habilidades sociais para compreensão, prevenção e tratamento dos transtornos da personalidade. Em L. F. Carvalho & R. Primi (Orgs.), *Perspectivas em psicologia dos transtornos da personalidade: implicações teóricas e práticas*. (pp. 326-358). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Di Domenico-Grazziotin, J. B., & Scortegagna, S. A. (2012). Zulliger Habilidade Social: Evidências de validade no contexto empresarial. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(1), 69-78. doi: 10.1590/S0102-79722012000100009
- Di Domenico- Grazziotin, J. B., & Scortegagna, S. A. (2013). Relacionamento interpessoal, produtividade e habilidades sociais: um estudo correlacional. *Psico-USF*, 18(3), 491- 500. doi:10.1590/S1413-82712013000300015
- Guedea, M. T. D., Albuquerque, F. J. B. de, Tróccoli, B. T., Noriega, J. A. V., Seabra, M. A. B., & Guedea, R. L. D. (2006). Relação do bem-estar subjetivo, estratégias de enfrentamento e apoio social em idosos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(2), 301- 308.
- Hutz, C. S., & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica*, 10(1), 41-49.
- Mazo, G. Z., Krug, R. de R., Virtuoso, J. F., Streit, I. A., & Benetti, M. Z. (2012). Autoestima e depressão em idosos praticantes de exercícios físicos. *Revista Kinesis*, 30(1), 188-199.
- Meurer, S. T., Benedetti, T. R. B., & Mazo, G. Z. (2009). Aspectos da autoimagem e autoestima de idosos ativos. *Motriz*, 15(4), 788-796.
- Rizzolli, D., & Surdi, A. C. (2010). Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 13(2), 225-233.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press.
- Seidman, I. (1998). *Interviewing as qualitative research: A guide for researchers in education and the social sciences*. New York: Teachers College Press.

- Silva, M. I., & Kinoshita, F. (2009). A participação dos idosos nos grupos de convivência como uma possibilidade de um envelhecimento saudável. *Revista Eletrônica de Extensão*, 6(7),133-149.
- Turato, E. R. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2003.
- Von Hohendorff, J., Couto, M. C. P. P., & Prati, L. E. (2013). Habilidades sociais na adolescência: Psicopatologia e variáveis biossociodemográficas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*,30(2),151-160.doi.org/10.1590/S0103-166X2013000200001

Endereço para correspondência:

Silvana Alba Scortegagna
BR 285 – Cx. Postal 611, Bairro São José
CEP: 99052-900 – Passo Fundo/RS
Fax: (54) 3311-3522
Telefone: (54) 91763784
E-mail: silvanalba@upf.br;
silvanascortegagna@gmail.com

Recebido em 03/03/2015

Aceito em 25/09/2015