

---

---

# Capítulo 36

## Transtornos psicológicos e habilidades sociais

*Zilda Aparecida Pereira Del Prette\**

*Almir Del Prette\**

Este trabalho expõe, de forma resumida, relações entre habilidades sociais e vários transtornos psicológicos, com ênfase nos transtornos invasivos do desenvolvimento, especialmente autismo. Apresenta, também, uma análise sobre as pesquisas recentes de avaliação e intervenção na área do Treinamento de Habilidades Sociais e transtornos invasivos que, além de outras referências, tem como base os resumos das publicações do período 1999-2001 (ERIC e PSYCHINFO).

**Palavras-chave:** Treinamento de Habilidades Sociais, competência social, transtornos psicológicos, transtornos invasivos do desenvolvimento, autismo.

This chapter exposes, in a summarized way, relationships between social skills and several psychological disorders, with emphasis in the invading disorders of the development, especially autism. Additional to other references sources, it presents, also, some remarks on the assessment and intervention research, based on the published papers in the period 1999-2001 (ERIC and PSYCHINFO).

**Key words:** Social skills training, social competence, psychological disorders, invading disorders of development, autism.

A literatura especializada tem mostrado que o comprometimento na comunicação interpessoal e nas interações sociais pode ser associado, em grande parte, a uma série de problemas psicológicos, entre os quais: a esquizofrenia, a depressão, os transtornos emocionais da infância/adolescência e os afetivos e da ansiedade em qualquer etapa, incluindo também os chamados transtornos invasivos do desenvolvimento, especialmente autismo e síndrome de Asperger (Argyle, 1967/1994; Morrison & Bellack, 1987; Wallace & Liberman, 1985; Cohen Cohen, Gottlieb, & Underwood, 2001). Independentemente da etiologia desses quadros, em muitos casos incerta e usualmente com múltiplos determinantes, esse comprometimento relaciona-se também à baixa competência social e dificuldades ou déficits específicos em habilidades sociais. Nos quadros acima referidos, tais dificuldades ou déficits podem inclusive estar entre os critérios utilizados no diagnóstico diferencial funcional (como se pode constatar no CID-10 e DSM-IV).

Sejam as habilidades sociais consideradas como fator principal ou secundário do problema clínico ou, mesmo, como um de seus desdobramentos, a intervenção nessa área tem sido usualmente incluída nos procedimentos de tratamento e de prevenção (ver

---

\*Departamento de Psicologia – Universidade Federal de São Carlos

Caballo, 1993; Del Prette & Del Prette, 2001). É o caso, também, de alguns quadros clínicos como sociopatias, agressividade e delinquência, abuso e dependência de substâncias psicoativas (álcool e drogas em geral), problemas do desenvolvimento de habilidades escolares e deficiência mental ou sensorial e (Segrin, (1993; Renwick & Emler, 1991).

### Déficits em habilidades sociais e transtornos psicológicos em geral

Os problemas psicológicos geralmente afetam a qualidade das relações interpessoais e grande parte desse efeito está relacionada a déficits em habilidades sociais e competência social. Alguns dos principais quadros clínicos em que esse comprometimento têm sido amplamente documentado foram apresentados em outro trabalho (Del Prette, Z. & Del Prette, 1999) e são, aqui, apenas brevemente resumidos.

A timidez e o isolamento social são caracterizados por um repertório pobre em habilidades sociais, com déficits em conversação em geral, expressividade e manejo de interações. Essas pessoas sentem-se desconfortáveis e inseguras nos contatos sociais, principalmente em situações que envolvem demandas para o falar de si, expressão de afeição ou desagrado, defesa dos próprios direitos e aceitação ou refutação de críticas.

Os transtornos afetivos e de ansiedade envolvem dificuldades interpessoais que podem gerar perturbações nas relações sociais, que são mais acentuadas nos quadros de ansiedade social, fobia social e depressão. Os sujeitos fóbicos avaliam mais negativamente o próprio desempenho social, mesmo em situações em que foram habilidosos e apresentam maior preocupação com o próprio desempenho social, com reações de ativação fisiológica diante de situações sociais que possuem características avaliativas ou são assim percebidas.

No caso da esquizofrenia, muitos autores consideram que a perturbação do comportamento social não é somente um dos sintomas mas, principalmente, o que mais caracteriza esse quadro, prejudicando o funcionamento psicossocial desses indivíduos. Os problemas de comunicação e as dificuldades de relacionamento do paciente esquizofrênico são consideradas por alguns autores como tão críticos quanto as perturbações de afeto, linguagem e pensamento, principalmente para aqueles pacientes com longa história de internação, cujas relações sociais-afetivas se deterioraram com o distanciamento da família e da comunidade, além dos efeitos dramáticos que a vida hospitalar duradoura impõe. A efetividade social tem sido, assim, identificada como um fator crítico na redução do tempo de hospitalização, no número de recaídas e no ajustamento posterior às internações (vale lembrar, aqui, os estudos de Zigler e colaboradores nos anos 60 e os do Instituto de Psiquiatria da Pensilvania, nos anos 90; no Brasil, destacam-se os estudos de Bandeira, 1999a; b).

Os chamados estados depressivos se caracterizam, também, pela deterioração das relações sociais, que está associada, entre outros aspectos, a déficits interpessoais (hipótese de Lewinsohn, 1975), encontrando-se evidências de que a depressão inibe as habilidades sociais, embora se questione a função antecedente ou conseqüente dos déficits de habilidades sociais na depressão, sendo mais aceita a hipótese de concomitância entre dificuldades interpessoais e os sintomas desse quadro. Sintomas depressivos na infância relacionam-se a dificuldades em várias áreas de competência social, incluindo estilos mal-adaptativos de resolução de problemas sociais e déficits na habilidade de

regulação do afeto e de negociação de conflitos, além de problemas de autoconceito e autoconfiança rebaixados, menor assertividade e popularidade prejudicada.

Os transtornos de personalidade anti-social, como delinquência e psicopatias, podem estar associados tanto a dificuldades em habilidades sociais (impulsividade, agressão, falta de empatia e de consideração pelos demais, percepção equivocada dos fatos sociais), como à competência para um desempenho socialmente competente voltado para objetivos interpessoais imediatos. Esse desempenho, isoladamente, não atende aos critérios de competência social e os objetivos que o indivíduo busca atingir usualmente revelam comprometimento em componentes cognitivo-afetivos. O problema da agressividade tem sido também relacionado, por alguns autores, a um padrão sócio-cognitivo deficitário que inclui falha em decodificar os sinais ambientais relevantes, tendência a atribuir intenções hostis ao interlocutor, geração de soluções menos efetivas diante das demandas sociais, busca de objetivos sociais inapropriados, déficits de desempenhos sociais e avaliação egocêntrica das reações do ambiente (Frey, Hirschstein, & Guzzo, 2000; Richardson, Hammock, Gardner & Signo, 1994).

Os transtornos associados ao uso de substâncias psicoativas são igualmente relacionados aos déficits em habilidades sociais em termos de concomitância ou causalidade, entre os quais, os de enfrentamento de situações de risco à auto-estima e resolução de problemas. Tais dificuldades levam à fuga, via uso de substâncias psicóticas que, por sua vez, geram ainda mais perturbações no desempenho social. Além disso, a rede de relações sociais, ligada ao consumo de drogas, quando caracterizada por pressão social, coloca demandas para desempenho assertivo que, se deficitário, dificulta a intervenção e a superação do problema (Scheier, Botvin, Diaz & Griffin, 1999).

#### Déficits em habilidades sociais e transtornos do desenvolvimento

Um repertório deficitário em habilidades sociais vem sendo associado a vários transtornos do desenvolvimento (Segrin, 1993; Segrin & Flora, 2000), tanto no caso de deficiências mentais ou sensoriais como no caso de transtornos de desenvolvimento de linguagem, de habilidades escolares e os invasivos como autismo, síndrome de Rett, Asperger e hiperatividade.

No caso específico da deficiência mental, o comprometimento em habilidades adaptativas e, em particular, em habilidades sociais, faz parte dos critérios para um diagnóstico funcional. Além das habilidades sociais propriamente ditas, a definição funcional do retardo mental faz referência às de comunicação, de desempenho na comunidade, de lazer, de trabalho, de vida doméstica, de independência na locomoção, de segurança, entre outras (Luckasson et al., 1992). Todas essas áreas de funcionamento adaptativo implicam, direta ou indiretamente, um repertório mínimo de habilidades sociais, cuja falta, nessa clientela, reduz a qualidade de vida (Aguiar, 2002; Kleijn & Del Prette, 2002; Richardson, Robertson & Youngson, 1984) No caso dos déficits sensoriais, há uma crescente literatura voltando-se para a atenção ao repertório de habilidades sociais que pode, em muitos casos, melhorar a condição de vida e de relações interpessoais dessa clientela (Del Prette & Del Prette, 1999).

A relação entre habilidades sociais e dificuldades ou distúrbios de aprendizagem constitui uma ampla área de estudos de avaliação e intervenção (Del Prette & Del Prette, 2001; Lane, 1999) com muitos questionamentos quanto à natureza dessa relação: se

causal, concomitante ou funcional (Gresham, 1992, Forness & Kavale, 1991; Swanson & Malone, 1992). Entre as principais características interpessoais associadas a crianças com dificuldades ou distúrbios de aprendizagem, podem ser destacadas (Del Prette, 2001; Marturano, Linhares & Parreira, 1993): mais agressivas, imaturas, com mais problemas de personalidade, com menos comportamentos orientados para a tarefa e com menos comportamentos interpessoais apropriados; em tarefas escolares apresentam-se como mais passivas e dependentes, menos assertivas e menos consideradas em suas opiniões; em tarefas não escolares, dificuldade com situações de conversação, menos assertivas e verbalização mais escassa e imprecisa; déficits nas habilidades de juntar-se a um grupo de atividade, desenvolver e manter amizade, encerrar conversação, compartilhar brincadeiras com colegas e interagir com colegas; usualmente referidas como inquietas, briguentas, inibidas e sem iniciativa. Na avaliação dos pais, essas crianças são avaliadas ainda mais negativamente em termos de impulsividade, baixo autocontrole, ansiedade, dispersão e déficits em habilidades verbais.

Em síntese, podem-se identificar dois padrões gerais de desempenho social em crianças com dificuldades acadêmicas: de um lado, aquelas que interiorizam mais fortemente os aspectos negativos dos déficits interpessoais, no sentido de baixa auto-estima, timidez e retraimento; de outro, aquelas que exteriorizam por meio da agressividade e outros comportamentos anti-sociais. Em ambos os casos, fica evidente a questão de um repertório pobre em habilidades sociais e suas conseqüências no relacionamento interpessoal.

Os transtornos invasivos do desenvolvimento, incluindo autismo, síndrome de Rett, de Asperger e hiperatividade, estão, por definição, associados a um desempenho social pobre: trata-se de um conjunto de problemas caracterizado por "anormalidades qualitativas nas interações sociais recíprocas e em padrões de comunicação e por um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo" (CID-10) que decisivamente deve afetar a qualidade das relações interpessoais.

Focalizando-se especificamente o autismo, o CID-10 destaca os "déficits qualitativos na interação social recíproca e nos padrões de comunicação" bem como um "repertório de atividades e interesses restritivos, repetitivos e estereotipados", enquanto que o DSM-IV salienta os déficits em habilidades de comunicação verbal e não verbal e da atividade imaginativa, colocando, entre os critérios de diagnóstico, vários aspectos de comprometimento nas habilidades de comunicação e interação social, tais como as idiosincrasias e estereotípias em comportamentos verbais e não verbais (Tuchman, 1996).

### **Pesquisas recentes na área**

Sem a pretensão de maior aprofundamento, segue uma análise dos trabalhos mais recentemente publicados (PSYCHINFO 2000-2001 e ERIC 1999-2001) com algumas observações sobre a produção de conhecimento relacionada a habilidades sociais e transtornos psicológicos e, mais especificamente, aos transtornos invasivos. As referências citadas nesta seção são, em geral, de resumos e apenas ilustrativas dessas observações.

Em termos de estudos de avaliação, os déficits em habilidades sociais vêm sendo considerados como fator de risco e vulnerabilidade para problemas psicossociais (Marks et al., 1999; Segrin & Flora, 2000) e à escola tem sido atribuído um papel de agência de

promoção de aquisições nessa área (Evans, Axelrod & Sapia, 2000; Sommers, Barrett, Clarke, & Sommers 2000). Verifica-se, também, uma tendência de contextualização cada vez maior, com investigação da percepção de pais, familiares e outros significantes na caracterização do desempenho social associado aos diferentes quadros clínicos (Both, 1999; Sheridan, Hungelmann & Maughan, 1999).

De forma geral, os estudos de avaliação têm se voltado: a) para o aperfeiçoamento dos instrumentos de avaliação; b) para a caracterização e diferenciação de quadros clínicos com relação ao desempenho social (Cohen, Gottlieb, Underwood, 2001; Marks et al., 1999; Njardvik, Matson & Cherry, 1999); c) para a análise das diferenças entre avaliadores, com análise dos resultados produzidos por diferentes instrumentos, reconhecendo-se explícita ou implicitamente a multidimensionalidade da competência social e das habilidades sociais e a necessidade de variados indicadores (Fagan & Fantuzzo, 1999; McConnel & Odom, 1999; Sheridan, Hungelmann & Maughan, 1999; Walter & LaFreniere, 2000).

Como exemplo de estudo de avaliação, Njardvik, Matson e Cherry (1999) identificaram diferenças significativas de habilidades entre três grupos diagnósticos: retardo mental, transtorno invasivo não especificado e autismo. As crianças com autismo apresentaram o pior desempenho não verbal e se diferenciaram significativamente dos outros dois grupos, sendo que o grupo com retardo mental foi o que apresentou o melhor desempenho social.

Quanto aos estudos de intervenção, a análise dos resumos publicados permitiu verificar a ampliação dos agentes de intervenção, possivelmente associada à preocupação com a generalização: da clínica e familiares para a escola e companheiros e desta para a comunidade e interlocutores cotidianos (Sheridan, Hungelmann & Maughan, 1999). Vários estudos investigam o uso de pares, em situação natural, para promover a aprendizagem da cooperação e da comunicação verbal e não-verbal, por exemplo, juntando-se crianças populares e não populares (Evans & Meyer, 2001; Goodwin, 1999; Murphy & Faulkner, 2000; O'Neill & Sweetland, 2001). Verifica-se, como alternativa, o uso de um programa nomeado de "tratamento comunitário assertivo" para doentes mentais em geral, associada à preocupação ética e uma posição crítica em relação à filosofia do empowerment (Spindel & Nugent, 2000; Stovall, 2001).

No caso específico do autismo, observa-se uma ênfase na análise funcional e no arranjo ambiental com o envolvimento do máximo possível de interlocutores, focalizando-se, ainda, a mudança de expectativas, a aceitação e as condições gerais de interação. Associados a essa metodologia, alguns estudos focalizam especificamente o desenvolvimento de instrumentos e recursos tecnológicos como livros de estórias, jogos interativos e recursos multimídia (Gumpel & Nativ-Ari-Am, 2001; Koppenhaver et al., 2001). Entre as alternativas terapêuticas e educativas nesse caso, verifica-se, portanto, uma ampla diversidade de propostas para promover as habilidades sociais e de comunicação de crianças e adultos com autismo. As intervenções mais bem-sucedidas parecem ser as que envolvem situações estruturadas, focalizando-se especificamente as habilidades sociais deficitárias, com técnicas para a redução de ansiedade, role-playing e ensaio comportamental, com feedback por meio de vídeo. No entanto, a literatura aponta, ainda, limitações dos procedimentos usuais em termos de generalização, o que começa a ser intensivamente explorado nas pesquisas mais recentes (Sheridan, Hungelmann & Maughan, 1999)

Uma outra direção interessante de análise das pesquisas sobre habilidades soci-

ais e transtornos psicológicos, refere-se à preocupação com o desenvolvimento de conceitos sobre o desempenho social dessa clientela. Pode-se, aqui, identificar dois conjuntos de estudos: os que se voltam para a análise da dimensão afetiva e os que se voltam para a análise da dimensão cognitiva do desempenho social associado a esses transtornos.

Dada a importância das habilidades de expressão de sentimentos na avaliação e na intervenção junto a pessoas com transtornos invasivos do desenvolvimento, é interessante destacar a noção de competência social afetiva, que envolveria três componentes: enviar mensagens afetivas, recebê-las e experienciar afeto (Halberstadt, Denham & Dunsmore, 2001). Essas habilidades, por sua vez, incluiriam as de identificar e tomar consciência do afeto em um contexto social complexo e cambiável articuladas às de manejar e regular a expressão de afeto. A questão polêmica, nesse caso, refere-se à centralidade de "experienciar emoção" (manejo e regulação), enquanto condição crítica para enviar e receber mensagens afetivas ou vice-versa (Eisenberg, 2001).

Uma outra direção importante, que parece responder à crítica sobre a escassez de procedimentos para a promoção da compreensão social enquanto requisito do desempenho social competente, encontra-se nos estudos enfatizando aspectos cognitivos como o treino auto-regulatório e a automonitória (Gumpel & David, 2000). Aqui se inclui a proposta de promover a habilidade de "tomar perspectiva" que, baseada na teoria da mente (Costa & Harris, 2001; Howlin, Baron-Cohen & Hadwin, 1999), volta-se para o reconhecimento da expressão emocional do outro. Geralmente apoiada em recursos como fotografias e dramatizações interativas, o treino dessa habilidade focaliza o reconhecimento de emoções baseadas na situação, no desejo e na crença, associando a habilidade de tomar perspectiva com as de prever ações com base no conhecimento disponível a respeito do outro, identificar crenças falsa e desenvolver a capacidade de abstração (faz de conta).

Independentemente da definição quanto à causalidade, concomitância ou outro tipo de relação, pessoas com transtornos psicológicos têm se beneficiado de programas de treinamento de habilidades gerais ou específicas de assertividade e enfrentamento. Visando principalmente a prevenção ou a remediação desses problemas durante a infância e a adolescência, pode-se identificar uma crescente literatura referente a programas de intervenção (ver a análise desses programas feita por Merrell & Gimpel, 1998 e por Cartledge & Milburn, 1995).

### **Concluindo...**

A caracterização e compreensão do desempenho social presente nos diferentes quadros clínicos é certamente uma condição importante para o avanço de intervenções eficientes na melhora da qualidade das relações interpessoais usualmente comprometidas nesses transtornos. Sem intenção de maior profundidade, o presente trabalho permite situar alguns aspectos que vêm sendo investigados nessa área e vislumbrar sua amplitude, o que inclui questões empíricas, ligadas à caracterização dos diferentes transtornos, questões metodológicas, associadas ao desenvolvimento de procedimentos ou instrumentos de avaliação e intervenção e, ainda, questões teóricas, que remetem às noções básicas do campo do Treinamento de Habilidades Sociais. Trata-se, sem dúvida, de um amplo espectro de questões a merecerem um investimento crescente por parte dos estudiosos da área.

## Referências

- Aguiar, A. R. (2002). Análise das habilidades comunicativas de adultos portadores de retardo mental. Dissertação de mestrado. São Carlos: Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, UFSCar.
- Argyle, M. (1967/1994). Psicología del comportamiento interpersonal. Madrid: Alianza Universidad.
- Bandeira, M. B. (1999a). Competência social de psicóticos: parâmetros do treinamento (Parte I). Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 48(3), 95-99.
- Bandeira, M. B. (1999b). Competência social de psicóticos: parâmetros do treinamento para programas de reabilitação psicossocial (Parte II). Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 48(5), 191-195.
- Caballo, V. E. (1993). Manual de evaluación y entrenamiento en habilidades sociales. Madrid: Siglo Veintiuno.
- Cartledge, G., & Milburn, J. F. (1995). Teaching social skills to children and youth: Innovative Approaches. Boston: Allyn & Bacon.
- Organização Mundial da Saúde. (1993). Classificação de transtornos mentais e comportamento da Classificação Internacional de Doenças 10 (CID-10). Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas (Trad. Dorgival Caetano). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. (1997). Habilidade sociais e construção de conhecimento em contexto escolar. In D. R. Zamignani (Org.), Sobre comportamento e cognição - A aplicação da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental no hospital geral e nos transtornos psiquiátricos, vol. 3 (pp. 234-250). Santo André: ESETec Editores Associados.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2001). Psicologia das relações interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P. (2001). Habilidades sociais de crianças com e sem dificuldades de aprendizagem: Explorando a tecnologia multimídia. Relatório final encaminhado ao CNPq (Processo 523913/96-6).
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (1999). Psicologia das habilidades sociais: Terapia e educação. Petrópolis: Vozes.
- DSM-IV. (1995). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (Trad. Dayse Batista) (4ª ed). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Forness, S. R., & Kavale, K. A. (1991). Social skills deficits as primary learning disabilities: A note on problems with the ICLD diagnostic criteria. Learning Disabilities: Research and Practice, 6(1), 44-49.
- Gresham, F. M. (1992). Social skills and learning disabilities: casual, concomitant or correlacional? School Psychological Review, 21, 348-60.
- Kleijn, M. V. L. B., & Del Prette, Z. A. P. (2002). Habilidades sociais em alunos com retardo mental: Análise de necessidades e condições. Cadernos de Educação Especial. (no prelo)
- Lewinsohn, P. M. (1975). The behavioral study and treatment of depression. In M. Hersen, R. M. Eisler & P. M. Miller (Orgs.), Progress in behavior modification, vol. 11 (pp. 19-64). New York: Academic Press.

Luckasson, R., Coulter, D. L., Polloway, E. A., Reiss, S., Schalock, R., Snell, M. E., et al. (1992). Mental Retardation: Definition, Classification and systems of supports. Washington (DC): American Association on Mental Retardation.

Marturano, E. M., Linhares, M. B. M., & Parreira, V. L. C. (1993). Problemas emocionais e comportamentos associados a dificuldades na aprendizagem escolar. Medicina Ribeirão Preto, 26, 161-175.

Merrell, K. W., & Gimpel, G. A. (1998). Social Skills of children and adolescents: Conceptualization, assessment and treatment. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Morrison, R. L., & Bellack, A. S. (1987). Social functioning of schizophrenic patients: Clinical and research issues. Schizophrenia Bulletin, 13(4), 715-725.

Renwick, S., & Emler, N. (1991). The relationship between social skills deficits and juvenile delinquency. British Journal of Clinical Psychology, 30, 61-71.

Richardson, A. M., Robertson, I., & Youngson, S. C. (1984). Social skills training with mentally handicapped people: A review. Journal of Clinical Psychology, 23, 241-264.

Richardson, D. R., Hammock, G. S., Gardner, W., & Signo, M. (1994). Empathy as a cognitive inhibitor of interpersonal aggression. Aggressive behavior, 20, 275-289.

Segrin, C. (1993). Social skills deficits and psychosocial problems: Antecedent, concomitant, or consequent? Journal of Social and Clinical Psychology, 12, 336-353.

Swanson, H. L., & Malone, S. (1992). Social skills and learning disabilities: a meta-analysis of the literature. School Psychology Review, 21, 427-443.

Tuchman, R. (1996). Autism as a complex disorder of social and cognitive development: pathogenetic principles and therapeutic interventions. American Neurological Academy, 175-202.

Wallace, C. J., & Liberman, R. P. (1985). Social skills training for patients with schizophrenia: A controlled clinical trial. Psychiatry Research, 15, 239-247.

### **Resumos das bases de dados Psychinfo e Eric**

Booth, C. L. (1999). Beliefs about social skills among mothers of preschoolers with special needs. Early Education and Development, 10, 455-74.

Cohen, S., Gottlieb, B. H., & Underwood, L. G. (2001). Social relationships and health: Challenges for measurement and intervention. Advances in Mind Body Medicine, 17, 129-141.

Costa, B. F., & Harris, P. (2001). Theory of mind development in deaf children: A nonverbal test of false belief understanding. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 6, 92-102.

Eisenberg, N. (2001). The core and correlates of affective social competence. Social Development, 10, 120-124.

Evans, I. M., & Meyer, L. H. (2001). Having friends and Rett syndrome: How social relationships create meaningful contexts for limited skills. Disability and Rehabilitation: An International Multidisciplinary Journal, 23, 167-176.

Evans, S. W., Axelrod, J. L., & Sapia, J. L. (2000). Effective school based mental health interventions: Advancing the social skills training paradigm. Journal of School Health, 70, 191-194.

Fagan, J., & Fantuzzo, J. W. (1999). Multirater congruence on the Social Skills Rating System:

Mother, father and teacher assessments of Urban Head Start children's social competencies. Early Childhood Research Quarterly, 4, 229-242.

Frey, K. S., Hirschstein, M. K., & Guzzo, B. A. (2000). Second step: Preventing aggression by promoting social competence. Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 8, 102-112.

Goodwin, M. W. (1999). Cooperative learning and social skills: What skills to teach and how to teach them. Intervention in School and Clinic, 35, 29-33.

Gumpel, T. P., & David, S. (2000). Exploring the efficacy of self regulatory training as a possible alternative to Social Skills Training. Behavioral Disorders, 25, 131-41.

Gumpel, T. P., & Nativ-Ari-Am, H. (2001). Evaluation of a technology for teaching complex social skills to young adults with visual and cognitive impairments. Journal of Visual Impairment and Blindness, 95, 95-107.

Halberstadt, A. G., Denham, S. A., & Dunsmore, J. C. (2001). Affective social competence. Social Development, 10, 79-119.

Howlin, P., Baron-Cohen, S., & Hadwin, J. (1999). Teaching children with autism to mind-read: A practical guide. Chichester: John Wiley & Sons.

Hwang, B., & Hughes, C. (2001). Increasing early social communicative skills of preverbal preschool children with autism through social interactive training. Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps, 25, 18-28.

Koppenhaver, D. A., Erickson, K. A., Harris, B., M. J., Skotko, B. G., & Newton, R. A. (2001). Storybook based communication intervention for girls with Rett syndrome and their mothers. Disability and Rehabilitation: An International Multidisciplinary Journal, 23, 149-159.

Lane, K. L. (1999). Young students at risk for antisocial behavior: the utility of academic and social skills interventions. Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 7, 211-223.

Marks, S. U., Schrader, C., Levine, M., Hagie, C., Longaker, T., Morales, M., et al. (1999). Social skills for social ills: Supporting the social skills development of adolescents with Asperger's syndrome. Teaching Exceptional Children, 32, 56-61.

McConnel, S. R., & Odom, S. L. (1999). Multimeasure performance-based assessment of social competence in young children with disabilities. Topics in Early Childhood Special Education, 7, 67-74.

Murphy, S., & Faulkner, D. (2000). Learning to collaborate: Can young children develop better communication strategies through collaboration with a more popular peer? European Journal of Psychology of Education, 15, 389-404

Njardvik, U., Matson, J. L., & Cherry, K. E. (1999). A comparison of social skills in adults with autistic disorder, pervasive developmental disorder not otherwise specified, and mental retardation. Journal of Autism and Developmental Disorders, 29, 287-95.

O'Neill, R. E., & Sweetland B. M. (2001). Brief report: An assessment of stimulus generalization and contingency effects in functional communication training with two students with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 31, 235-240.

Scheier, L. M., Botvin, G. J., Diaz, T., & Griffin, K. W. (1999). Social skills, competence, and drug refusal efficacy as predictors of adolescent alcohol use. Journal of Drug Education, 29, 251-78.

Segrin, C., & Flora, J. (2000). Poor social skills are a vulnerability factor in the development of psychosocial problems. Human Communication Research, 26, 489-514.

Sheridan, S. M., Hungelmann, A., & Maughan, D. P. (1999). A contextualized framework for

social skills assessment, intervention, and generalization. School Psychology Review, 28, 84-103.

Sommers, F. R., Barrett, H. T., Clarke, C., & Sommers, F. J. (2000). A psychoeducational school based coping and social skills group for depressed students. Journal for Specialists in Group Work, 25, 170-90.

Spindel, P., & Nugent, J. (2000). Polar opposites: Empowerment philosophy and Assertive Community Treatment (ACT). Ethical Human Sciences and Services, 2, 93-100.

Stovall, J. (2001). Is assertive community treatment ethical care? Harvard Review of Psychiatry, 9, 139-143.

Walter, J. L., & LaFreniere, P. J. (2000). A naturalistic study of affective expression, social competence and sociometric status in preschoolers. Early Education and Development, 11, 109-22.