



**Universidad de Granada**  
Facultad de Psicología  
Departamento de Personalidad, Evaluación  
y Tratamiento Psicológico

**Tesis Doctoral**

# **VALIDACIÓN DE UN PROGRAMA LÚDICO PARA LA MEJORA DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN NIÑOS DE 9 A 12 AÑOS**

**Autora: Gloria B. Carrillo Guerrero**

**Director de tesis: Vicente E. Caballo Manrique**

**GRANADA, 2015**

Editor: Universidad de Granada. Tesis Doctorales  
Autoræ Gloria Belén Carrillo Guerrero  
ISBN: 978-84-9125-616-8  
URI: <http://hdl.handle.net/10481/43024>

## ÍNDICE

<b>Agradecimientos</b> .....	5
<b>Introducción</b> .....	7
<b>PRIMERA PARTE. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA</b>	
<b>Capítulo 1. Las habilidades sociales</b> .....	11
1.1. Orígenes y definición de las habilidades sociales .....	11
1.2. Componentes de las habilidades sociales .....	20
1.3. Importancia de las habilidades sociales .....	21
1.4. Problemas en las relaciones interpersonales .....	24
<b>Capítulo 2. Las habilidades sociales y otros constructos</b> .....	29
2.1. Asertividad y habilidades sociales .....	29
2.2. Autoestima y habilidades sociales .....	30
2.3. Ansiedad social y habilidades sociales .....	32
<b>Capítulo 3. Desarrollo del comportamiento social</b> .....	43
3.1. Adquisición y desarrollo de las habilidades sociales .....	43
3.2. Agentes de socialización .....	46
3.3. Las habilidades sociales en la escuela .....	47
<b>Capítulo 4. Evaluación de las habilidades sociales</b> .....	51
4.1. La observación conductual .....	51
4.2. Los informes de otras personas .....	53
4.3. Las medidas de autoinforme .....	57
<b>Capítulo 5. Entrenamiento en habilidades sociales</b> .....	61
5.1. Las habilidades sociales y su entrenamiento .....	61
5.2. Programas de entrenamiento en habilidades sociales .....	65
5.3. Entrenamiento en habilidades sociales en niños con NEE .....	68

## SEGUNDA PARTE. PARTE EXPERIMENTAL

<b>Capítulo 6. Análisis y validación del programa “Jugando y aprendiendo habilidades sociales” (JAHSO)</b> .....	71
6.1. Introducción .....	71
6.1.1. Planteamiento del problema.....	71
6.1.2. Construcción y desarrollo del programa de intervención.....	72
6.1.3. Validación del programa JAHSO.....	74
6.2. Objetivos .....	75
6.2.1. Objetivos generales.....	75
6.2.2. Objetivos específicos.....	76
6.3. Hipótesis .....	78
6.4. Método .....	81
6.4.1. Participantes .....	81
6.4.2. Instrumentos .....	83
6.4.3. Desarrollo del programa de intervención .....	88
6.4.3.1. Características generales del programa .....	88
6.4.3.2. Objetivos generales .....	90
6.4.3.3. Contenidos .....	91
6.4.3.4. El juego <i>Galaxia Habis</i> .....	97
6.4.4. Procedimiento .....	98
6.4.5. Diseño .....	102
6.4.6. Análisis estadísticos .....	105
6.5. Resultados .....	107
6.5.1. Introducción .....	107
6.5.2. Resultados de la Escala de comportamiento asertivo .....	108
6.5.3. Resultados del Cuestionario de interacción social .....	135

6.5.4. Resultados de la Escala de conducta asertiva del niño para maestros .....	155
6.5.5. Relaciones entre habilidades sociales y ansiedad social .....	166
6.6. Discusión .....	169
6.6.1. Escala de comportamiento asertivo para niños .....	169
6.6.2. Escala de comportamiento del niño para maestros .....	178
6.6.3. Cuestionario de interacción social .....	182
6.6.4. Diferencias entre niños y niñas en habilidades sociales y ansiedad social .....	187
6.6.5. Relaciones entre las evaluaciones de las habilidades sociales y con la ansiedad social .....	189
6.6.6. Limitaciones del estudio .....	193
6.7. Conclusiones y futuras líneas de investigación .....	195
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>199</b>
<b>APÉNDICE</b> .....	<b>221</b>



## **AGRADECIMIENTOS**

Me gustaría expresar mi agradecimiento al C.E.P.R. San Pascual Bailón y al equipo directivo del Centro, por la confianza que durante siete años depositaron en mí y en el trabajo que se estaba realizando. Mi gratitud a los maestros que participaron en el estudio abriéndome las puertas de su aula y por sus valiosos consejos sobre las actividades lúdicas. También destacar la aportación de los niños y niñas, que con su ingenuidad y sinceridad han ido indicándome los pasos pertinentes para gestar el programa.

Mi gratitud al profesor Vicente E. Caballo de la Universidad de Granada porque desde el primer momento apoyó mi iniciativa, aportando su conocimiento, aconsejándome y resolviendo todas y cada una de las dudas que iban surgiendo en el proceso. Sin su ayuda no habría sido posible finalizar este trabajo.

A la Fundación VECA para el Avance de la Psicología Conductual por darme el espacio de trabajo y por poder contar con todo su material didáctico.

A Paco, por ayudarme de muy diferentes maneras, pero sobre todo por su compañía y consideración. A todos ellos, GRACIAS.





## INTRODUCCIÓN

La comunicación interpersonal es una parte fundamental en nuestra vida diaria, la mayor parte de nuestra vigilia la pasamos interactuando con otros, en relaciones diádicas o grupales, ya sea en un contexto familiar, en la escuela, en la calle o en el trabajo. Necesitamos relacionarnos socialmente con los demás, en cualquier situación que se de esa interacción se hace necesario disponer de una serie de destrezas sociales que contribuyan a alcanzar buenos resultados en nuestras relaciones interpersonales. Si disponemos de esos repertorios conductuales, mejor será la evaluación que los demás hagan de nosotros y por tanto, más probabilidades de conseguir relaciones mutuamente satisfactorias.

Estas habilidades no vienen determinadas de forma innata sino, como muestra su significado, son capacidades que se adquieren, principalmente, a través del aprendizaje (normalmente por imitación, ensayo, instrucción, etc).

La competencia social es importante para diferentes áreas de la vida cotidiana, en el ámbito laboral encontramos trabajos en los que el trato continuo con gente es algo prioritario para llevar a cabo esa labor de forma óptima, así por ejemplo: médicos, profesores, comerciantes, empresarios, etc., se ven diariamente expuestos a interactuar con otros. Las buenas relaciones con compañeros y amigos, las relaciones con el sexo opuesto y relaciones familiares dependen, en buena parte, del grado de habilidad social que poseamos que redefine nuestro comportamiento en estas otras áreas específicas.

Un individuo que no sepa comportarse de forma habilidosa en su trato con los demás, puede llegar a aprender habilidades sociales o bien disminuir los factores que pueden obstaculizar ese comportamiento social (por ejemplo, ansiedad o

pensamientos negativos). El entrenamiento en habilidades sociales es hoy en día la técnica de elección para solventar los problemas de relación social y es un procedimiento utilizado para la mayoría de los trastornos psicológicos (ansiedad social, depresión, esquizofrenia, etc.), existen pocos trastornos psicológicos en los que no influya en mayor o menor medida nuestro entorno social, las relaciones sociales están implicadas en casi todos los problemas que causan un malestar psicológico importante.

En los últimos años el estudio de las habilidades sociales ha sido muy productivo y tema de interés para investigadores y profesionales de diferentes ramas como psicólogos, educadores, terapeutas ocupacionales, gerentes y asistentes sociales, probablemente debido a sus enormes posibilidades de aplicación práctica en la vida cotidiana.

Las habilidades sociales están ligadas a otros temas como la asertividad e inteligencia emocional, constructos que no siempre vienen aclarados en la literatura. También existen estudios en los que muestran correlación entre la falta de habilidades sociales y la ansiedad social elevada, así como la baja autoestima.

Dada la importancia que tienen las habilidades sociales en la vida cotidiana del ser humano en nuestra sociedad actual, es fácil entender que esas habilidades sociales sean de interés para el desarrollo de nuestros menores, en primer lugar porque son imprescindibles para la adaptación social al entorno al que pertenecen y al que van a tener que hacer frente, y posteriormente estas destrezas sociales le van a proporcionar las herramientas necesarias como adultos para desenvolverse de forma adecuada y mutuamente satisfactoria en cualquiera de las áreas de su vida, escolar, sentimental, laboral, personal, etc.

Las habilidades sociales engloban una serie de conductas verbales (lo que decimos mediante el habla) y no verbales (lo que hacemos, lo que expresamos con el

cuerpo) que ayudan a los niños a desenvolverse de forma adecuada con los demás, repercutiendo en relaciones de calidad y estrategias adecuadas en la solución de problemas. La carencia o escaso desarrollo de habilidades sociales en los niños pueden ser una fuente de problemas y dolor emocional, experimentan rechazo, aislamiento, pueden ser víctimas o agresores de otros niños, no saben solucionar los problemas con sus iguales, experimentan una baja autoestima, y en general, se sienten menos felices.

La investigación apunta que con la edad no mejora la falta de competencia social de muchos niños, y muchos de ellos desarrollan tiempo después problemas de conducta, depresión, baja autoestima, entre otros.

La experiencia escolar representa un marco primordial donde se dan muchas situaciones sociales de convivencia, los educadores reconocen hoy en día la importancia de las habilidades sociales para una buena adaptación en la vida. Los niños muestran una variedad de comportamientos sociales que dan lugar a problemas de relación interpersonal y donde se manifiesta la falta de competencia social del alumno. Por ello, es comprensible que sea en ese contexto donde se tengan que buscar soluciones, desarrollando e implementando programas de enseñanza de las habilidades sociales que satisfagan las necesidades del alumnado y de los profesores.

El desarrollo de las habilidades sociales en los niños asume un papel importante en nuestros colegios. Docentes, pedagogos y psicólogos conocedores de la necesidad de mejorar las relaciones sociales, la convivencia y el desarrollo emocional de sus alumnos, se preocupan en poner en práctica estrategias sistemáticas cuyo objetivo sea la enseñanza de comportamientos socialmente adecuados a los que consideran requisitos para facilitar la adaptación social. Actualmente, el entrenamiento en habilidades sociales no se centra exclusivamente en mejorar conductas inadecuadas de niños con problemas, sino que poco a poco, se va ampliando el ámbito de aplicación en los centros escolares con un objetivo más preventivo (prevención primaria).

El desarrollo del programa fue motivado por la creciente preocupación de maestros, por los problemas de convivencia que presentan sus alumnos, principalmente en segundo y tercer ciclo de Educación Primaria, advirtiéndose un déficit en habilidades sociales que se presenta o bien por exceso con una manera de relacionarse agresiva o por defecto, niños tímidos que evitan la relación e incapaces de defender sus derechos ante otros, sometiéndose a sus caprichos.

La presente investigación consta de siete capítulos dividido en dos partes. Los cinco primeros capítulos están dedicados a establecer la fundamentación teórica (primera parte) y el capítulo seis corresponde a la parte experimental. El trabajo se completa con un apartado dedicado a las referencias bibliográficas y los apéndices que figuran en la última lugar. Todos estos aspectos serán tratados con el objetivo de enmarcar nuestro estudio de investigación.

## **PRIMERA PARTE. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **CAPÍTULO 1. LAS HABILIDADES SOCIALES**

#### **1.1. Orígenes y definición de las habilidades sociales**

El estudio de las habilidades sociales ha experimentado un notable auge en los últimos años. Las experiencias cotidianas nos indican que invertimos mucho tiempo en la interacción social. Las habilidades necesarias para ese intercambio es importante para tener relaciones positivas con los demás y para tener un bienestar personal en general.

Las habilidades sociales (también conocida como competencia social) representan un área compleja dentro de la conducta humana (Myles y Simpson, 2001; Myles, 2003). Cualquiera persona, en mayor o menor medida podría determinar cuando alguien se comporta de forma socialmente habilidosa o no en una situación dada. La intuición y el sentido común forma parte fundamental en este conocimiento experiencial. Pero, cuando lo que queremos es una definición explícita y unas dimensiones claramente diferenciadas, aparecen claros problemas para determinarlas, ya que no existe un consenso por parte de la comunidad científica en dar una definición universalmente aceptada.

Al revisar la bibliografía aparecen una gran variedad de términos, tales como: habilidades sociales, habilidades de interacción social, habilidades interpersonales, destrezas sociales, conducta interactiva, habilidades de intercambio social, relaciones interpersonales, etc. (Caballo, 1993; Elliot y Gresham, 1991; Hundert, 1995).

Uno de los antecesores más reconocidos del movimiento de las HHSS fue Salter (1949) con su trabajo denominado *Conditioned reflex therapy* (Terapia de reflejos

condicionados), es considerado uno de los padres de la terapia de conducta, en su libro propone dos tipos de personalidad: personalidad inhibitoria y excitatoria, refiriéndose a la capacidad que tiene el individuo para expresar sus emociones con más o menos dificultad respectivamente. Desarrolló seis técnicas para aumentar la expresividad de las personas, que actualmente suelen ser utilizadas en el aprendizaje de las HHSS (la expresión verbal de las emociones; la expresión facial de las emociones; el empleo deliberado de la primera persona al hablar; el recibir cumplidos o alabanzas; expresar desacuerdo; y la improvisación y actuación espontánea). Wolpe (1958) continuó con los trabajos de este autor y fue el primero en utilizar el término de *conducta asertiva*. Lo que posteriormente pasaría a ser sinónimo de habilidades sociales. Este autor definió la conducta asertiva como la expresión adecuada de sentimientos dirigida a otros en ausencia de respuesta ansiosas. Le siguieron los trabajos de Lazarus (1966) y Wolpe y Lazarus (1966). De estos trabajos nacieron otros (Alberti y Emmons, 1978; Lazarus, 1971), pero fue a mediados de los años 70 cuando el campo de las HHSS consiguió su mayor difusión y cuando el constructo "habilidades sociales" empezó a adquirir mayor relevancia, aunque siempre coexistiendo con el término "conducta asertiva" (McDonald y Cohen, 1981; Phillips, 1985; Salzinger, 1981). Alberti y Emmons (1978), fueron los primeros autores que dedicaron un libro exclusivamente sobre la *asertividad*, definiendo la conducta asertiva como aquella que permite a una persona comportarse en defensa a sus intereses, expresar sentimientos honestos y defenderse sin ansiedad, ejerciendo los derechos personales sin negar los derechos de los demás.

Estas primeras fuentes sobre habilidades sociales se desarrollaron en EEUU, mientras en Europa, los ingleses Argyle y Kendon (1967) fueron reconocidos por numerosos trabajos sobre las habilidades sociales. Estos autores relacionaron el término de habilidad social con la Psicología Social y la definieron como "una actividad organizada, coordinada, en relación con un objeto o una situación, que implica una cadena de mecanismos sensoriales, centrales y motores. Una de sus características

principales es que la actuación, o secuencia de actos, se halla continuamente bajo el control de la entrada de información sensorial".

Se han dado a partir de ahí numerosas definiciones de habilidades sociales sin haber un acuerdo sobre lo que sería una conducta socialmente habilidosa. Resulta imposible llegar a una definición permanente de habilidades sociales al estar ésta condicionada en parte a un contexto cambiante (Meichenbaum, Butler y Grudson, 1981). Hay que tener en cuenta el marco cultural para definir una conducta como socialmente habilidosa ya que en cada cultura se establecen unos modelos de comunicación, y dentro de cada cultura también hay que considerar las normas de educación propias, y factores como la edad, sexo y la clase social. Una conducta que puede ser adecuada en una situación, puede ser inadecuada en otra, dependiendo de la situación en la que se encuentre. Así, dos personas pueden comportarse de forma diferente en una situación y su conducta ser socialmente habilidosa, o una misma persona comportarse de forma diferente en dos situaciones similares y ser ambas conductas hábiles socialmente. Aunque estas cuestiones son las que hacen difícil conseguir una definición universal del constructo de habilidades sociales, en general, se espera más a menudo reforzamiento positivo cuando llevamos a cabo una conducta socialmente habilidosa, que un castigo consecuente a ese comportamiento.

A lo largo de los años diferentes autores han definido el constructo habilidad social/conducta asertiva. A continuación exponemos una serie de definiciones desarrolladas a lo largo de la historia. Se define *habilidades sociales o conducta asertiva* como:

“La capacidad compleja de emitir conductas que son reforzadas positiva o negativamente, y de no emitir conductas que son castigadas o extinguidas por los demás” (Libet y Lewinsohn, 1973, p. 304).

“La habilidad de buscar, mantener o mejorar el reforzamiento en una situación interpersonal a través de la expresión de sentimientos o deseos cuando esa expresión se arriesga a la pérdida de reforzamiento o incluso al castigo” (Rich y Schroeder, 1976, p. 1082).

“La capacidad para interactuar con los demás en un contexto social dado de un modo determinado que es aceptado o valorado socialmente y, al mismo tiempo, personalmente beneficioso, mutuamente beneficioso, o principalmente beneficioso para los demás” (Combs y Slaby, 1977, p. 162).

“La expresión manifiesta de las preferencias (por medio de palabras o acciones) de una manera tal que haga que los otros las tomen en cuenta” (MacDonald, 1978, p. 889).

“El grado en que una persona se puede comunicar con los demás de manera que satisfaga los propios derechos, necesidades, placeres u obligaciones similares de la otra persona y comparta estos derechos, etc. con los demás en un intercambio libre y abierto” (Phillips, 1978, p. 13).

“Un conjunto de conductas sociales dirigidas hacia un objetivo, interrelacionadas, que pueden aprenderse y que están bajo el control del individuo” (Hargie, Saunders y Dickson, 1981, p. 13).

“Un conjunto de conductas identificables, aprendidas, que emplean los individuos en las situaciones interpersonales para obtener o mantener el reforzamiento de su ambiente” (Kelly, 1982, p. 3).

“La capacidad compleja para emitir conductas o patrones de respuesta que optimicen la influencia interpersonal y la resistencia a la influencia social no deseada (eficacia en objetivos) mientras que al mismo tiempo optimiza las ganancias y minimiza las pérdidas en relación con la otra persona (eficacia en la relación) y mantiene la propia



integridad y sensación de dominio (eficacia en el respeto a uno mismo)” (Linehan, 1984, p. 153).

“Conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas” (Caballo, 1986).

“Aquella conducta que permite a la persona la consecución de algo que desea en situaciones de interacción social, expresando sin ansiedad: sentimientos positivos, desacuerdo, oposición, aceptación o realización de críticas y/o, defendiendo derechos propios y respetando los de los otros” (Riso, 1988, p. 45).

Como vemos en estas definiciones sobre habilidades sociales, hay autores que únicamente contemplan una sola variable relacionada con la expresión de sentimientos, derechos, opiniones, deseos (lucha o búsqueda de bienestar propio (Lazarus, 1966; Libet y Lewinsohn, 1973; Rimm, 1974; Rich y Schroeder, 1976; Wope, 1977). Es a partir de los años 80 cuando la mayoría de los autores también contemplan el refuerzo social, una segunda variable referida a las contingencias que van a determinar una conducta socialmente habilidosa (Linehan, 1984; Caballo, 1986). Nosotros abordamos el tema de las habilidades sociales en este estudio teniendo en cuenta tanto la expresión de la conducta asertiva como las consecuencias. La asertividad, definida por Llacuna y Pujol (2004) como la habilidad personal que nos permite expresar sentimientos, opiniones y pensamientos, en el momento oportuno, de la forma adecuada, considerando también los derechos de los demás.

Centrándonos en la infancia, encontramos algunas definiciones para las habilidades sociales:

“Repertorio de comportamientos verbales y no verbales a través de los cuales los niños incluyen en las respuestas de otros individuos (por ejemplo, compañeros, padres, hermanos y maestros) en el contexto interpersonal. Este repertorio actúa como un mecanismo a través del cual los niños inciden en su medio ambiente obteniendo, suprimiendo o evitando consecuencias deseadas y no deseadas en la esfera social” (Rinn, 1979, p. 108).

“Las conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los iguales y con los adultos de forma efectiva y mutuamente satisfactoria” (Monjas, 1992, p. 29).

Michelson, Sugai, Wood y Kazdin (1987), aportan una definición operacional, considerando los siguientes componentes como esenciales para la comprensión de las habilidades sociales:

1. Las HHSS se adquieren, principalmente, a través del aprendizaje.
2. Las habilidades sociales incluyen comportamientos verbales y no verbales, específicos y discretos.
3. Las habilidades sociales suponen iniciativas y respuestas efectivas y apropiadas.
4. Las habilidades sociales acrecientan el reforzamiento social.
5. Las habilidades sociales son recíprocas por naturaleza y suponen una correspondencia efectiva y apropiada.
6. La práctica de las habilidades sociales está influida por las características del medio, es decir, factores como la edad, sexo y el estatus del receptor afectan la conducta social del sujeto.
7. Los déficits y excesos de la conducta social pueden ser especificados y objetivados a fin de intervenir.

Los trabajos de Gresham (1986, 1988) siguen estando vigentes a pesar de los años, siendo una fuente de información a la que se acogen investigadores más recientes (Morgeson, Reider y Campion, 2005; Knut y Frode, 2005). Este autor,

señalaba que en la bibliografía se suelen encontrar tres tipos de definiciones de las habilidades sociales:

- a) Definición de aceptación de los iguales. En estas definiciones se manejan índices de aceptación de los iguales o popularidad. Un niño se considera socialmente hábil cuando es aceptado en la escuela o por los compañeros de juegos. La equivocación de esta definición es que no identifica los comportamientos específicos relacionados con la aceptación de los iguales.
- b) Definición conductual. Se refiere a la adquisición de habilidades sociales específicas y mutuamente satisfactorias. Se definen como aquellos comportamientos específicos de la situación que incrementan la probabilidad de asegurar o mantener el reforzamiento o disminuir la probabilidad de castigo. Estas definiciones no aseguran que los comportamientos seleccionados para la intervención sean socialmente hábiles e importantes.
- c) Definición de validación social. Según este tipo de definiciones, las habilidades sociales son aquellos comportamientos que, en determinadas situaciones, da lugar a resultados sociales positivos para el niño, como por ejemplo, popularidad y aceptación.

Por tanto, entendemos que las habilidades sociales son un conjunto de comportamientos que el niño necesita para relacionarse de forma eficaz y mutuamente satisfactoria con sus iguales y adultos. Manteniendo relaciones positivas y siendo capaz de afrontar las demandas de su entorno social. Cuando hablamos de habilidades sociales nos referimos a conductas aprendidas. Algunos ejemplos: expresar cumplidos, decir que no, expresar sentimientos, mostrar desacuerdo y solucionar problemas con los demás.

Una conducta socialmente habilidosa implica tres tipos de componentes: conductual (el tipo de habilidad), cognitivo (pensamientos/juicios personales) y contextual (una determinada situación requiere una conducta diferente).

Desde una dimensión conductual, Lazarus (1973) fue uno de los pioneros en instaurar desde una perspectiva clínica, las principales clases de respuestas que abarcan las habilidades sociales: Decir “no”; pedir favores y hacer peticiones; expresar sentimientos positivos y negativos; iniciar, mantener y finalizar conversaciones.

A partir de la clasificación hecha por Lazarus, se han elaborado nuevas clasificaciones, la habilidades más generalmente aceptadas por diferentes autores son las siguientes (Monjas, 2002; Fernández y Ramírez, 2002; Morgeson, Reider y Campion, 2005):

1. Hacer cumplidos
2. Aceptar cumplidos
3. Expresar amor, agrado y afecto.
4. Iniciar y mantener conversaciones.
5. Defender los propios derechos.
6. Hacer peticiones.
7. Rechazar peticiones.
8. Expresar opiniones personales.
9. Expresar molestia, desagrado o enfado.
10. Petición de cambio de conducta de otro.
11. Disculparse o admitir ignorancia.
12. Afrontar críticas.

Trianes, Jiménez y Muñoz (2007) consideran que las habilidades más relevantes que podrían tenerse en cuenta para ser introducidas en el currículum educativo para la infancia y adolescencia son: la negociación (que lleva a una solución del conflicto mutuamente satisfactoria), la asertividad (como expresión de los propios derechos y opiniones sin vulnerar los derechos de otros) y el comportamiento prosocial (que son aquellas acciones encaminadas a ayudar a otros de forma voluntaria). Este tipo de habilidades han de llevarse a cabo por un individuo particular con unas variables

personales determinadas y en una situación específica. En relación al componente cognitivo, hoy día no hay duda de que las situaciones y el ambiente influyen en los pensamientos, sentimientos y conductas de los individuos. Los sujetos se encuentran en permanente proceso de interacción recíproca con su ambiente, busca unos ambientes y evita otros, en una libre elección personal. En este proceso de interacción con su ambiente percibe, interpreta y construye sus propios procesos cognitivos. Esto hace que el individuo tenga que hacer de forma distintiva y propia el análisis de la situación.

Tomamos como punto de partida que los individuos se diferencian unos de otros en su capacidad de percibir y analizar las señales situacionales y que para que una conducta sea socialmente adecuada debe tenerse en cuenta el contexto que le rodea (componente contextual). La conducta de un individuo variará dependiendo de variables situacionales como la relación con la gente implicada (personas íntimas, conocidas o extrañas); el sexo, la edad, el rol o el estatus social de la otra persona; de si es una situación positiva o negativa; y del número de gente presente. Todo esto implica que la conducta social adecuada es situacionalmente específica (Bellack y Morrison, 1982). En palabras de estos autores “la habilidad social implica la capacidad de percibir y analizar señales sutiles que definen la situación, así como la presencia de un repertorio de respuestas adecuadas (p. 720)”.

Muchos autores distinguen entre los términos habilidades sociales, competencia social y asertividad, y otros, los utilizan como sinónimos. En este programa utilizaremos esos términos como equivalentes, entendiendo que una persona con habilidades sociales (es decir, con un conjunto de destrezas o comportamientos sociales específicos) es competente socialmente y utiliza un estilo de comportamiento asertivo en las relaciones con los demás.

## 1.2. Componentes de las habilidades sociales

Las habilidades sociales son comportamientos donde intervienen dos componentes principales: componentes *verbales* y *no verbales*. Estos componentes son necesarios en el proceso de interacción social.

### a) Componente verbal

En una conversación, el habla es la herramienta por excelencia que se utiliza para poder interactuar con los demás, se realiza de manera consciente, directa y puede controlarse de forma sencilla. Los fallos en el lenguaje verbal se interpretan como carencias en la educación y se aprenden de forma directa y formal (Ballesteros y Gil, 2002). Estos autores afirman que una persona es competente socialmente cuando habla aproximadamente el 50% en una conversación, realiza preguntas mostrando interés y que da retroalimentación. Los componentes paralingüísticos se encontrarían dentro de estos componentes en los que se incluye: la velocidad, fluidez, el tono y volumen de la voz.

### b) Componente no verbal

Además de la relevancia que puede tener lo que decimos verbalmente a los demás, los aspectos no verbales cumplen una función primordial para apoyar la lo que se dice en una conversación (por ejemplo, si alguien cuenta una experiencia positiva, la sonrisa favorecería un mayor entendimiento por parte de los demás, de cómo esa experiencia le hizo sentir). Los elementos no verbales más importantes para las interacciones son: 1) La mirada, el contacto visual es importante mientras se están conversando, ya que la ausencia de ese contacto visual, puede dar a entender a la otra persona que no se está prestando atención, por otro lado, a mirar a la persona mientras se conversa se perciben detalles no verbales de la otra persona; 2) La

expresión facial, se considera el mejor indicador para mostrar emociones. El rostro de una persona puede revelar muchos datos durante el proceso de comunicación; 3) La postura corporal; 4) Las manos; 5) La distancia/proximidad.

c) Componente paralingüístico

Estos componentes son variables de la voz, se destaca: 1) la latencia, que se refiere al tiempo que transcurre desde el final de una frase de un interlocutor y el principio de la frase del siguiente interlocutor. Normalmente, cuando estas latencias son cortas se debe a conversaciones animadas, fluidas e interesantes, al contrario cuando la latencia es más larga; 2) el volumen, es importante saber hacer los cambios de volumen necesarios para ajustarlo a las necesidades reales de cada situación. A su vez, un volumen muy bajo de voz suele transmitir a los demás actitudes como sumisión, tristeza, o timidez. Mientras que la voz muy elevada puede indicar, según el contexto, seguridad, dominio, extraversión, persuasión o ira; 3) el tono de voz, está relacionado con la tensión de las cuerdas vocales, dando como resultado una voz más aguda o más grave. Diferentes tonos pueden cambiar completamente un mismo mensaje, dando más o menos hincapié al mensaje verbal.

### **1.3. Importancia de las habilidades de interacción social**

El estudio de las habilidades sociales ha ido aumentando a lo largo del tiempo de manera notable. Numerosas publicaciones científicas sobre las habilidades sociales, asertividad, competencia social (entre otras denominaciones) los procedimientos y programas de intervención destinados a mejorar las habilidades sociales, nos da una cierta idea del auge de esta área en los últimos años, ejerciendo un mayor protagonismo en el mundo de la psicología. Parece que existe unanimidad por profesionales de todas las áreas (educativa, clínica, médica y de la salud) en considerar las habilidades de interacción social positiva, tanto con adultos como con otros niños, crucial para el desarrollo social infantil. Según Díaz, Trujillo y Peris (2007) las

habilidades sociales son consideradas como uno de los factores de protección más estudiados en salud infanto-juvenil.

La garantía de las habilidades sociales es apoyada por los resultados de estudios e investigaciones en las que se hace constar las relaciones sólidas entre la competencia social en la infancia y la adaptación social, académica y psicológica del infante y posteriormente, en su vida adulta. Desde que nacemos, empezamos a relacionarnos con las personas que nos rodean. A medida que vamos avanzamos en el ciclo de la vida, las interacciones se van volviendo más complejas y van teniendo mayor influencia en nuestro día a día. Las habilidades sociales necesarias para llevar a cabo esas interacciones son susceptibles de aprendizaje (Senra, 2010), y se consideran como un factor de protección y promoción de la salud, un niño que utiliza comportamientos asertivos logra conseguir un ajuste social (Prieto, 2000; Eceiza, Arrieta y Goñi, 2008). Estas habilidades sociales son consideradas como herramientas para resolver conflictos, situaciones o tareas de tipo social (Trianes, Jiménez y Muñoz, 2007). Así encontramos conductas tan básicas como la sonrisa a otras más complejas como puede ser afrontar una crítica o ponerse en el lugar del otro, unas conductas y otras son necesarias para poder desarrollar relaciones sociales satisfactorias.

Las personas que son competentes socialmente son capaces de satisfacer las demandas de funcionamiento cotidiano, poseen comportamientos reforzantes con sus iguales, habilidades de comunicación, habilidades de solución de problemas y pueden desarrollar conductas adaptativas tales como de funcionamiento independiente, auto-dirección, responsabilidad personal y habilidades académicas funcionales. Los niños y adolescentes con déficit de habilidades sociales y la mala aceptación por parte de sus compañeros, tienen una alta incidencia de la inadaptación escolar, la delincuencia, la psicopatología infantil y problemas de salud mental de adultos. (Gresham, 1988). En el ámbito escolar encontramos que una adecuada competencia social en la infancia está asociada con logros escolares y sociales superiores (LaGreca y Santogrossi, 1980).



Las relaciones positivas entre iguales durante la infancia son el germen para un adecuado funcionamiento interpersonal posterior y posibilita oportunidades únicas de aprendizaje de habilidades específicas, que de alguna manera sería difícil conseguir en otros momentos. A lo largo del tiempo se ha demostrado la importancia de las relaciones con los iguales para el desarrollo de la competencia social y personal. Según Monjas (2002), las principales funciones que cumplen son:

- a) Conocimiento de sí mismo y de los demás. El niño aprende a conocer aspectos sobre su identidad en las relaciones con los demás, se va formando una idea sobre sí mismo más objetiva y justa, ya que en ese flujo de interacciones el niño se compara con otros, se evalúa, se juzga, formándose una idea general sobre su estatus en relación a los demás. Como hemos mencionado anteriormente, las relaciones con los iguales ofrecen además ocasiones únicas para el niño, de aprender de otros niños.
- b) Desarrollo de determinadas conductas, habilidades y estrategias necesarias para relacionarse con los demás. Para fortalecer el conocimiento social es necesario que el niño tenga en cuenta habilidades como: 1) La reciprocidad, entendida como la correspondencia mutua (por ejemplo, un niño que se muestra amable con otro es probable que reciba muestras de amabilidad por parte de ese niño, en sentido negativo, un niño que muestra comportamientos agresivos con otro, puede recibir esos mismo comportamiento del niño); 2) Empatía, que es la habilidad en la que se percibe una situación desde el punto de vista del otro; 3) Intercambio en el control de la relación, se refiere a dirigir a otros pero también ser dirigido por los demás; 4) Colaboración y cooperación, llevar a cabo tareas en común facilitando esa colaboración mutua para conseguir un determinado objetivo; 5) Estrategias sociales de negociación y de acuerdos, que posibilite el beneficio para ambas partes.
- c) Autocontrol y autorregulación de la propia conducta a partir de la retroalimentación que recibe de los iguales. En este sentido los iguales van

reforzando o castigando determinados comportamientos del niño, quién a su vez va manteniendo ciertas conductas y extinguiendo otras.

- d) Apoyo emocional. La relación con los iguales aporta al niño una fuente de diversión, afecto, intimidad, ayuda, apoyo, compañía, comprensión, sentimientos de pertenencia, aceptación, entre otras muchas cosas, que hace que el menor disfrute de un mayor bienestar social.

Concluimos al respecto, la relevancia de las relaciones con los iguales y el tener unas habilidades sociales positivas, posibilita una buena adaptación en la infancia y en la vida adulta.

#### **1.4. Problemas en las relaciones interpersonales**

No se conocen datos definitivos con respecto a los niños que experimentan dificultades en las relaciones interpersonales, se estima que podrían ser entre un 5 y un 25% de la población (Monjas, 2002). Hoy día sabemos que la aceptación social en la infancia depende en parte del repertorio de habilidades sociales que el niño presente. En la medida en la que un niño es aceptado y querido por sus iguales predice un buen ajuste personal y social del niño en la vida adulta.

A lo largo del ciclo vital se aprenden los comportamientos sociales. Niños y adolescentes aprenden conductas para relacionarse con los iguales y con adultos, este aprendizaje puede estar relacionado con comportamientos adecuados o positivos (por ejemplo: expresar emociones positivas, mostrar empatía, conversar amablemente con otros) o comportamientos perjudiciales o negativos (por ejemplo: reaccionar de manera agresiva o inhibida con otros), dependiendo de la orientación de esos aprendizajes, el niño o adolescente mostrará más o menos problemas en las interacciones sociales y en su vida social en general. Las habilidades sociales repercuten, entre otros aspectos, en la autoestima, en la adopción de roles, en la autorregulación del comportamiento y en el rendimiento académico, tanto en la

infancia como en la vida adulta (Gil, León y Jarana, 1995; Kennedy, 1992; Monjas, 2002; Ovejero, 1998).

En la infancia y adolescencia, las habilidades sociales son relevantes, no solamente por el aspecto relacional, sino por la influencia en otras áreas vitales como puede ser la familiar y escolar, entre otras. Existe evidencia de que los niños y/o adolescentes con dificultades en las relaciones sociales o en la aceptación por sus iguales en el aula, suelen mostrar problemas a largo plazo relacionados con el abandono escolar, comportamientos violentos y alteraciones psicopatológicas en la vida adulta (Ullman, 1957; Michelson, Sugai, Wood y Kazdin, 1987; Ison, 1997; Arias y Fuertes, 1999; Monjas, 1998). La literatura destaca como principal problema de relaciones interpersonales la falta de vinculación de los sujetos con sus iguales. Manifestando comportamientos de evitación social con otros sujetos (Monjas, 2000), o bien con comportamientos más agresivos (Cerezo, 1997). Estos comportamientos no asertivos son los relacionados con los estilos de relación pasivo y agresivo, respectivamente. Se tiene en consideración que los déficits en las habilidades sociales pueden ser tanto una causa, efecto o concurrentes en la aparición de un trastorno psicológico (León y Medina, 1998).

Las investigaciones apuntan que los niños con falta de habilidades sociales, o niños no asertivos mantienen esos problemas de habilidades sociales en la vida adulta. Kagan y Moss (1962) llevaron a cabo un estudio longitudinal con el objetivo de examinar la estabilidad de las características infantiles. Encontraron que “el comportamiento pasivo ante situaciones estresantes, la dependencia de la familia, la falta de respuestas coléricas, las dificultades en las habilidades intelectuales y la ansiedad en las interacciones sociales estaba estrechamente relacionado con unas disposiciones conductuales similares en años posteriores a los escolares” (p. 277). Los estudios de Gresham (1981) muestran que los niños y adolescentes que tienen problemas de habilidades sociales y que son poco aceptados por sus compañeros tienen una alta incidencia de mostrar inadaptación escolar, problemas de delincuencia

y psicopatología infantil y de adultos, desarrollar problemas de salud mental. Además, la falta de amigos íntimos podría ser un factor que contribuye a la depresión infantil (Barnhill, 2001). Por lo tanto, la importancia de la formación en habilidades sociales es importante para el ajuste del individuo (Ciechalski y Schmidt, 1995; Ruberman, 2002).

No existe un consenso en mostrar un perfil del alumno rechazo por sus iguales, esta población es muy heterogénea, pero lo que tienen en común los rechazos agresivos y rechazados aislados son sus bajos niveles de sociabilidad (García-Bacete, 2008). Según Bierman (2004) la mayor parte de los alumnos que sufren de rechazo por parte de los iguales muestran alguna o varias de los siguientes patrones de conducta: 1) Baja tasa de conductas prosociales (por ejemplo, niveles bajos de colaboración, baja tolerancia a la frustración en situaciones de juego, no reconocen el impacto de su conducta en los demás); 2) Altas tasas de conductas agresivas y disruptivas (por ejemplo, pegan, molestan a los compañeros, intimidan); 3) Altas tasas de conductas de falta de atención y/o inmaduras (por ejemplo, se muestra como un niño más pequeño que su edad, muestra también distracciones en los juegos); 4) Altas tasas de conductas de ansiedad y evitación (por ejemplo, parece que no disfruta con los demás, si hay que hablar lo normal es que se quede el último). Los alumnos que son rechazados por sus iguales son lo que muestran comportamientos agresivos, aislamientos y son menos sociables de todos los tipos sociométricos (García-Bacete, 2007), estos alumnos rechazados desde un punto de vista sociométrico aparecen con mayor riesgo en su desarrollo (Gifford-Smith y Brownell, 2003). Para Cillessen (2008) existe una serie de patrones relacionados con los alumnos rechazados: a nivel conductual (la agresión y el aislamiento); a nivel socio-afectivo (sesgos de atribución hostil); y a nivel emocional (escasa regulación emocional).

La capacidad que tenga un individuo de iniciar y mantener relaciones interpersonales significativas va a facilitar en gran medida un buen ajuste personal y social. Esa calidad de las habilidades y las interacciones sociales de un niño puede ser un buen predictor de su desarrollo posterior, así como de su funcionamiento general

como adulto. Ser socialmente competentes refleja también la capacidad de saltar relaciones perniciosas o destructivas con los demás (Elliott y Gresham, 1991; Gresham, 2002). Además, las dificultades interpersonales se asocian con una amplia gama de problemas de los niños, como por ejemplo ansiedad, rechazo social, aislamiento, agresión y delincuencia (Weisz, 1989) y son parte de los criterios diagnósticos de muchos trastornos de la infancia y la adolescencia que se especifican en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V; American Psychiatric Association, 2013), como por ejemplo incluyen déficit de atención/hiperactividad, depresión infantil, distimia, trastornos de conducta, mutismo selectivo y autismo. El deterioro en las habilidades sociales ha sido considerado como uno de los aspectos primordiales en el trastorno de ansiedad social, que es considerado un problema serio debido a su alta incidencia y sus limitaciones en las interacciones sociales y en el rendimiento. Asimismo estos déficits están relacionados con un locus de control externo (Nowicki y Strickland, 1971) y con la depresión (Lazarus, 1968; Wolpe, 1973), ya que los déficits en habilidades sociales contribuyen a un escaso reforzamiento social positivo y ese mínimo refuerzo se ha considerado como un antecedente de la depresión (Lazarus, 1971; Lewinsohn, 1975).

Prieto (2000) sostiene la existencia de ciertos factores protectores ante estresores ambientales que disminuyen la aparición de problemas psicosociales en la infancia y adolescencia, siendo la competencia social un modo excepcional de protección y promoción de la salud. Desde esta perspectiva se considera que responder adecuadamente en las interacciones sociales tanto con los iguales como con adultos (conversar con desconocidos, expresar emociones positivas, la adecuada, establecer conversaciones con los iguales y con adultos, elogiar, mostrar empatía, entre otras), pueden convertirse en factores protectores de la salud.



## CAPÍTULO 2. LAS HABILIDADES SOCIALES Y OTROS CONSTRUCTOS

### 2.1. Asertividad y habilidades sociales

Nos referimos cuando hablamos de habilidades sociales a un conjunto de conductas aprendidas (p.ej. decir *no*, responder a un saludo, mostrar empatía, hacer una petición, expresar sentimientos). La asertividad se integra dentro del concepto más amplio de las habilidades sociales.

Existe cierta confusión en la literatura entre las terminologías asertividad y habilidades sociales, mientras algunos autores consideran ambos términos equivalentes, otros respaldan su distinción. Fensterheim y Baer (1976); Monjas (1997); Paula (1998); Vallés y Vallés (1996); Monjas y González, (2000); y Olivero (2005), consideran que la asertividad es una habilidad social concreta que se refiere a la defensa de los propios derechos, opiniones y sentimientos, al mismo tiempo que al respeto de los derechos y opiniones de las demás personas. La asertividad se entiende como el estilo, modo o forma en la que interactuamos con otros. Para gozar de un buen manejo de las habilidades sociales, es necesario emplear un estilo de comportamiento asertivo para comunicarnos, el emplear un estilo no asertivo (agresivo o pasivo) dificulta ese proceso de comunicación con los demás. Tanto un estilo como otro suelen tener problemas interpersonales, sentimientos negativos de culpabilidad, frustración y tensión.

Existen tres estilos de relación interpersonal:

#### a) Estilo pasivo

El niño que emplea un estilo de comportamiento pasivo para relacionarse con los demás, fracasa en la defensa de sus derechos, resintiéndose la expresión de sus propios sentimientos, necesidades y opiniones. Se caracteriza también por mantener la mirada hacia abajo, el tono de voz bajo y evitar situaciones sociales. Las respuestas

pasivas suelen atraer sentimientos en el niño sentimientos de insuficiencia, soledad, depresión e incompetencia.

b) Estilo agresivo

El niño que se relaciona con un estilo de comportamiento agresivo se caracteriza por emplear frases impositivas (“debes hacer...”, “si no lo haces...”, etc.). Suelen mantener la mirada fija, utilizar un tono de voz alto y una postura intimidadora.

c) Estilo asertivo

El niño que emplea un estilo asertivo se caracteriza por defender sus derechos de manera apropiada sin ofender a los demás, piensan en sí mismo y en los demás. Mantienen el contacto ocular, una postura recta y relajada, utilizan verbalizaciones positivas. Se sienten a gusto en las relaciones con los demás y consigo mismo, satisfechos con las cosas que hacen y dicen.

## **2.2. Autoestima y habilidades sociales**

Los primeros años de vida del niño se consideran fundamentales para su desarrollo y posterior evolución. Durante esos años se va formando y estructurando elementos de su personalidad, entre ellos su autoestima, que de alguna manera influirá durante todo el proceso de socialización. La calidad del apego con las figuras paternas que se establece durante esos primeros años y posteriormente, en el colegio, con sus profesores, las expectativas que éstos depositan en el niño, desempeña un cometido primordial en el desarrollo y construcción de su autoestima (Gallego, 2009).

Durante el proceso de socialización, en el seno familiar, el infante desarrollará las primeras conductas de tipo social, y en el que la familia resulta ser el referente



ideal para la adquisición de costumbres, valores, transmisión de la cultura, que prepara al niño para la vida adulta (Pichardo, Justicia y Fernández, 2009). Un ambiente familiar apropiado, hará que la trasmisión de los valores sociales y pautas de comportamiento social, influyan positivamente en el menor, tanto en su forma de ser, como en su forma de actuar, esta interacción continua con el contexto irá favoreciendo una construcción sana de su autoestima. En esta línea, Ruiz, Roper, Amar y Amaris (2003, p.3) afirman que “la familia es el primer núcleo protector del niño, responsable de garantizar las condiciones para un desarrollo físico y psíquico y en armonía con su medio”.

Esa construcción de la autoestima es dinámica y seguirá su evolución en el periodo escolar, en que se darán nuevas experiencias y nuevos contextos que le permitirá encontrarse e identificarse con otras personas significativas, conocer otros grupos de referencia y pertenencia, y por tanto, desarrollar nuevos modelos para evaluarse así mismo y a los demás (García, 2009). Por tanto, el autoconcepto se va a ir formando a partir de las propias experiencias de éxito y fracaso y en las relaciones con el medio a través de las opiniones de los otros respecto a las características del niño (Haeussler y Milicic, 1996; Machargo, 1991). El docente juega un papel importante en la vida del menor y sus opiniones, calificaciones y retroalimentación influirán en la construcción de su autoestima. Los docentes son responsables en parte, de generar un clima adecuado que facilite el desarrollo de una sana autoestima (García, 2009). En este mismo contexto, la interacción con otros niños será significativa para sus aprendizajes sociales, que le va a permitir incorporar en su repertorio nuevas habilidades y el aprender de sus iguales. La relación social con compañeros de clase es un buen predictor de adaptación en la vida adulta. Esas relaciones entre pares favorece la superación del egocentrismo y el relativizar sobre el propio punto de vista, incidiendo en el proceso de socialización y facilitando el desarrollo de competencias prosociales, la motivación al logro, la adaptación la medio y el rendimiento escolar (Coll, 1984).

Las relaciones sociales positivas que se van dando a lo largo de la vida son una de las mayores fuentes de autoestima y bienestar personal (García, 2010) . A lo largo de la historia se ha demostrado esa afirmación, existiendo evidencia de la influencia de las relaciones interpersonales sobre la autoestima. Los déficits en habilidades sociales se han relacionado con una baja autoestima (Percell, Berwick y Beigel, 1974; Monjas, 2000; Huebner, Suldo y Gilman, 2006; Campo, 2013). Un sujeto que gestione sus habilidades sociales de forma asertiva en el contexto en el que vive le permitirá un ajuste social satisfactorio. A su vez, esos comportamientos serán reforzados por otros y potenciarán la valoración positiva del sujeto acerca de sus comportamientos sociales, lo cual repercutirá satisfactoriamente en la autoestima. Asimismo, los vínculos que llegan a formarse de las amistades que surgen en esas interacciones positivas contribuyen a desarrollar una imagen de sí mismos adecuada, justa y valiosa. Pérez y Garaigordobil (2004) coinciden con los resultados anteriores y concluyen que las conductas de los niños con una alto autoconcepto son más adaptativas, prosociales, de ayuda y respeto social. En sentido inverso, un niño con baja autoestima desarrollará desconfianza en sí mismo y en los demás, mostrándose inhibido y crítico, llegando incluso a mostrar conductas agresivas y desafiantes (Pérez y Garaigordobil, 2004). Podemos concluir al respecto con los trabajos de Lacunza (2010) quien considera a las habilidades sociales importantes para el desarrollo de las fortalezas psíquicas del niño, la construcción de su autoestima, la adopción de roles sociales, la autorregulación y el rendimiento académico.

### **2.3. Ansiedad social y habilidades sociales**

La ansiedad social representa un problema de salud pública para nuestra juventud, su alta prevalencia y sus consecuencias negativas tanto en el ámbito personal, educativo y laboral hacen que todos los estudios epidemiológicos lleguen a esa conclusión. Según Wong y Rapee (2015) la ansiedad social es una experiencia habitual que tiene lugar en respuesta a la amenaza percibida de la evaluación por los demás antes, durante o después de situaciones sociales. La diferencia entre la

ansiedad social y aprehensión normal ante situaciones sociales es que la primera implica una intensa sensación de miedo y, especialmente, a situaciones que no son familiares y situaciones en las que uno puede ser observado y evaluado por otros (Angélico, 2004). Para algunos individuos, el nivel de ansiedad social es lo suficientemente elevado como para tener un impacto negativo en su funcionamiento y provocar malestar, en cuyo caso se diagnosticaría trastorno de ansiedad social (TAS). La última edición del “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales” (*Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-5*) (American Psychiatric Association, 2013) presenta los mismos criterios diagnósticos del TAS para niños y adultos, aunque con algunas notas aclaratorias en el caso de que se diagnostique el trastorno en niños, como la que se refiere a que “en los niños, la ansiedad tiene que darse en situaciones con iguales y no sólo durante las interacciones con adultos” (p. 202). Según este manual, la prevalencia durante un periodo de 12 meses del TAS en niños y adolescentes es comparable a la de los adultos, yendo desde un 2,3% en Europa hasta un 7% en los Estados Unidos. No obstante, estos datos no parecen ser muy fiables, encontrándonos numerosos estudios con cifras muy dispares. Por ejemplo, el estudio de Burstein *et al.* (2011) encontró una prevalencia de la fobia social en adolescentes (de 13 a 18 años) del 8,6% (9,2% en chicas y 7,9% en chicos), mientras que los datos encontrados en España en niños y adolescentes han ido desde un 1,2 % hasta un 14,2 % (Bragado, Bersabé y Carrasco, 1999; Bragado, Carrasco, Sánchez y Bersabé, 1996; Olivares, 2005; Taboada, Ezpeleta y de la Osa, 1998).

Con respecto a la evaluación y el tratamiento de la ansiedad social en niños, el panorama es bastante más desalentador que en el caso de los adultos. Existen menos investigaciones y menos datos que respalden tanto la validez y fiabilidad de las pruebas de evaluación como la eficacia de los programas de intervención. Así, en el caso de la evaluación por pruebas de autoinforme de la ansiedad social en niños las pruebas que se utilizan se centran, básicamente, en tres instrumentos, como son la “Escala revisada de ansiedad social para niños” (*Social Anxiety Scale for Children-Revised, SASC-R*; La Greca y Stone, 1993), el “Inventario de ansiedad y fobia social para

niños” (*Social Phobia and Anxiety Inventory for Children*, SPAI-C; Beidel, Turner y Morris, 1995) y la “Escala de ansiedad social para niños y adolescentes, de Liebowitz” (*Liebowitz Social Anxiety Scale for Children and Adolescents*, LSAS-CA; Masia-Warner, Klein y Liebowitz, 2002), todas ellas originadas en el ámbito anglosajón y con importantes problemas a la hora de su aplicación en el ámbito de habla española, ya sea por su contenido o por la forma de plantear los ítems (Salazar, 2013). Recientemente, con el fin de evitar algunos de esos problemas, nuestro equipo desarrolló el “Cuestionario de ansiedad social para niños” (CASO-N24) (Caballo, Arias, Calderero, Salazar e Irurtia, 2011; Caballo, Arias, Salazar, Calderero, Irurtia y Ollendick, 2012) con base en muestras de España, Portugal e Iberoamérica. Este cuestionario plantea seis dimensiones (halladas empíricamente) de la ansiedad social en niños, como son: 1) Interacción con el sexo opuesto, 2) Hablar en público/ Interacción con profesores, 3) Quedar en evidencia/Hacer el ridículo, 4) Interacción con desconocidos, 5) Expresión de molestia, desagrado o enfado, y 6) Actuar en público. No está claro que algunas de las situaciones planteadas en los cuestionarios de origen anglosajón sean de utilidad en el ámbito iberoamericano (p. ej., “escribir en público”, “usar servicios públicos”), tal y como se ha encontrado claramente en el caso de los adultos (Caballo, Salazar *et al.*, 2012; Caballo *et al.*, 2015). Por eso la importancia de desarrollar empíricamente un instrumento para niños a partir de muestras iberoamericanas y españolas. Una versión de este cuestionario será la que utilizaremos en nuestro estudio.

A la hora del tratamiento de la ansiedad social en niños se han utilizado, generalmente, programas cognitivo conductuales multicomponentes, en los que se incluyen habitualmente las técnicas de exposición, el entrenamiento en habilidades sociales (EHS) y las técnicas cognitivas, aunque no está claro la utilidad de estas últimas técnicas teniendo en cuenta la corta edad de los sujetos a los que se dirige (Beidel, Turner y Young, 2006). Así, por ejemplo, Beidel Turner y Morris (1996), en su “Terapia de eficacia social para niños” (*Social Effectiveness Therapy for Children*, SET-C) incluyen solamente la exposición y el EHS como técnicas componentes del mismo,

dado que dicha terapia se dirige a niños de 8 a 12 años. La reestructuración cognitiva podría ser de ayuda para chicos más mayores (adolescentes), pero parece que no lo es tanto en el rango de edad de 8 a 12 años, dado que a estas edades puede que los niños no hayan alcanzado un nivel de desarrollo cognitivo que permita la presencia de cogniciones “orientadas hacia el futuro” o que confundan la presencia de emociones negativas con la de pensamientos negativos (Beidel y Turner, 1998). Por el contrario, los déficit en habilidades sociales (HHSS) parecen caracterizar muchas formas de psicopatología infantil, entre las que se incluyen, especialmente, la ansiedad social (Foster y Bussman, 2008).

Es frecuente, en el caso de los niños, que se aborde el tratamiento de la ansiedad social desde la escuela, especialmente porque este escenario proporciona un contexto ecológicamente válido. La exposición y el EHS constituirían los procedimientos esenciales de este enfoque de intervención con base en la escuela. No obstante, dicha intervención se ha centrado más en adolescentes que en niños (Masia-Warner, Colognori, Brice y Sánchez, 2015; Mesa, Le y Beidel, 2015), como se puede ver en los programas “Intervención en adolescentes con fobia social” (Therapy for Adolescents with Social Phobia) (IAFS; Olivares 2005) y “Habilidades para el éxito académico y social” (*Skills for Academic and Social Success, SASS*; Masia, Klein, Storch y Corda, 2001). No está claro que lo que funciona para niños lo haga también para adolescentes o viceversa, especialmente cuando se comparan niños de 9, 10 u 11 años con adolescentes de 15, 16 o 17 años, aunque es frecuente que al analizar la eficacia de los programas cognitivo conductuales para el tratamiento de la ansiedad social en niños se incluya también a los adolescentes (p. ej., Olivares *et al.*, 2003). Es probable que los programas tengan que ser un poco más específicos a esas edades, especialmente con respecto a algunas dimensiones de la ansiedad social, como la “Interacción con el sexo opuesto”. Habitualmente los programas de intervención con base en las HHSS incluyen una serie de clases de habilidades, como “iniciar conversaciones”, “mantener conversaciones”, “hacer y recibir cumplidos”, etc. No está claro que se incluyan todas las clases de habilidades necesarias (p. ej., Caballo, Salazar,

Olivares *et al.*, 2014) ni que esas habilidades coincidan con las dimensiones de la ansiedad social, muy similares en niños (Caballo, Arias *et al.*, 2011; Caballo, Arias *et al.*, 2012) y en adultos (Caballo *et al.*, 2010; Caballo, Salazar, Irurtia *et al.*, 2012). En otras palabras, parece claro que la exposición y el EHS son las técnicas necesarias para el tratamiento de la ansiedad social en niños (Beidel y Turner, 1998) e incluso en adolescentes (Olivares, Olivares-Olivares y Macià, 2014); lo que no está tan claro es qué habilidades se les ha de enseñar y qué dimensiones concretas de la ansiedad social se han de abordar.

Todo lo visto anteriormente influye de manera notable en la eficacia de los programas de tratamiento para la ansiedad social en niños. Parece que la magnitud de la eficacia de los programas cognitivo conductuales para el tratamiento del trastorno de ansiedad social (o fobia social) en niños va de moderada a alta. No obstante, con frecuencia es difícil extraer conclusiones sobre la aplicación de este tipo de programas a niños debido a que la edad de los participantes es demasiado amplia, incluyendo, por ejemplo, chicos de 7 a 17 años (p. ej., Alfano *et al.*, 2009; Beidel *et al.*, 2007) o que en las revisiones sobre el tema se juntan niños y adolescentes. Por ejemplo, en la revisión metaanalítica realizada por Olivares *et al.* (2003) sobre la eficacia del tratamiento de la fobia social la edad de los participantes se extendió desde los 7 hasta los 17 años. Si extraemos de dicho estudio únicamente los estudios que abordaban edades no superiores a 14 años, encontramos solamente dos. Uno de ellos, el de Beidel, Turner y Morris (2000), quienes aplicaron el programa SET-C a 50 niños de 8 a 12 años con fobia social generalizada y la magnitud de mejoría (*d* de Cohen) pre/postratamiento fue de 1,24 y de 1,75 en el seguimiento a los seis meses (empleando el SPAI-C como instrumento de evaluación). El otro estudio es el de Spence, Donovan y Brechmann-Toussaint (2000), quienes aplicaron un programa multicomponente, con énfasis en el EHS, a 50 niños de 7 a 14 años con fobia social no especificada y la magnitud (*d* de Cohen) de la mejora pre/postratamiento fue de 1,26 y de 1,49 en el seguimiento a los 12 meses. En un estudio más reciente, realizado por Caballo, Calderero, Carrillo, Salazar e Irurtia (2011), se aplicó el programa "Jugando y aprendiendo habilidades

sociales" (JAHSO) a 30 niños de 9 a 14 años, que tenían ansiedad social (con una puntuación mínima de la media más una desviación típica en el "Cuestionario de ansiedad social para niños" [CISO-NIII]), y la magnitud de la mejoría ( $d$  de Cohen) pre-postratamiento obtenida fue de 0,93 en la puntuación global del cuestionario (y en las seis dimensiones de la ansiedad social que comprende el CISO-NIII, la horquilla del tamaño del efecto ( $d$ ) varió entre 0,17 y 1,80. Finalmente, en un estudio aún más reciente, Donovan, Cobham, Waters y Occhipinti (2015) aplicaron un programa de tratamiento cognitivo conductual a 40 niños de entre 7 a 12 años con un diagnóstico clínico de fobia social y la magnitud de mejoría ( $d$  de Cohen) pre-postratamiento fue de 1,04 y de 1,41 en el seguimiento a los seis meses (utilizando el SPAI-C como instrumento de evaluación).

Históricamente la literatura ha demostrado la relación entre baja habilidad social y ansiedad social elevada, por mencionar algunos estudios, los trabajos de Orenstein, Orenstein y Carr, (1975) apuntaban a una relación inversamente proporcional entre ambos constructos. El estudio de Hollandsworth (1976) donde se analiza la correlación entre comportamiento asertivo y miedo social. Los trabajos de Iruarrizaga, *et al.* (1997), muestran correlaciones entre las habilidades sociales y la ansiedad social, además verifican la existencia de los descensos de la ansiedad social tras la aplicación del un programa de entrenamiento en habilidades sociales.

Las habilidades sociales son en general consideradas esenciales para un buen funcionamiento social, tanto para personas con trastornos psiquiátricos o no (Angélico, 2004; Argyle, 1967/1994; Bandeira, 2003; Halford y Hayes, 1995; Morrison y Bellack, 1987; Turner, Beidel y Flood, 2003; Turner, Beidel y Townsley, 1992; Zigler y Phillips, 1962). Encontramos información reciente sobre una revisión de estudios empíricos publicados entre el año 2000 y 2007 sobre dicha relación (Angélico, Crippa y Loureiro, 2013), cuyo objetivo se centró en definir el repertorio de las habilidades sociales de personas con ansiedad social. Los resultados de los estudios mostraron acuerdos en confirmar que los sujetos con fobia social y con altos niveles de ansiedad

social tienen unas habilidades sociales más pobres, en comparación con el grupo control no clínico (Baker y Edelman , 2002; Horley, Williams, Gonsalvez y Gordon, 2003; Strahan, 2003; Wenzel, Graff-Dolezal, Macho y Brendle, 2005; Thompson y Rapee, 2002). Sierra, Zubeidat y Fernández Parra (2006), nos muestran en su estudio teórico una descripción del modo en el que se asocian diferentes factores a la fobia social, entre ellos, los factores de aprendizaje tales como los déficit en habilidades sociales o la ausencia de ansiedad condicionada (Echeburúa, 1993). En base a éste argumento, las personas con ansiedad social carecen en un repertorio de comportamientos sociales adecuados, considerándose éstos comportamientos imprescindibles para desenvolverse en las relaciones interpersonales. Se considera que el déficit en habilidades sociales es un aspecto primordial en el trastorno de ansiedad social y por tanto, podríamos llegar a hipotetizar que las personas con ansiedad social carecen de las habilidades necesarias para desenvolverse en situaciones sociales. Sin embargo, de acuerdo con la revisión llevada a cabo por Furmark (2000), los datos de la investigación son inconsistentes, no quedando clara esa asociación directa entre habilidades sociales y ansiedad social, ya que el rendimiento social inadecuado en una persona, podría ser causa de estados elevados de ansiedad, en lugar de una falta real de habilidades sociales. Es decir, sería posible que la persona tenga habilidades sociales en su repertorio conductual pero que en determinadas situaciones sociales la ansiedad inhiba la conducta social necesaria. En este caso, el tratamiento iría más encaminado a desarrollar y fomentar habilidades de afrontamiento y el uso de técnicas de relajación, que el entrenamiento en habilidades sociales. Otros trabajos también muestran esa ausencia de relación de constructos (ansiedad social y habilidad social), afirmando de que sujetos con ansiedad social (muestra no clínica con altos niveles de ansiedad) no presentan déficit de habilidades sociales en comparación con sus homólogos de baja ansiedad social (por ejemplo, Rapee y Lim, 1992 y Strahan y Conger, 1998). En un estudio diseñado por Navarro y Yubero (2012) con una muestra de preadolescentes (10-12 años) analizaron las relaciones entre variables como la ansiedad social, las habilidades sociales y las experiencias de cibervictimización sobre



la comunicación *online*. En los resultados obtenidos no se encontraron asociaciones entre las habilidades sociales, la cibervictimización y la ansiedad social.

Estos trabajos son llevados a cabo con población adulta, cuando hablamos de niños, la literatura sobre la relación entre el comportamiento asertivo y la ansiedad social torna escasa. Hasta la fecha, se ha estudiado poco el papel de las habilidades sociales en el desarrollo de la ansiedad social en niños. Sin embargo, las habilidades sociales en las primeras etapas de la ansiedad social es crucial para la comprensión, no sólo de la ansiedad del niño, sino la comprensión de cualquier trastorno que pueda darse a largo plazo en los adultos. Es posible que cualquier déficits en habilidades sociales en adultos no tenga como causa la ansiedad, sino que surja como consecuencia. Muchos adultos con ansiedad social alta evitan situaciones sociales e informan que lo han hecho durante muchos años. Esa actividad social disminuida en sus vidas tendría como consecuencia una menor oportunidad para aprender las habilidades sociales necesarias para las interacciones sociales. La investigación con muestras no clínicas revela que los niveles altos de ansiedad social en la niñez pueden convertirse en problemáticos en la adolescencia temprana (Sumter, Bokhorst, Miers, Van Pelt y Westenberg, 2010; Westenberg, Drewes, Goedhart, Siebelink, y Treffers, 2004).

Recientemente encontramos evidencia de la asociación del trastorno de ansiedad social con las habilidades sociales. La ansiedad social se relaciona de forma significativa con la adaptación social, las habilidades de interacción social, el desempeño social y competencia social. Esto implica que los adolescentes con el trastorno de ansiedad social tuvieron mala adaptación social, habilidades sociales bajas y mala competencia social que aquellos sin el trastorno de ansiedad social, por tanto, la intervención para disminuir la ansiedad social mejorará entre otra variables las habilidades sociales (Alentan y Akinsola, 2014).

Algunos autores han tratado de determinar cuáles son los mejores predictores de la ansiedad social en niños y adolescentes, Miers, *et al.* (2013), en un estudio longitudinal, examinaron el desarrollo que podía seguir la ansiedad social en una muestra no clínica, abarcando la preadolescencia hasta la adultez. Los resultados obtenidos mostraron relación entre, la falta de habilidades sociales y el tener problemas sociales en la escuela, con el desarrollo de niveles altos de ansiedad social. Los análisis correlacionales del estudio de Al-Ali, Singh y Smekal (2011), revelaron una relación positiva entre la ansiedad social con la agresión y estrés en los hombres, y la relación negativa entre ansiedad social y habilidades sociales en mujeres. El estrés fue el peor predictor de la ansiedad social para los hombres y las habilidades sociales era el que mejor predecía la ansiedad social en mujeres.

La acumulación de evidencia a partir de muestras clínicas y no clínicas expone que los jóvenes socialmente ansiosos son más rechazados, gustan menos y reciben un trato más negativo de sus compañeros que sus iguales no ansiosos (Blöte, Kint, y Westenberg, 2007; Spence, Donovan y Brechman-Toussaint, 1999; Verduin y Kendall, 2008). Tal como lo define Spence *et al.* (1999) la pobre competencia social puede ser evidente de inmediato por los otros, por lo que uno de los motivos del trato negativo que reciben los jóvenes con ansiedad social es que son menos competentes socialmente que sus iguales no ansiosos.

En relación a los estudios llevados a cabo en situaciones de laboratorio, con muestras clínicas y no clínicas, muestran que adultos y jóvenes con ansiedad social reciben evaluaciones más pobres de sus habilidades sociales y aparecen más nerviosos que sus iguales no ansiosos, según la clasificación de observadores independientes (Norton y Hope, 2001; Inderbitzen-Nolan, Anderson y Johnson, 2007; Miers, *et al.*, 2009). Sin embargo, no todos los estudios muestran esa evidencia de déficit de habilidades sociales. En un estudio llevado a cabo con una muestra de niños con baja y alta ansiedad social que participaban en situaciones sociales y cuyas actuaciones eran evaluadas por observadores independientes, se encontró que los observadores no

fueron capaces de distinguir entre los grupos de ansiedad social alta y baja. Sin embargo, los niños con niveles de ansiedad social alta se calificaron significativamente menos cualificados que sus iguales con baja ansiedad, por tanto los niños con alta ansiedad no necesariamente tienen que presentar déficits en habilidades sociales (Cartwright-Hatton, Tschernitz y Gomersall, 2005). Este estudio cuestiona la suposición generalizada de que las personas que sufren de ansiedad social están experimentando algún tipo de déficit en habilidades sociales, y que el tratamiento de elección es pues, el entrenamiento en habilidades sociales (p. ej., Bijstra y Jackson, 1999, Hayward, Varady, Albano, Thienemann, Henderson y Schatzberg, 2000 y Spence, Donovan y Brechman-Toussaint, 2000).

La falta de competencia social también se ha relacionado con la ansiedad social en estudios que evalúan el comportamiento en su medio natural, por ejemplo en la escuela o en la interacción con amigos, se comparó un grupo de niños con fobia social con un grupo control en la que se media la competencia social con sus compañeros, según la valoración de un padre y durante la observación natural de sus interacciones con compañeros en la escuela (Spence *et al.*, 1999). De acuerdo con los padres y niños observadores, el grupo de niños con fobia social era menos competente socialmente con sus compañeros y provocaron menos respuestas sociales con ellos que el grupo de niños control.

Aunque la mayoría de los estudios empíricos muestran una relación entre las habilidades sociales y la ansiedad social, algunos hechos sugieren que la alteración de las habilidades sociales no pueden ser la principal causa de la ansiedad social en todos los casos, ni viceversa.



## **CAPÍTULO 3. DESARROLLO DEL COMPORTAMIENTO SOCIAL**

### **3.1. Adquisición y desarrollo de las habilidades sociales**

Hoy nadie duda de la importancia de la infancia en la vida del ser humano por ser una de las etapas evolutivas donde se producen muchos de los aprendizajes que darán lugar a un posterior funcionamiento social, académico y psicológico. Los comportamientos sociales se aprenden y se van desarrollando a lo largo de la vida, por lo que ciertos comportamientos como relacionarse con sus iguales y adultos o reaccionar de forma agresiva, entre otras, dependen del proceso de socialización. La socialización se entiende como un proceso mediante el cual el ser humano a lo largo de su vida va integrando una serie de pautas de comportamiento, valores, normas, creencias, actitudes y rutinas inmerso en su contexto social y cultural bajo la influencia de experiencias y de agentes sociales significativos.

Cuando hablamos de desarrollo social se hace referencia habitualmente al grado en que el sujeto ha adquirido una serie de habilidades comportamentales que posibilitan su adaptación a las exigencias del medio social (Monjas y González, 2000). Según López (1995) el desarrollo social se entiende desde un modelo explicativo interactivo en el que la biología y cultura son factores activos que se influyen mutuamente dando lugar a la idiosincrasia de cada individuo. El niño nace como ser indefenso, necesitado de atención y cuidado de los adultos que va resolviendo sus necesidades básicas a través de la relación con estos. A partir de ahí el niño va a desarrollar vínculos afectivos necesarios para su vida (apego, amistad, enamoramiento) para sentirse psicológicamente seguro y no sentirse solo y abandonado (López y Fuentes, 1994). Se puede decir por tanto, que el niño nace inmerso en un grupo social que será el que satisfaga sus necesidades básicas y el que le proporcione la mayoría de sus aprendizajes. La socialización es un proceso interactivo entre el niño y los agentes sociales (Bronfenbrenner, 2002), en esta interacción el niño va a adquirir los valores, normas, costumbres, conductas, etc.

Partimos de la base de la importancia de factores genéticos y hereditarios que intervienen en la formación del carácter y la personalidad de cada uno. Pero lo prioritario en el comportamiento humano nace de la interacción del ambiente que nos rodea, es éste el que nos proporciona la mayoría de nuestros aprendizajes y por tanto, las habilidades sociales son conductas aprendidas. A lo largo de nuestra vida vamos aprendiendo a comportarnos de diferentes maneras en base a nuestras experiencias. Adquirimos determinados comportamientos sociales exponiéndonos a situaciones nuevas y disminuyendo nuestros temores sociales. Así por ejemplo, tenemos a padres más sociables que continuamente están expuestos a reuniones sociales, con una vida social más rica, que aquellos otros padres más inhibidos que evitan el contacto con otros. Los hijos aprenden por modelado el tipo de conducta de los padres, unas veces favorable para el desarrollo de las habilidades del niño y otras, con carencias o déficits importantes. A medida que el niño crece, su mundo se va ampliando y empieza a tener otras figuras significativas para el proceso de aprendizaje de sus habilidades sociales (profesores, amigos, compañeros de clase).

Así pues, los comportamientos sociales se pueden desarrollar básicamente por diferentes mecanismos de aprendizaje (Monjas, 2000; Ballesteros y Gil, 2002; Morgeson, Reider y Campion, 2005).

*a) Aprendizaje por experiencia directa*

El niño construye su propio conocimiento, adquiere o modifica habilidades, conductas o valores directamente de sus propias vivencias a través de los que otros dicen, hacen o piensan. Es un tipo de aprendizaje que puede estar condicionado por la respuesta que da el entorno hacia esa conducta. Las conductas interpersonales va a estar en función de las consecuencias aplicadas por el entorno después de llevar a cabo un comportamiento social, estas consecuencias pueden ser reforzantes, en ese sentido el comportamiento social tenderá a repetirse, o aversivas, el comportamiento

social tendería a extinguirse. Por ejemplo, si cuando el niño da un beso a su madre ésta le gratifica, es probable que el niño repita ese comportamiento social, sin embargo, si esa conducta es ignorada puede ser que no se vuelva a dar o que su frecuencia sea mínima.

*b) Aprendizaje por observación*

No todo el aprendizaje se debe a la experiencia directa, el niño también aprende por observación o imitando la conducta de otros. Este aprendizaje consta de la exposición del niño ante modelos significativos a lo largo de su desarrollo a los que va a imitar determinadas conductas. La teoría del aprendizaje social defiende que muchos comportamientos se aprenden observando a otras personas. Este tipo de aprendizaje está sujeto a los modelos a los que se va exponiendo el niño a lo largo de su desarrollo. Por ejemplo, un niño observa como su madre elogia el comportamiento de su hermano cuando éste ha llevado los platos al fregadero.

*c) Aprendizaje verbal o instruccional.*

El niño aprende a través de lo que se le expresa verbalmente mediante el lenguaje oral, directa o sistemáticamente, a través de preguntas, sugerencias, instrucciones, incitaciones, etc.. Por ejemplo, una madre le dice a su hija que cuando le hagan un regalo tiene que dar las gracias, o el profesor que expresa a sus alumnos directamente en clase que hay que levantar la mano si se tiene una duda sobre la materia.

*d) Aprendizaje por retroalimentación interpersonal*

Se refiere al *feedback* interpersonal que recibimos de los demás. Es decir, la explicación que dan al niño sobre su comportamiento tanto observadores, como personas que estén participando en la interacción con él. La persona comunica la

reacción que ha tenido tras el comportamiento del niño. Así por ejemplo, un niño grita en mitad de la calle y su madre pone cara de enfado, probablemente el niño cese ese comportamiento.

### **3.2. Agentes de socialización**

El desarrollo social de niño se lleva a cabo a través de los siguientes agentes de socialización, los más importantes:

La **familia** como nivel privilegiado para la primera socialización. Los primeros años de vida, la familia (madre, padre, hermanos y resto de familiares con trato directo con el niño) resulta ser el intermediario principal en la relación del niño con el entorno, siendo el estímulo que incidirá en su desarrollo personal y social, estableciendo las primeras normas y rutinas de la vida del niño y configurando el ambiente social donde se desenvolverá como ser social. La estimulación llevada a cabo por los padres (por ejemplo, relacionándose con otras familias, juegos colectivos...) correlaciona directamente con el grado de desenvoltura social de los niños (Echeburúa, 1993). Los niños que están más expuestos a situaciones sociales novedosas, facilitan el aprendizaje de habilidades sociales y disminuyen los temores sociales iniciales.

En los años siguientes entran en juego otros agentes de socialización como son los compañeros de clase, los **iguales**. Las crecientes interacciones del menor con los iguales contribuye a desarrollar su competencia social. Así, en estas relaciones el niño aprende por ejemplo a guardar turno, cooperar, empatizar, competir y solucionar problemas y desarrolla sus primeros vínculos de amistad con otros. Las relaciones con los iguales resulta un importante elemento de refuerzo y motivación para los aprendizajes sociales, lo que hace que sea primordial en el desarrollo social del niño. Estas relaciones resultan gratificantes y le permite al niño la necesidad de pertenencia a un grupo y ser aceptado por otros, consiguiendo unir vínculos afectivos y relaciones de amistad.



La **escuela**, es por excelencia, la principal institución de transmisión de conocimientos, normas y valores culturales. El niño está continuamente recibiendo una enorme cantidad de información, explícita e implícita, que consolida el sistema de valores de la sociedad en que vive. Aprende a reconocer y aceptar figuras de autoridad diferentes a los familiares. Aprende a pasar de un entorno con actividades más flexibles (familiar) a un entorno más estructurado, a organizar el tiempo y el espacio.

El **juego** es una de las actividades más importantes para el proceso de socialización. Todas las actividades lúdico-grupales que realiza el niño a lo largo de la infancia estimula su desarrollo social, estimulando procesos de comunicación y cooperación con los iguales, hace que el niño aprenda a asimilar reglas de conducta y estimula la adaptación socio-emocional ya que el niño produce tanto manifestaciones positivas (risas, sonrisas) como negativas (llorar, miedo, sentimientos de frustración).

Otros agentes/instrumentos de socialización: televisión, internet, libros, etc.

En resumen, podemos contar con la influencia que tiene el contexto familiar (especialmente en los primeros años) y contexto escolar donde se dan los mayores aprendizajes para el desarrollo social del niño, en esos espacios el niño aprende a interactuar tanto con sus iguales como con adultos. En ese proceso de desarrollo el niño juega, lee, ve televisión interactúa con otros agentes externos que ejercen también una influencia en su aprendizaje y desarrollo. Los medios de comunicación y las nuevas tecnologías entran a formar parte de ese proceso de socialización cada vez con más fuerza (Madariaga y Goñi, 2009).

### **3.3. Las habilidades sociales en la escuela**

La convivencia con otras personas es condición inherente dentro de cualquier sociedad. Esa convivencia comienza con aquellas personas que forman parte de

nuestro núcleo familiar, conforme crecemos la convivencia se extiende a otros escenarios diferentes, siendo la escuela uno de los espacios de paso obligados en sociedades avanzadas. La integración del niño al ámbito escolar supone un cambio con personas nuevas ajenas a su círculo familiar, lo que implica el aprendizaje de otras habilidades necesarias para lograr la aceptación de los iguales. En esta línea, la convivencia en el ámbito escolar se entiende como el proceso mediante el cual todos los miembros de la comunidad educativa aprenden a vivir con los demás (Carretero, 2008). Este entorno se considera de gran relevancia en la dirección que toma el desarrollo social y resulta un lugar idóneo para poder enseñarles a convivir y, por ende, dotarles de las habilidades sociales necesarias que contribuyan a su desarrollo social y personal (Martín, et al., 2011; Ramírez y Justicia, 2006).

La finalidad educativa básica en los años de la Educación Primaria (LOMCE, 2013), muestra entre sus objetivos la de facilitar a los alumnos y alumnas el hábito de convivencia (Artículo 16.2), es decir, conocer y apreciar los valores y las normas en las relaciones con otros, así como favorecer el desarrollo personal del niño para su inserción en el mundo social, integrando comportamientos de autonomía y creatividad. La enseñanza de las habilidades sociales podría encajar dentro del currículo educativo para facilitar la consecución de esos objetivos educativos, sin embargo, en nuestros centros escolares no se proporciona la enseñanza directa y sistemática de estas habilidades. Resulta complicado llevar a cabo programas de entrenamiento en habilidades sociales en el medio escolar de forma estructurada y sistemática, ya que eso supondría la colaboración de los maestros para ceder horas de docencia de otras materias para implementar estos programas.

Aunque primeramente la intervención en las habilidades sociales se llevaba a cabo en contextos clínicos, en los últimos años ha habido un aumento considerable de intervenciones para mejorar la competencia social en niños y adolescentes en el ámbito educativo (Garaigordobil, 2001). Ese giro puede deberse a que las habilidades sociales disminuyen problemas de comportamiento en el aula y además contribuyen a

mejorar la autoestima, empatía y la solución de problemas interpersonales (Garaigordobil y Peña, 2014). Una adecuada competencia social también está asociada con logros escolares y sociales y con un buen ajuste personal y social en la infancia y la vida adulta. Los niños pasan una buena parte de su tiempo en la escuela, allí se relacionan con sus iguales y con adultos, es por ello, que se debería enseñar y entrenar las habilidades sociales más de lo que se hace, siendo además un lugar idóneo para hacerlo, dado que el entrenamiento de las habilidades sociales es más eficaz cuando se realiza en grupo (Sheridan, 1995). La necesidad de abordar también estos contenidos, surge al constatar el incremento, a un nivel alarmante, de los problemas de relación interpersonal entre los niños y las dificultades de interacción con los adultos (ya sean padres o profesores). La conflictividad escolar es hoy una de las mayores preocupaciones en nuestra sociedad occidental. A pesar de los intentos de mejorar la convivencia en los centros escolares existen casos concretos de agresiones o acoso, discriminación, ofensas, etc., que nos hace más conscientes de la importancia de abordar las habilidades sociales en el ámbito escolar. Este contexto convierte así, en un lugar donde los alumnos se enfrentan diariamente a situaciones en las que tienen que recurrir al uso de las habilidades de interacción social para adaptarse de forma adecuada a la escuela, y en general para adaptarse a los constantes cambios del mundo en el que vivimos, no siendo suficiente la formación intelectual o información estrictamente académica como afirman autores como Lopes y Salovey (2004).

En esta etapa escolar los niños empiezan a pasar más tiempo con sus compañeros y ese tiempo aumenta en la adolescencia. Los niños interactúan con otros niños, proporcionando oportunidades para el desarrollo de las destrezas sociales. El niño aprende a tomar decisiones y a resolver conflictos sin la ayuda de adultos. Aquellos niños que poseen unas buenas habilidades sociales suelen hacer amigos en la escuela y en su entorno cercano, pero hay otros que no las tienen y corren el riesgo de ser ignorados o rechazados por otros niños. Los niños que no pueden obtener la aceptación de sus iguales es porque carecen de las habilidades sociales necesarias (Amiri, 2006; Mize, 2005) y tienen una mayor probabilidad de ser rechazados por sus

iguales (Bruyan, Cillessen y Wissink, 2010). En ese sentido, ayudaría el enseñar a establecer relaciones positivas para favorecer la integración con su grupo de iguales. Las investigaciones indican la importancia de las buenas relaciones entre ellos para un funcionamiento psicológico normal. Estas relaciones interpersonales positivas, a su vez, conduce a la aceptación de iguales, así como amistades duraderas y mutuamente satisfactorias (Gresham, 2001; Newcomb y Bagwell, 1995; Walker, Ramsay y Gresham, 2004). Es por ello, que uno de los aspectos primordiales en el desarrollo social de los niños es la relación con los iguales (Rice, 2001), expresión que denomina a un grupo de niños de la misma edad o madurez. Según Poor Afkari (2005), estas relaciones se forman entre personas que están en niveles similares de habilidades, de educación y posición y no necesariamente tienen la misma edad (Legrand, 2002). En palabras de Semrud-Clikeman (2007) la integración del niño al colegio constituye una segunda socialización. El ámbito escolar tiene sus propias características donde la interacción entre alumnos y entre alumnos y maestros resulta fundamental tanto para el proceso educativo como para el desarrollo de la competencia social infantil. El niño se ve obligado a responder ante las múltiples demandas sociales exigidas en el entorno escolar, lo que le exige adaptarse a esas situaciones, lejos de la seguridad que mantenían en el ambiente familiar.

## **CAPÍTULO 4. EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES**

Principalmente se han utilizado tres modalidades diferentes para evaluar las habilidades sociales en el contexto escolar: la observación conductual, los informes de otras personas y las medidas de autoinforme.

### **4.1. La observación conductual**

La observación directa se considera uno de los métodos de evaluación más utilizados para obtener información sobre el comportamiento social de un niño. Ya que la forma de expresarse ese comportamiento social es mediante respuestas manifiestas. Es muy importante considerar que el niño van pasando a lo largo de su desarrollo por diferentes etapas, por eso el observador debe de estar formado para tener en cuenta los aspectos que caracterizan cada edad o período que atraviesa el niño para así, poder ayudarlo en su desarrollo integral. Existen dos estrategias para obtener información del comportamiento social del niño a partir de la *observación natural* y la *observación en situaciones artificiales*.

La *observación natural* se refiere a la observación directa en su contexto real, observar las interacciones sociales de un niño en el medio ambiente natural es un método de evaluación ideal (Eisler, 1976; Nay, 1977). No sólo tiene la ventaja de identificar a aquellos niños con comportamientos inadecuados en las interacciones, sino que además se puede utilizar para evaluar los efectos de la intervención en la enseñanza de habilidades sociales. Esta observación, generalmente se lleva a cabo por uno o más observadores que se encargan de registrar la frecuencia, duración, calidad de uno o más comportamientos objetivo. Todos estos comportamientos deben definirse operacionalmente de forma clara y fácil de observar. Por ejemplo, número de veces que el niño se aproxima a otros niños o las sonrisas emite mientras interactúa con otros.

Se han creado a lo largo del tiempo registros de observación de comportamiento social, generalmente la especificidad de las situaciones y la idiosincrasia del comportamiento social hacen que, en la mayoría de las situaciones los investigadores creen sus propios códigos originales de acuerdo a los comportamientos que puedan interesarles (Michelson *et al*, 1987). Por ejemplo, se han utilizado definiciones operaciones de jugar con los demás, interacciones con compañeros y maestros y proximidad hacia los iguales para llevar a cabo estudios sobre niños aislados socialmente (Allen, Hart, Buell, Harris y Wolf, 1964; Buell, Storddard, Harris y Baer, 1968). Entre otros métodos de observación natural encontramos el *Código de Observación de la Interacción social* (COIS), (Monjas, Arias y Verdugo, 1991; Verdugo, Monjas y Arias, 1992). Es un sistema de observación directa (por medio de un registro) en el que se observan las interacciones en ambientes escolares que se producen entre iguales, mayormente en situaciones naturales y no estructuradas (p.ej. el recreo). Permite la observación y el registro de la tasa y frecuencia de las interacciones del niño, además de algunos aspectos cualitativos de la interacción.

La *observación en situaciones artificiales* se ha centrado, principalmente, en los test de *role-playing* o juego de papeles, generalmente se lleva a cabo cuando no es posible realizar la observación en situaciones naturales. Consiste en intentar replicar de forma artificial esos ámbitos y observar las reacciones del niño en ellos. De esta forma se miden las respuestas sociales específicas que generalmente no pueden conseguirse en esos ambientes naturales. En estos procedimientos, generalmente, uno o más colaboradores representan una situación invitando al niño a responder. Estas situaciones artificiales tienen la ventaja de permitir evaluar todas las características de las habilidades sociales. Rehm y Marston (1968) fueron los pioneros en crear el test de *role-playing* para investigación. El formato consistía en presentar al niño la descripción de una viñeta interpersonal a la que debía dar respuesta.

Bornstein, Bellack y Hersen (1977) crearon el Behavioral Assertiveness Test for Children (Test de comportamiento asertivo para niños) (BAT-C). Está compuesto por

escenas que simulan situaciones interpersonales típicas de niños. Otro método de evaluación de las habilidades sociales ideado para obtener datos del comportamiento social es el uso de un guión preparado. Wood, Michelson y Flynn (1978) desarrollaron el Children's Behavioral Scenario (Guión conductual para niños) (CBS) para recabar información de las respuestas asertivas y no asertivas de los niños a partir de una entrevista preparada. Consistía en que un colaborador entrevistaba a cada niño con una serie de preguntas relacionadas con las habilidades sociales, el niño respondía a esas preguntas, mientras el observador las calificaba como asertivas, pasivas o agresivas.

Algunas de las ventajas que podemos destacar de los test de role-playing serían: la facilidad para poder recrear múltiples situaciones sociales y que no puede evaluarse en el ambiente natural, el control sobre el lugar, personas y ambientes en el que se hace la simulación y la exactitud en el control y medición de los componentes de las habilidades sociales (Michelson *et al.*, 1987).

#### **4.2. Los informes de otras personas**

Un método para determinar la validez externa consiste en correlacionar dos medidas diferentes, tales como el autoinforme y las valoraciones del maestro, (Michelson *et al.*, 1987). Las valoraciones e informes de otras personas (compañeros, maestros, padres, vecinos) significativas en el ambiente del niño proporciona una medida de evaluación útil para las habilidades sociales. Estas medidas nos dan información acerca de los comportamientos deficitarios del niño en torno a las interacciones sociales. En este tipo de evaluaciones comprenden, principalmente, tanto los informes y valoraciones de una persona relevante en la vida del niño, como los procedimientos sociométricos.

Entre los informes de otras personas, generalmente el maestro suele ser una de las personas que llevan a cabo este tipo de valoraciones ya que a éstos se les

presentan múltiples oportunidades de observación del niño. Existe una amplia variedad de procedimientos estandarizados y no estandarizados de evaluación para maestros, los investigadores a veces se han limitado a pedir al maestro, por ejemplo, que elija a los niños más tímidos de clase, o a los niños con comportamientos más agresivos, pero en otras ocasiones los investigadores se han servido de medidas estandarizadas. Entre las medidas utilizadas para la recoger información del comportamiento social del niño tenemos el Inventario de la conducta problema de Walker (*Walker Problem Behavior Inventory Checklist*) (WPBIC) (Walker, 1970). Este instrumento se completa en poco tiempo y consta de una puntuación global y de cinco subescalas: Comportamiento manifiesto, Retraimiento, Distracción, Problemas en la relación con compañeros e Inmadurez. Discrimina a niños con problemas de comportamiento con los que no presentan importantes problemas. Se han encontrado correlaciones moderadas entre esta estrategia de evaluación y valoraciones psicométricas (Greenwood, Walter, Todd y Hops, 1976).

Wood *et al.* (1978), desarrollaron la Escala de conducta asertiva del niño para maestros (*Teacher's Rating of Children's Assertive Behavior Scale*; TRCABS), que ha sido la que hemos utilizado en nuestro estudio. El maestro tiene que responder cómo respondería generalmente el niño ante otro niño en una serie de situaciones sociales, relacionadas con expresar quejas, cumplidos, peticiones, entre otras. Los autores hallaron que las puntuaciones de la TRCABS correlacionaban moderadamente con la medida de autoinforme completada por el niño sobre su comportamiento asertivo (véase más adelante la Escala de conducta asertiva para niños, CABS).

Otra medida utilizada también para maestros y padres y que evalúa varias dimensiones de las habilidades sociales del niño es el Inventario de comportamiento problema de Peterson-Quay (*Peterson-Quay Behavior Problem Checklist*; BPC) (Quay y Peterson, 1967). Comprende cincuenta y cinco ítems, a los que el sujeto que responde debe de puntuar entre 0 que significa "nada", 1 "leve" o 2 "grave", dependiendo del grado en el que considera el comportamiento del niño como problemático.



El Cuestionario de habilidades de interacción Social (CHIS) (Monjas, 1992), tanto en su versión autoinforme como heteroinforme, consta de sesenta ítems que describen conductas interpersonales adecuadas y positivas y que corresponden a seis subescalas: 1) Habilidades sociales básicas; 2) Habilidades para hacer amigos; 3) Habilidades conversacionales; 4) Habilidades relacionadas con emociones y sentimientos; 5) Habilidades de solución de problemas interpersonales y 6) Habilidades de relación con los adultos. El adulto (profesor o familiar) ha de indicar la frecuencia en la que el niño lleva a cabo un determinado comportamiento en una escala tipo Likert con cinco puntos (nunca, muy pocas veces, bastantes veces, muchas veces, siempre). Una alta puntuación indicaría que el niño tiene un buen nivel de habilidades sociales.

Los informes de los maestros cuentan con una serie de ventajas, como por ejemplo, es una técnica de fácil aplicación para los docentes, identifica a los niños con déficits en habilidades sociales e incorporan la validez social, puesto que son juicios que emiten personas valiosas en el medio social del niño.

Otros procedimientos para evaluar el comportamiento social del niño son las medidas *sociométricas*. Estos métodos miden, evalúan y describen la organización de un grupo y la posición de los individuos dentro de dichos grupos. Proporciona una medida del estatus social del niño, dándonos información acerca de lo rechazado, querido o aceptado que está dentro de su grupo de iguales. Es un procedimiento con frecuencia utilizado en el ámbito educativo, ya que permite detectar problemas de habilidades de interacción social.

Estas medidas presentan una serie de ventajas como por ejemplo: 1) puede administrarse a todo un grupo de clase con materiales simples (lápiz y papel) y con una inversión corta de tiempo; 2) Tiene aceptable validez concurrente y predictiva, además de tener fiabilidad y estabilidad; 3) Es un método fácil de usar para los niños, que

además le resulta una medida atrayente; 4) Al ser un método en el que los resultados provienen del medio social del niño y de las opiniones de estos, cuenta con una buena validez social.

Algunas de las medidas sociométricas que conocemos son: Nominación de los iguales, Puntuación de los iguales, Comparación de parejas, Técnicas de adivina quién y Técnica del juego de clase. En ésta sección sólo describiremos brevemente las dos primeras medidas por ser las más utilizadas en el ámbito educativo. Autores como Avilés (2013) considera las medidas sociométricas útiles para la evaluación de situaciones de violencia y acoso (*bullying* y/o *ciberbullying*)

*Nominación de los iguales* es una técnica en la que se le pide a cada uno de los niños que señale a los compañeros o compañeras de clase preferidos y aquellos otros que no lo son, de acuerdo al criterio seleccionado los niños pondrán un número determinado de compañeros o compañeras. Este tipo de sociograma permite conocer el número de veces que un niño o niña es elegido positivamente, es decir, niños populares, también se obtiene información sobre los niños rechazados y los que son ignorados por sus compañeros. Ejemplos de preguntas que pueden utilizarse en esta medida: *¿Con qué niño o niña de clase te gusta jugar más?, ¿Con qué niño o niña de clase te gusta jugar menos?, ¿Al lado de qué compañero o compañera de clase te gustaría sentarte en clase?*

*Puntuación de los iguales*, se emplea para medir la situación social. Cada uno de los niños y niñas puntúan y valoran a cada uno de sus compañeros respecto a un criterio (p. ej. Cuánto le gusta jugar con él/ella, cómo le cae, etc.) . Mediante este método se evalúa la aceptación general, es decir, la aceptación medida del sujeto por el grupo de sus iguales. La calificación se mide en una escala tipo Likert de tres a siete puntos. Algunos ejemplos de preguntas que pueden utilizarse en esta medida: *¿Cuánta vergüenza le da al compañero\_\_ estar con otros niños o niñas?, ¿Cuánto te gusta estar con el compañero\_\_?, ¿Hay muchos niños que quieran jugar con\_\_?*

### 4.3. Las medidas de autoinforme

En la actualidad contamos con diversos procedimientos para la evaluación de las habilidades sociales. Sin embargo, seguimos sin contar con instrumento adecuadamente validado y con la suficiente validez y fiabilidad como para usarlo de manera universal. La medida de autoinforme proporciona información en relación a una variedad de situaciones sociales presentadas en un test. A diferencia de los heteroinformes en este caso son los propios niños los que perciben e informan sobre su comportamiento social.

El empleo de escalas, cuestionarios e inventarios son válidos tanto para la investigación como para la práctica clínica, permitiéndonos evaluar a una gran cantidad de sujetos en un tiempo relativamente breve, con la ventaja de ahorro de tiempo y energía y de poder examinar múltiples conductas (Caballo, 2002).

Las primeras medidas de autoinforme para niños generalmente eran versiones modificadas de Inventarios de adultos que medían el comportamiento asertivo. Por ejemplo tenemos como la Escala de asertividad de Rathus (*Rathus Assertiveness Scale*) (Rathus, 1973) fue modificada para adaptarla a estudiantes de primaria (D' Amico, 1976).

Para medir el comportamiento asertivo se desarrolló la Escala de conducta asertiva para niños (*Children Assertive Behavior Scale, CABS*) (Wood *et al*, 1978). Esta escala mide el comportamiento asertivo y permite conocer el estilo de comportamiento pasivo, agresivo o asertivo en niños a partir de 6 años hasta la adolescencia. La prueba extrae, seis puntuaciones en diversas situaciones de contenido asertivo que versa sobre: 1) expresar y responder a manifestaciones positivas; 2) expresar y responder a manifestaciones negativas; 3) dar y seguir órdenes y peticiones; 4) iniciar y mantener conversación y escuchar a los demás durante la

conversación; 5) expresar y reaccionar ante los sentimientos y manifestaciones de comprensión. Los estudios psicométricos de la CABS muestran una alta consistencia interna ( $KR20 = 0.78$ ) y fiabilidad (test-retest = 0.86), así como validez discriminante y convergente. No se encontraron correlaciones de la CABS con inteligencia ( $r = 0.11$ ) o deseabilidad social ( $r = 0.11$ ). Se confirmó que la CABS tiene validez discriminante ( $p < 0,01$ ), pudiendo discriminar niños con y sin entrenamiento en habilidades sociales. En dos estudios no publicados con niños de cuarto, quinto y sexto grado (Michelson, Andrasik, Vucelic y Coleman, 1979; Wood, *et al.* 1978), examinaron las propiedades psicométricas de la CABS. La información preliminar de estas investigaciones sugirió que la CABS era un instrumento prometedor con respecto a las propiedades de consistencia interna, estabilidad y validez externa. Michelson y Wood (1980) hallaron que la CABS era sensible a los efectos del tratamiento y que podía diferenciar correctamente los niños que habían recibido una preparación en habilidades sociales de un grupo control.

Matson, Rotatori y Helsel (1983) diseñaron el autoinforme *The Matson Evaluation of Social Skills in Youngsters* (MESSY). El cuestionario evalúa el grado de adecuación de la conducta social y presenta los dos formatos, a cumplimentar por el propio niño (autoinforme) y por los profesores (heteroinforme). Entre sus cualidades está el medir habilidades y competencias apropiadas, y problemas de comportamiento social. Las propiedades psicométricas han sido investigadas tanto en muestras anglosajonas como en muestras españolas (Helsel y Matson, 1984; Matson y Ollendick, 1988; Spence y Liddle, 1990; Méndez, Hidalgo e Ingles, 2002). El cuestionario está dirigido a alumnos y presenta un formato con cuatro opciones de respuestas: nunca, a veces, a menudo y siempre. Se han tenido en cuenta cinco factores: 1) Habilidades sociales apropiadas, evalúa conductas como tener amigos, compartir, expresión de emociones, et.; 2) Asertividad inapropiada, evalúa conductas agresivas, de burla o abuso de los demás; 3) Impulsividad; 4) Sobreconfianza, este factor evalúa conductas de sobrevaloración del Yo; 5) Celos/soledad, este factor explora conductas relacionadas con sentirse solo o no tener amigos.

En España, nos encontramos con algunos instrumentos que suelen utilizarse en investigación y en ambientes escolares para evaluar la conducta social de los niños y adolescentes. Así por ejemplo, nos encontramos con la *Batería de socialización* de Silva y Martorell (1987) (BAS 3). Permite lograr un perfil de la conducta social en cinco escalas de socialización: Consideración con los demás (detecta sensibilidad social o preocupación por los demás, en particular por aquellos que tienen problemas y son rechazados); Autocontrol en las relaciones sociales (refleja una dimensión bipolar en el que en un extremo positivo estaría el acatamiento de normas y reglas necesarias para una buena convivencia y en el otro extremo, las conductas agresivas e indisciplina); Retraimiento social-aislamiento (identifica un continuo entre un alejamiento tanto pasivo como activo de los demás, hasta llegar, en el extremo, a un claro aislamiento); Ansiedad social-timidez (mide las manifestaciones de la ansiedad desde diferentes grados de intensidad, unidas a las reacciones de timidez en las relaciones sociales); Liderazgo (explora la popularidad, iniciativa, confianza en sí mismo y espíritu de servicio). En este autoinforme el niño tiene que leer las afirmaciones e informar de la frecuencia (nada, algo, bastante, mucho) con la que puede aplicarse el contenido del *ítem* a sí mismo. Este cuestionario puede aplicarse a niños mayores y adolescentes y requiere un mínimo tiempo de inversión (de 10- 15 minutos aproximadamente). Los estudios psicométricos evidencian una consistencia interna satisfactoria.

Monjas (1992), desarrolló el *Cuestionario de habilidades de interacción social* (CHIS). El cuestionario, como hemos descrito anteriormente en su versión de heteroinforme, se compone de sesenta ítems que describen conductas interpersonales adecuadas y positivas en torno a seis subescalas: 1) Habilidades sociales básicas; 2) Habilidades para hacer amigos; 3) Habilidades conversacionales; 4) Habilidades relacionadas con emociones y sentimientos; 5) Habilidades de solución de problemas interpersonales y 6) Habilidades de relación con los adultos. Los ítems y las subescalas se refieren a contenidos del Programa de habilidades de Interacción social (PEHIS). El niño ha de indicar la frecuencia en la que lleva a cabo un determinado

comportamiento en una escala tipo Likert con cinco puntos (nunca, muy pocas veces, bastantes veces, muchas veces, siempre). Una alta puntuación indicaría que el niño tiene un buen nivel de habilidades sociales.

El autoinforme *Actitudes y estrategias cognitivas sociales* (AECS; Moraleda, González y García-Gallo, 1998/2004). Este instrumento evalúa la competencia social de los adolescentes mediante 71 afirmaciones, midiendo ocho conductas sociales: Conformidad social (se refiere a la conformidad de lo que es socialmente correcto); Sensibilidad social (valora la tendencia a conectar con los sentimientos de los demás y a valorar a los otros); Ayuda-colaboración (tendencia a compartir con los demás, a ayudar, reforzar y colaborar con otros); Seguridad-Firmeza (se refiere a la confianza en uno mismo para conseguir los objetivos de la interacción, firmeza en la defensa de los propios derechos); Liderazgo prosocial (se refiere a la disposición por dar ideas en el grupo, conseguir unir a los miembros del grupo en torno a un objetivo común); Agresividad-Terquedad (predisposición a la expresión agresiva contra personas o cosas, a utilizar formas de amenaza e intimidación); Dominancia (tendencia a manipular y dominar para conseguir los propios objetivos); Apatía-Retraitamiento (tendencia al aislamiento y a no relacionarse, desinterés por integrarse en un grupo social); Ansiedad social (miedo a expresarse y a relacionarse con otros, propensión a la timidez). Los adolescentes deben de mostrar su grado de acuerdo en una escala tipo Likert (de 1 a 7) con las afirmaciones presentadas en el test. Los análisis psicométricos del cuestionario muestran una adecuada consistencia interna en el test general.

## **CAPÍTULO 5. ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES**

### **5. 1. Habilidades sociales y su entrenamiento**

El entrenamiento de las habilidades sociales (EHS) es frecuente hoy en día y con un grado notable de satisfacción por parte de los profesionales que lo llevan a cabo. Este entrenamiento se emplea solo o acompañado de otras técnicas terapéuticas para resolver problemas de conducta. Pero el EHS tiene sus orígenes y desarrollo años atrás en el que, aunque no se mostraba con esa denominación, se realizaban intentos para llevar a cabo ese entrenamiento como puede mostrarse en ciertos trabajos realizados con niños, en los que se estudiaron ciertos aspectos de la conducta social que hoy en día podríamos incluir dentro del campo de las habilidades sociales (Jack, 1934; Williams, 1935; Page, 1936; Murphy, Murphy y Newcomb, 1937; y Thompson, 1952).

La eficacia del entrenamiento en habilidades sociales ha sido comprobado en la infancia y adolescencia por distintos autores (Garagoidobil, 2001, 2008; Michelson et al. 1987; Monjas, 2002, 2004). Existiendo acuerdos entre la comunidad científica al considerar la infancia y adolescencia el período en el que podría llevarse a cabo esos aprendizajes, al existir evidencia de la importancia de estas capacidades en el desarrollo infantil y posterior funcionamiento psicológico, académico y social. Los programas de habilidades sociales benefician a los niños que carecen por cualquier circunstancia de dichos comportamientos sociales. Numerosos estudios han examinado el impacto en la formación de grupos de niños con problemas de habilidades sociales con el objetivo de aumentar su competencia social (p. ej., Bierman y Furman, 1984; Greenberg, Kusche, Cook y Quamma, 1995; La Greca y Santogrossi, 1980; Webster-Stratton, Reid y Hammond, 2001). El entrenamiento en habilidades sociales es una intervención efectiva y beneficiosa para niños y jóvenes con o en riesgo de desarrollar un trastorno emocional o de conducta basado en los metanálisis revisados (Gresham, Cook, Crews y Kern, 2004). Metaanálisis más actuales (Durlak, Weissberg, Dymnicki, Taylor y Schellinger, 2011) ratifican la validez y eficacia de los

programas de psicoeducación que tienen como objetivo mejorar las habilidades sociales y emocionales, actitudes y comportamientos, estos resultados se confirman también en trabajos cercanos de Garaigordobil y Peña (2014).

Más recientemente, en un estudio llevado a cabo para investigar la efectividad de un programa de entrenamiento en habilidades sociales para un grupo de niños de primaria, Moghtadaie, Amiri, Lahijanian, Jafari y Vatandoost (2012) mostraron la efectividad del mismo en la reducción de comportamientos de victimización de estos niños y el aumento de conductas prosociales con sus iguales. Gooding (2011), realizó tres estudios separados en la escuela, en el hogar y en el centro de atención y puso a prueba la eficacia de un programa de intervención en grupo para la mejora de la competencia social en niños y adolescentes (de 6 a 17 años) con déficits en habilidades sociales por medio de técnicas musicales. Los resultados de estos estudios sugirieron que la intervención de musicoterapia fue efectiva en la mejora de la competencia social en niños y adolescentes con déficits sociales.

Existen otro tipo de intervenciones en las que movilizan a los padres a entrenar y reforzar las habilidades sociales de sus hijos, demostrando mejorar el funcionamiento social de los niños y disminuir las conductas sociales inadecuadas en el hogar y en la escuela (Kolko, Loar y Sturnick, 1990; Sim, Whiteside, Dittner y Mellon, 2006).

Howlin y Yates (1993) recomendaron técnicas específicas, tales como juegos de rol, las actividades de equipo, juegos estructurados y el análisis de la conducta social utilizando una grabación en video. Falk-Ross, Iverson y Gilbert (2004) sugirieron la enseñanza del lenguaje pragmático utilizando juegos de cartas. De esta manera, los niños pueden aprender a iniciar la conversación, responder, tomar turnos, y permanecer en la conversación. El lenguaje corporal, expresiones faciales, los gestos y el tono de voz también se pueden practicar con esta técnica.



Hoy día nadie duda de la relación existente entre los déficits en habilidades sociales y los comportamientos agresivos que se dan tanto en el contexto escolar como fuera de él. Muchos de los programas llevados a cabo para prevenir e intervenir sobre esos comportamientos, muestran el entrenamiento en habilidades sociales como núcleo central de la intervención. López y Yuherqui (2014), proponen como objetivo principal en su estudio, el minimizar la violencia escolar en los centros educativos a través del desarrollo de las habilidades sociales con estrategias y recursos lúdicos-cooperativos e involucrando a los alumnos, maestros y padres. En esta dirección se han obtenido efectos de un programa de habilidades sociales en la disminución del acoso escolar (Caballo, Calderero, Carrillo, Salazar e Iruetia, 2011). Betina y Cotini (2011) afirman la existencia de resultados satisfactorios de los programas destinados al entrenamiento en habilidades sociales para prevenir comportamientos disfuncionales, tanto agresivos como inhibidos, en niños y adolescentes. Sin embargo, añaden que no puede pensarse únicamente en ellos como la panacea a la salud psicológica.

En relación a estrategias y técnicas utilizadas para la aplicación de un programa de entrenamiento en habilidades sociales, las distintas investigaciones han intentado delimitar cuáles son las más efectivas, sugiriendo no la adopción de técnicas por separado, sino conjuntamente, ya que aumentaría el impacto del efecto de la intervención, la generalización de los resultados tras el aprendizaje y mayor probabilidad de que persistirían los aprendizajes en el tiempo (Gresham, 1988; Caballo, 1993; Monjas, 1997; Ballesteros y Gil, 2002).

Algunos autores señalan que para lograr una adecuada adquisición o mejora de las habilidades sociales es necesario que el programa comprenda una serie de elementos que explicamos a continuación (Monjas, 2002; Caballo, 1993; Muñoz, 2002):

1. Instrucción verbal sobre la habilidad, exposición y discusión: Los niños adquieren el concepto de la habilidad a trabajar en esa sesión, dándoles las explicaciones pertinentes, conociendo las ventajas de adquirir esa habilidad y las desventajas de la ausencia de esa habilidad. También se les aporta los componentes conductuales específicos de la habilidad, es decir, saber cómo llevar a cabo la habilidad y en qué situaciones.
2. Modelado: Se refiere al aprendizaje por observación o aprendizaje vicario. Consiste en que varios modelos muestran las conductas que tienen que aprender, estos modelos suelen ser generalmente, el profesor, el instructor o compañeros socialmente habilidosos. El observador, en este caso el niño, debe atender, retener y reproducir el comportamiento observado.
3. Práctica: Se trata de poner en práctica la habilidad que se ha aprendido. Puede ser de forma artificial, simulando una situación o en situaciones naturales que al niño se le presenten.
4. Role-playing: Consiste en simular una situación en la que el niño tenga que poner en práctica la habilidad objetivo, también conocida como ensayo de conductual. Para favorecer la generalización y transferencia de lo aprendido, es aconsejable que el niño practique y ensaye varias veces la habilidad (Bandura y Walters, 1982; Gol Ma At Tal y Jarus, 2005).
5. Retroalimentación: o *feedback*, consiste en informar al alumno, por parte del profesional o por parte de los compañeros, de las conductas que ha realizado correctamente y de aquellas que pueden mejorar. Esta información pretende ser útil para moldear el comportamiento del alumno en relación a la habilidad que se pretende enseñar y para que progresivamente adquiera un nivel adecuado de actuación.
6. Reforzamiento: Por lo general el reforzamiento se proporciona verbalmente y consiste en expresar al alumno de forma positiva el reconocimiento o aprobación de algo que haya hecho. Por ejemplo, la felicitación o alabanza tras la realización correcta de la conducta objeto de aprendizaje. El refuerzo positivo está íntimamente relacionado con la retroalimentación, ya que cuando

el alumno ha representado alguna conducta o habilidad, seguidamente se describe su actuación y se proporciona el refuerzo positivo pertinente.

7. Tareas: consisten en la realización de unos ejercicios similares a los entrenados en las sesiones, que pretenden que el alumno progrese poniendo en práctica, en situaciones reales, los comportamientos aprendidos.

## **5.2. Programas de entrenamiento en habilidades sociales**

Los niños son capaces de integrar las habilidades sociales desde edades tempranas, para ello, se necesita un esfuerzo conjunto que implique a todos los agentes socializadores a llevar a cabo intervenciones específicas y sistemáticas en esa dirección (Pichardo, García, Justicia y Llanos, 2008; Ayala y Montes, 2011). Para la elaboración de programas de intervención se requiere hacer un análisis previo de las necesidades existentes de la población a la que se va a dirigir el programa, conseguir ese análisis a veces es una tarea ardua por la resistencia que ponen muchos colegios en acceder a sus instalaciones y lograr las autorizaciones encaminadas a ese fin. A pesar de esas limitaciones nos encontramos algunos programas de enseñanza de las habilidades sociales que han conseguido superar esas barreras, hemos prestado más atención a aquellos destinados a una población de la etapa de educación primaria en general.

### *1. Programa de habilidades sociales en la infancia (Michelson, et al., 1987).*

Está dirigido a una población infantil. Es un programa que aporta además del fundamento teórico, instrumentos de evaluación, orientaciones metodológicas y los módulos de enseñanza de las habilidades sociales. El contenido de las habilidades sociales se centra en: hacer cumplidos, formular quejas, dar una negativa, preguntar por qué, solicitar un cambio de conducta, defender los propios derechos, conversaciones, empatía, habilidades sociales no verbales, interacciones con estatus

diferente, interacciones con el sexo opuesto, tomar decisiones, interacciones de grupo y afrontar conflictos.

## 2. *Educación social y afectiva en el aula* (Trianes, 1996).

El programa tiene como propósito contribuir a la educación integral de los alumnos, centrándose principalmente en ámbito socioafectivo. La pretensión del programa es la prevención frente a los comportamientos violentos y la insolidaridad. El programa está dividido en tres módulos: mejorar el clima de la clase, solución de problemas sin peleas y aprender a ayudar y cooperar. En el que se incluyen una serie de contenidos entre los que destacamos: comunicación y conocimiento interpersonal, perspectiva de la clase como grupo, autogestión en la marcha del aula, conocimiento e inferencia de emociones y afectos, aprender pensamiento reflexivo y negociación, respuesta asertiva, trabajo en grupos cooperativos y ayudar y cooperar en cualquier lugar.

## 3. *Habilidades sociales 1 y 2* (Álvarez, 1997)

El programa estaba diseñado para niños de seis a doce años y ser aplicado por profesores dentro del aula. Los objetivos principales del mismo eran desarrollar en el alumnado las capacidades que le permitan mantener relaciones con el grupo, desarrollar conductas para establecer relaciones afectivas y enseñar conductas a los niños que le permitan establecer relaciones asertivas y tomar iniciativas. Los contenidos del programa versan principalmente en habilidades básicas para desarrollarse con los demás y habilidades para hacer amigos.

## 4. PEHIS, *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social* (Monjas, 2002)

El programa tiene como objetivo desarrollar y fomentar relaciones sociales positivas tanto con los iguales como con adultos. Está diseñado para implementarlo el

profesor en una clase ordinaria con todos sus alumnos. Presenta seis áreas cuyo contenido incluye las siguientes habilidades: Habilidades básicas de interacción social (p. ej. Sonreír, saludar, presentarse, pedir favores y mostrar amabilidad); habilidades para hacer amigos y amigas (p.ej. alabar y reforzar a otros, iniciar interacciones, unirse a un juego, ayudar, cooperar y compartir); Habilidades conversacionales (p. ej. iniciar, mantener y finalizar conversaciones, unirse a la conversación de otros y conversaciones en grupo); Habilidades relacionadas con los sentimientos y emociones (p. ej. expresar y recibir emociones y defender los propios derechos y opiniones); Habilidades de solución de problemas interpersonales (p.ej. identificar problemas, buscar soluciones, anticipar consecuencias, elegir una solución y probarla); y Habilidades para relacionarse con adultos (p.ej. mostrar cortesía y refuerzo con el adulto, conversar y solucionar problemas).

5. *Programa de habilidades sociales para mejorar la convivencia* (Fernández y Ramírez, 2002)

El programa tiene como objetivo desarrollar las habilidades sociales para mejorar la convivencia tanto de niños como de adolescente. El programa se inserta dentro de la intervención tutorial en el propio centro educativo. Los autores parten de la afirmación de que cuánta más prevención primaria se realice, menos intervención posterior se tendrá que hacer. Los contenidos de programa se organizan en tres bloques: Conocerse a sí mismo y a los otros; Comunicación y aprender a afrontar situaciones sociales; y Resolución de conflictos y toma de decisiones.

6. PAHS, *Programa de asertividad y habilidades sociales* (Monjas, 2007).

Es un programa destinado a mejorar las habilidades sociales de niños y adolescentes, con una metodología directa, intencional y sistemática de las habilidades sociales. Contiene cinco módulos: Comunicación interpersonal, en el que se trabajan las habilidades de comunicación verbal y no verbal y expresar y escuchar activamente;

Asertividad, en el que se explica el estilo asertivo y los deberes y derechos asertivos; Emociones, tanto positivas como negativas; Interacciones sociales positivas, en el que se trabajan habilidades tanto de expresar lo positivo como habilidades de ayuda, apoyo y cooperación, e; Interacciones sociales difíciles, en este módulo se trabaja cómo expresar quejas y reclamaciones y hacer frente a agresiones, burlas e intimidaciones.

### **5.3. Entrenamiento en habilidades sociales en niños con necesidades educativas especiales**

El desarrollo de las habilidades sociales se ha convertido en una difícil tarea que se presenta frecuentemente en un aula regular, ya que muchos de los niños con necesidades educativas especiales (NEE) no poseen un nivel adecuado de socialización para conseguir para conseguir la integración escolar social. Un reto importante en la labor docente es que los niños con necesidades educativas especiales alcancen un equilibrio personal y afectivo, mejoren en sus relaciones personales y logren su inserción social. Entendemos por necesidades educativas especiales aquellas afectaciones, ya sean temporales o permanentes, que requieren una atención escolar educativa, por ejemplo: discapacidad psíquica, motriz o sensorial; sobredotación; o condiciones ligadas a la historia educativa o escolar del alumno. Nuestro sistema educativo obedece al principio de escuela inclusiva, por tanto, el alumnado con NEE se escolariza preferentemente en el centro educativo ordinario, sólo si la evaluación inicial considerara que no pueden ser atendidos en los centros ordinarios se derivaría a centros de educación especial. En este sentido nos encontramos en el aula de clase ordinaria integrados a los niños con necesidades educativas especiales. Estos alumnos, son escasamente aceptados por sus compañeros, el 17% obtiene un estatus de aceptación, el 66% de rechazo, el 8% ignorado y el 9% controvertido (Monjas, 1992). Los estudiantes con trastornos emocionales y de conducta experimentan dificultades importantes en el desarrollo y mantenimiento de relaciones interpersonales satisfactorias, en exhibir patrones de comportamiento prosocial y en la aceptación

social por parte de compañeros y profesores (Gresham, 1998; Kauffman, 2001; Walker *et al.*, 2004). Estos problemas que presentan en habilidades sociales tienen consecuencias a corto y largo plazo a nivel educativo, psicosocial y en el funcionamiento profesional (Kupersmidt, Coie y Dodge, 1990; Newcomb, Bukowski y Pattee, 1993; Parker y Asher, 1987). El desarrollo de estas capacidades debe fomentarse de manera que el niño las ponga en práctica tanto en el entorno escolar como el familiar.

Gresham, Sugai y Horner (2001) señalaron la falta de evidencia empírica para el uso de entrenamiento en habilidades sociales como estrategia de intervención eficaz, sobre todo para los estudiantes con discapacidad, tales como problemas de aprendizaje, retraso mental, trastornos emocionales o trastornos con déficits de atención e hiperactividad (TDAH). Hay poca investigación que detalla la eficacia del entrenamiento en habilidades sociales (SST) específicamente para los individuos diagnosticados con síndrome de Asperger o Autismo (Greenway, 2000).

Kransy, Williams, Provencal, y Ozonoff (2003) revisaron cinco estudios que midieron la efectividad del entrenamiento en habilidades sociales de niños con autismo. Ellos consiguieron una mejoría significativa en las habilidades sociales, las experiencias positivas con sus compañeros y el aumento de la autoestima después del tratamiento. Sin embargo, en un estudio llevado a cabo por Evans (2012), padres y terapeutas tenían que percibir cambios en las habilidades sociales de niños y adolescentes con un trastorno del espectro autista después de su participación en grupo en la enseñanza de las habilidades sociales. Los resultados del análisis de datos demostraron que los padres no perciben un cambio significativo en las habilidades sociales de sus hijos después de su participación en el grupo. Los terapeutas, por su parte, percibieron un cambio significativo en las habilidades sociales después de finalizado el tratamiento.

Barry, Klinger, Lee, Palardy, Gilmore y Bodin (2003) desarrollaron una intervención grupal diseñada para proporcionar instrucción en habilidades sociales

para niños con autismo de alto funcionamiento. Los investigadores señalaron que la intervención fue efectiva en la mejora de la conducta social, en concreto, saludos, juegos, iniciación de interacciones sociales y habilidades de conversación. Sin embargo, señalaron que las habilidades mejoran a medida que se les enseña, pero no se generalizan a otros contextos diferentes a los que se enseñan.

Carter, Meckes, Pritchard, Swensen, Wittman y Velde (2004) diseñaron e implementaron un programa para los niños (edades 8-15) con el síndrome de Asperger. Se obtuvo retroalimentación verbal de los estudiantes más jóvenes y escrita de los más mayores. Los padres respondieron a una encuesta por correo electrónico. Se alcanzó la satisfacción del grupo de primaria y los padres dieron su voto positivo a programa implementado.

En esta línea, considerando la evidencia que favorece la inclusión de programas de habilidades sociales, deberíamos seguir avanzando en la necesidad de apoyar el proceso de integración de estos niños centrándonos en el desarrollo de las habilidades sociales, con nuevos programas y estudios de investigación, con el fin de que éstas habilidades influyan positivamente en el proceso de integración del niño con NEE.



## SEGUNDA PARTE. PARTE EXPERIMENTAL

### CAPÍTULO 6. ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DEL PROGRAMA JUGANDO Y APRENDIENDO HABILIDADES SOCIALES (JAHSO)

#### 6. 1. Introducción

##### **6.1.1. Planteamiento del problema**

El aprendizaje de las habilidades sociales en la infancia, empieza a asumir un papel cada vez más importante en nuestros colegios. Día a día se constata un progresivo incremento en las dificultades en competencia social que presentan los niños en los distintos contextos en los que viven. La falta de competencia social se relaciona con un elevado elenco de problemas a corto plazo, en la infancia, y a medio largo plazo, en la adolescencia y vida adulta. Esas dificultades se presentan como baja aceptación, rechazo, ignorancia o aislamiento social por parte de los iguales, problemas emocionales y escolares, desajustes psicológicos y psicopatología infantil, delincuencia juvenil y diversos problemas de salud mental en la vida adulta (Michelson, *et al.*, 1987; Elliott y Gresham, 1991; Trianes y Sánchez, 2005). Docentes y psicólogos conocedores de la necesidad de mejorar las relaciones sociales, la convivencia y un buen desarrollo emocional de sus alumnos, intentan poner en práctica programas cuyo objetivo es el aprendizaje y/o mejora de comportamientos socialmente habilidosos que puedan repercutir en sus alumnos en relaciones más sanas y estrategias más adecuadas en la solución de conflictos de forma pacífica.

Sin embargo, nos hemos encontrado que muchos de los programas utilizados carecen de validez en el medio educativo y/o están diseñados con un formato convencional que, en ocasiones, se alejan de las necesidades del alumnado y, por tanto, disminuye la eficacia del aprendizaje de las habilidades sociales. Teniendo en cuenta estos problemas y la falta de programas grupales adaptados al grupo-clase, se decide desarrollar un nuevo programa que pueda satisfacer tanto a alumnos como a

profesores y que, a la vez, demuestre su eficacia como programa de intervención con base en las habilidades sociales. Pretendemos aprovechar también los beneficios que tiene la actividad lúdica para mejorar el programa mediante la creación de un juego de tablero como estrategia básica de aprendizaje.

El principal objetivo de esta investigación consistió en construir y validar un nuevo programa lúdico de habilidades sociales para niños en edad escolar. El disponer de un programa válido en el ámbito de la educación tenía una doble finalidad. Por un lado, para el profesorado que quiera intervenir sobre la conducta social de sus alumnos previniendo problemas de relación y, por otro lado, a modo de intervención, para desarrollar conductas sociales eficaces y extinguir aquellas que están en el repertorio conductual del alumno y que no son adecuadas.

La investigación comprendió dos partes: la primera parte fue el desarrollo del programa y la segunda, la validación del mismo como programa de intervención.

### ***6.1.2. Construcción y desarrollo del programa de intervención***

El desarrollo del programa fue motivado por la creciente preocupación del profesorado, en general, con respecto a los problemas de comportamiento que presentaba el alumnado en la solución de problemas interpersonales. Se advertía un déficit a nivel conductual para resolver, principalmente, problemas con sus iguales. Así, encontrábamos algunos alumnos que mostraban comportamientos agresivos verbales y físicos hacia compañeros y profesores y, en el otro extremo, encontrábamos aquellos alumnos retraídos, aislados socialmente e incapaces de defender sus derechos ante otros, sometiéndose a sus caprichos. Ante la evidente problemática, era importante poner en práctica algún programa de tratamiento que mejorara las conductas sociales de los alumnos y que facilitara la solución de conflictos inherentes en los centros escolares, en particular, y en el resto de contextos, en general.

El alumnado está acostumbrado a una metodología común en todas las asignaturas. Se pretendía romper con ese formato y preparar algo funcional, divertido para los niños y fácil de llevar a cabo por cualquier educador o persona con un mínimo de conocimientos en habilidades sociales.

Con el objetivo de desarrollar un programa lúdico cercano a los alumnos era necesario conseguir situaciones sociales que los niños planteaban como problema. Dichas situaciones se obtuvieron a lo largo de un curso académico de experiencias que los alumnos vivían y que nos iban contando a lo largo del tiempo y también, estando en clase, situaciones que nosotros mismos advertíamos. Se recabó también información explícita de ellos, pidiéndoles que escribieran aquellas situaciones que se les presentaban con otros niños y/o adultos y que les generaban ansiedad y/o que no sabían resolver.

Con la creación de éste programa utilizamos además la construcción de un juego de tablero como recurso didáctico, pretendiendo que la tarea de aprender habilidades sociales no se convirtiera en algo arduo o aburrido, como les ocurre a los niños con otras materias, sino que fuera introducido como un mecanismo de motivación que, por su propia naturaleza, haga posible en los alumnos, el deseo y la necesidad del aprendizaje de las habilidades sociales.

Los comportamientos objetivo que se seleccionaron tenían validez social, en cuanto son importantes en el medio social del niño. Así, por ejemplo, saber cómo reaccionar cuando un niño te insulta, felicitar a un compañero que haya sacado una buena nota, iniciar una conversación, hacer una petición, etc. Una vez observadas los diferentes comportamientos sociales problemáticos, se agruparon en dimensiones o clases de conducta de las habilidades sociales, siguiendo a Caballo (1997). En la revisión planteada por este autor, se establecían hasta 14 dimensiones conductuales de las habilidades sociales, aunque no todas parecían relevantes para los niños (como, por ejemplo, "Solicitar satisfactoriamente un trabajo"). De las restantes, algunas eran

muy generales, como “Defender los propios derechos”, y otras se podían agrupar en una más amplia, como “Hacer y aceptar cumplidos” (juntando “hacer cumplidos” y “aceptar cumplidos”) o “Hacer y rechazar peticiones” (uniendo “hacer peticiones” y “rechazar peticiones”). A las cinco dimensiones resultantes, se le añadió un módulo general denominado “Solución de problemas interpersonales”, con el fin de hacer más flexible y situacionalmente adecuada la puesta en práctica de los comportamientos socialmente habilidosos aprendidos por los niños (véase el programa de intervención).

Durante tres cursos académicos consecutivos se fue probando el programa con los alumnos y sus tutores en clase y modificando aquello que no funcionaba y/o que no se adaptaba a la dinámica de una clase. De esta forma, se eliminaron situaciones sociales que no eran significativas para el programa, se crearon nuevas situaciones, se modificó la estructura de los módulos y el juego de tablero, sufriendo cambios en las reglas del juego y en el diseño del mismo hasta llegar a su producto final. Dichos cambios estaban sujetos, principalmente, a comentarios y comportamientos del propio alumnado participante y de los tutores, que con sus opiniones también hicieron su aportación al desarrollo del programa.

### ***6.1.3. Validación del programa JAHSO***

El propósito de esta investigación ha sido averiguar si la utilización del Programa JAHSO en el medio escolar permite la mejora de la competencia social de los niños participantes.

En capítulos anteriores hemos expuesto que las habilidades sociales son conductas aprendidas y que, por tanto, pueden enseñarse a los niños mediante programas de entrenamiento en habilidades sociales. También hemos notificado el creciente problema que se presenta en nuestros centros escolares relacionado con la falta de competencia social. Es por ello, que planteamos esta investigación con niños de primaria.

## **6.2. Objetivos**

La mala convivencia entre iguales que crecientemente acecha a nuestros centros educativos hace que se requiera una atención especializada y urgente dada las consecuencias tan devastadoras que tienen para el colegio en general y para el alumnado, en particular. Pensamos que esos problemas tienen una base en las deficiencias en habilidades sociales de sus alumnos y que esa convivencia inadecuada podría prevenirse y modificarse por medio de un entrenamiento sistemático y concreto de las habilidades sociales. Por tanto, el presente estudio pretende conseguir una serie de objetivos encaminados a que los alumnos adquieran formas habilidosas de interacción social, que planteamos en los apartados siguientes.

Por otra parte, dada la importante relación entre habilidad social y ansiedad social, pensamos que el programa de intervención basado en las habilidades sociales serviría también para disminuir la ansiedad social de los alumnos. De hecho, buena parte de los programas de intervención para disminuir la ansiedad social de los niños incluye como estrategia nuclear el entrenamiento en habilidades sociales.

### ***6.2.1. Objetivos generales***

- a) Diseñar un programa grupal de entrenamiento de las habilidades sociales en formato lúdico (JAHSO) para niños de 9 a 12 años con la finalidad de mejorar sus habilidades sociales (principalmente comportamientos asertivo, agresivo y pasivo).
- b) Aplicar el programa JAHSO a clases conflictivas durante un curso escolar y comprobar su eficacia en la mejoría de las habilidades sociales (principalmente comportamientos asertivo, agresivo y pasivo).
- c) Aplicar el programa JAHSO a clases conflictivas durante un curso escolar y comprobar su eficacia en la disminución de la ansiedad social.

### **6.2.2. Objetivos específicos**

Los objetivos concretos que se pretenden conseguir en esta investigación son los siguientes:

a) Comprobar la eficacia del programa JAHSO para mejorar las habilidades sociales (principalmente comportamientos asertivo, agresivo y pasivo) en todos los alumnos de clases completas en los que se aplicó, tanto inmediatamente después de terminada la intervención como en un seguimiento a los seis meses, con base en medidas de autoinforme.

b) Comprobar la eficacia del programa JAHSO para mejorar las habilidades sociales (principalmente comportamientos asertivo, agresivo y pasivo) en los alumnos seleccionados por su baja habilidad social, tanto inmediatamente después de terminada la intervención como en un seguimiento a los seis meses, con base en medidas de autoinforme.

c) Comprobar la eficacia del programa JAHSO para mejorar las habilidades sociales (principalmente comportamientos asertivo, agresivo y pasivo) en los alumnos seleccionados por su habilidad social normal, tanto inmediatamente después de terminada la intervención como en un seguimiento a los seis meses, con base en medidas de autoinforme.

d) Comprobar la eficacia del programa JAHSO para mejorar las habilidades sociales (principalmente comportamientos asertivo, agresivo y pasivo) en todos los alumnos de clases completas en los que se aplicó, inmediatamente después de terminada la intervención, con base en medidas de heteroinforme rellenas por los tutores.

e) Comprobar la eficacia del programa JAHSO para mejorar las habilidades sociales (principalmente comportamientos asertivo, agresivo y pasivo) en los alumnos seleccionados por su baja habilidad social, inmediatamente después de terminada la intervención, con base en medidas de heteroinforme rellenas por los tutores.

f) Comprobar la eficacia del programa JAHSO para mejorar las habilidades sociales (principalmente comportamientos asertivo, agresivo y pasivo) en los alumnos seleccionados por su habilidad social normal, inmediatamente después de terminada la intervención, con base en medidas de heteroinforme rellenas por los tutores.

g) Comprobar la eficacia del programa JAHSO para mejorar la ansiedad social en todos los alumnos de clases completas en los que se aplicó, tanto inmediatamente después de terminada la intervención como en un seguimiento a los seis meses, con base en medidas de autoinforme.

h) Comprobar la eficacia del programa JAHSO para mejorar la ansiedad social en los alumnos seleccionados por su alta ansiedad social, tanto inmediatamente después de terminada la intervención como en un seguimiento a los seis meses, con base en medidas de autoinforme.

i) Comprobar la eficacia del programa JAHSO para mejorar la ansiedad social en los alumnos seleccionados por su ansiedad social normal, tanto inmediatamente después de terminada la intervención como en un seguimiento a los seis meses, con base en medidas de autoinforme.

j) Comprobar si la mejora de las habilidades sociales del grupo de intervención completo y de los alumnos con baja habilidad social alcanza el nivel de un grupo de referencia no conflictivo en el periodo de posintervención y en un seguimiento a los seis meses.

k) Comprobar si la disminución de la ansiedad social del grupo de intervención completo y de los alumnos con alta ansiedad social alcanza el nivel de un grupo de referencia no conflictivo en el periodo de posintervención y en un seguimiento a los seis meses.

l) Comprobar si hay diferencias en habilidades sociales (principalmente comportamientos asertivo, agresivo y pasivo) entre diferentes edades y entre niños y niñas en el grupo de intervención.

m) Comprobar si hay diferencias en ansiedad social entre diferentes edades y entre niños y niñas en el grupo de intervención.

n) Hallar la relación entre las habilidades sociales (principalmente comportamientos asertivo, agresivo y pasivo) y la ansiedad social en el grupo de intervención.

### **7.3. Hipótesis**

En la investigación se plantean hipótesis respecto, principalmente, a la posible eficacia del programa de intervención sobre las dos variables objetivo del programa, habilidades sociales (bajo la forma de comportamientos asertivo, pasivo y agresivo) y ansiedad social.

Hipótesis 1. Todos los alumnos que reciben el programa de intervención JAHSO mejorarán significativamente sus habilidades sociales (principalmente comportamientos asertivo, agresivo y pasivo), evaluadas por auto y heteroinforme, de la fase de preintervención a la de posintervención.

Hipótesis 2. Todos los alumnos que reciben el programa de intervención JAHSO mantendrán sus mejoras en habilidades sociales (principalmente comportamientos



asertivo, agresivo y pasivo), evaluadas por autoinforme, de la fase de posintervención a la de seguimiento.

Hipótesis 3. Los alumnos con baja habilidad social, principalmente alta puntuación en agresividad y pasividad y baja en asertividad, que reciben el programa de intervención JAHSO mejorarán significativamente en estos comportamientos, evaluados por auto y heteroinforme, de la fase de preintervención a la de posintervención.

Hipótesis 4. Los alumnos con baja habilidad social, principalmente alta puntuación en agresividad y pasividad y baja en asertividad, que reciben el programa de intervención JAHSO mantendrán sus mejoras en estos comportamientos, evaluados por autoinforme, de la fase de posintervención a la de seguimiento.

Hipótesis 5. El grupo de referencia no sufrirá cambios significativos en habilidades sociales (principalmente comportamientos asertivo, agresivo y pasivo) de la fase de preintervención a la de posintervención y a la de seguimiento.

Hipótesis 6. Todos los alumnos que reciben el programa de intervención JAHSO alcanzarán, al menos, el mismo nivel de habilidad social (principalmente comportamientos asertivo, agresivo y pasivo), evaluada por auto y heteroinforme, que el grupo de referencia en la fase de posintervención.

Hipótesis 7. Todos los alumnos que reciben el programa de intervención JAHSO mantendrán el mismo nivel de habilidad social (principalmente comportamientos asertivo, agresivo y pasivo), evaluada por autoinforme, que el grupo de referencia en la fase de seguimiento.

Hipótesis 8. Los alumnos con baja habilidad social que reciben el programa de intervención JAHSO alcanzarán, al menos, el mismo nivel de habilidad social

(principalmente comportamientos asertivo, agresivo y pasivo), evaluada por auto y heteroinforme, que el grupo de referencia en la fase de posintervención.

Hipótesis 9. Los alumnos con baja habilidad social que reciben el programa de intervención JAHSO mantendrán el mismo nivel de habilidad social (principalmente comportamientos asertivo, agresivo y pasivo), evaluada por autoinforme, que el grupo de referencia en la fase de seguimiento.

Hipótesis 10. Todos los alumnos que reciben el programa de intervención JAHSO disminuirán significativamente su ansiedad social (tanto en sus dimensiones como a nivel global), evaluada por autoinforme, de la fase de preintervención a la de posintervención.

Hipótesis 11. Todos los alumnos que reciben el programa de intervención JAHSO mantendrán sus mejoras en ansiedad social (tanto en sus dimensiones como a nivel global), evaluada por autoinforme, de la fase de posintervención a la de seguimiento.

Hipótesis 12. Los alumnos con alta ansiedad social que reciben el programa de intervención JAHSO disminuirán significativamente su ansiedad social (tanto en sus dimensiones como a nivel global), evaluada por autoinforme, de la fase de preintervención a la de posintervención.

Hipótesis 13. Los alumnos con alta ansiedad social que reciben el programa de intervención JAHSO mantendrán sus mejoras en ansiedad social (tanto en sus dimensiones como a nivel global), evaluada por autoinforme, de la fase de posintervención a la de seguimiento.

Hipótesis 14. El grupo de referencia no sufrirá cambios significativos en ansiedad social (tanto en sus dimensiones como a nivel global) de la fase de preintervención a la de posintervención y a la de seguimiento.

Hipótesis 15. Todos los alumnos que reciben el programa de intervención JAHSO disminuirán su ansiedad social (tanto en sus dimensiones como a nivel global), al menos al mismo nivel que el grupo de referencia en la fase de posintervención y en la de seguimiento.

Hipótesis 16. Los alumnos con alta ansiedad social que reciben el programa de intervención JAHSO disminuirán su ansiedad social (tanto en sus dimensiones como a nivel global), al menos al mismo nivel que el grupo de referencia en la fase de posintervención y en la de seguimiento.

Hipótesis 17. Habrá una relación moderadamente significativa entre habilidad social y ansiedad social en el grupo de intervención.

Hipótesis 18. Antes de la intervención los niños puntuarán peor que las niñas en comportamientos agresivos y las niñas en comportamientos pasivos. En la posintervención esas diferencias se perderán.

Hipótesis 19. En la preintervención encontraremos diferencias asociadas al sexo en alguna de las dimensiones y en la ansiedad social global. En la posintervención esas diferencias se perderán.

## **6.4. Método**

### ***6.4.1. Participantes***

Los participantes en este estudio fueron 112 estudiantes, 65 niños y 47 niñas, procedentes de cuarto, quinto y sexto cursos de la Educación Primaria y cuyas edades oscilaban entre 9 y 12 años organizados en seis aulas de un colegio público de la provincia de Granada. Inicialmente 96 alumnos, pertenecientes a clases conflictivas,

formaron el grupo de intervención, aunque nueve fueron eliminados por faltar a varias sesiones o dejar muchas preguntas sin responder en algún cuestionario. De los 87 alumnos que completaron la intervención, 53 eran niños con una edad media de 10,43 años ( $DT= 1,13$ ) y 34 eran niñas, con una edad media de 10,59 ( $DT= 0,96$ ). El grupo de referencia lo formaron 25 alumnos, pertenecientes a una clase de sexto curso del mismo colegio sin especiales problemas, de los cuales 12 eran niños con una edad media de 11,33 años ( $DT= 0,65$ ) y 13 eran niñas, con una edad media de 11,08 ( $DT= 0,64$ ) (tabla 1).

**Tabla 1**  
Distribución por edad y sexo de los sujetos participantes en el estudio

Grupo	Edad (años)	Niños ( <i>n</i> )	Niñas ( <i>n</i> )	Total ( <i>N</i> )
Intervención	9	15	5	20
	10	12	10	22
	11	14	13	27
	12	12	6	18
	Total	53	34	87
Referencia	10	1	2	3
	11	6	8	14
	12	5	3	8
	Total	12	13	25

#### *Descripción del contexto de la muestra*

En este estudio es preciso resaltar las peculiaridades del contexto en el que se ha llevado a cabo la investigación. El centro escolar en el que han participado algunos de sus miembros, es grande en relación al número de alumnos y el único centro de primaria de la localidad. Conviven alrededor de 400 alumnos y 45 miembros de la comunidad educativa. Es un centro de compensatoria de cuatro líneas, tres en el primer ciclo.

El alumnado del centro que nos ocupa, procede en su mayoría de un entorno sociocultural complejo en donde podemos confirmar la existencia de familias de

diferentes perfiles en lo relativo a: estatus económico, estatus social, pertenencia a grupo étnico, grado de cohesión familiar y grado de compromiso con la escuela. Este centro, no solo atiende a un alumnado de familias con una renta baja (parte importante de sus ingresos depende de las ayudas recibidas de la Administración Autonómica y Municipal). Acoge también a un número importante de niños y niñas pertenecientes a la etnia gitana y alumnos cuyas familias se encuentran en una situación empobrecida o marginal, problemas de delincuencia, drogodependencia, etc.

La relación dentro de la comunidad educativa es complicada. Parte de la población defiende, tanto dentro del centro como fuera, una forma de resolver sus conflictos que entra en contradicción con los valores y modos que la comunidad trata de transmitir. Las relaciones entre iguales se caracterizan por un marcado carácter agresivo. El patio, los pasillos, las aulas, en ocasiones son fiel reflejo de la forma en que sus adultos solucionan y resuelven sus propios conflictos.

#### **6.4.2. Instrumentos**

Para medir las habilidades sociales y la ansiedad social infantil se utilizaron una combinación de tres instrumentos y dos fuentes distintas de información (profesorado y el propio sujeto). Con los instrumentos elegidos se pretende medir y evaluar las distintas variables sobre las que se ha hipotetizado que el Programa JAHSO podría tener efectos. También se ha tenido en cuenta a la hora de escoger los cuestionarios aquellos que pudieran aplicarse de forma colectiva (ya que la administración de los mismos iba a hacerse en las aulas) y que fueran breves.

A continuación se hace una descripción de cada instrumento de evaluación utilizado, normas de aplicación, corrección e interpretación:

- 1). "Escala de comportamiento asertivo para niños" (*Children's Assertive Behavior Scale, CABS*; Wood, Michelson y Flynn, 1978).

Esta medida de autoinforme proporciona información sobre el comportamiento asertivo y no asertivo en niños y permite conocer el estilo de relación (asertivo, pasivo o agresivo). La escala tiene 27 ítems y cada uno de ellos posee cinco respuestas posibles que se presentan a través de un continuo, respuestas pasivas-parcialmente pasivas-asertivas-parcialmente agresivas-agresivas, de las cuales el niño escoge aquella que más identifique su comportamiento social habitual (ver Apéndice 1). Las categorías de los ítems versan sobre una diversidad de contenidos asertivos relacionados con comportamientos tales como hacer y recibir cumplidos, formular quejas, empatía, hacer peticiones, rechazo de peticiones e iniciar, mantener y finalizar conversaciones.

#### *Normas de aplicación, corrección e interpretación*

Una vez que cada niño tiene su cuestionario, la tarea consiste en leer la descripción de una serie de situaciones de interacción social (recogidas en 27 ítems) y seleccionar aquella más similar a su manera de comportarse, dándoles las instrucciones de contestar todas las preguntas con sinceridad y no de forma aleatoria. Se les permitió contestar las preguntas de la CABS directamente en vez de trasladar sus elecciones a la hoja de respuesta, para así evitar errores.

Cada uno de los 27 ítems ofrece cinco alternativas de respuesta: se puntúa con un -2 si la respuesta es muy pasiva, con un -1 si es parcialmente pasiva, con un 0 si es asertiva, con un 1 si es parcialmente agresiva y con un 2 si es muy agresiva. Por tanto, una puntuación elevada significa poca asertividad, si es negativa revelaría comportamientos pasivos y si es positiva indicaría comportamientos agresivos (ver Apéndice 3).

Para la corrección de la prueba podemos obtener una puntuación total, las puntuaciones no asertivas (pasivas y agresivas) y las puntuaciones en cada área de contenido.

a. Puntuación total: Se obtiene sumando todos los valores brutos o absolutos de las puntuaciones en todas las respuestas, tanto los valores positivos como los negativos. Esto da como resultado una puntuación bruta que determinaría el nivel de competencia social de cada niño. La puntuación máxima es de 54, por tanto, cuanto mayor es la puntuación más comportamientos no asertivos presenta.

b. Puntuaciones pasivas y agresivas: Se consigue sumando, independientemente, todas las puntuaciones brutas negativas, para obtener la puntuación total pasiva, y todas las puntuaciones brutas positivas, para obtener la puntuación total agresiva. Esta información nos ayuda a determinar si el comportamiento inadecuado del niño es principalmente pasivo o agresivo.

c. Puntuaciones asertivas: Se consigue sumando el número de veces que los niños puntuaron "0", es decir, el número de veces que los niños respondieron con comportamientos asertivos.

d. Expresar y responder a manifestaciones positivas: Sumando los valores absolutos de las preguntas 1, 2, 11 y 12; se divide el total por 8; se multiplica lo que quede por 100; restarle a 100 el resultado y se obtiene el porcentaje de respuestas correctas en esta área de contenido.

e. Expresar y responder a manifestaciones negativas: Sumando los valores absolutos de las preguntas 3, 4, 5, 15, 23 y 24; se divide el total por 12; se multiplica el resto por 100; restarle el resultado a 100 y se obtiene el porcentaje de respuestas correctas en esta área de contenido.

f. Dar y seguir órdenes y peticiones: Sumando los valores absolutos de las preguntas 6, 10, 14, 16, 17 y 25; se divide el total por 12; se multiplica el resto por 100; restarle el resultado a 100 y se obtiene el porcentaje de respuestas correctas en esta área de contenido.

g. Iniciar y mantener conversación y escuchar a los demás durante la conversación: Sumando los valores absolutos de las preguntas 13, 18, 19, 26 y 27; se divide el total por 10; se multiplica el resto por 100; restarle el resultado a 100 y se obtiene el porcentaje de respuestas correctas en esta área de contenido.

h. Expresar y reaccionar ante los sentimientos y manifestaciones de comprensión o empatía: Sumando los valores absolutos de las preguntas 7, 8, 9, 20, 21 y 22; se divide el total por 12; se multiplica el resto por 100; restarle el resultado a 100 y se obtiene el porcentaje de respuestas correctas en esta área de contenido.

En resumen tenemos que cuánto más elevada es la puntuación en las cinco áreas de contenido, mejor será el nivel de habilidades sociales. Cuanto mayor es la puntuación total en la CABS peor será el nivel de habilidades sociales. En relación a los estilos de comportamiento no asertivo (pasivo y agresivo) tenemos que a mayor puntuación, más acentuados estarán estos comportamientos no asertivos. Y por último, a mayor puntuación en el estilo de comportamiento asertivo, mejor será su habilidad social.

2). “Escala de conducta asertiva del niño para maestros” (*Teacher’s Rating of Children’s Assertive Behavior*, TRCABS; Wood *et al.* 1978).

La versión que se ha utilizado del cuestionario es la titulada *Informant Report of Youth’s Behavior: Children’s Assertive Behavior Scale* (“Informe sobre la conducta de los jóvenes: Escala de conducta asertiva para niños”). El cuestionario requería que los maestros contestaran cómo respondería generalmente el niño ante otro niño o ante un adulto en una serie de situaciones sociales (por ejemplo, expresar una queja, un cumplido, etc.). Aunque el instrumento fue ideado para ser usado por los maestros, parece que puede extenderse a cualquier persona calificada del entorno social del niño (padres, adultos y vecinos).



Tanto en la CABS como en la TRCABS no se consideró el doble formato («otro niño» y «un adulto») anulando la opción en la que el niño respondería ante un adulto, ya que según los autores no existen diferencias significativas entre la respuesta ante otro niño y la respuesta ante un adulto. Michelson y Wood (1982) informaron que los niños suelen ofrecer respuestas similares a la situación de doble formato (otro niño y un adulto).

#### *Normas de aplicación, corrección e interpretación*

Se le reparte a cada tutor tantos cuestionarios como alumnos participen en el estudio. La tarea del maestro consiste en leer la descripción de una serie de situaciones sociales (las mismas que los niños rellenan en la CABS) y seleccionar aquella más similar a la manera de comportarse de cada uno de los alumnos. Al tutor se le deja un plazo de dos días para completar todos los cuestionarios. Como ocurría en la CABS, cada uno de los 27 ítems ofrece cinco alternativas de respuesta: se puntúa con un -2 si la respuesta es muy pasiva, con un -1 si es parcialmente pasiva, con un 0 si es asertiva, con un 1 si es parcialmente agresiva y con un 2 si es muy agresiva. Por tanto, una puntuación elevada significa poca asertividad en el niño, si es negativa revelaría comportamientos pasivos y si es positiva indicaría comportamientos agresivos. Las normas de corrección e interpretación de la TRCABS es la misma que en la versión de autoinforme (CABS).

#### 3). “Cuestionario de interacción social para niños” (CISO-NIII)

Como instrumento de evaluación para la ansiedad social pre-posintervención y para el seguimiento se utilizó el “Cuestionario de interacción social para niños” (CISO-NIII) (Caballo, Arias *et al.*, 2011). Esta medida de autoinforme es una versión preliminar del “Cuestionario de ansiedad social para niños” (CASO-N24) (Caballo, Arias *et al.*, 2012). Consta de 52 ítems + 2 de control y cada uno de ellos puede responderse en una escala tipo Likert de 1 a 4 puntos dependiendo del grado de vergüenza o

nerviosismo que provoca cada situación (de 1= “Nada” a 4= “Mucho”) (Ver Apéndice 2). El análisis factorial del CISO-NIII, realizado con una muestra de 1810 niños de 18 colegios, arrojó una solución factorial de seis factores que explicaban el 60,61% de la varianza (Caballo, Arias *et al.*, 2011). Esos factores o dimensiones eran los siguientes: 1) Interacción con el sexo opuesto (7 ítems), 2) Hablar en público/ Interacción con profesores (7 ítems), 3) Quedar en evidencia/ Hacer el ridículo (6 ítems), 4) Interacción con desconocidos (6 ítems), 5) Expresión de molestia, desagrado o enfado (5 ítems), y 6) Actuar en público (4 ítems). Cuanto mayor es la puntuación en una dimensión o en el cuestionario total mayor es la ansiedad social que el niño padece en la dimensión específica o a nivel global. El cuestionario tiene buenas propiedades psicométricas, con una consistencia interna elevada (alfa de Cronbach= 0,93), así como con una alta fiabilidad (dos mitades de Guttman= 0,95). La elección de este cuestionario se basó en que es una medida multidimensional (incluye seis dimensiones), algo no contemplado por el resto de las medidas utilizadas actualmente a nivel internacional para evaluar la ansiedad social en niños.

Los ítems de las dimensiones o factores del CISO-NIII son los siguientes: 1. Interacción con el sexo opuesto (ítems 4, 10, 15, 18, 26, 39, 46), 2. Hablar en público/superiores (ítems 2, 19, 24, 28, 33, 47, 53), 3. Quedar en evidencia (ítems 3, 5, 8, 12, 14, 27), 4. Interacción con desconocidos (ítems 6, 20, 25, 29, 36, 44), 5. Expresión asertiva de molestia (ítems 16, 23, 37, 43, 48), y 6. Actuar en público (ítems 30, 38, 40, 52).

### **6.4.3. Descripción del programa de intervención**

#### **6.4.3.1. Características generales del programa**

El programa “Jugando y aprendiendo habilidades sociales” (JAHSO) es un programa de enseñanza grupal de las HHSS, diseñado para ser utilizado en aulas ordinarias de Primaria y dirigido a niños de entre 9 y 12 años. La primera parte (siete

sesiones) se dedica a introducir a los alumnos en la materia de las HHSS. Las dimensiones de las HHSS que se enseñan son las siguientes: 1) introducción a las habilidades sociales: estilos de comportamiento, 2) hacer y recibir cumplidos, 3) expresar sentimientos positivos y negativos, 4) iniciar, mantener y finalizar conversaciones, 5) hacer y rechazar peticiones, 6) hacer y afrontar críticas y 7) solución de problemas interpersonales.

El aprendizaje de cada habilidad sigue unos pasos, que son los siguientes: 1) revisión de la tarea para casa de la habilidad enseñada la semana anterior (excepto en el caso de la primera habilidad), 2) definición de la habilidad, 3) importancia de la habilidad, 4) pasos para llevar a cabo la habilidad, 5) ejemplos para comprobar que se ha entendido la explicado en la sesión, 6) actividades grupales en las que se enseña la habilidad por medio de dinámicas de grupo y la práctica directa, y 7) tareas para casa, con el fin de que el alumno practique la habilidad enseñada fuera de la sesión.

La segunda parte (siete sesiones) se centra en el aprendizaje por medio del juego (denominado “Galaxia Habis”) de las mismas dimensiones anteriores. El juego ayuda a afianzar las dimensiones entrenadas previamente, implica una participación más activa por parte de los alumnos y hace que el aprendizaje de las HHSS sea más lúdico.

El programa de enseñanza de habilidades sociales (JAHSO) utiliza las siguientes técnicas que pueden adaptarse fácilmente a la dinámica de un aula de clase: 1) instrucciones sobre la habilidad que se va a enseñar, dando explicaciones claras y concretas, utilizando ejemplos, preguntas y sugerencias; 2) modelado o aprendizaje por observación, generalmente el maestro o una alumno hábil del grupo hace una demostración de la conducta que se pretende entrenar; 3) representación de papeles (o *role playing*), alumnos representan escenas que simulan situaciones de la vida real y que están centradas en el objetivo de la sesión; 4) retroalimentación (o *feedback*), se informa al alumno, por parte del profesional o por parte de los compañeros, de las

conductas que ha realizado correctamente y de aquellas que puede mejorar; 5) reforzamiento, se proporciona generalmente de forma verbal y consiste en expresar de forma positiva el reconocimiento o aprobación de algo que haya hecho; 6) tareas para casa, consisten en la realización de unos ejercicios similares a los entrenados en las sesiones, que pretenden que el alumno progrese poniendo en práctica, en situaciones reales, los comportamientos aprendidos.

#### *6.4.3.2. Objetivos generales*

El programa pretende, por un lado, desarrollar aquellas habilidades nuevas que no existen en el repertorio conductual del alumno y que son necesarias para saber convivir con los demás de forma adecuada y, por otro lado, extinguir aquellas otras conductas (agresivas y pasivas) que torpedean la consecución de comportamientos socialmente habilidosos. Es aplicable como herramienta de prevención de problemas interpersonales y para mejorar el clima escolar y el desarrollo social del alumno, pero también, para intervenir cuando existen problemas en el aula como por ejemplo: aislamiento social, rechazo, timidez, relaciones conflictivas, hostilidad, conductas agresivas y baja autoestima.

El programa incorpora actividades y orientaciones para conseguir una serie de objetivos en relación a la competencia social que pueden resumirse en:

- a) Proporcionar al alumno las habilidades necesarias para implicarse en relaciones positivas y satisfactorias con los demás.
- b) Enseñar cómo hacer amigos y cómo mantener las amistades.
- c) Aprender a valorar la asertividad y sus ventajas frente a respuestas agresivas o pasivas.
- d) Saber diferenciar en situaciones reales la respuesta asertiva de la agresiva y la pasiva, prestando atención a las señales verbales y no verbales.
- e) Mejorar la comunicación verbal y no verbal.

- f) Aumentar el lenguaje positivo en las interacciones con los demás.
- g) Educar al alumno para tener en cuenta el punto de vista del «otro»: sus intereses, deseos, sentimientos, etc.
- h) Aprender a expresar la propia opinión, sentimientos, deseos, gustos y preferencias de forma apropiada.
- i) Identificar sentimientos propios y ajenos.
- j) Aprender a iniciar, mantener y finalizar conversaciones.
- k) Defender el derecho a decir «no».
- l) Solicitar a otras personas cambios en alguna conducta concreta.
- m) Responder adecuadamente a las críticas.
- n) Aprender a controlar la conducta ante insultos u ofensas.
- o) Identificar problemas interpersonales y buscar soluciones pacíficas y justas.

#### *6.4.3.3. Contenidos*

El Programa JAHSO comprende una serie de habilidades de interacción social agrupadas en siete módulos. A continuación, y a fin de facilitar la comprensión global del Programa, haremos un resumen general por sesiones, de las habilidades entrenadas, objetivos específicos y descripción de algunas de las actividades que conforman el Programa JAHSO.

#### *Sesión 1. Introducción a las Habilidades Sociales: estilos de comportamiento.*

*Objetivos:* Poner de relieve la importancia de las habilidades sociales; saber diferenciar entre los estilos de comportamiento agresivo, pasivo y asertivo; comprender y practicar la asertividad; fomentar conductas asertivas.

*Descripción de la actividad:* Se divide a la clase en grupos de dos o tres personas y se reparte a cada grupo una situación que tendrán que representar para el resto de

compañeros. A cada alumno del grupo se le asigna un rol (asertivo, pasivo o agresivo). El resto del grupo tendrá que identificar cada una de las conductas representadas con un estilo de comportamiento para después pasar a la reflexión final sobre cuál es el estilo más adecuado en cada situación y por qué (ver Apéndice 4).

### *Sesión 2. Hacer y recibir cumplidos*

*Objetivos:* Aprender y practicar las habilidades necesarias para expresar y recibir refuerzo positivo mediante cumplidos; entender la importancia del lenguaje positivo en las relaciones sociales; aprender a valorar positivamente a los demás y sentirte valorado por ellos; fomentar el hacer cumplidos a los demás; hacer que las relaciones con los demás sean más agradables; mejorar nuestra autoestima y la de los demás.

#### *Descripciones de las actividades:*

Primera actividad. Decir el nombre del compañero que se tiene al lado, sustituyendo los apellidos por cumplidos. Ejemplo: Alicia «*Graciosa*» «*Simpática*».

Segunda actividad. Se coloca una silla en un sitio visible al resto de la clase, un alumno se ofrece voluntario y por orden, el resto del grupo le expresa cumplidos.

Tercera actividad. Cada alumno escribe su nombre en un papel, una vez escritos todos los nombres, el educador los recoge y los reparte al azar de tal forma que todos reciben un papel con el nombre de un compañero o compañera de clase. A continuación, uno por uno y siguiendo un orden, cada alumno tendrá que dirigirse al compañero de clase que le haya tocado y hacerle un cumplido.

Cuarta actividad. Los alumnos empezaran diciendo en voz alta y siguiendo un orden, la frase que comienza con las palabras: «*Me gusta...*» y/o «*Soy bueno en...*» y la

terminarán diciendo algo que le gusta de ellos mismos y/o algo en lo que ellos consideren que son buenos y que hacen bien.

### *Sesión 3. Expresar sentimientos positivos y negativos*

*Objetivos:* Aprender a identificar sentimientos; desarrollar la capacidad de generar sentimientos positivos y disfrutar de ellos; aprender a comunicar y controlar los sentimientos negativos; saber qué hacer cuando alguien expresa sentimientos; comprender los sentimientos propios y ajenos; y fomentar la expresión de sentimientos positivos y negativos a los demás.

#### *Descripciones de las actividades:*

Primera actividad: Siguiendo un orden, todos los alumnos expresan cómo se sienten o cómo se han sentido en una situación determinada. Pueden empezar diciendo: «*Me siento/sentí... cuando...*», «*Me siento/sentí... porque...*».

Segunda actividad: Se reparte a cada niño una tarjeta con el nombre del sentimiento, a continuación uno por uno, tendrá que formar la frase con el sentimiento que le haya tocado y lo que hace que se sienta así.

Tercera actividad: Con dos tarjetas, una corresponde al sentimiento positivo y otra al negativo. Se reparte a dos voluntarios y, primero uno, y después otro, se levantan de su sitio y se dirigen al compañero o compañera que vayan a expresar su sentimiento (ver Apéndice 6).

### *Sesión 4. Iniciar, mantener y finalizar conversaciones*

*Objetivos:* Adquirir las habilidades necesarias para iniciar, mantener y finalizar conversaciones; proporcionar la oportunidad para establecer contactos sociales; hacer

que el alumno compruebe la importancia de responder adecuadamente cuando otro niño quiere mantener una conversación con él; aprender a hacer preguntas para iniciar y mantener conversaciones con los demás; fomentar y motivar al alumno a relacionarse en el contexto escolar y fuera de él.

*Descripciones de las actividades:*

Primera actividad: Agruparse por parejas. Durante unos minutos uno de los miembros de la pareja hablará de lo que quiera con su compañero, el otro tendrá que escucharlo. Cuando se termine el tiempo, los compañeros que han escuchado tendrán que contar al grupo de clase lo que su pareja le ha contado. Después se cambian los roles, el que estaba escuchando habla y, a la inversa.

Segunda actividad: Algunos alumnos voluntarios representarán una serie de situaciones, en las que tendrán que iniciar, mantener y finalizar. Por ejemplo: A tu clase ha llegado un compañero nuevo, viene de Argentina. Iniciar, mantener y finalizar una conversación con él.

Tercera actividad: Cada alumno escribe su nombre en un papel y lo doblan sin que se vea lo escrito. El educador recoge todos los papeles y los reparte al azar, de tal forma que todos reciben un papel con el nombre de un compañero o compañera de clase. A continuación, por turnos, en un lugar visible de la clase, cada niño o niña tendrá que iniciar, mantener y finalizar una conversación con el compañero o compañera que le haya tocado en el papel.

*Sesión 5. Hacer y rechazar peticiones*

*Objetivos:* Aprender a diferenciar entre peticiones razonables u honestas de las que no lo son; saber pedir favores y ayuda a los demás; organizar y verbalizar los deseos y necesidades de forma clara y apropiada; motivarles para poner en práctica la



habilidad siguiendo los pasos recomendados; saber qué es rechazar peticiones o decir «no»; conocer la importancia de rechazar peticiones de forma adecuada; ser capaces de negar peticiones de forma adecuada.

*Descripciones de las actividades:*

Primera actividad: Los alumnos voluntarios harán alguna petición a sus compañeros de clase o al educador presente en el aula.

Segunda actividad: Se le reparte a cada alumno al azar una situación de *hacer peticiones*. Por orden, cada alumno formulará la petición que le haya tocado (ver Apéndice 8).

Tercera actividad: Se le reparte a cada alumno al azar una de las situaciones prácticas de *decir no* ellas. Los alumnos tendrán que representar la situación dada en la que uno hace la petición y el otro tendrá que rechazarla.

*Sesión 6. Hacer críticas y afrontar críticas*

*Objetivos:* Saber diferenciar entre críticas bienintencionadas o constructivas y malintencionadas o destructivas; perder el miedo a expresar críticas; identificar situaciones o momentos en los que es necesario expresar una crítica; conocer la importancia de aprender a expresar críticas y afrontarlas de forma adecuada; aprender a aplicar la habilidad tanto de expresar críticas como de afrontarlas en situaciones de la vida cotidiana; reducir la frecuencia en que nos formulan críticas malintencionadas; aprender a respetar a los demás y a que nos respeten.

### *Descripciones de las actividades:*

Primera actividad: Algunos alumnos intentarán expresar uno por uno de forma amable una o más críticas a algún compañero siguiendo la fórmula descrita (mensaje positivo + sentimiento negativo + solicitud de cambio).

Segunda actividad (*El correo de las críticas*): El alumno tendrá que escribir su crítica a un compañero o compañera de clase. Se explica que las críticas van a ser privadas y que no se leerán en voz alta, sólo la leerá la persona a la que se va a dirigir la crítica. Una vez escrita, doblar la cuartilla por mitad y volver a doblarla de tal forma que no se vea lo que se ha escrito. A continuación, simular un sobre, por un lado del doblez se escribirá el nombre del remitente (es decir, la persona que escribe la crítica) y por el otro, el destinatario (es decir, la persona a la que va dirigida la crítica) (ver Apéndice 9).

Tercera actividad: Se le reparte a cada alumno al azar una situación práctica de *afrontar críticas*. Dos alumnos tendrán que representar la situación dada en la que uno hace la crítica y el otro la afronta según las indicaciones dadas en los módulos.

### *Sesión 7. Solución de problemas interpersonales*

*Objetivos:* Adquirir las estrategias necesarias para resolver problemas; aumentar la eficacia personal del alumnado en la habilidad de resolver los problemas de forma independiente; enseñar a desarrollar los pasos necesarios para solucionar un problema; desarrollar la creatividad en la búsqueda de soluciones; aprender a reflexionar sobre las consecuencias de una determinada solución; promover en general respuestas asertivas y racionales y frenar la respuesta agresiva inmediata; relacionarnos mejor y sentirnos más a gusto en nuestras relaciones con los demás; evitar conflictos y discusiones por cosas sin importancia.

### *Descripciones de las actividades:*

Primera actividad: Repartir a cada dos alumnos la ficha correspondiente a solución de problemas y por escrito, tendrán que contestar lo siguiente: 1) Identificar cuál es el problema; 2) Las opciones que plantea el chico del dibujo para solucionar el problema; 3) El tipo de comportamiento (asertivo, pasivo o agresivo); 4) Las posibles consecuencias de llevar a cabo cada una de las soluciones; 5) Elegir la solución que resuelva de mejor manera el problema (ver Apéndice 11).

Segunda actividad: Preguntar al alumnado problemas que se les hayan presentado y que no hayan sabido resolver y/o problemas conocidos que les conciernen. Se hacen grupos de tres o cuatro alumnos, cada grupo tendrá que resolver el problema siguiendo los pasos indicados en el módulo de solución de problemas.

En el Apéndice se describen con más detalle algunas otras actividades y fichas del Programa.

#### *6.4.3.4. El juego "Galaxia Habis"*

El programa JAHSO comprende una segunda parte en la que se pone en funcionamiento, como recurso didáctico, en un espacio de desarrollo y aprendizaje, el juego *Galaxia Habis*. La materia de habilidades sociales se convierte en un motor de actividad lúdica, seguido con mayor interés por los niños participantes. El juego (tipo *Trivial*) contiene preguntas, pruebas y juegos sobre las habilidades sociales, que recrean situaciones interpersonales a las que, generalmente, pueden enfrentarse los niños en su entorno familiar, escolar y social, y en los que tendrán que demostrar los conocimientos, habilidades y repertorios de conducta necesarias para enfrentarse a esas situaciones. Las pruebas se agrupan en torno a las mismas dimensiones vistas en los módulos del programa: iniciar, mantener y finalizar conversaciones; hacer y recibir

cumplidos; expresión de sentimientos; hacer y rechazar peticiones; hacer y afrontar críticas y; asertividad y solución de problemas interpersonales.

Del Apéndice 12 al 19 se describen algunas de las tarjetas que contienen preguntas del juego, el diseño del tablero *Galaxia Habis* y las reglas del juego.

#### **6.4.4. Procedimiento**

En la investigación participaron de forma voluntaria seis profesores-tutores (tres mujeres y tres hombres) de seis aulas. Todos tenían más de seis años de experiencia. Tanto el equipo directivo como la orientadora y los tutores recibieron la información sobre los objetivos del proyecto de investigación. Estos profesores ayudaron en la evaluación de algunas de las variables elegidas y en otros aspectos asociados al programa de intervención. No obstante, fue la misma psicóloga quien aplicó el programa lúdico de intervención en las cinco clases conflictivas que constituían el grupo experimental a lo largo de tres meses y medio. No se excluyó a ningún alumno, sino que participó la clase en su totalidad. La sexta clase, no conflictiva, sirvió como grupo de referencia y no recibió ningún tipo de tratamiento.

La elección de los grupos experimentales fue llevada a cabo por el equipo directivo del centro. Estos grupos eran los más conflictivos del colegio y, por tanto, los que demandaban una actuación inmediata. Se decidió respetar la formación natural de los grupos en el momento del inicio del estudio y efectuar la aplicación del programa como una actividad más de tutoría. Los principales problemas que presentaban estos grupos eran conflictos frecuentes entre alumnos (amenazas, insultos y ataques físicos). No obstante, no sólo primaban los comportamientos agresivos, sino que también se daban comportamientos pasivos en el que muchos de los alumnos sentían la impotencia de no saber qué hacer ante la conducta agresiva de otros. Debido a los graves problemas que presentaban y a la importancia de una intervención inmediata, no fue posible utilizar uno de esos grupos como grupo control. Hubiera sido poco ético

no intervenir en un grupo que necesitaba una pronta actuación. No obstante, utilizamos una clase sin especiales problemas como grupo de referencia. La idea era comprobar si después del tratamiento los alumnos de las clases conflictivas alcanzaban el mismo nivel que el grupo de referencia en las variables medidas. De esta forma podríamos hallar la validez social del tratamiento aplicado (Kazdin, 1977).

El presente estudio se ha llevado a cabo en cuatro fases: evaluación preintervención, intervención, evaluación posintervención y seguimiento. Todas las fases de investigación que nos ocupa fueron llevadas a cabo por la misma persona, a lo largo del curso académico 2009/2010 (fase de preintervención, intervención y posintervención) y comienzos del curso académico 2010/2011 (fase de seguimiento).

En los apartados siguientes se describe el procedimiento seguido en cada fase de la investigación.

#### a) Evaluación preintervención

En primer lugar, se aplicaron los instrumentos elegidos para el estudio (CABS, TRCABS y CISO-NIII), tanto al grupo de intervención como al de referencia siguiendo la siguiente secuencia:

1. Aplicación de la Escala de Conducta Asertiva para niños (*Children Assertive Behavior Scale, CABS*) (Wood et al., 1978).
2. Complimentación del Cuestionario de Ansiedad Social para niños (CISO-NIII).
3. Aplicación de la Escala de conducta asertiva del niño para maestros (*Teacher's Rating of Children's Assertive Behavior, TRCABS*; Wood et al. 1978).

Para que el orden de los cuestionarios no afectara los resultados, se llevó a cabo la técnica del contrabalanceo, es decir, se varió el orden de aplicación de los

instrumentos, de tal forma que la mitad de los grupos tuvieron que rellenar primero la CABS y después el CISO-NIII y, la otra mitad, a la inversa.

La recogida de datos para esta primera fase de preintervención se inició aproximadamente un mes después de iniciado el curso académico.

Los tutores que participaron en la investigación tuvieron que rellenar tantos cuestionarios de la TRCABS como alumnos estaban matriculados en su aula y que así mismo estaban participando en el estudio. Se les dejó unas 48 horas aproximadamente para rellenar cada uno de los cuestionarios. Antes de iniciar el proceso de evaluación los tutores recibieron orientaciones para cumplimentar los cuestionarios.

#### b) Intervención

En la fase de intervención se aplicó el programa “Jugando y aprendiendo habilidades sociales” (JAHSO) de forma sistemática en un aula ordinaria, siguiendo las instrucciones del programa, durante 14 sesiones (7 sesiones de los módulos introductorios y 7 sesiones del juego *Galaxia Habis*) a razón de una sesión a la semana con una duración de 60 minutos. El grupo de referencia no recibió ninguna intervención.

Podemos destacar la importancia de la instrucción tanto del profesorado como la de sus alumnos. La formación del profesorado implicado en la investigación fue integrada a la misma vez que a sus alumnos, permaneciendo en clase durante las sesiones, observando y participando en algunas actividades prácticas que requerían su colaboración. El cometido de cada responsable de aula era el seguimiento semanal del comportamiento de sus alumnos, recordándoles lo aprendido e intentando poner en práctica y fomentar los comportamientos asertivos y, así, generalizar su aprendizaje. Como objetivo último, al profesorado se les proporcionaba conocimientos sobre

habilidades sociales en general y se les dotaba de las capacidades profesionales necesarias para llevar a cabo ellos mismos el programa JAHSO en futuras ocasiones con sus alumnos en el aula.

A lo largo del tratamiento fueron necesarias revisiones periódicas con el profesorado con el fin de analizar la documentación y, principalmente, intercambiar ideas y experiencias acerca del programa, exponer dificultades y solucionar dudas. Tenemos que señalar que todo el profesorado implicado en la investigación se mostró a lo largo del desarrollo del mismo altamente motivado, tanto en la formación de sus alumnos como en su formación profesional.

El formato seguido en las sesiones de tratamiento fue el propuesto en el Programa JAHSO, es decir: primero, presentación del programa e iniciación de los módulos introductorios y, en segundo lugar, la puesta en práctica del juego *Galaxia Habis*.

#### c) Evaluación posintervención

Tras la aplicación del programa, tanto a los docentes como a los alumnos del grupo experimental y de referencia les fueron administrados los mismos instrumentos de evaluación que en la fase de preintervención.

#### d) Evaluación de seguimiento

A los seis meses de terminada la intervención se aplicó la CABS y el CISO-NIII a los alumnos de los grupos de intervención que todavía permanecían en el colegio, con lo que el número de sujetos de esta cuarta fase disminuyó considerablemente. El grupo de referencia no fue evaluado en la etapa de seguimiento por ser un grupo que emigró de centro (de primaria a secundaria). Tampoco pudo aplicarse la TRCABS

porque algunos tutores cambiaron de centro y otros no permanecieron con su mismo grupo.

#### **6.4.5. Diseño**

La muestra de este estudio se dividió en dos condiciones, grupo experimental y grupo de referencia. La condición experimental estaba formada por 87 alumnos (53 niños y 34 niñas) y el grupo de referencia por 25 (12 niños y 13 niñas), de 9 a 12 años de edad. Más concretamente, en el estudio consideraremos como el grupo experimental completo las cinco clases conflictivas en las que se aplicó el JAHSO, mientras que el grupo de referencia lo constituía una clase no conflictiva. Estos seis grupos cursaban 4º y 6º cursos de Educación Primaria.

El estudio realizado se llevó a cabo con los grupos naturales de clase (grupos ya formados antes de la investigación) en su contexto natural, el centro escolar. Según Kirk (1995) el método cuasi-experimental se utiliza cuando no es posible la asignación aleatoria de los sujetos o cuando por razones prácticas o éticas es necesario utilizar los grupos naturales o ya formados, como es el caso de esta investigación. El diseño era de 2 (momentos temporales: pre/posintervención) x 2 grupos (experimental y referencia). Este diseño contempla un factor intragrupo (con mediciones antes y después de la intervención y, en algunos casos, también a los seis meses después de finalizada la intervención) y un factor entregrupos (comparación de los alumnos que recibieron el entrenamiento en habilidades sociales a partir del programa JAHSO, grupo experimental, con aquellos otros que no se expusieron a la influencia del mismo, grupo de referencia).

Las variables que se contemplan en el presente estudio son las siguientes:

La variable independiente fue el Programa «Jugando y Aprendiendo Habilidades Sociales (JAHSO)», que contiene estrategias cognitivo-conductuales, orientadas a conseguir mejorar, principalmente, seis habilidades básicas de



socialización: habilidades de conversación, los cumplidos, habilidades para expresar sentimientos, para hacer y rechazar peticiones, habilidades relacionadas con expresar y afrontar críticas y habilidades de solución de problemas. Ésta variable se presenta con dos valores en este estudio: a) con aplicación del programa de intervención (JAHSO) y b) sin intervención o ausencia de programa JAHSO.

La variable dependiente que se consideró en el estudio fue, por un lado el nivel de ansiedad social, y por otro, el nivel de habilidad social de los alumnos en relación a los comportamientos agresivos, pasivos y asertivos, además de cinco áreas de aplicación, como expresar y responder a manifestaciones positivas, expresar y responder a manifestaciones negativas, dar y seguir órdenes y peticiones, iniciar y mantener conversación y escuchar a los demás durante la conversación y, finalmente, expresar y reaccionar ante los sentimientos y manifestaciones de comprensión o empatía.

Las medidas de las variables dependientes se recogieron en tres momentos, en la preintervención, posintervención y seguimiento (a los seis meses). En el seguimiento no se pudo tener en cuenta la evaluación por parte de los tutores, ya que la mayoría de ellos no habían seguido con su grupo de clase y otros habían cambiado a otros colegios. Tampoco se pudo llevar a cabo a todo el alumnado participante porque muchos de ellos habían pasado al instituto o se habían ido del centro escolar por diferentes motivos.

En la tabla 2 se muestran las variables dependientes contempladas en el estudio y los instrumentos de evaluación utilizados para medir cada una de ellas.

**Tabla 2. Variables dependientes e instrumentos de evaluación**

Variable dependiente	Instrumento de evaluación
1. Conductas asertiva, agresiva y pasiva	Escala de comportamiento asertivo para niños (CABS)
2. Habilidades básicas de interacción social	Escala de comportamiento asertivo para niños (CABS)
3. Ansiedad social	Cuestionario de ansiedad social para niños (CISO-N)
4. Conducta asertiva y habilidades básicas de interacción social teniendo en cuenta el punto de vista del tutor	Escala de conducta asertiva del niño para maestros (TRCABS)

Al tratarse de un cuasi-experimento, tenemos que tener presentes las posibles amenazas a la validez interna (las relaciones de causalidad entre la VI y VD no podrán demostrarse al 100%). Es por ello que la interpretación de los datos obtenidos se realizará con cierta cautela en lo referente a las relaciones de causalidad. Teniendo en cuenta el diseño se debe prestar una atención particular a todas aquellas variables específicas que carecen de control experimental total y así intentar controlarlas para procurar aumentar su validez interna (Campbell y Stanley, 1966). Las variables conocidas y controladas en ésta investigación son las siguientes:

- El abandono, es decir, la pérdida de participantes en el grupo experimental y de referencia, que en el estudio que nos ocupa se debe principalmente al cambio de año escolar y la posible desintegración de los grupos escolares. Esta variable se intentó controlar llevando a cabo la investigación a lo largo de todo el curso académico, antes de que finalizase el mismo. Sin embargo, en el seguimiento (GE), sólo se pudo controlar ésta variable parcialmente escogiendo dos grupos de cuarto curso que a priori se sabía que no iban a sufrir las consecuencias de desintegración a pesar de existir el cambio de curso académico.

- La historia. Para controlar ésta variable que amenaza a la validez hemos estado pendientes durante el curso escolar de que el grupo de intervención no reciba otro tipo de conocimientos y actitudes o conductas de carácter social externas al programa y que puedan repercutir en el aprendizaje de las habilidades sociales, y por tanto, en la variable dependiente.

#### **6.4.6. Análisis estadísticos**

Teniendo en cuenta el tamaño de la muestra del grupo de referencia (aunque seguía una distribución normal en seis de las siete variables del estudio [prueba de Shapiro-Wilk]) y, sobre todo, las puntuaciones del grupo experimental, formado por alumnos conflictivos, que no seguían una distribución normal en cinco de las siete variables utilizadas [prueba de Shapiro-Wilk], se emplearon estadísticos no paramétricos. Específicamente, se utilizó la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas con el fin de comparar las puntuaciones pre-posintervención-seguimiento en el grupo experimental y la prueba de Mann-Whitney para comparar el grupo experimental con el grupo de referencia. Utilizamos también la prueba de Kruskal-Wallis para ver si había diferencias entre niñas y niños en alguna de las fases de estudio (preintervención, posintervención y seguimiento). Para averiguar el tamaño del efecto de la intervención se utilizó la  $r$ , que se halla dividiendo la  $z$  por la raíz cuadrada del número de sujetos empleados en el análisis. La interpretación de la  $r$  para el tamaño del efecto es relativamente similar a la  $d$  de Cohen, de forma que se consideró insignificante si era inferior a 0,10, pequeño entre 0,10 y 0,30, medio entre 0,30 y 0,50 y grande si era superior a 0,50 (Cohen, 1988). No obstante, tenemos que señalar que aunque utilizamos estadística no paramétrica a la hora de realizar los análisis en este estudio, las tablas incluyen los valores de la media y la desviación típica de las distintas variables (en vez de la mediana), ya que las consideramos más informativas a la hora de comparar el presente estudio con otros sobre el mismo

constructo, tanto pasados como futuros. El paquete estadístico utilizado fue Statistica v. 12 (StatSoft, 2013).

Para obtener información más precisa en cuanto a los resultados de los alumnos con alta ansiedad social, a la hora de los análisis se subdividió el grupo experimental en dos subgrupos, uno con elevada ansiedad social (aquellos alumnos que puntuaron por encima de la media más una desviación típica en el CISO-NIII, según datos obtenidos en estudio anterior con una amplia muestra de 1810 alumnos granadinos sin conflictos especiales y de edad similar [véase Caballo, Calderero *et al.*, 2011]) y otro sin problemas de ansiedad social o ansiedad social normal (aquellos alumnos que puntuaron por debajo de la media más una desviación típica en el CISO-NIII). Una parte de los análisis se centró en estos dos subgrupos.

Con el fin de obtener información más precisa en cuanto a los resultados de los alumnos con baja habilidad social, a la hora de los análisis se subdividió el grupo experimental en dos subgrupos, uno con baja habilidad social (aquellos alumnos que puntuaron por debajo de la media menos una desviación típica en la subescala de Aserción de la CABS o bien que puntuaron por encima de la media más una desviación típica en las subescalas de Pasividad o de Agresividad de la CABS o en la puntuación total de este cuestionario, según datos obtenidos con el grupo de referencia) y otro sin problemas de habilidad social o habilidad social normal (aquellos alumnos que puntuaron a la inversa que en el caso anterior en la CABS, es decir, por encima de la media menos una desviación típica en la subescala de Aserción del CABS o bien que puntuaron por debajo de la media más una desviación típica en las subescalas de Pasividad o de Agresividad del CABS o en la puntuación total de este cuestionario). Una parte de los análisis se centró en estos dos subgrupos. Tenemos que señalar también que aunque se incluyeron los análisis con cinco de las dimensiones (“áreas de contenido”) de la CABS, los resultados a este respecto son limitados, ya que utilizamos puntuaciones transformadas y no puntuaciones directas. Aunque la estadística no

paramétrica nos permite realizar dichos análisis, tenemos que considerar estos resultados con mucha precaución.

Se llevaron también a cabo análisis correlacionales ( $r$  de Spearman) entre los diferentes instrumentos empleados en el estudio. Por un lado, los que evaluaban las habilidades sociales de los niños (CABS y TRCABS) y, por otro, el que evaluaba ansiedad social (CISO-NIII). En este caso el paquete estadístico utilizado fue también Statistica v. 12 (StatSoft, 2013).

## **6.5. Resultados**

### ***6.5.1 Introducción***

Seguidamente se presentan los resultados del estudio teniendo en cuenta el grupo experimental y el grupo de referencia sobre cada uno de los instrumentos utilizados para su evaluación. Los resultados se exponen en cuatro subapartados. En el primero se analizan todos los resultados obtenidos por los sujetos en la CABS, teniendo en cuenta el grupo completo de intervención, los subgrupos de baja habilidad social y habilidad social normal y las comparaciones con el grupo de referencia. Analizaremos también si existen diferencias entre niños y niñas. Posteriormente se describen los resultados con el CISO-NIII, diferenciando el grupo experimental completo, los subgrupos de ansiedad social alta y ansiedad social normal y el grupo de referencia, mostrando también si existen diferencias entre niños o niñas. Del mismo modo, expondremos los resultados obtenidos con la TRCABS, en la que compararemos las fases pre y posintervención del grupo experimental completo, del subgrupo de baja habilidad social y del subgrupo de habilidad social normal. Luego, compararemos el grupo de intervención con el grupo de referencia. Finalmente, expondremos los datos obtenidos de las correlaciones de los instrumentos utilizados.

En primer lugar, tenemos que señalar que no había diferencias significativas, en ninguna de las variables (CABS, TRCABS, CISO-NIII), en la fase de preintervención entre los grupos de alumnos de diferentes edades (9 a 12 años) ni entre los grupos que formaban las 5 aulas que constituyeron el grupo experimental (prueba de Kruskal-Wallis). Aunque había una tendencia de que los niños/as mayores fuesen más asertivos y menos pasivos, la tendencia no siempre era uniforme y en ningún caso se llegaron a obtener diferencias estadísticamente significativas.

### ***6.5.2. Resultados de Escala de comportamiento asertivo para niños (CABS)***

Con la finalidad de evaluar el impacto del programa JAHSO sobre la conducta social asertiva, pasiva y agresiva, se analizaron las puntuaciones obtenidas con la CABS, abordando también las cinco áreas de contenido: expresar y responder a manifestaciones positivas; expresar y responder a manifestaciones negativas; dar y seguir órdenes y peticiones; iniciar y mantener conversación y escuchar a los demás durante la conversación; expresar y reaccionar ante los sentimientos y manifestaciones de comprensión o empatía. Para hacer más fácil la lectura resumiremos a lo largo del documento esta áreas en “Respuestas positivas”, “Respuestas negativas”, “Peticiones”, “Conversaciones” y “Sentimientos”, respectivamente.

#### *Diferencias pre-posintervención en el grupo experimental completo*

Inicialmente el análisis se ha centrado en una comparación intragrupo preintervención-posintervención (prueba de Wilcoxon). Se hallaron las puntuaciones de los comportamientos pasivo, agresivo, asertivo y la puntuación global de la CABS y de las cinco áreas de contenido antes e inmediatamente después de la intervención. Como se puede ver en la tabla 2, dichas diferencias son estadísticamente muy significativas en todos los casos, con una  $p < 0,001$ , tanto en las áreas de contenido de

la CABS como en cada una de las puntuaciones referentes a los estilos de comportamientos pasivo, asertivo, agresivo y en la puntuación total. Hallamos también el tamaño del efecto para esas diferencias pre/posintervención por medio de la  $r$ . En todos los casos, excepto en el área de contenido “Peticiones”, la magnitud de esas mejoras es grande ( $r > 0,50$ ), siendo media en el caso de esta última dimensión ( $r = 0,45$ ). Como efecto de la intervención se observa un aumento de los comportamientos asertivos y una disminución de los comportamientos agresivos y pasivos, en todos los casos de forma muy significativa.

**Tabla 2**

Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba de Wilcoxon del grupo de intervención completo antes y después de la aplicación del programa de intervención en las diversas dimensiones/subescalas de la CABS

Dimensiones/subescalas de la CABS	Preinterv. M (DT)	Posinterv. M (DT)	N*	z	p	r
Respuestas positivas	69,75 (26,51)	90,21 (13,82)	68	5,98	<b>0,000</b>	0,72
Respuestas negativas	57,50 (27,87)	77,11 (19,66)	76	5,21	<b>0,000</b>	0,60
Peticiones	72,53 (21,00)	83,83 (12,63)	76	3,92	<b>0,000</b>	0,45
Conversaciones	74,71 (20,90)	89,65 (12,71)	69	4,99	<b>0,000</b>	0,60
Sentimientos	78,49 (17,64)	89,46 (9,54)	75	4,80	<b>0,000</b>	0,55
Comportamiento pasivo	14,33 (7,21)	6,95 (4,06)	84	7,22	<b>0,000</b>	0,79
Comportamiento agresivo	13,69 (7,71)	4,70 (4,87)	84	7,42	<b>0,000</b>	0,81
Comportamiento asertivo	7,92 (4,03)	18,03 (4,76)	86	7,95	<b>0,000</b>	0,86
Puntuación total	28,02 (7,60)	11,65 (6,73)	87	8,03	<b>0,000</b>	0,86

Nota: CABS= Escala de comportamiento asertivo para niños (*Children's Assertive Behavior Scale*; Wood et al., 1978). \*Número de sujetos que utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon. Tamaño de efecto ( $r$ ) según Cohen: < 0,10, insignificante; 0,10-0,30, pequeño; 0,30-0,50, medio; > 0,50, grande.

### *Diferencias preintervención/seguimiento en el grupo experimental completo*

En la tabla 3 se muestran las puntuaciones del grupo experimental completo en las diversas variables de la CABS antes de la aplicación del programa lúdico y en el seguimiento (seis meses después de finalizado el programa). Se compararon las puntuaciones en ambas fases por medio de la prueba de Wilcoxon. Como se puede ver, las diferencias en el seguimiento siguen siendo altamente significativas en todas las puntuaciones de la CABS y en el área de contenido “Respuestas positivas” con  $p < 0,001$ . En el área de “Conversaciones” esas diferencias son significativas con  $p < 0,01$  y por último, son significativas con  $p < 0,05$  las áreas de “Respuestas negativas”, “Peticiones” y “Sentimientos”. La magnitud de la mejoría ( $r$ ) se mantuvo por encima de 0,50, con una horquilla de valores que va desde 0,68 hasta 0,87 en aquellas puntuaciones que resultaron altamente significativas ( $p < 0,001$ ). En el resto de dimensiones de la CABS el tamaño del efecto fue medio ( $0,30 > r < 0,50$ ).



**Tabla 3**

Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba de Wilcoxon del grupo de intervención completo antes de la aplicación del programa de intervención y en el seguimiento, seis meses después de finalizada la intervención en las diversas dimensiones de la CABS

Dimensiones/subescalas de la CABS	Preinterv. M (DT)	Seguim. M (DT)	N*	z	p	r
Respuestas positivas	69,75 (26,51)	89,74 (13,99)	35	4,74	<b>0,000</b>	0,80
Respuestas negativas	57,50 (27,87)	75,62 (20,09)	38	2,54	<b>0,010</b>	0,41
Peticiones	72,53 (21,00)	82,00 (15,05)	31	2,14	<b>0,031</b>	0,38
Conversaciones	74,71 (20,90)	85,71 (13,99)	35	2,70	<b>0,006</b>	0,46
Sentimientos	78,49 (17,64)	85,98 (9,52)	33	2,42	<b>0,015</b>	0,42
Comportamiento pasivo	14,33 (7,21)	8,76 (4,29)	42	4,43	<b>0,000</b>	0,68
Comportamiento agresivo	13,69 (7,71)	6,00 (4,54)	42	4,99	<b>0,000</b>	0,77
Comportamiento asertivo	7,92 (4,03)	15,31 (3,62)	41	5,54	<b>0,000</b>	0,86
Puntuación total	28,02 (7,60)	14,76 (5,12)	42	5,63	<b>0,000</b>	0,87

*Nota:* CABS= Escala de comportamiento asertivo para niños (*Children's Assertive Behavior Scale*; Wood et al., 1978). \*Número de sujetos que utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon. Tamaño de efecto (*r*) según Cohen: < 0,10, insignificante; 0,10-0,30, pequeño; 0,30-0,50, medio; > 0,50, grande.

#### *Diferencias posintervención/seguimiento en el grupo experimental completo*

Comparamos las puntuaciones de la fase de posintervención con las puntuaciones de la fase de seguimiento del grupo experimental completo. Como puede verse en la tabla 4, en el área de contenido "Conversaciones" disminuye la puntuación de forma significativa ( $p < 0,01$ ). Con respecto a las puntuaciones relativas a los estilos de comportamiento de la CABS encontramos que aumentan de forma significativa en los comportamientos pasivo y agresivo y en la puntuación total ( $p < 0,001$ ) en la fase de seguimiento y disminuyen los comportamientos asertivos ( $p <$

0,001). La magnitud de esas diferencias era grande ( $r > 0,50$ ) en aquellas puntuaciones que fueron significativas (comportamientos pasivo, agresivo, asertivo y en la puntuación total) y en el área de “Conversaciones”. En las restantes áreas de contenido, la magnitud de esas diferencias era media para la de “Sentimientos”, pequeña para la de “Respuestas positivas” y “Respuestas negativas” y trivial o insignificante para la de “Peticiones”.

**Tabla 4**

Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba de Wilcoxon del grupo de intervención completo después de la aplicación del programa de intervención y en el seguimiento a los seis meses en las diversas dimensiones de la CABS

Dimensiones/subescalas de la CABS	Posinterv. M (DT)	Seguim. M (DT)	N*	z	p	r
Respuestas positivas	90,21 (13,82)	89,74 (13,99)	22	1,30	0,194	0,28
Respuestas negativas	77,11 (19,66)	75,62 (20,09)	35	1,13	0,258	0,19
Peticiones	83,83 (12,63)	82,00 (15,05)	32	0,49	0,626	0,09
Conversaciones	89,65 (12,71)	85,71 (13,99)	23	2,90	<b>0,003</b>	0,60
Sentimientos	89,46 (9,54)	85,98 (9,52)	27	1,84	0,066	0,35
Comportamiento pasivo	6,95 (4,06)	8,76 (4,29)	39	3,51	<b>0,000</b>	0,56
Comportamiento agresivo	4,70 (4,87)	6,00 (4,54)	32	4,60	<b>0,000</b>	0,81
Comportamiento asertivo	18,03 (4,76)	15,31 (3,62)	41	5,58	<b>0,000</b>	0,87
Puntuación total	11,65 (6,73)	14,76 (5,12)	42	5,59	<b>0,000</b>	0,86

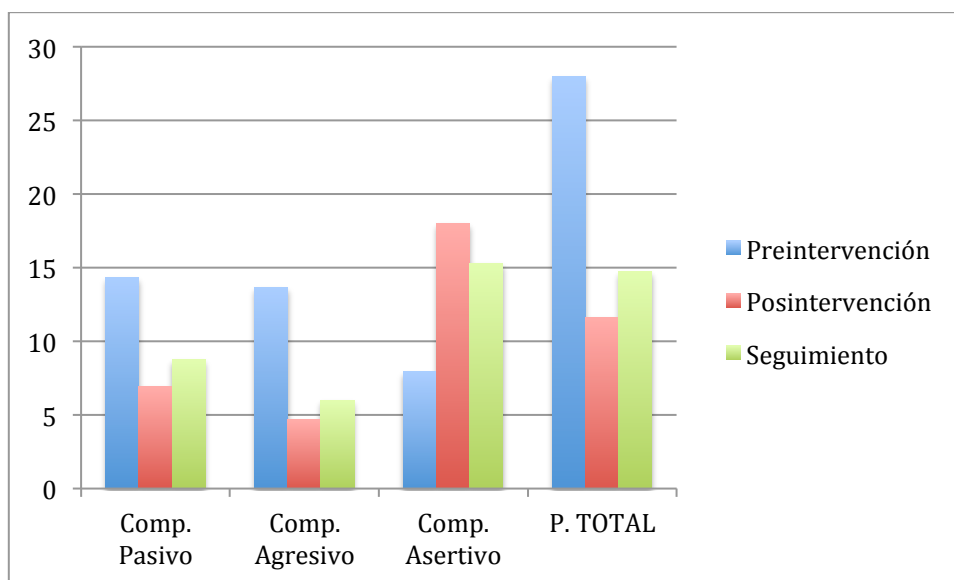
*Nota:* CABS= Escala de comportamiento asertivo para niños (*Children's Assertive Behavior Scale*; Wood et al., 1978). \*Número de sujetos que utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon. Tamaño de efecto ( $r$ ) según Cohen: < 0,10, insignificante; 0,10-0,30, pequeño; 0,30-0,50, medio; > 0,50, grande.

Aunque la prueba de Wilcoxon no utiliza la media para el análisis de las diferencias, hemos incluido una representación gráfica de las medias del grupo experimental completo en las fases de preintervención, posintervención y seguimiento

en cada una de las puntuaciones directas de la CABS (para los comportamientos pasivo, agresivo y asertivo y para la puntuación total) (véase Figura 1).

**Figura 1**

Medias del grupo experimental completo en las fases de preintervención, posintervención y seguimiento de las puntuaciones directas de la CABS



*Nota:* En las variables de los comportamientos pasivo y agresivo y en la puntuación total, cuanto mayor es la puntuación mayor es la pasividad, agresividad o falta de asertividad. Lo contrario sucede en el caso del comportamiento asertivo.

#### *Diferencias pre/posintervención en los sujetos del grupo experimental con baja habilidad social*

Los resultados anteriores incluían a todos los alumnos de la clase, sin diferenciar aquellos que tenían más problemas de habilidades sociales (baja habilidad social). Seleccionamos aquellos alumnos que puntuaban por debajo de la media menos una desviación típica (según puntuaciones del grupo de referencia) en las cinco dimensiones de la CABS y en el comportamiento asertivo. Así mismo, seleccionamos aquellos alumnos que puntuaban por encima de la media más una desviación típica (según puntuaciones del grupo de referencia) en los comportamientos pasivo y agresivo y en la puntuación total (cuanto mayor puntuación menor asertividad). La tabla 5 muestra las medias y desviaciones típicas en la CABS de ese subgrupo antes e inmediatamente después del programa de intervención además de los estadísticos no

paramétricos empleados. Se utilizó la prueba de Wilcoxon para averiguar si había diferencias significativas de la fase de preintervención a la de posintervención en este tipo de estudiantes, hallándose además la magnitud de esas diferencias ( $r$ ). Como se puede ver, las diferencias pre/posintervención son altamente significativas ( $p < 0,001$ ) en todas las áreas de contenido y puntuaciones de la CABS, menos en el área de “Sentimientos”, que es significativa con  $p < 0,05$ . La magnitud de las diferencias siguen siendo grande en todos los casos ( $r > 0,50$ ).

**Tabla 5**

Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba de Wilcoxon del subgrupo de alumnos con baja habilidad social antes y después de la aplicación del programa de intervención

Dimensiones/subescalas de la CABS	Preinterv. <i>M (DT)</i>	Posinterv. <i>M (DT)</i>	<i>N*</i>	<i>z</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
Respuestas positivas	41,18 (19,92)	87,64 (14,58)	32	4,94	<b>0,000</b>	0,87
Respuestas negativas	16,95 (12,47)	71,75 (23,50)	20	3,92	<b>0,000</b>	0,88
Peticiones	36,67 (15,46)	81,27 (11,93)	15	3,41	<b>0,000</b>	0,88
Conversaciones	45,83 (11,00)	90,00 (12,51)	24	4,28	<b>0,000</b>	0,87
Sentimientos	38,50 (22,65)	88,62 (16,67)	8	2,52	<b>0,011</b>	0,90
Comportamiento pasivo	21,93 (5,99)	7,61 (4,20)	31	4,86	<b>0,000</b>	0,87
Comportamiento agresivo	23,39 (5,19)	6,83 (6,03)	23	4,20	<b>0,000</b>	0,87
Comportamiento asertivo	5,14 (2,30)	17,68 (4,91)	50	6,15	<b>0,000</b>	0,87
Puntuación total	33,69 (5,10)	13,24 (5,62)	41	5,90	<b>0,000</b>	0,92

*Nota:* CABS= Escala de comportamiento asertivo para niños (*Children's Assertive Behavior Scale*; Wood et al., 1978). \*Número de sujetos que utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon. Tamaño de efecto ( $r$ ) según Cohen:  $< 0,10$ , insignificante;  $0,10-0,30$ , pequeño;  $0,30-0,50$ , medio;  $> 0,50$ , grande.

*Diferencias preintervención/seguimiento del grupo experimental con baja habilidad social*

La tabla 6 muestra las medias y desviaciones típicas de los alumnos con baja habilidad social (véase apartado anterior) antes del programa de intervención y en el seguimiento, seis meses después de finalizada la intervención. No obstante, al utilizar estadística no paramétrica, se compararon las medianas en ambas fases por medio de la prueba de Wilcoxon. Como se puede ver, aunque la  $p$  ha aumentado en todas las puntuaciones, las diferencias en el seguimiento siguen siendo altamente significativas en la mayoría de las dimensiones de la CABS ( $p < 0,001$ ), excepto en área de contenido de “Respuestas negativas” ( $p < 0,01$ ), “Peticiones” y “Sentimientos” que siguen siendo significativas con  $p < 0,05$ . No obstante, la magnitud de las mejoras se mantienen con valores altos en todos los casos ( $r > 0,50$ ).

**Tabla 6**

Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba de Wilcoxon del subgrupo de alumnos con baja habilidad social antes de la aplicación del programa de intervención y en el seguimiento

Dimensiones/subescalas de la CABS	Preinterv. M (DT)	Seguim. M (DT)	N*	z	p	r
Respuestas positivas	39,65 (19,22)	84,55 (17,10)	19	3,82	<b>0,000</b>	0,88
Respuestas negativas	17,40 (12,01)	84,20 (23,08)	10	2,80	<b>0,005</b>	0,88
Peticiones	35,37 (14,06)	83,25 (14,20)	8	2,52	<b>0,011</b>	0,90
Conversaciones	45,71 (11,58)	87,86 (8,02)	14	3,29	<b>0,000</b>	0,88
Sentimientos	38,40 (18,35)	82,00 (13,69)	5	2,02	<b>0,043</b>	0,90
Comportamiento pasivo	22,21 (5,99)	8,89 (3,72)	19	3,82	<b>0,000</b>	0,88
Comportamiento agresivo	23,58 (4,72)	8,33 (5,58)	12	3,06	<b>0,002</b>	0,88
Comportamiento asertivo	4,79 (2,40)	15,38 (4,03)	28	4,62	<b>0,000</b>	0,87
Puntuación total	34,50 (5,12)	16,20 (5,62)	24	4,28	<b>0,000</b>	0,87

*Nota:* CABS= Escala de comportamiento asertivo para niños (*Children's Assertive Behavior Scale*; Wood et al., 1978). \*Número de sujetos que utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon. Tamaño de efecto ( $r$ ) según Cohen:  $< 0,10$ , insignificante;  $0,10-0,30$ , pequeño;  $0,30-0,50$ , medio;  $> 0,50$ , grande.

*Diferencias posintervención/seguimiento del grupo experimental con baja habilidad social*

En relación con las comparaciones del grupo experimental con baja habilidad social después de finalizada la intervención y en el periodo de seguimiento (tabla 7), los resultados muestran diferencias significativas en unas de las áreas de contenido de la CABS (“Respuestas positivas”,  $p < 0,05$ ), en los comportamientos pasivo y agresivo ( $p < 0,01$ ), en el comportamiento asertivo y en la puntuación total ( $p < 0,001$ ). En todos estos casos, los estudiantes empeoraron su comportamiento desde la terminación del programa hasta la evaluación del seguimiento a los seis meses. La magnitud de dicho deterioro fue grande en todos los casos en que la  $p$  fue significativa.

**Tabla 7**

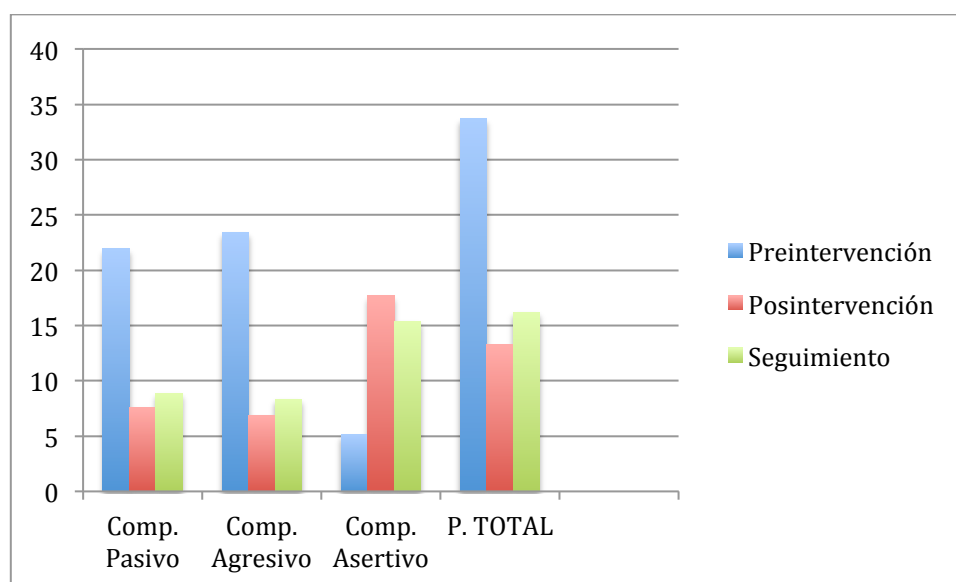
Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba de Wilcoxon del subgrupo de alumnos con baja habilidad social después del programa de intervención y en el seguimiento

Dimensiones/subescalas de la CABS	Posinterv. M (DT)	Seguim. M (DT)	N*	z	p	r
Respuestas positivas	87,64 (14,58)	84,55 (17,10)	13	2,10	<b>0,036</b>	0,58
Respuestas negativas	71,75 (23,50)	84,20 (23,08)	8	0,21	0,833	0,07
Peticiones	81,27 (11,93)	83,25 (14,20)	5	0,00	1,000	0,00
Conversaciones	90,00 (12,51)	87,86 (8,02)	9	1,78	0,075	0,59
Sentimientos	88,62 (16,67)	82,00 (13,69)	3	0,00	1,000	0,00
Comportamiento pasivo	7,61 (4,20)	8,89 (3,72)	16	2,92	<b>0,003</b>	0,73
Comportamiento agresivo	6,83 (6,03)	8,33 (5,58)	10	2,80	<b>0,005</b>	0,88
Comportamiento asertivo	17,68 (4,91)	15,38 (4,03)	28	4,62	<b>0,000</b>	0,87
Puntuación total	13,24 (5,62)	16,20 (5,62)	24	4,28	<b>0,000</b>	0,87

Nota: CABS= Escala de comportamiento asertivo para niños (*Children's Assertive Behavior Scale*; Wood et al., 1978). \*Número de sujetos que utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon. Tamaño de efecto ( $r$ ) según Cohen:  $< 0,10$ , insignificante;  $0,10-0,30$ , pequeño;  $0,30-0,50$ , medio;  $> 0,50$ , grande.

Aunque la prueba de Wilcoxon no utiliza la media para el análisis de las diferencias, hemos incluido una representación gráfica de las medias del grupo de baja habilidad social en las fases de preintervención, posintervención y seguimiento en cada una de las puntuaciones directas de la CABS (para los comportamientos pasivo, agresivo y asertivo y para la puntuación total) (véase Figura 2).

**Figura 2**  
Puntuaciones medias del subgrupo de baja habilidad social en la preintervención, la posintervención y el seguimiento de las dimensiones y subescalas de la CABS



*Nota:* En las variables de los comportamientos pasivo y agresivo y en la puntuación total, cuanto mayor es la puntuación mayor es la pasividad, agresividad o falta de asertividad. Lo contrario sucede en el caso del comportamiento asertivo.

*Diferencias pre/posintervención en los sujetos del grupo experimental con habilidad social normal*

Quisimos también conocer si tenía algún impacto significativo el programa de intervención sobre el subgrupo de alumnos del grupo experimental cuyas habilidades

sociales no eran problemáticas. Así, seleccionamos aquellos alumnos que puntuaban por encima de la media menos una desviación típica (según puntuaciones del grupo de referencia) en las cinco dimensiones de la CABS y en el comportamiento asertivo. Así mismo, seleccionamos aquellos alumnos que puntuaban por debajo de la media más una desviación típica (según puntuaciones del grupo de referencia) en los comportamientos pasivo y agresivo y en la puntuación total (cuanto mayor puntuación menor asertividad). Comparamos las medianas pre/posintervención de dichos alumnos por medio de la prueba del Wilcoxon (tabla 8) y encontramos que las mejoras eran altamente significativas ( $p < 0,001$ ) en los estilos de comportamiento pasivo, agresivo y asertivo, en la puntuación total y en el área de “Sentimientos” de la CABS. Fue significativa con  $p < 0,01$  en las áreas de “Respuestas positivas” y “Respuestas negativas”, y significativa con  $p < 0,05$  en la de “Conversaciones”. En el área de contenido de “Peticiones” la  $p$  no fue estadísticamente significativa, aunque por muy poco ( $p < 0,06$ ). El tamaño del efecto era grande para los comportamientos pasivo, agresivo, asertivo y para la puntuación total ( $r > 0,50$ ). El tamaño del efecto fue medio en las “Respuestas positivas”, “Respuestas negativas”, “Conversaciones” y “Sentimientos” ( $0,30 > r < 0,50$ ) y fue pequeño ( $0,10 > r < 0,30$ ) en la única área que no fue significativa (“Peticiones”).



**Tabla 8**

Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba de Wilcoxon del subgrupo de alumnos con habilidades sociales normales antes y después de la aplicación del programa de intervención

Dimensiones/subescalas de la CABS	Preinterv. M (DT)	Posinterv. M (DT)	N*	z	p	r
Respuestas positivas	87,20 (10,30)	91,78 (13,23)	36	2,72	<b>0,006</b>	0,45
Respuestas negativas	69,61 (17,89)	78,71 (18,26)	56	3,13	<b>0,001</b>	0,42
Peticiones	80,00 (12,61)	84,36 (12,78)	61	1,90	0,057	0,24
Conversaciones	85,71 (10,73)	89,52 (12,88)	45	2,13	<b>0,033</b>	0,32
Sentimientos	82,54 (10,78)	89,54 (8,67)	67	3,95	<b>0,000</b>	0,48
Comportamiento pasivo	10,12 (3,35)	6,59 (3,97)	53	4,89	<b>0,000</b>	0,67
Comportamiento agresivo	10,20 (5,01)	3,94 (4,18)	61	5,96	<b>0,000</b>	0,76
Comportamiento asertivo	11,67 (2,52)	18,51 (4,56)	36	4,96	<b>0,000</b>	0,83
Puntuación total	21,66 (4,05)	9,87 (6,62)	41	5,36	<b>0,000</b>	0,84

*Nota:* CABS= Escala de comportamiento asertivo para niños (*Children's Assertive Behavior Scale*; Wood et al., 1978). \*Número de sujetos que utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon. Tamaño de efecto (*r*) según Cohen: < 0,10, insignificante; 0,10-0,30, pequeño; 0,30-0,50, medio; > 0,50, grande.

#### *Diferencias preintervención/seguimiento del grupo experimental con habilidad social normal*

En la tabla 9 se muestran las diferencias del grupo experimental sin problemas de habilidades sociales de la CABS antes de la intervención y a los seis meses de finalizada ésta. Como podemos ver, tres de las puntuaciones de la CABS (“Comportamiento agresivo”; “Comportamiento asertivo” y “Puntuación total”) se mantienen estadísticamente significativas en este subgrupo seis meses después de finalizada la intervención. También siguió siendo significativa en el área de “Respuestas

positivas" ( $p < 0,05$ ). Sin embargo, dejaron de ser significativas el resto de áreas de contenido de la CABS ("Respuestas negativas"; "Peticiónes"; "Conversaciones"; "Sentimientos") y la puntuación referida al estilo de comportamiento pasivo. No obstante, la magnitud de la mejoría ( $r$ ) se mantuvo por encima de 0,50 en aquellas puntuaciones que eran estadísticamente significativas. El tamaño del efecto era medio en el área de "Conversaciones" ( $r = 0,46$ ), pequeño ( $0,10 > r < 0,30$ ) en el comportamiento pasivo y en el área de "Sentimientos" e insignificante en el resto de dimensiones.

**Tabla 9**

Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba de Wilcoxon del subgrupo de alumnos con habilidad social normal antes de la aplicación del programa de intervención y en el seguimiento

Dimensiones/subescalas de la CABS	Preinterv. <i>M (DT)</i>	Seguim. <i>M (DT)</i>	<i>N*</i>	<i>z</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
Respuestas positivas	86,54 (10,16)	94,45 (8,27)	16	2,35	<b>0,018</b>	0,59
Respuestas negativas	71,66 (17,75)	72,94 (18,66)	28	0,27	0,784	0,05
Peticiones	81,44 (12,19)	81,70 (15,44)	23	0,26	0,796	0,05
Conversaciones	87,50 (10,76)	84,64 (16,21)	21	2,13	0,566	0,46
Sentimientos	83,40 (10,92)	86,51 (8,93)	28	1,41	0,158	0,27
Comportamiento pasivo	10,04 (2,96)	8,65 (4,79)	23	1,40	0,161	0,29
Comportamiento agresivo	10,43 (4,94)	5,07 (3,77)	30	3,70	<b>0,000</b>	0,67
Comportamiento asertivo	10,77 (2,35)	15,15 (2,64)	13	2,97	<b>0,002</b>	0,82
Puntuación total	23,39 (3,57)	12,83 (3,68)	18	3,68	<b>0,000</b>	0,87

*Nota:* CABS= Escala de comportamiento asertivo para niños (*Children's Assertive Behavior Scale*; Wood et al., 1978). \*Número de sujetos que utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon. Tamaño de efecto ( $r$ ) según Cohen:  $< 0,10$ , insignificante;  $0,10-0,30$ , pequeño;  $0,30-0,50$ , medio;  $> 0,50$ , grande.

*Diferencias posintervención/seguimiento del grupo experimental con habilidad social normal*

Comparamos las medianas del grupo experimental sin problemas de habilidades sociales de la CABS después de la aplicación del programa de intervención y a los seis meses después de acabado éste. En la tabla 10 se pueden ver los resultados que muestran como el área de “Conversaciones” disminuyó de forma estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ). Además, en todas las puntuaciones relativas a las subescalas y en la puntuación global de la CABS el retroceso es estadísticamente significativo (“Comportamiento pasivo”,  $p < 0,05$ ; “Comportamiento agresivo”,  $p < 0,001$ ; “Comportamiento asertivo”,  $p < 0,01$ ; y “Puntuación total”,  $p < 0,001$ ). En general, los alumnos pierden en asertividad de la fase de posintervención al seguimiento. En relación a la magnitud de los deterioros ( $r$ ), se mantuvo por encima de 0,50 en el área de “Conversaciones” y en los estilos de comportamiento agresivo, asertivo y en la puntuación total. La magnitud era media ( $0,30 > r < 0,50$ ) en el área de “Sentimientos” y en la puntuación de “Comportamiento pasivo”. En el resto de áreas de contenido era de pequeña a insignificante.

**Tabla 10**

Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba de Wilcoxon del subgrupo de alumnos con habilidad social normal después de la aplicación del programa de intervención y en el seguimiento.

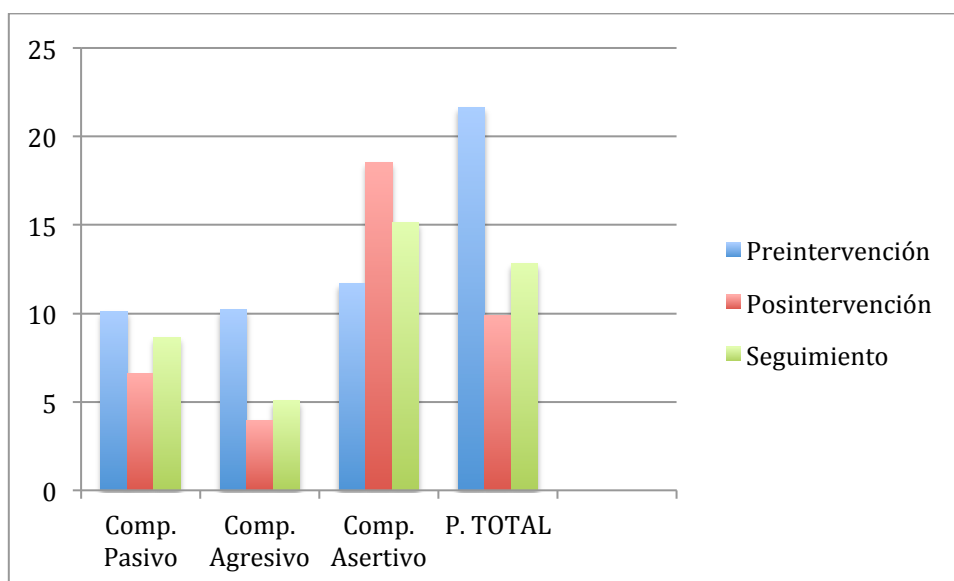
Dimensiones/subescalas de la CABS	Posinterv. M (DT)	Seguim. M (DT)	N*	z	p	r
Respuestas positivas	91,78 (13,23)	94,45 (8,27)	9	0,53	0,594	0,18
Respuestas negativas	78,71 (18,26)	72,94 (18,66)	27	1,38	0,167	0,26
Peticiones	84,36 (12,78)	81,70 (15,44)	27	0,37	0,710	0,07
Conversaciones	89,52 (12,88)	84,64 (16,21)	14	2,26	<b>0,024</b>	0,60
Sentimientos	89,54 (8,67)	86,51 (8,93)	24	1,84	0,065	0,37
Comportamiento pasivo	6,59 (3,97)	8,65 (4,79)	23	2,08	<b>0,037</b>	0,43
Comportamiento agresivo	3,94 (4,18)	5,07 (3,77)	22	4,05	<b>0,000</b>	0,86
Comportamiento asertivo	18,51 (4,56)	15,15 (2,64)	13	3,18	<b>0,001</b>	0,88
Puntuación total	9,87 (6,62)	12,83 (3,68)	18	3,64	<b>0,000</b>	0,86

*Nota:* CABS= Escala de comportamiento asertivo para niños (*Children's Assertive Behavior Scale*; Wood et al., 1978). \*Número de sujetos que utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon. Tamaño de efecto (*r*) según Cohen: < 0,10, insignificante; 0,10-0,30, pequeño; 0,30-0,50, medio; > 0,50, grande.

Aunque la prueba de Wilcoxon no utiliza la media para el análisis de las diferencias, hemos incluido una representación gráfica de las medias del grupo de habilidad social normal en las fases de preintervención, posintervención y seguimiento en cada una de las puntuaciones directas de la CABS (para los comportamientos pasivo, agresivo y asertivo y para la puntuación total) (véase Figura 3).

**Figura 3**

Puntuaciones medias del subgrupo sin problemas de habilidad social en la preintervención, posintervención y seguimiento de las puntuaciones de la CABS



Nota: En las variables de los comportamientos pasivo y agresivo y en la puntuación total, cuanto mayor es la puntuación mayor es la pasividad, agresividad o falta de asertividad. Lo contrario sucede en el caso del comportamiento asertivo.

#### *Puntuaciones pre/posintervención en el grupo de referencia*

Quisimos comprobar si el grupo de referencia se mantenía sin cambios a lo largo del período de intervención del grupo experimental. Para ello se le pasó la CABS al grupo de referencia tanto en las fase de preintervención como en la de posintervención. Utilizamos la prueba no paramétrica de Wilcoxon para muestras relacionadas y únicamente encontramos diferencias significativas en el estilo de comportamiento pasivo ( $p < 0,05$ ). La magnitud de esas diferencias abarcaba unos valores que iban de insignificantes ( $r < 0,10$ ) a pequeños ( $0,10 > r < 0,30$ ) en la mayoría de las dimensiones, excepto en el comportamiento pasivo que la magnitud de esa diferencia era media ( $r = 0,46$ ). En resumen, las puntuaciones en habilidades sociales en el grupo de referencia permanecieron sin cambios importantes en el período en el que se llevó a cabo el programa de intervención, excepto en el comportamiento pasivo

que mejoraron las puntuaciones de forma ligeramente significativa en la fase de posintervención (tabla 11).

**Tabla 11**

Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba de Wilcoxon del grupo de referencia en los mismos momentos de antes y después de la aplicación del programa de intervención del grupo experimental en las diversas variables de la CABS

Dimensiones/subescalas de la CABS	Preinterv. Gr. Ref M (DT)	Posinterv. Gr. Ref M (DT)	N*	z	p	r
Respuestas positivas	82,64 (14,82)	86,64 (17,96)	15	0,96	0,334	0,25
Respuestas negativas	63,96 (25,09)	63,72 (27,78)	18	0,28	0,777	0,06
Peticiones	75,08 (18,40)	77,72 (17,73)	20	0,95	0,341	0,21
Conversaciones	82,40 (17,39)	81,20 (16,91)	18	0,35	0,727	0,08
Sentimientos	79,40 (18,18)	81,32 (13,67)	24	0,26	0,797	0,05
Comportamiento pasivo	11,60 (4,42)	9,96 (5,24)	22	2,17	<b>0,029</b>	0,46
Comportamiento agresivo	10,08 (8,25)	10,84 (7,99)	24	0,71	0,475	0,14
Comportamiento asertivo	12,04 (3,69)	12,80 (5,17)	20	0,67	0,501	0,15
Puntuación total	21,68 (6,26)	20,80 (8,61)	22	0,60	0,548	0,13

*Nota:* CABS: Escala de comportamiento asertivo para niños (*Children's Assertive Behavior Scale*; Wood, Michelson y Flynn, 1978). \*Número de sujetos que utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon. Tamaño de efecto (*r*) según Cohen: < 0,10, insignificante; 0,10-0,30, pequeño; 0,30-0,50, medio; > 0,50, grande.

*Comparación de los resultados del grupo experimental completo con el grupo de referencia*

Con la finalidad de evaluar si los cambios en la conducta social asertiva del grupo experimental completo eran socialmente relevantes (validación social), los

comparamos con el grupo de referencia tanto en la fase de preintervención como en la fase de posintervención (utilizando la prueba de Mann-Witney).

Como se puede ver en la tabla 12, en la fase preintervención, en todas las áreas de contenido de la CABS el grupo de intervención puntúa peor que el grupo de referencia, en algunos casos de forma significativa y en otros no. Aparecen diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) entre los dos grupos en el comportamiento agresivo, y en el comportamiento asertivo y en la puntuación total de la CABS las diferencias entre ambos grupos son altamente significativas ( $p < 0,001$ ). Si consideramos la magnitud de las diferencias ( $r$ ) entre los dos grupos en la fase de preintervención, encontramos que la magnitud era trivial o insignificante ( $r < 0,10$ ) en las áreas de “Respuestas negativas”, “Peticiónes” y “Sentimientos”. La magnitud era pequeña ( $0,10 > r < 0,30$ ) para las “Respuestas positivas” y “Conversaciones” y para los estilos de comportamiento pasivo y agresivo. La magnitud fue moderada ( $0,30 > r < 0,50$ ) en aquellas puntuaciones que fueron altamente significativas (“Comportamiento asertivo” y “Puntuación total”).

**Tabla 12**

Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba de Mann-Whitney de los grupos de intervención y de referencia antes de la aplicación del programa de intervención en las diversas dimensiones de la CABS

Dimensiones/subescalas de la CABS	Preinterv. G. Interv <i>M (DT)</i>	Preinterv. G. Refer <i>M (DT)</i>	<i>N*</i>	<i>z ajustada</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
Respuestas positivas	69,75 (26,51)	82,64 (14,82)	87/25	-1,92	0,054	-0,18
Respuestas negativas	57,50 (25,09)	63,96 (27,78)	87/25	-0,98	0,328	-0,09
Peticiones	72,53 (21,00)	75,08 (18,40)	87/25	-0,32	0,748	-0,03
Conversaciones	74,71 (20,90)	82,40 (17,39)	87/25	-1,68	0,092	-0,16
Sentimientos	78,49 (17,64)	79,40 (18,18)	87/25	-0,35	0,724	-0,03
Comportamiento pasivo	14,33 (7,21)	11,60 (4,42)	87/25	1,40	0,161	0,13
Comportamiento agresivo	13,69 (7,71)	10,08 (8,25)	87/25	2,43	<b>0,015</b>	0,23
Comportamiento asertivo	7,92 (4,03)	12,04 (3,69)	87/25	-4,15	<b>0,000</b>	-0,39
Puntuación total	28,02 (7,60)	21,68 (6,26)	87/25	3,58	<b>0,000</b>	0,34

*Nota:* CABS= Escala de comportamiento asertivo para niños (*Children's Assertive Behavior Scale*; Wood et al., 1978). \*Número de sujetos que utilizó la prueba no paramétrica de Mann-Whitney con el grupo de intervención/grupo de referencia. Tamaño de efecto (*r*) según Cohen: < 0,10, insignificante; 0,10-0,30, pequeño; 0,30-0,50, medio; > 0,50, grande.

Cuando comparamos el grupo de intervención completo con el grupo de referencia en la fase de posintervención (tabla 13), encontramos que en las puntuaciones relacionadas con el estilo de comportamiento pasivo, agresivo y asertivo y puntuación total el grupo de intervención obtiene mejores puntuaciones en la CABS que el grupo de referencia. En las puntuaciones de comportamiento agresivo y asertivo y en la puntuación total encontramos que las diferencias entre los dos grupos son altamente significativas ( $p < 0,001$ ), mientras que en el comportamiento pasivo es significativa con  $p < 0,01$ . Incluimos también en la tabla la magnitud de esas diferencias.



En general, podemos decir que los comportamientos del grupo de intervención en el postratamiento eran significativamente más habilidosos que el grupo de referencia.

**Tabla 13**

Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba de Mann-Whitney de los grupos de intervención y de referencia después de la aplicación del programa de intervención en las diversas dimensiones de la CABS

Dimensiones/subescalas de la CABS	Posinterv. G. Interv M (DT)	Posinterv. G. Refer M (DT)	N*	z ajustada	p	r
Respuestas positivas	90,21 (13,82)	86,64 (17,96)	87/25	0,71	0,478	0,06
Respuestas negativas	77,11 (19,66)	63,72 (27,78)	87/25	2,31	<b>0,020</b>	0,22
Peticiones	83,83 (12,63)	77,72 (17,73)	87/25	1,36	0,172	0,13
Conversaciones	89,65 (12,71)	81,20 (16,91)	87/25	2,54	<b>0,011</b>	0,24
Sentimientos	89,46 (9,54)	81,32 (13,67)	87/25	2,90	<b>0,003</b>	0,27
Comportamiento pasivo	6,95 (4,06)	9,96 (5,24)	87/25	-2,65	<b>0,008</b>	-0,25
Comportamiento agresivo	4,70 (4,87)	10,84 (7,99)	87/25	-3,78	<b>0,000</b>	-0,36
Comportamiento asertivo	18,03 (4,76)	12,80 (5,17)	87/25	4,04	<b>0,000</b>	0,38
Puntuación total	11,65 (6,73)	20,80 (8,61)	87/25	-4,50	<b>0,000</b>	-0,42

*Nota:* CABS= Escala de comportamiento asertivo para niños (*Children's Assertive Behavior Scale*; Wood et al., 1978). \*Número de sujetos que utilizó la prueba no paramétrica de Mann-Whitney con el grupo de intervención/grupo de referencia. Tamaño de efecto (*r*) según Cohen: < 0,10, insignificante; 0,10-0,30, pequeño; 0,30-0,50, medio; > 0,50, grande.

Comparamos también el grupo de intervención en el seguimiento (seis meses después de finalizado el programa de intervención) con el grupo de referencia en la fase de posintervención. En la tabla 14 se muestran las puntuaciones obtenidas utilizando la prueba de Mann-Witney. Como puede verse, las puntuaciones del grupo de intervención seguían siendo mejores que el grupo de referencia en la CABS, aunque en las cinco áreas de contenido dejaron de ser significativas. Por otra parte, las

puntuaciones relacionadas con el comportamiento pasivo y comportamiento asertivo también dejaron de ser significativas. Sin embargo, se mantuvieron las diferencias significativas en el comportamiento agresivo ( $p < 0,05$ ) y en la puntuación total ( $p < 0,01$ ). Incluimos también la magnitud de las diferencias, que, en general, era insignificante o pequeña. Los resultados muestran que, en la fase de seguimiento, el grupo de intervención era igual de habilidoso o incluso más, en algunos comportamientos, que el grupo de referencia.

**Tabla 14**

Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba de Mann-Whitney del grupo de intervención en el seguimiento a los seis meses y de referencia después de la aplicación del programa de intervención en las diversas dimensiones y subescalas de la CABS

Dimensiones/subescalas de la CABS	Seguim G. Interv M (DT)	Posinterv. G. Refer M (DT)	N*	z ajustada	p	r
Respuestas positivas	89,74 (13,99)	86,64 (17,96)	33/25	0,55	0,578	0,07
Respuestas negativas	75,62 (20,09)	63,72 (27,78)	33/25	1,61	0,106	0,21
Peticiones	82,00 (15,05)	77,72 (17,73)	33/25	0,69	0,487	0,09
Conversaciones	85,71 (13,99)	81,20 (16,91)	33/25	1,30	0,194	0,17
Sentimientos	85,98 (9,52)	81,32 (13,67)	33/25	1,08	0,279	0,14
Comportamiento pasivo	8,76 (4,29)	9,96 (5,24)	33/25	-1,33	0,182	-0,17
Comportamiento agresivo	6,00 (4,54)	10,84 (7,99)	33/25	-2,14	<b>0,032</b>	-0,28
Comportamiento asertivo	15,31 (3,62)	12,80 (5,17)	33/25	1,94	0,051	0,25
Puntuación total	14,76 (5,12)	20,80 (8,61)	33/25	-2,81	<b>0,005</b>	-0,37

*Nota:* CABS= Escala de comportamiento asertivo para niños (*Children's Assertive Behavior Scale*; Wood et al., 1978). Tamaño de efecto (*r*) según Cohen: < 0,10, insignificante; 0,10-0,30, pequeño; 0,30-0,50, medio; > 0,50, grande.

*Comparación de los resultados de los subgrupos experimentales de baja habilidad social y habilidad social normal con el grupo de referencia*

Si seleccionamos el subgrupo de alumnos que puntuaron con baja habilidad social en la CABS antes de la intervención, utilizando la prueba de Mann-Whitney, encontramos que dicho subgrupo puntuaba significativamente peor que el grupo de referencia en todos los casos ( $p < 0,001$ ). La magnitud de esas diferencias era grande ( $r > 0,50$ ) en todas las variables (tabla 15).

**Tabla 15**

Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba de Mann-Whitney del subgrupo de alumnos con baja habilidad social antes de la aplicación del programa de intervención y del grupo de referencia en esa misma fase

Dimensiones/subescalas de la CABS	Grupo de baja HS M (DT)	Grupo de referencia M (DT)	N*	z ajustada	p	r
Respuestas positivas	41,18 (18,91)	82,64 (14,82)	33/25	-6,10	<b>0,000</b>	-0,80
Respuestas negativas	16,95 (12,47)	63,96 (25,09)	20/25	-4,87	<b>0,000</b>	-0,73
Peticiones	36,67 (15,45)	75,08 (18,40)	15/25	-4,60	<b>0,000</b>	-0,73
Conversaciones	45,83 (11,00)	82,40 (17,39)	24/25	-5,28	<b>0,000</b>	-0,75
Sentimientos	38,50 (22,65)	79,40 (18,18)	8/25	-3,84	<b>0,000</b>	-0,67
Comportamiento pasivo	21,93 (5,99)	11,60 (4,42)	31/25	5,80	<b>0,000</b>	0,77
Comportamiento agresivo	23,39 (5,19)	10,08 (8,25)	23/25	4,80	<b>0,000</b>	0,69
Comportamiento asertivo	5,14 (2,30)	12,04 (3,69)	50/25	-6,42	<b>0,000</b>	-0,74
Puntuación total	33,69 (5,10)	21,68 (6,25)	46/25	5,97	<b>0,000</b>	0,71

*Nota:* CABS= Escala de comportamiento asertivo para niños (*Children's Assertive Behavior Scale*; Wood et al., 1978). \*Número de sujetos que utilizó la prueba no paramétrica de Mann-Whitney. Tamaño de efecto ( $r$ ) según Cohen:  $< 0,10$ , insignificante;  $0,10-0,30$ , pequeño;  $0,30-0,50$ , medio;  $> 0,50$ , grande.

Cuando seleccionamos este mismo subgrupo de baja habilidad social y lo comparamos con el grupo de referencia, en la fase de posintervención, encontramos que no había diferencias significativas (U de Mann-Witney) en cuatro de las cinco áreas de contenido de la CABS (“Respuestas positivas”, “Respuestas negativas”, “Peticiones” y “Sentimientos”) (tabla 16). En el área de “Conversaciones” hubo diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) entre ambos grupos. En relación a las puntuaciones relacionadas con los estilos de comportamiento pasivo y agresivo de la CABS, no hubo diferencias significativas en esta fase de posintervención. Sin embargo, si fueron altamente significativas ( $p < 0,001$ ) las diferencias con el grupo de referencia en el comportamiento asertivo y en la puntuación total, siendo el subgrupo de baja habilidad social el que mejores puntuaciones obtenía. En las puntuaciones en las que las diferencias fueron altamente significativas, su magnitud fue media ( $0,30 > r < 0,50$ ), pequeña en el “Comportamiento pasivo” y “Comportamiento agresivo” y en las áreas de “Sentimientos”, “Conversaciones” y “Respuestas negativas” ( $0,10 > r < 0,30$ ) e insignificante ( $r < 0,10$ ) en el resto de áreas de contenido.

**Tabla 16**

Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba de Mann-Whitney del subgrupo de alumnos con baja habilidad social después de la aplicación del programa de intervención y del grupo de referencia en esa misma fase

Dimensiones de la CABS	Grupo de baja HS M (DT)	Grupo de referencia M (DT)	N*	z ajustada	p	r
Respuestas positivas	87,64 (14,58)	86,64 (17,96)	33/25	-0,06	0,952	-0,00
Respuestas negativas	71,75 (23,50)	63,72 (27,78)	20/25	0,94	0,344	0,14
Peticiones	81,27 (11,93)	77,72 (17,73)	15/25	0,34	0,731	0,05
Conversaciones	90,00 (12,51)	81,20 (16,91)	24/25	2,03	0,042	0,29
Sentimientos	88,62 (16,67)	81,32 (13,67)	8/25	1,48	0,139	0,25
Comportamiento pasivo	7,61 (4,21)	9,96 (5,24)	31/25	-1,68	0,091	-0,22
Comportamiento agresivo	6,82 (6,03)	10,84 (7,99)	23/25	-1,77	0,076	-0,25
Comportamiento asertivo	17,68 (4,91)	12,80 (5,17)	50/25	3,46	<b>0,000</b>	0,40
Puntuación total	13,24 (6,49)	20,80 (8,61)	46/25	-3,44	<b>0,000</b>	-0,41

*Nota:* CABS= Escala de comportamiento asertivo para niños (*Children's Assertive Behavior Scale*; Wood et al., 1978). \*Número de sujetos que utilizó la prueba no paramétrica de Mann-Whitney. Tamaño de efecto (*r*) según Cohen: < 0,10, insignificante; 0,10-0,30, pequeño; 0,30-0,50, medio; > 0,50, grande.

Si tenemos en cuenta el subgrupo con habilidad social normal (aquellos alumnos que puntuaron por encima de la media menos una desviación típica en la subescala de Aserción del CABS o bien que puntuaron por debajo de la media más una desviación típica en las subescalas de Pasividad o de Agresividad del CABS o en la puntuación total de este cuestionario, según datos obtenidos con el grupo de referencia), encontramos dicho grupo no se diferenciaba estadísticamente del grupo de referencia en las dimensiones y subescalas de la CABS en la fase de preintervención (tabla 17).

**Tabla 17**

Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba de Mann-Whitney del subgrupo de alumnos con habilidad social normal antes de la aplicación del programa de intervención con el grupo de referencia en esa misma fase

Dimensiones/subescalas de la CABS	Grupo HS normal <i>M (DT)</i>	Grupo de referencia <i>M (DT)</i>	<i>N*</i>	<i>z ajustada</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
Respuestas positivas	87,20 (10,30)	82,64 (14,82)	54/25	1,25	0,209	0,14
Respuestas negativas	69,61 (17,89)	63,96 (25,09)	67/25	0,64	0,520	0,06
Peticiones	80,00 (12,61)	75,08 (18,40)	72/25	0,98	0,325	0,10
Conversaciones	85,71 (10,73)	82,40 (17,39)	63/25	0,22	0,822	0,02
Sentimientos	82,54 (10,78)	79,40 (18,18)	79/25	0,31	0,753	0,03
Comportamiento pasivo	10,12 (3,35)	11,60 (4,42)	56/25	-1,55	0,121	-0,17
Comportamiento agresivo	10,20 (5,01)	10,08 (8,25)	64/25	1,05	0,292	0,11
Comportamiento asertivo	11,67 (2,53)	12,04 (3,69)	37/25	-0,34	0,733	-0,04
Puntuación total	21,66 (4,05)	21,68 (6,25)	41/25	0,23	0,816	0,03

*Nota:* CABS= Escala de comportamiento asertivo para niños (*Children's Assertive Behavior Scale*; Wood et al., 1978). \*Número de sujetos que utilizó la prueba no paramétrica de Mann-Whitney. Tamaño de efecto (*r*) según Cohen: < 0,10, insignificante; 0,10-0,30, pequeño; 0,30-0,50, medio; > 0,50, grande.

Si nos centramos en la fase posintervención y seleccionamos de nuevo el subgrupo de intervención con habilidad social normal y lo comparamos con el grupo de referencia (utilizando la prueba de Mann-Witney), encontramos que el subgrupo sin problemas de habilidad social obtenía puntuaciones significativamente más altas con respecto al grupo de referencia en las áreas de “Respuestas negativas” ( $p < 0,05$ ), “Conversaciones” ( $p < 0,05$ ) y “Sentimientos” ( $p < 0,01$ ) y en la puntuación del comportamiento asertivo ( $p < 0,001$ ). Las puntuaciones fueron, en este subgrupo,

significativamente más bajas que el grupo de referencia en los estilos de comportamiento pasivo, agresivo y en la puntuación total ( $p < 0,001$ ) (tabla 18). En las áreas de “Respuestas positivas” y “Peticiones” las diferencias no eran estadísticamente significativas. Con respecto a la magnitud de esas diferencias, solo en la puntuación total la magnitud era grande ( $r > 0,50$ ), media ( $0,30 > r < 0,50$ ) en las puntuaciones de los comportamientos pasivo, agresivo y asertivo, y pequeñas ( $0,10 > r < 0,30$ ) en las cinco áreas de contenido de la CABS.

**Tabla 18**

Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba de Mann-Whitney del subgrupo de alumnos con habilidad social normal después de la aplicación del programa de intervención con el grupo de referencia en esa misma fase

Dimensiones de la CABS	Grupo HS normal <i>M (DT)</i>	Grupo de referencia <i>M (DT)</i>	<i>N*</i>	<i>z ajustada</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
Respuestas positivas	91,78 (13,23)	86,64 (17,96)	54/25	1,14	0,254	0,13
Respuestas negativas	78,71 (18,26)	63,72 (27,78)	67/25	2,54	<b>0,011</b>	0,26
Peticiones	84,36 (12,78)	77,72 (17,73)	72/25	1,51	0,131	0,15
Conversaciones	89,52 (12,88)	81,20 (16,91)	63/25	2,40	<b>0,016</b>	0,25
Sentimientos	89,54 (8,67)	81,32 (13,67)	79/25	2,89	<b>0,003</b>	0,28
Comportamiento pasivo	6,59 (3,97)	9,96 (5,24)	56/25	-2,83	<b>0,004</b>	-0,31
Comportamiento agresivo	3,94 (5,01)	10,84 (7,99)	64/25	-4,15	<b>0,000</b>	-0,44
Comportamiento asertivo	18,51 (4,56)	12,80 (5,17)	37/25	3,88	<b>0,000</b>	0,49
Puntuación total	9,87 (6,62)	20,80 (8,61)	41/25	-4,72	<b>0,000</b>	-0,58

*Nota:* CABS= Escala de comportamiento asertivo para niños (*Children's Assertive Behavior Scale*; Wood et al., 1978). \*Número de sujetos que utilizó la prueba no paramétrica de Mann-Whitney. Tamaño de efecto (*r*) según Cohen: < 0,10, insignificante; 0,10-0,30, pequeño; 0,30-0,50, medio; > 0,50, grande.

### *Diferencias entre niños y niñas del grupo experimental*

Quisimos saber si había diferencias entre niños y niñas en los comportamientos pasivo, agresivo y asertivo y en la puntuación global de la CABS en las fases preintervención (tabla 19), posintervención y seguimiento. Para ellos utilizamos la prueba ANOVA de Kruskal-Wallis. El diseño para el análisis fue de 21 x 2 (es decir, 21 momentos temporales [preintervención, posintervención y seguimiento] de las cinco dimensiones y la cuatro puntuaciones x 2 sexos, niños y niñas). Solo encontramos diferencias significativas entre niños y niñas en la puntuación que corresponde al comportamiento agresivo en la fase de preintervención ( $z= 2,10$ ;  $p= 0,035$ ), en el que los niños tenían una puntuación mayor que las niñas. Esas diferencias con respecto al comportamiento agresivo dejaron de ser significativas en la fase posintervención y en el seguimiento, en el que no hubo diferencias entre niños y niñas.

Por otra parte, tampoco había diferencias estadísticamente significativas entre niños y niñas en ninguna de las variables del CABS en el grupo de referencia.



**Tabla 19**

Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba ANOVA de Kruskal-Wallis con los niños y las niñas del grupo experimental completo en la fase de preintervención

Dimensiones de la CABS	Preinterv. Niños M (DT)	Preinterv. Niñas M (DT)	N*	z	p	r
Respuestas positivas	72,62 (23,04)	65,26 (31,00)	53/34	0,67	0,499	0,07
Respuestas negativas	60,75 (26,65)	52,44 (29,35)	53/34	1,17	0,241	0,12
Peticiones	72,72 (21,31)	72,23 (20,82)	53/34	0,17	0,860	0,02
Conversaciones	73,21 (20,26)	77,06 (21,95)	53/34	-1,06	0,285	-0,11
Sentimientos	76,75 (20,18)	81,20 (12,49)	53/34	-0,75	0,451	-0,08
Comportamiento pasivo	13,51 (7,04)	15,61 (7,40)	53/34	-1,52	0,126	-0,16
Comportamiento agresivo	15,07 (7,27)	11,53 (7,99)	53/34	2,10	<b>0,035</b>	0,22
Comportamiento asertivo	7,66 (4,07)	8,32 (3,99)	53/34	-0,78	0,431	-0,08
Puntuación total	28,58 (7,70)	27,15 (7,47)	53/34	0,89	0,369	0,09

*Nota:* CABS= Escala de comportamiento asertivo para niños (*Children's Assertive Behavior Scale*; Wood et al., 1978). N\*: Número niños/niñas que utiliza la prueba no paramétrica.

### **6.5.3. Cuestionario de ansiedad social para niños (CISO N-III)**

Seguidamente se presentan los resultados del estudio teniendo en cuenta el grupo experimental completo, los subgrupos de ansiedad social alta y ansiedad social normal y el grupo de referencia.

#### *Diferencias pre/posintervención en el grupo experimental completo*

En la tabla 20 se muestran las puntuaciones del grupo experimental completo en el CISO-NIII y sus dimensiones antes e inmediatamente después de la intervención.

Como se puede ver, el grupo experimental mejoró significativamente ( $p < 0,001$  en todos los casos) en las seis dimensiones del CISO-NIII y en la ansiedad social global. La magnitud de esas mejoras ( $r$ ) era media en las dimensiones de “Interacción con el sexo opuesto”, “Quedar en evidencia/ Hacer el ridículo” y “Actuar en público” y grande en las otras tres dimensiones. La magnitud de la mejora en la ansiedad social global (puntuación total en el CISO-NIII) fue también alta ( $r = 0,75$ ).

**Tabla 20**

Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba de Wilcoxon en el grupo de intervención completo antes y después de la aplicación del programa de intervención en las diversas dimensiones del CISO-NIII

Dimensiones del CISO-NIII	Preinterv. M (DT)	Posinterv. M (DT)	N*	z	p	r
F1. Interacción con el sexo opuesto	21,46 (5,49)	19,46 (5,82)	73	3,51	<b>0,000</b>	0,41
F2. Hablar en público/ Interacción con profesores	15,05 (5,34)	12,00 (4,29)	72	5,12	<b>0,000</b>	0,60
F3. Quedar en evidencia/ Hacer el ridículo	16,68 (3,97)	14,54 (3,93)	70	3,96	<b>0,000</b>	0,47
F4. Interacción con desconocidos	14,72 (3,81)	12,40 (3,70)	72	4,97	<b>0,000</b>	0,58
F5. Expresión de molestia, desagrado o enfado	11,66 (3,93)	9,13 (3,23)	72	5,79	<b>0,000</b>	0,68
F6. Actuar en público	11,08 (2,97)	9,84 (2,92)	73	3,97	<b>0,000</b>	0,46
Puntuación total	90,90 (15,35)	77,37 (13,68)	63	5,98	<b>0,000</b>	0,75

Notas: CISO-NIII= “Cuestionario de interacción social para niños” (Caballo *et al.*, 2011). \*Número de sujetos que utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon. Tamaño de efecto ( $r$ ) según Cohen:  $< 0,10$ , insignificante;  $0,10-0,30$ , pequeño;  $0,30-0,50$ , medio;  $> 0,50$ , grande.

#### *Diferencias preintervención/seguimiento en el grupo experimental completo*

En la tabla 21 se muestran las puntuaciones del grupo experimental completo en el CISO-NIII y sus dimensiones antes de la intervención y a los seis meses de finalizado ésta. La magnitud de las mejoras se mantiene en la mayoría de las dimensiones y en la ansiedad social global ( $r$ ). No obstante, la  $p$  disminuye en todos los casos.

**Tabla 21**

Medias y desviaciones típicas y resultados de la prueba de Wilcoxon del grupo de intervención completo antes de la aplicación del programa de intervención y en el seguimiento (a los seis meses) en los diversos factores del CISO-NIII

Factores del CISO-NIII	Preinterv. M (DT)	Seguim. M (DT)	N*	z	p	r
F1. Interacción con el sexo opuesto	21,46 (5,49)	20,05 (5,98)	37	1,95	0,051	0,32
F2. Hablar en público/ Interacción con profesores	15,05 (5,34)	12,02 (4,69)	37	2,70	<b>0,007</b>	0,44
F3. Quedar en evidencia/ Hacer el ridículo	16,68 (3,97)	15,02 (3,52)	32	2,93	<b>0,003</b>	0,52
F4. Interacción con desconocidos	14,72 (3,81)	12,63 (3,94)	33	2,92	<b>0,003</b>	0,51
F5. Expresión de molestia, desagrado o enfado	11,66 (3,93)	9,29 (3,72)	37	3,45	<b>0,001</b>	0,57
F6. Actuar en público	11,08 (2,97)	10,17 (2,75)	38	1,82	<b>0,069</b>	0,29
Puntuación total	90,90 (15,35)	79,13 (13,86)	33	3,41	<b>0,001</b>	0,59

Notas: CISO-NIII= "Cuestionario de interacción social para niños" (Caballo *et al.*, 2011). \*Número de sujetos que utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon. Tamaño de efecto (*r*) según Cohen: < 0,10, insignificante; 0,10-0,30, pequeño; 0,30-0,50, medio; > 0,50, grande.

En las dos dimensiones del CISO-NIII en las que la magnitud de la mejoría pre-seguimiento fue menor, la *p* dejó de ser estadísticamente significativa, aunque por muy poco. No obstante, la magnitud (*r*) de la mejoría se mantuvo por encima de 0,20 en ambos casos. En tres de las dimensiones ("Hablar en público/ Interacción con profesores", "Interacción con desconocidos" y "Expresión asertiva de molestia, desagrado o enfado") y en la puntuación total del CISO-NIII, el tamaño del efecto (*r*) disminuyó ligeramente, mientras que en una dimensión dicho tamaño del efecto aumentó ("Quedar en evidencia/Hacer el ridículo").

#### *Diferencias posintervención/seguimiento en el grupo experimental completo*

Por otra parte, no hubo diferencias estadísticamente significativas (prueba de Wilcoxon) en ninguna de las dimensiones del CISO-NIII ni en su puntuación global en el

grupo experimental cuando se comparaba la evaluación de seguimiento con la de la posintervención. La  $r$  fue insignificante o muy pequeña en todos los casos ( $r < 0,20$ ). Es decir, los cambios se mantuvieron estables a lo largo de seis meses después de terminada la intervención en el grupo experimental (tabla 22).

**Tabla 22**

Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba de Wilcoxon del grupo de intervención completo después de la aplicación del programa de intervención y en el seguimiento, seis meses después de finalizada la intervención en los diversos factores del CISO-NIII

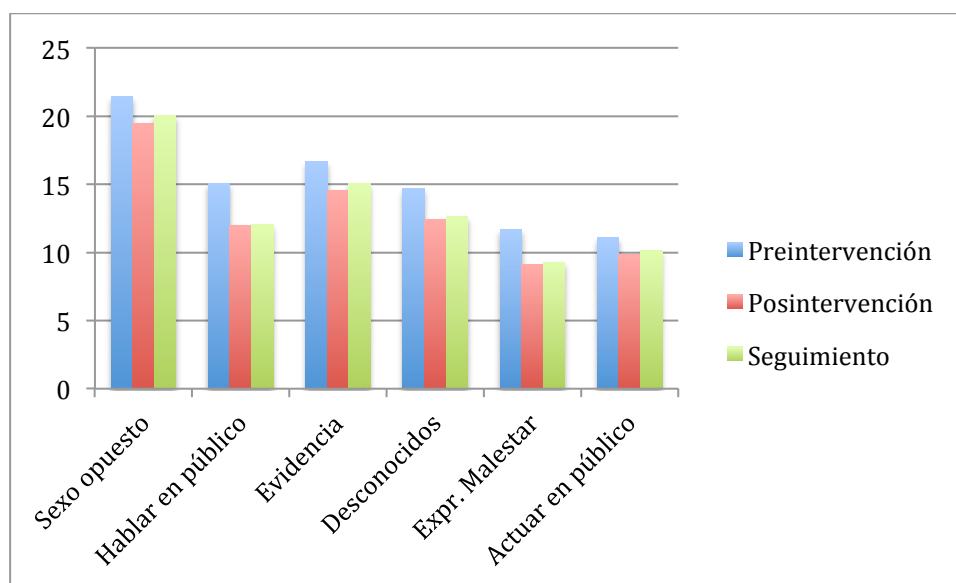
Factores del CISO-NIII	Posinterv. <i>M (DT)</i>	Seguim. <i>M (DT)</i>	<i>N*</i>	<i>z</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
F1. Interacción con el sexo opuesto	19,46 (5,82)	20,05 (5,98)	36	0,81	0,418	0,13
F2. Hablar en público/ Interacción con profesores	12,00 (4,29)	12,02 (4,69)	33	1,15	0,249	0,20
F3. Quedar en evidencia/ Hacer el ridículo	14,54 (3,93)	15,02 (3,52)	34	0,39	0,694	0,07
F4. Interacción con desconocidos	12,40 (3,70)	12,63 (3,94)	37	0,90	0,369	0,15
F5. Expresión de molestia, desagrado o enfado	9,13 (3,23)	9,29 (3,72)	38	0,01	0,994	0,00
F6. Actuar en público	9,84 (2,92)	10,17 (2,75)	31	0,33	0,739	0,06
Puntuación total	77,37 (13,68)	79,13 (13,86)	35	0,53	0,594	0,09

*Nota:* CISO-NIII= "Cuestionario de ansiedad social para niños" (Caballo et al., 2011). \*Número de sujetos que utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon. Tamaño de efecto ( $r$ ) según Cohen:  $< 0,10$ , insignificante;  $0,10-0,30$ , pequeño;  $0,30-0,50$ , medio;  $> 0,50$ , grande.

Aunque la prueba de Wilcoxon no utiliza la media para el análisis de las diferencias, hemos incluido una representación gráfica de las medias del grupo experimental completo en las fases de preintervención, posintervención y seguimiento en cada una de las dimensiones del CISO-III (véase Figura 4).

**Figura 4**

Puntuaciones medias del grupo experimental completo en el CISO-NIII



*Diferencias pre/posintervención en los sujetos del grupo experimental con elevada ansiedad social*

Teniendo en cuenta que los resultados anteriores incluían a todos los alumnos de las clases conflictivas, independientemente de que tuvieran o no una alta ansiedad social, seleccionamos los alumnos que sí la tenían tanto en las seis dimensiones como en ansiedad social global (puntuación superior a la  $M+1DT$  en el CISO-NIII). La tabla 23 muestra las medias y desviaciones típicas en el CISO-NIII de ese grupo de sujetos antes e inmediatamente después del programa de intervención. Se compararon las puntuaciones en ambas fases por medio de la prueba de Wilcoxon. Como se puede ver en la tabla 3, las diferencias pre-posintervención siguen siendo altamente significativas ( $p < 0,001$ ), pero ahora la magnitud de las diferencias ( $r$ ) es mucho mayor, reflejándose en una horquilla que va desde 0,78 hasta 0,86 en las diferentes dimensiones de la ansiedad social, con un valor de 0,87 en la ansiedad social global.

**Tabla 23**

Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba de Wilcoxon del subgrupo de alumnos con alta ansiedad social antes y después de la aplicación del programa de intervención

Dimensiones del CISO-NIII	Preinterv. Gr. Alta AS M (DT)	Posinterv. Gr. Alta AS M (DT)	N*	z	p	r
F1. Interacción con el sexo opuesto	25,95 (1,57)	22,15 (4,74)	31	4,37	<b>0,000</b>	0,78
F2. Hablar en público/ Interacción con profesores	20,59 (2,95)	14,15 (3,86)	32	4,89	<b>0,000</b>	0,86
F3. Quedar en evidencia/ Hacer el ridículo	20,80 (1,49)	15,93 (4,40)	28	4,38	<b>0,000</b>	0,83
F4. Interacción con desconocidos	18,56 (1,50)	14,12 (3,20)	32	4,56	<b>0,000</b>	0,81
F5. Expresión de molestia, desagrado o enfado	15,02 (2,31)	10,69 (2,96)	39	5,37	<b>0,000</b>	0,86
F6. Actuar en público	14,71 (0,69)	11,92 (2,52)	21	3,87	<b>0,000</b>	0,84
Puntuación total	104,03 (9,78)	84,07 (10,51)	30	4,78	<b>0,000</b>	0,87

*Notas:* Los alumnos con alta ansiedad social tenían una puntuación de  $M+1DT$  en el CISO-NIII antes de la intervención. CISO-NIII= "Cuestionario de ansiedad social para niños" (Caballo *et al.*, 2011). \*Número de sujetos que utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon. Tamaño de efecto ( $r$ ) según Cohen: < 0,10, insignificante; 0,10-0,30, pequeño; 0,30-0,50, medio; > 0,50, grande.

*Diferencias preintervención/seguimiento en los sujetos del grupo experimental con elevada ansiedad social*

La tabla 24 muestra las medias y desviaciones típicas de los alumnos con elevada ansiedad social (puntuación por encima de la  $M+1DT$  en el CISO-NIII) antes del programa de intervención y en el seguimiento. Se compararon las puntuaciones en ambas fases por medio de la prueba de Wilcoxon. Como se puede ver, las diferencias en el seguimiento siguen siendo altamente significativas ( $p < 0,01$ ), aunque ahora la  $p$  ha aumentado. No obstante, la magnitud de las diferencias se ha incrementado y la horquilla de estos valores va desde 0,77 hasta 0,88 en las diferentes dimensiones de la ansiedad social, con un valor de 0,88 en la ansiedad social global.

**Tabla 24**

Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba de Wilcoxon del subgrupo de alumnos con alta ansiedad social antes de la aplicación del programa de intervención y en el seguimiento

Dimensiones del CISO-NIII	Preinterv. Gr. Alta AS M (DT)	Seguim. Gr. Alta AS M (DT)	N*	z	p	r
F1. Interacción con el sexo opuesto	25,95 (1,57)	21,47 (5,30)	19	3,56	<b>0,000</b>	0,81
F2. Hablar en público/ Interacción con profesores	20,59 (2,95)	12,93 (3,65)	14	3,29	<b>0,001</b>	0,88
F3. Quedar en evidencia/ Hacer el ridículo	20,80 (1,49)	15,78 (3,44)	16	3,52	<b>0,000</b>	0,88
F4. Interacción con desconocidos	18,56 (1,50)	13,00 (4,29)	18	3,27	<b>0,001</b>	0,77
F5. Expresión de molestia, desagrado o enfado	15,02 (2,31)	10,48 (3,68)	21	3,61	<b>0,000</b>	0,79
F6. Actuar en público	14,71 (0,69)	10,00 (2,41)	11	2,93	<b>0,003</b>	0,88
Puntuación total	104,03 (9,78)	81,17 (12,77)	17	3,62	<b>0,000</b>	0,88

*Nota:* Los alumnos con alta ansiedad social tenían una puntuación de  $M+1DT$  en el CISO-NIII antes de la intervención. CISO-NIII= "Cuestionario de ansiedad social para niños" (Caballo *et al.*, 2011). \*Número de sujetos que utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon. Tamaño de efecto (*r*) según Cohen: < 0,10, insignificante; 0,10-0,30, pequeño; 0,30-0,50, medio; > 0,50, grande.

*Diferencias posintervención/seguimiento en los sujetos del grupo experimental con elevada ansiedad social*

No había diferencias significativas en este grupo de sujetos en ninguna de las dimensiones ni en la ansiedad social global al comparar las puntuaciones posintervención con las obtenidas en el seguimiento (tabla 25). No obstante, el tamaño del efecto (*r*) indicó que mientras que en dos de las dimensiones ("Quedar en evidencia/Hacer el ridículo" y "Expresión de molestia, desagrado o enfado") y en la ansiedad social global el tamaño de las diferencias era insignificante ( $r < 0,10$ ), en otras

tres de las dimensiones la magnitud de las diferencias era pequeña ( $0,10 > r < 0,30$ ) y en una cuarta (“Actuar en público”) era grande ( $r = 0,59$ ).

**Tabla 25**

Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba de Wilcoxon del subgrupo de alumnos con alta ansiedad social después de la aplicación del programa de intervención y en el seguimiento

Dimensiones del CISO-NIII	Posinterv. Gr. Alta AS M (DT)	Seguim. Gr. Alta AS M (DT)	N*	z	p	r
F1. Interacción con el sexo opuesto	22,15 (4,74)	21,47 (5,30)	20	0,63	0,526	0,14
F2, Hablar en público/ Interacción con profesores	14,15 (3,86)	12,93 (3,65)	14	1,00	0,315	0,27
F3, Quedar en evidencia/ Hacer el ridículo	15,93 (4,40)	15,78 (3,44)	15	0,00	1,00	0,00
F4, Interacción con desconocidos	14,12 (3,20)	13,00 (4,29)	17	0,54	0,586	0,13
F5, Expresión de molestia, desagrado o enfado	10,69 (2,96)	10,48 (3,68)	19	0,24	0,809	0,05
F6, Actuar en público	11,92 (2,52)	10,00 (2,41)	8	1,68	0,093	0,59
Puntuación total	84,07 (10,51)	81,17 (12,77)	14	0,03	0,975	0,01

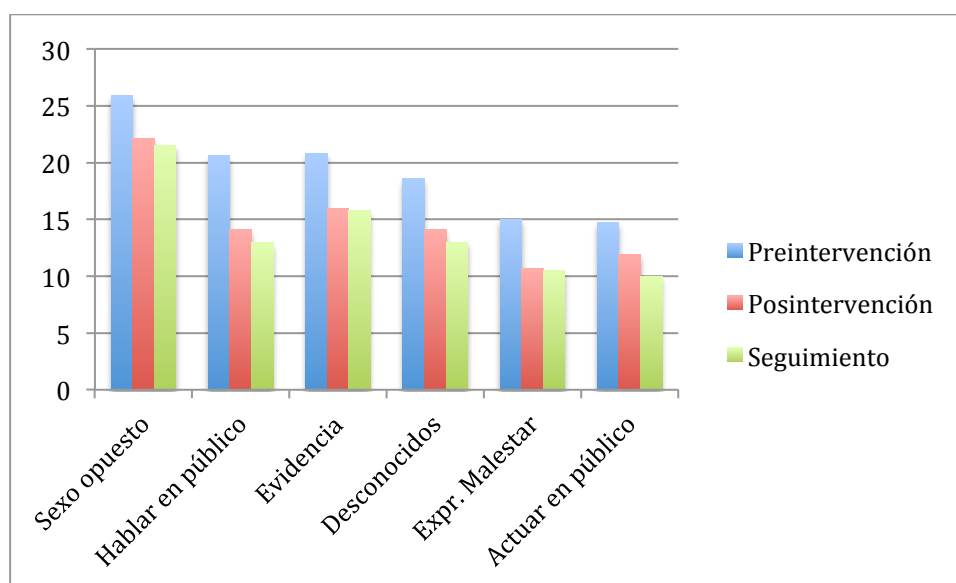
*Nota:* Los alumnos con alta ansiedad social tenían una puntuación de  $M+1DT$  en el CISO-NIII antes de la intervención. CISO-NIII= “Cuestionario de ansiedad social para niños” (Caballo *et al.*, 2011). \*Número de sujetos que utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon. Tamaño de efecto ( $r$ ) según Cohen:  $< 0,10$ , insignificante;  $0,10-0,30$ , pequeño;  $0,30-0,50$ , medio;  $> 0,50$ , grande.

Aunque la prueba de Wilcoxon no utiliza la media para el análisis de las diferencias, hemos incluido una representación gráfica de las medias del subgrupo de alta ansiedad social en las fases de preintervención, posintervención y seguimiento en cada una de las dimensiones del CISO-III (véase Figura 5).



**Figura 5**

Puntuaciones medias del grupo experimental de alta ansiedad social en el CISO-NIII



*Diferencias pre/posintervención en los sujetos del grupo experimental con ansiedad social normal*

Quisimos también averiguar si el programa de intervención tenía algún impacto significativo sobre el resto de los alumnos del grupo experimental cuyo nivel de ansiedad social no era problemático (puntuación menor que la  $M+1DT$  en el CISO-NIII). Comparamos las puntuaciones pre-posintervención de dichos alumnos por medio de la prueba de Wilcoxon y encontramos que esas diferencias eran estadísticamente significativas en cuatro de las seis dimensiones y en la puntuación total del CISO-NIII. El tamaño del efecto era pequeño en una de esas cuatro dimensiones y medio en las otras tres ( $r$ ). En la puntuación total del cuestionario el tamaño del efecto fue grande ( $r= 0,57$ ) (tabla 26). En resumen, las puntuaciones de los alumnos con ansiedad media disminuyeron en todas las dimensiones y en la ansiedad global, aunque sólo en dos dimensiones esa disminución no fue estadísticamente significativa.

**Tabla 26**

Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba de Wilcoxon del subgrupo de alumnos con ansiedad social normal antes y después de la aplicación del programa de intervención

Dimensiones del CISO-NIII	Preinterv. Gr. AS normal <i>M (DT)</i>	Posinterv. Gr. AS normal <i>M (DT)</i>	<i>N*</i>	<i>z</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
F1. Interacción con el sexo opuesto	17,39 (4,51)	17,02 (5,65)	42	0,87	0,381	0,13
F2. Hablar en público/ Interacción con profesores	11,42 (2,83)	10,51 (3,95)	40	2,05	<b>0,040</b>	0,32
F3. Quedar en evidencia/ Hacer el ridículo	14,39 (2,91)	13,86 (3,35)	42	1,10	0,271	0,17
F4. Interacción con desconocidos	11,82 (2,01)	10,91 (3,15)	40	2,10	<b>0,035</b>	0,33
F5. Expresión de molestia, desagrado o enfado	8,45 (1,98)	7,73 (2,78)	33	2,11	<b>0,035</b>	0,37
F6. Actuar en público	9,65 (2,20)	8,97 (2,68)	52	2,07	<b>0,039</b>	0,29
Puntuación total	78,84 (7,62)	71,88 (13,04)	33	3,29	<b>0,001</b>	0,57

*Notas:* Los alumnos sin problemas de ansiedad social tenían una puntuación por debajo de  $M+1DT$  en el CISO-NIII antes de la intervención. CISO-NIII= "Cuestionario de ansiedad social para niños" (Caballo et al., 2011). \*Número de sujetos que utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon. Tamaño de efecto (*r*) según Cohen: < 0,10, insignificante; 0,10-0,30, pequeño; 0,30-0,50, medio; > 0,50, grande.

*Diferencias preintervención/seguimiento en los sujetos del subgrupo experimental con ansiedad social normal*

Comparamos también las puntuaciones de la fase de preintervención con las puntuaciones en el seguimiento en el subgrupo de alumnos con ansiedad social normal (puntuación menor que la  $M+1DT$  en el CISO-NIII). Utilizamos la prueba de Wilcoxon y no encontramos diferencias significativas en ninguna de las dimensiones de la

ansiedad social ni en la puntuación global (tabla 27). Estos datos indican que este subgrupo, aunque disminuyó su ansiedad social, de forma significativa, en la posintervención, no mantuvo las mejoras en la etapa de seguimiento, de modo que la puntuación de la mayoría de las dimensiones y de la ansiedad global volvió a su estado inicial a los seis meses de terminada la intervención.

Por otra parte, no hubo tampoco diferencias estadísticamente significativas en este subgrupo en ninguna de las puntuaciones de la fase de seguimiento con respecto a la de posintervención (tabla 27).

**Tabla 27**

Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba de Wilcoxon de los participantes con ansiedad social normal antes de la aplicación del programa de intervención y en el seguimiento

Dimensiones del CISO-NIII	Preinterv. Gr. Alta AS <i>M (DT)</i>	Seguim Gr. Alta AS <i>M (DT)</i>	<i>N*</i>	<i>z</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
F1. Interacción con el sexo opuesto	17,39 (4,51)	18,47 (6,43)	19	1,17	0,239	0,27
F2. Hablar en público/ Interacción con profesores	11,42 (2,83)	11,50 (5,19)	23	0,59	0,553	0,12
F3. Quedar en evidencia/ Hacer el ridículo	14,39 (2,91)	14,95 (3,41)	16	0,23	0,816	0,06
F4. Interacción con desconocidos	11,82 (2,01)	12,05 (3,24)	15	0,00	1,000	0,00
F5. Expresión de molestia, desagrado o enfado	8,45 (1,98)	8,05 (3,42)	16	0,75	0,453	0,19
F6. Actuar en público	9,65 (2,20)	10,24 (2,91)	27	0,28	0,782	0,05
Puntuación total	78,84 (7,62)	77,75 (14,44)	16	0,21	0,836	0,05

*Nota:* Los alumnos sin problemas de ansiedad social tenían una puntuación por debajo de  $M+1DT$  en el CISO-NIII antes de la intervención. CISO-NIII= "Cuestionario de ansiedad social para niños" (Caballo *et al.*, 2011). \*Número de sujetos que utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon. Tamaño de efecto (*r*) según Cohen: < 0,10, insignificante; 0,10-0,30, pequeño; 0,30-0,50, medio; > 0,50, grande.

### *Puntuaciones pre/posintervención en el grupo de referencia*

Con el fin de comprobar que el grupo de referencia se mantenía sin cambios a lo largo del periodo de intervención del grupo experimental, se pasó el CISO-NIII al grupo de referencia en las fases de pre y posintervención (tabla 28). Utilizando la prueba no paramétrica de Wilcoxon para muestras relacionadas, no se encontró ninguna diferencia significativa entre las puntuaciones obtenidas en las fases de pre y posintervención en las distintas dimensiones del cuestionario ni en la puntuación global del mismo. En resumen, el nivel de ansiedad del grupo de referencia permaneció sin cambios apreciables durante el periodo que duró el programa de intervención.

**Tabla 28**

Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba de Wilcoxon del grupo de referencia según la evaluación por el CISO-NIII en los mismos momentos antes y después de la aplicación del programa de intervención realizada en el grupo de intervención

Dimensiones del CISO-NIII	Preinterv. Gr. refer <i>M(DT)</i>	Posinterv. Gr. refer <i>M(DT)</i>	<i>N*</i>	<i>z</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
F1. Sexo opuesto	19,24 (6,18)	19,68 (5,09)	21	0,83	0,404	0,18
F2. Hablar en público	12,80 (4,74)	12,92 (4,40)	20	0,35	0,722	0,08
F3. Quedar en evidencia	14,40 (3,97)	14,92 (3,73)	21	0,35	0,728	0,08
F4. Desconocidos	13,48 (3,76)	14,04 (3,22)	22	0,71	0,475	0,15
F5. Expresión de malestar	9,72 (2,86)	9,44 (2,72)	23	0,52	0,605	0,11
F6. Actuar en público	9,72 (3,07)	9,56 (3,04)	21	0,36	0,930	0,08
Puntuación total	79,36 (13,70)	80,56 (14,36)	22	0,52	0,603	0,11

*Nota:* CISO-NIII= "Cuestionario de ansiedad social para niños" (Caballo et al., 2011). \*Número de sujetos que utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon. Tamaño de efecto (*r*) según Cohen: < 0,10, insignificante; 0,10-0,30, pequeño; 0,30-0,50, medio; > 0,50, grande.

### *Comparación de los resultados del grupo experimental completo con el grupo de referencia*

Con el fin de hallar si los cambios del grupo experimental completo son clínicamente relevantes, es decir, si existe validación social de los mismos, incluimos un grupo de referencia y lo comparamos con el grupo experimental completo tanto en la fase preintervención como en la de posintervención.

En la fase de preintervención (tabla 29) había diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ) entre los dos grupos en dos de las dimensiones (“Quedar en evidencia/Hacer el ridículo” y “Expresión asertiva de molestia, desagrado o enfado”) y en la ansiedad social global ( $p < 0,01$ ) y a punto de ser significativas ( $p < 0,06$ ) en dos dimensiones más (“Hablar en público/Interacción con profesores” y “Actuar en público”). Si consideramos la magnitud de las diferencias ( $r$ ) entre los dos grupos en la fase de preintervención, en todos los casos existen diferencias a considerar, siendo pequeñas ( $0,10 > r < 0,30$ ) en las seis dimensiones y media ( $r = 0,30$ ) en la ansiedad social global.

**Tabla 29**

Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba de Mann-Whitney en la fase de preintervención del grupo completo de intervención y del de referencia según la evaluación por el CISO-NIII

Dimensiones del CISO N-III	Preinterv. Grupo interv. M (DT)	Preinterv. Grupo referenc. M (DT)	N*	z	p	r
F1. Interacción con el sexo opuesto	21,46 (5,49)	19,24 (6,18)	84/25	1,63	0,102	0,16
F2. Hablar en público/ Interacción con profesores	15,05 (5,34)	12,80 (4,74)	86/25	1,89	0,059	0,18
F3. Quedar en evidencia/ Hacer el ridículo	16,68 (3,97)	14,40 (3,97)	84/25	2,40	<b>0,016</b>	0,23
F4. Interacción con desconocidos	14,72 (3,81)	13,48 (3,76)	79/25	1,29	0,196	0,13
F5. Expresión de molestia, desagrado o enfado	11,66 (3,93)	9,72 (2,86)	86/25	2,24	<b>0,025</b>	0,21
F6. Actuar en público	11,08 (2,97)	9,72 (3,07)	85/25	1,89	0,058	0,18
CISO-NIII puntuación total	90,90 (15,35)	79,36 (13,70)	71/25	2,97	<b>0,002</b>	0,30

Nota: CISO-NIII= "Cuestionario de ansiedad social para niños" (Caballo et al., 2011). N\*: Número de sujetos de los grupos de intervención/referencia que utilizó la prueba no paramétrica. Tamaño de efecto (*r*) según Cohen: < 0,10, insignificante; 0,10-0,30, pequeño; 0,30-0,50, medio; > 0,50, grande.

Cuando se comparan el grupo de intervención completo y el grupo de referencia en la fase de posintervención (tabla 30), no hay diferencias estadísticamente significativas en cinco de las seis dimensiones y en la ansiedad social global. En la sexta dimensión, "Interacción con desconocidos", el grupo experimental completo alcanza una puntuación significativamente más baja que el grupo de referencia ( $p < 0,05$ ). Con respecto a la magnitud de las diferencias, únicamente en esta última dimensión dicha magnitud es pequeña ( $r = 0,20$ ), siendo insignificante en las cinco dimensiones restantes y en la ansiedad social global ( $r < 0,10$ ).

**Tabla 30**

Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba de Mann-Whitney en la fase de posintervención del grupo completo de intervención y del de referencia según la evaluación por el CISO-NIII

Dimensiones del CISO N-III	Posinterv Grupo interv. <i>M (DT)</i>	Posinterv Grupo referenc <i>M (DT)</i>	<i>N*</i>	<i>z</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
F1. Interacción con el sexo opuesto	19,46 (5,82)	19,68 (5,09)	85/25	0,04	0,971	0,00
F2. Hablar en público/ Interacción con profesores	12,00 (4,29)	12,92 (4,40)	83/25	- 0,84	0,402	-0,08
F3. Quedar en evidencia/ Hacer el ridículo	14,54 (3,93)	14,92 (3,73)	83/25	- 0,31	0,753	-0,03
F4. Interacción con desconocidos	12,40 (3,70)	14,04 (3,22)	87/25	- 2,15	<b>0,031</b>	-0,20
F5. Expresión de molestia, desagrado o enfado	9,13 (3,23)	9,44 (2,72)	87/25	- 0,66	0,509	-0,06
F6. Actuar en público	9,84 (2,92)	9,56 (3,04)	87/25	0,48	0,633	0,04
CISO-NIII puntuación total	77,37 (13,68)	80,56 (14,36)	78/25	- 0,86	0,386	0,08

*Nota:* CISO-NIII= "Cuestionario de ansiedad social para niños" (Caballo et al., 2011). ). *N\**: Número de sujetos de los grupos de intervención/referencia que utilizó la prueba no paramétrica. Tamaño de efecto (*r*) según Cohen: < 0,10, insignificante; 0,10-0,30, pequeño; 0,30-0,50, medio; > 0,50, grande.

*Comparación de los resultados de los subgrupos experimentales de elevada ansiedad social y ansiedad social normal con el grupo de referencia*

Si seleccionamos el subgrupo de alumnos que puntuaba alto en ansiedad social ( $M+1DT$  en el CISO-NIII), tanto en alguna de las dimensiones como en la ansiedad social global, encontramos que dicho subgrupo puntuaba mucho más alto que el grupo de referencia ( $p < 0,001$ ), en la fase de preintervención, en todas las variables, utilizando la prueba de Mann-Whitney. La magnitud de esas diferencias se distribuía en una horquilla que iba desde  $r = 0,54$  hasta  $r = 0,78$  (tabla 31).

**Tabla 31**

Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba de Mann-Whitney del subgrupo de alumnos con alta ansiedad social y del grupo de referencia antes de la aplicación del programa de intervención

Dimensiones del CISO-NIII	Preinterv Grupo de alta AS <i>M (DT)</i>	Preinterv Grupo de referencia <i>M (DT)</i>	<i>N*</i>	<i>z</i> ajustada	<i>p</i>	<i>r</i>
F1. Interacción con el sexo opuesto	25,95 (1,57)	19,24 (6,18)	40/25	4,38	<b>0,000</b>	0,54
F2. Hablar en público/ Interacción con profesores	20,59 (2,95)	12,80 (4,74)	34/25	5,26	<b>0,000</b>	0,68
F3. Quedar en evidencia/ Hacer el ridículo	20,80 (1,49)	14,40 (3,97)	30/25	5,79	<b>0,000</b>	0,78
F4. Interacción con desconocidos	18,56 (1,50)	13,48 (3,76)	34/25	5,05	<b>0,000</b>	0,66
F5. Expresión de molestia, desagrado o enfado	15,02 (2,31)	9,72 (2,86)	42/25	5,84	<b>0,000</b>	0,71
F6. Actuar en público	14,71 (0,69)	9,72 (3,07)	24/25	5,05	<b>0,000</b>	0,72
Puntuación total	104,03 (9,78)	79,36 (13,70)	34/25	5,80	<b>0,000</b>	0,75

*Nota:* CISO-NIII= "Cuestionario de ansiedad social para niños" (Caballo *et al.*, 2011). ). AS= ansiedad social. Los alumnos con alta ansiedad social tenían una puntuación superior a  $M+1DT$  en el CISO-NIII antes de la intervención.  $N^*$ = Número de sujetos del subgrupo experimental/número de sujetos del grupo de referencia. Tamaño de efecto ( $r$ ) según Cohen: < 0,10, insignificante; 0,10-0,30, pequeño; 0,30-0,50, medio; > 0,50, grande

Cuando seleccionamos el subgrupo de alumnos que no tenían problemas de ansiedad social (con puntuación inferior a la  $M+1DT$  en el CISO-NIII), tanto en alguna de las dimensiones como en la ansiedad social global, encontramos que dicho subgrupo, en la fase de preintervención, no se diferenciaba estadísticamente del grupo de referencia (tabla 32).



**Tabla 32**

Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba de Mann-Whitney del grupo con ansiedad social normal y el grupo de referencias antes de la aplicación del programa de intervención

Dimensiones del CISO-NIII	Preinterv. Gr. AS normal <i>M (DT)</i>	Preinterv. Gr. referenc <i>M (DT)</i>	<i>N*</i>	<i>z</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
F1. Interacción con el sexo opuesto	17,39 (4,51)	19,24 (6,18)	44/25	-1,19	0,234	-0,14
F2. Hablar en público/ Interacción con profesores	11,42 (2,83)	12,80 (4,74)	52/25	-0,82	0,411	-0,09
F3. Quedar en evidencia/ Hacer el ridículo	14,39 (2,91)	14,40 (3,97)	54/25	-0,08	0,936	-0,01
F4. Interacción con desconocidos	11,82 (2,01)	13,48 (3,76)	45/25	-1,92	0,052	-0,23
F5. Expresión de molestia, desagrado o enfado	8,45 (1,98)	9,72 (2,86)	44/25	-1,68	0,093	-0,20
F6. Actuar en público	9,65 (2,20)	9,72 (3,07)	61/25	0,13	0,893	0,01
Puntuación total	78,84 (7,62)	79,36 (13,70)	37/25	-0,31	0,757	-0,04

*Nota:* CISO-NIII= "Cuestionario de ansiedad social para niños" (Caballo et al., 2011). *N\**: Número de sujetos grupo ansiedad social normal/grupo de referencia que utiliza la prueba no paramétrica. Tamaño de efecto (*r*) según Cohen: < 0,10, insignificante; 0,10-0,30, pequeño; 0,30-0,50, medio; > 0,50, grande

Si nos centramos en la fase de posintervención y seleccionamos el subgrupo de alumnos que puntuaba alto en ansiedad social ( $M+1DT$  en el CISO-NIII), tanto en alguna de las dimensiones como en la ansiedad social global, encontramos que dicho subgrupo no se diferenciaba significativamente del grupo de referencia en cuatro de las seis dimensiones y en la ansiedad social global. Únicamente en las dimensiones de "Interacción con el sexo opuesto" ( $p < 0,05$ ) y en la de "Actuar en público" ( $p < 0,01$ ) el subgrupo de elevada ansiedad social seguía puntuando, de forma significativa, por encima del grupo de referencia (tabla 33). En la primera de estas dos dimensiones la magnitud de las diferencia era pequeña ( $r = 0,26$ ), mientras que en la segunda era media ( $r = 0,41$ ). En el resto de las dimensiones así como en la ansiedad social global, la

magnitud de las diferencias era pequeña ( $0,10 > r < 0,30$ ), excepto en la dimensión de “Interacción con desconocidos”, que era insignificante ( $r = 0,01$ ).

**Tabla 33**

Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba de Mann-Whitney del subgrupo de alumnos con alta ansiedad social y del grupo de referencia después de la aplicación del programa de intervención

Dimensiones del CISO-NIII	Posinterv Grupo de alta AS <i>M (DT)</i>	Posinterv Grupo de referencia <i>M (DT)</i>	<i>N*</i>	<i>z</i> <i>ajustada</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
F1. Interacción con el sexo opuesto	22,15 (4,74)	19,68 (5,09)	38/25	2,09	<b>0,036</b>	0,26
F2. Hablar en público/ Interacción con profesores	14,15 (3,86)	12,92 (4,40)	34/25	1,11	0,265	0,14
F3. Quedar en evidencia/ Hacer el ridículo	15,93 (4,40)	14,92 (3,73)	28/25	1,32	0,185	0,18
F4. Interacción con desconocidos	14,12 (3,20)	14,04 (3,22)	34/25	0,08	0,932	0,01
F5. Expresión de molestia, desagrado o enfado	10,69 (2,96)	9,44 (2,72)	42/25	1,60	0,108	0,19
F6. Actuar en público	11,92 (2,52)	9,56 (3,04)	24/25	2,88	<b>0,004</b>	0,41
Puntuación total	84,07 (10,51)	80,56 (14,36)	30/25	1,18	0,239	0,16

*Nota:* CISO-NIII= “Cuestionario de ansiedad social para niños” (Caballo *et al.*, 2011). ). AS= ansiedad social. Los alumnos con alta ansiedad social tenían una puntuación de  $M+1DT$  en el CISO-NIII antes de la intervención. *N\**= número de sujetos del subgrupo experimental/número de sujetos del grupo de referencia. Tamaño de efecto (*r*) según Cohen:  $< 0,10$ , insignificante;  $0,10-0,30$ , pequeño;  $0,30-0,50$ , medio;  $> 0,50$ , grande

Si ahora nos detenemos de nuevo en la fase de posintervención (tabla 34) y seleccionamos el subgrupo de alumnos sin problemas de ansiedad social (menos de la  $M+1DT$  en el CISO-NIII), tanto en alguna de las dimensiones como en la ansiedad social global, encontramos que dicho subgrupo puntuaba significativamente más bajo que el grupo de referencia en las dimensiones de “Hablar en público/Interacción con superiores” ( $p < 0,05$ ), “Interacción con desconocidos” ( $p < 0,001$ ) y en la dimensión de “Expresión asertiva de molestia, desagrado o enfado” ( $p < 0,01$ ), además de en la ansiedad social global ( $p < 0,05$ ). En las otras tres dimensiones las diferencias no eran

estadísticamente significativas. Con respecto a la magnitud de esas diferencias, sólo en una (“Actuar en público”) dicha magnitud era insignificante ( $r= 0,09$ ), mientras que en tres era pequeña ( $0,10 > r < 0,30$ ), en una era media (“Expresión asertiva de molestia, desagrado o enfado”) y en otra (“Interacción con desconocidos”) era grande ( $r= 0,45$ ), siendo media en la ansiedad social global ( $r= 0,31$ ).

**Tabla 34**

Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba de Mann-Whitney del grupo de ansiedad social normal y del grupo de referencia inmediatamente después de la aplicación del programa de intervención.

Dimensiones del CISO-NIII	Posinterv. Gr. AS normal M (DT)	Posinterv. Gr. Referen M (DT)	N*	z	p	r
F1. Interacción con el sexo opuesto	17,02 (5,65)	19,68 (5,09)	44/25	-1,87	0,061	-0,22
F2. Hablar en público/ Interacción con profesores	10,51 (3,95)	12,92 (4,40)	52/25	-2,15	<b>0,031</b>	-0,24
F3. Quedar en evidencia/ Hacer el ridículo	13,86 (3,35)	14,92 (3,73)	54/25	-1,18	0,237	-0,13
F4. Interacción con desconocidos	10,91 (3,15)	14,04 (3,22)	45/25	-3,79	<b>0,000</b>	-0,45
F5. Expresión de molestia, desagrado o enfado	7,73 (2,78)	9,44 (2,72)	44/25	-2,59	<b>0,009</b>	-0,31
F6. Actuar en público	8,97 (2,68)	9,56 (3,04)	61/25	-0,83	0,404	-0,09
Puntuación total	71,88 (13,04)	80,56 (14,36)	37/25	-2,44	<b>0,014</b>	-0,31

*Nota:* CISO-NIII= “Cuestionario de ansiedad social para niños” (Caballo et al., 2011).N\*: Número de sujetos ansiedad social normal/referencia que utiliza la prueba no paramétrica. Tamaño de efecto (r) según Cohen: < 0,10, insignificante; 0,10-0,30, pequeño; 0,30-0,50, medio; > 0,50, grande

### *Diferencias entre niños y niñas del grupo experimental*

Averiguamos si había diferencias entre niños y niñas en las seis dimensiones de la ansiedad social y en la puntuación global del CISO-NIII en las fases de preintervención, posintervención y seguimiento del grupo experimental. Para ello utilizamos la prueba ANOVA de Kruskal-Wallis. El diseño para el análisis fue de 21 x 2 (es decir, 21 momentos temporales [preintervención, posintervención y seguimiento] de las 6 dimensiones y la puntuación total x 2 sexos [niños y niñas]). No encontramos diferencias significativas entre niños y niñas en ninguna de las variables, excepto en una. Específicamente, en la dimensión “Quedar en evidencia/Hacer el ridículo” en la fase de posintervención, en la que los niños tenían una puntuación menor que las niñas ( $H [1,83] = 8,85; p = 0,003$ ) y, aunque esas diferencias se mantuvieron en el seguimiento, ya no alcanzaron un nivel significativo. Si consideramos los grupos de elevada ansiedad social (puntuación superior a  $M+1DT$  en el CISO-NIII), los resultados son similares (utilizando la prueba de Mann-Whitney para comparar niños y niñas en cada una de las dimensiones), es decir, sólo había diferencias en la misma dimensión anterior en la posintervención ( $z = 2,74; p = 0,006$ ), con las niñas puntuando más alto que los niños, y esta vez sí se mantenía, en el seguimiento ( $z = 2,31; p = 0,020$ ). Adicionalmente, los niños con alta ansiedad en la dimensión “Interacción con desconocidos” tenían una mayor puntuación que las niñas en la preintervención ( $z = 2,15; p = 0,031$ ). Las diferencias en esta última dimensión no se mantenían ni en la fase de posintervención ni en el seguimiento.

Por otra parte, no había tampoco diferencias estadísticamente significativas entre niños y niñas en ninguna de las dimensiones del CISO-NIII en el grupo de referencia en ninguna de las fases de la intervención.

#### **6.5.4. Escala de conducta asertiva del niño para maestros (TRCABS)**

Con el fin de averiguar los efectos del programa lúdico de intervención a partir de la evaluación de las habilidades sociales por parte de los tutores de los alumnos se analizaron los resultados obtenidos en la TRCABS tanto del grupo experimental como del de referencia.

##### *Diferencias pre/posintervención en el grupo experimental completo*

En la tabla 35 se muestran las puntuaciones del grupo experimental completo antes e inmediatamente después de finalizada la intervención, utilizando la prueba de Wilcoxon. Como se puede ver, el grupo experimental mejoró de forma significativa en todas las dimensiones de la TRCABS, excepto en el área de “Peticiones” en cuyo caso la  $p$  no fue significativa. Las diferencias pre-posintervención eran altamente significativas ( $p < 0,001$ ) en las áreas de “Respuestas positivas” y “Conversaciones” y en el comportamiento pasivo, agresivo, asertivo y en la puntuación total. En el área de “Respuestas negativas” es significativa con  $p < 0,01$  y en la de “Sentimientos” es significativa con  $p < 0,05$ . En la puntuación total del cuestionario el tamaño del efecto fue grande ( $r = 0,53$ ), medio ( $0,30 > r < 0,50$ ) en las áreas de “Respuestas positivas”, “Respuestas negativas” y “Conversaciones” y en las puntuaciones que corresponden al comportamiento pasivo, agresivo y asertivo y, por último, fue pequeño ( $0,10 > r < 0,30$ ) en las áreas de “Peticiones” y “Sentimientos”. En síntesis, el programa tuvo un impacto positivo para los tutores que percibieron un aumento de comportamientos asertivos y una disminución de los comportamientos pasivos y agresivos.

**Tabla 35**

Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba de Wilcoxon del grupo de intervención completo antes y después de la aplicación del programa de intervención en las diversas variables de la TRCABS

Dimensiones/subescalas de la TRCABS	Preinterv. Eval.tutor <i>M (DT)</i>	Posinterv. Eval.tutor <i>M (DT)</i>	<i>N*</i>	<i>z</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
Respuestas positivas	65,31 (25,70)	74,40 (24,01)	58	3,67	<b>0,000</b>	0,48
Respuestas negativas	41,84 (31,88)	51,25 (27,80)	75	3,25	<b>0,001</b>	0,37
Peticiones	62,64 (27,09)	66,19 (23,97)	71	1,68	0,092	0,20
Conversaciones	57,93 (27,37)	67,13 (22,30)	70	3,34	<b>0,000</b>	0,40
Sentimientos	70,30 (23,90)	75,40 (21,48)	68	2,01	<b>0,044</b>	0,24
Comportamiento pasivo	13,38 (10,82)	11,15 (9,45)	78	3,71	<b>0,000</b>	0,42
Comportamiento agresivo	18,11 (12,76)	15,50 (11,02)	82	3,50	<b>0,000</b>	0,39
Comportamiento asertivo	6,49 (5,02)	8,82 (5,87)	81	4,33	<b>0,000</b>	0,48
Puntuación total	31,49 (10,46)	26,65 (10,43)	86	4,91	<b>0,000</b>	0,53

*Nota:* TRCABS= Escala de conducta asertiva del niño para maestros" (*Teacher's Rating of Children's Assertive Behavior*, Wood et al. 1978). \*Número de sujetos que utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon. Tamaño de efecto (*r*) según Cohen: < 0,10, insignificante; 0,10-0,30, pequeño; 0,30-0,50, medio; > 0,50, grande.

#### *Diferencias pre/posintervención en los sujetos del grupo experimental con baja habilidad social*

Los resultados anteriores incluían a todos los alumnos, independientemente de que tuvieran más o menos problemas de habilidades sociales. En esta ocasión seleccionamos a los mismos alumnos que fueron evaluados con baja habilidad social en la CABS para averiguar el impacto del programa de intervención (según la evaluación de los tutores) y comparamos los resultados de dicho subgrupo de baja habilidad social en las fases pre y posintervención por medio de la prueba de

Wilcoxon. Como se puede ver en la tabla 36, encontramos diferencias significativas en áreas de contenido de la TRCABS (“Respuestas positivas” [ $p < 0,01$ ], “Conversaciones” y “Sentimientos” [ $p < 0,01$ ]) y en las puntuaciones relacionadas con el comportamiento pasivo ( $p < 0,05$ ), comportamiento asertivo ( $p < 0,01$ ) y puntuación total con un nivel de significación alto ( $p < 0,001$ ). Las diferencias entre ambas fases de este subgrupo de baja habilidad social no fue significativa para las áreas de “Respuestas negativas” y “Peticiones” y tampoco para el comportamiento agresivo. En relación a la magnitud de esas diferencias era grande ( $r > 0,50$ ) en las “Respuestas positivas” y “Sentimientos” y en la puntuación total del cuestionario, media ( $0,30 > r < 0,50$ ) en las áreas de “Respuestas negativas” y “Conversaciones” y en el estilo de comportamiento pasivo, agresivo y asertivo. La magnitud era pequeña ( $r = 0,24$ ) en el área de “Peticiones”.

**Tabla 36**

Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba de Wilcoxon del subgrupo de baja habilidad social antes y después de la aplicación del programa de intervención en las diversas variables de la TRCABS

Dimensiones/subescalas de la TRCABS	Preinterv. Baja HS Eval.tutor <i>M (DT)</i>	Posinterv. Baja HS Eval.tutor <i>M (DT)</i>	<i>N*</i>	<i>z</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
Respuestas positivas	57,39 (25,54)	71,12 (27,49)	26	3,06	<b>0,002</b>	0,60
Respuestas negativas	35,80 (29,41)	43,00 (21,00)	18	1,44	0,150	0,34
Peticiones	60,47 (28,60)	66,67 (19,90)	11	0,80	0,423	0,24
Conversaciones	41,92 (24,49)	61,25 (25,07)	23	2,25	<b>0,024</b>	0,47
Sentimientos	55,12 (34,74)	74,12 (24,71)	5	2,02	<b>0,043</b>	0,90
Comportamiento pasivo	19,84 (13,35)	16,26 (11,55)	26	2,25	<b>0,024</b>	0,44
Comportamiento agresivo	25,48 (10,32)	22,48 (8,95)	23	1,88	0,059	0,39
Comportamiento asertivo	5,66 (4,57)	7,88 (5,45)	47	3,10	<b>0,001</b>	0,45
Puntuación total	34,33 (9,54)	28,80 (9,58)	45	3,92	<b>0,000</b>	0,58

*Nota:* TRCABS= Escala de conducta asertiva del niño para maestros" (*Teacher's Rating of Children's Assertive Behavior*, Wood et al. 1978). \*Número de sujetos que utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon. Tamaño de efecto (*r*) según Cohen: < 0,10, insignificante; 0,10-0,30, pequeño; 0,30-0,50, medio; > 0,50, grande.

#### *Diferencias pre/posintervención en los sujetos del grupo experimental con habilidad social normal*

Si tenemos en cuenta a los alumnos sin problemas de habilidad social en la TRCABS en las fases pre y posintervención y analizamos los resultados por medio de la prueba de Wilcoxon (tabla 37), encontramos diferencias significativas en dos áreas de contenido ("Respuestas positivas" [ $p < 0,05$ ] y "Respuestas negativas" [ $p < 0,01$ ]) y en el estilo de comportamiento pasivo, agresivo y asertivo y en la puntuación total con la  $p <$



0,01. Por tanto, podemos concluir que hubo un cambio hacia comportamientos más asertivos en la posintervención tras la aplicación del programa para este subgrupo. En relación a la magnitud de esas diferencias ( $r$ ), encontramos que era grande ( $r > 0,50$ ) en el comportamiento asertivo, media ( $0,30 > r < 0,50$ ) en las áreas de contenido de “Respuestas positivas”, “Respuestas negativas” y “Conversaciones” y en el estilo de comportamiento pasivo y agresivo y en la puntuación total, mientras que fue insignificante en el resto de áreas de contenido.

**Tabla 37**

Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba de Wilcoxon del subgrupo de habilidad social normal antes y después de la aplicación del programa de intervención en las diversas dimensiones de la TRCABS

Dimensiones/subescalas de la TRCABS	Preinterv. HS normal Eval. tutor <i>M (DT)</i>	Posinterv. HS normal Eval. tutor <i>M (DT)</i>	<i>N*</i>	<i>z</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
Respuestas positivas	70,15 (24,81)	76,41 (21,64)	32	2,04	<b>0,041</b>	0,36
Respuestas negativas	43,64 (32,58)	53,72 (29,21)	57	2,94	<b>0,003</b>	0,39
Peticiones	63,10 (26,96)	66,10 (24,86)	60	1,48	0,140	0,19
Conversaciones	64,76 (26,34)	70,00 (22,63)	31	1,77	0,076	0,31
Sentimientos	71,83 (22,26)	75,53 (21,30)	63	1,41	0,157	0,18
Comportamiento pasivo	9,80 (7,03)	8,32 (6,64)	52	3,13	<b>0,002</b>	0,43
Comportamiento agresivo	15,47 (12,58)	13,00 (10,67)	59	2,88	<b>0,004</b>	0,37
Comportamiento asertivo	7,62 (5,43)	10,08 (6,25)	34	3,07	<b>0,002</b>	0,53
Puntuación total	28,32 (10,66)	24,24 (10,93)	41	2,94	<b>0,003</b>	0,46

*Nota:* TRCABS= Escala de conducta asertiva del niño para maestros” (*Teacher’s Rating of Children’s Assertive Behavior*, Wood et al. 1978). \*Número de sujetos que utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon. Tamaño de efecto ( $r$ ) según Cohen:  $< 0,10$ , insignificante;  $0,10-0,30$ , pequeño;  $0,30-0,50$ , medio;  $> 0,50$ , grande.

### *Diferencias pre/posintervención del grupo de referencia*

Los datos presentados en la tabla 38 nos permite comprobar si el grupo de referencia se mantenía sin cambios a lo largo del periodo de intervención del grupo experimental en las dimensiones de la TRCABS utilizando la prueba no paramétrica de Wilcoxon para muestras relacionadas. Como puede verse, no se encontró diferencias significativas en ninguna de las dimensiones del TRCABS comparando la fases de preintervención con la de posintervención. La magnitud de las diferencias ( $r$ ) fue insignificante ( $r < 0,10$ ) en las áreas de “Respuestas positivas” y “Sentimientos” y en el comportamiento asertivo y puntuación total de la TRCABS, pequeña ( $0,10 > r < 0,30$ ) para las áreas de “Respuestas negativas” y “Conversaciones”. Para el resto de dimensiones la magnitud era moderada ( $0,30 > r < 0,50$ ). Podemos concluir que los tutores no perciben ningún cambio de las habilidades sociales con el tiempo a través del cuestionario analizado.

**Tabla 38**

Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba de Wilcoxon del grupo de referencia antes y después de la aplicación del programa de intervención en las diversas variables de la TRCABS

Dimensiones/subescalas de la TRCABS	Preinterv. Gr. Ref Tut M (DT)	Posinterv. Gr. Ref Tut M (DT)	N*	z	p	r
Respuestas positivas	67,68 (28,05)	68,68 (28,61)	18	0,33	0,743	0,08
Respuestas negativas	47,64 (28,35)	40,32 (32,55)	20	0,50	0,614	0,11
Peticiones	70,04 (25,44)	60,08 (31,57)	18	1,63	0,102	0,38
Conversaciones	63,20 (23,04)	66,00 (26,30)	18	0,74	0,459	0,17
Sentimientos	72,32 (21,34)	70,40 (27,48)	22	0,05	0,961	0,01
Comportamiento pasivo	14,80 (11,77)	12,60 (11,68)	21	1,65	0,098	0,36
Comportamiento agresivo	14,60 (10,23)	17,16 (1,94)	21	1,37	0,169	0,30
Comportamiento asertivo	7,68 (5,68)	7,52 (6,71)	22	0,15	0,883	0,03
Puntuación total	29,40 (11,80)	29,76 (11,92)	23	0,21	0,831	0,04

Nota: "Escala de conducta asertiva del niño para maestros" (*Teacher's Rating of Children's Assertive Behavior*, TRCABS; Wood *et al.* 1978). \*Número de sujetos que utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon. Tamaño de efecto (*r*) según Cohen: < 0,10, insignificante; 0,10-0,30, pequeño; 0,30-0,50, medio; > 0,50, grande.

#### *Comparación de los resultados del grupo experimental con el grupo de referencia*

Una vez realizados los análisis intragrupo correspondientes a la percepción de los tutores de los alumnos del grupo experimental sobre sus habilidades sociales antes de la intervención del programa y una vez finalizado éste, quisimos comparar el grupo experimental con el grupo de referencia y averiguar si existían diferencias significativas entre ellos tanto en la fase de preintervención como en la fase de posintervención a partir de las puntuaciones obtenidas en la TRCABS. Para ello utilizamos la prueba Mann-Witney.

En la fase de preintervención no había diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos en ninguna de las dimensiones y puntuaciones de la TRCABS (tabla 39). Parece ser que los tutores del grupo de intervención perciben los comportamientos sociales de sus alumnos de forma similar a como los percibe el grupo de referencia.

**Tabla 39**

Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba de Mann-Whitney de los grupos de intervención completo y de referencia antes de la aplicación del programa de intervención en las diversas variables de la TRCABS

Dimensiones/subescalas de la TRCABS	Preinterv. G.Interv tut <i>M (DT)</i>	Preinterv. G. Ref tut <i>M (DT)</i>	<i>N*</i>	<i>z ajustada</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
Respuestas positivas	65,31 (25,70)	67,68 (28,05)	87/25	-0,48	0,630	- 0,04
Respuestas negativas	41,84 (31,88)	47,64 (28,35)	87/25	-0,93	0,350	- 0,09
Peticiones	62,64 (27,09)	70,04 (25,44)	87/25	-1,32	0,188	- 0,12
Conversaciones	57,93 (27,37)	63,20 (23,04)	87/25	-0,75	0,453	- 0,07
Sentimientos	70,30 (23,90)	72,32 (21,34)	87/25	-0,22	0,826	- 0,02
Comportamiento pasivo	13,38 (10,82)	14,80 (11,77)	87/25	-0,52	0,602	- 0,05
Comportamiento agresivo	18,11 (12,76)	14,60 (10,23)	87/25	1,06	0,289	0,10
Comportamiento asertivo	6,49 (5,02)	7,68 (5,68)	87/25	-0,89	0,371	- 0,08
Puntuación total	31,49 (10,46)	29,40 (11,80)	87/25	0,82	0,413	0,08

Nota: "Escala de conducta asertiva del niño para maestros" (*Teacher's Rating of Children's Assertive Behavior*, TRCABS; Wood *et al.* 1978). \*Número de sujetos que utilizó la prueba no paramétrica de Mann-Whitney con el grupo de intervención/grupo de referencia. Tamaño de efecto (*r*) según Cohen: < 0,10, insignificante; 0,10-0,30, pequeño; 0,30-0,50, medio; > 0,50, grande.

Una vez finalizado el programa de intervención, se analizaron los resultados obtenidos de la TRCABS para comparar de nuevo el grupo de intervención y el grupo de referencia en la fase posintervención. Como puede verse en la tabla 40, no hay diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en ninguna de las variables de la TRCABS.

**Tabla 40**

Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba de Mann-Whitney de los grupos de intervención completo y de referencia después de la aplicación del programa de intervención en las diversas dimensiones de la TRCABS

Dimensiones/subescalas de la TRCABS	Posinterv. G.Interv tut <i>M (DT)</i>	Posinterv. G. Ref tut <i>M (DT)</i>	<i>N*</i>	<i>z</i> <i>ajustada</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
Respuestas positivas	74,40 (24,01)	68,68 (28,61)	87/25	0,81	0,420	0,08
Respuestas negativas	51,25 (27,80)	40,32 (32,55)	87/25	1,70	0,089	0,16
Peticiones	66,19 (23,97)	60,08 (31,57)	87/25	0,67	0,500	0,06
Conversaciones	67,13 (22,30)	66,00 (26,30)	87/25	0,03	0,977	0,00
Sentimientos	75,40 (21,48)	70,40 (27,48)	87/25	0,49	0,625	0,05
Comportamiento pasivo	11,15 (9,45)	12,60 (11,68)	87/25	-0,31	0,752	-0,03
Comportamiento agresivo	15,50 (11,02)	17,16 (12,94)	87/25	-0,37	0,710	-0,03
Comportamiento asertivo	8,82 (5,87)	7,52 (6,71)	87/25	1,50	0,133	0,14
Puntuación total	26,65 (10,43)	29,76 (11,92)	87/25	-1,52	0,128	-0,14

Nota: "Escala de conducta asertiva del niño para maestros" (*Teacher's Rating of Children's Assertive Behavior*, TRCABS; Wood *et al.* 1978). \*Número de sujetos que utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon con el grupo de intervención/grupo de referencia. Tamaño de efecto (*r*) según Cohen: < 0,10, insignificante; 0,10-0,30, pequeño; 0,30-0,50, medio; > 0,50, grande.

### *Diferencias entre niños y niñas del grupo experimental*

Quisimos saber si había diferencias entre niños y niñas en las cinco dimensiones de la TRCABS, en las puntuaciones sobre comportamiento pasivo, agresivo y asertivo y en la puntuación global según el punto de vista de los maestros a través de la TRCABS, en la fase de preintervención utilizando la prueba de Mann-Whitney. Como se puede ver en la tabla 41, se dan diferencias significativas con  $p < 0,05$  en las áreas de contenido de “Respuestas negativas” y “Sentimientos” en la que las niñas obtienen puntuaciones más altas que los niños. También se dan diferencias significativas en el estilo de comportamiento agresivo y asertivo ( $p < 0,05$ ) y en la puntuación global de la escala ( $p < 0,01$ ). Las puntuaciones medias no informan de que los niños muestran más comportamientos agresivos, las niñas más comportamientos asertivos y que en general los tutores perciben como menos asertivos a los niños. La magnitud de esas diferencias son pequeñas ( $0,10 > r < 0,30$ ) en aquellos casos en los que las puntuaciones resultaron significativas.

**Tabla 41**

Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba de Mann-Whitney de los niños y las niñas del grupo experimental completo en la fase de preintervención en la TRCABS

Dimensiones/subescalas de la TRCABS	Preinterv. Eval. tutor Niños <i>M (DT)</i>	Preinterv. Eval. tutor Niñas <i>M (DT)</i>	<i>N*</i>	<i>Z ajustada</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
Respuestas positivas	61,55 (25,49)	71,18 (25,29)	53/34	-1,74	0,081	-0,19
Respuestas negativas	34,72 (29,82)	52,94 (32,25)	53/34	-2,56	<b>0,010</b>	-0,27
Peticiones	63,36 (26,77)	61,53 (27,96)	53/34	0,22	0,823	0,02
Conversaciones	56,04 (27,20)	60,88 (27,78)	53/34	-0,97	0,330	-0,10
Sentimientos	66,70 (23,90)	75,94 (23,13)	53/34	-1,98	<b>0,046</b>	-0,21
Comportamiento pasivo	12,98 (10,82)	14,00 (10,97)	53/34	-0,61	0,541	-0,06
Comportamiento agresivo	20,77 (13,04)	13,97 (11,30)	53/34	2,38	<b>0,017</b>	0,25
Comportamiento asertivo	5,57 (4,93)	7,94 (4,89)	53/34	-2,37	<b>0,017</b>	-0,25
Puntuación total	33,75 (10,11)	27,97 (10,16)	53/34	2,62	<b>0,008</b>	0,28

*Nota:* Nota: "Escala de conducta asertiva del niño para maestros" (*Teacher's Rating of Children's Assertive Behavior*, TRCABS; Wood *et al.* 1978). *N\**: Número que utiliza la prueba no paramétrica de Mann-Whitney. Tamaño de efecto (*r*) según Cohen: < 0,10, insignificante; 0,10-0,30, pequeño; 0,30-0,50, medio; > 0,50, grande.

Quisimos saber también si había diferencias entre niños y niñas en las cinco dimensiones de la TRCABS, en las puntuaciones sobre comportamiento pasivo, agresivo y asertivo y en la puntuación global según el punto de vista de los maestros a través de la TRCABS, en la fase de posintervención utilizando la prueba de Mann-Whitney. Como se puede ver en la tabla 42, se dan diferencias significativas con  $p < 0,05$  en las áreas de contenido de "Respuestas positivas" y "Respuestas negativas" en la que las niñas obtienen puntuaciones más altas que los niños. También se dan diferencias significativas en el estilo de comportamiento asertivo y en la puntuación global de la

escala ( $p < 0,05$ ). En general, los tutores perciben como menos asertivos y más agresivos a los niños. La magnitud de esas diferencias es pequeña ( $0,10 > r < 0,30$ ) en aquellos casos en los que las puntuaciones resultaron significativas.

**Tabla 42**

Medias, desviaciones típicas y resultados de la prueba de Mann-Whitney de los niños y las niñas del grupo experimental completo en la fase de posintervención en la TRCABS

Dimensiones/subescalas de la TRCABS	Posinterv. Eval. tutor Niños M (DT)	Posinterv. Eval. tutor Niñas M (DT)	N*	z ajustada	p	r
Respuestas positivas	70,09 (23,33)	81,12 (23,86)	53/34	-2,57	<b>0,010</b>	-0,27
Respuestas negativas	45,58 (26,72)	60,09 (27,51)	53/34	-2,47	<b>0,013</b>	-0,26
Peticiones	67,45 (25,16)	64,23 (22,23)	53/34	0,79	0,428	0,08
Conversaciones	69,06 (20,21)	64,23 (25,24)	53/34	0,74	0,461	0,08
Sentimientos	73,90 (21,16)	77,73 (22,08)	53/34	-1,06	0,290	-0,11
Comportamiento pasivo	11,19 (8,96)	11,09 (10,31)	53/34	0,34	0,734	0,04
Comportamiento agresivo	17,32 (11,11)	12,68 (10,42)	53/34	1,88	0,060	0,20
Comportamiento asertivo	7,72 (5,66)	10,53 (5,87)	53/34	-2,39	<b>0,017</b>	-0,26
Puntuación total	28,51 (10,04)	23,76 (10,52)	53/34	2,31	<b>0,020</b>	0,25

Nota: Nota: "Escala de conducta asertiva del niño para maestros" (*Teacher's Rating of Children's Assertive Behavior*, TRCABS; Wood *et al.* 1978). N\*: Número que utiliza la prueba no paramétrica de Mann-Whitney. Tamaño de efecto ( $r$ ) según Cohen:  $< 0,10$ , insignificante;  $0,10-0,30$ , pequeño;  $0,30-0,50$ , medio;  $> 0,50$ , grande.

### **6.5.5. Relaciones entre las habilidades sociales y la ansiedad social**

Se llevaron a cabo análisis correlacionales ( $r$  de Spearman) entre los dos instrumentos utilizados en el estudio, uno que evaluaba habilidades sociales (CABS) y



otro que evaluaba ansiedad social (CISO\_NIII). Para realizar los análisis correspondientes se utilizó el paquete estadístico Statistica v. 12 (StatSoft, 2013).

En la tabla 43 se observa la relación entre habilidades sociales, medidas por la CABS, y la ansiedad social, medida con el CISO-NIII. Existe una relación positiva entre el comportamiento pasivo y cinco de los seis factores del CISO-NIII (“Hablar en público/superiores” [ $p < 0,05$ ], “Quedar en evidencia” [ $p < 0,01$ ], “Interacción con desconocidos” [ $p < 0,05$ ], “Expresión asertiva de molestia” [ $p < 0,001$ ] y “Actuar en público” [ $p < 0,01$ ]), así como con la puntuación total del cuestionario de ansiedad social (CISO-NIII) ( $r = 0,42$ ;  $p < 0,001$ ). El comportamiento agresivo no tiene correlaciones con ninguno de los factores del CISO-NIII, ni tampoco con la puntuación global del cuestionario. El estilo de comportamiento asertivo se relaciona negativamente con cinco factores del CISO-NIII (“Interacción con el sexo opuesto” [ $p < 0,05$ ], “Quedar en evidencia” [ $p < 0,01$ ], “Interacción con desconocidos” [ $p < 0,05$ ], “Expresión asertiva de molestia” [ $p < 0,05$ ] y “Actuar en público” [ $p < 0,01$ ]) así como con la puntuación total del cuestionario de ansiedad social ( $r = -0,43$ ;  $p < 0,001$ ). La puntuación total de la CABS tiene correlaciones negativas significativas con todos los factores del CISO-NIII (con una horquilla entre 0,23 y 0,33) y con la puntuación total del mismo ( $r = 0,49$ ;  $p < 0,001$ ).

**Tabla 43**

Relaciones entre las habilidades sociales (CABS) y la ansiedad social (CISO-NIII)

Cuestionario de ansiedad social CISO-NIII	Subescalas de la CABS			
	Pasivas	Agresivas	Asertivas	Total
F1	0,08	0,19	-0,22*	0,28**
F2	0,22*	0,02	-0,20	0,25*
F3	0,31**	0,07	-0,34**	0,33**
F4	0,24*	0,01	-0,27*	0,28*
F5	0,36***	-0,05	-0,25*	0,23*
F6	0,28**	0,04	-0,28**	0,27*
Total	0,42***	0,07	-0,43***	0,49***

Notas: Los factores del CISO-NIII son: F1= Interacción con el sexo opuesto; F2= Hablar en público/superiores; F3= Quedar en evidencia; F4= Interacción con desconocidos; F5= Expresión asertiva de molestia; F6= Actuar en público. \*\*\* $p < 0,001$ , \*\* $p < 0,01$  y \* $p < 0,05$

### Relaciones entre la CABS y la TRCABS

Finalmente, nos interesaba conocer si había relaciones significativas entre la evaluación de las habilidades sociales por los propios niños y las evaluaciones de las mismas por los tutores. Como se puede ver en la tabla 44, los estilos de comportamiento pasivo, agresivo y asertivo de la CABS correlacionan positivamente con sus análogos de la TRCABS, con un nivel altamente significativo ( $p < 0,001$ ) en el comportamiento pasivo y agresivo y con una  $p < 0,05$  en el estilo de comportamiento asertivo. La puntuación total de la CABS correlaciona positivamente con la puntuación global de la TRCABS ( $p < 0,01$ ). En general, las relaciones entre las habilidades sociales medidas por los alumnos (CABS) y medidas por los tutores (TRCABS), varían dependiendo del estilo de comportamiento concreto, con una mezcla de relaciones positivas y negativas. Por ejemplo, vemos cómo el comportamiento pasivo correlaciona negativamente con el comportamiento agresivo, mientras que existe una correlación positiva con el estilo de comportamiento pasivo de la TRCABS.

**Tabla 44**  
Relaciones entre la CABS y la TRCABS

Subescalas de la CABS	Pasivos	Agresivos	Asertivos	Total
Comportamientos pasivos	0,47***	-0,31**	-0,12	0,17
Comportamientos agresivos	-0,36***	0,52***	-0,20	0,20
Comportamientos asertivos	-0,07	-0,19	0,27*	-0,31**
Total	0,09	0,20	-0,32**	0,34**

Nota: \*\*\* $p < 0,001$ , \*\* $p < 0,01$ ; \* $p < 0,05$

## **6.6. Discusión**

En este estudio se evaluó la eficacia de un programa lúdico y grupal de entrenamiento en HHSS (el programa JAHSO) de alumnos de 9 a 12 años de edad pertenecientes a un colegio público de la provincia de Granada. Una vez realizados los análisis de datos necesarios en relación a las variables estudiadas, procedemos a la discusión de los resultados obtenidos relacionándolos con las hipótesis planteadas y con las investigaciones existentes en el área. Para facilitar la lectura separaremos la discusión en diferentes apartados, correspondientes a los análisis sobre cada uno de los instrumentos utilizados. No nos olvidaremos de las limitaciones encontradas y finalizaremos con unas conclusiones sobre la investigación llevada a cabo y las perspectivas futuras en el tema de estudio.

### ***6.6.1. Escala de comportamiento asertivo para niños (CABS)***

El primer conjunto de hipótesis se refiere a los resultados en habilidades sociales evaluados por el autoinforme de la CABS. Partimos de la hipótesis principal de que el programa JAHSO mejorará de manera significativa las habilidades sociales, con un aumento de comportamientos tales como expresar y aceptar cumplidos, expresar sentimientos positivos y negativos, iniciar y mantener conversaciones, hacer y rechazar peticiones y responder a la ayuda de otros. Asimismo, supusimos que los alumnos que reciben el programa de intervención incrementarían sus comportamientos asertivos y disminuirían los comportamientos no asertivos (pasivos y agresivos). Seis meses después de finalizada la intervención mantendrían sus mejoras, principalmente las que se refieren a los estilos de comportamiento (pasivo, agresivo y asertivo). Los alumnos con baja habilidad social que reciban el programa de intervención mejorarían significativamente en estos comportamientos sociales evaluados en la posintervención y mantendrían sus mejoras en la fase de seguimiento. Esperaríamos también que, a lo largo del periodo de aplicación del programa en el grupo experimental, el grupo de referencia no sufra cambios significativos en sus habilidades sociales, y que el grupo experimental completo, alcanzarían el mismo nivel de habilidad social que el grupo de

referencia en la posintervención y mantendría esas mejoras seis meses después de acabada la intervención. Por último, los alumnos con baja habilidad social que reciban el programa de intervención alcanzarían al grupo de referencia una vez finalizado el programa y mantendrían esas mejoras en la fase de seguimiento.

Los resultados obtenidos muestran que los niños que componen el grupo experimental completo mejoraban en habilidades sociales cuando comparamos la fase de preintervención con la posintervención. Observamos que existen diferencias significativas en las cinco áreas de contenido de la CABS (“Respuestas positivas”, “Respuestas negativas”, “Peticiones”, “Conversaciones” y “Sentimientos”), en las puntuaciones relacionadas con el comportamiento pasivo, agresivo, asertivo y en la puntuación total. Es decir, los niños puntuaron más bajo en la posintervención en comportamientos pasivos y agresivos y por tanto aumentaron su asertividad, con un tamaño del efecto grande ( $r > 0,50$ ) en todos los casos menos en el área de “Peticiones” que el efecto era medio ( $r = 0,45$ ). Por consiguiente, los resultados a este nivel eran los esperados según planteábamos en nuestra hipótesis inicial, en el que todo el alumnado que recibiera el programa de intervención mejoraría sus habilidades sociales de forma significativa, llegando a ser más asertivos en las relaciones con otros y aminorando sus comportamientos no asertivos (pasivos y agresivos). Algunos autores sostienen que después de la aplicación de un programa de enseñanza de habilidades sociales, los participantes dispondrán de mejores herramientas para poder comportarse de forma asertiva con su grupo de iguales y con personas adultas que los rodean (Gol y Jarus, 2005; Monjas, 2002; Smolkowski et al., 2005). Michelson y Wood (1980) hallaron que la CABS era sensible a los efectos del tratamiento, pudiendo diferenciar correctamente los niños que habían recibido una preparación en habilidades sociales de un grupo control.

Cuando comparamos los resultados obtenidos en las fases de preintervención y seguimiento en el comportamiento pasivo, agresivo, asertivo y en la puntuación total de la CABS, encontramos diferencias significativas similares a las encontradas cuando

comparamos el pre y posintervención, conservando las diferencias altamente significativas y el tamaño del efecto grande. No obstante, el tamaño del efecto disminuía en todas las áreas de la CABS ( $0,30 > r < 0,50$ ) excepto en la de “Respuestas positivas” que mantuvo el tamaño de efecto grande ( $r > 0,50$ ).

Sin embargo, si tenemos en cuenta los datos obtenidos en las fases posintervención y seguimiento de todo el alumnado que recibió el programa de intervención, muestran que no existe diferencias significativas en cuatro de cinco áreas de la CABS (“Respuestas positivas”, “Respuestas negativas”, “Peticiones” y “Sentimientos”), es decir se mantuvieron las ganancias en esas áreas, pero las puntuaciones empeoran de forma significativa en el área de “Conversaciones”, en los estilos de comportamiento (pasivo, agresivo y asertivo) y en la puntuación total de la CABS, aunque esas pérdidas no llegan al punto inicial de habilidades sociales en las que se encontraban en la preintervención. Por tanto, las mejoras del todo el alumnado participante en el programa se mantenían, a pesar de las pérdidas, en general a los seis meses de acabada la intervención. Estos resultados confirman, en parte, otra de nuestras hipótesis. Aunque en esos seis meses en ningún caso llegan a perderse por completo todos los aprendizajes, parece que las ganancias obtenidas por medio de la intervención tienden a perderse a medida que pasa el tiempo. Una posible explicación a estos datos es que durante el periodo de no intervención, es decir, los seis meses que transcurren entre las fases posintervención y seguimiento los alumnos que participaron en el estudio pasan sus vacaciones de verano. En ese periodo no escolar, muchos de estos niños viven en zonas marginales y entornos familiares desestructurados y conflictivos, en los que prima otras formas de convivencia contrarias a las desarrolladas en el programa JAHSO. Por tanto, es difícil mantener las ganancias conseguidas si no se generalizan esos aprendizajes fuera del entorno escolar. En nuestra opinión para compensar las pérdidas de aprendizaje de habilidades sociales y conseguir ese mantenimiento de las mismas, se podría, por un lado, recordar cada año las habilidades aprendidas. En este caso se nos ocurre que en vez de volver a repetir los módulos introductorios sobre las habilidades sociales, implementar solo el

juego “Galaxia Habis” a modo de recordatorio y, de esa manera, afianzar sus aprendizajes de una forma lúdica y divertida para los alumnos. Por otro lado, debemos tener presente que no se ha tenido en cuenta a las familias de esos niños. Esa pérdida de ganancias podría haberse compensado llevando a cabo programas de entrenamiento en habilidades sociales específica para ellas y, de esa manera, que haya mayor probabilidad de generalizar los aprendizajes conseguidos desde el entorno familiar. Por ello, autores como Segura y Bernabeu (2003) destacan la importancia de los padres en el entrenamiento en HHSS por la influencia en la generalización y el mantenimiento de las habilidades sociales que se puedan aprender en el ámbito escolar. Si no se tuvo en cuenta a las familias en nuestro estudio fue, principalmente, por dos razones. La primera es que entendemos que los niños pasan una parte importante de su día en el colegio y es allí donde probablemente se relacionen con más frecuencia tanto con adultos como con sus iguales y otros niños. Fue en ese contexto escolar dónde quisimos poner soluciones. En segundo lugar, la participación de las familias se ve obstaculizada por la dificultad para aunar horarios. No suelen ser compatibles los horarios escolares con las reuniones con los familiares, a lo que hay que añadir la poca motivación e interés de algunas familias por querer participar. Percibimos que muchas de estas familias suelen delegar la educación de sus hijos, casi en exclusiva, en manos del centro escolar. A este respecto, compartimos el argumento de algunos autores sobre la necesidad de incluir programas de enseñanza de habilidades sociales dentro del currículo escolar en infantil, primaria y secundaria. Es responsabilidad y competencia de las instituciones educativas la enseñanza de las habilidades sociales en coordinación con la familia, por lo que sería necesario incluir a los padres y formar a los maestros en el campo de las habilidades de interacción social a nivel profesional y personal (Goñi, 1996; Trianes, 1996; Trianes, Jiménez y Muñoz, 1997; López y Guaimaro, 2014).

Seguidamente, como por motivos prácticos y éticos tuvimos que aplicar el programa lúdico de intervención a todas las clases sin poder separar aquellos que tenían más problemas de habilidades sociales de aquellos otros que tenían un mayor

repertorio de habilidades sociales, quisimos analizar, de forma separada, el impacto que dicho programa tuvo específicamente en los grupos de baja habilidad social (sin olvidar el impacto que pudiera tener en estudiantes con habilidad social normal. En primer lugar, analizamos el grupo de alumnos con *baja habilidad social* antes y después de programa de intervención. En este caso, el impacto del programa fue importante mejorando, de forma significativa, en todas las áreas de contenido, en los estilos de comportamiento pasivo, agresivo y asertivo y en la puntuación global de la escala (CABS), con un tamaño del efecto alto ( $r > 0,50$ ). Sin embargo, cuando observamos el grupo de alumnos con habilidad social normal en esas mismas fases (pre-posintervención), podemos ver cómo el tamaño del efecto es menor que en el grupo de baja habilidad social en todas las áreas de la escala, siendo un efecto medio ( $0,30 > r < 0,50$ ) en las “Respuestas positivas”, “Respuestas negativas”, “Conversaciones” y “Sentimientos” y un efecto pequeño ( $0,10 > r < 0,30$ ) en el área de “Peticiones” (que dejó de ser estadísticamente significativa). En las puntuaciones relacionadas con el comportamiento pasivo, agresivo, asertivo y en la puntuación total, se mantuvo un efecto grande ( $r > 0,50$ ), similar al grupo de alumnos con más problemas de habilidad social, aunque la  $r$  fue ligeramente menor que en el grupo de baja habilidad social. En este caso, el impacto del programa fue un poco más importante para el grupo de baja habilidad social que para el que tenía unos niveles de habilidad social normal, no tanto a nivel de significación estadística como en el tamaño del efecto ( $r$ ), mayor en la fase de posintervención para el grupo de baja habilidad social. Una explicación viable a estos datos es que los alumnos con baja habilidad social se sientan más motivados y más atentos a todo lo que se enseña en el programa y que, por tanto, tengan más necesidad de ponerlo en práctica que aquellos otros que no tienen problemas importantes en habilidades sociales. Parece que los alumnos de baja habilidad social serían los que mejor pueden beneficiarse del programa JAHSO, aunque sin olvidar los beneficios que también obtiene el grupo con una habilidad social normal.

Entre nuestras hipótesis estaba el comprobar si el grupo de *baja habilidad social* mantenía las mejoras a los seis meses de acabada la intervención. Para ello, comparamos los resultados de la fase de preintervención con el periodo de seguimiento. Los resultados analizados muestran que esas ganancias conseguidas se mantenían, en general, de forma significativa en el periodo de seguimiento. El tamaño del efecto se mantuvo alto ( $r > 0,50$ ) en todas las dimensiones de la CABS con unos valores muy similares. Pero comprobamos un empeoramiento en los comportamientos asertivos (aumentando las puntuaciones en los comportamientos pasivos y agresivos) de la fase de posintervención a la fases de seguimiento (seis meses después de acabado el tratamiento), reflejado tanto en la puntuación global de la escala como en cada uno de los estilos de comportamiento. Con respecto al grupo que no tenía problemas de habilidad social encontramos también ese empeoramiento, en general, de la fase de posintervención a la de seguimiento.

Nuestros resultados confirman la necesidad y, por tanto, los beneficios, de emplear programas destinados a la enseñanza de las habilidades sociales en la escuela (Díaz Barriga y Hernández, 2001; Zambrano, Muñoz y González, 2012; Redondo, Parra y Luzardo, 2015), ya que, como muestran los trabajos de Pichardo, García, Justicia y Llanos (2008), los niños que no reciben ningún apoyo o instrucción en el desarrollo de sus habilidades sociales a lo largo del curso académico tienen más probabilidad de empeorar su comportamiento social, ya que, al no contar con las estrategias necesarias para mejorar su conducta y solucionar los problemas, pueden desarrollar actitudes negativas hacia la escuela (aumentar su hostilidad, volverse más desobedientes, más desafiantes, etc.) y, por tanto, tener menos habilidades en sus relaciones sociales.

El presente estudio abordó no solamente la posible mejoría de los alumnos participantes inmediatamente después de la aplicación del programa y a los seis meses de su finalización, reflejada a nivel estadístico. Incluyó también un grupo de referencia constituido por los alumnos de una clase sin especiales problemas y que formaba parte



del mismo colegio en el que se llevó a cabo el programa lúdico de intervención. El objetivo de la inclusión de este grupo fue averiguar si el programa tendría también un efecto clínico sobre los alumnos participantes, es decir, si estos alumnos alcanzarían el mismo nivel de habilidad social que los alumnos del grupo de referencia. Esto es lo que se llamaría validación social (Kazdin, 1977).

Primeramente, quisimos averiguar si el grupo de referencia se mantenía sin cambios a lo largo del periodo de intervención con el grupo experimental (pre-intervención). El grupo de referencia se mantenía sin cambios significativos en las áreas de la CABS, en las puntuaciones de la escala sobre el comportamiento agresivo y asertivo y en la puntuación total, excepto en la puntuación del comportamiento pasivo que disminuyó en la fase posintervención de manera significativa ( $p < 0,05$ ). En general, estos datos demuestran que los conocimientos y competencias sociales no se adquieren si no se trabajan directamente en el aula mediante programas sistemáticos y estructurados encaminados a dicho fin. El hecho de que el comportamiento pasivo mejore en el grupo de referencia puede deberse a que a lo largo del curso académico se estimule e incluso se premie el trabajo grupal y la participación activa (por ejemplo, compartir juegos, ayudar a otros, preguntar en clase, etc.), lo cual beneficia a que los alumnos se expongan a situaciones sociales, disminuyendo los comportamientos de inhibición propios del estilo de comportamiento pasivo. Por otro lado, tenemos que tener en cuenta que la preevaluación fue al mes y medio aproximadamente de inicio de curso académico, cuando todavía los alumnos están adaptándose a sus compañeros, maestros y entorno escolar. La posevaluación tuvo lugar al finalizar el curso académico, cuando ya había pasado tiempo como para que los niños se adaptaran al entorno escolar, cogiendo confianza con sus maestros y compañeros y, por tanto, sus relaciones fueran más espontáneas y menos inhibidas, es decir, el comportamiento pasivo podría disminuir por la exposición a situaciones que se dan durante el curso escolar.

Cuando consideramos el grupo experimental completo y lo comparamos con el grupo de referencia, los resultados del estudio en la preintervención muestran que, teniendo en cuenta las medias de ambos grupos en las puntuaciones relacionadas con los estilos de comportamiento (asertivo, pasivo y agresivo) y en la puntuación global, el grupo de intervención obtiene puntuaciones peores que el grupo de referencia antes de llevar a cabo el programa de entrenamiento en habilidades sociales, siendo esas diferencias significativas en el comportamiento pasivo, asertivo y en la puntuación total. Por tanto, comprobamos que ambos grupos difieren en comportamientos, siendo el grupo de intervención menos habilidoso socialmente que el grupo de referencia. A este respecto es necesario recordar que cuando solicitamos al centro educativo la autorización para llevar a cabo la investigación, nos pusieron como condición para conseguir ese permiso aplicar el programa lúdico de intervención solo a aquellos grupos con mayores problemas de conflictividad en el aula. Al no partir de grupos homogéneos, tuvimos que decidir no contar con un grupo control como habríamos deseado. No obstante, sí pudimos utilizar un grupo de referencia para la validación social del programa.

Los resultados del estudio en la fase de posintervención muestran que, cuando consideramos el grupo experimental completo, las medias de las puntuaciones de la CABS del comportamiento pasivo, agresivo, asertivo y de la puntuación total se diferencian de las del grupo de referencia, siendo mejores los resultados obtenidos por el grupo de intervención como consecuencia de la aplicación del programa. Esas diferencias fueron estadísticamente significativas en tres áreas de contenido de la CABS (“Respuestas negativas”, “Conversaciones” y “Sentimientos”), en los estilos de comportamiento pasivo, agresivo, asertivo y en la puntuación total. Como plantea Rico (2009), la diferencia entre los grupos se puede atribuir a la aplicación del programa de entrenamiento en HHSS. Podemos concluir a este respecto que los alumnos del grupo experimental no sólo alcanzaron los niveles de habilidad social del grupo de referencia en la fase posintervención sino que además, en todos los casos mejoraban sus resultados y, en algunas dimensiones, de manera significativa. Quisimos también

comparar los resultados del grupo experimental en la fase de seguimiento con el grupo de referencia en la posintervención y encontramos que el grupo experimental tenía valores más cercanos al grupo de referencia, manteniéndose las diferencias significativas en las puntuaciones del comportamiento agresivo y en la puntuación total, siendo mejores los resultados del grupo experimental. Por tanto, volvemos a comprobar el impacto positivo de la inclusión del programa JAHSO en la mejora de las habilidades sociales de los alumnos y a confirmar otra de nuestras hipótesis de estudio.

Una vez analizado el grupo completo y compararlo con el de referencia, nos interesaba conocer si el subgrupo de alumnos con *baja habilidad social* conseguía mejorar sus habilidades sociales hasta el nivel del grupo de referencia. Las diferencias en habilidad social de ambos grupos en la fase preintervención eran muy elevadas ( $p < 0,0001$ ) y la magnitud de esas diferencias grande en todos los casos ( $r > 0,50$ ), siendo el grupo de baja habilidad social peor que el de referencia en habilidad social. Una vez acabado el programa lúdico de intervención, los resultados muestran que en cuatro de las áreas de contenido de la CABS y en las puntuaciones del comportamiento pasivo y agresivo el subgrupo de baja habilidad social igualó las puntuaciones del grupo de referencia. Además, en el área de “Conversaciones”, en el comportamiento asertivo y en la puntuación global de la escala había diferencias significativas, en estos casos a favor del grupo de baja habilidad social que no sólo consiguió alcanzar el nivel del grupo de referencia sino que obtuvo mejores resultados.

Por otra parte, al analizar los datos del grupo con *habilidad social normal* en la preintervención, los resultados muestran que estos partían de un nivel de competencia social similar al grupo de referencia, sin diferencias significativas. Después de la aplicación del programa lúdico de intervención, se observa un incremento significativo de respuestas correctas en tres de las áreas de la CABS (“Respuestas negativas”, “Conversaciones” y “Sentimientos”) y en las puntuaciones del comportamiento pasivo, agresivo y asertivo y en la puntuación global de la escala con

respecto al grupo de referencia. No obstante, la magnitud de esas diferencias sólo era grande ( $r > 0,50$ ) en la puntuación total de la escala. En resumen, podemos afirmar que la aplicación del programa JAHSO mejora las habilidades sociales de los grupos de participantes tanto con baja habilidad social como con habilidad social normal, llegando a los niveles del grupo de referencia, pero el impacto del programa es mayor para el subgrupo de baja habilidad social, incluso mejorando al grupo de referencia en algunas de las dimensiones de la escala, lo que podría explicarse por la motivación y la necesidad que tiene esta población de buscar continuamente herramientas para mejorar las relaciones sociales con otros y superar sus deficiencias. Estos resultados respaldarían el planteamiento de llevar a cabo programas de enseñanza de habilidades sociales en poblaciones que empiecen a mostrar los primeros síntomas de problemas de conducta o conductas antisociales como sugieren algunos autores (Reid, *et al.*, 1999; Knut y Frode, 2005; Pichardo, *et al.*, 2008) y para la prevención de trastornos psicopatológicos (Betina y Contini, 2011).

En resumen, los resultados obtenidos con la CABS muestran la eficacia del programa de intervención en la mejora de comportamientos sociales, aumentando su asertividad y llegando al nivel de habilidad social del grupo de referencia e incluso mejorándolo en algunos casos. Estos resultados confirman parte de nuestras hipótesis planteadas en el primer bloque de análisis de resultados.

#### **6.6.2. Escala de conducta asertiva del niño para maestros (TRCABS)**

Este bloque de hipótesis está relacionado con la versión heteroinforme de la CABS (TRCABS). En este caso, los tutores participantes en la investigación tenían que valorar los comportamientos sociales de sus alumnos antes y después de la intervención. Habría sido interesante para el estudio haber mantenido esta fuente de información en el periodo de seguimiento, pero fue imposible aportar su contribución. Queríamos demostrar que los maestros percibirían mejoras significativas en sus

alumnos tras la aplicación del programa de intervención, que esos cambios irían en la dirección de aumentar los comportamientos asertivos y la disminución en los comportamientos no asertivos (pasivos y agresivos). En la misma dirección, con esta medida de heteroinforme, planteábamos que los alumnos con baja habilidad social que recibían el programa de intervención mejorarían significativamente en los comportamientos asertivos y disminuirán los comportamientos pasivos y agresivos. El grupo de referencia no sufriría cambios significativos en habilidades sociales de la fase preintervención a la posintervención. Cuando hiciéramos las comparaciones del grupo experimental con el grupo de referencia, encontraríamos que el grupo experimental completo alcanzaría el mismo nivel que el grupo de referencia. Se espera lo mismo también con el subgrupo de baja habilidad social.

Según muestran los resultados de nuestro estudio, en todos los casos, menos en una de las áreas de contenido de la TRCABS, hay una mejora significativa de los alumnos que han recibido el programa de intervención de la fase pre a la de posintervención. El tamaño del efecto ( $r$ ) en la TRCABS es algo menor que en la CABS. Parece que los niños perciben de forma más contundente las mejoras en habilidades sociales que sus maestros. En el área de “Peticiones”, los maestros perciben que sus alumnos mejoran en la posintervención pero esos cambios no son estadísticamente significativos. Una posible explicación a este dato podría yacer en que los maestros, en su posición de autoridad con respecto a sus alumnos, sean receptores, con frecuencia, de las demandas de los niños de “pedir ayuda”, “pedir favores”, es decir, a los niños desde pequeños se les promueve el pedir ayuda a otros, tanto desde casa (por ejemplo, un padre diciendo a su hijo que si tiene dudas sobre un ejercicio que pida ayuda a un profesor o a un compañero) como desde el propio centro educativo, en el que los maestros, por responsabilidad, motivan y enseñan a sus alumnos cómo poner en práctica esa habilidad de “pedir ayuda” o “pedir favores”. Por tanto, podría ocurrir que los maestros no perciban que los cambios que acontecen en el área de “Peticiones” sea debido al programa de intervención sino más bien a que ellos estimulan y refuerzan la participación de sus alumnos a hacer peticiones de forma

amable y con modales por *motu proprio*. A pesar de este dato, podemos decir que los resultados obtenidos nos llevan a considerar la confirmación de la hipótesis planteada, ya que los maestros califican a sus alumnos como menos agresivos, menos pasivos y más asertivos después de finalizado el programa de intervención. Estos resultados son esperanzadores, pues nuevamente obtenemos los beneficios del programa de enseñanza en habilidades sociales, ayudando a mejorar los aspectos positivos en las relaciones con los demás y a disminuir los negativos, tanto los manifiestos (comportamientos agresivos) como los más inhibidos (comportamientos pasivos). Estos resultados estarían en consonancia con los de Monjas (2004), el que el profesorado valora positivamente los efectos de intervención de sus alumnos tras la aplicación de un programa de entrenamiento en asertividad (PAHS).

Con la idea de averiguar si los maestros percibían de manera significativa los cambios del grupo de alumnos con *baja habilidad social* por la aplicación del programa JAHSO, comparamos los resultados obtenidos antes y después de la aplicación del programa lúdico de intervención. Los resultados muestran como en tres de cinco áreas de contenido de la TRCABS (“Respuestas positivas”; “Conversaciones”; “Sentimientos”) los maestros perciben mejoras significativas para este subgrupo. Con respecto a los estilos de comportamientos, había diferencias significativas en los estilos pasivo y asertivo y en la puntuación global de la escala, es decir, los maestros perciben a los niños como más asertivos y menos pasivos una vez acabada la intervención. En relación a los resultados de los análisis de la TRCABS para el grupo con *habilidad social normal* en las mismas fases (pre-posintervención), encontramos diferencias significativas en dos áreas de contenido de la escala (“Respuestas positivas” y “Respuestas negativas”) y en el estilo de comportamiento pasivo, agresivo y asertivo y en la puntuación total. Los maestros percibieron un aumento de comportamientos asertivos y una disminución de los comportamientos pasivos y agresivos tras la aplicación del programa. Los resultados que se obtienen de la TRCABS para ambos subgrupos son muy similares excepto para el comportamiento agresivo. Los maestros no perciben mejoras significativas en este estilo de comportamiento en el grupo con

más problemas de habilidades sociales. Pensando sobre cómo podemos explicar este resultado hemos llegado a plantearnos el hecho que ante los comportamientos agresivos más graves los maestros sean más exigentes y consideren que los alumnos solo mejoran el comportamiento cuando se da una eliminación casi total del mismo, ya que los comportamientos agresivos suelen ser más incómodos y negativos para la convivencia en el aula por la tensión o malestar que genera. No pasa lo mismo con los comportamientos pasivos, que son más “deseables” para los maestros puesto que no generan *a priori* ningún conflicto con otros. Asimismo, percibimos también durante el transcurso del estudio en el centro escolar por comentarios o verbalizaciones entre maestros que, pese a que un alumno pueda disminuir los comportamientos agresivos (y eso puede verse reflejado por una disminución en los partes de incidencia y de expulsión), hay una tendencia a no valorar esos progresos si no se eliminan esos comportamientos casi en su totalidad. Parece que a los maestros les cuesta retirar la etiqueta de “agresivo” a aquel alumno o alumnos con un nivel más alto de agresividad, aunque este haya mejorado su comportamiento. Este resultado puede poner en entredicho que los maestros sean objetivos en sus valoraciones y no se dejen llevar por cómo “le cae” de bien o mal un alumno o cómo ese mal comportamiento pueda boicotearle la clase. Es posible que los maestros puedan hacer valoraciones más objetivas de sus alumnos si estos no tienen problemas importantes en habilidades sociales y les cueste ver más las mejoras en aquellos otros alumnos que se encuentran a un nivel más clínico, sobre todo en relación a los comportamientos agresivos.

En nuestro estudio, como hemos mencionado anteriormente, hemos incluido un *grupo de referencia* con alumnos sin problemas especiales. El objetivo en un primer momento era averiguar si el tutor del grupo de referencia percibía cambios en este grupo de alumnos a lo largo del periodo de intervención del grupo experimental en las áreas de contenido y las puntuaciones del estilo pasivo, agresivo y asertivo y puntuación global de la TRCABS. Los resultados muestran que no se dan cambios de comportamiento social de manera significativa según la versión de los maestros.

Cuando comparamos el *grupo de alumnos completo* con el grupo de referencia en la fase de preintervención pudimos comprobar la ausencia de diferencias significativas de ambos grupos. Este dato no era el esperado, y con la información que tenemos nos resulta complejo de explicar, ya que cuando empezamos la investigación tanto los tutores participantes en el estudio como el equipo directivo del centro percibían al grupo de intervención como más conflictivo y con más problemas, en general, que el grupo de referencia. El grupo de intervención contaba con un mayor número de partes de incidencia y de partes de expulsión con respecto al grupo de referencia, que era un grupo normalizado sin problemas importantes de conflictividad. Una vez finalizado el programa de intervención, en la fase de posintervención, encontramos que tampoco hubo diferencias significativas entre el grupo de intervención y el de referencia. Podemos concluir que los tutores del grupo de intervención y de referencia, perciben de forma similar a sus alumnos tanto en la preintervención como después de finalizado el programa de intervención. Estos resultados nos hace poder valorar la afirmación de Bermejo y Fernández (2010) sobre que la mayoría del profesorado suele tener una valoración negativa del clima actual que existe en el centro educativo, a pesar de no existir un ambiente especialmente conflictivo. Hay que tener en cuenta también la posibilidad de que los maestros, durante todo el periodo de formación e intervención, hayan aprendido a discriminar mejor los comportamientos sociales y que sean más estrictos en sus valoraciones en la posintervención a la hora de catalogar a sus alumnos.

### **6.6.3. Cuestionario de interacción social (CISO-NIII)**

Esta investigación incluyó también la evaluación de la eficacia del programa de entrenamiento en HHSS (el programa JAHSO) sobre la ansiedad social en el mismo grupo de niños conflictivos por medio de un instrumento de autoinforme multidimensional de la ansiedad social, como es el CISO-NIII. El segundo bloque de hipótesis se refiere precisamente a la ansiedad social en el que plateábamos que el programa JAHSO disminuiría significativamente la ansiedad social de todos los



participantes, tanto a nivel global como a nivel de dimensiones. Que todo el alumnado que recibe el programa, además, mantendrá esas mejoras en ansiedad social. Con respecto a los alumnos con alta ansiedad social pensábamos que disminuiría significativamente los niveles de ansiedad social de la pre a la posintervención y que mantendrían esas mejoras de la posintervención al seguimiento. El grupo de referencia no sufriría cambios significativos de ansiedad social durante el proceso de intervención del grupo experimental. Comprobaremos si los alumnos del grupo completo que recibieron el programa de intervención disminuirán su ansiedad social en la posintervención, al menos al mismo nivel que el grupo de referencia. Igualmente, el grupo de alta ansiedad social reducirá su ansiedad social al menos al mismo nivel que el grupo de referencia en las fases de posintervención y seguimiento.

Los resultados muestran la eficacia del programa JAHSO en la mejoría de la ansiedad social en niños de clases conflictivas. Los niños que componen el grupo de intervención completo mejoraban de forma estadísticamente significativa tanto a nivel de la ansiedad social global como en las seis dimensiones de la misma de la pre a la posintervención, con un tamaño del efecto ( $r$ ) de mediano a grande (dependiendo de la dimensión concreta o si es la puntuación global en ansiedad social). Y esas mejorías del grupo completo se mantenían, en general, a los seis meses de acabada la intervención (periodo de seguimiento), aunque con un ligero descenso, especialmente por la disminución de alumnos evaluados en el periodo de seguimiento. El tamaño del efecto disminuía también en todas las dimensiones, pero se mantenía en un valor de grande ( $r > 0,50$ ) en tres de las dimensiones y en la ansiedad social global. Aunque los alumnos del grupo completo no siguieron mejorando, de forma estadísticamente significativa, en el periodo de la posintervención al seguimiento, los datos muestran que tampoco empeoraron, avalando el mantenimiento de las ganancias obtenidas por medio de la intervención a los seis meses de terminada la misma. No obstante, dado que, por cuestiones ya señaladas anteriormente, se aplicó el programa de intervención en las clases enteras, ello no implicaba que todos los alumnos de dichas clases tuvieran una alta ansiedad social. Con el fin de ver el impacto que dicho programa tuvo

específicamente en los alumnos con *elevada ansiedad social*, se analizaron separadamente los resultados de dicho subgrupo. En este caso, el impacto del programa fue mucho mayor, tanto a nivel de significación estadística como en el tamaño del efecto, ya fuese en la posintervención o en el periodo de seguimiento. Ese tamaño del efecto fue similar, incluso habitualmente superior, a otros programas de intervención cognitivo conductual con niños (entre 8 y 14 años), generalmente basados en el entrenamiento en HHSS, para disminuir la ansiedad social (p. ej., Beidel *et al.*, 2000; Donovan *et al.*, 2015; Spence *et al.*, 2000). Bien es cierto que nuestra muestra no era clínica y fue seleccionada con base en las puntuaciones en un cuestionario, en comparación con la muestra clínica de los estudios anteriores y generalmente seleccionada con base en una entrevista semiestructurada. No obstante, la presencia de estos elevados niveles de ansiedad social constituye un importante problema para muchos niños en edad escolar y una forma más ecológica de abordarla, sin necesidad de acudir individualmente a la consulta clínica (o de recibir un diagnóstico), es el tipo tanto de la evaluación como de los programas que hemos utilizado en este estudio. El programa JAHSO disminuye la ansiedad social tanto de los niños con elevada ansiedad como la de aquellos que parecen no tener problemas graves a este respecto una vez terminada la intervención, pero esas ganancias sólo se conservan, e incluso aumentan, a los seis meses de terminado el programa en los alumnos que lo iniciaron con una elevada ansiedad social, mientras que en el otro grupo de ansiedad social normal los efectos del programa desaparecen a los seis meses. Una posible explicación, que hemos hecho también extensiva a los resultados con las habilidades sociales, es que los alumnos con alta ansiedad social se sientan más motivados para poner en práctica lo que aprenden a lo largo del programa, dado que su aplicación a la vida cotidiana es probable que tenga un mayor impacto que en el caso de los niños que no tienen problemas importantes de ansiedad social. En otras palabras, aunque los programas de intervención grupal, centrados en las HHSS, para la disminución de la ansiedad social se apliquen a toda una clase, sólo obtendrán un claro beneficio del mismo aquellos alumnos con alta ansiedad social. Esto sería algo esperable. La cuestión a considerar sería el coste/beneficio del programa. ¿Es

preferible utilizar un programa lúdico de intervención, respetuoso con el nicho ecológico de las clases que, de esta forma, pueden seguir con su rutina habitual, o bien es más adecuado sacar a los alumnos con alta ansiedad social de su clase para incluirlos en grupos específicos de tratamiento? Las dos opciones tienen sus ventajas e inconvenientes y aquella a elegir probablemente dependa de las condiciones particulares de cada colegio.

El estudio no solo pretendía tener en cuenta las posibles mejoras a nivel estadístico de los alumnos que formaron parte de grupo experimental una vez acabada la intervención y a los seis meses de finalizada esta, sino que además tuvo en cuenta un grupo de referencia del que formaban parte alumnos de una clase sin problemas importantes. El objetivo de la inclusión de este grupo, como ya lo hemos indicado anteriormente, era averiguar si los alumnos del grupo de intervención llegaban a alcanzar los niveles de ansiedad social del grupo de referencia (validación social).

Los resultados del estudio en la posintervención muestran que, cuando consideramos el grupo experimental completo, las diferentes dimensiones y la puntuación total de este grupo no se diferenciaban estadísticamente del grupo de referencia, excepto en la dimensión de “Interacción con desconocidos” en la que el grupo completo de intervención incluso puntuaba más bajo ( $p < 0,05$ ) que el grupo de referencia. Sin embargo, lo que realmente nos interesaba era saber si el subgrupo de alumnos con *alta ansiedad social* conseguía disminuir su ansiedad hasta el nivel del grupo de referencia. Las diferencias de puntuación de ambos grupos en la fase de preintervención eran muy elevadas ( $p < 0,0001$ ), incluyendo la magnitud ( $r$ ) de esas diferencias (desde 0,54 hasta 0,78). Después de la aplicación del programa lúdico de intervención, los resultados mostraron que, en cuatro de las dimensiones y en la ansiedad social global, el subgrupo de alta ansiedad social igualó las puntuaciones del grupo de referencia. Sólo en dos dimensiones, “Interacción con el sexo opuesto” y “Actuar en público”, seguía habiendo diferencias significativas (eso sí, mucho

menores), en las que el subgrupo experimental presentaba mayor ansiedad que el grupo de referencia.

Una posible explicación de estos últimos resultados yacería en que las clases de HHSS que abordaba el programa lúdico de intervención no coincidían exactamente con las dimensiones de la ansiedad social evaluadas por el CISO-NIII. Algunas de esas habilidades pueden ser transdimensionales, es decir, pueden ser útiles para mejorar varias dimensiones de la ansiedad social. Así, la habilidad de “Iniciar, mantener y finalizar conversaciones” puede intervenir en las dimensiones de la ansiedad social “Interacción con el sexo opuesto” e “Interacción con desconocidos”. La habilidad de “Hacer y afrontar críticas” puede mejorar las dimensiones de “Quedar en evidencia/Hacer el ridículo” y de “Expresión asertiva de molestia, desagrado o enfado”, mientras que la habilidad de “Hacer y rechazar peticiones” puede intervenir también en la mejoría de esa última dimensión. En general, los programas centrados en HHSS para la intervención sobre la ansiedad social no suelen incluir módulos específicos para las dimensiones que forman este último constructo (Caballo, Arias *et al.*, 2012), tanto en niños (p. ej., Beidel *et al.*, 2000), adolescentes (p. ej., Olivares, Olivares-Olivares y Macià, 2014) como en adultos (p. ej., Wagner, Pereira y Oliveira, 2014), aunque sean eficaces en su objetivo de disminuir la ansiedad social. Esto mismo sucede en el programa JAHSO utilizado en la presente investigación. Ninguna de las habilidades del programa lúdico de intervención se centraba específicamente en las dimensiones evaluadas de la ansiedad social por el CISO-NIII. Teniendo en cuenta la elevada relación que existe entre las HHSS y la ansiedad social (p. ej., Caballo, Olivares, López-Gollonet, Irurtia y Rosa, 2003; Caballo, Salazar, Irurtia, Olivares y Olivares, 2014), este tipo de protocolos en los que las HHSS se centran, de forma específica, en las dimensiones concretas de la ansiedad social deberían ser más comunes a la hora de intervenir sobre la ansiedad social, ya sea en niños, adolescentes o adultos (p. ej., Caballo, Salazar, Garrido e Irurtia, 2012).

#### **6.6.4. Diferencias entre niños y niñas en habilidad social y ansiedad social**

El siguiente bloque de hipótesis corresponde a las diferencias de sexo medidas a partir de los instrumentos utilizados tanto de habilidades sociales como de ansiedad social. En nuestros planteamientos iniciales esperábamos que en la preintervención los niños fueran más agresivos y las niñas más pasivas, así como que en la posintervención niños y niñas mejoraran y que esas diferencias iniciales se perdieran en esta fase. Con respecto a la ansiedad social, esperábamos diferencias asociadas al sexo en alguna de las dimensiones y en la ansiedad social global en la preintervención, aunque suponíamos que esas diferencias desaparecerían en la posintervención.

En nuestro estudio, el estilo de relación interpersonal ha sido evaluado de dos formas distintas: mediante el heteroinforme de los maestros y el autoinforme de los propios alumnos. Es por ello que comentamos los resultados obtenidos en relación a las diferencias de sexo a través de estas dos fuentes. Hay concordancia en los dos tipos de informantes (maestros y alumnos) en que los niños muestran un estilo de comportamiento más agresivo en las relaciones con los otros que las niñas, constatándose con diferencias significativas en la preintervención. Estos datos son consistentes con los que aporta Llanos (2006), en los que indica que con independencia de quienes sean los evaluadores (padres o profesores), los niños son considerados más agresivos que las niñas. Con referencia al estilo de relación interpersonal de las niñas, nuestros resultados, en contra de lo que planteábamos en nuestra hipótesis, no responden a un estilo de comportamiento pasivo, sino que los datos muestran a las niñas como más asertivas cuando los informantes son los maestros pero, si son los propios alumnos, no se dan diferencias significativas entre sexos ni en el estilo pasivo ni asertivo. Estos datos son similares a los obtenidos en el estudio de Monjas (2004), en el que los niños son más agresivos que las niñas y las niñas suelen mostrar un comportamiento más asertivo. Dichos resultados también están relacionados con los de López e Iglesia (2007), en el que los niños presentaban

medias más altas en agresión. Sin embargo, aparecieron también diferencias entre niños y niñas en el comportamiento pasivo, en el que los niños obtienen puntuaciones más altas que las niñas y en el comportamiento asertivo las niñas superaban a los niños.

En la posintervención, cuando se les pide a los propios alumnos que autoinformen sobre su conducta interpersonal (CABS), los niños dejan de percibirse como más agresivos tras la intervención del programa, no encontrándose diferencias de sexo en ninguno de los estilos de comportamiento ni tampoco en la puntuación global. A este respecto podemos afirmar que el programa parece que beneficia a los niños con comportamientos agresivos, ya que en la posintervención las diferencias en ese comportamiento con respecto a las niñas dejan de ser significativas.

Los maestros, una vez finalizado el programa, dejan de percibir de manera significativa a los niños como más agresivos, mientras que las niñas siguen mostrando más comportamientos asertivos. Pero, en general, tenemos que destacar que cuando los informantes son los maestros, éstos perciben a los niños con más comportamientos no asertivos que las niñas y a las niñas, en general, las perciben como más asertivas que los niños. Posiblemente, estas diferencias en los estilos de comportamiento podrían deberse, en parte, a la biología, es decir que los niños genéticamente estén más predispuestos a desarrollar comportamientos más provocadores que las niñas o bien podrían deberse a las prácticas educativas, diferentes en muchas familias, entre ambos sexos, primándose en las niñas el saber estar, expresar sentimientos, hablar correctamente, mientras en los niños se fomenta o refuerza un patrón de comportamiento menos inhibido y más defensivo que en las niñas.

En relación a la ansiedad social, los resultados obtenidos no confirman nuestra hipótesis de diferencias asociadas al sexo en la preintervención. Habitualmente hemos encontrado diferencias entre niños y niñas en cinco de las seis dimensiones de la ansiedad social y en la puntuación global (Caballo, Arias, Calderero et al., 2011;

Caballo, Arias, Salazar et al., 2012). Es posible que el bajo número de la muestra de niños y niñas haya influido en esa falta de diferencias, dado que las mismas suelen ser de una magnitud pequeña (Caballo et al., 2011) o, como mucho, moderada en alguna de ellas (Caballo, Arias et al., 2012). Con respecto a la fase de posintervención, la falta de diferencias se confirma parcialmente, ya que aparece una diferencia significativa entre niños y niñas en la dimensión de “Quedar en evidencia”, que suele ser la que ofrece mayores diferencias asociadas al sexo (Caballo, Arias, Calderero et al., 2011; Caballo, Arias, Salazar et al., 2012). Es como si la intervención, además de reducir la ansiedad social de ambos sexos, pusiera las cosas en su lugar, es decir, que estableciese la diferencia habitual entre ellos.

#### ***6.6.5. Relaciones entre las evaluaciones de las habilidades sociales y con la ansiedad social***

Finalmente, una penúltima hipótesis se refería a la relación entre habilidad y ansiedad social. Investigaciones anteriores de nuestro equipo encontraron una relación negativa y moderada (alrededor de  $r = -0,50$ ) en adultos entre estos dos constructos (Caballo et al., 2003; Caballo et al. 2014). Y la última hipótesis planteada se referiría a la relación moderada y positiva entre la ansiedad social autoinformada (CABS) y la heteroinformada (TRCABS).

Con respecto a la penúltima hipótesis, se ha encontrado en la literatura una relación significativa y negativa entre ambos constructos tanto en estudios con adultos (p.ej., Caballo, 1993; Caballo *et al.*, 2003; Caballo, *et al.*, 2014; Chambless *et al.*, 1982; Lefrançois *et al.*, 2011; Hsu *et al.*, 2012; Mokuolu, 2013) como con niños y adolescentes (p.ej., Orenstein, *et al.*, 1975; Clark *et al.*, 1994; Piqueras *et al.*, 2012; Alentan y Akinsola, 2014). En nuestro estudio también encontramos relaciones negativas moderadas, confirmando, por tanto, que a mayor habilidad social menor

ansiedad social y viceversa. Así por ejemplo, nos encontramos como correlacionan la puntuación total de la CABS con los factores del CISO-NIII (con una horquilla que ha ido de 0,25 a 0,33) y con la puntuación total del CISO-NIII ( $r= 0,40$ ;  $p < 0,001$ ), en este caso las correlaciones son positivas debido a la forma de corrección de la CABS (es decir, a mayor puntuación global menor habilidad social). La explicación más plausible a los datos recogidos es que los sujetos con elevada ansiedad social tengan más dificultades para emitir conductas socialmente habilidosas, pero también habría que considerar la posibilidad de que los sujetos con falta de habilidades sociales se expongan a situaciones sociales con unos niveles altos de ansiedad debido al sentimiento de incompetencia. Estas dos explicaciones pueden conducir a un círculo vicioso en el que los niveles altos de ansiedad dan lugar a un rendimiento social inadecuado, lo que a su vez da lugar a que aumente la ansiedad social y por tanto, empeore la expresión de las habilidades sociales. Miers *et al.* (2013) muestran que la falta de habilidades sociales y el tener problemas sociales en la escuela se relaciona con la posibilidad de desarrollar una elevada ansiedad. Esta relación entre los constructos se apoya también en la frecuente utilización de entrenamiento en habilidades sociales como parte del tratamiento para la ansiedad social (p. ej., Albano y DiBartolo, 2007; Inglés, 2009; Caballo, Salazar, Garrido e Iruñia, 2012; Turner, Beidel, Cooley, Woody y Messer, 1994; Wagner, Pereira y Oliveira, 2014).

Si tenemos en cuenta las correlaciones positivas obtenidas en el estilo de comportamiento pasivo y los factores y puntuación global de CISO-NIII (desde  $r= 0,22$  hasta  $r= 0,42$ ), nos atreveríamos a decir que esas correlaciones entre las HHSS y la ansiedad social sería lo esperable, puesto que el comportamiento pasivo implica conductas de evitación de las situaciones sociales, inseguridad, falta de expresión de sentimientos, pensamientos, necesidades, entre otros, que dan lugar a niveles altos de ansiedad ante las interacciones sociales. A su vez, como dijimos en el párrafo anterior, esa ansiedad elevada daña la expresión adecuada de las habilidades sociales, generándose un círculo que se autoalimenta, es decir, a mayores puntuaciones en el estilo de comportamiento pasivo mayor es la ansiedad social y viceversa. Cabe



destacar la ausencia de correlaciones de este estilo de comportamiento con el factor “Interacción con el sexo opuesto”. En este caso se podría justificar porque ninguna de las dimensiones de la CABS aborda el tema de las relaciones con el sexo opuesto. En relación al comportamiento asertivo (CABS), ocurriría lo contrario que en el estilo de comportamiento pasivo, encontrando relaciones negativas entre ambos constructos (HHSS y ansiedad social), excepto con el factor “Hablar en público/superiores” que no se da esa relación. Estos datos indicarían que a medida que aumentan los comportamientos asertivos disminuiría la ansiedad social, algo que no es de extrañar puesto que la persona con comportamientos asertivos logra establecer un vínculo comunicativo adecuado en las interacciones con otros, sin ofender, ni someter a otros, pero tampoco sin quedar sometido a su voluntad. Ese comportamiento suele tener consecuencias positivas para el sujeto y, por tanto, que se refuerce. Luego el sujeto, cuando tiene que enfrentarse a situaciones sociales, muestra seguridad en sus comportamientos, especialmente con ausencia de ansiedad.

En relación al comportamiento agresivo, observamos la ausencia de correlaciones entre este comportamiento en la CABS y la ansiedad social. Esto puede deberse a que los sujetos que se comportan de forma agresiva presentan déficits en habilidades sociales en cuanto su forma de expresión ante los demás es más provocadora, ofensiva y en muchas de las ocasiones, obtienen la sumisión de los otros. Por lo tanto, es posible que este comportamiento tenga poco que ver con la ansiedad social que, por su forma de expresión, parece estar más relacionado con el comportamiento inhibido o pasivo.

En resumen, basándonos en los hallazgos obtenidos en el presente estudio sobre las relaciones entre las habilidades sociales y la ansiedad social, encontramos una relación moderada y negativa entre ambos constructos. Los sujetos que tenían puntuaciones más elevadas en el comportamiento pasivo y en la puntuación total de la CABS son los que después tienen ansiedad más elevada, mientras que aquellos sujetos que obtienen puntuaciones más altas en el comportamiento asertivo son los

que registran menor ansiedad social, y viceversa. A nivel de dimensiones concretas, la relación es menor. Teniendo en cuenta los datos del estudio podríamos considerar la inclusión del entrenamiento en habilidades sociales como parte de un tratamiento de ansiedad social. Este argumento tiene estudios que lo apoyan (p. ej. Olivares, Olivares-Olivares y Macià, 2014; Wagner *et al.*, 2014) y otros que no (p. ej. Stravynski *et al.*, 2000).

Por último, queríamos conocer las relaciones en la evaluación de las habilidades sociales entre dos fuentes empleadas: los propios alumnos (CABS) y los maestros (TRCABS). El objetivo era conocer la existencia de correlaciones entre la percepción de los alumnos sobre sus habilidades sociales y las valoraciones de los maestros sobre las habilidades sociales de sus alumnos. En opinión de Elliot, Gresham, Freeman y McCloskey (1988), los maestros pueden ser agentes relevantes en la valoración de la competencia social de sus alumnos, sus apreciaciones pueden aportar una muestra y representativa de las conductas observadas en el aula durante periodos largos de tiempo. También resulta indispensable el punto de vista del propio niño para conocer la autopercepción y autovaloración del mismo sobre su conducta social. Los resultados mostraron correlaciones positivas moderadas entre la puntuación total de la CABS y la puntuación total de TRCABS ( $r = 0,34$ ;  $p < 0,01$ ). Maestros y alumnos comparten parcialmente la percepción de comportamientos no asertivos (pasivos y agresivos). La puntuación total de la CABS también muestra relaciones significativas (en este caso negativas) con el estilo asertivo en la TRCABS. A este respecto, los resultados parecen coherentes. Cuanto mayor es la puntuación en comportamientos no asertivos, es decir, cuanto peor se evalúan los alumnos en comportamientos pasivos y agresivos, peor puntuación obtienen los alumnos en asertividad por parte de sus maestros. La evaluación de maestros y la de los alumnos muestran correlaciones significativas en las evaluaciones negativas del comportamiento agresivo y pasivo. Es decir, cuanto más inhibido es evaluado un alumno por el maestro, más pasivo se autoevalúa el propio alumno y cuando más agresivo es evaluado un alumno por su maestro, más agresivo se autoevalúa en comportamiento agresivos el propio niño. Por

tanto, podemos concluir que existen concordancias entre ambos evaluadores (maestros y propio alumno). Estos datos muestran algunas coincidencias con el estudio de Trianes, *et al* (2002), en los que alumnos y profesores coincidían en las valoraciones sobre el comportamiento agresivo y asertivo, pero no con el de González (2003), en el que las evaluaciones sobre comportamientos sociales infantiles realizadas por los profesores tutores y los propios niños no tenían ninguna relación, tanto en la muestra de España como en la de Costa Rica.

#### **6.6.6. Limitaciones del estudio**

Como cualquier investigación esta tiene sus limitaciones, que enumeramos a continuación:

##### a) Relacionadas con la muestra

El principal problema que encontramos es la falta de un grupo de control con el que comparar el grupo experimental. Aunque las condiciones de la investigación no nos permitieron establecer dicho grupo de control, sería de desear que en próximos estudios sí pudiera estar presente. Otra limitación ha sido la baja cantidad de alumnos que componía la muestra del grupo de referencia para la validación social, algo que también se podría solucionar en próximos estudios. Igualmente, se podría haber profundizado más en los resultados del periodo de seguimiento si se hubiera mantenido el número de alumnos inicial de la muestra y la información dada por los maestros a través de la TRCABS.

##### b) Relacionadas con la evaluación

La CABS tiene la ventaja de diferenciar si los déficits en comportamiento son de naturaleza pasiva vs agresiva. Esta información puede ayudar al desarrollo y diseño de programas sobre la enseñanza de las habilidades sociales. Sin embargo, el procedimiento de evaluación utilizado tanto en la versión autoinforme (CABS) como

heteroinforme (TRCABS), muestra cierto grado de complejidad en la corrección de los datos. También hay que destacar la falta de estudios en los que hayan utilizado estos instrumentos de evaluación. Por otro lado, hay que recordar que los ítems de la CABS tienen cinco opciones de respuestas, con lo que los niños tardan en leer y en pensar cuál es la alternativa que más se asemeja a sus comportamientos. Por lo tanto, la cumplimentación del mismo llevó un tiempo considerable. Precisamente la limitación de tiempo fue la que nos llevó a no poder utilizar más instrumentos de evaluación que habrían sido útiles para dar más solidez a los resultados obtenidos. Las exigencias del centro nos impedían dedicar más tiempo a la preevaluación. En cierta forma es comprensible, ya que debemos tener en cuenta que las sesiones dedicadas a la investigación correspondían a horas que los maestros quitaban de diferentes asignaturas (matemáticas, lengua, conocimiento, etc.) y, si bien no ponían ningún problema a que esas horas fueran sustituidas por la enseñanza de habilidades sociales, sí se quejaban de una “pérdida de tiempo” en la cumplimentación de los cuestionarios.

Otra posible mejora para próximos estudios es la sustitución del CISO-NIII por la versión final de este mismo cuestionario, el CASO-N (Caballo, Arias *et al.*, 2012). Aunque ambos cuestionarios se componen de las mismas dimensiones de la ansiedad social, esta última versión dispone de un estudio más profundo de sus características psicométricas. Finalmente, queremos señalar que en este estudio no empleamos ninguna entrevista diagnóstica semiestructurada (p. ej., ADIS-IV-C) para evaluar a los alumnos. No está claro si este tipo de evaluación individual y extensa sería de ayuda en esta clase de intervención grupal con base en toda la clase donde están inmersos los alumnos con alta ansiedad social. La investigación futura servirá para aclarar estos asuntos.

#### c) Relacionadas con las expectativas

Con respecto al profesorado participante en la intervención, se corre el riesgo de trasladar las expectativas del experimentador sobre los resultados del estudio. En

esa línea, hemos de considerar también que las respuestas de los alumnos pueden estar sujetas en parte a la deseabilidad social, sobre todo en el contexto escolar, en el que participantes quieren “quedar bien”.

#### d) Relacionadas con el paso del tiempo

Como cualquier estudio en el que se establece un periodo de tiempo, en nuestro caso un curso académico, tenemos que considerar los resultados con cautela, ya que solo podemos aseverar con cierta prudencia, que los resultados del estudio sean debidos a nuestra intervención o a la propia evolución de los sujetos participantes (ya sea por el propio desarrollo o escolarización).

### **6. 7. Conclusiones y futuras líneas de investigación**

Los resultados de nuestro estudio eran los esperados según planteábamos en las hipótesis iniciales, sobresaliendo los efectos del programa JAHSO sobre el grupo experimental, mostrando comportamientos más asertivos, disminuyendo los comportamientos no asertivos (los participantes del grupo experimental muestran menos comportamientos agresivos y pasivos) y disminuyendo su ansiedad social después de haber participado en el programa. Esa mejora en los comportamientos sociales son percibidos tanto desde el punto de vista de los propios alumnos como desde la perspectiva de los maestros participantes en el estudio. Algunos autores (Morgenson, Reider y Champion, 2005; Nas, Brugman y Koops, 2005) contemplan que los programas de enseñanza de las habilidades sociales, logran alcanzar todos sus objetivos y tener efectos beneficiosos, siempre y cuando el programa se aplique de manera continua y con rigor científico. Así, podemos considerar que para mejorar la competencia social, al igual que en otras competencias (matemática, espacial, lingüística, etc.) se requiere el entrenamiento y la enseñanza para que se produzca el aprendizaje. Autores como López y Guaimaro (2014) advierten que las habilidades sociales no se adquieren si no se llevan a cabo actividades educativas de forma

deliberada, es decir, que no mejoran por simple instrucción informal, sino que es necesaria una intervención directa, deliberada y sistemática. Por tanto, los resultados obtenidos en este estudio muestran que en el medio escolar es posible llevar a cabo programas de mejora de las habilidades sociales para grupos de clase en segundo y tercer ciclo de primaria. En este caso se demostró que la intervención redujo de forma importante comportamientos agresivos y pasivos de los alumnos participantes, resultado que se mantiene seis meses después de finalizada la intervención.

Resulta importante formar a los docentes sobre las habilidades sociales con el propósito de que puedan ellos implantar programas de enseñanza destinados a ese fin. Bermejo y Fernández (2010), en un estudio sobre la comunidad andaluza y cuyos participantes fueron los propios docentes, hallaron que el 64% del profesorado reconocía no haber asistido a ningún curso sobre entrenamiento en habilidades sociales, aunque consideraban necesario trabajar las habilidades sociales para resolver los conflictos de convivencia en el aula. Precisamente una queja frecuente en el ámbito escolar es el aumento de la violencia en las aulas. La forma de combatirla no sería solo instruyendo a los niños, sino que también se debe proporcionar a los padres, a los maestros y a los directivos docentes y administrativos las herramientas que les faciliten la identificación de las agresiones y cómo actuar en consecuencia. Por tanto, la participación de los padres y representantes en el proceso formativo es determinante. La enseñanza de las habilidades sociales ha de completarse y coordinarse con las familias con el fin de favorecer la generalización de lo que se enseña en el contexto escolar. Nos sumamos a lo que algunos autores afirman sobre la enseñanza de las habilidades sociales, como una responsabilidad y competencia de la escuela como institución en coordinación con la familia (Bermejo y Fernández, 2010). En futuras investigaciones podría incluirse a las familias tanto en la formación de esas habilidades sociales y modificación de conducta como hacerlos partícipes en la evaluación como fuente de información del comportamiento social de sus hijos.

Consideramos importante emprender investigaciones en nuestro país con el propósito de presentar datos que fundamenten que desde la escuela se debe favorecer el desarrollo de las habilidades sociales de una manera explícita a través de su integración en el currículo. De esta manera se le concederá el tiempo y la secuencialidad correspondiente a estos contenidos como un área más del currículo. Por ello, como definen Merchán, Bermejo y González (2014) en su estudio sobre un programa de educación emocional en la escuela, sería necesario organizar los contenidos comenzando en la Educación Infantil y prolongándose a lo largo de la Educación Primaria y Secundaria. Estamos de acuerdo en esa afirmación relacionándolos con la enseñanza de las competencias sociales.

Por último, hemos comentado poco sobre los beneficios que aporta la inclusión de un juego como estrategia de aprendizaje. Los maestros han valorado muy positivamente esta forma de aprendizaje y en los niños participantes se generaba un motor de motivación semanal que esperaban con anhelo a eso que ellos mismo llamaban el juego de la "*habilidades positivas*". Consideramos que el juego *Galaxia Habis* puede resultar beneficioso, como una manera de repasar las habilidades sociales trabajadas en los módulos introductorios del programa, ayudando también a valorar si los contenidos aprendidos han tenido efecto o no. En esta línea, nos parece interesante comentar la idea de cambios en las estrategias didácticas para los docentes, incorporando procedimientos dinamizadores en las tareas de enseñanza-aprendizaje como forma de estimular a sus alumnos en la formación.





## REFERENCIAS

- Alberti, R. E. y Emmons, M. L. (1970). *Your perfect right*. San Luis Obispo, California, Impact.
- Alberti, R. E. y Emmons, M. L. (1978). *Your perfect right* (3ª edición). San Luis Obispo, California, Impact.
- Alfano, C. A., Pina, A. A., Villalta, I. K., Beidel, D. C., Ammerman, R. T. y Crosby, L. E. (2009). Mediators and moderators of outcome in the behavioral treatment of childhood social phobia. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48, 945-953.
- Alentan, S.P. y Akinsola, S. (2014). Investigating the effects of social anxiety disorder on adolescents manifested social skills and adjustment in Lagos Metropolis. *Journal of Emerging Trends in Educational Research and Policy Studies*, 5(8), 165-169.
- Al-Ali, M., Singh, A. P. y Smekal, V. (2011). Social anxiety in relation to social skills, affection, and stress among male and female commercial institute students. *Education*, 132(2), 351-361.
- Allen, K.E., Hart, B., Buell, J.S., Harris, F.R. y Wolf, M.M. (1964). Effects of social reinforcement on isolate behavior of a nursery school child. *Child Development*, 35, 511-518.
- Álvarez, J. (1997). *Habilidades sociales 1 y 2*. Madrid: escuela española.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-5* (5ª ed.) Arlington, VA: Autor.
- Amiri, Shole. (2006). The study of social skills in four groups of social statuses. *Esfahan university research journal (humanities)*, 25(4), 103-120.
- Andrés, M.R. (2013). Intervención socio emocional en el alumnado rechazado de primer curso de Educación Primaria. Tesis Doctoral no publicada. Universidad de Valladolid. España.
- Angélico, A.P., Crippa, J.A. y Loureiro, S.R. (2013). Social anxiety disorder and social skills: A critical review of the literature. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(4), 16-23.
- Angélico, A. P. (2004). Estudo descritivo do repertório de habilidades sociais de adolescentes com síndrome de Down. Dissertação de Mestrado não publicada. Programa de Pós-Graduação em Educação Especial: Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, 126 p.
- Argyle, M. (1967/1994). *Psicología del comportamiento interpersonal*. Madrid: Alianza Universidad.
- Argyle, M. y Kendon, A. (1967). The experimental analysis of social performance. *Advances in Experimental Social Psychology*. 3, 55-98.

- Arias, B. y Fuertes, J. (1999). Competencia social y solución de problemas sociales en niños de educación infantil: un estudio observacional. *Mente y Conducta en situación educativa. Revista electrónica del Departamento de Psicología*. Universidad de Valladolid, 1(1), 1-40.
- Avilés, J.M. (2013). Herramientas para la evaluación del bullying. *Est. Aval. Educ.*, 24 (56), 138-167.
- Ayala, M. P., y Montes, J. A. (2011). Funcionamiento cognitivo de niños entre 4 y 6 años para la resolución de conflictos interpersonales. *Diversitas Perspectivas en Psicología*, 7(1), 91-102.
- Ballesteros, J. y Gil, D. (2002). *Habilidades sociales*. Madrid: Síntesis.
- Bandeira, M. (2003). Avaliando a competência social de pacientes psiquiátricos: Questões conceituais e metodológicas. In A. Del Prette Z. A. P. Del Prette (Orgs.), *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: Questões conceituais, avaliação e intervenção*, 207-234. Campinas: Alínea.
- Bandura, A. y Walters, R. (1982). *Social learning and personality development*. Madrid: Alianza.
- Baker, S.R. y Edelman, R.J. (2002). Is social phobia related to lack of social skills? Duration of skill-related behaviours and ratings of behavioural adequacy. *British Journal of Clinical Psychology*, 41(3), 243-257.
- Barry, T. D., Klinger, L. G., Lee, J. M., Palardy, N. Gilmore, T. y Bodin, S. D. (2003). Examining the effectiveness of an outpatient clinic-based social skills group for high-functioning children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33(6), 685-701.
- Beidel, D. C. y Turner, S. M. (1998). *Shy children, phobic adults: nature and treatment of social phobia*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Beidel, D. C., Turner, S. M. y Morris, T. L. (1995). A new inventory to assess childhood social anxiety and phobia: the Social Phobia and Anxiety Inventory for Children. *Psychological Assessment*, 7, 73-79.
- Beidel, D. C., Turner, S. M. y Morris, T. L. (1996). *Social Effectiveness Training for Children: a treatment manual*. Manuscrito no publicado (Unpublished manuscript). Medical University of Charleston, South Carolina.
- Beidel, D. C., Turner, S. M., Sallee, F. R., Ammerman, R. T., Crosby, L. A. y Pathak, S. (2007). SET-C versus fluoxetine in the treatment of childhood social phobia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, 1622-1632.
- Beidel, D. C., Turner, S. M. y Morris, T. L. (2000). Behavioral treatment of childhood social phobia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 1072-1080.

- Beidel, D. C., Turner, S. M. y Young, B. J. (2006). Social Effectiveness Therapy for Children: five years later. *Behavior Therapy*, 37, 416-425.
- Bellack, A. S. y Morrison, R. L. (1982). Interpersonal dysfunction, en A. S. Bellack, M. Hersen y A. E. Kazdin (comps.). *International handbook of behavior modification and therapy*. Nueva York: Plenum Press.
- Bermejo, B. y Fernández, J.M. (2010). Habilidades sociales y resolución de conflictos en centros docentes de Andalucía. *Revista Educación Inclusiva*, 3 (2), 65-76.
- Betina, A. y Contini, N. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en Humanidades*, 12 (23), 159-182.
- Bierman, K. L. (2004). *Peer rejection. Developmental, processes and intervention strategies*. New York: The Guilford Press.
- Bierman, K. L. y Furman, W. (1984). The effects of social skills training and peer involvement on the social adjustment of preadolescents. *Child Development*, 55, 151-162.
- Bijstra, J.O., Jackson, S. (1999). Social skills training with early adolescents: effects on social skills, well-being, self-esteem and coping. *European Journal of Psychology of Education*, 13(4), 569–583.
- Blöte, A.W., Kint, M.J.W. y Westenberg, P.M.(2007).Peer behavior toward socially anxious adolescents: classroom observations. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 2773-2779.
- Bragado, C., Bersabé, R. y Carrasco, I. (1999). Factores de riesgo para los trastornos conductuales, de ansiedad, depresivos y de eliminación en niños y adolescentes. *Psicothema*, 11, 939-956.
- Bornstein, M., Bellack, A.S. y Hersen, H. (1977). Social skills training for highly aggressive children in an inpatient psychiatric setting. *Behavior Modification*, 4, 173-186.
- Bragado, C., Carrasco, I., Sánchez, M. L. y Bersabé, R. M. (1996). Trastornos de ansiedad en escolares de 6 a 17 años. *Ansiedad y Estrés*, 2, 97-112.
- Bronfenbrenner, U. (2002). *La Ecología del Desarrollo Humano*. Barcelona: Edit. Paidós.
- Bruyan, E. H., Cillessen, A. H. & Wissink, I. B. (2010). Associations of peer acceptance and perceived popularity with bullying and victimization in early adolescence. *Journal of early adolescence*, 30(4), 543-566.
- Buell, J., Stordard, P., Harris, F.R. y Baer, D.M. (1968). Collateral social development accompanying reinforcement of outdoor play in a preschool child. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1, 167-173.
- Burstein, M., He, J.-P., Kattan, G., Albano, A. M., Avenevoli, S. y Merikangans, K. R. (2011). Social phobia and subtypes in the national comorbidity survey adolescent supplement:

prevalence, correlates, and comorbidity. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50, 870-880.

- Caballo, V. E. (1993). Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Madrid: Siglo Veintiuno.
- Caballo, V.E. (2002). Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. (5ª ed.). Madrid: S.XXI.
- Caballo, V. E. (1993). Relaciones entre diversas medidas conductuales y de autoinforme de las habilidades sociales. *Psicología Conductual*, 1, 73-99.
- Caballo, V. E., Arias, B., Calderero, M., Salazar, I. C. e Irurtia, M. J. (2011). Acoso escolar y ansiedad social en niños (I): análisis de su relación y desarrollo de nuevos instrumentos de evaluación. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 19, 591-609.
- Caballo, V. E., Arias, B., Salazar, I. C., Calderero, M., Irurtia, M. J. y Ollendick, T. H. (2012). A new self-report assessment measure of social phobia/anxiety in children: the Social Anxiety Questionnaire for Children (SAQ-C24). *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*, 20, 485-503.
- Caballo, V. E., Arias, B., Salazar, I. C., Irurtia, M. J., Hofmann, S. G. y CISO-A Research Team (2015). Psychometric properties of an innovative self-report measure: the Social Anxiety Questionnaire for Adults. *Psychological Assessment*, 27,
- Caballo, V. E., Arias, B., Salazar, I. C., Calderero, M., Irurtia, M. J. y Ollendick, T. H. (2012). A new self-report assessment measure of social phobia/anxiety in children: the Social Anxiety Questionnaire for Children (SAQ-C24). *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20, 485-503.
- Caballo, V. E., Calderero, M., Carrillo, G. B., Salazar, I. C. e Irurtia, M. J. (2011). Acoso escolar y ansiedad social en niños (II): una propuesta de intervención en formato lúdico. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 19, 611-626.
- Caballo, V. E., Olivares, J., López-Gollonet, C., Irurtia, M. J. y Rosa, A. I. (2003). Una revisión de los instrumentos para la evaluación de la fobia social: algunos datos empíricos. *Psicología Conductual*, 11, 539-562.
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Arias, B., Irurtia, M. J., Calderero, M. y CISO-A España, Equipo de Investigación (2010). Validación del "Cuestionario de ansiedad social para adultos" (CASO-A30) en universitarios españoles: similitudes y diferencias entre carreras universitarias y comunidades autónomas. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 18, 5-34.
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Irurtia, M. J., Arias, B., Hofmann, S. G. y CISO-A Research Team (2012). The multidimensional nature and multicultural validity of a new measure of social anxiety: the Social Anxiety Questionnaire for Adults. *Behavior Therapy*, 43, 313-328.

- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Garrido, L. e Irurtia, M. J. (2012). Fobia social. En M. A. Vallejo (dir.), *Manual de terapia de conducta* (tomo 1, 2ª ed.) (pp. 335-401). Madrid: Dykinson.
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Olivares, P., Irurtia, M. J., Olivares, J. y Toledo, R. (2014). Assessing social skills: the factorial structure and other psychometric properties of four self-report measures. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 22, 375-399.
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Irurtia, M. J., Olivares, P. y Olivares, J. (2014). The relationship between social skills and social anxiety and personality styles/disorders. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 22, 401-422.
- Caballo, V.E. (1986). Evaluación de las habilidades sociales, en R. Fernández Ballesteros y J. A. Carrobes (comps.). *Evaluación conductual: metodología y aplicaciones* (3ª edición). Madrid. Pirámide.
- Campo, L.A. (2013). El desarrollo del autoconcepto en niños y niñas y su relación con la interacción social en la infancia. *Psicogente*, 17(31), 67-79.
- Campbell, D.T. y Stanley, J.C. (1966). *Experimental and quasi-experimental designs for research*. Chicago: Rand McNally (Traducción española: Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social. Buenos Aires: Amorrortu. 1973).
- Carretero, A. (Coord.) (2008). *Vivir convivir: convivencia intercultural en centros de educación primaria*. Granada: Andalucía Acoge.
- Carter, C., Meckes, L., Pritchard, L., Swensen, S. Wittman, P. P. y Velde, B. (2004). The friendship club: An after-school program for children with Asperger syndrome. *Family and Community Health*, 27(2), 143-150.
- Cartwright-Hatton, S., Hodges, L. y Porter, J. (2003). Social anxiety in childhood: the relationship with self and observer rated social skills. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44 (5), 737-742.
- Cartwright-Hatton, S., Tschernitz, N. y Gomersall, H. (2005). Social anxiety in children: social skills deficit, or cognitive distortion? *Behaviour Research and Therapy*, 43, 131-141.
- Ciechalski, J. C. y Schmidt, M. W. (1995). The effects of social skills training on students with exceptionalities. *Elementary School Guidance and Counseling*, 29, 217-222.
- Cillessen, A. H. N. (2008). *Peer rejection: Developmental and contextual variations*. Conferencia presentada en las III Jornadas Internacionales sobre "Rechazo entre iguales: Acoso grupal permanente". Organizadas por el grupo GREI. Celebradas en Castellón del 11 al 12 de Diciembre de 2008
- Chambless, D.L., Hunter, K. y Jackson, A. (1982). Social anxiety and assertiveness: a comparison of the correlations in phobic and college student samples. *Behaviour Research and Therapy*, 20, 403-404.

- Clark, D.B., Turner, S. M., Beidel, D.C., Donovan, J.E., Kirisci, L. y Jacob. R.G. (1994). Reliability and validity of the Social Phobia and Anxiety Inventory for adolescents. *Psychological Assessment*, 6, 135-140.
- Coll, C. (1984). Estructura grupal, interacción entre alumnos y aprendizaje escolar. *Infancia y aprendizaje. Journal for the Study of Education and Development*, 27, 119-138.
- Combs, M. L. y Slaby, D. A. (1977). Social skills training with children. En B. B. Lahey y A. E. Kazdin (eds). *Avances in clinical child psychology* (vol. 1). Nueva York. Plenum Press.
- Cook, T. D. y Campbell, D. T. (1979). *Quasi-Experimentation Design and Analysis Issues for Fields Settings*. Chicago: Rand McNally.
- D' Amico, W. (1976). *Revised Rathus Assertiveness Scale for children*, Grades 3-8. Marblehead, Massachusetts: Educational Counseling and consulting Services.
- Díaz Barriga, F. y Hernández, G. (2001). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo*. México DF: McGraw-Hill.
- Díaz, M., Trujillo, A. y Peris, L. (2007). Hospital de día infanto-juvenil: programas de tratamiento. *Revista de Psiquiatría y Psicología del niño y del adolescente*, 7(1), 80-99.
- Donovan, C. L., Cobham, V., Waters, A. M. y Occhipinti, S. (2015). Intensive group-based CBT for child social phobia: a pilot study. *Behavior Therapy* (in press).
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D. y Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: a meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82, 405-432.
- Echeburúa, E. (1993). *Fobia social*. Barcelona, España: Martínez Roca.
- Eceiza, M., Arrieta, M., y Goñi, G. A. (2008). Habilidades sociales y contextos de la conducta social. *Revista de Psicodidáctica*, 13(1), 11-26.
- Eisler, R. M. (1976). Behavioral assessment of social skills. En M. Hersen y A.S. Bellack (eds.), *Behavioral assessment: A practical handbook*, Nueva York: Pergamon Press.
- Elliott, S. N. y Gresham, F. M. (1991). *Social skills intervention guide*. Austin, TX: Pro-ed.
- Elliot, S.N., Gresham, F.M., Freeman, T., y McCloskey, G. (1988). Teacher and observer ratings of children's social skills: Validation of the social skills rating scales. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 6, 152-161.
- Evans, C.P. (2012). *The efficacy of a social skills group in the treatment of children and adolescents with an autism spectrum disorder*. Duquesne University, ProQuest, UMI Dissertations Publishing. 3546869.

- Faulk-Ross, F., Iverson, M. y Gilbert, M. (2004). Teaching and learning approaches for children with Asperger's syndrome. *Teaching Exceptional Children*, 36(4), 48-55.
- Fensterheim, H. y Baer, J. (1976). *No digas si cuando quieres decir no*. Barcelona: Grijaldo.
- Fernández, J. y Ramírez, A. (2002). Programa de habilidades sociales para mejorar la convivencia. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 5 (5). En M. Moreno (Ed.). *Intervención psicoeducativa en las dificultades del desarrollo*.
- Foster, S. L. y Bussman, J. R. (2008). Evidence-based approaches to social skills training with children and adolescents. En R. G. Steele, T. D. Elkin y M. C. Roberts (dirs.), *Handbook of evidence-based therapies for children and adolescents: bridging science and practice* (pp. 409-427). Nueva York, NY: Springer.
- Furmark, T. (2000). Social phobia. From epidemiology to brain function. *Acta Universitatis Upsaliensis. Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Social Sciences* 97. Uppsala. 72 p. ISBN 91-554-4873-9.
- Gallego, A. (2009). Autoconcepto y aprendizaje. En *Revista Digital Innovación y experiencias educativas*, 19, 1-9. Recuperado de: [http://www.csi-csif.es/andalucia/modulos/mod\\_ense/revista/pdf/Numero\\_19/ANA\\_GALLEGO.pdf](http://www.csi-csif.es/andalucia/modulos/mod_ense/revista/pdf/Numero_19/ANA_GALLEGO.pdf).
- Garaigordobil, M. (2001). Intervención con adolescentes: impacto de un programa en la asertividad y en las estrategias cognitivas de afrontamiento de situaciones sociales. *Psicología conductual: Revista internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 9(2), 221-246.
- Garaigordobil, M. (2008). *Intervención psicológica con adolescentes: un programa para el desarrollo de la personalidad y la educación en derechos humanos*. Madrid: Pirámide.
- Garaigordobil, M. y Peña, A. (2014). Intervención en las habilidades sociales: efectos en la inteligencia emocional y la conducta social. *Psicología Conductual*, 22(3), 551-567.
- García, A. (2009). El autoconcepto académico y su aplicación en el aula escolar. *Revista de la Facultad de Psicología Universidad Cooperativa de Colombia*, 5(9), 93-97.
- García, A.D. (2010). Estudio sobre la asertividad y las habilidades sociales en el alumnado de Educación Social. *Revista de Educación*, 12, 225-240.
- García-Bacete, F. J. (2007). La identificación de alumnos rechazados, preferidos, ignorados y controvertidos en el aula. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 60 (1-2), 25-46.
- Gil, F., León, J. y Jarana, L. (Eds) (1995). *Habilidades sociales y salud*. Madrid: Pirámide
- Gifford-Smith, M. E., y Brownell, C. A. (2003). Childhood peer relationships: Social acceptance, friendships and peer networks. *Journal of School Psychology*, 41, 235-284.

- Gol, D. y Jarus, T. (2005). Effect of a social skills training group on everyday activities of children with attention deficit-hyperactivity disorder. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 47, 539-545.
- González, S. (2003). *Miedos infantiles y estilo de educación: diferencias y similitudes entre España y Costa Rica*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Granada.
- Goñi, A. (1996). *Psicología de la educación sociopersonal*. Madrid: Fundamentos.
- Gooding, L.F. (2011). The effect of a music therapy social skills training program on improving social competence in children and adolescents with social skills deficits. *Journal of Music Therapy*, 48(4), 440-62.
- Greenberg, M. T., Kusche, C. A., Cook, E. T. y Quamma, J. P. (1995). Promoting emotional competence in school-aged children: The effects of the PATHS curriculum. *Development & Psychopathology*, 7, 117-136.
- Greenway, C. (2000). Autism and Asperger Syndrome: Strategies to promote prosocial behaviours. *Educational Psychology in Practice*, 16(3), 469-486.
- Greenwood, C.R., Walker, H.M., Todd, N.M. y Hops, H. (1976). *Preschool teachers assessments of social interaction: Predictive suess and normative data* (reportaje núm.26). Eugene: University of Oregon Press.
- Gresham, F. M. (1981). Assessment of children's social skills. *Journal of School Psychology*, 19(2), 120-133.
- Gresham, F. M. (1986). Conceptual issues in the assessment of social competence in children. En P. S. Strain, M. J. Guralnik, y H. M. Walker (Eds.). *Children's social behavior. Development, assessment and modification*. (pp. 143-179). Orlando, FL: Academic.
- Gresham, F. M. (1998). Social skills training: Should we raze, remodel, or rebuild? *Behavioral Disorders*, 24, 19-25.
- Gresham, F. M. (1988). Social skills: Conceptual and applied aspects of assessment, training, and social validation. In J. C. Wirt, S. N. Elliott y F. M. Gresham (Eds.). *Handbook of behavior therapy in education*, 523-546. New York: Plenum Press.
- Gresham, F. M. (2001). Assessment of social skills in children and adolescents. In J. Andrews, D. Saklofske, & H. Janzen (Eds.), *Handbook of psychoeducational assessment*, 325-355. San Diego: Academic Press.
- Gresham, F. M. (2002). Teaching social skills to high-risk children and youth: Preventive and remedial strategies. In M. Shinn, H. Walker, & G. Stoner (Eds.), *Interventions for academic and behavior problems II: Preventive and remedial approaches* (pp. 403-432). Bethesda, MD: National Association of School Psychologists.



- Gresham, F. M., Cook, C. R., Crews, S. D. y Kern, L. (2004). Social Skills Training for Children and Youth with Emotional and Behavioral Disorders: Validity Considerations and Future Directions. *Behavioral Disorder*, 32-46.
- Gresham, F. M., Sugai, G. y Horner, R. H. (2001). Interpreting outcomes of social skills training for students with high-incidence disabilities. *Exceptional Children*, 67, 331-344.
- Halford, W. K. y Hayes, R. L. (1995). Social skills in schizophrenia: Assessing the relationship between social skills, psychopathology and community functioning. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 30(1), 14-19.
- Hargie, O., Saunders, C. y Dickson, D. (1981). *Social skills in interpersonal communication*. Londres, Croom Helm.
- Haeussler, P. y Milicic, N. (1996). *Confiar en uno mismo. Programa de autoestima*. Madrid: CEPE.
- Hayward, C., Varady, S., Albano, A.M., Thienemann, M., Henderson, L. y Schatzberg, A.F. (2000). Cognitive-behavioral group therapy for social phobia in female adolescents: results of a pilot trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(6), 721-726.
- Helsel, W.J. y Matson, J.L. (1984). The assessment of depression of children: The internal structure of the Children's Depression Inventory (CDI). *Behavior Research and Therapy*, 22, 289-298.
- Hollandsworth, J.G. (1976). Further investigation of the relationship between expressed social fear and assertiveness. *Behavior Research and Therapy*, 3, 85-87.
- Horley, K., Williams, L.M., Gonsalvez, C. y Gordon, E. (2003). Social phobics do not see eye to eye: A visual scanpath study of emotional expression processing. *Journal of Anxiety Disorders*, 410, 1-12.
- Hsu, L., Woody, S.R., Lee, H., Peng, Y., Zhou, X. y Ryder, A. G. (2012). Social anxiety among East Asians in North America: East Asian socialization or the challenge of acculturation? *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 18, 181-191.
- Huebner, E.S., Suldo, S. y Gilman, R. (2006). Life satisfaction among children and adolescents. En G. Bear y K. Minke (eds.), *Children's Needs* (3ªed.) pp. 357-368. Washington, DC: National Association of School Psychologists.
- Hundert, J. (1995). *Enhancing social competence in young students*. Austin, TX: Pro-ed.
- Inglés, C. J. (2009). *Enseñanza de habilidades interpersonales para adolescents: Programa Pehia*. Madrid: Ediciones Pirámide.

- Inderbitzen-Nolan, H.M., Anderson, E.R. y Johnson, H.S. (2007). Subjective versus objective behavioral ratings following two analogue tasks: a comparison of socially phobic and non-anxious adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 21,76-90.
- Iruarrizaga, I., Gómez-Segura, J., Criado, T., Zuazo, M. y Sastre, E. (1997). Reducción de la ansiedad a través del entrenamiento en habilidades sociales. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 2, 1.
- Ison, M. (1997). Déficit en habilidades sociales en niños con conductas problema. *Revista Interamericana de Psicología*, 3,(2), 243-255.
- Jack, L. M. (1934). *An experimental study of ascendant behavior in preschool children*, Iowa City, University of Iowa Studies in Child Welfare.
- Kagan, J. y Moss, H. A. (1962). *Birth to maturity: A study in psychological development*. Nueva York: Wiley.
- Kauffman, J. M. (2001). *Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill Prentice-Hall.
- Kazdin, A. E. (1977). Assessing the clinical or applied importance of behavior change through social validation. *Behavior Modification*, 1, 427-452.
- Kelly, J. A. (1982). *Social-skills training: A practical guide for interventions*. Nueva York: Springer.
- Kennedy, J. (1992). Relationship of maternal beliefs and childrearing strategies to social competence in preschool children. *Child Study Journal*, 22, (1), 39-61.
- Kirk, R. E. (1995). *Experimental design: Procedures for the behavioral sciences* (3th edition.). Monterey, CA: Brooks/Cole.
- Knut, G. y Frode, S. (2005). Evaluation of a Norwegian postgraduate training programme for the implementation of Aggression Replacement Training. *Psychology, Crime & Law*. 11(4), 435-444.
- Kolko, D. J., Loar, L. L. y Sturnick, D. (1990). Inpatient social cognitive skills training groups with conduct disorder and attention deficit disorder children. *Journal of Child Psychology & Psychiatry and Allied Disciplines*, 31, 737-748.
- Kransy, L., Williams, B. J., Provencal, S. y Ozonoff, S. (2003). Social skills interventions for the Autism Spectrum: Essential ingredients and a model curriculum. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North American*, 12(1), 107-122.
- Kupersmidt, J., Coie, J. Y Dodge, K. (1990). The role of peer relationships in the development of disorder. In S. Asher y J. Coie (Eds.), *Peer rejection in childhood*, 274-308. New York: Cambridge University Press.

- La Greca, A. M. y Santogrossi, D. A. (1980). Social skills training with elementary school students: A behavioral group approach. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 48, 20-227.
- La Greca, A. M. y Stone, W. L. (1993). Social Anxiety Scale for Children-Revised: factor structure and concurrent validity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22, 17-27.
- Lancuza, A. (2010). Las habilidades sociales como recursos para el desarrollo de fortalezas en la infancia. *Psicodebate. Psicología, cultura y sociedad*, 231-248. Recuperado de: [http://www.palermo.edu/cienciasociales/publicaciones/pdf/psico10/10Psico\\_13.pdf](http://www.palermo.edu/cienciasociales/publicaciones/pdf/psico10/10Psico_13.pdf)
- Lazarus, A. A. (1966). Behavior rehearsal vs. non-directive therapy vs. advice in affecting behaviour change. *Behaviour Research and Therapy*, 4, 209-212.
- Lazarus, A. A. (1971). *Behavior therapy and beyond*. Nueva York, McGraw-Hill.
- Lazarus, A. A. (1968). Behavior therapy in groups. En G. M. Gazda (ed.), *Basic approaches to group psychotherapy and group counseling*. Springfield Illinois: Charles C Thomas.
- Lazarus, A. A. (1973). On assertive behavior: a brief note. *Behavior therapy*, 4, 607-699.
- Lefrançois, C., Van Dijk, A., Bardel, M., Fradin, J. Y El Massioui, F. (2011). L' affirmation de soi revisitée pour diminuer l'anxiété sociale [Reviewing self-confidence in order to reduce social anxiety]. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 21, 17-23.
- LeGrand, S. (2002). *Peer relationship*. Columbiana Co. Educational Service Center.
- León, J. y Medina, S. (1998). Aproximación conceptual a las habilidades sociales. En F. Gil y J. León (Edit.). *Habilidades sociales. Teoría, investigación e intervención* (pp. 13-23). Madrid: Síntesis Psicología.
- Lewinsohn, P.M. (1975). The behavioral study and treatment of depression. En M. Hersen, R. M. Eisler y P. M. Miller (eds.), *Progress in behavior modification* (vol.1). Nueva York: Academic Press.
- Libet, J. y Lewinsohn, P.M. (1973). The concept of social skill with special referene to de behavior of depressed persons. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 40, 304-312.
- Linehan, M. M. (1984). Interpersonal effectiveness in assertive situations. En E. A. Blechman (comp.). *Behavior modification with women*. Nueva York. Guilford Press.
- Llacuna, J. y Pujol, L. (2004). *La conducta asertiva como habilidad social*. Barcelona: Albor-Cohs.

- Llanos, C. C. (2006). *Efectos de un programa de enseñanza en habilidades sociales*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Granada, España.
- Lopes, P. y Salovey, P. (2004). *Toward a broader education: Social, emotional, and practical skills*. En J. E. Zins, R. P. Wissberg, M. C. Wang, y H. J. Walberg (Eds.), *Buiding school success on social and emotional learning* (pp. 79-93). New York: Teachers College Press.
- López, F. (1995). *Necesidades de la infancia y protección infantil. Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- López, F. y Fuentes, M. J. (1994). Revisión, análisis y clasificación de los estudios sobre desarrollo social. *Infancia y Aprendizaje*, 67-68, 163-185.
- López, G. y Guaimaro, Y. (2014). Desarrollando las habilidades sociales desde la escuela como impulso de una cultura de paz. *Journal de Ciencias Sociales*. 2, 60-73.
- López, M. e Iglesia, M. F. (2007). *Conductas asertivas y no asertivas en riesgo por pobreza*. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.
- MacDonald, M. L. (1978). Measuring assertion: A model and a method. *Behavior Therapy*, 9, 889-899.
- MacDonald, M. L. y Cohen, J. (1981) Trees in the forest: Some components of social skills. *Journal of Clinical Psychology*, 37, 342-347.
- Machargo, J. (1991). *El profesor y el autoconcepto de sus alumnos. Teoría y práctica*. Madrid: Escuela Española.
- Madariaga, J. M., y Goñi, G. A. (2009). El desarrollo psicosocial. *Revista de Psicodidáctica*, 14 (1), 93-118.
- Martín, L.J., Monjas, M.I., García Bacete, F.J., Jiménez Lagares, I (2011). Rechazo entre iguales y comportamiento social en el aula percibido por el profesorado. En Román, J.M., Carbonero, M.A. y Valdivieso, J.D. (Comp.) (2011). *Educación, aprendizaje y desarrollo en una sociedad multicultural*. (pp. 4803-4817). Madrid: Asociación Nacional de Psicología y Educación.
- Masia, C. L., Klein, R. G., Storch, E. A. y Corda, B. (2001). School-based behavioral treatment for social anxiety disorder in adolescents: results of a pilot study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40, 780-786.
- Masia-Warner, C., Colognori, D., Brice, C. y Sánchez, A. (2015). School-bases interventions for adolescents with social anxiety disorder. En K. Ranta, A. M. La Greca, L. J. García-López y M. Marttunen (dirs.), *Social anxiety and phobia in adolescents: development, manifestation and intervention strategies* (pp. 271-288). Nueva York, NY: Springer.

- Masia-Warner, C. L., Klein, R. G. y Liebowitz, M. R. (2002). *The Liebowitz Social Anxiety Scale for Children and Adolescents (LSAS-CA)*. Disponible en Carrie L. Masia-Warner, Ph.D., New York University School of Medicine, Child Study Center, 215 Lexington Avenue, 13th floor, Nueva York, NY 10016, USA.
- Matson, J.L., y Ollendick, T.H. (1988). *Enhancing children's social skills*. New York: Pergamon Press.
- Matson, J.L.; Rotatori, A.F., y Helsel, W.J. (1983). Development of a rating scale to measure social skills in children: the Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY). *Behavior Research Therapy*, 21(49), 335-340.
- Mc Fall, R. M. (2002). A review and reformulation of the concept of social skills. *Behavior assessment*. 4, 1-3.
- Meichenbaum, D., Butler, L. y Grudson, L. (1981). Toward a conceptual model of social competence, en J. Wine y M. Smye (comps.). *Social competence*, Nueva York: Guilford Press
- Méndez, F.X., Hidalgo, M.D. e Inglés, C.J. (2002). The Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters: Psychometric properties of the Spanish translation in the adolescent population. *European Journal of Psychological Assessment*, 18(1), 30-42.
- Merchán, I. M., Bermejo, M. L. Y González, J.D. (2014). Eficacia de un programa de Educación Emocional en Educación Primaria. *Revista de estudios e investigación en Psicología y Educación*. 1(1), 91-99.
- Mesa, F., Le, T. A y Beidel, D. C. (2015). Social skill-based treatment for social anxiety disorder in adolescents. En K. Ranta, A. M. La Greca, L. J. García-López y M. Marttunen (dirs.), *Social anxiety and phobia in adolescents: development, manifestation and intervention strategies* (pp. 289-300). Nueva York, NY: Springer.
- Michelson, L., Andrasik, F., Vucelic, I., y Coleman, D. (1979). Concurrent, predictive and external validity of the Children's Assertive Behavior Scale: Teacher, parents, peers and self-report measures of social competency in elementary school children. Unpublished manuscript, University of Pittsburgh School of Medicine, Department of Psychiatry.
- Michelson, L., Sugai, D. P., Wood, R. P., y Kazdin, A. E. (1987). *Las habilidades sociales en la infancia*. Barcelona: Martínez Roca.
- Michelson, L. y Wood, R. (1980). A group assertive training program for elementary school children. *Child Behavior Therapy*, 2, 1-9.
- Michelson, L. y Wood, R. (1982). Development and psychometric properties of the Children's Assertive Behavior Scale. *Journal of Behavioral Assessment*, 4, 3-13.

- Miers, A.C., Blöte, A.W., Bokhorst, C.L. y Westenberg, P.M. (2009). Negative self-evaluations and the relation to performance level in socially anxious children and adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 1043-1049.
- Miers, A.C., Blöte, A.W., de Rooij, M., Bokhorst, C.L. y Westenberg, P.M. (2013). Trajectories of Social Anxiety during Adolescence and Relations with Cognition, Social Competence, and Temperament. *Journal of Abnorm Child Psychol*, 41(1), 97-110.
- Ministerio de Educación (2013). *Anteproyecto de ley LOMCE*, borrador de febrero de 2013.
- Mize, J. (2005). *Social Skills intervention and peer relationship difficulties in early childhood*. Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development (1-7). Available at: <http://www.child-encyclopedia.com>
- Morgeson, F. P., Reider, M. H. y Campion, M.A. (2005). Selecting individuals in team settings: the importance of social skills, personality characteristics, and teamwork knowledge. *Personnel Psychology*. 58(3), 583-611.
- Mokuoly, B.O. (2013). Assessment of social anxiety and its correlates among undergraduates in southwestern Nigeria. *Ife Psychologia*, 21, 324-345.
- Moghtadaie, M., Amiri, S., Lahijanian, Z., Jafari, A.S. y Vatandoost, N. (2012). Effectiveness of training program based on social skills on pro social behaviors rate of victim children. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research In Business*, 4 (2), 1106-1115.
- Monjas, M. I. (1997). Evaluación de la competencia social y las habilidades sociales en la edad escolar. En M.A. Verdugo et. Al. (eds.). *Evaluación curricular*. Madrid: Siglo XXI.
- Monjas, M. I. y González, B. (2000). *Las habilidades sociales en el currículo* (Serie colección Nº 146). España: Centro de Investigación y Documentación Educativa- CIDE. España.
- Monjas, M. I. (1992). *La competencia social en la edad escolar. Diseño, aplicación y validación del "Programa de Habilidades de Interacción Social"*. Tesis doctoral, Universidad de Salamanca.
- Monjas, M. I. (2000). *La timidez en la infancia y la adolescencia*. Madrid: Pirámide.
- Monjas, M. I. (2004). *Ni sumisas ni dominantes. Los estilos de relación interpersonal en la infancia y en la adolescencia*. Memoria de Investigación, Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica. Valladolid, España. Disponible en: [http://www.inmujer.migualdad.es/mujer/mujeres/estud\\_inves\\_/672.pdf](http://www.inmujer.migualdad.es/mujer/mujeres/estud_inves_/672.pdf)
- Monjas, M. I. (2002). *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social* (PEHIS). Madrid: CEPE.
- Monjas, M. I. (Dir.) (2007). *Cómo promover la convivencia: Programa de Asertividad y Habilidades Sociales (PAHS)*. Madrid: CEPE.

- Monjas, M.I., Arias, B. y Verdugo, M.A. (1991). Desarrollo de un Código de Observación para evaluar la interacción social en alumnos de primaria. (COIS). *III Congreso de Evaluación Psicológica*. Barcelona.
- Moraleda, M., González, J. y García-Gallo, J. (2004). AECS. *Actitudes y estrategias cognitivas sociales*. Madrid: TEA
- Morgenson, M., Reider, T., y Champion, C. (2005). Selecting individuals in team settings: the importance of social skills, personality characteristics, and teamwork knowledge. *Personnel psychology*, 58, 583-611.
- Morrison, R.L. y Bellack, A.S. (1987). Social functioning of schizophrenic patients: Clinical and research issues. *Schizophrenia Bulletin*, 13(4), 715-725.
- Murphy, G., Murphy, L. B. y Newcomb, T. M. (1937). *Experimental social psychology*. Nueva York, Harper and Row.
- Myles, B. y Simpson, R. L. (2001). Understanding the hidden curriculum: An essential social skill for children and youth with Asperger Syndrome. *Intervention in School and Clinic*, 36(5), 279-286.
- Myles, B. (2003). Behavioral forms of stress management for individuals with Asperger Syndrome. *Child and Adolescents Psychiatric Clinics of North America*, 12(1), 123-141.
- Nay, R.W. (1977). *Analogue measures*. En A. R. Ciminero, K. S. Calhoun y H.E. Adams (eds.), *Handbook of behavior assessment*. Nueva York: Wiley.
- Nas, C., Brugman, D. Y Koops, W. (2005). Effects of the EQUIP programme on the moral judgement cognitive distortions, and social skills of juvenile delinquents. *Psychology, Crime and Law*. 11, 421-434.
- Navarro, R. y Yubero, S. (2012). Impacto de la ansiedad social, las habilidades sociales y la cibervictimización en la comunicación online. *Escritos de Psicología*, 5, 4-15.
- Newcomb, A. F. y Bagwell, C. L. (1995). Children's friendship relations: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 117, 306-347.
- Newcomb, A., Bukowski, W., & Pattee, L. (1993). Children's peer relations: A meta-analytic review of popular, rejected, neglected, controversial, and average sociometric status. *Psychological Bulletin*, 113, 306-347.
- Norton, P. J. y Hope, D. A. (2001). Kernels of truth or distorted perceptions: self and observer ratings of social anxiety and performance. *Behavior Therapy*, 32, 765-786.
- Nowicki, S. y Strickland, B.R. (1971). *A locus of control scale for children*. Presentado en el Annual Meeting of the American Psychological Association, Washington, D. C.

- Olivares, J., Caballo, V. E., García-López, L. J., Rosa, A. I. y López-Gollonet, C. (2003). Una revisión de los estudios epidemiológicos sobre fobia social en población infantil, adolescente y adulta. *Psicología Conductual*, 11, 405-427.
- Olivares, J. (2005). *Programa IAFS. Protocolo para el tratamiento de la fobia social en adolescentes*. Madrid: Pirámide.
- Olivares, J., Olivares-Olivares, P. J. y Macià, D. (2014). Entrenamiento en habilidades sociales y tratamiento de adolescentes con fobia social generalizada. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 22, 443-461.
- Olivares, J., Rosa, A.I., Piqueras, J.A., Sánchez-Meca, J., Méndez, X. y García-López, L.J. (2002). Timidez y fobia social en niños y adolescentes: Un campo emergente. *Psicología Conductual*, 10, 523-542.
- Olivero, L. (2005). Estilos de comunicación. *Congreso Iberoamericano de Psicología*. 7, 150-167.
- Orenstein, H., Orenstein E. y Carr, J.E. (1975). Assertiveness and anxiety: a correlational study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 6, 203-207.
- Ovejero Bernal, A. (1998). Las habilidades sociales y su entrenamiento en el ámbito escolar. En F. Gil y J. León (comp.) *Habilidades sociales. Teoría, investigación e intervención* (pp. 169-185). Madrid: Síntesis Psicológica.
- Page, L. M. (1936). *The modification of acendant behavior in preschool children*. Iowa City, University of Iowa Studies in Child Welfare.
- Parker, J., & Asher, S. (1987). Peer relations and later personal adjustment: Are low-accepted children at-risk? *Psychological Bulletin*, 102, 357-389.
- Paula, I. (1998). Las habilidades sociales en el marco de la intervención psicopedagógica. En M. Álvarez y R. Bisquerra (coords). *Manual de orientación y Tutoría*. Barcelona: Praxis, Walters Kluwer.
- Percell, L.P., Berwick, P.T. y Beigel, A. (1974). The effects of assertive training on selfconcept and anxiety. *Archives of General Psychiatry*, 31, 502-504.
- Pérez, J. y Garaigordobil, M. (2004). Relaciones de la socialización con inteligencia, autoconcepto y otros rasgos de la personalidad en niños de 6 años. *Apuntes de Psicología*, 22(2), 153-169. Recuperado de: [http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/VOL22\\_2\\_1.pdf](http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/VOL22_2_1.pdf).
- Phillips, E. L. (1978). *The social skills basis of psychopathology*. Nueva York. Grune and Stratton.
- Phillips, E. L. (1985). Social skills: history and prospect, en L. L'Abate y M. A. Milan (comps.), *Handbook of social skills training and research*. Nueva York, Wiley.



- Pichardo, M.C., García, T., Justicia, F., y Llanos, C. (2008). Efectos de un programa de intervención para la mejora de la competencia social en niños de educación primaria en Bolivia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8(3), 441-452.
- Pichardo, M.C., Justicia, F. y Fernández, M. (2009). Prácticas de crianza y competencia social en niños de 3 a 5 años. *Revista Pensamiento psicológico*, 6(13), 37-48. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo.codigo=3265411>.
- Piqueras, J.A., Olivares, J. e Hidalgo, M.D. (2012). Screening utility of the Social Anxiety Screening Scale in Spanish speaking adolescents. *The Spanish Journal of Psychology*, 15, 710-723.
- Poor Afkari, N. (2005). *Comprehensive dictionary of psychology and psychiatry*. Tehran: Ministry of Culture and Islamic Guidance.
- Prieto, M. (2000). *Variables psicológicas relevantes en el estudio de los menores con trastornos psíquicos*. Ponencia presentada en el I Congreso Hispano-Portugués de Psicología, 21 al 23 de setiembre, Santiago de Compostela. Disponible en: <http://www.fedap.es/congresosantiago/trabajos/mprieto2.htm>
- Quay, H.C. y Peterson, D.R. (1967). *Manual for the behavior problema checklist*. Manuscrito no publicado, University of Miami.
- Ramírez, S. y Justicia, F. (2006). El maltrato entre escolares y otras conductas-problema para la convivencia. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 9 (2006) 265-290.
- Rapee, R.M. y Lim, L. (1992). Discrepancy between self and observer ratings of performance in social phobics. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(4) (1992), 728-731.
- Rathus, S.A. (1973). A 30-item Schedule for assessing assertive behavior. *Behavior Therapy*, 4, 398-406.
- Redondo, J., Parra, J.S. y Luzardo, M. (2015). Efectos comportamentales de un programa de habilidades sociales en jóvenes de 14 a 18 años en situación de vulnerabilidad. *Pensando Psicología*, 11(18) <http://dx.doi.org/10.16925/pe.v11i18.1003>.
- Rehm, L.P. y Marston, A.R. (1968). Reduction of social anxiety through modification of self-reinforcement: An instigation therapy technique. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 32, 55-574.
- Reid, J., Mark, E., Fetrow, R. y Stoolmiller, M. (1999). Description and Immediate Impacts of a Preventive Intervention for Conduct Problems. *American Journal of Community Psychology*, 27, 483-518.
- Rice, P. (2001). *Human development (A Life-Span Approach)*. Trans. Mahshid Foroughan (2008). Tehran: Arjmand Publication.

- Rich, A. R. y Schroeder, H. E. (1976). Research issues in assertiveness training. *Psychological Bulletin*, 83, 1081-1096.
- Rico, L. (2009). *Creación de un programa de intervención en habilidades sociales para adolescentes de la Fundación hogar niño Jesús de Belén en San Gil* (Trabajo de grado especialización). Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga, Colombia
- Rinn, R. C. y Markle, A. (1979). Modification of social skill deficits in children. En A. S. Bellack y M Hersen (eds.). *Research and practice in social skills training*. Nueva York. Plenum Press.
- Riso, W. (1988). *Entrenamiento Asertivo. Aspectos conceptuales, evaluativos y de intervención*. Medellín: Rayuela.
- Rodríguez, R., Mir, M. y Gómez, A. (1989). Las habilidades sociales y las destrezas docentes en la formación de los maestros. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 6, 383-392.
- Ruberman, L. (2002). Psychotherapy of children with Pervasive Developmental Disorders. *American Journal of Psychotherapy*, 56(2), 262-274.
- Ruiz, M., Roperó, C., Amar, J. Y Amaris, M. (2003). Familia con violencia conyugal y su relación con la formación del autoconcepto. *Psicología desde el Caribe*, 11, 1-23. <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicología/article/view/1741>.
- Salazar, I. C. (2013). *Fiabilidad y validez de una nueva medida de autoinforme para la evaluación de la ansiedad/fobia social en adultos*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Granada, España.
- Salter, A. (1949). *Conditioned reflex therapy*. Nueva York, Farrar, Strauss and Giroux.
- Salzinger, K. (1981). Remedying schizophrenic behavior, en S. M. Turner, K. S. Calhoun y H. E. Adams (comps). *Handbook of clinical behavior therapy*. Nueva York, Wiley.
- Segura, D. Y Bernabéu, M. (2003). *Programa de entrenamiento a madres, padres y profesores en habilidades sociales*. Murcia: Scout Asde.
- Semrud-Clikerman, M. (2007). *Social competente in children*. New York: Springer.
- Senra, V. M. (2010). Educar en habilidades sociales para prevenir el abuso de alcohol en la adolescencia. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 21(2), 423-433.
- Sheridan, S.M. (1995). *The tough kid social skills book*. Longmon, CO: Sopris West.
- Sierra, J.C., Zubeidat, I y Fernández Parra, A. (2006). Factores asociados a la ansiedad y fobia social. *Revista Mal Estar e Subjetividades*, 6, 472-517.

- Silva, F. y Martorell, M.C. (1987). BAS-3. *Batería de socialización (Autoevaluación)*. Madrid: TEA.
- Sim, L., Whiteside, S. P., Dittner, C. A. y Mellon, M. (2006). Effectiveness of a Social Skills Training Program with School Age Children: Transition to the Clinical Setting. *Journal of Child and Family Studies*, 15(4), 408-417.
- Smolkowski, K., Biglan, A., Barrera, M., Taylor, T., Black, T. y Blair, J. (2005). Schools and Homes in Partnership (SHIP): Long-Term Effects of a Preventive Intervention Focused on Social Behavior and Reading Skill in Early Elementary School. *Prevention Science*, 7, 85-100.
- Spence, S.H., Donovan, C. y Brechman-Toussaint, M. (1999). Social skills, social outcomes, and cognitive features of childhood social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 211-221.
- Spence, S.H., Donovan, C. y Brechman-Toussaint, M. (2000). The treatment of childhood social phobia: the effectiveness of a social skills training based, cognitive-behavioural intervention, with and without parental involvement. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(6), 713-726.
- Spence, S.H. y Liddle, B. (1990). Self-report measures of social competence for children: An evaluation of Social Skills for Youngsters and the List of Social Situation Problems. *Behavioral Assessment*, 12, 317-336.
- Strahan, E. y Conger, A.J. (1998). Social anxiety and its effects on performance and perception. *Journal of Anxiety Disorders*, 12(4), 293-305.
- Strahan, E.Y. (2003). The effects of social anxiety and social skills on academic performance. *Personality and Individual Differences*, 34(2): 347-366.
- Stravynski, A., Arbel, N., Bounarder, J., Gaudette, G., Lachance, L., Borgeat, G., Fabian, J., Lamontagne, y., Sidoun, P. y Todorov, C. (2000). Social phobia treated as a problem in social functioning: a controlled comparison of two behavioural group approaches. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102, 188-198.
- Sumter, S.R., Bokhorst, C.L., Miers, A.C., Van Pelt, J. y Westenberg, P.M. (2010). Age and puberty differences in stress responses during a public speaking task: do adolescents grow more sensitive to social evaluation? *Psychoneuroendocrinology*, 35, 1510-1516.
- Taboada, A. M., Ezpeleta, L. y de la Osa, N. (1998). Trastornos por ansiedad en la infancia y adolescencia: factores de riesgo. *Ansiedad y Estrés*, 4, 1-16.
- Thompson, G. G. (1952). *Child Psychology*. Boston, Houghton-Mifflin.
- Thompson, S. y Rapee, R.M. (2002). The effect of situational structure on the social performance of socially anxious and non-anxious participants. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 33(2), 91-102.
- Trianes, M.V. (1996). *Educación y competencia social. Un programa en el aula*. Málaga: Aljibe.

- Trianes, M.V., Jiménez, M. y Muñoz, A. (1997). *Competencia social: su educación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Trianes, M.V., Jiménez, M., y Muñoz, Á. (2007). *Relaciones sociales en la infancia y en la adolescencia y sus problemas*. Madrid: Pirámide.
- Trianes, M.V., Blanca, M.J., Muñoz, A., García, B., Cardelle-Elawar, M. e Infante, L. (2002). Relaciones entre evaluadores de la competencia social en preadolescentes: Profesores, iguales y autoinformes. *Anales de Psicología*, 18(2), 197-214.
- Trianes, M.V. y Sánchez, A.M. (2005). Intervención en el desarrollo de competencia social para mejorar la convivencia en los centros educativos, en F. HARO (coord.) *Psicología Evolutiva y de la Educación*, tomo II, Málaga: Aljibe, 320-350.
- Turner, S.M., Beidel, D.C. y Flood, A.M. (2003). El tratamiento de adultos con fobia social: Desarrollo, aplicación y resultados de la terapia para la eficacia social. *Psicología Conductual*, 11(3), 583-598.
- Turner, S.M., Beidel, D.C. y Townsley, R.M. (1992). Behavioral treatment of social phobia. Em S.M. Turner K.S. Calhoun H.E. Adams (Orgs.), *Handbook of clinical behavior therapy*, 2nd ed., 13-37. New York: Wiley.
- Ullmann, C. A. (1957). Teachers, peers and tests as predictors of adjustment. *Journal of Educational Psychology*, 48, 257-267.
- Vallés, A. y Vallés, C. (1996). *Las habilidades sociales en la escuela*. Madrid: EOS.
- Verdugo, M.A., Monjas, M.I. y Arias, B. (1992). *Intervención sobre la competencia social de los alumnos con necesidades educativas especiales en Educación Infantil y Primaria. Memoria de Investigación*. Centro de Investigación y Documentación Educativa del MEC. Madrid. Convocatoria de 1990.
- Verduin, T.L. y Kendall, P.C. (2008). Peer perceptions and liking of children with anxiety disorders. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 459-469.
- Wagner, M. F., Pereira, A. S. y Oliveira, M. S. (2014). Intervención sobre las dimensiones de la ansiedad social por medio de un programa de entrenamiento en habilidades sociales. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 22, 425-442.
- Walker, H.M. (1970). *Walker Problem Behavior Identification Checklist*. Los Ángeles, California: Western Psychological Services.
- Walker, H. M., Ramsay, E. y Gresham, F. M. (2004). *Antisocial behavior in school: Evidence-based practices*. Belmont, CA: Thomson/Wadsworth Learning Publishing.

- Webster-Stratton, C., Reid, J., y Hammond, M. (2001). Social skills and problem-solving training for children with early-onset conduct problems: Who benefits? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 943-952.
- Weisz, J. R. (1989). Assessing and Training Children's Social Skills. *PsycCritiques*, 34(11), 1031-1032.
- Wenzel, A., Graff-Dolezal, J., Macho, M., Brendle, J.R. (2005). Communication and social skills in socially anxious and nonanxious individuals in the context of romantic relationships. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 505-519.
- Westenberg, P.M., Drewes, M.J., Goedhart, A.W., Siebelink, B. M. y Treffers, P.D.A. (2004). A developmental analysis of self-reported fears in late childhood through midadolescence: social-evaluative fears on the rise? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 481-495.
- Williams, H. M. (1935). A factor analysis of Berne's social behavior in young children. *Journal of Experimental Education*, 4, 142-146.
- Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Palo Alto, California, Stanford University Press.
- Wolpe, J. (1973). *The practice of behavior therapy*. Nueva York: Pergamon.
- Wolpe, J. y Lazarus, A. A. (1966). *Behavior therapy techniques: A guide to the treatment of neuroses*. Nueva York, Pergamon Press.
- Wong, Q. J. J. y Rapee, R. M. (2015). The developmental psychopathology of social anxiety and phobia in adolescents. En K. Ranta, A. M. La Greca, L. J. García-López y M. Marttunen (dirs.), *Social anxiety and phobia in adolescents: development, manifestation and intervention strategies* (pp. 11-38). Nueva York, NY: Springer.
- Wood, R., Michelson, L. Y Flynn, J. (1978). *Assessment of assertive behavior in elementary school children*. Presentado en el Annual Meeting of de Association for Advancement of Behavior Therapy, Chicago, noviembre.
- Zambrano, A., Muñoz, J. y González, M. (2012). Variables psicosociales del entorno comunitario asociadas a procesos de desadaptación social en adolescentes: reflexiones a partir de un estudio de caso. *Universitas Psychologica*, 11(4), 1135-1145.
- Zigler, E. y Phillips, L. (1962). Social competence and the process-reactive distinction in psychopathology. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 65, 215-223.



## APÉNDICE

### Apéndice 1. Escala de comportamiento asertivo para niños (CABS)

Nombre:..... Apellidos: ..... Curso: .....  
Examinador: ..... Tutor/a: ..... Fecha: .....

#### ESCALA DE COMPORTAMIENTO ASERTIVO PARA NIÑOS (CABS)

Vas a contestar algunas preguntas sobre lo que haces en diversas situaciones. No existen respuestas “correctas” o “erróneas”. Tan sólo debes contestar lo que de verdad harías. Por ejemplo, una pregunta podría ser:

“¿Qué haces si alguien no te escucha cuando le estás hablando?”

Debes escoger la respuesta que es igual a lo que tú, generalmente haces. Tú, generalmente:

- a) Le dirías a esa persona que te escuchara.
- b) Continuarías hablando.
- c) Dejarías de hablar y le pedirías a esa persona que te escuchara.
- d) Dejarías de hablar y te irías
- e) Hablarías más alto.

De estas cinco respuestas, decide cuál es la que se parece más a lo que harías si ese “alguien” de la pregunta fuese otro niño. Ahora, rodea la letra que tú creas que se ajusta más a tu respuesta y una vez marcada pasa a la siguiente. Si no puedes entender algo de lo que está escrito levanta la mano y te ayudarán. Recuerda que debes contestar con sinceridad como te comportarías. No hay límite de tiempo pero procura contestar lo más rápido que puedas.

1. Un compañero/a te dice: “Eres una persona muy simpática”. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a) Decir: “No, no soy tan simpático” o “El simpático/a eres tú”.
- b) Decir: “Sí, creo que soy el mejor”.
- c) Decir: “Gracias”.
- d) No decir nada y sonrojarme.
- e) Decir: “Gracias, es cierto que soy muy simpático”.

2. Un compañero/a ha hecho algo que crees que está muy bien. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a) Comportarme como si no estuviera tan bien y decirle: “No está mal”.
- b) Decir: “Está bien, pero he visto mejores que éste”.
- c) Me gustaría decirle lo bien que lo ha hecho pero no me atrevo.
- d) Decir: “Yo puedo hacerlo mucho mejor”.

- e) Decir: “Está muy bien”.
3. Estás haciendo un dibujo y crees que está muy bien. Un compañero/a te dice: “No me gusta nada”. ¿Qué harías/dirías generalmente?
- a) Decir: “Más feo es tu dibujo” o “Eres un estúpido”.
  - b) Decir: “Yo creo que está muy bien”.
  - c) Decir: “Tienes razón”, aunque en realidad no pienses así.
  - d) Decir: “Creo que es fantástico. Además, ¿tú que sabes?”.
  - e) Sentirme herido y no decir nada.
4. Se te olvida llevarte algo a clase y un compañero/a te dice: “¡Eres tan tonto! ¡Lo olvidas todo!”. ¿Qué harías/dirías generalmente?
- a) Decir: “De todas formas, yo soy más listo que tú; además, ¿tú que sabes?”.
  - b) Decir: “Sí, tienes razón; algunas veces parezco tonto”.
  - c) Decir: “Más tonto eres tú”.
  - d) Decir: “Nadie es perfecto. No soy tonto sólo me he olvidado de algo”.
  - e) No decirle nada o ignorarle.
5. Un compañero/a con quien habías quedado llega media hora tarde y estás muy molesto/a. Esa persona no te da ninguna explicación de su retraso. ¿Qué harías/dirías generalmente?
- a) Decir: “Me molesta que me hagas esperar de esta manera”.
  - b) Decir: “Me preguntaba cuándo llegarías”.
  - c) Decir: “Es la última vez que te espero”.
  - d) No decirle nada.
  - e) Decir: “¡Eres un fresco! ¡Llegas tarde!”.
6. Necesitas pedirle un favor a un compañero/a. ¿Qué harías/dirías generalmente?
- a) No pedirle nada, no me gusta molestar.
  - b) Decir: “Tienes que hacer esto por mí”.
  - c) Decir: “¿Puedes hacerme un favor?”, y explicar lo que quieres.
  - d) Hacer una pequeña sugerencia de que necesitas que te hagan un favor.
  - e) Decir: “Quiero que hagas esto por mí”.
7. Sabes que un compañero/a está preocupado. ¿Qué harías/dirías generalmente?
- a) Decir: “Pareces preocupado. ¿Puedo ayudarte?”.
  - b) Estar con esa persona y no hacerle ningún comentario sobre su preocupación.
  - c) Decir: “¿Te pasa algo?”.



- d) No decirle nada y dejarle solo.
- e) Reírme y decirle: “Eres un niño chico”.

8. Estás preocupado y un compañero/a te dice: “Pareces preocupado”. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a) Girar la cabeza y no decirle nada.
- b) Decir: “¡A ti no te importa!”.
- c) Decir: “Sí, estoy preocupado. Gracias por interesarte por mí”.
- d) Decir: “¡No es nada!”.
- e) Decir: “Estoy preocupado. ¡Déjame solo!”.

9. Un compañero/a te culpa por un error que ha cometido otra persona. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a) Decir: “¡Qué cara dura!” y enfadarme con el compañero/a que me ha culpado.
- b) Decir: “No es culpa mía. Lo ha hecho otra persona”.
- c) Decir: “No creo que sea culpa mía”.
- d) Decir: “¡Yo no he sido! ¡No sabes de lo que estás hablando!”.
- e) Aceptar la culpa o no decir nada.

10. Un compañero/a te pide que hagas algo y tú no sabes por qué se tiene que hacer. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a) Decir: “Esto no tiene ningún sentido. ¡No quiero hacerlo!”.
- b) Hacer lo que te piden y no decir nada.
- c) Decir: “¡Esto es una tontería. No voy a hacerlo!”.
- d) Antes de hacerlo decir: “No comprendo por qué quieres que haga esto”.
- e) Decir: “Si es esto lo que quieres que haga”, y entonces hacerlo.

11. Un compañero/a te felicita por algo que has hecho bien. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a) Decir: “Sí, generalmente lo hago mejor que la mayoría”.
- b) Decir: “No exageres, no está tan bien”.
- c) Decir: “Es cierto. Soy el mejor”.
- d) Decir: “Gracias”.
- e) Ignorarlo y no decir nada.

12. Un compañero/a ha sido muy amable contigo. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a) Decir: “Has sido muy amable conmigo. Gracias”.
- b) Comportarme como si mi compañero no hubiera sido tan amable y decirle: “Sí, gracias”.

- c) Decir: “Me has tratado bien, pero me merezco mucho más”.
- d) Me callaría porque no sabría qué hacer o qué decir.
- e) Decir: “No me tratas todo lo bien que deberías”.

13. Estas hablando muy alto con un amigo y un compañero te dice “Perdona, hacéis mucho ruido ¿os podéis callar?”. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a) Parar de hablar inmediatamente.
- b) Decir: “¡Cállate tú!”, y continuarías hablando alto.
- c) Decir: “Lo siento. Hablaré más bajo”, y entonces hablar en voz baja.
- d) Decir: “Lo siento”, y dejar de hablar.
- e) Decir: “Muy bien” y continuar hablando alto.

14. Estás haciendo cola y un compañero se cuela delante de ti. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a) Hacer comentarios en voz baja, como por ejemplo: “Algunas personas tienen mucha cara”, sin decir nada directamente al compañero.
- b) Decir: “¡Vete al final de la cola!”.
- c) No decir nada y aguantar que se cuele.
- d) Decir, en voz alta: “Imbécil, vete de aquí”.
- e) Decir: “Yo estaba aquí primero. Por favor, vete al final de la cola”.

15. Un compañero/a te hace una broma que no te gusta y te enfadas. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a) Gritar: “Eres un imbécil. ¡Te vas a enterar!”.
- b) Decir: “Estoy enfadado. No me gusta lo que has hecho.”
- c) Actuar como si me sintiera herido pero no decir nada a esa persona.
- d) Decir: “Estoy enfadado. Me caes mal”.
- e) Ignorarlo y no decirle nada.

16. Un compañero/a tiene algo que quieres utilizar. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a) Decir a esa persona que me lo diera.
- b) No pedirlo porque me da un poco de vergüenza.
- c) Cogérselo directamente.
- d) Decir al compañero/a que me gustaría utilizarlo y entonces pedirselo.
- e) Hacer un comentario sobre eso pero no pedirselo.

17. Un compañero/a te pide algo prestado pero es nuevo y tú no quieres prestarlo. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a) Decir: “No, es nuevo y no quiero prestarlo. Quizá en otra ocasión”.
- b) Decir: “No me hace mucha gracia prestarlo, pero puedes cogerlo”.
- c) Decir: “No, cómprate uno”.
- d) Prestárselo aunque no quisieras hacerlo.
- e) Decir: “Ni loco te lo dejo”.

18. Algunos niños están hablando sobre una película que a ti te gusta mucho. Te gustaría participar y decir algo. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a) No decir nada y escuchar lo que dicen.
- b) Interrumpir e inmediatamente empezar a contar tu opinión sobre la película.
- c) Acercarme al grupo y participar en la conversación cuando tuviera oportunidad de hacerlo.
- d) Acercarme al grupo y esperar a que se dieran cuenta de que yo quiero participar.
- e) Directamente comenzar a contar lo mucho que me gusta la película.

19. Estás escribiendo algunas cosas en tu cuaderno y un compañero/a te pregunta: “¿Qué haces?”. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a) Decir: “Una cosa” o “No estoy haciendo nada”.
- b) Decir: “No me molestes. ¿No ves que estoy ocupado?”
- c) Continuar escribiendo y no decir nada.
- d) Decir: “A ti que te importa”.
- e) Dejar de escribir y explicarle lo que haces.

20. Ves como un compañero/a tropieza y cae al suelo. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a) Reírme y decir: “¿Por qué no miras por dónde vas?”.
- b) Decir: “¿Estás bien? ¿Puedo hacer algo?”.
- c) Preguntar: “¿Qué ha pasado?”.
- d) Decir: “¡Así son las caídas!”.
- e) No hacer nada.

21. Te golpeas la cabeza con una estantería de clase y te duele. Un compañero/a te dice: “¿Estás bien?”. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a) Decir: “Estoy bien. ¡Déjame solo!”.
- b) No decir nada, hacer como si no lo hubiera visto.
- c) Decir: “¿Por qué no metes las narices en otra parte?”.

- d) Decir: “No, me he golpeado la cabeza. Gracias por preguntar”.
- e) Decir: “No es nada, estoy bien”.

22. Cometes un error y culpan a otro compañero/a. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a) No decir nada.
- b) Decir: “Es culpa suya”.
- c) Decir: “Es culpa mía”.
- d) Decir: “No creo que sea culpa de ese compañero/a”.
- e) Decir: “Tiene mala suerte”.

23. Un compañero/a te insulta. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a) Irme y no decirle nada.
- b) Decirle a esa persona que no lo vuelva a hacer.
- c) No decir nada a ese compañero/a aunque me sienta enfadado.
- d) Devolverle el insulto.
- e) Decir a esa persona que no me gusta lo que ha dicho y pedirle que no lo vuelva a hacer.

24. Alguien te interrumpe constantemente mientras estás hablando. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a) Decir: “Perdona, me gustaría terminar de contar lo que estaba diciendo”.
- b) Decir: “No es justo. ¿No puedo hablar yo?”.
- c) Interrumpir al compañero/a para terminar lo que estaba diciendo.
- d) No decir nada y dejar que el compañero/a continúe hablando.
- e) Decir: “¡Cállate! ¡Estoy hablando yo!”.

25. Un compañero/a te pide hacer algo que tú no quieres o no puedes hacer. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a) Decir: “Tengo otros planes, pero haré lo que tú quieres”.
- b) Decir: “¡De ninguna manera! Búscate a otro”.
- c) Decir: “Bueno, haré lo que tú quieres, para eso están los amigos”.
- d) Decir: “¡Olvídate de eso! ¡Lárgate!”.
- e) Decir: “Tengo otros planes. Quizás la próxima vez”.

26. Ves a un compañero/a nuevo en clase que te gustaría conocer. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a) Llamar a voces a ese compañero y pedirle que se acercase.
- b) Ir hacia el compañero, presentarme y empezar a hablar.

- c) Acercarme al compañero y esperar a que me hablara.
- d) Ir hacia el compañero y empezar a contarle las grandes cosas que he hecho.
- e) No le dices nada porque te da vergüenza.

27. Un compañero/a te para y te dice: “¡Hola!”. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a) Decir: “¿Qué quieres?”.
- b) No decir nada.
- c) Decir: “No me molestes. ¡Lárgate!”.
- d) Decir: “¡Hola!”, presentarme y preguntarle quién es.
- e) Hacer un gesto con la cabeza y/o decir: “¡Hola!” y después irme.



**Apéndice 2.** Cuestionario de interacción social (CISO-NIII)

## Cuestionario de Interacción Social (CISO-NIII)

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_ Sexo: Mujer Edad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### APLICAR SÓLO A CHICAS DE 9 A 15 AÑOS

A continuación se describen algunas situaciones en las que podrías sentir vergüenza, nerviosismo o malestar. **Coloca una X en el número que mejor deje ver lo que tu sientes.** No dejes ninguna pregunta sin contestar y hazlo de manera sincera; no te preocupes porque no existen respuestas correctas o incorrectas.

<b>SEÑALA CUÁNTO TEMOR, VERGÜENZA O NERVIOSISMO TE PRODUCEN LAS SIGUIENTES SITUACIONES</b>	<b>Nada</b>	<b>Poco</b>	<b>Bas- tante</b>	<b>Mucho</b>
1. Ir de paseo o excursión con mis compañeros/as de colegio	1	2	3	4
2. Hablar con un profesor	1	2	3	4
3. Que me hagan una broma delante de los demás	1	2	3	4
4. Quedarme a solas con un chico que me gusta	1	2	3	4
5. Equivocarme delante de los demás	1	2	3	4
6. Estar con otros chicos/as que no conozco	1	2	3	4
7. Decir a un/a compañero/a que deje de molestarme	1	2	3	4
8. Que me regañe mi profesor	1	2	3	4
9. Que todos me miren	1	2	3	4
10. Que un chico me pida que sea su novia	1	2	3	4
11. Participar en un grupo pequeño (de tres a cinco personas).	1	2	3	4
12. Hacer el ridículo delante de los demás	1	2	3	4
13. Pedir un favor y que me digan que no	1	2	3	4
14. Que me llame por teléfono un chico que me gusta	1	2	3	4
15. Que me critiquen	1	2	3	4
16. Mirar a los ojos a un chico que me gusta	1	2	3	4
17. Decir a un/a compañero/a que me ha sentado mal algo que ha dicho de mí	1	2	3	4
18. Que uno de mis padres caiga gravemente enfermo	1	2	3	4
19. Invitar a un chico que me gusta a que salga conmigo	1	2	3	4
20. Salir a la pizarra	1	2	3	4
21. Jugar con un grupo de chicos/as que conozco poco	1	2	3	4
22. No caerle bien a los chicos	1	2	3	4
23. Pedir a un grupo de compañeros/as que me deje jugar con ellos	1	2	3	4
24. Decir que no a un/a compañero/a que me ha pedido algo que me molesta hacer	1	2	3	4
25. Hacer una pregunta en clase	1	2	3	4
26. Pedirle algo a un/a compañero/a que casi no conozco	1	2	3	4

27. Dar un beso por primera vez al chico que me gusta	1	2	3	4
28. Caerme delante de la gente	1	2	3	4
29. Saludar a mi profesor cuando me lo encuentro fuera del colegio	1	2	3	4
30. Ir a una fiesta donde conozco a pocas personas	1	2	3	4
31. Participar en una obra de teatro en el colegio	1	2	3	4
32. Conocer a chicos/as nuevos/as	1	2	3	4
33. Saludar a un/a compañero/a y que no me devuelva el saludo	1	2	3	4
34. Hablar delante de toda la clase	1	2	3	4
35. Hacer preguntas a personas que no conozco (p. ej., preguntar la hora)	1	2	3	4
36. Pedirles a otros/as chicos/as que hagan cosas conmigo (p. ej., jugar)	1	2	3	4
37. Mirar a los ojos a una persona desconocida	1	2	3	4
38. Decirle que no a un/a amigo/a cuando me pide algo que no quiero hacer	1	2	3	4
39. Cantar en público	1	2	3	4
40. Hablar con chicos/as que no conozco muy bien	1	2	3	4
41. Iniciar una conversación con el chico que me gusta	1	2	3	4
42. Bailar delante de gente	1	2	3	4
43. Saludar a un/a compañero/a cuando me lo encuentro por la calle	1	2	3	4
44. Hacer cosas nuevas delante de otros/as chicos/as	1	2	3	4
45. Decirle a un/a amigo/a que no coja mis cosas sin mi permiso	1	2	3	4
46. Empezar a hablar con chicos/as que no conozco	1	2	3	4
47. Pedirle a un/a compañero/a que me deje algo	1	2	3	4
48. Decirle a un chico que me gusta algo de el (p.ej., su sonrisa, su pelo)	1	2	3	4
49. Pedirle a un profesor que me explique unas dudas	1	2	3	4
50. Hablar con un grupo de chicos que no conozco	1	2	3	4
51. Quejarme a un/ compañero/a por mandar siempre sobre los demás	1	2	3	4
52. Que un grupo de chicos mayores me de una paliza	1	2	3	4
53. Que el director me llame para ir a su despacho	1	2	3	4
54. Hablar con un compañero y que no me preste atención	1	2	3	4
55. Ir disfrazado	1	2	3	4
56. Que me pregunte el profesor en clase	1	2	3	4
57. Estar con chicos/as que no conozco	1	2	3	4
58. Pasar por la calle y que un grupo de chicos me mire	1	2	3	4



**Apéndice 3.** Plantilla de corrección de la Escala de comportamiento asertivo para niños (CABS)

	a	b	c	d	e
1	-2	2	0	-1	1
2	-1	1	-2	2	0
3	2	0	-2	1	-1
4	1	-2	2	0	-1
5	0	-1	1	-2	2
6	-2	2	0	-1	1
7	0	-1	1	-2	2
8	-2	2	0	-1	1
9	2	0	-1	1	-2
10	1	-2	2	0	-1
11	1	-2	2	0	-1
12	0	-1	1	-2	2
13	-2	2	0	-1	1
14	-1	1	-2	2	0
15	2	0	-1	1	-2
16	1	-2	2	0	-1
17	0	-1	1	-2	2
18	-2	2	0	-1	1
19	-1	1	-2	2	0
20	2	0	-1	1	-2
21	1	-2	2	0	-1
22	-2	2	0	-1	1
23	-1	1	-2	2	0
24	0	-1	1	-2	2
25	-1	1	-2	2	0
26	2	0	-1	1	-2
27	1	-2	2	0	-1



**Apéndice 4.** Haz tres representaciones distintas con cada uno de los estilos de comportamiento.

### Situación

Te llevas al colegio un bocadillo para el recreo y ves que te ha desaparecido del sitio donde lo dejaste, uno de tus compañeros lo tiene:

**1. Estilo Agresivo.**

*« ¡Eres un ladrón! Dame ahora mismo mi bocadillo. ¡Cara dura!».*

**2. Estilo Pasivo.**

*«Ese es mi bocadillo, ¿verdad?».* Dejas que se lo coma.

**3. Estilo Asertivo.**

*«Perdona. Ese es mi bocadillo, ¿verdad?, si quieres te doy un poco, pero no me lo cojas porque lo he traído para el recreo y tengo mucha hambre».*

### Situación

Estáis tres amigos/as decidiendo a lo que queréis jugar, y cada uno quiere jugar a una cosa distinta:

**1. Estilo Agresivo.**

*«Vamos a jugar al baloncesto y, ¡no hay más que hablar!».*

**2. Estilo Pasivo.**

*«Yo juego a lo que digáis».*

**3. Estilo Asertivo.**

*«Si cada uno queremos jugar a una cosa distinta, tendremos que sortearlo, o bien si tenemos tiempo, jugar primero a una cosa y después a otra».*

### Situación

En la clase de Educación Física, un/a compañero/a se ríe de ti por llevar un chándal que no le gusta: *« ¡Ja, ja, ja! ¡Pero qué chándal más feo llevas! No tienes gusto ninguno, deberías mirarte al espejo».*

**1. Estilo Agresivo.**

*«¿Es que te crees que el tuyo es muy chulo?, ¡Eres tonto/a! No vuelvas a mirarme, porque si no te las vas a ver conmigo!».*

**2. Estilo Pasivo.**

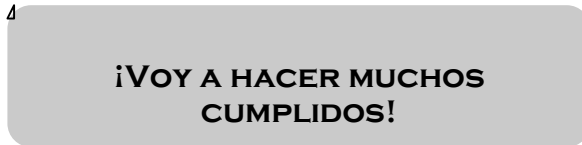
Baja la cabeza y no dice nada.

**3. Estilo Asertivo.**

*«Me da igual que no te guste, a mí sí que me gusta».*



**Apéndice 5.** Tarea para casa “¡Voy a hacer muchos cumpleaños!”. Se reparte una copia a cada niño y se les motiva para que hagan algún cumpleaños durante la semana.



**CUMPLIDO 1:**

---

**CUMPLIDO 2:**

---

**CUMPLIDO 3:**

---

**CUMPLIDO 4:**

---

**CUMPLIDO 5:**

---

**CUMPLIDO 6:**

---

**CUMPLIDO 7:**

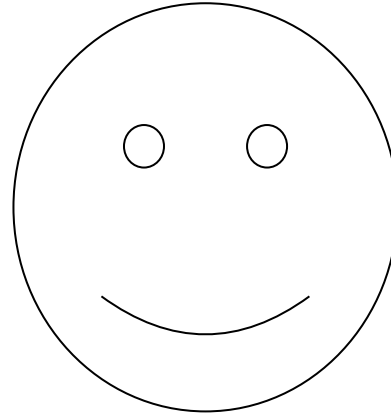
---



**Apéndice 6.** Expresar sentimientos positivos y negativos.

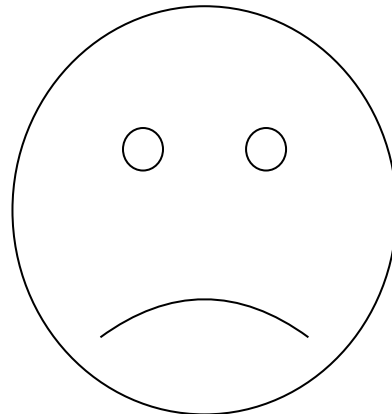
**SENTIMIENTO**

**POSITIVO**



**SENTIMIENTO**

**NEGATIVO**







**Apéndice 7.** Completa las frases con el sentimiento que puede aparecer en cada situación o qué lo puede provocar. Para hacer la actividad puede servirte de referencia algunos de los sentimientos que se presentan en la siguiente lista.

Feliz	Triste	Alegre	Asustado
Arrepentido	Avergonzado	Envidioso	Tranquilo
Culpable	Mal	Bien	Decepcionado
Aburrido	Deprimido	Enfadado	Satisfecho
Nervioso	Celoso	Solo	Humillado
Ilusionado	Agradecido	Desesperado	Querido
Contento	Confundido	Furioso	Seguro
Emocionado	Relajado	Generoso	Impaciente

Ejemplos:

Me siento **agradecido** cuando me ayudan.

Me **asusto** cuando veo una película de terror

1. Cuando no hago caso a mi madre me siento .....
2. Me siento..... cuando no hago los deberes de clase.
3. Cuando me regalan algo me siento .....
4. Me preocupo cuando.....
5. Me pongo nervioso.....
6. Cuando discuto con un amigo me siento.....
7. Me enfado cuando.....
8. Cuando me castiga mi profesor me siento.....
9. Si me insultan me siento.....
10. Cuando llegan las vacaciones me siento.....
11. Me da vergüenza.....
12. Me siento tranquilo cuando.....
13. Me arrepiento cuando.....
14. Cuando nadie quiere jugar conmigo me siento.....
15. Si se me pierde mi juguete favorito me siento.....



**Apéndice 8.** Se le reparte a cada alumno al azar una situación de *hacer peticiones*. Por orden, cada alumno formulará la petición que le haya tocado

<p style="text-align: center;"><b>Situación</b></p> <p>Quieres pedirle a tu compañero/a de pupitre que te ayude con unos ejercicios de matemáticas</p>	<p style="text-align: center;"><b>Situación</b></p> <p>Quieres pedirle a tu amigo/a que te preste el juego de ordenador que te regalaron para tu cumpleaños</p>
<p style="text-align: center;"><b>Situación</b></p> <p>Quieres pedirle a un compañero/a de clase que te preste sus apuntes de <i>inglés</i> del día que faltaste a clase</p>	<p style="text-align: center;"><b>Situación</b></p> <p>Estás en clase de Educación Física y quieres pedirle a tu compañero/a de clase que te pase la pelota</p>
<p style="text-align: center;"><b>Situación</b></p> <p>Has terminado con los ejercicios de clase y quieres pedirle a tu profesor/a que te los corrija</p>	<p style="text-align: center;"><b>Situación</b></p> <p>Estás de viaje con tus padres y te has perdido, necesitas pedirle ayuda a un adulto</p>
<p style="text-align: center;"><b>Situación</b></p> <p>Te gustaría que tu hermano/a te dejara jugar con su pelota de baloncesto</p>	<p style="text-align: center;"><b>Situación</b></p> <p>Se te ha perdido tu lápiz y necesitas pedirle a algún compañero/a que te preste el suyo</p>
<p style="text-align: center;"><b>Situación</b></p> <p>Se te ha roto la mochila y se te ha caído al suelo todo el material, necesitas que algún compañero/a te ayude a recogerlo</p>	<p style="text-align: center;"><b>Situación</b></p> <p>Quieres pedirle a tu madre que te compre alguna chuchería</p>
<p style="text-align: center;"><b>Situación</b></p> <p>Quieres pedirle a tu amigo que te acompañe después de clase a comprarle un regalo a tu abuela</p>	<p style="text-align: center;"><b>Situación</b></p> <p>Quieres salir a jugar a la calle y tienes que pedirle permiso a tu padre</p>



## Apéndice 9. Hacer críticas. El correo de la crítica

### Mensaje Positivo

---

---

### Sentimiento Negativo

---

---

### Solicitud de Cambio

---

---

Mensaje Positivo  
*Eres muy buen compañero, siempre me ayudas cuando te lo pido*

Sentimiento Negativo  
*...*

Doblar dos veces por la mitad

Por un lado, dibujar un sobre y escribir el nombre del remitente

Remitente: \_\_\_\_

Por el otro lado, dibujar un sello y escribir el nombre de la persona a la que va dirigida la crítica

Destinatario: \_\_\_\_



### Apéndice 10.

Lee atentamente cada una de las críticas. Identifica en primer lugar, si es malintencionada, bienintencionada o dudosa o mal expresada, y subraya donde corresponda y, en segundo lugar, escribe qué es lo que tú dirías para afrontar la crítica correctamente.

1. Un compañero de clase se ríe y se burla de ti por ser de otro país.

Crítica bienintencionada, malintencionada o dudosa o mal expresada (subraya el tipo de crítica que es).

Podría afrontar la crítica diciendo:

---

---

2. Una amiga te dice que no le gusta tu forma de ser.

Crítica bienintencionada, malintencionada o dudosa o mal expresada (subraya el tipo de crítica que es).

Podría afrontar la crítica diciendo:

---

---

3. Tu profesor te dice que te estás comportando muy mal en clase porque molestas a tus compañeros.

Crítica bienintencionada, malintencionada o dudosa o mal expresada (subraya el tipo de crítica que es).

Podría afrontar la crítica diciendo:

---

---

4. Un compañero de clase te dice que le molesta que siempre seas tú el que decide a qué jugar. Tú no estás de acuerdo con lo que dice.

Crítica bienintencionada, malintencionada o dudosa o mal expresada (subraya el tipo de crítica que es).

Podría afrontar la crítica diciendo:

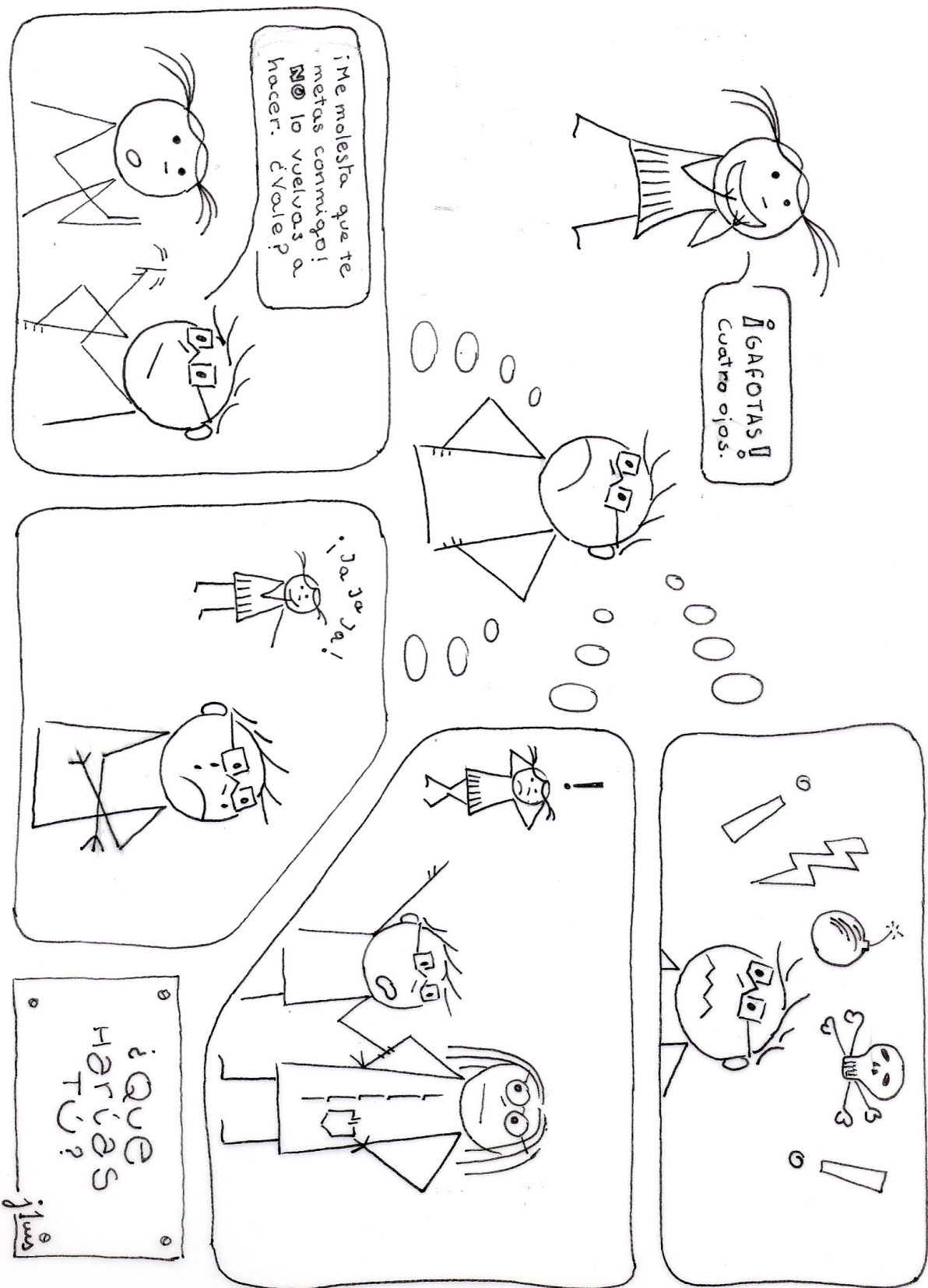
---

---





Apéndice 11. Solución de problemas



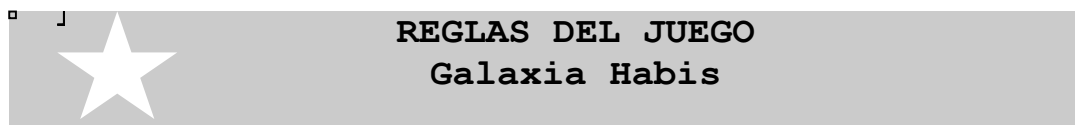


Apéndice 12. Tablero del juego *Galaxia Habis*





## Apéndice 13. Reglas del juego *Galaxia Habis*



### EQUIPO

El equipo «Galaxia Habis» contiene los siguientes elementos: un tablero grande de tela con 72 casillas dispuestas en forma de dos estrellas, una exterior más grande y otra interior más pequeña; un dado; 230 tarjetas de pruebas y preguntas; estrellas de distintos colores; 6 fichas de jugador; un manual para el educador; diplomas para los participantes del juego y un registro de participación fotocopiable.

### IDEA GENERAL DEL JUEGO

La base fundamental de este juego consiste en ir consiguiendo estrellas. El equipo ganador, es el aquel que consigue 42 estrellas, 7 de cada color. Las estrellas se consiguen cuando llegas a una *casilla de tema*, *casilla de salida*, *casilla de la estrella juguetona y/o*, *casilla de dados*, y respondes correctamente a la demanda de la tarjeta. Los equipos también tienen la oportunidad de conseguir una estrella cuando el equipo que tira el dado cae en una de esas casillas y no supera la prueba o pregunta que requiere la tarjeta, pasando a tener esa oportunidad los equipos restantes. El equipo que caiga en la *casilla del alienígena regalón* tiene la suerte de recibir una estrella sin tener que pasar por ninguna prueba. La estrella que se entrega será en función del color correspondiente a la casilla.

Los equipos irán participando, siguiendo el orden que haya marcado la máxima puntuación del dado al inicio del juego y a lo que dicten las casillas. El carácter pedagógico del juego lleva a estar preparado para que no termine en el día, sino que se dilata en el tiempo a fin de desarrollar y afianzar las habilidades sociales de los participantes. Las estrellas que consiguen los equipos son acumulativas de un día para otro, para ello, cada equipo dispondrá del *registro de participación* (ver Anexo 7.4 y 7.5 del Manual para el Educador), que no sólo examina la participación de cada individuo del equipo sino que además, registra el número de estrellas que van consiguiendo para que cuando se reinicie el juego, se tenga la información necesaria de las estrellas conseguidas por cada equipo. Cada vez que se vuelva a comenzar el juego se empezará tirando el dado y aquel equipo que obtenga la mayor puntuación es el que reinicia la partida colocando cada ficha en las distintas casillas de salida.

### EL EDUCADOR

El educador es el encargado de formular las preguntas, pruebas o juegos, y por ende, también valorará si la/s ejecución/es de los participantes han sido correctas o no, basándose, o bien, en la respuesta dada en la misma tarjeta (representado con la letra «R») o, en la valoración objetiva de éste sobre sus conocimientos del tema. Por tanto, la persona que aplica el juego debe tener las estrategias necesarias como docente y conocimientos sobre habilidades sociales. El *Manual para el Educador* que forma parte del programa *Jugando y aprendiendo habilidades sociales*, pretende solventar todas las dudas de la persona encargada de poner en funcionamiento el juego.

### PREPARACIÓN

Antes de iniciar el juego, es necesario poner en marcha una serie de sesiones para dotar a los participantes de los conocimientos generales sobre asertividad y habilidades sociales. Para ello, el Programa *Jugando y Aprendiendo Habilidades Sociales* (JAHSO) incluye un manual proponiendo actividades para llevar a cabo las sesiones, resumidas en siete módulos destinados a facilitar esta tarea.

El lugar indicado para colocar el tablero sería en la pizarra de la clase o en algún otro lugar en el que todos los jugadores puedan ver claramente el tablero, desdoblarlo y colgarlo con algún gancho o puntilla, también debe de quedar espacio suficiente en la clase para realizar las pruebas de las tarjetas. El educador debe colocarse cerca del tablero y con una visión general del grupo-clase y colocar en alguna mesa o estantería todas las tarjetas separadas por colores y repartir a cada equipo el registro de participación.

Se divide la clase en equipos de 3 a 6 jugadores, con un mínimo de 3 equipos y un máximo de 6. La división del grupo puede hacerse o bien, de forma azarosa o bien, siguiendo algún criterio para que éstos sean homogéneos. Cada equipo se pondrá un nombre que los identifique, eligen sus fichas y se colocarán en las casillas de salida que corresponda con el color de la ficha, representada por la letra «S». Se le da a cada equipo un registro de participación y se les explica la idea general del juego y el significado de las casillas.

## COMIENZO DEL JUEGO

Se empieza contando el siguiente relato a modo introductorio:

*En el Universo hay millones de galaxias, nuestra galaxia, La Vía Láctea, la Galaxia de Andrómeda, la Galaxia del Triángulo, etc. Años atrás, un científico español fue el 1º en discernir desde el Observatorio Orbital de la Agencia Espacial Europea una nueva agrupación de estrellas, otra galaxia. Cinco años después, una expedición formada por 8 científicos de distintos lugares del mundo propuso llegar hasta ella para conquistarla. Los expertos la llamaron Galaxia Habis o Galaxia de las Habilidades Sociales. Cuenta la leyenda que aquellos que llegaron a la Galaxia Habis y la conquistaron, volvieron al planeta Tierra con una serie de poderes y habilidades especiales que le hicieron vivir felices y contentos el resto de sus vidas. La gente que llegó a conocer a éste grupo de astronautas los describían como individuos valientes, amigos de sus amigos y muy fuertes, dicen que tuvieron que enfrentarse a diferentes desafíos y con honor, consiguieron sobrevivir a todas las pruebas impuestas por la galaxia. Después de esta primera expedición, fueron otras y todas llegaron con las mismas fuerzas especiales que les hacían relacionarse con los demás de forma adecuada, resolviendo problemas y enfrentándose a todos sus miedos.*

*Recientemente se ha formado una nueva expedición formada por alumnos y alumnas del curso de..... del Colegio..... y, dispuestos a desafiar las dificultades impuestas por la Galaxia Habis, se disponen a viajar a fin de conseguir esos poderes especiales de los que tanto hablan nuestros antepasados.*

Un jugador de cada grupo tira el dado y el que consiga la puntuación más alta, inicia el juego, tirando de nuevo el dado y contando, en dirección izquierda la casilla correspondiente al número sacado. Siguen tirando los jugadores de los demás grupos por turnos. Se aconseja que además de seguir los turnos por grupos, también lo hagan para tirar el dado cada miembro del grupo, con el propósito de que todos los jugadores puedan participar por igual. Para ello, el *registro de participación* ayuda a saber qué jugador es el que le toca tirar el dado en cada momento.

## CONTINUACIÓN DEL JUEGO

La tirada del dado puede llevar su ficha a una: casilla de tema, casilla de salida, casilla de dados, casilla del «viaje espacial», casilla de la «estrella juguetera», casilla del «alienígena zampaestrellas» o la casilla del «alienígena regalón».

**Casilla de tema.** - Los temas tienen un código de colores:

Rosa ..... Expresar sentimientos positivos y negativos  
Azul ..... Hacer peticiones y rechazarlas

Verde .....	Iniciar, mantener y finalizar conversaciones
Morado .....	Hacer críticas y afrontar críticas
Rojo .....	Hacer cumplidos y recibirlos
Amarillo .....	Asertividad y solución de problemas interpersonales

Cada tarjeta de tema viene dada por su naturaleza individual o grupal. Si la solicitud de la tarjeta es individual entonces será el jugador o jugadora que le haya tocado tirar el dado el que debe responder a ella. Si la solicitud es grupal, será todo el conjunto del grupo el que debe resolver lo que demanda la tarjeta.

Cuando una ficha llega a estas casillas de tema, el educador formula la pregunta o prueba al equipo o al jugador de ese grupo que le haya tocado tirar el dado, dependiendo de si la tarjeta exige la forma grupal o individual, si se resuelve correctamente, el educador premiará al grupo con una estrella correspondiente al color del tema de la casilla, si no se responde a la pregunta o se hace incorrectamente, los demás equipos tendrán la oportunidad de resolverla siguiendo el turno acordado desde el principio. El rebote de la pregunta se acabará cuando uno de los equipos resuelva la tarjeta y por tanto, consiga la estrella, o cuando se complete la ronda. En los rebotes se eliminan las tarjetas de demanda individual, siendo todo el equipo el que participa.

**Casilla de salida.** – Esta casilla está representada en el tablero con la letra «S». Es, como su nombre indica, la casilla en la cual los equipos colocan su ficha para iniciar el juego y si se llega a esa casilla durante el desarrollo de éste, tiene las mismas reglas que la *casilla de tema*.

**Casilla de dados.** – Esta casilla se resuelve igual que las *casillas de tema*, la única diferencia es que una vez que han resuelto o no la pregunta o prueba del color que corresponda a esa casilla, pueden volver a tirar el dado y por tanto, tener otra oportunidad en el tablero.

**Casilla del «viaje espacial».** – Esta casilla corresponde en el tablero al astronauta con la moto espacial, y es la forma de pasar de la estrella exterior a la interior y a la inversa. Una vez que se llega a ella y pasas a la estrella que corresponda, el equipo sigue jugando volviendo a tirar el dado.

**Casilla de la «estrella juguetona».** – Esta casilla corresponde en el tablero a la que tiene dibujada una estrella blanca. Se deben seguir las instrucciones de las tarjetas con ese dibujo. Son tarjetas que generalmente, contienen una prueba en la que todos los equipos participan y sólo un equipo puede conseguir la estrella del color que corresponda a la casilla, que será aquél que primero consiga los objetivos que exponga la tarjeta. Estas tarjetas también pueden plantear otras cuestiones, como por ejemplo: perder o ganar estrellas por diferentes motivos o conseguir alguna tarjeta en la que se tenga una segunda oportunidad en el juego.

Pueden darse situaciones en las que ninguno de los equipos consiga el objetivo que propone la tarjeta, en ese caso, no se entregará ninguna estrella. También cabe la posibilidad de un empate entre equipos, en ese caso, el educador puede optar por un desempate o por dar una estrella del color correspondiente a la casilla a cada uno de los equipos ganadores.

Si en algún juego hay que seguir un turno, siempre empezará el equipo que haya tirado el dado.

**Casilla del «alienígena zampaestrellas».** – Esta casilla corresponde en el tablero a la alienígena de color marrón con cara de enfado. Cuando se llega a esta casilla, automáticamente se le quita al equipo, si la posee, una estrella del color que tenga la casilla. A continuación, se pasa el dado al siguiente equipo.

**Casilla del «alienígena regalón».** – Esta casilla corresponde en el tablero a la alienígena de dos cabezas. Cuando se llega a esta casilla se le regala al equipo una estrella del color correspondiente a la casilla y se pasa el dado al siguiente equipo.

## **FINAL DEL JUEGO**

El juego se acaba cuando uno de los equipos consigue las 10 estrellas de cada color. Cuando esto ocurra, se le entregará a cada uno de los participantes del juego el diploma de la Galaxia Habis o de las habilidades sociales. En dicho diploma habrá que poner el nombre del colegio, del jugador y el curso correspondiente. Se puede empezar una nueva partida, haciendo nuevos equipos.



## Apéndice 14. Hacer y recibir cumplidos

<p style="text-align: center;"><b>Grupal</b></p> <p>Decid, al menos, dos razones por la que es importante hacer cumplidos a los demás.</p> <p>R: 1. Los demás se sienten bien al oír expresiones positivas y sinceras; 2. Contribuye a mejorar y mantener las relaciones con los demás.</p> <p><i>Nota: serán válidas otras respuestas similares.</i></p>	<p style="text-align: center;"><b>Grupal</b></p> <p>A Daniel le ha dicho una chica que es muy atractivo. ¿Cuál sería la forma correcta de recibir ese cumplido?</p> <p>a) «Gracias».  b) «Gracias, pero no es para tanto».  c) «Gracias, pero ya lo sabía».  d) «Le sonrío y no le digo nada».  e) Las alternativas «a» y «b» son correctas.</p> <p style="text-align: right;">R: La «a»</p>
<p style="text-align: center;"><b>Grupal</b></p> <p>Cada miembro del grupo debe hacer un cumplido a un/a compañero/a de clase</p>	<p style="text-align: center;"><b>Individual</b></p> <p>Haz un cumplido a un/a compañero/a del sexo opuesto.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Grupal</b></p> <p>Una de las siguientes afirmaciones sobre cómo aceptar un cumplido, es FALSA:</p> <p>a) Hay que aceptarlo abiertamente, sin ignorarlo ni negarlo.  b) Hay que devolverle el cumplido a la persona para que se sienta bien.  c) Con decir <i>gracias</i> y sonreír es suficiente.  d) No hay que quitarle importancia al cumplido.</p> <p style="text-align: right;">R: La «b»</p>	<p style="text-align: center;"><b>Individual</b></p> <p>Haz un cumplido a un/a compañero/a de clase que te guste su camiseta.</p>



**Apéndice 15.** Expresar sentimientos positivos y negativos

<p style="text-align: center;"><b>Individual</b></p> <p>Exprésale un sentimiento positivo al compañero/a que te haga sentirte bien cuando hablas con él/ella</p> <p>R: “Me siento bien cuando hablo contigo”</p> <p><i>Nota: serán válidas otras respuestas similares</i></p>	<p style="text-align: center;"><b>Grupal</b></p> <p>Representad la siguiente situación: Llevas toda la tarde estudiando, estás muy preocupado/a por el examen de mañana, te gustaría hablar con alguien. Llama por teléfono a un/a amigo/a y exprésale cómo te sientes</p> <p>R: “Hola X, ¿podría hablar contigo un rato? estoy algo agobiado/a por el examen de mañana”</p> <p><i>Nota: serán válidas otras respuestas similares</i></p>
<p style="text-align: center;"><b>Individual</b></p> <p>Exprésale un sentimiento positivo a un compañero/a de clase por considerarlo un buen amigo/a</p> <p>R: “X, quiero que sepas que me siento muy orgulloso/a de ser tu amigo/a”</p> <p><i>Nota: serán válidas otras respuestas similares</i></p>	<p style="text-align: center;"><b>Grupal</b></p> <p>Representad la siguiente situación: Acabáis de salir del cine, os ha gustado mucho la película, además os lo habéis pasado muy bien. Expresad cada uno cómo os sentís</p> <p>R: “¡Me lo he pasado genial esta noche, esto tenemos que repetirlo!”</p> <p><i>Nota: serán válidas otras respuestas similares</i></p>
<p style="text-align: center;"><b>Grupal</b></p> <p>Cada participante del grupo, sin ayuda de sus compañeros, tiene que dar una razón distinta de por qué un compañero de clase se puede sentir <u>triste</u> durante el recreo.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Grupal</b></p> <p>Cada miembro del grupo debe expresar un sentimiento positivo a un/a compañero/a de clase.</p>



**Apéndice 16.** Iniciar, mantener y finalizar conversaciones

<p style="text-align: center;"><b>Grupal</b></p> <p>Representad la siguiente situación: Estáis hablando sobre un trabajo que tenéis que hacer en grupo. Mantened y finalizad una conversación sobre ese tema.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Grupal</b></p> <p>Representad la siguiente situación: Os encontráis a un/a compañero/a que hacía mucho tiempo que no veáis porque se cambió de colegio. Queréis saber qué tal le va. Iniciad, mantened y finalizad una conversación con él/ella.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Grupal</b></p> <p>Gregorio, un compañero de clase, dice: «<i>Tengo muchas ganas de que llegue el fin de semana</i>». Cada miembro del grupo tiene que decir, al menos, una posible pregunta o comentario que se le puede hacer al compañero para mantener una conversación con él sobre ese tema. R: 1. ¿Qué vas a hacer el fin de semana?; 2. Yo también tengo ganas de que llegue el fin de semana</p> <p><i>Nota: serán válidas otras respuestas similares.</i></p>	<p style="text-align: center;"><b>Individual</b></p> <p>Tira el dado dos veces y suma el resultado. Inicia, mantén y finaliza una conversación con el/la compañero/a que sea el número de la lista de clase que corresponda con el resultado de los dados</p>
<p style="text-align: center;"><b>Individual</b></p> <p>Jaime, un compañero de clase, en el recreo comenta: «<i>Si mañana continúa lloviendo, no podremos jugar el partido de fútbol</i>». Di, al menos, tres posibles preguntas o comentarios que se le puede hacer al compañero para mantener una conversación con él sobre ese tema. R: 1. Supongo que estarás deseando que pare de llover; 2. ¿A qué hora tienes el partido de fútbol.</p> <p><i>Nota: serán válidas otras respuestas similares.</i></p>	<p style="text-align: center;"><b>Grupal</b></p> <p>Una de las siguientes afirmaciones es VERDADERA:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) En una conversación lo importante no es escuchar, sino hablar.</li> <li>b) Cuando se está conversando no es preciso tener en cuenta la mirada.</li> <li>c) Cuando se participa en una conversación, tienes la oportunidad de contar a los demás las cosas que te gustan y aprender cosas interesantes que no sabías.</li> <li>d) Todas las alternativas anteriores son verdaderas.</li> </ol> <p>R: La «c»</p>



## Apéndice 17. Hacer y rechazar peticiones

<p style="text-align: center;"><b>Grupal</b></p> <p>Cuando alguien te pide un favor, tienes derecho a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Decir «no».</li> <li>b) Negar el favor aunque te lo pida un amigo.</li> <li>c) No poder negarte a ese favor por ser un amigo quien te lo pida.</li> <li>d) La «a» y «b» son verdaderas.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Grupal</b></p> <p>Al menos dos miembros del grupo tenéis que inventaros y representar para la clase una situación en la que haya que expresar una petición y rechazarla correctamente.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Individual</b></p> <p>Un amigo/a tiene intención de pegarle a un niño del colegio y quiere que te unas a él/ella. ¿Cómo rechazarías esa petición de forma adecuada?</p> <p>R: « No voy a hacer lo que me pides, está mal. Tú tampoco deberías hacerlo».</p> <p><i>Nota: serán válidas otras respuestas similares.</i></p>	<p style="text-align: center;"><b>Individual</b></p> <p>Un compañero te dice: «<i>Si quieres que te invite a mi cumpleaños tienes que tirarle del pelo a Josefina</i>». 1. ¿Qué tipo de petición es la que te está haciendo tu compañero?, 2. ¿Qué habilidad social tendrías que poner en práctica?</p> <p>R1: Petición deshonesto (no deben formularse); R2: Rechazar peticiones o decir «no».</p>
<p style="text-align: center;"><b>Grupal</b></p> <p>Representad la siguiente situación: Uno de vosotros/as le va a insistir a otro/a para que le robe un bolígrafo y éste/a tiene que negarse a la petición de forma asertiva.</p> <p><i>Nota: sólo se tendrá en cuenta que lo haga correctamente la persona que rechaza petición.</i></p>	<p style="text-align: center;"><b>Individual</b></p> <p>Pide a un compañero/a de clase que se le den bien las matemáticas que te ayude a hacer las actividades.</p> <p>R: « (Nombre del compañero/a)... ¿te importaría ayudarme con las matemáticas?». «Gracias».</p>





## Apéndice 18. Hacer críticas y afrontar críticas

<p style="text-align: center;"><b>Grupal</b></p> <p>Me molesta que en clase me hayan colocado al lado de un compañero de otra raza. 1. Si le digo a mi compañero lo que me molesta, ¿sería una crítica bienintencionada o malintencionada?; 2. ¿Debo expresar esa crítica?; 3. ¿Por qué?</p> <p>R1: Malintencionada. R2: No. R3: Porque las críticas malintencionadas no solucionan problemas, sólo empeoran relaciones. Y no es un problema para nadie que alguien sea de otra raza.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Grupal</b></p> <p style="text-align: center;">¿Qué diferencia existe entre críticas malintencionadas y bienintencionadas? Decid, al menos, dos diferencias.</p> <p>R: 1. Las críticas bienintencionadas se expresan con el objetivo de solucionar problemas, las malintencionadas para hacer daño; 2. Las críticas bienintencionadas deben expresarse, las críticas malintencionadas no deben expresarse.</p> <p>Nota: <i>serán válidas otras respuestas similares.</i></p>
<p style="text-align: center;"><b>Grupal</b></p> <p>Unos compañeros de clase le han dicho a Fátima que es la más fea de la clase. 1. ¿Qué tipo de crítica es la que está recibiendo?; 2. ¿Qué es lo que podría decir Fátima para afrontar la crítica correctamente?</p> <p>R1: Crítica malintencionada; R2: « Me da igual, me gusta como soy».</p>	<p style="text-align: center;"><b>Grupal</b></p> <p>Representad la siguiente situación: Uno/a de vosotros/as le va a decir a otro/a que no le gusta la ropa que lleva porque es vieja. El/La otro/a tiene que afrontar la crítica correctamente.</p> <p>R: « Me da igual que no te guste mi ropa, a mí me gusta».</p> <p>Nota: <i>serán válidas otras respuestas similares.</i></p>
<p style="text-align: center;"><b>Individual</b></p> <p>Haz una crítica a un/a compañero/a de clase que en alguna ocasión o a menudo interrumpa la clase para decir una tontería.</p> <p>R: «Eres muy gracioso, pero me molesta que interrumpas tantas veces la clase para decir una tontería porque después no me entero, ¿podrías dejar de hacerlo?».</p> <p>Nota: <i>serán válidas otras respuestas similares.</i></p>	<p style="text-align: center;"><b>Grupal</b></p> <p style="text-align: center;">¿Qué puede pasar si alguien os insulta y vosotros respondéis devolviéndole el insulto? Decid, al menos, tres inconvenientes.</p> <p>R: 1. Nuestro comportamiento nos puede llevar a una pelea; 2. Nos vamos a sentir mal; 3. No solucionamos el problema que tenemos con esa persona, lo empeoramos.</p> <p>Nota: <i>serán válidas otras respuestas similares.</i></p>



## Apéndice 18. Solución de problemas interpersonales

<p style="text-align: center;"><b>Grupal</b></p> <p>Cuando llegas a casa notas que tu madre está enfadada. Indicad, al menos, cuatro posibles causas de por qué puede estar enfadada.</p> <p>R: a) Porque se le ha quemado la comida; b) Porque ha tenido una discusión con mi padre; c) Porque me fui al colegio sin hacer la cama. d) Porque no encuentra dónde puso la cartera.</p> <p><i>Nota: serán válidas otras respuestas similares.</i></p>	<p style="text-align: center;"><b>Grupal</b></p> <p>Siguiendo el paso 3 de solución de problemas interpersonales ¿Qué puede pasar si le pego a un compañero en el colegio? Indicad, al menos, cuatro consecuencias posibles.</p> <p><b>Recordad:</b> <i>El paso 3 consiste en anticipar consecuencias sobre nuestro comportamiento.</i></p>
<p style="text-align: center;"><b>Grupal</b></p> <p>Estáis en el recreo decidiendo a qué queréis jugar, unos quieren jugar al escondite y otros a <i>policías y ladrones</i>. Siguiendo el paso 2 de solución de problemas interpersonales buscad, al menos, tres soluciones posibles ante el problema.</p> <p><b>Recordad:</b> <i>Consiste en generar alternativas sin evaluarlas ni juzgarlas como posibles soluciones.</i></p>	<p style="text-align: center;"><b>Grupal</b></p> <p>Miguel se ríe y se burla de un hombre porque usa muletas. Le dice a su amigo Jonás que se burle también de él. Jonás, aunque no quiere hacerlo, le hace caso y ahora se siente mal. 1. ¿En qué estilo de comportamiento podrían encajar Miguel? ¿Y Jonás? 2. ¿Cómo os sentiríais si alguien se burla de vosotros? Decid, al menos, tres sentimientos que pueden acompañaros en esa situación.</p> <p>R1: Miguel = Conducta agresiva; Jonás = Conducta pasiva; R2: Molesto, triste y dolido.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Individual</b></p> <p>Tu profesor está contento contigo. Indica, al menos, cuatro posibles causas de por qué puede sentirse así.</p> <p>R: 1. Porque he salido de voluntario para hacer un ejercicio a la pizarra; 2. Porque he sacado una buena nota en un examen; 3. Porque he traído todos los deberes bien hechos; 4. Porque he compartido mi desayuno con un compañero de clase.</p> <p><i>Nota: serán válidas otras respuestas similares.</i></p>	<p style="text-align: center;"><b>Individual</b></p> <p>Siguiendo el paso 3 de solución de problemas interpersonales ¿Qué puede pasar si dejo mi cuarto ordenado antes de salir a la calle a jugar? Indica, al menos, tres consecuencias posibles.</p> <p><b>Recuerda:</b> <i>El paso 3 consiste en anticipar consecuencias sobre nuestro comportamiento.</i></p>



## Apéndice 19. Tarjetas de “Estrella Juguetona”

<p style="text-align: center;"><b>¡Oh!, Ángel de amor</b></p> <p>Cada equipo simulará una bonita declaración de amor expresando cumplidos y sentimientos positivos. A continuación los equipos, poniéndose de acuerdo entre sus miembros, darán su voto a la mejor representación, sin poder votarse a sí mismos. Consigue la estrella el equipo que más votos obtenga de sus compañeros/as.</p> <p><i>VARIANTE: simular una declaración de amor graciosa o romántica o mediante mímica.</i></p>	<p style="text-align: center;"><b>Un, dos, tres. Responda otra vez</b></p> <p>Se hace una pregunta, por ejemplo: «Decid sentimientos positivos». Cada grupo va diciendo una respuesta, se va eliminando el equipo que no sepa responder, que lo haga de forma incorrecta o que repita lo que se ha dicho. Consigue la estrella el equipo que se quede el último.</p> <p><i>Preguntas: sentimientos negativos; cosas que haya en una clase; palabras relacionadas con el estilo de comportamiento pasivo, agresivo o agresivo.</i></p>
<p style="text-align: center;"><b>Somos generosos</b></p> <p>Cada equipo tiene que regalar una estrella al equipo que considere que más la necesita.</p> <p><i>Nota: Se aconseja recordar a los participantes decir «gracias» cuando reciban ese regalo.</i></p>	<p style="text-align: center;"><b>Los Abrazos</b></p> <p>Un representante de cada equipo tendrán que intentar conseguir, al menos, un abrazo de cada uno de sus compañeros en un tiempo determinado (30 segundos máximos), haciendo correctamente peticiones a las que no podrán negarse (por ejemplo: «<i>¿Me puedes dar un abrazo?</i>»). Conseguirá la estrella el equipo que más abrazos consiga de sus compañeros/as.</p> <p><i>VARIANTE: sustituir los abrazos por besos, apretones de manos, etc.</i></p>
<p style="text-align: center;"><b>Multa por exceso de velocidad</b></p> <p>Habéis ido muy rápido con la moto espacial de tal forma que los que rigen las leyes en la <i>galaxia habis</i> os han puesto una multa, quitándole una estrella del color correspondiente a la casilla, a aquel equipo que esté a menos distancia de la <i>casilla viaje espacial</i></p>	<p style="text-align: center;"><b>¡Qué suerte!</b></p> <p>Esta carta sirve para tener una segunda oportunidad de conseguir una estrella en la <i>casilla de tema</i>.</p> <p><i>Nota: Esta carta puede conservarse hasta que sea utilizada por el equipo.</i></p>

