



UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA – UFDPar
CAMPUS MINISTRO REIS VELOSO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA- PPGPsi

GUSTAVO OLIVEIRA DE ARAUJO

BULLYING E AFETIVIDADE NEGATIVA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

GUSTAVO OLIVEIRA DE ARAUJO

BULLYING E AFETIVIDADE NEGATIVA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPAr, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Emerson Diógenes de Medeiros

Parnaíba- PI
2025

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Delta do Parnaíba

A663b Araujo, Gustavo Oliveira de

Bullying e afetividade negativa em crianças e adolescentes
[recurso eletrônico] / Gustavo Oliveira de Araujo. – 2025.
127 f.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade
Federal do Delta do Parnaíba, 2025.

Orientação: Prof. Dr. Emerson Diógenes de Medeiros

1. Adolescentes. 2. Crianças. 3. Estudo de Validação. 4.
Psicometria

GUSTAVO OLIVEIRA DE ARAUJO

BULLYING E AFETIVIDADE NEGATIVA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPAr, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Documento assinado digitalmente
 **EMERSON DIOGENES DE MEDEIROS**
Data: 09/08/2025 12:27:17-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Emerson Diógenes de Medeiros
(Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr)

Documento assinado digitalmente
 **PALOMA CAVALCANTE BEZERRA DE MEDEIROS**
Data: 09/08/2025 12:13:38-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dra. Paloma Cavalcante Bezerra de Medeiros
(Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr)

Documento assinado digitalmente
 **PAULO GREGORIO NASCIMENTO DA SILVA**
Data: 09/08/2025 09:54:58-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Paulo Gregório Nascimento da Silva
(Universidade Federal de São João del-Rei – UFSJ)

Parnaíba, aprovado em 31 de julho de 2025

Dedicatória
Dedico este trabalho à minha mãe, Livramento Lima de Oliveira, minha heroína e fortaleza. Sua fé inabalável em mim e sua constante motivação foram os pilares que me impulsionaram a ir além. Obrigado por ser minha maior inspiração e por seu amor incondicional que me guia em cada passo desta jornada.

Agradecimentos

A realização deste trabalho só foi possível graças ao apoio e à confiança de muitas pessoas ao longo dessa jornada. Primeiramente, agradeço a Deus, o qual me acolheu e me consolou nos momentos de maior aflição que, diga-se de passagem, não foram poucos. Sua presença me deu força para continuar e superar cada desafio.

À minha família, minha eterna base, expresso minha profunda gratidão. Em especial, agradeço aos meus pais, Livramento e Francisco Aparecido, que sempre estiveram ao meu lado desde a aprovação no programa de mestrado até a conclusão deste ciclo, oferecendo apoio incondicional, cada um à sua maneira. Minha eterna gratidão à minha companheira, Maria Germana, que esteve ao meu lado durante toda essa jornada, enfrentando comigo as adversidades com paciência, sabedoria e amor. Obrigado por ser meu porto seguro em todos os momentos.

Ao meu orientador, professor Emerson Diógenes de Medeiros, meu sincero agradecimento por acreditar no meu trabalho e me conceder esta oportunidade. Sua paciência e leveza na condução das orientações transformaram aquele jovem cheio de sonhos em um professor mais preparado, confiante e em um ser humano melhor.

Agradeço sinceramente a professora Paloma Cavalcante Bezerra de Medeiros e o professor Paulo Gregório Nascimento pela generosidade em compor minha banca de mestrado. Suas valiosas contribuições, críticas construtivas e olhares atentos foram fundamentais para o aprimoramento do meu trabalho. Sinto-me honrado pela escuta cuidadosa e pelo diálogo respeitoso durante todo o processo. Levo comigo cada sugestão como parte do meu crescimento acadêmico e pessoal.

Minha gratidão também aos companheiros do Laboratório de Avaliação Psicológica e Psicometria do Piauí (LABAP), os quais me acolheram com tanto afeto e ofereceram suporte técnico e emocional ao longo da minha trajetória acadêmica. Em especial, agradeço à Thaynara, pelo suporte essencial nos primeiros meses; e à Gleyde Araújo, que acreditou em mim e me motivou a ingressar no mestrado.

Agradeço ainda aos meus amigos Eurico, Raniere e Jardel, que sempre me apoiaram em minha caminhada na Psicologia, este título também é de vocês. Aos professores do mestrado, agradeço a motivação e pelas oportunidades de aprendizado. Meu reconhecimento também vai aos professores das escolas, às crianças e aos adolescentes e aos seus responsáveis, que acreditaram no potencial deste trabalho e participaram ativamente da pesquisa.

Registro ainda minha gratidão à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio financeiro que viabilizou minha dedicação à pesquisa e à formação acadêmica.

Por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para que eu superasse meus limites e concluísse este ciclo.

Obrigado!

Epígrafe

Se queres seguir adiante pegue a vida e plante no melhor caminho. Não ligue para os
dissabores, no cheiro das flores também há espinho.

(Flávio Leandro)

Lista de Figuras

Estudo 1

Figura 1. CII e CIT referentes ao fator Depressão.....	42
Figura 2. CII e CIT referentes ao fator Estresse.....	42
Figura 3. CII e CIT referentes ao fator Ansiedade.....	42

Estudo 2

Figura 1. Estrutura Trifatorial da DASS – Y.....	71
Figura 2. Estrutura Trifatorial da DASS – Y Versão reduzida.....	73
Figura 3. Modelo de Equações Estruturais Testado.....	75

Lista de Tabelas

Estudo 1

Tabela 1. AFE da <i>Depression Anxiety Stress Scales - Youth Version</i>	39
Tabela 2. Parâmetros dos Itens Baseados na Teoria de Resposta ao Item.....	40

Lista de Abreviaturas e Siglas

ABRAPIA– Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência
AFC– Análise Fatorial Confirmatória
AFE– Análise Fatorial Exploratória
APA– *American Psychiatric Association*
CAAE– Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAPES– Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCI– Curvas Características dos Itens
CFI– *Comparative Fit Index*
CIT– Curvas de Informação do Teste
DASS– *Depression Anxiety Stress Scales*
DASS-Y– *Depression Anxiety Stress Scales - Youth Version*
DP– Desvio Padrão
DSM– Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
DWLS– *Diagonally Weighted Least Squares*
EGB– AV – Escala Global de Bullying (Vítima e Agressor)
gl– Graus de liberdade
IBGE– Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC– Intervalo de Confiança
JASP– *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), Jeffreys's Amazing Statistics Program*
KMO– *Kaiser-Meyer-Olkin*
M– Média
MEE– Modelagem por Equações Estruturais
N– Número
OMS– Organização Mundial da Saúde
PeNSE– Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
RMSEA– *Root Mean Square Error of Approximation*
SPSS– *Statistical Package for the Social Science*
TALE– Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCT– Teoria Clássica dos Testes
TDAH– Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade
TEA– Transtorno do Espectro Autista
TEPT– Transtorno de Estresse Pós- Traumático
TLI– *Comparative Fit Tucker Lewis Index*
TRI– Teoria de Resposta ao Item
UNICEF– *United Nations Children's Fund*
WLS– *Weighted Least Squares* indicou

Resumo

O bullying e a Afetividade Negativa são amplamente discutidos na seara dos estudos da psicologia, especialmente em contextos envolvendo crianças e adolescentes. A Afetividade Negativa é um constructo psicológico composto pelos fatores ansiedade, depressão e estresse. Evidências indicam que a vivência de bullying pode estar associada a níveis elevados de Afetividade Negativa, contribuindo para o aumento do sofrimento psicológico nesse público. Diante disso, chegou-se à seguinte questão problema: Como o bullying e suas diferentes formas de envolvimento (vitimação e perpretação) estão relacionados à Afetividade Negativa em crianças e adolescentes? Para responder a indagação, foram realizados dois estudos. O estudo 1 teve como objetivo reunir evidências de validade fatorial e precisão da medida *Depression Anxiety Stress Scales - Youth Version* (DASS-Y) para o contexto brasileiro. Foram realizadas análises fatoriais exploratória, além da Teoria de Resposta ao Item (TRI). As análises foram realizadas nos softwares *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), *Jeffreys's Amazing Statistics Program* (JASP) e R, e incluíram métodos como análise fatorial categórica, utilizando o estimador *Diagonally Weighted Least Squares* (DWLS) e a Teoria de Resposta ao Item (TRI), especificamente o modelo de resposta graduada. Os resultados confirmaram a estrutura trifatorial (depressão, ansiedade e estresse) da escala, com indicadores de ajuste adequados (CFI = 0,91). As subescalas demonstraram alta consistência interna (α variando entre 0,85 e 0,87). O estudo 2 teve como objetivo adaptar e validar a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - Versão Juvenil (DASS-Y) no Brasil. Também se investigou a relação entre bullying e Afetividade Negativa. Para atingir tais objetivos foram realizadas Análises Fatoriais Confirmatórias (AFC) e Modelagem por Equações Estruturais (AEE). As análises foram realizadas nos Softwares SPSS, JASP e R. Os resultados revelaram uma estrutura trifatorial, com índices de ajustes adequados (CFI = 1,0, TLI = 1,0, RMSEA = 0,00). As análises inferenciais realizadas identificaram que tanto a vitimação quanto a perpetração de bullying estão associadas a níveis mais altos de Afetividade Negativa. A análise estrutural indicou que o modelo testado se ajustou significativamente melhor aos dados observados do que o modelo baseline, oferecendo forte suporte estatístico para a robustez do modelo. Os achados desta pesquisa oferecem contribuições relevantes, como a validação de um instrumento psicometricamente robusto para avaliar Afetividade Negativa em jovens brasileiros e a ampliação do entendimento sobre o impacto do bullying na saúde mental. Conclui-se que intervenções devem priorizar ações voltadas para suporte emocional e estratégias de enfrentamento que atenuem os efeitos negativos do bullying.

Palavras – chave: psicometria, crianças, adolescentes, estudo de validação

Abstract

Bullying and Negative Affectivity are widely discussed in psychology, especially in contexts involving children and adolescents. Negative Affectivity is a psychological construct composed of anxiety, depression, and stress. Evidence suggests that experiencing bullying may be associated with high levels of Negative Affectivity, contributing to increased psychological distress in this population. Therefore, the following question arose: How are bullying and its different forms of involvement (victimization and perpetration) related to Negative Affectivity in children and adolescents? Two studies were conducted to answer this question. Study 1 aimed to gather evidence of the factorial validity and accuracy of the Depression Anxiety Stress Scales - Youth Version (DASS-Y) measure for the Brazilian context. Exploratory factor analysis and Item Response Theory (IRT) were performed. The analyses were performed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), Jeffreys's Amazing Statistics Program (JASP), and R software, and included methods such as categorical factor analysis using the Diagonally Weighted Least Squares (DWLS) estimator and Item Response Theory (IRT), specifically the graded response model. The results confirmed the scale's three-factor structure (depression, anxiety, and stress), with adequate fit indicators (CFI = 0.91). The subscales demonstrated high internal consistency (α ranging from 0.85 to 0.87). Study 2 aimed to adapt and validate the Depression, Anxiety, and Stress Scale - Youth Version (DASS-Y) in Brazil. The relationship between bullying and Negative Affectivity was also investigated. To achieve these objectives, Confirmatory Factor Analysis (CFA) and Structural Equation Modeling (SEA) were performed. The analyses were performed using SPSS, JASP, and R software. The results revealed a three-factor structure with adequate fit indices (CFI = 1.0, TLI = 1.0, RMSEA = 0.00). The inferential analyses identified that both bullying victimization and perpetration are associated with higher levels of Negative Affectivity. The structural analysis indicated that the tested model fit the observed data significantly better than the baseline model, providing strong statistical support for the model's robustness. The findings of this research offer relevant contributions, such as the validation of a psychometrically robust instrument to assess Negative Affectivity in Brazilian youth and the expansion of understanding of the impact of bullying on mental health. It is concluded that interventions should prioritize actions aimed at emotional support and coping strategies that mitigate the negative effects of bullying.

Keywords: psychometrics, children, adolescents, validation study

Sumário

1 Introdução.....	15
2 Fundamentação Teórica.....	20
2.1 Depression Anxiety Stress Scales - Youth Version - DASS- Y.....	20
2.2 Depressão	23
2.3 Ansiedade	25
2.4 Estresse.....	27
2.5 Bullying.....	28
3 Objetivos.....	32
3.1 Geral.....	32
3.2 Específicos	32
Verificar invariância para sexo?4. Método	33
5 Estudo 01 – Evidências Psicométricas da Versão Brasileira da Depression Anxiety Stress Scales – Youth Version (DASS- Y).....	33
5.1 Introdução.....	34
5.2 Método.....	37
5.2.1 Amostra.....	37
5.2.2 Instrumentos	37
5.2.3 Procedimentos	38
5.2.4 Análise de Dados	39
5.3 Resultados	40
5.4 Discussão	45
5.5 Conclusão.....	54
5.6 Agradecimentos	55
5.7 Referências.....	56
6 Estudo 2 – Bullying e Afetividade Negativa em Crianças e Adolescentes	64
6.1 Introdução.....	65
6.2 Método.....	69
6.2.1 Amostra.....	69
6.2.2 Instrumentos	69
6.2.3 Procedimentos	70
6.2.4 Análise de dados	71
6.2.5 Resultados	71
6.2.6 Discussão	77

6.2.7 Conclusão.....	83
6.2.8 Agradecimentos	84
6.2.9 Referências.....	85
6 Conclusão Geral	95
8 ANEXOS.....	119
8.1 ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.....	119
8.2 ANEXO B –Termo de Assentimento do Menor.....	120
8.3 ANEXO C – Questionário Sociodemográfico	121
8.4 ANEXO D – Escalas de Depressão, Ansiedade e Estresse - Versão Juventude – DASS-Y.....	122
8.5 ANEXO E – Escalas de Depressão, Ansiedade e Estresse - Versão Juventude – DASS-U (Versão Reduzida).....	123
8.6 ANEXO F – Escala Global de Bullying – Agressor e Vítima (EGB-AV) - Vítima	124
8.7 ANEXO G – Escala Global de Bullying – Agressor e Vítima (EGB-AV) – Agressor.....	125
8.8 ANEXO H – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).....	126

1 Introdução

O bullying abrange diversas formas de intimidação, como a física, a verbal e a psicológica, incluindo críticas e ações humilhantes, com o intuito de provocar medo, angústia ou danos em uma ou mais pessoas (Bartlett & Bartlett, 2011; Branch, Ramsay & Barker, 2013; Notelaers et al., 2018; Khalique et al., 2018; Zych et al., 2019). Esse comportamento é caracterizado por atos de violência intencional que se repetem de forma deliberada e recorrente, com o objetivo de causar sofrimento às vítimas em uma relação marcada por desigualdade de poder (Ferreira & Neves, 2017; Gladden, et al., 2014; Gladden, et al., 2008; Olweus, 2011; Olweus, 2013; Pereira; Silva & Nunes, 2009; Walters, 2020). Em um episódio de bullying, os indivíduos podem ocupar os papéis de agressor (ou perpetrador), agressor/vítima, vítima ou testemunha. Também é comum que haja uma sobreposição entre vitimação e perpetração, em que indivíduos os quais inicialmente são vítimas podem se tornar agressores e vice-versa. Cada uma dessas posições é significativa e acarreta impactos negativos como consequência dos episódios vivenciados (Granado et al., 2021; Landazabal et al., 2018; Li et al., 2021; Vieira et al., 2021; Zych et al., 2019; Zych et al., 2020).

Essas definições convergem para destacar a complexidade e abrangência dos efeitos específicos nas vítimas, sendo estes a redução da autoestima, da autoconfiança e a ameaça à dignidade da pessoa alvo, submetendo-a a humilhações e lesões (Barreto & Heloani, 2015; Torres et al., 2016). Essa forma de comportamento prejudicial não apenas impacta a qualidade do bem-estar psicológico da vítima, mas também evidencia a seriedade das consequências que podem se estender para além do âmbito social (Franco et al., 2020; Hamburger, Basile & Vivolo, 2011; Olweus, 2013; Wang, Iannotti & Nansel, 2009; Xiao, 2021).

A palavra "bullying" deriva do verbo inglês *bully* que tem sido traduzido como a designação de pessoa cruel, intimidadora, agressiva (Ferreira & Neves, 2017), porém ainda não há uma tradução direta no Brasil (Rigatti, 2019). A adoção universal desse termo se deve à dificuldade de encontrar um equivalente nativo em idiomas, isso devido à amplitude do conceito atribuído à palavra bullying, o que dificulta a identificação de um termo correspondente em outros idiomas (Lopes-Neto, 2005). Nos últimos trinta anos, a problemática do Bullying evoluiu como um tema amplo e significativo, impulsionando o surgimento de subtemas e terminologias adicionais (*mobbing*, assédio moral, violência doméstica, dentre outros). Esse enriquecimento conceitual não apenas amplia a compreensão desse assunto em termos sociais, mas também contribui para sua exploração no contexto científico (Nielsen & Einarsen, 2018).

No Brasil, os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística -IBGE (IBGE, 2016) revelam que 7.4% dos adolescentes do 9º ano do ensino fundamental frequentemente se sentem humilhados por provocações dos colegas. Internacionalmente, os jovens reportam taxas alarmantes de agressão física (16.3%) e emocional (18.4%) (Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg & Van-Ijzendoorn, 2013; García-Moreno et al., 2013). Nesse sentido, crianças e adolescentes enfrentam frequentemente situações de risco, e é possível que a combinação ou a sequência desses fatores contribuam para o surgimento de transtornos mentais durante a infância e a adolescência (Belfer, 2008; Crapanzano, Frick & Terranova, 2010).

Na infância, sentimentos, como humor deprimido e ansiedade, podem ser mais difíceis de identificar, uma vez que permanecem predominantemente no âmbito do sofrimento individual e têm impacto pouco visível (Marsh & Graham, 2005). Por outro lado, comportamentos externalizados, como hiperatividade e agressividade, geralmente chamam mais a atenção dos profissionais de saúde devido à sua manifestação mais

evidente (D'abreu & Marturano, 2010; Fridh, Lindström & Rosvall, 2015; Garaigoordobil, 2015; Kowalski & Limber, 2007; Oliveros et al., 2012; Perren et al., 2010; Waasdorp & Bradshaw, 2015).

À medida que a criança entra na adolescência, os desafios emocionais podem se intensificar devido à complexidade adicional do desenvolvimento sexual e social (*United Nations Children's Fund* [UNICEF], 2020). Nessa fase, observa-se um aumento progressivo do nível de violência, com maior probabilidade de persistência ao longo da vida, configurando um ciclo de difícil intervenção e impacto na qualidade de vida a curto e a longo prazo (Mandela et al., 2003; Oliveira et al., 2014). Também é notável que esses jovens sejam frequentemente expostos a experiências marcadas pela intimidação, medo e vulnerabilidade pessoal, podendo levar ao surgimento de problemas como depressão, ansiedade e baixa autoestima entre os jovens (Cavalcanti et al., 2019).

Nesse sentido, embora a escola deva favorecer a construção de valores e autoestima, muitas vezes ela atua de forma contraditória, levando à segregação, humilhação e exposição dos alunos (Cavalcanti et al., 2019). Essa exclusão pode ocorrer por atitudes discriminatórias e ausência de acolhimento (p. ex.: jovens marcados por estigmas sociais), sendo estes alunos percebidos de forma negativa pelos colegas, o que influencia sua participação nas relações escolares, inclusive em episódios de bullying (Franco et al., 2020).

Seguindo essa lógica, o aumento vertiginoso do Bullying levou à criação da Lei 18.185 de 6 de novembro de 2015, que institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (bullying) no Brasil [Diário Oficial da União, (Brasil, 2015)], que, em conjunto com o Código Civil de 2002, desempenha um papel crucial ao oferecer suporte

às vítimas do Bullying, especialmente no que diz respeito ao direito de indenização por lesões corporais decorrentes de ato ilícito, como ocorre em brigas escolares.

Vale ressaltar que o Bullying é um comportamento distinto de um transtorno mental (Pereira; Silva & Nunes, 2009) e é altamente reconhecido, tanto nacional como internacionalmente, como um abuso sistemático de poder (Gladden, et al., 2014; Gladden, et al., 2008; Olweus, 2011; Olweus, 2013; Pereira; Silva & Nunes, 2009; Walters, 2020). Sua prática tem efeitos adversos tanto sobre os envolvidos (sejam vítimas, sejam agressores) quanto sobre aqueles que testemunham tais ações (os espectadores). Estes últimos frequentemente se sentem impotentes para intervir, gerando desconforto e resultando em sofrimento para os observadores passivos (Pereira, Silva & Nunes, 2009).

A prática do Bullying muitas vezes está relacionada a experiências de violência doméstica ou familiar (Oliveira et al., 2014; Krug et al., 2002), maus-tratos parentais, educação passiva sem imposição de limites e à ausência de exemplos familiares que promovam o respeito ao próximo, à diversidade de gênero, à raça, aos padrões corporais e aos culturais, entre outros fatores (Oliveira, Silva & Silva, 2017). O Bullying está associado a uma ampla variedade de danos e a uma alta prevalência de problemas de saúde mental (Arseneault, Bowes & Shakoor, 2010; Nansel et al., 2001; Verônica, 2022).

Por exemplo, o envolvimento como agressor em casos de Bullying está relacionado a um pior ajuste psicossocial (Nansel et al., 2001), dificuldades de aprendizagem (Burk et al., 2011), transtorno de conduta (Sourander et al., 2016), transtorno antissocial (Sourander et al., 2007; Sourander et al., 2010; Vaughn et al., 2010), depressão e ansiedade (Medeiros et al., 2015; Sourander et al., 2007), transtorno

bipolar (Vaughn et al., 2010) abuso de substância (Weiss et al., 2011) e ideação suicida (Hamburger, Basile & Vivolo, 2011; Xiao, 2021).

Indivíduos envolvidos em dinâmicas de bullying podem experimentar sintomas que podem durar até idade adulta, sendo estes: dificuldade na socialização, ansiedade, depressão, ideação suicida, distúrbios alimentares (anorexia ou bulimia nervosa), diminuição do apetite, dores de cabeça, distúrbios do sono, dor abdominal e fadiga (Bandeira & Hutz, 2010; Hamburger, Basile & Vivolo, 2011; Rigby, 2003; Sansone & Sansone, 2008; Wilkins-Shurmer et al., 2003; Xiao, 2021).

A tendência acumulativa da violência, em que o grau de agressividade aumenta proporcionalmente à frequência dos atos, torna-se evidente em contextos nos quais as agressões se repetem ao longo do tempo, sem intervenções eficazes. Conforme apontado por Santos et al. (2020), a repetição dos episódios favorece a escalada da violência, intensificando suas consequências psicológicas e sociais. Alguns atos de violência, devido à sua esfera implícita, tendem a ser minimizados e tratados como simples brincadeiras, o que dificulta a identificação, o controle e a prevenção dessas ocorrências (Santos et al., 2020). Além disso, é importante destacar que agressões verbais entre colegas, quando não devidamente resolvidas, têm o potencial de evolução para agressões físicas em momentos futuros (Camacho, 2001).

Nesse aspecto, tendo em vista o que foi exposto, verifica-se o seguinte: (a) Bullying é um comportamento que pode causar sofrimento psicológico, tanto para o perpetrador quanto para a vítima (Klomek & Bradshaw, 2012; Olweus, 2013); (b) que o sofrimento psicológico abrange a Afetividade Negativa, ansiedade, depressão (Araújo, 2023) e estresse (Huang et al. 2020); (c) que os transtornos de humor e de ansiedade se destacam como condições psiquiátricas de grande prevalência em crianças e adolescentes (Kessler et al., 2010; Lawrence et al., 2015); e (d) que a *Depression*

Anxiety Stress Scales - Youth Version (DASS-Y) foi recentemente desenvolvida, e há poucas evidências sobre suas propriedades psicométricas em outras culturas e línguas, a exemplo do Brasil (Szabó & Lovibond, 2022), o que se justifica estudar conjuntamente sobre o comportamento de Bullying e sua relação com a Afetividade Negativa em crianças e adolescentes. Assim, para entender essa lacuna, a presente pesquisa também tem como objetivo secundário adaptar e avaliar propriedades psicométricas da *Depression Anxiety Stress Scales - Youth Version* (DASS- Y).

2 Fundamentação Teórica

2.1 Depression Anxiety Stress Scales - Youth Version - DASS- Y

A Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS) foi criada com o objetivo de avaliar uma ampla gama de sintomas relacionados a esses estados emocionais, ou seja, Depressão, Ansiedade e Estresse (Lovibond & Lovibond, 1995; Scholten, Velten, Bieda, Zhang, & Margraf, 2017) e já foi validada em diferentes tipos de amostras, incluindo grupos clínicos e não clínicos (Antony et al., 1998; Brown et al., 1997; Clara et al., 2001; Crawford & Henry, 2003; Norton, 2007; Page et al., 2005; Taylor et al., 2001; Taylor et al., 2005), diferentes grupos étnicos e já foi traduzida para mais de 50 idiomas diferentes tornando-se uma ferramenta amplamente reconhecida e utilizada (Brown, 1997; Szabó & Lovibond, 2022; Vignola & Tucci, 2014).

A estrutura da DASS se mantém consistente ao longo do tempo (Lovibond, 1998), possui evidências de validade convergentes, visto que seus fatores se correlacionaram positivamente com outras medidas de Afetividade Negativa (Lovibond & Lovibond, 1995) e com diagnósticos clínicos estabelecidos (Antony et al., 1998; Brown et al., 1997), evidenciando sua utilidade como ferramenta válida para avaliações clínicas de rotina (Ng et al., 2007).

Além da versão completa de 42 itens, há também versões abreviadas, de 8 itens, 9 itens, 12 itens e de 21 itens (Kyriazos et al., 2018; Lovibond & Lovibond, 1995; Osman et al., 2014; Shaw, Campbel, Runions & Zubrick, 2017). A versão de 21 itens (DASS-21) foi extensivamente estudada e apoiada devido à facilidade de preenchimento e pontuação, bem como por sua validade discriminante satisfatória na avaliação da Afetividade Negativa em adultos (Daza et al., 2002; Pezirkianidis et al., 2018). Porém, havia dúvidas sobre sua aplicabilidade, em crianças e adolescentes (Patrick; Dyck & Bramston, 2010; Shaw et al., 2017; Silva et al., 2016), bem como contradições sobre sua estrutura fatorial (Jovanoviĭ; Gavrilov-Jerkoviĭ & Laziĭ, 2019; Moore, Dowdy & Furlong, 2017).

Estudos anteriores afirmavam que as versões existentes da DASS direcionadas à população adulta poderiam não ser aplicáveis à avaliação do sofrimento psicológico entre crianças e adolescentes (Patrick & Bramston, 2010; Shaw et al., 2017). Para resolver esta questão, Szabó e Lovibond, (2022) desenvolveram a versão jovem da DASS, a *Depression Anxiety Stress Scales - Youth Version* (DASS-Y). Esta foi validada para avaliar de forma abrangente os efeitos da Afetividade Negativa entre crianças e adolescentes com idades entre 8 e 17 anos (Fower & Szabó, 2013; Szabó & Lovibond, 2022).

Vale ressaltar que alguns estudantes, desde os primeiros anos escolares, demonstram de maneira consistente acentuados problemas de comportamento externalizante, caracterizados por hiperatividade, impulsividade, agressividade e comportamentos antissociais (D'Abreu & Marturano, 2010). Por outro lado, também é observada a manifestação de problemas internalizantes, como ansiedade e depressão, em alguns alunos (Bolsoni-Silva, Loureiro & Marturano, 2011; Picado & Rose, 2009).

Estes jovens que enfrentam ansiedade e depressão costumam demonstrar menor motivação pelos estudos e encontram desafios na concentração durante as aulas (Francine et al., 2015). Além disso, é comum que esses adolescentes manifestem comportamentos desadaptativos que refletem suas dificuldades, como a expressão de comportamento agressivo (Nie et al., 2017). A percepção de estresse também está associada a um aumento na ocorrência de problemas de saúde mental, incluindo-se também a hostilidade (Katherine, 2012; Pizzagalli, 2014; Vela, Kamarck & Shiffman, 2008).

Nesse cenário, considerando as evidências que apontam uma forte ligação entre as dinâmicas do Bullying, tanto do ponto de vista das vítimas quanto dos agressores, e as questões relacionadas à saúde mental, sendo notadamente não somente a manifestação de ansiedade e depressão, mas também um aumento no risco de tentativa de suicídio, desempenho acadêmico prejudicado, comportamento agressivo, autolesão e outras questões de natureza pessoal e interpessoal (Babae et al., 2021; Bokhari et al., 2022; Ceballos-Ospino et al., 2019; Hutzell & Payne, 2018; Kim, Koh & Leventhal, 2005; Yen et al., 2013; Zwierzyńska, Wolke & Lereya, 2013) a DASS-Y preenche uma lacuna essencial no conjunto de instrumentos para avaliar estados emocionais negativos em jovens.

A base empírica e a capacidade de pontuação gradativa da DASS-Y em relação à gravidade dos sintomas enfatizam ainda mais sua importância (Szabó & Lovibond, 2022). Nesse contexto, os próximos parágrafos visam aprofundar a análise sobre os construtos, depressão, ansiedade e estresse, explorando suas conexões com o bullying e os impactos resultantes.

2.2 Depressão

A depressão é um dos transtornos mentais mais frequentes entre os adolescentes. (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2019). Os sinais característicos incluem um estado de ânimo deprimido, sentimentos de desesperança, desvalorização da própria vida, autocrítica intensa e uma diminuição na capacidade de sentir prazer, sendo um estado conhecido como anedonia. Ressalta-se que esses sintomas precisam levar a um sofrimento significativo, ou prejuízo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo (*American Psychiatric Association* [APA], 2014; Bainaboina, 2021; Lovibond & Lovibond, 1995; Martins et al., 2019). A depressão pode afetar tanto crianças quanto adolescentes (Ma et al., 2021), apresentando desafios únicos em diferentes faixas etárias, suscitando, assim, preocupações significativas. Isso ocorre devido à tendência dos sintomas em perdurar e influenciar o processo de desenvolvimento humano, gerando repercussões em diversas esferas e desencadeando impactos adversos de ordem psicossocial (Clayborne et al., 2019; Couto et al., 2021).

Estudos anteriores indicam que o desenvolvimento de sintomas de depressão, e outros aspectos negativos, como a redução de desempenho acadêmico, o aumento da agressividade, a prática de automutilação, são acarretadas pelo envolvimento em comportamentos de bullying (Bokhari et al., 2022; Franco et al., 2020; Hutzell & Payne, 2018; Jung et al., 2023). Sob esse viés, um estudo realizado por Araújo et al. (2023), que teve por objetivo conhecer a relação entre perpetração de bullying e depressão em crianças e adolescentes no contexto escolar, identificou a relação preditora bidirecional e correlacional entre perpetração do bullying e depressão, corroborando, dessa forma, outros estudos (Kaltiala-Heino et al., 2010; Krygsman & Vaillancourt, 2017; Le et al., 2019; Liu et al., 2021; Ttofi et al., 2011; Turliuc et al., 2020; Wu et al., 2020; Wu et al.,

2021; Zhang et al., 2020; He et al., 2022), em que o envolvimento com bullying pode aumentar os sintomas depressivos, o que pode deixar o indivíduo vulnerável a novos casos de bullying (Klomek et al., 2019).

Consoante a isso, o bullying exerce influência na vida dos adolescentes no que diz respeito à constituição de suas relações sociais e nas estratégias de enfrentamento que desenvolvem para a autodefesa e proteção (Franco et al., 2020). As vítimas de bullying frequentemente experimentam ansiedade, estresse pós-traumático e ideação suicida, juntamente com problemas físicos, a exemplo de dores de cabeça e problemas estomacais (Bao et al., 2023). É importante enfatizar também que os efeitos do bullying durante a infância e adolescência podem persistir ao longo dos anos, afetando a vida adulta (Monteiro et al., 2020; Nikolaou, 2021; Ttofi et al., 2011).

Tendo em vista que bullying é um grave problema de saúde pública que produz sérios impactos psicológicos tanto nas vítimas quanto nos agressores (Verônica, 2022), um estudo de revisão foi realizado com o objetivo de avaliar sistematicamente a associação entre bullying e sintomas depressivos em crianças e adolescentes. Foram incluídos 31 estudos, com amostra total de 133.688 pessoas. Os resultados da metanálise mostraram que o risco de depressão em crianças e adolescentes que sofreram bullying foi 2.077 vezes maior do que aqueles que não sofreram bullying; o risco de depressão em indivíduos agressores foi 1.073 vezes maior do que em indivíduos não agressores; e o risco de depressão em indivíduos que sofreram bullying e foram intimidados foi 3.019 vezes maior do que em indivíduos que não foram intimidados (Ye, Wu & He, 2023).

Estudo conduzido por Monteiro et al. (2020) investigou o impacto da vitimação do bullying na predição de sintomas depressivos em crianças, ao mesmo tempo em que se examina o papel moderador dos valores nessa associação. Os resultados revelaram

que a vitimação de bullying e pontuações baixas em valores suprapessoais, normativos e interativos foram associados à ocorrência de sintomas depressivos. Além disso, constatou-se que os valores normativos e interativos desempenharam um papel de moderação na relação entre depressão e bullying, sendo essa interação mais pronunciada em crianças que atribuíam menos importância a valores sociais.

Como transição para os próximos tópicos, é pertinente explorar a emergência da ansiedade como um elemento adicional nesse intrincado cenário psicossocial, aprofundando a compreensão sobre os impactos inter-relacionados desses fatores na saúde mental. Ademais, as correlações entre ser vítima de bullying e manifestar sintomas de depressão e ansiedade, juntamente com uma saúde geral debilitada e ideação suicida, são notavelmente consistentes (Bannink, et al., 2014; Moore et al., 2017; Perren, Dooley, Shaw & Cross, 2010).

2.3 *Ansiedade*

A ansiedade é uma resposta natural e inerente à condição humana, sendo experimentada por todas as pessoas em algum momento de suas vidas. Ela se torna um problema patológico quando as reações associadas a ela são excessivas em relação a uma situação, seja real, seja imaginária, podendo, portanto, evoluir para um transtorno psicológico dependendo da persistência e duração dos sintomas (Craske et al., 2017; Sadock et al., 2017). Experiências de ansiedade desadaptativa compartilham características como a presença de aflição emocional, um aumento notável do medo, pensamentos persistentes de perigo iminente, manifestações de hiperexcitação fisiológica, tensão muscular e adoção de comportamentos cautelosos ou evitativos (*American Psychiatric Association*, 2014; Lovibond, Lovibond, 1995). A origem dessa reação intensificada ainda não está totalmente compreendida, e, portanto, é fundamental conduzir pesquisas adicionais para aprofundar a compreensão desse tema (Andrade et

al., 2022), o que torna necessário a condução de estudos adicionais com o intuito de investigar a questão.

Dito isso, a ansiedade é um dos problemas de saúde mental mais comuns em crianças e adolescentes (Higa-McMillan et al., 2016) e sua patogênese pode estar relacionada a fatores ambientais, genéticos e fisiológicos (APA, 2014). Estudos como os de Yuan, Zhou e Kang, (2023) e Bareeqa, et al., (2021) evidenciam essa influência ao mostrar a conexão desse sintoma com as questões socioeconômicas e o próprio período pandêmico da COVID- 19. A ansiedade também tem potencial influência em comportamentos desviantes e na diminuição do funcionamento social (Costello et al., 2003; Essau et al., 2000; Kampf et al., 2016). Estudos longitudinais também destacam que indivíduos que experimentam sintomas de ansiedade na infância têm uma probabilidade maior de desenvolver transtornos de ansiedade na idade adulta (Copeland et al., 2013; Higa-McMillan et al., 2016).

Ser vítima ou praticar diferentes formas de bullying, como o verbal, o físico, o relacional ou o cyberbullying, está associado ao aumento de sintomas de ansiedade generalizada, afetando significativamente diversas áreas da vida (Gong, et al., 2022). Tanto os agressores quanto as vítimas podem apresentar consequências emocionais importantes, o que evidencia a necessidade de cuidados em saúde mental para ambos os grupos. Diante disso, é fundamental que as estratégias de prevenção e intervenção sejam abrangentes e equitativas, contemplando todas as modalidades de bullying e considerando a complexidade das experiências envolvidas (Gong et al., 2022; Turner et al., 2014; Yockey et al., 2019). Além da ansiedade, o estresse também surge como uma resposta comum diante dessas vivências, contribuindo para o agravamento do sofrimento psicológico.

2.4 Estresse

O Estresse é um aspecto intrínseco, mas é uma parte específica e essencial da experiência humana (Rabenu, Yaniv & Elizur, 2016; Spillane, 1987). Embora seja uma resposta fisiológica comum, o estresse pode ser caracterizado como um transtorno psicológico dependendo de sua intensidade e duração (Zancan et al., 2021). Dado a sua presença frequente na vida cotidiana, o estresse é um dos construtos mais estudados na psicologia, apresentando-se como um fator capaz de impactar a saúde tanto psicológica quanto física das pessoas (Chen, Wong & Yu, 2009; Schaufeli & Táris, 2014). É caracterizado pela tensão elevada, que pode ser constante ao longo do tempo ou surgir sem uma causa específica, e se origina quando as estratégias psicológicas não são eficazes para lidar com situações de conflito (Martins et al., 2019).

Um estudo realizado em duas escolas secundárias profissionais em Yogyakarta, investigou a presença de sintomas de estresse pós-traumático em vítimas de bullying escolar. Por meio de um questionário qualitativo aplicado a 42 alunos que relataram experiências graves ou frequentes de bullying, os resultados revelaram que 40% dos participantes apresentaram sintomas como evitação persistente dos agressores e intensa ansiedade em relação à possibilidade de novos episódios de bullying. Além disso, 60% dos alunos experimentaram emoções difíceis, como raiva, vingança, decepção e tristeza (Kurniawan, Sutanti & Nuryana, 2022).

O estresse também está associado a um aumento preditivo na ocorrência de problemas como a hostilidade (Katherine, 2012; Vela, Kamarck & Shiffman, 2008; Pizzagalli, 2014). E o surgimento dessas dificuldades psicológicas se dá pela interação entre as vulnerabilidades biológicas e cognitivas de um indivíduo e as experiências estressantes ao longo da vida (Garber & Hilsman, 1992; Gibb & Alloy, 2006; Swearer & Hymel, 2015). Essas experiências podem então contribuir para o surgimento de

sintomas depressivos (Chango et al., 2012; Garber & Horowitz, 2002; Hammen & Rudolph, 2003), sintomas ansiosos (Leen-Feldner, Zvolensky, & Feldner, 2006), estresse pós-traumático (Bernstein et al., 2005), bem como na exclusão social por parte de colegas (Gazelle & Ladd, 2003) e no uso compulsivo da internet (Aa et al., 2009).

Existem três perspectivas principais para a abordagem do estresse: a) aquela que se concentra nas respostas fisiológicas e reações individuais diante dos estressores; b) que investiga os fatores estressantes presentes no ambiente; e c) uma perspectiva psicológica/cognitiva, que se concentra na relação do indivíduo com o meio, ou seja, como a pessoa avalia e percebe os eventos estressantes, (Lazarus & Folkman, 1984), sendo esta última uma das mais estudadas (Rothmann & Malan, 2011; Scheibe & Zacher, 2013).

Nesse contexto, sendo os discentes o foco da pesquisa, é importante levar em conta a influência do estresse, tendo em vista a sobrecarga e a pressão que esse público sofre devido às expectativas de desempenho deles esperado (Stefan, Berchtold & Angstwurm, 2020). Além de que o bullying também é um evento gerador de elevado estresse na vida dos jovens, afetando aqueles que são vulneráveis e colocando-os em risco de experimentar uma variedade de resultados negativos, independentemente do papel de agressor ou vítima (Ferguson et al., 2009; Kaltiala-Heino et al., 2000).

2.5 Bullying

Um ambiente escolar que promove o respeito e a convivência cria um estímulo favorável ao processo de aprendizagem dos alunos e ao desenvolvimento socioemocional (Wang et al., 2020). Com efeito, a instituição escolar, para além de seu papel como ambiente de ensino, também é um cenário em que se manifestam diversas atitudes comportamentais que, em certa medida, podem direcionar estudantes infantis e adolescentes para um desempenho e conduta insatisfatória (Franco et al., 2020; Pirola

2007). Como consequência, pode haver a ocorrência de conflitos e dificuldades de integração, às vezes evoluindo inclusive para situações incipientes de bullying (Álvarez-García, Thornberg & Suárez-García, 2021).

O termo “Bullying” se refere a ações agressivas e ofensivas que se repetem de forma deliberada e recorrente, perpetradas por uma pessoa ou grupo contra outra pessoa ou grupo, com a intenção de causar dano ou humilhação, em uma relação marcada por desigualdade de poder entre agressor e vítima (Gladden, et al., 2014; Gladden, et al., 2008; Olweus, 2011; Olweus, 2013; Pereira, Silva & Nunes, 2009; Walters, 2020).

A definição de bullying por Olweus (1993) destaca três características essenciais: 1) envolve um comportamento agressivo "intencional", excluindo ações amigáveis e lúdicas que não têm a intenção de ultrajar ou prejudicar; 2) as ações negativas devem ser "repetitivas", o que implica que eventos isolados não se qualificam como bullying; e 3) o bullying se caracteriza por um desequilíbrio de poder entre os agressores e as vítimas, tornando difícil para estas últimas se defenderem. Esse desequilíbrio pode ser físico, intelectual e/ou relacionado ao número de agressores (Olweus, 1993; Smith, 1999).

O bullying pode assumir formas tradicionais, como agressões físicas e verbais, e formas contemporâneas, como o cyberbullying (pela internet) (Hellström, Persson & Hagquist, 2015; Marcolino, Cavalcante & Padilha, 2018; Terroso et al., 2016; Wendt & Lisboa, 2013). Pode ocorrer de forma direta (na presença da vítima) ou indireta (ocorrendo na ausência da vítima), incluindo fofocas e danos a pertences. Além disso, também pode manifestar-se de forma psicológica, envolvendo ameaças e intimidações (Bacchini et al., 2021; Granado et al., 2021; Silva et al., 2022; Olweus, 2011; Olweus, 2013; Vlachou et al., 2011).

O bullying representa um elemento de risco associado à depressão, ansiedade, autolesão e ao suicídio, além de poder acarretar outros impactos adversos à saúde, como o aumento do consumo de substâncias psicoativas, o prejuízo no rendimento acadêmico e um incremento de comportamentos antissociais (Franco et al., 2020; Hamburger, Basile & Vivolo, 2011; Olweus, 2013; Wang, Iannotti & Nansel, 2009; Xiao, 2021). Nessa esteira, os estudos sobre o Bullying possuem significância tanto do ponto de vista científico quanto social, pois indicam a capacidade de alterar as relações sociais, apontando para oportunidades de intervenções no âmbito educacional e da saúde, abrangendo o coletivo e o indivíduo (Fung, 2012; Gázquez-Linares et al., 2009; Knous-Westfall, 2012; Olweus, 2011).

Sob esse paradigma, os impactos do envolvimento com o bullying na saúde mental são amplos e atingem o bem-estar global dos indivíduos podendo se estender por anos (Bokhari et al., 2022; Hutzell & Payne, 2018; Monteiro et al., 2020; Nikolaou, 2021; Ttofi et al., 2011). Portanto, torna-se imperativo conduzir pesquisas que aprofundem a compreensão sobre a saúde mental de crianças e adolescentes envolvidos em comportamentos de bullying.

Nesse sentido, a proposta de pesquisa busca explorar a possível ligação substancial entre o fenômeno do bullying e a manifestação de Afetividade Negativa em crianças e adolescentes. Este interesse é motivado pela crescente compreensão de que os jovens frequentemente enfrentam situações de risco que, quando combinadas ou sequenciadas, podem contribuir para o surgimento de transtornos mentais durante as fases crucialmente formativas da infância e adolescência (Belfer, 2008; Crapanzano, Frick & Terranova, 2010). Logo, o bullying emerge como um fator crítico nessa conjuntura, sendo associado a uma ampla gama de danos e apresentando uma alta prevalência de problemas de saúde mental (Arseneault, Bowes & Shakoor, 2010; Nansel

et al., 2001; Verônica, 2022). Nessa perspectiva, a participação como agressor ou vítima em episódios de bullying tem sido relacionada a manifestações de Afetividade Negativa entre os envolvidos (Ferguson et al., 2009; Kaltiala-Heino et al., 2000; Klomek et al., 2008; Sourander et al., 2007; Xiao, 2021).

A partir dessa constatação, é relevante examinar os mecanismos que explicam como a exposição ao bullying pode contribuir para desfechos psicológicos mais amplos, destacando-se a Afetividade Negativa como um constructo central nesse processo. Teorias como a do processamento de informações sociais sugerem que experiências interpessoais negativas podem ser internalizadas e resultar em autoavaliações distorcidas e insegurança emocional (Wu et al., 2018; Fabris et al., 2021). De modo complementar, a teoria da regulação emocional indica que eventos estressores, como a vitimização por bullying, podem prejudicar a capacidade de modular respostas emocionais, favorecendo a emergência de sintomas internalizantes (Dyar et al., 2024). Nesse contexto, depressão, ansiedade e estresse não apenas configuram manifestações da Afetividade Negativa, mas também atuam como mediadores no desenvolvimento de comportamentos disfuncionais, como o uso compulsivo de redes sociais (Foroughi et al., 2021; Liu et al., 2024a-e). Entender esses processos é essencial para delinear estratégias de intervenção mais sensíveis às vulnerabilidades emocionais dos jovens.

É importante destacar que, neste estudo, serão considerados tanto os perpetradores quanto as vítimas. Além disso, será realizado a validação da DASS-Y, levando em consideração a parcimônia e suas propriedades psicométricas. Diante de todos os aspectos levantados, elencam-se algumas hipóteses a serem testadas nesta dissertação:

1. A *Depression Anxiety Stress Scales - Youth Version (DASS- Y)* apresentará propriedades psicométricas adequadas;

2. Há uma associação positiva entre a perpetração e a vitimação do Bullying e níveis mais elevados de Depressão;

3. Há uma associação positiva entre a perpetração e a vitimação do Bullying e níveis mais elevados de Ansiedade;

4. Há uma associação positiva entre a perpetração e a vitimação do Bullying e níveis mais elevados de Estresse;

3 Objetivos

3.1 Geral

- Verificar a relação entre a vitimação e perpetração de Bullying e a Afetividade Negativa em crianças e adolescentes.

3.2 Específicos

- Adaptar a *Depression Anxiety Stress Scales - Youth Version* (DASS- Y);
- Avaliar a estrutura fatorial da medida por meio de Análise Fatorial Exploratória (AFE);
- Investigar os parâmetros individuais dos itens da DASS-Y por meio da Teoria de Resposta ao Item (TRI), avaliando dificuldade e discriminação;
- Avaliar a estrutura da escala por meio da Análise Fatorial Confirmatória (AFC);
- Verificar a confiabilidade da escala total e dos fatores através do Alfa de Cronbach e o Ômega de McDonald.
- Verificar a estrutura fatorial da DASS-Y através da Modelagem por Equações Estruturais (*Structural Equation Modeling* - SEM).

4. Método

Para alcançar os objetivos propostos, foram estruturados 2 (dois) estudos independentes e complementares, que serão apresentados a seguir.

5 Estudo 01 – Evidências Psicométricas da Versão Brasileira da *Depression Anxiety Stress Scales – Youth Version (DASS- Y)*.

Resumo: Este estudo teve como objetivo reunir evidências de validade fatorial e precisão da medida *Depression Anxiety Stress Scales - Youth Version (DASS- Y)* para o contexto brasileiro, a partir da Teoria de Resposta ao Item (TRI). Participaram do estudo 512 crianças e adolescentes de 08 a 18 anos ($M_{idade} = 13,02$; $DP = 2,6$), sendo sua maioria do sexo feminino (50,4%) e de escolas públicas (83,3%), oriundos dos estados do Ceará e Piauí, no nordeste do Brasil, que responderam a uma versão traduzida, a qual foi nomeada Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - Versão Juvenil (DASS-Y). As subescalas demonstraram níveis adequados de consistência interna, variando entre 0.85 e 0,87. A Análise Fatorial Exploratória (AFE) revelou uma estrutura clara de três fatores, confirmando o modelo original correspondendo às dimensões de depressão, estresse e ansiedade, explicando 61,0% da variância total dos dados. O índice de ajuste comparativo ($CFI = 0,91$) indica um bom ajuste do modelo. Com base na TRI, os itens mostraram alta discriminação e variabilidade de dificuldade com a informação total, sendo maior para depressão ($I(\theta) = 34,88$), seguida por estresse ($I(\theta) = 28,89$) e ansiedade ($I(\theta) = 26,46$), o que destacou a precisão das medições em diferenciar níveis desses estados emocionais. Conclui-se que a DASS-Y apresenta qualidades psicométricas favoráveis, mostrando-se um simples e adequado instrumento de levantamento de sintomas de Afetividade Negativa para crianças e adolescentes brasileiros.

Palavras – chave: psicometria, crianças, adolescentes, estudo de validação

5.1 Introdução

A vulnerabilidade de crianças e adolescentes à psicopatologia é uma preocupação significativa no campo da saúde mental, sendo o aumento de problemas internalizantes desses jovens um preditor chave para o desenvolvimento posterior de transtornos mentais (Guazina, Pizzinato & Bonnes, 2022). Em particular, os transtornos de ansiedade e transtornos depressivos estão entre os problemas de saúde mental que mais afetam esse público (Keyes & Platt, 2023; Rapee et al., 2023). É importante ressaltar que essa recorrência possivelmente tenha aumentado após a pandemia de COVID-19 (Cardoso & Borges, 2024; Vázquez et al., 2020), que representou uma fonte significativa de sofrimento psicológico para jovens em todo o mundo (Rapee et al., 2023).

Problemas internalizantes durante o período de desenvolvimento estão vinculados a diversas consequências negativas que podem perdurar na vida adulta (Sivertsen et al., 2024), acarretando danos significativos em diferentes áreas da vida (Castelpietra et al., 2019). É importante notar que esses problemas não só tendem a persistir ao longo do tempo, mas também podem apresentar mudanças específicas, como transições entre sintomas, ou entre transtornos puros e comórbidos (Oldehinkel, & Ormel, 2023).

Detectar essas condições mentais precocemente é crucial para prevenir resultados negativos e promover o bem-estar psicológico dos jovens (Cao et al., 2023). No entanto, a distinção entre psicopatologias (por exemplo, ansiedade e depressão), pode ser desafiadora (Plastina & Oliveira, 2021), pois os sintomas dessas condições frequentemente se sobrepõem, especialmente durante a idade de desenvolvimento, resultando em alta comorbidade (Cummings, Caporino & Kendall, 2014).

Uma explicação possível para essa coocorrência frequente é o modelo tripartido proposto por Clark e Watson (Clark & Watson, 1991). Esse modelo propõe que

ansiedade e depressão compartilham um fator de sofrimento geral, denominado Afetividade Negativa. Todavia, eles também têm componentes distintos, sendo a ansiedade caracterizada pela hiperexcitação fisiológica, como nervosismo e respiração rápida, enquanto a depressão se manifesta pela falta de energia, prazer e interesse (Clark & Watson, 1991). Após estudos de análise fatorial, um terceiro fator também foi incluído; seus itens refletiam sintomas não discriminativos e, em particular, alguma forma de tensão sendo este rotulado como ‘estresse’ (Selye, 1952, 1974).

Sob esse viés, a *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS; Lovibond & Lovibond, 1995), um instrumento de autorrelato com 42 itens, foi criado com o objetivo de avaliar a AN (Lovibond & Lovibond, 1995; Scholten, Velten, Bieda, Zhang & Margraf, 2017). Sua versão final é composta por três escalas: (a) Depressão, que avalia sintomas depressivos como desesperança, disforia, baixa autoestima e anedonia; (b) Ansiedade, referindo-se a sintomas emocionais e físicos de ansiedade (por exemplo, dificuldades respiratórias) e resposta aguda ao medo e (c) Estresse, medindo tensão, agitação, excitação persistente, e irritabilidade (Lovibond & Lovibond, 1995).

Posteriormente, para facilitar o uso do DASS em ambientes com restrições de tempo, foram desenvolvidas versões mais curtas, de 21 itens, 12 itens, 9 itens e de 8 itens (Kyriazos et al., 2018; Lovibond & Lovibond, 1995; Osman et al., 2014; Shaw, Campbel, Runions & Zubrick, 2017). Devido ao seu formato curto, facilidade de administração e disponibilidade no domínio público, tornou-se um dos instrumentos de autorrelato mais amplamente utilizados na pesquisa e na prática clínica (Lee, Lee & Moon, 2019; Mansueto et al., 2023; Yeung, Yuliawati & Cheung, 2020); ela já foi traduzida e validada em vários países, tais como Portugal (Apóstolo, Mendes & Azeredo, 2006; Leal et al., 2009; Pais-Ribeiro et al., 2004), Espanha (Daza et al., 2002) e Grécia (Lyraeos et al., 2011). No Brasil, foi adaptada e validada em adultos (N= 686)

de diversas regiões do país, com média de idade de 33,88 (DP=11,26), apresentando medidas de fidedignidade de 0,92 a 0,96 para as subescalas (Machado & Bandeira, 2013). Os autores Vignola e Tucci (2014) também tiveram evidências de validade de 0.86 a 0.92 para uma amostra clínica de adultos paulistas (M= 39,9; DP= 12,4), 62% mulheres.

Embora a DASS seja amplamente aceita em adultos (Philipp, 2008; Watson et al., 1995; Yeung, Yuliawati & Cheung, 2020), há poucos estudos sobre sua estrutura fatorial e propriedades psicométricas em crianças e adolescentes, levantando dúvidas sobre sua aplicabilidade para esses grupos (Shaw et al., 2017; Silva et al., 2016). Ainda que alguns estudos apoiem o modelo tripartido em amostras clínicas e não clínicas (Chorpita, 2002; Joiner, Catanzaro & Laurent, 1996), outros sugerem que seus fatores sejam indistinguíveis entre os jovens (Duffy, Cunningham & Moore, 2005). Para suprir essa necessidade, a *Depression Anxiety Stress Scales - Youth Version* (DASS-Y) foi desenvolvida e validada recentemente para crianças e adolescentes de 8 a 17 anos (Szabo & Lovibond, 2022). Essa ferramenta de rastreamento comportamental visa ser um método mais preciso para detectar jovens em situação de risco, especialmente aqueles com problemas comportamentais internalizados (Chan et al., 2021).

A DASS-Y é a versão jovem da DASS-21, com redação simplificada, também compreende 21 itens divididos igualmente em três subescalas (ou seja, depressão, ansiedade e estresse). Ela adota a mesma abordagem de pontuação da DASS original, com todos os itens pontuados em uma escala *Likert* de quatro pontos. E sua validade foi estabelecida em uma grande amostra de crianças e adolescentes (n= 2.121) (Szabo & Lovibond, 2022).

Portanto, para evitar possíveis erros de diagnóstico e possibilitar uma investigação cautelosa e criteriosa, é importante que haja o emprego de instrumentos

padronizados de avaliação psicológica (Araújo, Corrêa & Moreira, 2019). Tendo isso em mente, é crucial e urgente um instrumento confiável e válido utilizado especificamente para avaliar os estados de saúde mental desta população (Cao et al., 2023). Nessa seara, decidiu-se contribuir com o tema através da adaptação da *Depression Anxiety Stress Scales - Youth Version* (DASS- Y; Szabo & Lovibond, 2022), um instrumento recentemente desenvolvido para avaliar de forma abrangente a Afetividade Negativa entre crianças e adolescentes. Assim, esse estudo tem como objetivo adaptar a DASS- Y para o português brasileiro, reunindo evidências psicométricas da medida no Brasil.

5.2 Método

Trata-se de um estudo não experimental, com enfoque psicométrico, que objetiva reunir evidências de validade fatorial e precisão da medida *Depression Anxiety Stress Scales - Youth Version* (DASS-Y) para o contexto brasileiro. Para isso, será utilizada a Teoria de Resposta ao Item (TRI), investigando os parâmetros de dificuldade e discriminação dos itens.

5.2.1 Amostra

Participaram deste estudo um total de 510 crianças e adolescentes, oriundos dos estados do Ceará e Piauí, no nordeste do Brasil ($M_{idade} = 13,02$, $DP = 2,6$ variando de 8 a 18 anos), sendo sua maioria do sexo feminino (50,4%) e de escola pública (82,3%). Os alunos foram recrutados em quatro escolas de ensino fundamental diferentes (5^o a 9^o anos, $n = 223$) e em duas escolas de ensino médio (1^o a 3^o anos, $n = 287$).

5.2.2 Instrumentos

Foi aplicado um questionário sociodemográfico composto por um grupo de perguntas que teve como principal objetivo caracterizar a amostra (e.g., sexo, idade, local de residência, ano escolar e tipo de instituição).

Foi utilizada a versão traduzida da DASS- Y, elaborada por Szabo e Lovibond, (2022), a qual reúne 21 itens que mensuram a sintomatologia referente aos fatores depressão, ansiedade e estresse. Os itens são respondidos numa escala do tipo *Likert* de 4 pontos, variando entre 0 (não é verdade para você) e 3 (muito verdadeiro para você).

Para fins de análise fatorial, na pesquisa que possibilitou a elaboração da DASS-Y, a amostra foi dividida aleatoriamente em dois grupos aproximadamente iguais. O Grupo 1 (N = 1.075, 60,8% mulheres, M_{idade}= 12,95, DP = 2,75) foi usado como amostra de calibração para testar os 40 itens do rascunho e construir um modelo aprimorado de 21 itens. O Grupo 2 (N = 1.046, 60,3% mulheres, M_{idade}= 13,13, DP = 2,79 anos) foi utilizado como amostra de validação cruzada para testar o novo modelo de 21 itens em um grupo independente de participantes. Após a análise fatorial, a amostra total foi utilizada (N= 2.121) para fornecer estatísticas descritivas da nova DASS-Y e para testar as previsões sobre suas relações com outras medidas.

Os itens foram analisados pelo *software* AMOS, versão 24, com estimador de *Máxima Verossimilhança* (ML). Foi corroborada a estrutura trifatorial que apresentou ajuste de modelo adequado em ambos os grupos (N¹= 1.046, gl= 362, CFI= 0,93, TLI= 0,92, RMSEA= 0,045, RMSE= 0,042 (IC 90%= 0,042–0,048, SRMR= 0,047); (N²= 1.075, gl= 362, CFI= 0,94, TLI= 0,94, RMSEA= 0,041, RMSE= 0,042 (IC 90%= 0,038–0,044, SRMR= 0,046). As estimativas de confiabilidade foram calculadas para todo o grupo. Os valores do alfa de *Cronbach* do presente estudo foram $\bar{y}$ = 0,89 para a Depressão, $\bar{y}$ = 0,84 para a Ansiedade, e $\bar{y}$ = 0,84 para o Estresse.

5.2.3 Procedimentos

Inicialmente, utilizando-se do método *back-translation* (Pasquali, 2016), a DASS-Y foi traduzida para o português brasileiro por dois tradutores independentes e

retraduzida para o inglês por traduções às cegas, para verificar a equivalência dos itens das duas versões (português e inglês). Garantida a equivalência, com a versão brasileira, foi realizada a validação semântica para avaliar se os itens e o formato da medida estavam compreensíveis. Em seguida, foi feito contato com as direções das escolas, tanto públicas quanto particulares, em busca da autorização para a realização das coletas dos dados (via TCLE e TALE). Nas escolas onde a autorização foi concedida, informações por escrito e formulários de consentimento foram enviados para os pais e estudantes e apenas os alunos que aceitaram participar e que tiveram o termo de consentimento assinado pelos pais participaram da coleta.

Posteriormente, foi realizada a coleta de dados após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE: 77182424.6.0000.0192, Parecer: 6.727.826), seguindo as diretrizes éticas específicas para as ciências humanas e sociais além das Resoluções 466/2012 e 510/2016. A coleta foi realizada na sala de aula de forma padronizada, no entanto os instrumentos foram respondidos de forma individual. No momento da coleta, sempre houve um responsável para esclarecer dúvidas dos participantes. A participação durou, em média, 40 minutos.

5.2.4 Análise de Dados

Estatísticas descritivas foram realizadas com o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 26, para caracterizar a amostra. Em seguida, com o *software* JASP, versão 0.18.3 para Windows (*Jeffreys's Amazing Statistics Program*), foram conduzidas Análises Fatoriais Exploratórias (AFE) categóricas, utilizando o estimador DWLS (*Diagonally Weighted Least Squares*) e a matriz de correlações policóricas. Nesse contexto, os testes KMO (*Kaiser-Meyer-Olkin*) e de Esfericidade de *Bartlett* foram aplicados para verificar se as matrizes de dados eram adequadas para a fatoração. A confiabilidade da DASS-Y e suas dimensões foi avaliada através dos índices de

consistência interna α de *Cronbach* e ω de *McDonald* (Damásio, 2012; Ventura-León & Caycho-Rodríguez, 2017). Os parâmetros individuais dos itens foram investigados utilizando o *software* R, versão 4.4.1 (R Core Team, 2017). Para essa análise, utilizou-se a TRI, especificamente o Modelo de Resposta Graduada (Samejima, 1969). Essa abordagem permitiu acessar os parâmetros de dificuldade e discriminação dos itens, avaliando em quais níveis de depressão, ansiedade e estresse a DASS-Y apresenta maior funcionalidade.

5.3 Resultados

Inicialmente, observou-se a adequação da matriz de correlações policóricas à análise fatorial (*Kaiser–Meyer–Olkin* - KMO= 0,95 e o Teste de Esfericidade de *Bartlett*, X^2 (210)= 8326,126 e $p < 0.001$). O método de fatoração *Weighted Least Squares* indicou - WLS com rotação Obliqua *GeominQ* identificou a extração de três fatores (CFI= 0,91), com valores próprios (*eigenvalue*) superior a 1, que, em conjunto, explicaram 60,9% da variância total, sendo adotados valores das cargas fatorais iguais ou superiores a (0,35) para reter o item no fator. O índice de ajuste comparativo (CFI= 0,91) indica um bom ajuste do modelo. Além disso, os altos índices de consistência interna para cada dimensão (*Alfa de Cronbach* variando de 0,85 a 0,87) e os valores de comunalidade elevados (h^2) corroboram a precisão da medida. Os resultados estão detalhados na tabela 1.

Tabela 1

AFE da Depression Anxiety Stress Scales - Youth Version (DASS- Y)

Conteúdo dos itens	Fatores			
	F1	F2	F3	h^2
05. Eu odiei a minha vida.	0,934*	0,034	-0,091	0,197
16. Eu me odiei.	0,858*	0,095	-0,028	0,177
21. Eu sentia que a vida era terrível.	0,857*	-0,062	0,128	0,177
17. Eu senti como se fosse nada de bom.	0,533*	0,313	0,038	0,340

13. Eu não conseguia parar de estar triste.	0,503*	0,040	0,339	0,345
10. Não tinha nada de bom que eu poderia esperar acontecer.	0,470*	0,160	0,072	0,580
03. Eu não consegui gostar de nada.	0,386*	0,173	0,168	0,569
11. Eu estava facilmente irritável.	-0,044	0,924*	-0,063	0,274
08. Eu estava estressado(a) sobre várias coisas.	-0,033	0,821*	0,012	0,350
18. Eu estava facilmente incomodado(a).	0,197	0,639*	0,039	0,331
01. Eu fiquei chateado(a) sobre coisas pequenas.	0,103	0,582*	0,007	0,560
06. Eu tive reações exageradas para situações.	0,108	0,554*	0,092	0,506
12. Eu achei difícil relaxar.	0,141	0,490*	0,206	0,421
14. Eu ficava incomodado(a) quando alguém me interrompia.	0,115	0,367*	0,212	0,608
19. Eu conseguia sentir o meu coração batendo muito rápido, mesmo que eu não tivesse feito algum exercício.	0,025	-0,017	0,807*	0,339
04. Eu tive dificuldade em respirar (ex. respiração acelerada), mesmo quando eu não estava exercitando ou doente.	-0,018	0,102	0,726*	0,382
02. Me senti tonto(a), como se fosse desmaiar.	-0,083	0,178	0,641*	0,489
15. Eu sentia como se estivesse prestes a entrar em pânico.	0,337	-0,045	0,616*	0,274
07. Minhas mãos estavam trêmulas.	0,031	0,227	0,555*	0,433
20. Eu me sentia amedrontado sem motivo.	0,334	0,008	0,502*	0,393
09. Eu me senti amedrontado(a).	0,132	0,227	0,448*	0,465
Número de itens	7	7	7	
Valor próprio	11,58	1,17	1,09	
Variância explicada (%)	22,0	20,0	19,0	
Alfa de Cronbach (α)	0,87	0,85	0,86	
Ômega de McDonald (ω)	0,88	0,85	0,86	

Nota: *Item retido no fator; Carga fatorial mínima (0,35); F1= Depressão; F2= Estresse; e F3= Ansiedade; h^2 = Comunalidade.

De acordo com as evidências que indicaram uma estrutura de três fatores, os parâmetros dos itens baseados na TRI para as subescalas de depressão, estresse e ansiedade da DASS-Y foram estimados separadamente para cada fator utilizando o Modelo de Resposta Graduada (Samejima, 1969). Os parâmetros incluem a discriminação (a) e as dificuldades (b_1 , b_2 , b_3) para cada item, bem como a informação total $I(\theta)$ no intervalo de -4 a 4. As informações detalhadas podem ser observadas na Tabela 2.

Tabela 2*Parâmetros dos Itens Baseados na Teoria de Resposta ao Item (TRI)*

Depressão					
Itens	A	b1	b2	b3	I(θ) -4 + 4
16	3,817	0,401	0,952	1,261	7,58
21	3,641	0,534	1,108	1,399	7,09
5	3,533	0,535	1,174	1,504	7,12
17	2,195	0,124	0,916	1,465	4,18
13	2,120	0,206	0,984	1,454	3,85
10	1,439	0,313	1,380	2,141	2,53
3	1,431	0,434	1,508	2,354	2,53
					<u>I(θ) -4+4 Total</u> 34,88
Estresse					
Itens	A	b1	b2	b3	I(θ) -4 + 4
11	2,864	-0,258	0,514	1,062	6,06
18	2,480	0,014	0,874	1,439	5,96
8	2,300	-0,741	0,170	0,765	4,68
12	2,022	-0,210	0,634	1,326	3,94
6	1,633	-0,183	0,903	1,702	3,13
1	1,417	-0,712	0,838	1,559	2,72
14	1,373	-0,309	0,775	1,507	2,40
					<u>I(θ) -4+4 Total</u> 28,89
Ansiedade					
Itens	A	b1	b2	b3	I(θ) -4 + 4
15	2,607	0,351	0,966	1,391	4,81
19	2,284	0,065	0,784	1,283	4,26
4	2,150	0,477	1,111	1,547	3,71
20	2,149	0,608	1,248	1,818	3,89
7	1,913	0,086	0,924	1,458	3,46
9	1,837	0,350	1,079	1,814	3,35
2	2,730	0,149	0,936	1,387	2,98
					<u>I(θ) -4+4 Total</u> 26,46

Nota. A: Discriminação. b₁: Parâmetro de Dificuldade da categoria 1. b₂: Parâmetro de Dificuldade da categoria 2. b₃: Parâmetro de Dificuldade da categoria 3. I(θ) = Informação psicométrica do item considerando o intervalo de -4 a 4 desvios padrões.

A análise dos itens da subescala de Depressão da DASS-Y revela cargas fatoriais significativas em itens relacionados ao sentimento de desesperança e autoaversão, com a comunalidade (h^2) variando entre 0,177 e 0,580. Os itens com maiores cargas fatoriais e valores do traço latente (θ) foram estes: o item 16 ("Eu me odiei"; 0,858; $\theta = 7,58$), o

item 21 ("Eu sentia que a vida era terrível"; 0,857; $\theta = 7,09$) e o item 5 ("Eu odiei a minha vida"; 0,934; $\theta = 7,12$). Esses itens se mostraram particularmente eficazes em distinguir diferentes níveis de Depressão, apresentando também altos parâmetros de discriminação ($a > 3,5$). O total de informação ($I(\theta)$) para o fator Depressão é 34,88, destacando a robustez dessa subescala na medição do construto.

A subescala de Estresse da DASS-Y apresenta altas cargas fatoriais em itens que refletem irritabilidade e dificuldade de relaxar, com comunalidades variando de 0,274 a 0,608. Os itens com maiores cargas fatoriais e valores do traço latente (θ) foram estes: o item 11 ("Eu estava facilmente irritável"; 0,924; $\theta = 6,06$), o item 18 ("Eu estava facilmente incomodado(a)"; 0,639; $\theta = 5,96$) e o item 8 ("Eu estava estressado(a) sobre várias coisas"; 0,821; $\theta = 4,68$). Esses itens também exibem parâmetros de discriminação elevados ($a > 2,3$), sugerindo serem bons indicadores de diferentes níveis de Estresse. A soma total de informação ($I(\theta)$) para o fator Estresse é 28,89, o que demonstra a eficácia dessa subescala.

No fator Ansiedade, os itens relacionados a sentimentos de medo e sintomas físicos, como tremores e palpitações, apresentam altas cargas fatoriais, com comunalidades entre 0,274 e 0,489. Os itens com maiores cargas fatoriais e valores do traço latente (θ) foram estes: o item 15 ("Eu sentia como se estivesse prestes a entrar em pânico"; 0,616; $\theta = 4,81$), o item 19 ("Eu conseguia sentir o meu coração batendo muito rápido"; 0,807; $\theta = 4,26$) e o item 4 ("Eu tive dificuldade em respirar (ex. respiração acelerada), mesmo quando eu não estava exercitando ou doente"; 0,726; $\theta = 3,71$), sendo estes particularmente representativos. A análise TRI destaca que esses itens também possuem altos parâmetros de discriminação ($a > 2,1$), indicando serem sensíveis a diferentes níveis de Ansiedade. A informação total ($I(\theta)$) para o fator

Ansiedade é 26,46, reafirmando a confiabilidade dessa subescala na avaliação do construto.

Figura 1

Curvas Características dos Itens (CCI) e Curvas de Informação do Teste CIT do fator Depressão

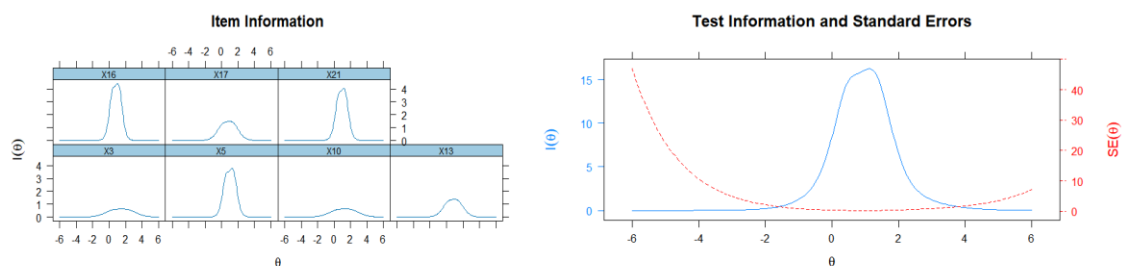


Figura 2

CCI e CIT do fator Estresse

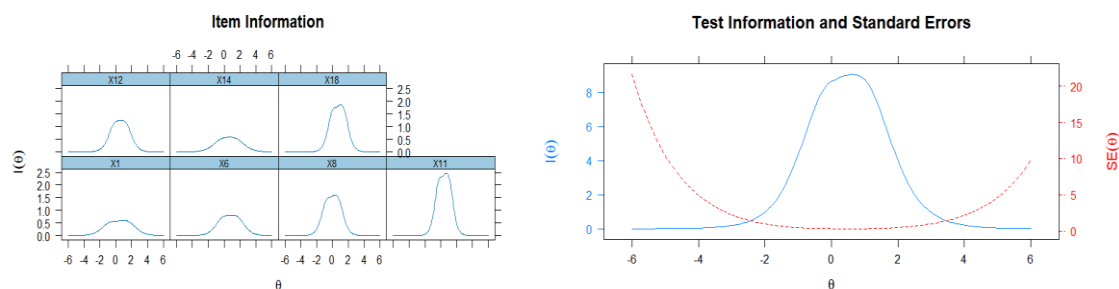
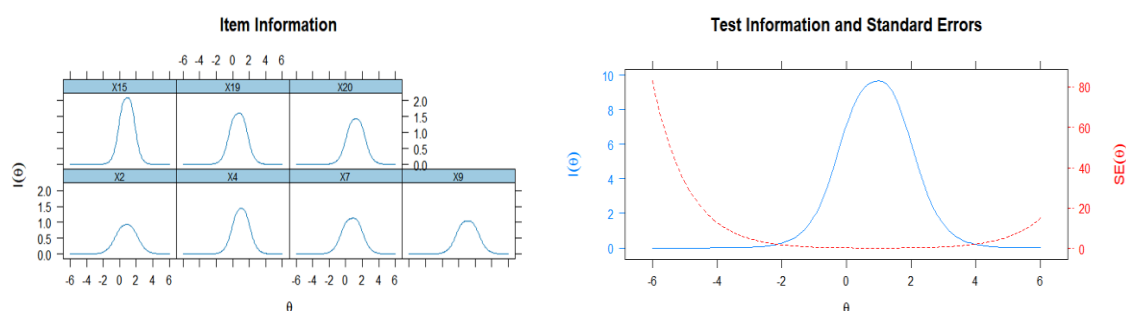


Figura 3

CCI e CIT do fator Ansiedade



A análise das CCI e das CIT para as subescalas de Depressão, Estresse e Ansiedade da DASS-Y revela que cada subescala possui itens particularmente informativos para discriminar níveis moderados a altos dos respectivos traços latentes.

Para a Depressão, os itens 16, 21 e 5 se destacam, enquanto para o estresse, os itens 11, 18 e 8 são mais informativos e, para a Ansiedade, os itens 15, 19 e 4 têm picos mais altos de informação. As CIT mostram que todas as subescalas são mais eficazes em medir níveis de traços moderados a altos, com o pico de informação em torno de $\theta = 2$. A precisão das medidas é maior onde a informação do teste é mais alta, diminuindo para níveis extremamente baixos dos traços. Esses resultados sugerem que as subescalas de Depressão, Estresse e Ansiedade da DASS-Y são ferramentas robustas, especialmente eficazes em identificar níveis moderados e altos de cada construto, com alta precisão na faixa intermediária de θ .

5.4 Discussão

O objetivo principal do presente estudo foi adaptar a DASS- Y (Szabo & Lovibond, 2022), para o português brasileiro, reunindo evidências relacionadas a suas propriedades. Especificamente, foram verificadas suas evidências de validade baseados na estrutura interna (análise dos itens e estrutura fatorial) além da fidedignidade da medida (alfa de *Cronbach* e ômega de *McDonald*). O estudo utilizou uma combinação de métodos baseados na Teoria Clássica dos Testes (TCT) e na TRI. A TCT forneceu uma base robusta para avaliar a validade dos instrumentos psicológicos, enquanto a TRI ofereceu métodos adequados para a análise dos itens e a confiabilidade da medida (Pasqual & Primi, 2003). De acordo com a literatura, a aplicação conjunta dessas técnicas é recomendada para possibilitar uma avaliação mais abrangente e precisa da medida (Pasquali & Primi, 2003; Sartes & Souza-Formigoni, 2013).

A TRI é descrita como uma coleção de modelos de medição que explicam as conexões entre as respostas observadas nos itens de uma escala e um construto subjacente (Bürkner, 2019; Cappelleri, Jason-Lundy & Hays, 2014). Nesse aspecto, para medidas mais específicas, a TRI é uma alternativa que complementa a abordagem

clássica, proporcionando informações detalhadas sobre a discriminação e a dificuldade de cada pergunta (Araújo, Andrade & Bortolotti, 2009; Byrd & Srivastava, 2022). Ou seja, na busca pela validação da confiabilidade e validade da DASS-Y, a TRI é considerada uma opção moderna e complementar à TCT, devido à sua capacidade de criar e interpretar escalas com maior precisão (DeVellis, 2017; Negash, Liu & Randolph, 2021).

Os parâmetros iniciais da medida foram determinados por meio de um estudo exploratório utilizando a AFE categórica e RDWLS e matriz de correlações policóricas (Damásio, 2012; Lara, 2014). A AFE é uma técnica multivariada de interdependência amplamente usada nas ciências sociais aplicadas (Rogers, 2022). Geralmente, ela é aplicada como uma etapa inicial para identificar a quantidade adequada de fatores e determinar quais variáveis observadas são indicativas das variáveis latentes (Brown, 2015; Matos & Rodrigues, 2019). A AFE revelou três fatores correspondentes às dimensões de Depressão, Estresse e Ansiedade, correlacionando-se às descobertas da versão original em inglês (Szabo & Lovibond, 2022), da versão em chinês (Cao et al., 2023) e da versão em árabe (Obeid et al., 2024).

Os testes de adequação da matriz de correlações policóricas e Teste de Esfericidade de *Bartlett* significativa reforçam a qualidade dos dados para a análise fatorial. A identificação de cargas fatoriais significativas para todos os itens retidos nos respectivos fatores indica que cada item contribui de forma significativa para as dimensões avaliadas (Hair et al., 2010). A adoção de uma carga fatorial mínima de 0,35 para a retenção dos itens foi um critério adequado, conforme a literatura psicométrica (Pasquali, 2016), permitindo uma interpretação coerente dos fatores identificados. Os valores próprios superiores a 1 e a variância explicada de cada fator demonstram a importância e a relevância das dimensões de Depressão, Estresse e Ansiedade na

amostra estudada (Pasquali, 2016). Esses achados são consistentes com os estudos existentes, que reconhece a DASS- Y como uma medida válida e confiável em populações diversas (Cao et al., 2023; Obeid et al., 2024; Szabo & Lovibond, 2022).

Nessa perspectiva, esse estudo é fundamentado em pesquisas anteriores publicadas com o objetivo de investigar a estrutura dos sintomas de Afetividade Negativa em jovens (Szabo & Lovibond, 2022). Por esse ângulo, serão discutidos os itens relacionados a cada subescala da DASS-Y, tendo em vista a importância dessa análise detalhada para compreender melhor as dimensões de Depressão, Estresse e Ansiedade e suas implicações para intervenções e tratamentos direcionados. Assim, a importância de um instrumento prático e validado como a DASS-Y é fundamental para a utilização clínica, pois permite uma avaliação precisa e eficiente, facilitando o desenvolvimento de estratégias terapêuticas adequadas e personalizadas para cada paciente.

Nesse contexto, embora a versão final da subescala de Depressão da DASS-Y tenha sintomas como a ausência de prazer em atividades cotidianas refletidos no item 03 ("Eu não consegui gostar de nada"), o item 21 ("Eu sentia que a vida era terrível") pode também explicar a falta de prazer sendo este um dos itens com maior carga fatorial e valor de traço latente. Esse item reflete uma visão abrangente e negativa da vida, que está intimamente ligada à anedonia, ou seja, à incapacidade de sentir prazer em atividades cotidianas (Bainaboina, 2021). Sentir que a vida é terrível pode englobar uma ampla gama de experiências emocionais negativas, incluindo a falta de interesse e prazer nas atividades habituais, sendo, portanto, um indicador mais geral e abrangente da anedonia. Isso está de acordo com a ênfase dada no DSM-5- TR (*American Psychiatric Association* [APA], 2014) aos sintomas como indicadores importantes para o diagnóstico.

Além disso, a análise dos dados revelou que os itens 16 ("Eu me odiei") e 5 ("Eu odiei a minha vida") da subescala de Depressão estão particularmente associados a anedonia, disforia, desesperança, desvalorização da vida, autodepreciação, falta de interesse e aspectos de inércia desta síndrome emocional, como proposto inicialmente (Szabo & Lovibond, 2022). Com altas cargas fatoriais e valores de traço latente, esses itens se mostram altamente representativos dos sintomas de Depressão, sintomas esses que impactam de forma significativa tanto crianças quanto adolescentes (Ma et al., 2021). De acordo com o DSM-5- TR, sentimentos de desesperança e autocritica severa são centrais para o diagnóstico de depressão maior (APA, 2014). A presença proeminente desses itens na subescala de Depressão da DASS-Y evidencia a eficácia destes em capturar aspectos cruciais do quadro depressivo, oferecendo uma medida robusta e alinhada com os critérios diagnósticos estabelecidos.

O modelo inicial de três fatores da DASS (Lovibond & Lovibond, 1995), que distinguia Depressão, Ansiedade e Estresse, não se mostrou tão eficaz quanto um modelo de dois fatores, no qual a Depressão foi separada de uma combinação de Ansiedade e Estresse. Uma das justificativas poderia ser o fato de que, em crianças de 7 a 14 anos, o Estresse ainda não se desenvolve como uma síndrome emocional distinta, ou que as limitações dos itens preliminares influenciaram os resultados (Lovibond & Lovibond, 1995). Para investigar essas questões, foram realizados estudos-piloto que exploraram novos itens em diversas amostras de crianças e adolescentes, com base nas conclusões de Szabó e Lovibond (2006). Esses estudos avaliaram itens adicionais que refletem a estrutura de sintomas do Afetividade Negativa definida para adultos e sugestões dos próprios adolescentes. Como resultado, Fowler e Szabó (2013) criaram 36 novos itens e testaram-nos com 340 adolescentes entre 12 e 18 anos. As AFE revelaram uma estrutura de três fatores semelhante à versão adulta da DASS, mas com apenas 4 a

6 itens por fator apresentando cargas claras. O fator Estresse mostrou uma associação específica com preocupações, além de se correlacionar com Ansiedade e Depressão.

Por fim, foi definido o fator Estresse por itens que refletem uma dificuldade em relaxar e uma tendência a ser excessivamente reativo, irritável, impaciente e facilmente perturbado (Szabo & Lovibond, 2022). Dito isso, o item 11 ("Eu estava facilmente irritável"), o item 18 ("Eu estava facilmente incomodado(a)") e o item 8 ("Eu estava estressado(a) sobre várias coisas") apresentam cargas fatoriais elevadas e valores de traço latente significativos, indicando que são fortes indicadores de Estresse. Esses itens sugerem que o Estresse deve ser compreendido não apenas como um fator isolado, mas também em relação à irritabilidade e às preocupações. Esse achado é consistente com a estrutura de três fatores identificada nos estudos de Fowler e Szabó (2013), em que o Estresse mostrou uma associação específica com preocupações, além de suas interações com Ansiedade e Depressão. A presença marcante desses itens reforça a importância de considerar o Estresse como um componente crítico no diagnóstico e tratamento de sintomas emocionais, o que evidencia a necessidade de uma abordagem detalhada para entender seu impacto em diferentes idades e contextos.

O fator Ansiedade foi delineado por itens que capturam a excitação, os efeitos na musculatura esquelética e a autopercepção de afeto ansioso, com a sensação iminente de pânico sendo o indicador mais pronunciado desse construto (Szabo & Lovibond, 2022). Entre os itens da subescala de Ansiedade, os que apresentaram as maiores cargas fatoriais e valores do traço latente demonstram uma capacidade significativa de representar os sintomas de Ansiedade propostos originalmente na escala de 21 itens. O item 15 ("Eu sentia como se estivesse prestes a entrar em pânico") destaca a sensação iminente de pânico, um sintoma chave da ansiedade intensa. O item 19 ("Eu conseguia sentir o meu coração batendo muito rápido") reflete a taquicardia, um sintoma físico

frequentemente associado aos episódios de Ansiedade. Por fim, o item 4 ("Eu tive dificuldade em respirar (ex. respiração acelerada), mesmo quando eu não estava exercitando(a) ou doente") enfatiza a dificuldade respiratória, outro sintoma físico comum em situações de Ansiedade. Esses itens, ao capturar tanto os aspectos emocionais quanto os físicos da Ansiedade, evidenciam sua relevância e precisão na avaliação desse transtorno, abarcando os principais sintomas propostos na escala original.

Considerando isso, os resultados da AFE e da TRI para as subescalas de Depressão, Estresse e Ansiedade da DASS-Y são bastante encorajadores, destacando a robustez psicométrica desta medida. A alta carga fatorial e os elevados parâmetros de discriminação dos itens em cada subescala indicam uma excelente capacidade de cada uma em capturar os construtos subjacentes de Afetividade Negativa. A variação nas comunalidades sugere que os itens estão adequadamente relacionados aos seus respectivos fatores latentes, enquanto a soma total de informação proporcionada pelas subescalas reforça sua precisão na medição dos níveis moderados a altos dos traços avaliados. As CCI e as CIT corroboram esses achados, demonstrando que a DASS-Y é particularmente eficaz na identificação e discriminação desses estados psicológicos em faixas específicas de gravidade, com maior precisão em torno de níveis moderados a altos.

Nessa esteira, ressalta-se a relevância da discussão dos dados obtidos sobre os níveis de Afetividade Negativa entre os estudantes de acordo com as pontuações de corte para as subescalas da DASS-Y e pontuações totais. A média de Depressão medida pela DASS-Y em estudantes cearenses foi de 5,60 (4,80-6,41), enquanto em piauienses foi de 4,16 (3,59-4,72). Quando analisado por sexo, a média de Depressão foi de 5,67 em estudantes do sexo feminino (4,96-6,38) e de 3,81 em estudantes do sexo masculino

(3,20-4,41), indicando que as estudantes do sexo feminino apresentaram níveis mais elevados de Depressão. Esses achados são consistentes com estudos anteriores em outras culturas, como os de Watanabe (1995) e Mohammadzadeh, Mami e Omid (2019), que também relataram maiores níveis de Depressão entre estudantes do sexo feminino.

No caso do Estresse, a média em estudantes cearenses foi de 8,80 (8,00-9,60) e em piauienses de 6,64 (6,05-7,27). Analisando por gênero, a média foi de 8,73 em estudantes do sexo feminino (8,02-9,44) e de 6,32 em estudantes do sexo masculino (5,67-6,97). Esses dados refletem um padrão em que estudantes do sexo feminino tendem a relatar maiores níveis de Estresse e Depressão, o que é suportado por estudos como o de Rezaei Aderyani (2007) e Grant (2002).

Para Ansiedade, a média em estudantes cearenses foi de 18,98 (18,47-19,48) e em piauienses de 18,72 (18,26-19,18). Por gênero, a média foi de 18,76 em estudantes do sexo feminino (18,27-19,25) e de 18,89 em estudantes do sexo masculino (18,42-19,37). Em contraste, estudos como o de Safari et al. (2013), utilizando a DASS-21 em universitários, relataram níveis mais altos de Ansiedade, Estresse e Depressão entre os homens. Em adolescentes, Iannattone et al. (2024) evidenciaram que meninas apresentaram pontuações mais altas em Ansiedade e Depressão, mas sem diferenças significativas de idade.

Apesar de as pontuações de corte para as subescalas e escores totais da DASS-Y não estarem fundamentadas em estudos normativos nacionais, sua utilização se justifica como referência preliminar para interpretação clínica e investigativa, especialmente diante da ausência de parâmetros brasileiros validados. Esses achados revelam níveis elevados de Ansiedade entre os jovens do Ceará e Piauí, conforme medido pela DASS-Y. Esses resultados indicam que a Ansiedade é um problema significativo em ambas as

regiões. Esses altos níveis de Ansiedade podem ser atribuídos a vários fatores contextuais e sociodemográficos. Primeiro, a pressão acadêmica pode ser um fator contribuinte (Araújo, 2024). Jovens em idade escolar enfrentam expectativas elevadas em termos de desempenho escolar e, em muitos casos, a pressão para ingressar em instituições de ensino superior (Grisolia & Castro, 2022). Essa pressão pode ser particularmente acentuada em regiões onde há uma grande competitividade por vagas em universidades públicas.

Além disso, a instabilidade econômica, a falta de oportunidades de emprego e as condições de vida precárias podem aumentar o nível de Estresse e Ansiedade entre os jovens (Brenner & Bhugra, 2020). Outro aspecto importante a considerar é o impacto das redes sociais e da tecnologia. O uso intenso de mídias sociais pode levar a uma comparação constante com os pares, gerando sentimentos de inadequação e aumentando a ansiedade (Lopes et al., 2022).

O Estresse e a Ansiedade nos estudantes aumentaram durante a pandemia de COVID-19 e durante a guerra Rússia-Ucrânia (Limone, Toto & Messina, 2022). Esses achados são consistentes com o que já se foi publicado, o que indica que os jovens estão experimentando níveis crescentes de Ansiedade globalmente (Jefferies & Ungar, 2020). Esses achados ressaltam a necessidade de intervenções específicas para jovens dessas regiões, abordando tanto os fatores acadêmicos quanto os socioeconômicos. Programas de apoio psicológico, melhorias nas condições educacionais e sociais e campanhas de conscientização sobre a saúde mental são essenciais para mitigar os níveis de Afetividade Negativa entre os jovens do Ceará e Piauí. Além disso, é crucial implementar políticas públicas que visem reduzir a desigualdade socioeconômica, melhorando, assim, o bem-estar geral dessa população.

Por conseguinte, os resultados deste estudo confirmam a robustez e confiabilidade da DASS-Y como uma ferramenta eficaz para avaliar a Afetividade Negativa em jovens brasileiros. A adaptação bem-sucedida da DASS-Y para o contexto brasileiro representa um avanço significativo, oferecendo uma base sólida para identificar e intervir em problemas emocionais nesta população. Os índices de consistência interna robustos e a clara estrutura fatorial da versão juvenil da DASS-Y reforçam sua validade e confiabilidade no contexto brasileiro.

Contudo, para além de apresentar a adequação psicométrica da medida original (21 itens), com base nos achados em questão, sugere-se uma versão mais curta da DASS-Y, (nove itens). O objetivo é propor uma versão mais curta da medida, mantendo suas excelentes propriedades métricas, para facilitar ainda mais seu uso tanto para avaliação psicométrica quanto para intervenções direcionadas aos transtornos emocionais, contribuindo, dessa forma, para a promoção da saúde mental entre os jovens.

É importante reconhecer algumas limitações do estudo. A amostra foi composta majoritariamente por crianças e adolescentes dos estados do Ceará e do Piauí, o que pode limitar a generalização dos achados para outras regiões do Brasil, onde contextos culturais e socioeconômicos podem diferir significativamente. Além disso, a predominância de participantes de escolas públicas (82,3%) pode não refletir a experiência de alunos de escolas privadas, que podem ter diferentes níveis de suporte e recursos educacionais.

Para futuras pesquisas, sugere-se a inclusão de amostras mais diversificadas geograficamente e socioeconomicamente, bem como a realização de estudos longitudinais para avaliar a estabilidade da DASS-Y ao longo do tempo. Além disso, seria benéfico explorar possíveis diferenças de gênero e realizar análises específicas

para diferentes faixas etárias, a fim de aprofundar a compreensão da validade e da confiabilidade dessa medida em subpopulações distintas de jovens brasileiros.

5.5 Conclusão

A adaptação da DASS-Y para o português brasileiro demonstrou ser uma medida psicometricamente robusta e confiável para avaliar os sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse em jovens brasileiros. A aplicação conjunta da TCT e da TRI proporcionou uma análise abrangente e precisa, confirmando a validade da estrutura interna e a fidedignidade da medida. A AFE revelou uma estrutura de três fatores consistente com a versão original, confirmada por índices elevados de alfa de *Cronbach* e ômega de *McDonald*, evidenciando a qualidade dos dados coletados.

Os resultados indicam que a DASS-Y é eficaz na captura dos sintomas emocionais em crianças e adolescentes, com itens que refletem de forma precisa os construtos de Depressão, Ansiedade e Estresse. A proposta de uma versão mais curta da DASS-Y, mantendo suas excelentes propriedades métricas, é promissora para facilitar seu uso em contextos clínicos e educacionais. Entretanto, é necessário reconhecer as limitações do estudo, incluindo a representatividade geográfica e socioeconômica da amostra, e sugerir futuras pesquisas com amostras mais diversificadas e análises longitudinais.

Em suma, a DASS-Y adaptada para o português brasileiro contribui significativamente para a identificação e intervenção em problemas emocionais entre jovens. A validação dessa ferramenta reforça sua utilidade prática e clínica, oferecendo uma base sólida para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas adequadas e personalizadas. A continuidade das pesquisas nessa área é fundamental para aprimorar a compreensão e o tratamento dos transtornos emocionais em diferentes contextos e populações.

5.6 Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

5.7 Referências

- Alcantara, G. K. (2023). Escala de avaliação de problemas de comportamentos internalizantes e externalizantes nas habilidades acadêmicas. Tese (Doutorado em Fonoaudiologia) - *Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista (Unesp)*, Marília. <http://hdl.handle.net/11449/250581>.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR. Text revision*. Arlington: American Psychiatric Association (2013). 5th ed. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.
- Apóstolo, J., Mendes, A., & Azeredo, Z. (2006). Adaptation to portuguese of the Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(6), 863-871. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000600006>.
- Araújo, C. G. S., Corrêa, I. F., & Moreira, I. B. (2019). Relação fisiopatológica entre a depressão e a ansiedade associada ao suicídio e outras possíveis consequências. *Principais transtornos psíquicos na contemporaneidade*, 53.
- Araujo, E. A. C. D., Andrade, D. F. D., & Bortolotti, S. L. V. (2009). Teoria da resposta ao item. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43, 1000-1008. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000500003>.
- Araújo, G. R., Araujo, G. O., Silva, P. G. N., Rocha, A. Ximenes, J. M., Cunha, L. R. L., Medeiros, P. C. B., & Medeiros, E. D. (no prelo). Procrastinação Acadêmica: Contribuições de Variáveis Demográficas e da Ansiedade Cognitiva de Provas em Universitários Brasileiros. *Psicologia e Saúde*.
- Bainaboina, G. (2021). A Short Note on Depression and Suicide: Role of Pathophysiological Model of Depression. *Journal of multiple sclerosis*. 8(7). <https://www.semanticscholar.org/paper/A-Short-Note-on-Depression-and-Suicide%3A-Role-of-of-Bainaboina/c71ef574b318a570edd6682d726637f7634d03ae>.
- Brenner, M., & Bhugra, D. (2020). Aceleração da ansiedade, depressão e suicídio: efeitos secundários da interrupção econômica relacionada à COVID-19. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.592467>.
- Brown, T. A. (2015). Confirmatory Factor Analysis for Applied Research (2nd ed.). New York, NY: *The Guilford Press*.

- Bürkner, P. (2019). Modelagem de resposta ao item bayesiana em R com brms e Stan. *J. Stat. Softw.*, 100. <https://doi.org/10.18637/jss.v100.i05>.
- Byrd, M., & Srivastava, S. (2022). Prevendo dificuldade e discriminação de questões de linguagem natural., 119-130. <https://doi.org/10.18653/v1/2022.acl-short.15>.
- Cao, Ch., Liao, Xl., Gamble, J.H. et al. Evaluating the psychometric properties of the Chinese Depression Anxiety Stress Scale for Youth (DASS-Y) and DASS-21. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 17, 106 (2023). <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00655-2>.
- Cappelleri J. C., Jason Lundy J., & Hays R. D., (2014), Overview of Classical Test Theory and Item Response Theory for the Quantitative Assessment of Items in Developing Patient-Reported Outcomes Measures. *Clinical Therapeutics*, 36(5), 648–662. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2014.04.006>.
- Cardoso, K. A., & Borges, J. R. (2024). Perfil de consumo de ansiolíticos e antidepressivos durante a pandemia de Covid-19 e as possíveis repercussões em saúde mental. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 16. <https://doi.org/10.55905/cuadv16n2-ed.esp.070>.
- Castelpietra, G., Knudsen, A. K. S., Agardh, E. E., Armocida, B., Beghi, M., Iburg, K. M., ... & Monasta, L. (2022). The burden of mental disorders, substance use disorders and self-harm among young people in Europe, 1990–2019: Findings from the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Regional Health–Europe*, 16. <http://dx.doi.org/10.1016/j.lanepe.2022.100364>.
- Chorpita, B.F. (2002). The Tripartite Model and Dimensions of Anxiety and Depression: An Examination of Structure in a Large School Sample. *J Abnorm Child Psychol*, 30, 177–190. <https://doi.org/10.1023/A:1014709417132>.
- Clark, L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 316–336. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.3.316>.
- Cummings, C. M., Caporino, N. E., & Kendall, P. C. (2014). Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents: 20 years after. *Psychological Bulletin*, 140(3), 816–845. <https://doi.org/10.1037/a0034733>.
- Damásio, B. F. (2012). Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*, 11(2), 213-228. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712012000200007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.

- Damásio, B. F. (2012). Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*, 11(2), 213-228. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712012000200007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
- Daza, P., Novy, D., Stanley, M., & Averill, P. (2002). The Depression Anxiety Stress Scale-21: Spanish translation and validation with a Hispanic sample. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment*, 24(3), 195-205. <https://doi.org/10.1023/A:1016014818163>.
- DeVellis R. F., (2017), Scale development: theory and applications, 4th ed. SAGE.
- Duffy, C. J., Cunningham, E. G., & Moore, S. M. (2005). Brief report: the factor structure of mood states in an early adolescent sample. *Journal of Adolescence*, 28(5), 677-680. <https://doi.org/10.1016/j.adolescência.2005.08.013>.
- JASP Team (2024). JASP (Version 0.19.3)[Computer software].
- Grant, A. (2002). Identifying students' concerns: Taking a whole institutional approach. Students' mental health needs: problems and responses. *London: Jessica Kingsley*, 83-105.
- Grisolia, F., & Castro, L. (2022). Da periferia ao centro: caminhos agonísticos dos jovens em direção ao ensino superior. *Revista Canadense de Família e Juventude/ Le Journal Canadien de Famille et de la Jeunesse*. <https://doi.org/10.29173/cjfy29759>.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate Data Analysis* (7th ed.). Prentice Hall.
- Iannattone S, Mignemi G, Pivetta E, Gatta M, Sica C, Cardi V, et al. (2024) Are anxiety, depression, and stress distinguishable in Italian adolescents? an examination through the Depression Anxiety Stress Scales-21. *PLoS ONE* 19(2): e0299229. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299229>.
- Joiner, T. E., Jr., Catanzaro, S. J., & Laurent, J. (1996). Tripartite structure of positive and negative affect, depression, and anxiety in child and adolescent psychiatric inpatients. *Journal of Abnormal Psychology*, 105(3), 401-409. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.105.3.40>.
- Keyes, K. M., & Platt, J. M. (2023). Annual Research Review: Sex, gender, and internalizing conditions among adolescents in the 21st century—trends, causes, consequences. *Journal of child psychology and psychiatry*. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13864>.

- Kyriazos, T. A., Stalikas, A., Prassa, K., & Yotsidi, V. (2018). Can the Depression Anxiety Stress Scales Short be shorter? Factor structure and measurement invariance of DASS-21 and DASS-9 in a Greek, non-clinical sample. *Psychology*, 9(5), 1095-1127. <https://doi.org/10.4236/psych.2018.915170>.
- Lara, S.A.D. (2014). ¿Matrices Policóricas/Tetracóricas o Matrices Pearson? Un estudio metodológico. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 6, 39-48. <https://file:///D:/Downloads/Dialnet-MatricesPolicoricasTetracoricasOMatricesPearsonUnE-4800004.pdf>.
- Leal, I., Antunes, R., Passos, T., Pais-Ribeiro, & Maroco, J. (2009). Estudo da Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse para crianças (EADS-C). *Psicologia: Saúde & Doenças*, 10(2), 277-284.
- Lee, J., Lee, E. H., & Moon, S. H. (2019). Systematic review of the measurement properties of the Depression Anxiety Stress Scales–21 by applying updated COSMIN methodology. *Quality of Life Research*, 28, 2325-2339. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02177-x>.
- Limone, P., Toto, G., & Messina, G. (2022). Impacto da pandemia de COVID-19 e da guerra Rússia-Ucrânia no estresse e ansiedade em estudantes: Uma revisão sistemática. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1081013>.
- Lopes, L., Valentini, J., Monteiro, T., Costacurta, M., Soares, L., Telfar-Barnard, L., & Nunes, P. (2022). Uso problemático de mídias sociais e sua relação com depressão ou ansiedade: uma revisão sistemática. *Ciberpsicologia, comportamento e redes sociais*. <https://doi.org/10.1089/cyber.2021.0300>.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U).
- Lyrakos, G. N., Arvaniti, C., Smyrnioti, M., & Kostopanagiotou, G. (2011). Translation and validation study of the Depression Anxiety Stress Scale in the Greek general population and in a psychiatric patient's sample. *European Psychiatry* 26, 1731-1731. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(11\)73435-6](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(11)73435-6).
- Machado, W. L., & Bandeira, D. R. (2013). Adaptação e validação da Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) para o Português brasileiro. *Manuscript submitted for publication*, 12(1).

- Mansueto, G., Carrozzino, D., Christensen, K. S., Patierno, C., & Cosci, F. (2023). Clinimetric properties of the 21-item Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21). *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 11(2), 1-18. <https://dx.doi.org/10.13129/2282-1619/mjcp-3795>.
- Mohammadzadeh, J., Mami, S., & Omid, K. (2019). Mean scores of depression, anxiety and stress in Iranian University students based on DASS-21: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiology and Health System Journal*, 6(1), 42-48.
- Nascimento Guazina, F. M., Pizzinato, A., & Bonnes Rocha, K. (2022). Infância e práticas de cuidado nos Centros de Atenção Psicossocial à Infância e Adolescência (Capsi). *CES Psicologia*, 15(3), 180-201. <https://doi.org/10.21615/cesp.6198>.
- Negash, S., Liu, C., & Randolph, C. (2021). A teoria da resposta ao item é superior à teoria clássica do teste na pontuação de A-IADL?. *Alzheimer's & Dementia*, 17. <https://doi.org/10.1002/alz.057664>.
- Obeid, S., Kanj, G., Ali, A.M., El Khoury, M.A., Malaeb, D., Sakr, F., ... & Fekih-Romdhane, F. (2024). Psychometric validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale for Youth (DASS-Y) in Arabic and development of a short version (DASS-Y-12). *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4013306/v1>.
- Oldehinkel, A. J., & Ormel, J. (2023). Annual Research Review: Stability of psychopathology: lessons learned from longitudinal population surveys. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 64(4), 489-502. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13737>.
- Osman, Z. J., Mukhtar, F., Hashim, H. A., Latiff, L. A., Sidik, S. M., Awang, H., ... & Othman, N. (2014). Testing comparison models of DASS-12 and its reliability among adolescents in Malaysia. *Comprehensive psychiatry*, 55(7), 1720-1725. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.04.011>.
- Pais-Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Estresse (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(2), 229-239.
- Pasquali, L. (2016). TEP – Técnicas de exame psicológico: os fundamentos. (2nd ed.). São Paulo, SP: Vetor Editora.

- Pasquali, L., & Primi, R. (2003). Fundamentos da teoria da resposta ao item: TRI. Avaliação Psicológica: *Interamerican Journal of Psychological Assessment*, 2(2), 99-110. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5115864>.
- Philipp, L. M., Washington, C., Raouf, M., & Norton, P. J. (2008). Cross-cultural examination of the Tripartite Model in adults. *Cognitive behaviour therapy*, 37(4), 221-232. <https://doi.org/10.1080/16506070802268175>.
- Plastina, ACM., & Oliveira, RS. (2021). A identificação da depressão em crianças e adolescentes: principais desafios encontrados na atenção primária à saúde. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10(17), e160101724418. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24418>.
- R Core Team (2017). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing. Vienna, Austria. <https://www.R-project.org/>.
- Rapee, R. M., Creswell, C., Kendall, P. C., Pine, D. S., & Waters, A. M. (2023). Anxiety disorders in children and adolescents: A summary and overview of the literature. *Behaviour research and therapy*, 168, 104376. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104376>.
- Revelle, W. (2017). *Using the psych package to generate and test Structural Equation Models*. (A vignette for the psych package). https://mran.microsoft.com/snapshot/2017-0422/web/packages/psych/vignettes/psych_for_sem.pdf.
- Rezaei Aderyani M, Azadi A, Ahmadi F, Vahedian Azimi A. (2007). Comparison of depression, anxiety, stress and quality of life in dormitories students of Tarbiat Modares University. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2(4-5):31-8. <https://sid.ir/paper/138218/en>.
- Rogers, P. (2022). Melhores práticas para sua análise fatorial exploratória: Tutorial no Factor. *Revista de Administração Contemporânea*, 26, e210085. <https://doi.org/10.1590/1982-7849rac2022210085.por>.
- Safari Y, Yar Mohamadi H, Sharghi K, Naseredin Poor A, Fallahi B. (2013) Assessing of student's cognitive emotional self-regulation and relationship with cognitive emotional self-regulation in Kermanshah University of medical sciences. *Journal of Clinical Research in Medical Sciences*, 2(2):99-108. [Persian].

- Sartes, L. M. A., & Souza-Formigoni, M. L. O. D. (2013). Avanços na psicometria: da teoria clássica dos testes à teoria de resposta ao item. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26, 241-250. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000200004>.
- Selye, H. (1952). *The story of the adaptational syndrome*. Acta Inc.: Montreal.
- Selye, H. (1974). *Stress without distress*. Lippincott: New York.
- Shaw, T., Campbell, M. A., Runions, K. C., & Zubrick, S. (2017). Properties of the DASS-21 in an Australian community adolescent population. *Journal of clinical psychology*, 73(7), 879-892. <https://doi.org/10.1002/jclp.22376>.
- Silva, H. A. D., Passos, M. H. P. D., Oliveira, V. M. A. D., Palmeira, A. C., Pitanguí, A. C. R., & Araújo, R. C. D. (2016). Short version of the Depression Anxiety Stress Scale-21: is it valid for Brazilian adolescents?. *Einstein (São Paulo)*, 14, 486-493. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3732>.
- Silva, P. G. N. D., Medeiros, E. D., Gonçalves, M. P., & Gouveia, V. V. (2022). Teoria Funcionalista dos Valores Humanos: Testando as hipóteses de conteúdo e estrutura no 118 contexto pernambucano. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 38. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e38546>
- Sivertsen, B., O'Connor, R. C., Nilsen, S. A., Heradstveit, O., Askeland, K. G., Bøe, T., & Hysing, M. (2024). Mental health problems and suicidal behavior from adolescence to young adulthood in college: linking two population-based studies. *European child & adolescent psychiatry*, 33(2), 421–429. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02167-y>.
- Vázquez, O. G., Orozco, M. R., Muñiz, R. C., Contreras, L. A. M., Ruíz, G. C., & García, A. M. (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gaceta médica de México*, 156(4), 298-305.
- Ventura-León, J. L., & Caycho-Rodríguez, T. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, niñez y juventud*, 15(1), 625-627.
- Vignola, R., & Tucci, A. (2014). Adaptation and validation of the Depression Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 155, 104-109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>.
- Watanabe N. (1995). A survey of mental health of university students in Japan. *International Medical Journal*, 6(3):175- 9.

- Watson, D., Clark, L. A., Weber, K., Assenheimer, J. S., Strauss, M. E., & McCormick, R. A. (1995). Testing a tripartite model: II. Exploring the symptom structure of anxiety and depression in student, adult, and patient samples. *Journal of Abnormal Psychology*, 104(1), 15–25. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.104.1.15>.
- Yeung, A. Y., Yuliawati, L., & Cheung, S. H. (2020). A systematic review and meta-analytic factor analysis of the Depression Anxiety Stress Scales. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 27(4), e12362. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12362>.

6 Estudo 2 – Bullying e Afetividade Negativa em Crianças e Adolescentes

Resumo: O estudo adaptou e validou a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - Versão Juvenil (DASS-Y) no Brasil, com foco na precisão psicométrica. Também investigou a relação entre bullying e Afetividade Negativa, analisando como o envolvimento em bullying afeta os níveis de Afetividade Negativa. Participaram do estudo 504 crianças e adolescentes de 09 a 18 anos ($M_{idade} = 13,25$; $DP = 2,6$), sendo sua maioria do sexo feminino (53,0%) e de escolas públicas (79,5%), oriundos dos estados do Ceará e do Piauí no nordeste do Brasil, que responderam a uma versão adaptada, nomeada (DASS-Y) e a Escala Global de Bullying – Agressor e Vítima (EGB-AV). A análise fatorial confirmatória (AFC) revelou uma estrutura trifatorial, com índices de ajuste ($CFI = 1,0$, $TLI = 1,0$, $RMSEA = 0,00$) que indicaram excelente adequação do modelo. A consistência interna foi adequada, com os coeficientes de alfa de *Cronbach* e ômega de *McDonald* variando entre 0,73 e 0,88, dependendo do fator (Ansiedade, Depressão e Estresse). A versão reduzida da DASS-Y, composta por nove itens, também apresentou bons índices de ajuste ($CFI = 1,0$, $TLI = 1,0$, $RMSEA = 0,00$), com coeficientes de consistência interna entre 0,73 e 0,86. A análise estrutural indicou que o modelo testado se ajustou significativamente melhor aos dados observados do que o modelo baseline, oferecendo forte suporte estatístico para a robustez do modelo. Os achados sugerem que a DASS-Y, tanto na versão completa quanto na reduzida, apresenta qualidades psicométricas favoráveis e pode ser utilizada como instrumento válido para a avaliação de sintomas de AN em crianças e adolescentes brasileiros, além de evidenciar a relação entre o envolvimento em bullying e os níveis de Ansiedade, Depressão e Estresse.

Palavras – chave: bullying, afetividade negativa, crianças, adolescentes

6.1 Introdução

O bullying refere-se a ações que são repetidas intencionalmente por uma pessoa ou grupo contra outra pessoa ou grupo, com o objetivo de causar dano ou constrangimento em um contexto de desigualdade de poder (Hikmat *et al.*, 2024; Nocentini & Menesini, 2016; Walters, 2020). Os estudos nessa área descrevem as diferentes maneiras como essa violência se manifesta, classificando-as em bullying físico (empurrões, chutes, roubos e destruição de pertences), verbal (insultos, fofocas e difamações), psicológico (isolamento e intimidações) e virtual (conhecido como cyberbullying) (Obeid, Sacre, Hallit, & Salameh, 2022; Shamsi, Andrades & Ashraf, 2019). Essa prática violenta afeta significativamente tanto vítimas como também perpetradores. (Hikmat, Yosep, Hernawaty, & Mardhiyah, 2024), sendo uma prática comum entre crianças e adolescentes (Abregú-Crespo *et al.*, 2024).

Dito isso, o ambiente escolar é um espaço onde surgem vários comportamentos que podem levar esse público a um desempenho e conduta inadequados (Franco *et al.*, 2020). Como consequência, ocorrem conflitos e dificuldades de integração, que, às vezes, evoluem para situações de bullying (Álvarez-García, Thornberg & Suárez-Garcia, 2021). Nessa seara, o bullying nas escolas se tornou um grave problema de saúde pública, passando a ser um importante foco de pesquisa (Baek, Roberts, Seepersad & Swartz, 2018; Waseem & Nickerson 2024), principalmente devido aos seus efeitos na saúde mental, como ansiedade, depressão, sentimentos de raiva e baixa autoestima, sendo capaz de causar interferências nos relacionamentos interpessoais e persistir por muitos anos. (Bowman *et al.*, 2021; Bokhari *et al.*, 2022; Franco *et al.*, 2020; Gomes *et al.*, 2024; McCabe & Strauss, 2022; Nikolaou, 2021).

Pesquisas conduzidas em diversos países apontam elevada prevalência de bullying (Craig *et al.*, 2009; Mello 2017; Seo *et al.*, 2017; Tan *et al.*, 2019; Wang, 2018; Xu *et al.*, 2022). No Brasil, essa prevalência variou de 8,4% a 84,3% entre os estudos

(Reisen, Viana & Santos-Neto, 2022), e a última edição da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), em 2019, apontou que 12% dos adolescentes relataram ter sofrido bullying. Sendo assim, diante do cenário atual de bullying e das consequências sofridas pelas vítimas, é evidente que o aumento na ocorrência dessa violência, especialmente no ambiente escolar, demande uma análise mais aprofundada (Aboagye *et al.*, 2021). Vale ressaltar que há uma tendência crescente da violência, em que o nível de agressividade aumenta de acordo com a frequência dos atos, conforme indicado por Santos *et al.* (2020), e que alguns atos de violência, mesmo que menos evidentes, tendem a ser subestimados e vistos como simples brincadeiras, dificultando assim a identificação, controle e prevenção dessas situações (Santos *et al.*, 2020).

Diversos fatores influenciam o bullying nas escolas, como baixa supervisão parental, agressões familiares, solidão, insônia e uso de drogas (Silva, Vilela & Oliveira, 2024). Além disso, a experiência de bullying destaca-se como um elemento significativo na diferenciação entre grupos sociais (Cho, 2019). Jovens com problemas de neurodesenvolvimento ou transtornos psiquiátricos, por exemplo, apresentam maior risco de vitimação e perpetração de bullying, além de uma probabilidade aumentada de pertencer ao grupo de alto risco para ideação suicida, quando comparados àqueles que não sofreram bullying (Abregú-Crespo *et al.*, 2024). O fenômeno também reflete dinâmicas de poder ligadas ao status econômico, em que estudantes de classes socioeconômicas mais altas são mais propensos a praticar bullying, enquanto aqueles em situação econômica desfavorável são mais vulneráveis a serem vitimizados (Silva, Vilela & Oliveira, 2024). Ademais, existem claras evidências de que adolescentes abaixo do peso ou com excesso de peso apresentam maior risco de vitimação por bullying em relação àqueles com peso adequado (Russo, 2020).

O envolvimento com o fenômeno do bullying, seja por vitimação, seja por perpetração, é preditor importante de sofrimento psicológico incluindo maior propensão a suicídio e homicídio (Araújo *et al.*, 2023; Cho, 2019; Maleki, Demaray & Olweus, 2013; Smith & Emmons, 2020). Dessa forma, compreende-se que o sofrimento psicológico abrange afetividades negativas, como ansiedade, depressão e estresse (Huang *et al.*, 2020). A Afetividade Negativa é uma dimensão disposicional do humor que reflete variações individuais na emotividade negativa e na autoimagem. Pessoas com alto nível de Afetividade Negativa frequentemente experimentam angústia e insatisfação, além de possuírem uma visão autocrítica. Em contraste, aquelas com baixo nível de Afetividade Negativa tendem a ser mais felizes, seguras e satisfeitas consigo mesmas (Watson & Clark, 1984).

De acordo com o modelo tripartido de Watson e Clark (1995), a ansiedade e a depressão compartilham um fator comum de sofrimento geral, mas possuem componentes distintos. A ansiedade é marcada por hiperexcitação fisiológica, como nervosismo e respiração acelerada, enquanto a depressão se caracteriza pela falta de energia, prazer e interesse. Já o estresse, embora seja uma resposta fisiológica natural, pode ser considerado um transtorno psicológico quando atinge níveis elevados de intensidade e duração (Zancan *et al.*, 2021). Ele se manifesta como uma tensão intensa, que pode persistir ao longo do tempo ou aparecer subitamente, sem uma causa aparente. Esse estado ocorre quando as estratégias psicológicas para lidar com conflitos não são suficientes ou eficazes (Martins *et al.*, 2019). Vale ressaltar que a Afetividade Negativa não interfere na capacidade do indivíduo de vivenciar emoções positivas; ou seja, ter um alto nível de Afetividade Negativa não significa ausência de alegria, excitação ou entusiasmo (Watson & Clark, 1984).

Os jovens frequentemente enfrentam situações de risco que, quando combinadas ou sequenciadas, podem contribuir para o surgimento de transtornos mentais durante as fases crucialmente formativas da infância e adolescência (Chartier *et al.*, 2021; Mulraney *et al.*, 2021). Sob esse viés, o bullying emerge como um fator crítico nesse contexto, sendo associado a uma ampla gama de danos e apresentando uma alta prevalência de problemas de saúde mental (Bhatia, 2023). Dito isso, a Afetividade Negativa, no que concerne aos sintomas de ansiedade, depressão e estresse, desempenha um papel mediador no comportamento de bullying (Gao *et al.*, 2016; Lin *et al.*, 2014), sendo seus sintomas correlacionados positivamente com todos os quatro tipos de bullying (Lee, 2021). Dessa maneira, estudos indicam que o envolvimento em comportamentos de bullying, seja por vitimação, seja por perpetração se correlacionam positivamente com a Afetividade Negativa (Balluerka, Aliri, Goñi-Balentziaga, & Gorostiaga, 2023; Bokhari *et al.*, 2022; Franco *et al.*, 2020; Jung *et al.*, 2023), tornando o indivíduo vulnerável ao envolvimento em novos casos de bullying (Chu, Li & Wang *et al.*, 2023; Huang, Huebner & Tian, 2021; Klomek *et al.*, 2019; Wu *et al.*, 2021; Zhang *et al.*, 2020).

Diante do aumento das taxas de bullying e das consequências para as vítimas, especialmente no ambiente escolar, torna-se imprescindível um exame mais detalhado desse fenômeno (Aboagye *et al.*, 2021; Bowman *et al.*, 2021; Cosma *et al.*, 2022; Marcolino *et al.*, 2018). Para isso, é fundamental compreender a distribuição do problema e os fatores regionais associados, considerando características como sexo e idade (Cosma *et al.*, 2022; Malta *et al.*, 2019), tipo de instituição (pública ou privada) (Gomes *et al.*, 2024) e supervisão dos pais (Marcolino *et al.*, 2018; Wu *et al.*, 2023). Estudos de âmbito nacional muitas vezes refletem uma realidade distinta daquela vivida em cidades do interior, evidenciando a necessidade de políticas locais de educação e

conscientização baseadas em dados que realmente representem a vivência dos adolescentes (Gomes *et al.*, 2024). Assim, o presente estudo tem como objetivo investigar em que medida o bullying pode prever a Afetividade Negativa em crianças e adolescentes do Ceará e do Piauí.

6.2 Método

O presente estudo possui caráter não experimental, de natureza correlacional, do tipo *ex-post-facto*, com o objetivo de investigar em que medida o bullying prediz a Afetividade Negativa em crianças e adolescentes. Neste segundo estudo, optou-se por realizar análises de natureza confirmatória, complementando os achados do Estudo 1. Especificamente, foi empregada a Modelagem por Equações Estruturais (*Structural Equation Modeling* - SEM), doravante denominada MEE, para verificar a estrutura fatorial da DASS-Y. Este procedimento permite conclusões mais robustas acerca da validade fatorial da medida, além de avaliar o ajuste do modelo aos dados empíricos (Franco *et al.*, 2024).

6.2.1 Amostra

Participaram deste estudo um total de 504 crianças e adolescentes, oriundos dos estados do Ceará e do Piauí no nordeste do Brasil ($M_{idade} = 13,25$, $DP = 2,6$ variando de 9 a 18 anos) sendo sua maioria do sexo feminino (53,0%) e de escola pública (79,5%). Os alunos foram recrutados em quatro escolas de ensino fundamental diferentes (5^o a 9^o anos, $n = 218$) e em duas escolas de ensino médio (1^o a 3^o anos, $n = 286$).

6.2.2 Instrumentos

Foi aplicado um questionário sociodemográfico composto por um grupo de perguntas que teve como principal objetivo caracterizar a amostra (e.g., sexo, idade, local de residência, ano escolar e tipo de instituição).

Escala Global de Bullying – Agressor e Vítima (EGB-AV; Araújo, 2023). Esse instrumento mensura tanto a vitimação quanto a perpetração de bullying. Ele é composto por 24 itens (12 para perpetrador e 12 para vítima) divididos em duas subescalas. Para responder cada um dos itens, tem-se em conta uma escala de 4 pontos (0 nenhuma vez a 3 três ou mais vezes) referente à frequência de envolvimento no bullying. Os índices de precisão das subescalas vítima (variam entre ω 0,67/ α 0,64 relacional e ω 0,76/ α 0,75 para cyberbullying) e agressor (variando entre ω 0,61/ α 0,61 relacional e ω 0,76/ α 0,75 para cyberbullying).

No presente estudo, foram utilizadas duas versões adaptadas da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse – Versão Jovem (DASS-Y), compostas por 21 e 9 itens. Essas versões avaliam a sintomatologia associada aos fatores de depressão, ansiedade e estresse. Os itens são respondidos em uma escala *Likert* de 4 pontos, que varia de 0 (não é verdade para você) a 3 (muito verdadeiro para você). Os índices de precisão das subescalas indicaram boa consistência interna, com coeficientes para depressão ($\omega = 0,88/\alpha = 0,87$), ansiedade ($\omega = 0,86/\alpha = 0,86$) e estresse ($\omega = 0,85/\alpha = 0,85$).

6.2.3 Procedimentos

Inicialmente, foi feito contato com as direções das escolas, tanto públicas quanto particulares, em busca da autorização para a realização das coletas dos dados (via TCLE e TALE). Nas escolas onde a autorização foi concedida, informações por escrito e formulários de consentimento foram enviados para os pais e estudantes e apenas os alunos que aceitaram fazer parte desse estudo e que tiveram o termo de consentimento assinado pelos pais participaram da coleta.

Posteriormente, foi realizada a coleta de dados, após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE: 77182424.6.0000.0192, Parecer:

6.727.826), seguindo as diretrizes éticas específicas para as ciências humanas e sociais; e as Resoluções 466/2012 e 510/2016. A coleta foi realizada na sala de aula, de forma padronizada. No entanto, os instrumentos foram respondidos de forma individual. No momento da coleta, sempre houve um responsável para esclarecer dúvidas dos participantes. A participação durou, em média, 30 minutos.

6.2.4 Análise de dados

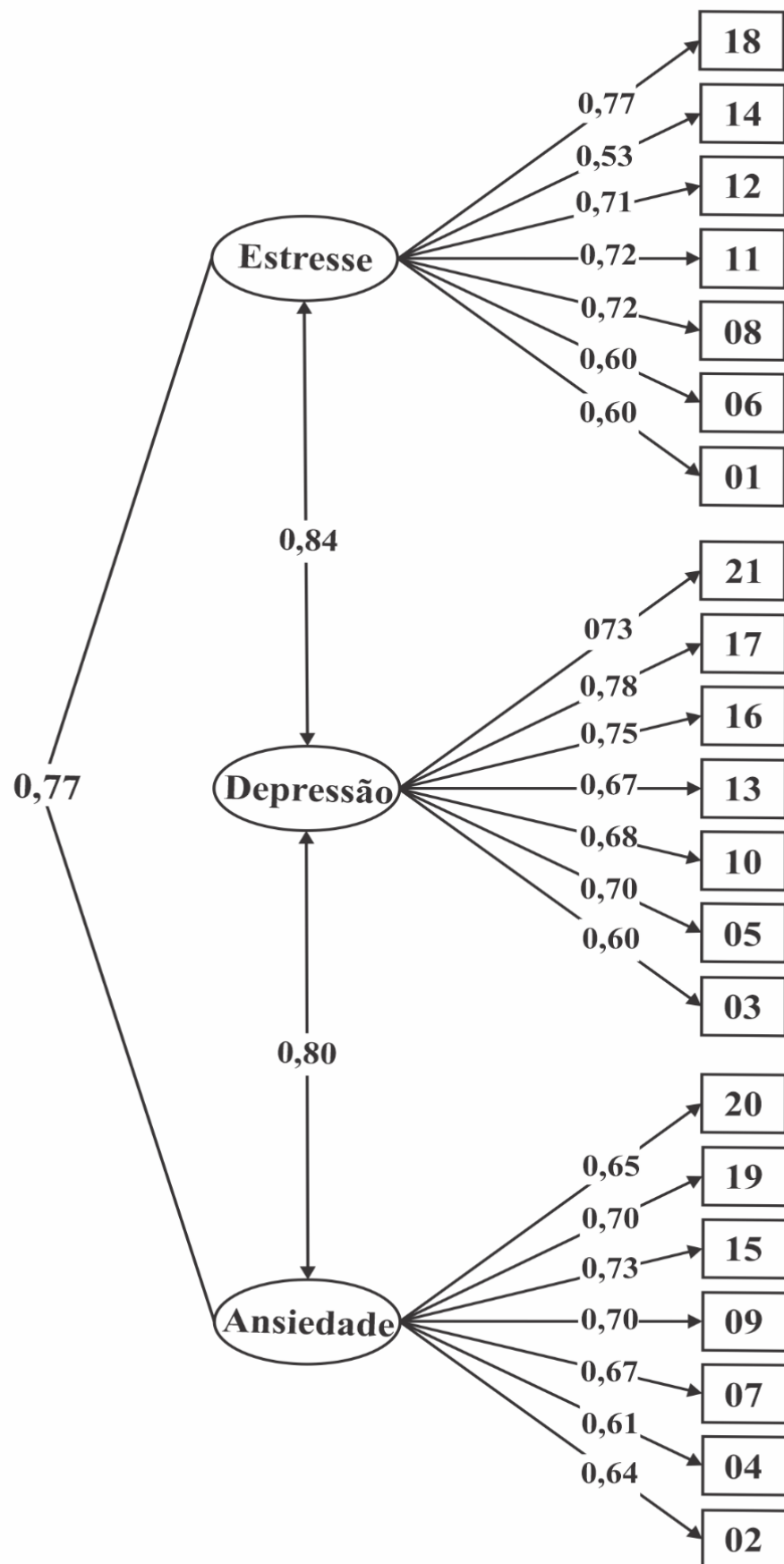
Estatísticas descritivas foram realizadas com o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 26, para caracterizar a amostra. Com o *software* JASP, versão 0.18.3 foi conduzida uma Análise Fatorial Confirmatória (AFC) (500 reamostras por meio do *Bootstrap*) buscando complementar o estudo anterior. Desse modo, foi considerado os indicadores de ajuste *Comparative Fit Index* de retenção fatorial (CFI), *Tucker-Lewis Index* (TLI) que indicam um modelo ajustado com valores $\geq 0,90$ e *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) com intervalo de confiança de 90% (IC 90%), que preconiza valores entre 0,05 e 0,08 (Byrne, 2010; Hair *et al.*, 2019; Tabachnick & Fidell, 2013). Ademais, foi calculado o alfa de *Cronbach* e o Ômega de *McDonald* objetivando verificar a consistência interna dos instrumentos no *software* R. Com o *software* R, também foi realizada a MEE, para investigar a estrutura fatorial da DASS-Y.

6.2.5 Resultados

Foi realizada uma AFC, que testa se fatores estabelecidos são adequados para explicar a variação dos dados observados. Foi analisado esse modelo adotando o método DWLS (*Diagonally Weighted Least Squares*) que buscou comparar a qualidade de ajustamento da estrutura correlacional (policóricas) modelo trifatorial encontrado no estudo 1. Assim, foram observados os seguintes índices de ajuste: CFI= 1,0, TLI= 1,0, RMSEA (IC90%)= 0,00 [0,00 – 0,00]. Ressalta-se que todos os lambdas (λ)

apresentaram valores diferentes de zero ($\lambda \neq 0$; $F > 3,84$, $p < 0,001$). Na Figura 1, é possível observar as saturações dos 21 itens da DASS – Y.

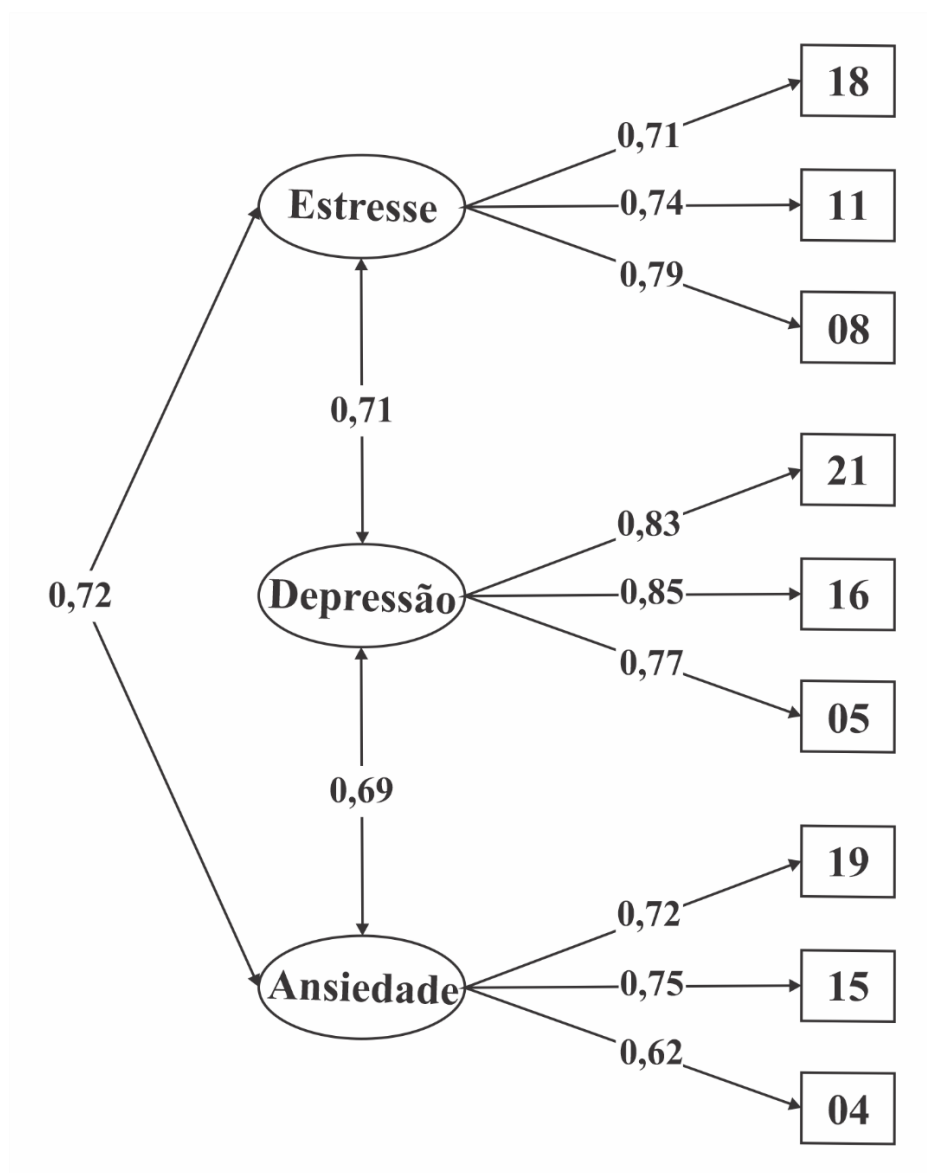
Figura 1. Estrutura Trifatorial da DASS – Y



Em suma, os achados previamente descritos sugeriram que a estrutura composta por três fatores da DASS– Y reuniu indicadores adequados de ajuste. Além disso, calcularam-se os coeficientes de consistência interna avaliados pelo coeficiente alfa de *Cronbach* e o ômega de *McDonald*. Assim, foram considerados os fatores da medida: F1= Ansiedade ($\alpha = 0,85$) e ($\omega = 0,85$); F2= Depressão ($\alpha = 0,88$) e ($\omega = 0,88$); F3= Estresse ($\alpha = 0,84$) e ($\omega = 0,85$). Conforme se observa, todos atestam que este parâmetro psicométrico da medida foi considerado adequado.

Ademais, buscou-se observar o ajuste de uma versão mais curta da DASS-Y, (nove itens). Esse modelo foi analisado por meio de uma AFC adotando o método DWLS que buscou comparar a qualidade de ajustamento da estrutura correlacional (policóricas) modelo trifatorial encontrado no estudo 1. Assim, foram observados os seguintes índices de ajuste: CFI= 1,0, TLI= 1,0, RMSEA (IC90%)= 0,00 [0,00 – 0,00]. Salienta-se que todos os lambdas (λ) apresentaram valores diferentes de zero ($\lambda \neq 0$; $F > 3,84$, $p < 0,001$). Na Figura 2, é possível observar as saturações dos nove itens da DASS – Y.

Figura 2. Estrutura Trifatorial da DASS – Y Versão reduzida

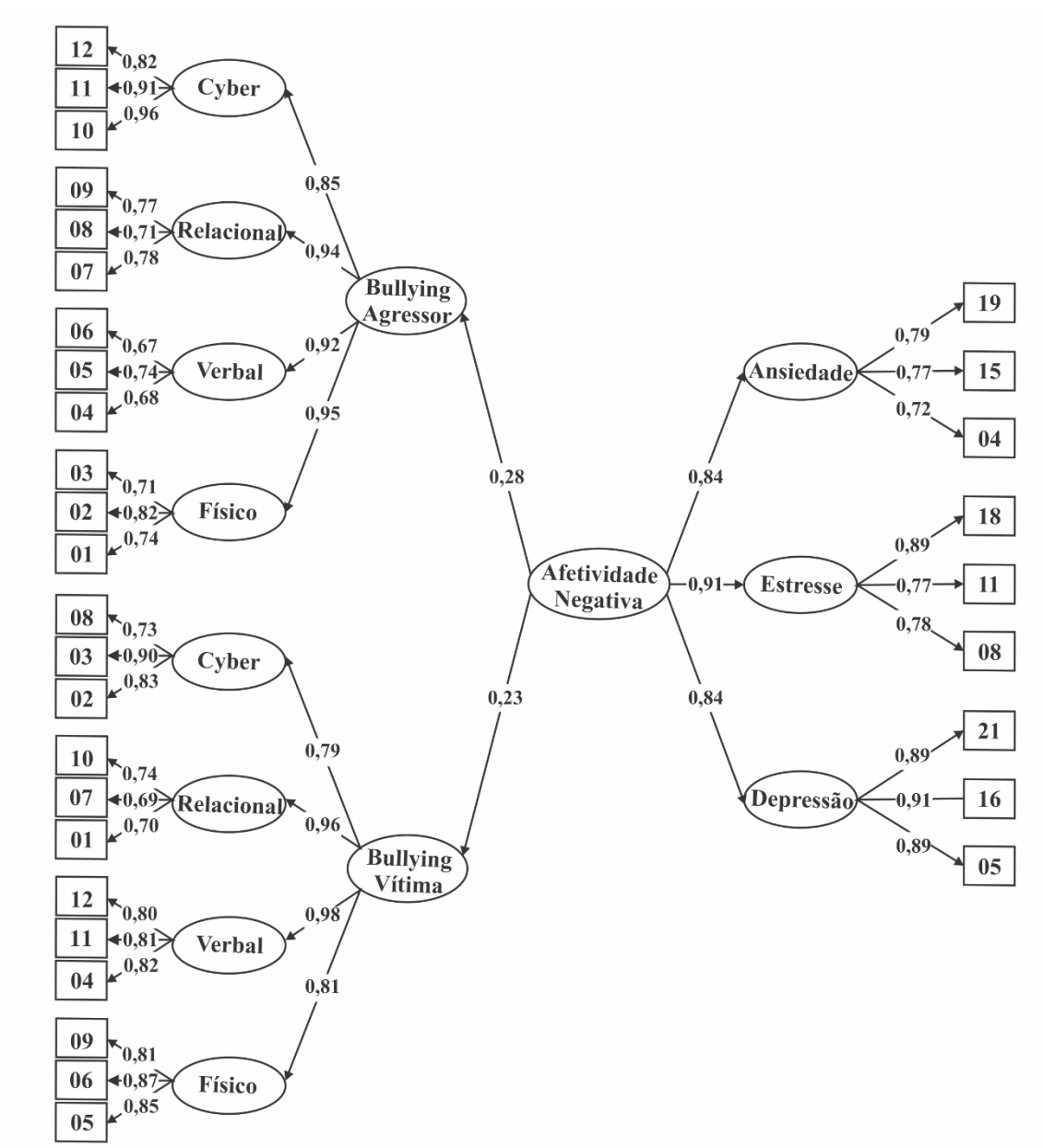


Em suma, os achados também sugeriram que a estrutura trifatorial da DASS – Y (nove itens) também reuniu indicadores adequados de ajuste. Adicionalmente, calcularam-se os coeficientes de consistência interna avaliados pelo coeficiente alfa de *Cronbach* e o ômega de *McDonald*. Logo, foram considerados os fatores da medida: F1= Ansiedade ($\alpha = 0,73$) e ($\omega = 0,74$); F2= Depressão ($\alpha = 0,86$) e ($\omega = 0,86$); F3= Estresse ($\alpha = 0,79$) e ($\omega = 0,79$). Conforme se observa, todos atestam que esse parâmetro psicométrico da medida foi considerado adequado. De maneira dicional, a estrutura trifatorial permanece sendo ajustada conforme preconizado nos estudos desta seara de conhecimento e se mantêm evidências psicométricas de validade e precisão da

medida com os 21 itens, ficando a critério de futuros pesquisadores que estudarem o construto a decisão por adotar um modelo trifatorial com vinte e um ou nove itens, nos quais ambos os dados são suportados.

Os resultados da MEE indicaram que o modelo testado apresentou excelente ajuste aos dados, conforme demonstrado pelos índices de qualidade do ajuste. O CFI e o TLI apresentaram valores elevados (0,993 para ambos), superiores aos do modelo *baseline* (CFI= 0,974; TLI= 0,971), indicando que o modelo testado se ajusta significativamente melhor aos dados do que o modelo comparativo. O RMSEA também apresentou valores muito baixos (0,025), com intervalo de confiança de 90% variando entre 0,019 e 0,030, o que reforça a adequação do modelo, já que valores inferiores a 0,05 indicam um ajuste excelente. Adicionalmente, os valores de p para as hipóteses H_0 : $RMSEA \leq 0,05$ foram de 1,000, enquanto para H_0 : $RMSEA \geq 0,08$ foram de 0,000, confirmando que o modelo testado se ajusta bem aos dados observados. Esses indicadores fornecem forte suporte estatístico para a robustez do modelo, que explora as relações entre o bullying, Afetividade Negativa e desfechos psicológicos. A seguir, na figura 3, apresenta-se a representação gráfica da MEE testado.

Figura 3. Modelo de Equações Estruturais Testado



6.2.6 Discussão

A presente pesquisa objetivou adaptar e validar a DASS – Y, reunindo evidências de validade e precisão psicométrica da medida no Brasil. O ponto de partida foi o instrumento original em inglês, desenvolvido por Szabo e Lovibond (2022), que avalia de forma abrangente a Afetividade Negativa em crianças e adolescentes. A adaptação teve como objetivo garantir uma medida parcimoniosa e psicometricamente adequada para o contexto brasileiro, considerando as especificidades culturais e linguísticas da população-alvo.

O bullying é um importante fenômeno na pesquisa social em psicologia (Araújo et al., 2023). Nesse sentido, a pesquisa também buscou explorar a relação entre o bullying e a Afetividade Negativa, investigando de que maneira o envolvimento em situações de bullying, tanto como vítima quanto como agressor, predizem níveis mais elevados de Afetividade Negativa. Utilizando a DASS– Y como ferramenta de avaliação, foram realizadas análises que indicaram que o bullying desempenha um papel relevante na intensificação de sintomas relacionados à ansiedade, depressão e estresse.

A relação encontrada está em conformidade com outros estudos que apontam o envolvimento nesse fenômeno, seja como vítima, seja como perpetrador, um fator significativo na previsão de Afetividade Negativa (Balluerka, Aliri, Goñi-Balentziaga & Gorostiaga, 2023; Bokhari et al., 2022; Della-Méa & Dapieve-Patias, 2020; Franco et al., 2020; Jung et al., 2023; Pimentel et al., 2020). Adicionalmente, os impactos do bullying na saúde emocional dos envolvidos vão além dos sintomas psicológicos mencionados (Ball & Zhu, 2023). Ele pode comprometer o desempenho acadêmico, dificultar a concentração e enfraquecer a autoconfiança, resultando em prejuízos significativos nas interações sociais (Singla et al., 2021). Esses efeitos ressaltam a gravidade do fenômeno e a necessidade de estratégias eficazes para mitigá-los. O estresse psicológico crônico decorrente dessas experiências também pode interferir nos padrões de sono e reduzir a motivação para participar de atividades escolares (Armitage, 2021).

Nessa perspectiva, Erazo e Martínez (2024) conduziram um estudo com 200 adolescentes para descrever categorias e identificar possíveis associações que influenciam a motivação para aprender. Os resultados indicaram que para 40% dos participantes, o humor e o bullying escolar impactam negativamente na sua motivação. O bullying também está fortemente relacionado ao desenvolvimento de transtornos

psiquiátricos, como o Transtorno de Estresse Pós- Traumático (TEPT) e transtornos alimentares, além de promover quedas significativas na autoestima das vítimas (Da Silveira et al., 2024; Marinho, 2023). Outrossim, crianças e adolescentes expostos a essa violência frequentemente apresentam sentimentos de inadequação e falta de valor pessoal, agravando condições preexistentes ou desencadeando novos transtornos em indivíduos geneticamente predispostos (Alves et al., 2022; Monteiro et al., 2023). Em adolescentes, o bullying pode atuar como gatilho para comportamentos autodestrutivos, como automutilação, devido à vulnerabilidade emocional característica dessa fase (Moraes et al., 2020).

Nesse contexto, ao compreender os impactos do bullying na motivação e na saúde mental, é essencial explorar os fatores que contribuem para a ocorrência desse fenômeno, ampliando a compreensão sobre sua etiologia e dinâmica. Sobre a etiologia desse comportamento, os compêndios nesse ramo de pesquisa sobre os episódios de bullying indicam que os comportamentos relacionados ao fenômeno são influenciados por uma variedade de fatores, incluindo aspectos que não foram avaliados neste estudo. Entre esses fatores, destacam-se os pessoais, como crenças individuais e normativas sobre o bullying (Francisco et al., 2022), habilidades de regulação emocional (Cañas et al., 2020) e mecanismos de desengajamento moral (Cricchio et al., 2020). Também se evidenciam fatores familiares, incluindo experiências de violência no ambiente doméstico (Choi et al., 2021) e o nível de suporte familiar recebido (Marinho, 2023; Zych et al., 2020a). Além disso, fatores sociais, como a perpetuação de atitudes machistas, também desempenham um papel importante (Pérez-Martinez et al., 2021). Destaca-se também a ausência de apoio adequado no ambiente escolar (Marinho, 2023), além de características internas, como gênero, personalidade e autoconfiança. Esses

aspectos aumentam a vulnerabilidade ao envolvimento no fenômeno, seja como agressor, seja como vítima (Demir & Rodwell, 2012).

Os autores Silva, Vilela e Oliveira (2024), ao analisarem dados da PeNSE 2015, identificaram que o bullying entre alunos do 9º ano em escolas brasileiras é influenciado por fatores individuais, psicológicos e contextuais, sem refletir hierarquias sociais de forma ampla. Alunos economicamente privilegiados têm maior tendência a praticar bullying, enquanto os menos favorecidos são mais propensos a serem vítimas, reproduzindo desigualdades econômicas no ambiente escolar. Essa dinâmica acentua os danos psicológicos às vítimas, que enfrentam dificuldades em reagir devido à assimetria de poder, evidenciando a importância de intervenções que considerem essas vulnerabilidades (Kozak, Oliveira & De Souza-Silveira, 2024; Marinho, 2023).

Com base nos dados da PeNSE 2019, Rosa-Cavalheiro e Becker (2024) investigaram o impacto da discriminação e do bullying na probabilidade de adolescentes brasileiros desenvolverem ideação suicida. O estudo destacou a discriminação, especialmente a homofobia, além de diferentes formas de bullying, como aquelas relacionadas à aparência corporal, facial e outros fatores, elementos determinantes no aumento do comportamento de risco entre jovens. Esses achados reforçam que o bullying é influenciado por características individuais que aumentam a vulnerabilidade de determinados grupos, como adolescentes com peso fora do padrão considerado adequado, quer abaixo, quer acima do ideal, os quais enfrentam maior risco de vitimação, evidenciando o impacto dos padrões sociais de aparência nas interações escolares (Russo, 2020).

Indo mais além, crianças com transtornos neuropsiquiátricos, como Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), estão particularmente expostas, já que suas dificuldades comportamentais e

emocionais frequentemente se tornam alvos de agressores. Essa interação entre discriminação, fatores individuais e ambientais potencializa os efeitos prejudiciais do bullying, agravando suas consequências emocionais e comportamentais. Esses elementos ressaltam a necessidade urgente de intervenções que promovam ambientes mais inclusivos e estratégias específicas de proteção para esses grupos vulneráveis (Bezerra, 2021; Roldan et al., 2022). Essa complexa interação entre vulnerabilidades individuais e ambientais evidencia que o bullying não é apenas um problema interpessoal, mas também reflete questões mais amplas relacionadas às necessidades existenciais e sociais dos envolvidos.

Nessa esteira, o bullying também pode ser compreendido como uma manifestação de dificuldades em atender necessidades existenciais, como autoconfiança e aceitação social, especialmente em contextos em que os alunos se sentem negligenciados ou rejeitados socialmente. Essa dinâmica pode gerar crises existenciais que contribuem tanto para o comportamento agressor quanto para a vitimação (Melhi et al., 2020). Sob essa perspectiva, a incapacidade de estabelecer conexões significativas e atender às necessidades psicológicas fundamentais parece desempenhar um papel central na gênese do fenômeno (Hikmat et al., 2024).

Nesse contexto, o ambiente digital surge como um amplificador das dinâmicas do bullying, criando cenários que intensificam os riscos associados ao fenômeno. Com a migração do uso da internet, por jovens, do computador para dispositivos móveis, a acessibilidade aumentou significativamente, assim como o tempo total de uso. Pesquisas sugerem que esse aumento no tempo online pode estar associado a um maior risco de comportamentos como o cyberbullying sendo este elemento determinante no aumento de comportamentos de risco entre jovens (Catone et al., 2020; Gallimberti et al., 2016; Hamm et al., 2015; Russo, 2020).

Nessa amplitude, os achados de um estudo realizado por Xu, Zhao e Jim (2024) indicam que traços de personalidade como Neuroticismo, Maquiavelismo, Psicopatia e Narcisismo estão positivamente associados ao envolvimento em cyberbullying. Além disso, variáveis como gênero, idade e cultura moderam essas associações, evidenciando que fatores de risco relacionados à personalidade têm maior influência sobre o cyberbullying do que os fatores de proteção. Esses resultados reforçam a importância de considerar as características individuais no entendimento e enfrentamento desse fenômeno.

Os resultados dessa pesquisa trazem importantes contribuições para a compreensão e atuação junto ao bullying e suas consequências. Isso posto, a ampliação do conhecimento dos estudantes sobre o bullying é apontada como uma estratégia essencial para a sua prevenção, especialmente considerando o baixo nível de entendimento que muitos alunos possuem sobre o tema (Nieh & Wu, 2018; Sanchez et al., 2017). Iniciativas educativas podem ser realizadas tanto online, com o uso de vídeos e materiais acessíveis, quanto offline, por meio de discussões interativas e filmes, ambos eficazes na promoção da compreensão sobre o fenômeno (Green et al., 2015). Esses métodos têm se mostrado promissores para engajar os estudantes e fortalecer sua percepção sobre as implicações do bullying e formas de enfrentá-lo.

Intervenções nesse contexto precisam considerar os aspectos sociais, promovendo, por exemplo, a convivência e o acolhimento empático entre os pares (Holt & Espelage, 2007). De outro modo, é essencial orientar as famílias sobre como seus valores e comportamentos influenciam diretamente as atitudes e valores de crianças e adolescentes (Dong et al., 2020; Zych et al., 2020b). Pais, educadores e estudantes devem compreender a relevância do suporte social e do acolhimento no combate ao

bullying e na minimização de seus impactos negativos (Arató et al., 2022; Chicoine et al., 2021).

Destarte, é importante também reconhecer os desafios metodológicos e contextuais, evidentes nas limitações deste estudo. Logo, apesar dos avanços proporcionados pela adaptação e validação da DASS-Y para o contexto brasileiro, o estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Primeiramente, a amostra utilizada, embora abrangente, não incluiu a diversidade cultural e regional de um país tão heterogêneo como o Brasil, o que pode limitar a generalização dos resultados. Além disso, a coleta de dados foi baseada em autorrelatos, o que pode introduzir viés de desejabilidade social, especialmente em temas sensíveis como bullying e saúde mental. Outra limitação diz respeito à ausência de uma abordagem longitudinal, que permitiria avaliar o impacto do bullying e a relação com a Afetividade Negativa ao longo do tempo. Finalmente, fatores contextuais como características específicas das escolas ou comunidades não foram considerados em profundidade, o que pode restringir a compreensão mais ampla das influências ambientais sobre os resultados observados.

6.2.7 Conclusão

Este estudo teve como objetivo adaptar e validar a escala DASS-Y, reunindo evidências de validade e precisão psicométrica para sua aplicação no Brasil. Além disso, buscou explorar a relação entre o bullying e a Afetividade Negativa, investigando como o envolvimento em situações de bullying, quer seja vítima, quer seja agressor, prediz níveis mais elevados de Afetividade Negativa. Os resultados confirmaram o alcance do objetivo proposto.

A pesquisa se destaca por ser uma das poucas a investigar a relação entre bullying, ansiedade, depressão e estresse no Brasil e, possivelmente, no mundo,

oferecendo contribuições significativas para o campo das intervenções antibullying. Os achados corroboram os estudos nesse amplo campo que apontam o envolvimento no fenômeno, tanto como vítima quanto como perpetrador, como um fator relevante na previsão de Afetividade Negativa (Balluerka, Aliri, Goñi-Balentziaga, & Gorostiaga, 2023; Bokhari et al., 2022; Chu et al., 2023; Jung et al., 2023; Wu et al., 2023).

Diante disso, é imprescindível desenvolver intervenções que contemplem não apenas os comportamentos agressivos, mas também as vulnerabilidades emocionais subjacentes, promovendo ambientes inclusivos para crianças e adolescentes. Futuras pesquisas podem adotar abordagens longitudinais para investigar a evolução da relação entre bullying e Afetividade Negativa ao longo do desenvolvimento infantil e adolescente. Além disso, é essencial explorar intervenções direcionadas a grupos vulneráveis, como adolescentes com transtornos neuropsiquiátricos ou vítimas de discriminação, avaliando a eficácia de estratégias preventivas. Estudos que combinem dados qualitativos e quantitativos podem oferecer uma compreensão mais ampla das dinâmicas sociais e psicológicas envolvidas. O impacto de programas educativos deve ser analisado, considerando as particularidades culturais e regionais do Brasil. Por fim, pesquisas internacionais podem enriquecer o debate ao comparar diferenças e similaridades globais, contribuindo para estratégias mais eficazes de enfrentamento ao bullying.

6.2.8 Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

6.2.9 Referências

- Aboagye, R. G., Seidu, A. A., Hagan, J. E., Frimpong, J. B., Budu, E., Adu, C., ... & Ahinkorah, B. O. (2021). A multi-country analysis of the prevalence and factors associated with bullying victimisation among in-school adolescents in sub-Saharan Africa: evidence from the global school-based health survey. *BMC psychiatry*, 21, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03337-5>.
- Abregú-Crespo, R., Garriz-Luis, A., Ayora, M., Martín-Martínez, N., Cavone, V., Carrasco, M. Á., ... & Díaz-Caneja, C. M. (2024). School bullying in children and adolescents with neurodevelopmental and psychiatric conditions: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 8(2), 122-134. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(23\)00289-4](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(23)00289-4).
- Álvarez García, D., Thornberg, R., & Suárez García, Z. (2021). Validation of a scale for assessing bystander responses in bullying. *Psicothema*. <https://doi.org/10.7334/psicothema2021.140>.
- Alves, W. L. D. S. (2022). A prevenção do suicídio no ambiente escolar. Recuperado de: <http://repositorio.ifg.edu.br:8080/handle/prefix/1238>.
- Arató, N., Zsidó, A. N., Rivnyák, A., Péley, B., & Lábadi, B. (2022). Risk and protective factors in cyberbullying: the role of family, social support and emotion regulation. *International Journal of Bullying Prevention*, 4(2), 160-173. <https://doi.org/10.1007/s42380-021-00097-4>.
- Araújo, G. R. (2024) (no prelo). Depressão como consequente do bullying em crianças e adolescentes: o papel moderador dos valores sociais (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Delta do Parnaíba.
- Armitage R. (2021). Bullying in children: impact on child health. *BMJ paediatrics open*, 5(1), e000939. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2020-000939>.
- Back, H., Roberts, A. M., Seepersad, R., and Swartz, K. (2018). Examining negative emotions as mediators between exposures to family violence and bullying: A gender perspective. *Journal of School Violence*, 18(3), 440–454. <https://doi.org/10.1080/15388220.2018.1519441>.
- Ball, L. E., & Zhu, X. (2023). Brief Report Prevalence of Bullying Among Autistic Adolescents in the United States: Impact of Disability Severity Status. *Journal*

- of autism and developmental disorders*, 10.1007/s10803-023-06041-3. <https://doi.org/10.1007/s10803-023-06041-3>
- Balluerka, N., Aliri, J., Goni-Balentziaga, O., & Gorostiaga, A. (2023). Asociación entre el bullying, la ansiedad y la depresión en la infancia y la adolescencia: el efecto mediador de la autoestima. *Revista de psicodidáctica*, 28(1), 26-34.
- Balluerka, N., Aliri, J., Goñi-Balentziaga, O., & Gorostiaga, A. (2023). Association between bullying victimization, anxiety and depression in childhood and adolescence: The mediating effect of self-esteem. *Revista de Psicodidáctica (English ed.)*, 28(1), 26-34. <https://doi.org/10.1016/j.psicoe.2022.11.001>.
- Bezerra, T. A. (2021). A importância do diagnóstico precoce no desenvolvimento de crianças autistas. *Repositório Institucional do Unifip*, 6(1).
- Bhatia, R. (2023). O impacto do bullying na infância e adolescência. *Current Opinion in Psychiatry*, 36, 461 - 465. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000900>.
- Bokhari, U., Shoaib, U., Ijaz, F., Aftab, R. K., & Ijaz, M. (2022). Effects of bullying on the mental health of adolescents. *The Professional Medical Journal*, 29(07), 1073- 1077. <https://doi.org/10.29309/TPMJ/2022.29.07.5792>.
- Bowman, A., Knack, J. M., Barry, A. E., Merianos, A. L., Wilson, K. L., McKyer, E. L. J., & Smith, M. L. (2021). Self-perceptions and factors associated with being put down at school among middle and high school students. *The Journal of School Nursing*, 37(4), 270-279. <https://doi.org/10.1177/1059840519864>.
- Cañas, E., Estévez, E., Martínez-Monteagudo, M. C., & Delgado, B. (2020). Emotional adjustment in victims and perpetrators of cyberbullying and traditional bullying. *Social Psychology of Education*, 23(4), 917-942. <https://doi.org/10.1007/s11218-020-09565-z>.
- Catone, G., Senese, V. P., Pisano, S., Siciliano, M., Russo, K., Muratori, P., Marotta, R., Pascotto, A., & Broome, M. R. (2020). The drawbacks of Information and Communication Technologies: Interplay and psychopathological risk of nomophobia and cyber-bullying, results from the bullying and youth mental health Naples study (BYMHNS). *Computers in Human Behavior*, 113, Article 106496. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106496>.
- Chartier, M., Bolton, J., Ekuma, O., Mota, N., Hensel, J., Nie, Y., & McDougall, C. (2021). Suicidal risk and adverse social outcomes in adulthood associated with childhood and adolescent mental disorders. *Revue Canadienne de Psychiatrie*, 67, 512 - 523. <https://doi.org/10.1177/07067437211055417>.

- Chicoine, J., Marcotte, D., & Poirier, M. (2021). Bullying perpetration and victimization among adolescents: A diathesis-stress model of depressive symptoms. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 77, 101350. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2021.101350>.
- Cho, S. (2019). Bullying Victimization, Negative Emotionality, and Suicidal Ideation in Korean Youth: Assessing Latent Class Analysis Using the Manual 3-Step Approach. *Journal of School Violence*, 18(4), 550–569. <https://doi.org/10.1080/15388220.2019.1601568>.
- Choi, J., & Dulisse, B. (2021). Exploring the mechanisms of bullying perpetration: An integrated test of general strain and social bond theories. *Journal of child and family studies*, 30, 620-632. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01883-2>.
- Chu, X., Li, Y., Wang, P., Zeng, P., & Lei, L. (2021). Social support and cyberbullying for university students: The mediating role of internet addiction and the moderating role of stress. *Current Psychology*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01607-9>.
- Cosma, A., Bjereld, Y., Elgar, F. J., Richardson, C., Bilz, L., Craig, W., ... & Walsh, S. D. (2022). Gender differences in bullying reflect societal gender inequality: A multilevel study with adolescents in 46 countries. *Journal of Adolescent Health*, 71(5), 601-608. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.05.015>.
- Craig, W., Harel-Fisch, Y., Fogel-Grinvald, H., Dostaler, S., Hetland, J., Simons-Morton, B., ... & HBSC Bullying Writing Group. (2009). A cross-national profile of adolescent bullying and victimization in 40 countries. *International Journal of Public Health*, 54, 216-224. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-5413-9>.
- Cricchio, M. G., García-Poole, C., te Brinke, L. W., Bianchi, D., & Menesini, E. (2021). Moral disengagement and cyberbullying involvement: A systematic review. *European Journal of Developmental Psychology*, 18(2), 271-311. <https://doi.org/10.1080/17405629.2020.1782186>.
- da Rosa Cavaleiro, J., & Becker, K. L. (2024). Ideação suicida de adolescentes vítimas de discriminação e bullying nas escolas brasileiras. *Associação Brasileira de Estudos Regionais*. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://brsa.org.br/wp-content/uploads/wpcf7-submissions/31990/IDEACAO-SUICIDA-DE-ADOLESCENTES-VITIMAS-DE-DISCRIMINACAO-E-BULLYING-NAS-ESCOLAS-BRASILEIRAS.pdf](https://brsa.org.br/wp-content/uploads/wpcf7-submissions/31990/IDEACAO-SUICIDA-DE-ADOLESCENTES-VITIMAS-DE-DISCRIMINACAO-E-BULLYING-NAS-ESCOLAS-BRASILEIRAS.pdf)

- Demir, D., & Rodwell, J. (2012). Psychosocial antecedents and consequences of workplace aggression for hospital nurses. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 44(4), 376–384. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2012.01472.x>
- Erazo Santander, O. A., & Martínez Flórez, J. F. (2024). Motivación hacia el aprendizaje, asociación con la depresión, la intimidación y sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados. *Revista Criminalidad*, 66(2), 167-182. <https://doi.org/10.47741/17943108.611>.
- Francisco, S. M., Ferreira, P. C., & Veiga Simão, A. M. (2022). Behind the scenes of cyberbullying: personal and normative beliefs across profiles and moral disengagement mechanisms. *International Journal of Adolescence and Youth*, 27(1), 337–361. <https://doi.org/10.1080/02673843.2022.2095215>.
- Franco, A., Barreto, A., Junior, H., & Brasil, R. (2024). Relações de Variáveis em Indivíduos Depressivos pela Modelagem de Equações Estruturais. *Revista Presença*, 10(22), 371 - 388. <https://sistema.celsolisboa.edu.br/ojs/index.php/numerohum/article/view/471>.
- Franco, E. C., da Silveira, E. A. A., da Silva, K. A. T., Padilha, A. R. N., Resende, M. A. A., & da Silva, M. W. (2020). Bullying na adolescência: percepções e estratégias de enfrentamento de jovens institucionalizados (as). *Revista Saúde & Ciência*, 9(3), 5-17. <https://doi.org/10.35572/rsc.v9i3.394>.
- Gao, Y., Wong, D. S. W., & Yu, Y. (2016). Maltreatment and delinquency in China: Examining and extending the intervening process of general strain theory. *International Journal of Offender Therapy & Comparative Criminology*, 60(1), 38–61. <https://doi.org/10.1177/0306624x14547495>.
- Gomes, N. R., Muniz, L. C., Mintem, G. C., Kaufmann, C. C., & Bielemann, R. M. (2024). Vitimação por bullying e fatores associados entre escolares de um município do Sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 29, e16092022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024292.16092022>.
- Green, M., Bobrowicz, A., & Ang, C. S. (2015). The lesbian, gay, bisexual and transgender community online: discussions of bullying and self-disclosure in YouTube videos. *Behaviour & Information Technology*, 34(7), 704–712. <https://doi.org/10.1080/0144929X.2015.1012649>
- Hikmat, R., Suryani, S., Yosep, I., & Jeharsae, R. (2024). KiVa anti-bullying program: Preventing bullying and reducing Bulling Behavior among students—a scoping

- review. *BMC Public Health*, 24(1), 2923. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20086-8>.
- Hikmat, R., Yosep, I., Hernawaty, T., & Mardhiyah, A. (2024). A Scoping Review of Anti-Bullying Interventions: Reducing Traumatic Effect of Bullying Among Adolescents. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 17, 289–304. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S443841>.
- Holt, M. K., & Espelage, D. L. (2007). Perceived Social Support among Bullies, Victims, and Bully-Victims. *J Youth Adolescence* 36, 984–994. <https://doi.org/10.1007/s10964-006-9153-3>.
- Huang, J., Huebner, E. S., & Tian, L. (2022). Stability and changes in traditional and cyberbullying perpetration and victimization in childhood: The predictive role of depressive symptoms. *Journal of interpersonal violence*, 37(19-20), NP17300-NP17324. <https://doi.org/10.1177/08862605211028004>.
- Huang, N., Qiu, S., Alizadeh, A., & Wu, H. (2020). How Incivility and Academic Stress Influence Psychological Health among College Students: The Moderating Role of Gratitude. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), Artigo 9. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093237>.
- Jung, S., Lee, H., Lee, M. Y., Jeon, S. W., Shin, D. W., Shin, Y. C., ... & Cho, S. J. (2023). Exploring the Relationship between Workplace Bullying and Depression: A Study of Korean Employees, with a Focus on Gender Differences. *Brain Sc*, 13, 1486. <https://doi.org/10.20944/preprints202309.1029.v1>.
- Klomek, A. B., Barzilay, S., Apter, A., Carli, V., Hoven, C. W., Sarchiapone, M., ... & Wasserman, D. (2019). Bi-directional longitudinal associations between different types of bullying victimization, suicide ideation/attempts, and depression among a large sample of European adolescents. *Journal of child psychology and psychiatry*, 60(2), 209-215. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12951>.
- Kozak, L. F., Oliveira, L. L. F., & de Souza Silveira, L. C. (2024). Perspectiva atual do transtorno alimentar restritivo/evitativo em crianças. *Brazilian Journal of Health Review*, 7(2), e68888-e68888. <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n2-363>.
- Lee, J. (2021). Caminhos da vitimação por bullying na infância aos sintomas depressivos e ansiosos em jovens adultos. *Psiquiatria Infantil e Desenvolvimento Humano*, 52(1), 129-140. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-00997-4>.

- Lin, W.-H., Dembo, R., Sellers, C. S., Cochran, J., & Mieczkowski, T. (2014). Strain, negative emotions, and juvenile delinquency: The United States versus Taiwan. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 58(4), 412–434. <https://doi.org/10.1177/0306624X13492656>.
- Malecki, C. K., Demaray, M. K., Smith, T. J., & Emmons, J. (2020). Disability, poverty, and other risk factors associated with involvement in bullying behaviors. *Journal of school psychology*, 78, 115-132. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2020.01.002>.
- Malta, D. C., Oliveira, W. A., Prates, E. J. S., Mello, F. C. M., Moutinho, C. D. S., & Silva, M. A. I. (2022). Bullying among Brazilian adolescents: evidence from the National Survey of School Health, Brazil, 2015 and 2019. Bullying entre adolescentes brasileiros: evidências das Pesquisas Nacionais de Saúde do Escolar, Brasil, 2015 e 2019. *Revista latino-americana de enfermagem*, 30(spe), e3679. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6278.3679>
- Marcolino, E. D. C., Cavalcanti, A. L., Padilha, W. W. N., Miranda, F. A. N. D., & Clementino, F. D. S. (2018). Bullying: prevalência e fatores associados à vitimação e à agressão no cotidiano escolar. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 27(1), e5500016.. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018005500016>.
- Marinho, C. C. C. (2023). *Associação entre transtorno da compulsão alimentar e ansiedade em adolescentes: revisão sistemática e metanálise*. [Dissertação de Mestrado, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública]. Repositório Institucional - Escola Bahiana de Medicina. <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/7644>
- Martins, B. G., Silva, W. R., Maroco, J., & Campos, J. A. D. B. (2019). Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68(1), 32-41. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000222>.
- McCabe, E. M., & Strauss, S. M. (2022). Risk factors associated with bullying at school and electronic bullying in US adolescent females with asthma. *The Journal of School Nursing*, 38(4), 380-386. <https://doi.org/10.1177/1059840520951635>.
- Melhi, E., Bagherian, F., Mazaheri Nejad Fard, G., & Farsijani, N. (2020). From Existential- humanism approach to Frankl's Logotherapy. *Rooyesh*. 9(4), 171-180. <http://frooyesh.ir/article-1-1789-en.html>.

- Mello, F. C. M., Silva, J. L. D., Oliveira, W. A. D., Prado, R. R. D., Malta, D. C., & Silva, M. A. I. (2017). A prática de bullying entre escolares brasileiros e fatores associados, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 2939-2948. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12762017>.
- Monteiro, D. D. S. (2023). *Fatores associados à ideação suicida em adolescentes escolares com transtorno mental comum*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Bahia]. Repositório Institucional da Universidade Federal da Bahia. <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/39909>.
- Moraes, D. X., Moreira, É. D. S., Sousa, J. M., Vale, R. R. M. D., Pinho, E. S., Dias, P. C. D. S., & Caixeta, C. C. (2020). “Caneta é a lâmina, minha pele o papel”: fatores de risco da automutilação em adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73, e20200578. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0578>.
- Mulraney, M., Coghill, D., Bishop, C., Mehmed, Y., Sciberras, E., Sawyer, M., Efron, D., & Hiscock, H. (2021). Uma revisão sistemática da persistência de problemas de saúde mental na infância até a idade adulta. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 129, 182-205. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.07.030>.
- Nieh, H. P., & Wu, W. C. (2018). Effects of a Collaborative Board Game on Bullying Intervention: A Group-Randomized Controlled Trial. *The Journal of school health*, 88(10), 725–733. <https://doi.org/10.1111/josh.12675>
- Nikolaou, D. (2021). Identifying the effects of bullying victimization on schooling. *Contemporary Economic Policy*, 40(1), 162-189. <https://doi.org/10.1111/coep.12554>.
- Nocentini, A., & Menesini, E. (2016). KiVa anti-bullying program in Italy: Evidence of effectiveness in a randomized control trial. *Prevention science*, 17, 1012-1023. <https://doi.org/10.1007/s11121-016-0690-z>.
- Obeid, S., Sacre, H., Hallit, S., & Salameh, P. (2022). School Bullying—The Silent Epidemic: A Cross-Sectional Study of Factors Associated With Peer Victimization Among Lebanese Adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(1-2), NP1147-NP1169. <https://doi.org/10.1177/0886260520922376>.
- Pasquali, L. (2016). TEP – Técnicas de exame psicológico: os fundamentos. (2nd ed.). São Paulo, SP: Vetor Editora.
- Pérez-Martínez, V., Sanz-Barbero, B., Ferrer-Cascales, R., Bowes, N., Ayala, A., Sánchez-SanSegundo, M., ... & Vives-Cases, C. (2021). The role of social support in machismo and acceptance of violence among adolescents in Europe:

- Lights4violence baseline results. *Journal of Adolescent Health*, 68(5), 922-929. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.007>.
- Pimentel, F. D. O., Della M  a, C. P., & Dapieve Patias, N. (2020). Vítimas de bullying, sintomas depressivos, ansiedade, estresse e idea  o suicida em adolescentes. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(2), 230-240. <https://doi.org/10.14718/acp.2020.23.2.9>.
- Pizzagalli, D. A. (2014). Depression, stress, and anhedonia: toward a synthesis and integrated model. *Annual review of clinical psychology*, 10, 393-423. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185606>.
- Reisen, A., Viana, M. C., & Santos-Neto, E. T. D. (2019). Bullying among adolescents: are the victims also perpetrators?. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 41(6), 518-529. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0246>.
- Roldan, M. M. (2022). Aprendizagem auditivo-verbal e aspectos afetivo-emocionais encobertos pelo diagnóstico de transtorno de déficit de aten  o/hiperatividade (TDAH): estudo de caso clínico. [Disserta  o de Mestrado, Universidade Católica dos Santos]. Biblioteca Digital de Teses e Disserta  es da UNISANTOS Minas. <https://tede.unisantos.br/handle/tede/7931>.
- Russo, L. X. (2020). Associa  o entre vitima  o por bullying e   ndice de massa corporal em escolares. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00182819. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00182819>.
- Russo, L. X. (2020). Associa  o entre vitima  o por bullying e   ndice de massa corporal em escolares. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00182819. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00182819>.
- Sanchez, R., Brown, E., Kocher, K., & DeRosier, M. (2017). Improving children's mental health with a digital social skills development game: a randomized controlled efficacy trial of adventures aboard the SS GRIN. *Games for health journal*, 6(1), 19-27. <https://doi.org/10.1089/g4h.2015.0108>.
- Santos, T. S. S., Andrade, D. F. D., Bornia, A. C., Conde, W. L., & Villar, B. S. (2020). Escala de violência intrafamiliar e escolar usando a Teoria de Resposta ao Item. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 4473-4484. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.34022018>.

- Seo, H. J., Jung, Y. E., Kim, M. D., & Bahk, W. M. (2017). Factors associated with bullying victimization among Korean adolescents. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 2429-2435. <https://doi.org/10.2147/NDT.S140535>.
- Shamsi, N. I., Andrades, M., & Ashraf, H. (2019). Bullying in school children: How much do teachers know?. *Journal of family medicine and primary care*, 8(7), 2395-2400. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_370_19.
- Siddiqui, S. A. (2017). Cyberbullying and cyber-victimization: from online suicide groups to 'blue whale' menace. *Indian Pediatr*, 54(12), 1056.
- Silva, C. S. E., Vilela, E. M., & Oliveira, V. C. D. (2024). Bullying nas escolas públicas e privadas: os efeitos de gênero, raça e nível socioeconômico. *Educação e Pesquisa*, 50, e264614. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024292.16092022>.
- Silva, C. S. E., Vilela, E. M., & Oliveira, V. C. D. (2024). Bullying nas escolas públicas e privadas: os efeitos de gênero, raça e nível socioeconômico. *Educação e Pesquisa*, 50, e264614.
- Silveira, P. R. C. da, Salbego, J. E. A., Santos, G. B. dos, Santos, G. V. L. dos, Oliveira, R. B. de, Silva, E. E. de M., Gazel, W. F., Teixeira, N. R., Mendonça, L. O. G., Giordani, K. D. P., Silva, T. D. da, Sena, L. M., Parra, C. M., Spode, K. R., & Costa, R. N. F. (2024). Esquizofrenia na infância e o desenvolvimento de sintomas depressivos: avaliação e intervenção precoce. *Contribuciones a las ciencias sociales*, 17(6), e7749. <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.6-271>.
- Singla, D. R., Shinde, S., Patton, G., & Patel, V. (2021). The Mediating Effect of School Climate on Adolescent Mental Health: Findings From a Randomized Controlled Trial of a School-Wide Intervention. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 69(1), 90–99. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.030>.
- Tan, L., Ganapathy, S. S., Sooryanarayana, R., Hasim, M. H., Saminathan, T. A., Mohamad Anuar, M. F., ... & Rosman, A. (2019). Bullying victimization among school-going adolescents in Malaysia: prevalence and associated factors. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 31(8_suppl), 18S-29S.
- Vella, E. J., Kamarck, T. W., & Shiffman, S. (2008). Hostility moderates the effects of social support and intimacy on blood pressure in daily social interactions. *Health Psychology*, 27(2), S155. [https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.2\(Supl.\).S155](https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.2(Supl.).S155).

- Walters, G. D. (2020). School-age bullying victimization and perpetration: A metaanalysis of prospective studies and research. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(5), 1129-1139. <https://doi.org/10.1177/1524838020906513>.
- Wang, C., Li, Y., Li, K., & Seo, D. C. (2018). Body weight and bullying victimization among US adolescents. *American journal of health behavior*, 42(1), 3-12. <https://doi.org/10.5993/AJHB.42.1.1>.
- Waseem, M., & Nickerson, A. B. (2024). Bullying: issues and challenges in prevention and intervention. *Current Psychology*, 43(10), 9270-9279.
- Watson, D., & Clark, L. A. (1984). Negative affectivity: The disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin*, 96(3), 465-490. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.96.3.465>.
- Watson, D., Clark, L. A., Weber, K., Assenheimer, J. S., Strauss, M. E., & McCormick, R. A. (1995). Testing a tripartite model: II. Exploring the symptom structure of anxiety and depression in student, adult, and patient samples. *Journal of Abnormal Psychology*, 104(1), 15-25. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.104.1.15>.
- Wu, N., Hou, Y., Zeng, Q., Cai, H., & You, J. (2021). Bullying experiences and nonsuicidal self-injury among Chinese adolescents: a longitudinal moderated mediation model. *Journal of youth and adolescence*, 50(4), 753-766. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01380-1>.
- Wu, X., Zhen, R., Shen, L., Tan, R., & Zhou, X. (2023). Patterns of elementary school students' bullying victimization: roles of family and individual factors. *Journal of interpersonal violence*, 38(3-4), 2410-2431. <https://doi.org/10.1177/08862605221101>.
- Xu, S., Ren, J., Li, F., Wang, L., & Wang, S. (2022). School bullying among vocational school students in China: Prevalence and associations with personal, relational, and school factors. *Journal of interpersonal violence*, 37(1-2), NP104-NP124. <https://doi.org/10.1177/0886260520907>.
- Xu, W., Zhao, B., & Jin, C. (2024). A meta-analysis of the relationship between personality traits and cyberbullying. *Aggression and Violent Behavior*, 101992. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2024.101992>.
- Zancan, R. K., Machado, A. B. C., Boff, N., & Oliveira, M. D. S. (2021). Estresse, Ansiedade, Depressão e Inflexibilidade Psicológica em Estudantes

- Universitários de Graduação e Pós-Graduação. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 21(2), 749–767. <https://doi.org/10.12957/epp.2021.61067>.
- Zhang, D., Huebner, E. S., & Tian, L. (2020). Longitudinal associations among neuroticism, depression, and cyberbullying in early adolescents. *Computers in human behavior*, 112, 106475. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106475>.
- Zych, I., Ttofi, M. M., Llorent, V. J., Farrington, D. P., Ribeaud, D., & Eisner, M. P. (2020a). A longitudinal study on stability and transitions among bullying roles. *Child Development*, 91(2), 527-545. <https://doi.org/10.1111/cdev.13195>.
- Zych, I., Farrington, D. P., & Ttofi, M. M. (2019b). Protective factors against bullying and cyberbullying: A systematic review of meta-analyses. *Aggression and violent behavior*, 45, 4-19. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.06.008>.

6 Conclusão Geral

Os estudos sobre bullying abrangem uma ampla variedade de aspectos, incluindo a análise de fatores de risco e proteção, a investigação de elementos mediadores e o desenvolvimento de estratégias para intervenção. Dentre essas proposições, percebeu-se a necessidade de um estudo envolvendo perpetração e vitimação de bullying e a Afetividade Negativa, visto que o fenômeno do bullying, seja como vítima, seja como perpetrador, é apontado como um importante preditor de sofrimento psicológico, abrangendo assim a Afetividade Negativa (Araújo et al., 2023; Cho, 2019; Huang et al., 2020; Maleki, Demaray, Olweus, 2013; Smith & Emmons, 2020).

Estudos reforçam que instrumentos padronizados são cruciais para diagnósticos precisos e intervenções eficazes (Araújo, Corrêa & Moreira, 2019; Cao et al., 2023). Nesse sentido, os estudos nesse âmbito destacam a necessidade de ferramentas específicas e confiáveis para avaliar a Afetividade Negativa em crianças e adolescentes, apontando limitações das versões adultas da DASS, tanto em sua aplicabilidade quanto em sua estrutura fatorial para essa população (Jovanović, Gavrilov-Jerković & Lazić, 2019; Patrick & Bramston, 2010; Shaw et al., 2017). Diante disso, a adaptação da *Depression Anxiety Stress Scales - Youth Version* (DASS-Y; Szabó & Lovibond, 2022)

para o português brasileiro torna-se essencial, atendendo às demandas específicas de saúde mental dessa faixa etária no Brasil.

A partir do arcabouço teórico apresentado, esta pesquisa formulou hipóteses testadas em dois estudos. No Estudo 1, foram avaliadas as evidências de validade da DASS-Y com base na estrutura interna (análise de itens e estrutura fatorial) e na fidedignidade da medida (alfa de *Cronbach* e ômega de *McDonald*). A combinação de métodos da TCT e da TRI permitiu uma análise robusta da validade e confiabilidade do instrumento, cuja estrutura trifatorial apresentou propriedades psicométricas adequadas, confirmando a hipótese 1. No Estudo 2, buscou-se investigar em que medida o bullying prediz a Afetividade Negativa em crianças e adolescentes. Para complementar o primeiro estudo, realizaram-se análises confirmatórias por meio de MEE, verificando a estrutura fatorial da DASS-Y (21 e 9 itens). Os achados indicaram uma associação bidirecional entre vitimação e perpetração de bullying e os fatores depressão, ansiedade e estresse, corroborando as hipóteses 1, 2 e 3. Com isso, desenvolveu-se um instrumento parcimonioso e psicometricamente sólido, alcançando os objetivos propostos. Os resultados desta pesquisa são promissores e trazem contribuições significativas para o estudo do bullying no Brasil. Destacar-se-ão os principais a seguir.

Os resultados desta pesquisa avançam significativamente o entendimento da relação entre bullying e saúde mental em crianças e adolescentes no Brasil. Embora as pesquisas sobre o tema sejam amplas, há uma tendência a concentrar-se em estudos com vítimas (Attar-Schwartz, 2019; Lutrick et al., 2020). Este estudo, ao abordar também os perpetradores, contribui para ampliar a compreensão dos impactos emocionais associados ao bullying. Os dados indicam que tanto vítimas quanto agressores enfrentam riscos emocionais significativos, corroborando achados que apontam o bullying como um fator de risco para o desenvolvimento de problemas emocionais e de

saúde mental (Klomek et al., 2008; Lutrick et al., 2020; Sourander et al., 2007; Huang et al., 2020; Xiao, 2021).

A adaptação e validação da DASS-Y para o contexto brasileiro representa outro avanço notável. Com base na TCT e TRI, o instrumento demonstrou alta precisão e validade psicométrica, alinhando-se às versões internacionais (Pasquali & Primi, 2003; Szabó & Lovibond, 2022). Essa escala, agora ajustada às características culturais e linguísticas do Brasil, consolida-se como uma ferramenta essencial para avaliar sintomas de depressão, ansiedade e estresse em jovens, contribuindo para diagnósticos mais confiáveis e intervenções mais direcionadas. Ademais, os resultados reforçam a necessidade de estratégias abrangentes para reduzir o bullying, que incluam tanto a repreensão de comportamentos violentos quanto a promoção de suporte social e cuidados com saúde mental (Hellfeldt et al., 2020; Ho et al., 2022; Garandeanu et al., 2016). Tais intervenções devem considerar o sofrimento emocional não apenas das vítimas, mas também dos perpetradores, destacando a relevância de ações integradas que impactem positivamente o ambiente escolar.

Apesar das contribuições importantes, é essencial reconhecer as limitações inerentes ao uso de instrumentos, a exemplo do autorrelato, como o viés de desejabilidade social e a tendência a respostas extremas ou neutras (Costa et al., 2020; Vieira et al., 2021). No entanto, instrumentos bem validados, como a DASS-Y, permanecem ferramentas indispensáveis para a compreensão dos fenômenos associados ao bullying (Casper et al., 2015). Adicionalmente, a literatura sugere a inclusão de múltiplas perspectivas (de professores, colegas e familiares) para uma avaliação mais completa e abrangente (Jia & Mikami, 2018).

Em suma, esta pesquisa contribui significativamente para o entendimento do bullying e suas consequências emocionais, oferecendo bases empíricas para

intervenções mais eficazes e a formulação de políticas públicas. Ao abordar tanto as vítimas quanto os agressores e validar um instrumento psicometricamente sólido, este estudo destaca caminhos promissores para promover a saúde mental e o bem-estar de crianças e adolescentes no ambiente escolar.

7 Referências

- Álvarez García, D., Thornberg, R., & Suárez García, Z. (2021). Validation of a scale for assessing bystander responses in bullying [validación de una escala para evaluar la respuesta de los testigos ante el acoso escolar]. *Psicothema*. <https://doi.org/10.7334/psicothema2021.140>.
- American Psychiatric Association, A. P., & American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV (Vol. 4). Washington, DC: *American Psychiatric Association*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.
- Andrade, B. M., Barreto, A. S. M., Campos, A. M., Carranza, B. L. P., Santana, L. M. C. B. S., de Almeida, L. M. G. F., ... & Soares, A. C. G. M. (2022). Os fatores associados à relação entre tempo de tela e aumento de ansiedade em crianças e adolescentes durante a pandemia de COVID-19: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 11(8), e8511830515-e8511830515. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30515>.
- Antony, MM, Bieling, PJ, Cox, BJ, Enns, MW e Swinson, RP (1998). Propriedades psicométricas das versões de 42 e 21 itens das Escalas de Depressão, Ansiedade e Estresse em grupos clínicos e em uma amostra comunitária. *Psicol. Avaliar*. 10, 176–181. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176>.
- Araújo, G. R. (2023). Depressão como consequente do bullying em crianças e adolescentes: o papel moderador dos valores sociais. *Universidade Federal do Piauí – UFPI*.
- Arseneault, L., Bowes, L., & Shakoor, S. (2010). Bullying victimization in youths and mental health problems: ‘Much ado about nothing’?. *Psychological Medicine*, 40(5), 717-729. <https://doi.org/10.1017/S0033291709991383>.
- Babae, E., Nojomi, M., Asadi-Aliabadi, M., & Eshrati, B. (2021). Bullying and being bullied; how much can it increase the risk of depression and anxiety in students? A multilevel fixed-effect model analysis. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 15(2). <https://doi.org/10.5812/ijpbs.109730>.
- Bainaboina, G. (2021). A Short Note on Depression and Suicide: Role of Pathophysiological Model of Depression. *Journal of Multiple Sclerosis*. <https://www.semanticscholar.org/paper/A-Short-Note-on-Depression-and->

Suicide%3A-Role-of-ofBainaboina/c71ef574b318a570edd6682d726637f7634d03ae.

- Bandeira, C., & Hutz, C. (2010). As Implicações do Bullying na Auto-Estima de Adolescentes. *Revista Semestral Da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 14(1), 131–138. <https://doi.org/10.1590/S1413-85572010000100014>.
- Bannink, R., Broeren, S., van de Looij-Jansen, P. M., de Waart, F. G., & Raat, H. (2014). Cyber and traditional bullying victimization as a risk factor for mental health problems and suicidal ideation in adolescents. *PloS one*, 9, e94026. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0094026>.
- Bareeqa, S. B., Ahmed, S. I., Samar, S. S., Yasin, W., Zehra, S., Monese, G. M., & Gouthro, R. V. (2021). Prevalence of depression, anxiety and stress in china during COVID-19 pandemic: A systematic review with meta-analysis. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 56(4), 210-227. <https://doi.org/10.1177/009121742097800>.
- Barreto, M., & Heloani, R. (2015). Violência, saúde e trabalho: A intolerância e o assédio moral nas relações laborais. *Serviço Social & Sociedade*, 123, 544-561. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.036>.
- Bartlett, J., & Bartlett, M. (2011). Workplace bullying: An integrative literature review. *Advances in Developing Human Resources*, 13(1), 69–84. <https://doi.org/10.1177/1523422311410651>.
- Bauer, G. F., Hämmig, O., Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2014). A critical review of the job demands-resources model: Implications for improving work and health. Bridging occupational, organizational and public health: A transdisciplinary approach, 43-68. https://doi.org/10.1007/978-94-007-5640-3_4.
- Belfer, M. L. (2008). Child and adolescent mental disorders: the magnitude of the problem across the globe. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(3), 226-236. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01855.x>.
- Bender, M., & Robertt, P. (2018). O assédio moral no trabalho no Rio Grande do Sul no início do século XXI: Uma perspectiva sociológica. *DILEMAS: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social – Rio de Janeiro*, 11(2), 299-314. <https://www.redalyc.org/journal/5638/563866236007/563866236007.pdf>.

- Bokhari, U., Shoaib, U., Ijaz, F., Aftab, R. K., & Ijaz, M. (2022). Effects of bullying on the mental health of adolescents. *The Professional Medical Journal*, 29(07), 1073- 1077. <https://doi.org/10.29309/TPMJ/2022.29.07.5792>.
- Bolsoni Silva, A. T., Loureiro, S. R., & Marturano, E. M. (2011). Problemas de comportamento e habilidades sociais infantis: modalidades de relatos. *Psico*, 42(3), 347-354. <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/revistapsico/article/view/5813>.
- Borsa, J. C., Damásio, B. F., & Bandeira, D. R. (2012). Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. *Paidéia* (Ribeirão Preto), 22, 423-432. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2012000300014>.
- Bradshaw C. (2012). Bullying and suicide prevention. The Suicide Prevention Resource Center and the Federal Partners in Bullying Prevention.
- Branch, S., Ramsay, S., & Barker, M. (2013). Workplace bullying, mobbing and general harassment. *A review. International Journal of Management Reviews*, 15(3), 280–299. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2370.2012.00339.x>.
- Brasil, I.B.G.E. (2016). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de População e Indicadores Sociais. *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar*. Brasília: IBGE.
- Brown, T. A., Chorpita, B. F., Korotitsch, W., & Barlow, D. H. (1997). Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical samples. *Behaviour research and therapy*, 35(1), 79-89. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00068-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00068-X).
- Burk, L. R., Armstrong, J. M., Park, J. H., Zahn-Waxler, C., Klein, M. H., & Essex, M. J. (2011). Stability of early identified aggressive victim status in elementary school and associations with later mental health problems and functional impairments. *Journal of abnormal child psychology*, 39, 225-238. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9454-6>.
- Camacho LMY. As sutilezas das faces da violência nas práticas escolares de adolescentes. *Educ Pesq* 2001; 27(1):123-140.
- Cavalcanti, J. G., de Lima Coutinho, M. D. P., de Araújo, L. S., de Lima Pinto, A. V., Do Bu, E. A., & Silva, K. C. (2019). Bullying no contexto da adolescência: um estudo das representações sociais. *Revista de Psicologia da IMED*, 11(2), 96-114. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2019.v11i2.3287>.

- Ceballos-Ospino, G., Suárez-Colorado, Y. P., & Campo-Arias, A. (2019). Asociación entre matoneo escolar, síntomas depresivos e ideación suicida. *CES Psicología*, 12(3), 91-104. <http://dx.doi.org/10.21615/cesp.12.3.7>.
- Chen, W. Q., Wong, T. W., & Yu, T. S. (2009). Influence of occupational stress on mental health among Chinese off-shore oil workers. *Scandinavian journal of public health*, 37(7), 766-773. <https://doi.org/10.1177/1403494809341097>.
- Clara, I. P., Cox, B. J., & Enns, M. W. (2001). Confirmatory factor analysis of the Depression–Anxiety–Stress Scales in depressed and anxious patients. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 23, 61-67. <https://doi.org/10.1023/A:1011095624717>.
- Clayborne, Z. M., Varin, M., & Colman, I. (2019). Systematic review and meta-analysis: adolescent depression and long-term psychosocial outcomes. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(1), 72-79. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.896>.
- Copeland, W. E., Wolke, D., Angold, A., & Costello, E. J. (2013). Adult psychiatric outcomes of bullying and being bullied by peers in childhood and adolescence. *JAMA Psychiatry*, 70(4), 419-426. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.504>.
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of general psychiatry*, 60(8), 837-844. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.8.837>.
- Couto, R. N., da Silva, L. N. C., Nascimento, R. C., Sousa, M. C. S., do Nascimento, D. D. S., da Silva, P. G. N., & de Medeiros, E. D. (2021). A Contribuição dos Valores Humanos na Explicação de Sintomas Depressivos na Adolescência. *Revista de Psicologia da IMED*, 13(1), 142-158. <https://doi.org/10.18256/21755027.2021.v13i1.3976>.
- Crapanzano, A. M., Frick, P. J., & Terranova, A. M. (2010). Patterns of physical and relational aggression in a school-based sample of boys and girls. *Journal of abnormal child psychology*, 38, 433-445. <https://doi.org/10.1007/s10802-009-9376-3>.
- Craske, M. G., Stein, M. B., Eley, T. C., Milad, M. R., Holmes, A., Rapee, R. M., & Wittchen, H.-U. (2017). Anxiety disorders. *Nature Reviews Disease Primers*, 3(1), Artigo 1. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.24>.

- Crawford, J. R., & Henry, J. D. (2003). The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): Normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *British journal of clinical psychology*, 42(2), 111-131. <https://doi.org/10.1348/014466503321903544>.
- Crochick, J. L. (2019). Preconceito e bullying: marcas da regressão psíquica socialmente induzida. *Psicologia USP*, 30, e190006. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e190006>.
- da Silva Alencastro, L. C., de Oliveira, W. A., & Silva, M. A. I. (2019). O Teatro do Oprimido no enfrentamento do bullying: uma experiência com adolescentes escolares. *Aletheia*, 52(1). <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/5298/3471>.
- D'abreu, L. C. F., & Marturano, E. M. (2010). Associação entre comportamentos externalizantes e baixo desempenho escolar: uma revisão de estudos prospectivos e longitudinais. *Estudos de Psicologia* (Natal), 15, 43-51. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2010000100006>.
- Daza, P., Novy, D. M., Stanley, M. A., & Averill, P. (2002). The depression anxiety stress scale-21: Spanish translation and validation with a Hispanic sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24, 195-205. <https://doi.org/10.1023/A:1016014818163>.
- de Oliveira, W. C. (2018). O papel do professor diante do bullying na sala de aula. *Educere-Revista da Educação da UNIPAR*, 18(2). <https://doi.org/10.25110/educere.v18i2.2018.6973>.
- Dusek, G., Yurova, Y., & Ruppel, C. P. (2015). Using social media and targeted snowball sampling to survey a hard-to-reach population: A case study. *International Journal of doctoral studies*, 10, 279. <https://www.ijds.org/Volume10/IJDSv10p279-299Dusek0717.pdf>.
- Dyar, C., Herry, E., and Pirog, S. (2024). Emotion regulations strategies and coping self-efficacy as moderators of daily associations between transgender and gender diverse (TGD) enacted stigma and affect among TGD young adults assigned female at birth. *Soc. Sci. Med.* 358:117261. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.11726>.
- Essau, C. A., Conradt, J., & Petermann, F. (2000). Frequency, comorbidity, and psychosocial impairment of anxiety disorders in German adolescents. *Journal of*

- anxiety disorders*, 14(3), 263-279. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(99\)00039-0](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(99)00039-0).
- Fabris, M. A., Badenes-Ribera, L., and Longobardi, C. (2021). Data from: Bullying victimization and muscle dysmorphic disorder in Italian adolescents: The mediating role of attachment to peers. *Child. Youth Serv. Rev.* 120:105720. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105720>.
- Ferguson, C. J., San Miguel, C., & Hartley, R. D. (2009). A multivariate analysis of youth violence and aggression: The influence of family, peers, depression, and media violence. *The Journal of Pediatrics*, 155, 904–908. e3. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2009.06.021>.
- Ferrando, P. J., & Lorenzo-Seva, U. (2017). Program FACTOR at 10: Origins, development and future directions. *Psicothema*, 29(2), 236-241. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.304>.
- Ferreira, E. B., & Neves, F. F. (2017). O problema do bullying no brasil. Nucleus (16786602), 14(1). <https://doi.org/10.3738/1982.2278.1706>.
- Foroughi, B., Griffiths, M. D., Iranmanesh, M., and Salamzadeh, Y. (2021). Associations between instagram addiction, academic performance, social anxiety, depression, and life satisfaction among university students. *Int. J. Mental Health Addict.* 20, 2221–2242. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00510-5>.
- Fowler, S., & Szabó, M. (2013). The emotional experience associated with worrying in adolescents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 35(1), 65-75. <https://doi.org/10.1007/s10862-012-9316-3>.
- Francine, C. J., Marjolein, Z., & Helma, M. Y. (2015). Koomen. Children's perceptions of the relationship with the teacher: Associations with appraisals and internalizing problems in middle childhood. *J. Appl. Dev. Psychol*, 36, 30-38.
- Franco, E. C., da Silveira, E. A. A., da Silva, K. A. T., Padilha, A. R. N., Resende, M. A. A., & da Silva, M. W. (2020). Bullying na adolescência: percepções e estratégias de enfrentamento de jovens institucionalizados (as). *Revista Saúde & Ciência*, 9(3), 5-17. <https://doi.org/10.35572/rsc.v9i3.394>.
- Fridh, M., Lindström, M., & Rosvall, M. (2015). Subjective health complaints in adolescent victims of cyber harassment: moderation through support from parents/friends-a Swedish population-based study. *BMC public health*, 15, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2239-7>.

- Garaigordobil, M. (2015). Cyberbullying en adolescentes y jóvenes del País Vasco: Cambios con la edad. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 31(3), 1069-1076. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.3.179151>.
- Garber, J., & Horowitz, J. L. (2002). Depression in children. *Handbook of depression*, 510-540.
- Garrido, L. E., Abad, F. J., & Ponsoda, V. (2011). Performance of Velicer's minimum average partial factor retention method with categorical variables. *Educational and Psychological Measurement*, 71(3), 551-570. <https://doi.org/10.1177/0013164410389489>.
- Gazelle, H., & Ladd, G. W. (2003). Anxious solitude and peer exclusion: A diathesis-stress model of internalizing trajectories in childhood. *Child Development*, 74, 257-278. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-8624.00534>.
- Gladden, R. M., Vivolo-Kantor, A. M., Hamburger, M. E., & Lumpkin, C. D. (2014). Bullying Surveillance among Youths: Uniform Definitions for Public Health and Recommended Data Elements. Version 1.0. *Centers for Disease Control and Prevention*. <https://eric.ed.gov/?id=ed575477>.
- Gomes, E. B. (2020). Elaboração e evidências de validade e precisão da escala de vitimação de bullying (EVB) (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade Federal do Piauí – UFPI.
- Gong, Z., Reinhardt, J. D., Han, Z., Ba, Z., & Lei, S. (2022). Associations between school bullying and anxiety in children and adolescents from an ethnic autonomous county in China. *Psychiatry Research*, 314, 114649. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114649>.
- Granado, L. N., Baeta, N. C. D. C. C., Cordoni, J. K., & Reato, L. D. F. N. (2021). Prevalência de sintomas depressivos em adolescentes agressores e vítimas de Bullying. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 6027-6049. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-161>.
- Hamburger, M. E., Basile, K. C., & Vivolo, A. M. (2011). Measuring bullying victimization, perpetration, and bystander experiences; a compendium of assessment tools.
- Hammen, C., & Rudolph, K. D. (2003). Childhood mood disorders. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (2nd ed., pp. 233-278). New York, NY: Guilford Press.

- He, Y., Chen, S. S., Xie, G. D., Chen, L. R., Zhang, T. T., Yuan, M. Y., Li, Y. H., Chang, J. J., & Su, P. Y. (2022). Bidirectional associations among school bullying, depressive symptoms and sleep problems in adolescents: A cross-lagged longitudinal approach. *Journal of Affective Disorders*, 298, 590-598. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.11.038>.
- Hellström, L., Persson, L., & Hagquist, C. (2015). Understanding and defining bullying—adolescents' own views. *Archives of Public Health*, 73, 1-9. <https://doi.org/10.1186/2049-3258-73-4>.
- Higa-McMillan, C. K., Francis, S. E., Rith-Najarian, L., & Chorpita, B. F. (2016). Evidence base update: 50 years of research on treatment for child and adolescent anxiety. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45(2), 91-113. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1046177>.
- Huang, N., Qiu, S., Alizadeh, A., & Wu, H. (2020). How Incivility and Academic Stress Influence Psychological Health among College Students: The Moderating Role of Gratitude. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), Artigo 9. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093237>.
- Hutzell, K. L., & Payne, A. A. (2018). The relationship between bullying victimization and school avoidance: An examination of direct associations, protective influences, and aggravating factors. *Journal of School Violence*, 17(2), 210-226. <https://doi.org/10.1080/15388220.2017.1296771>.
- Jovanović, V., Gavrilov-Jerković, V., & Lazić, M. (2021). Can adolescents differentiate between depression, anxiety and stress? testing competing models of the depression anxiety stress scales (DASS-21). *Current Psychology*, 40, 6045-6056. <https://doi.org/10.1007/s12144-01900540-2>.
- Jung, S., Lee, H., Lee, M. Y., Jeon, S. W., Shin, D. W., Shin, Y. C., ... & Cho, S. J. (2023). Exploring the Relationship between Workplace Bullying and Depression: A Study of Korean Employees, with a Focus on Gender Differences. <https://doi.org/10.20944/preprints202309.1029.v1>.
- Kaltiala-Heino, R., Fröjd, S., & Marttunen, M. (2010). Involvement in bullying and depression in a 2-year follow-up in middle adolescence. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19(1), 45-55. <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-009-0039-2>.

- Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M., Rantanen, P., & Rimpelä, A. (2000). Bullying at school—An indicator of adolescents at risk for mental disorders. *Journal of Adolescence*, 23, 661–674. <http://dx.doi.org/10.1006/jado.2000.0351>.
- Kampf, C., Walter, U., & Rösche, J. (2016). The impact of anxiety, seizure severity, executive dysfunction, subjectively perceived psychological deficits, and depression on social function in patients with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 57, 5-8. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2015.10.010>.
- Khalique, M., Arif, I., Siddiqui, M., & Kazmi, S. (2018). Impact of workplace bullying on job performance, intention to leave, OCB and stress. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 33(1), 55-74. https://link.gale.com/apps/doc/A676632744/AONE?u=ufpi_br&sid=googleScholar&xid=24fbf9e0.
- Kim, Y. S., Koh, Y. J., & Leventhal, B. (2005). School bullying and suicidal risk in Korean middle school students. *Pediatrics*, 115(2), 357-363. <https://doi.org/10.1542/ped.2004-0902>.
- King, K. (2012). Aggravating conditions: Cynical hostility and neighborhood ambient stressors. *Social Science & Medicine*, 75(12), 2258-2266. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.08.027>.
- Klomek, A. B., Sourander, A., Kumpulainen, K., Piha, J., Tamminen, T., Moilanen, I., ... & Gould, M. S. (2008). Childhood bullying as a risk for later depression and suicidal ideation among Finnish males. *Journal of Affective Disorders*, 109(1-2), 47-55. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.12.226>.
- KOWALSKI, R.M.; LIMBER, S.P. Electronic bullying among middle school students. *Journal of Adolescent Health*, 41(6), p.S22-S30, 2007.
- Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., & Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *The Lancet*, 360(9339), 1083-1088. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)11133-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11133-0).
- Krygsman, A., & Vaillancourt, T. (2017). Longitudinal associations between depression symptoms and peer experiences: Evidence of symptoms-driven pathways. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 51, 20-34. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2017.05.003>.
- Kurniawan, L., Sutanti, N., and Nuryana, Z. (2022). Post-traumatic stress symptoms among victims of school bullying. *International Journal of Public Health Sciences (IJPHS)*. <https://doi.org/10.11591/IJPHS.V1I1.20997>.

- Kyriazos, T. A., Stalikas, A., Prassa, K., & Yotsidi, V. (2018). Can the Depression Anxiety Stress Scales Short be shorter? Factor structure and measurement invariance of DASS-21 and DASS-9 in a Greek, non-clinical sample. *Psychology*, 9(5), 1095-1127. <https://doi.org/10.4236/psych.2018.915170>.
- L., Leen-Feldner, E. W., & Vujanovic, A. A. (2005). Anxiety sensitivity taxon and trauma: Discriminant associations for posttraumatic stress and panic symptomatology among young adults. *Depression and Anxiety*, 22, 138–149. <http://dx.doi.org/10.1002/da.20091ks>.
- Landazabal, M. G., Mollo, J. P., & Larrain, E. (2018). Prevalencia de Bullying y Cyberbullying en Latinoamérica: una revisión. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 11(3), 1-18.
- Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: *Springer*; 1984.
- Le, H. T. H., Tran, N., Campbell, M. A., Gatton, M. L., Nguyen, H. T., & Dunne, M. P. (2019). Mental health problems both precede and follow bullying among adolescents and the effects differ by gender: a cross-lagged panel analysis of school-based longitudinal data in Vietnam. *International Journal of Mental Health Systems*, 13(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0291-x>.
- Leen-Feldner, E. W., Zvolensky, M. J., & Feldner, M. T. (2006). A Test of a Cognitive Diathesis-Stress Model of Panic Vulnerability Among Adolescents. <https://psycnet.apa.org/record/2006-04728-003>.
- Liu, T. L., Hsiao, R. C., Chou, W. J., & Yen, C. F. (2021). Self-reported depressive symptoms and suicidality in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: roles of bullying involvement, frustration intolerance, and hostility. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 7829. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157829>.
- Liu, Y., Jin, Y., Chen, J., Zhu, L., Xiao, Y., Xu, L., et al. (2024c). Anxiety, inhibitory control, physical activity, and internet addiction in Chinese adolescents: a moderated mediation model. *BMC Pediatr.* 24:663. <https://doi.org/10.1186/s12887-024-05139-6>.
- Liu, Y., Tan, D., Wang, P., Xiao, T., Wang, X., and Zhang, T. (2024e). Physical activity moderated the mediating effect of self-control between bullying victimization and mobile phone addiction among college students. *Sci. Rep.* 14:20855. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-71797-2>.

- Lopes Neto, A. A. (2005). Bullying: comportamento agressivo entre estudantes. *Jornal de Pediatria*, 81, s164-s172. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572005000700006>.
- Lorenzo-Seva, U., Timmerman, M. E., & Kiers, H. A. L. (2011). The Hull Method for Selecting the Number of Common Factors. *Multivariate Behavioral Research*, 46(2), 340–364. <https://doi.org/10.1080/00273171.2011.564527>.
- Lovibond, P. F. (1998). Long-term stability of depression, anxiety and stress syndromes. *J. Abnormal. Psychol.* 107, 520–526. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.107.3.520>.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U).
- Lovibond, S. H. (1995). Manual for the depression anxiety stress scales. Sydney psychology foundation.
- Mandela, N. B., Krug, G. H., Dahlberg, E., Mercy, L. L., Zwi, J. A., Anthony Lozano, R., & World Health Organization. (2003). *World report on violence and health*.
- Marcolino, E. D. C., Cavalcanti, A. L., Padilha, W. W. N., Miranda, F. A. N. D., & Clementino, F. D. S. (2018). Bullying: prevalência e fatores associados à vitimação e à agressão no cotidiano escolar. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 27, e5500016. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018005500016>.
- Marsh, E. J., Graham S.A. (2005) Classification and treatment of psychopathologic infantile. In: Caballo, V. E.; simon, m.a. Orgs. Handbook of clinical child and adolescent psychology: general disorders. São Paulo: Gliraria Santos. p.29-59.
- Martins, B. G., Silva, W. R. da, Maroco, J., & Campos, J. A. D. B. (2019). Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: Propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68, 32–41. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000222>.
- Marturano, E. M., Toller, G. P., & Elias, L. C. D. S. (2005). Gênero, adversidade e problemas socioemocionais associados à queixa escolar. *Estudos de psicologia* (Campinas), 22, 371-380. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2005000400005>.
- Medeiros, E. D., Gouveia, V. V., Monteiro, R. P., Silva, P. G. N. D., Lopes, B. J., Medeiros, P. C. B. & Silva, E. S. (2015). Escala de comportamentos de bullying

- (ECB): elaboração e evidências psicométricas. *Psico – USF*, 20(3), 385-397. <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v20n3/2175-3563-pusf-20-03-00385.pdf>.
- Monteiro, R. P., de Medeiros, E. D., Pimentel, C. E., Gouveia, R. S. V., & Gouveia, V. V. (2020). Valores sociais atenuam sintomas depressivos em vítimas de bullying. *Psico*, 51(1), e29342-e29342. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2020.1.29342>.
- Moore, S. A., Dowdy, E., & Furlong, M. J. (2017). Using the Depression, Anxiety, Stress Scales–21 with US adolescents: An alternate models analysis. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 35(6), 581-598. <https://doi.org/10.1177/0734282916651537>.
- Moore, S. E., Norman, R. E., Suetani, S., Thomas, H. J., Sly, P. D., & Scott, J. G. (2017). Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: a systematic review and meta-analysis. *World Journal of Psychiatry*, 7, 60-76. <https://doi.org/10.5498/wjp.v7.i1.60>.
- Nansel, T. R., Overpeck, M., Pilla, R. S., Ruan, W. J., Simons-Morton, B., & Scheidt, P. (2001). Bullying behaviors among US youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment. *Jama*, 285(16), 2094-2100. <https://doi.org/10.1001/jama.285.16.2094>.
- Nelson, J., Klumparendt, A., Doeblen, P., & Ehring, T. (2017). Childhood maltreatment and characteristics of depression in adults: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 210(2), 96-104. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.180752>.
- Ng, F., Trauer, T., Dodd, S., Callaly, T., Campbell, S., & Berk, M. (2007). The validity of the 21-item version of the Depression Anxiety Stress Scales as a routine clinical outcome measure. *Acta Neuropsychiatrica*, 19(5), 304-310. <https://doi.org/10.1111/j.1601-5215.2007.00217.x>.
- Nie, RH; Zhou, N.; Zhang, Y. C.; Fang, XY The relationship between interpersonal relationships and internalizing and externalizing high school students: The mediating role of self-esteem and the moderating effect of gender. *Psychol. Dev.Educ.* 2017, 33, 708–718. <https://doi.org/10.16187/j.cnki.issn1001-4918.2017.06.09>.
- Nielsen, M. B., & Einarsen, S. V. (2018). What we know, what we do not know, and what we should and could have known about workplace bullying: An overview of the literature and agenda for future research. *Aggression and Violent Behavior*, 42, 71-83. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.06.007>.

- Nikolaou, D. (2021). Identifying the effects of bullying victimization on schooling. *Contemporary Economic Policy*, 40(1), 162-189. <https://doi.org/10.1111/coep.12554>.
- Norton, P. J. (2007). Depression Anxiety and Stress Scales (DASS-21): Psychometric analysis across four racial groups. *Anxiety, Stress, and Coping*, 20(3), 253-265. <https://doi.org/10.1080/10615800701309279>.
- Notelaers, G., Van der Heijden, B., Guenter, H., Nielsen, M. B., & Einarsen, S. V. (2018). Do interpersonal conflict, aggression and bullying at the workplace overlap? A latent class modeling approach. *Frontiers in Psychology*, 9, 1743. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01743>.
- Oliveira, J. R. D., Costa, M. C. O., Amaral, M. T. R., Santos, C. A., Assis, S. G. D., & Nascimento, O. C. D. (2014). Violência sexual e coocorrências em crianças e adolescentes: estudo das incidências ao longo de uma década. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 759-771. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.18332013>.
- Oliveira, W. A. D., Silva, J. L. D., Sampaio, J. M. C., & Silva, M. A. I. (2017). Saúde do escolar: uma revisão integrativa sobre família e bullying. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 1553-1564. <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1553.pdf>.
- Oliveros, M., Amemiya, I., Condorimay, Y., Oliveros, R., Barrientos, A., & Rivas, B. E. (2012, January). Cyberbullying: Nueva tecnología electrónica al servicio del acoso escolar en alumnos de dos distritos de Lima, Perú. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 73, No. 1, pp. 13-18). UNMSM. *Facultad de Medicina*. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832012000100003&lng=es&tlng=es.
- Olweus, D. (1993). *Bullying at school: what we know and what we can do*. Oxford, United Kingdom; Cambridge, USA: Blackwell.
- Olweus, D. (2011). Bullying at school and later criminality: Findings from three Swedish community samples of males. *Criminal behaviour and mental health*, 21(2), 151-156. <https://doi.org/10.1002/cbm.806>.
- Olweus, D. (2013). School bullying: Development and some important challenges. *Annual review of clinical psychology*, 9, 751-780. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185516>.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2022). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.

- Organização Mundial da Saúde. (2019). Mental health of adolescents. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
- Osman, Z. J., Mukhtar, F., Hashim, H. A., Latiff, L. A., Sidik, S. M., Awang, H., ... & Othman, N. (2014). Testing comparison models of DASS-12 and its reliability among adolescents in Malaysia. *Comprehensive psychiatry*, 55(7), 1720-1725. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.04.011>.
- Page, A. C., Hooke, G. R., & Morrison, D. L. (2007). Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in depressed clinical samples. *British Journal of Clinical Psychology*, 46(3), 283-297. <https://doi.org/10.1348/014466506X158996>.
- Patrick, J., Dyck, M., & Bramston, P. (2010). Depression Anxiety Stress Scale: is it valid for children and adolescents?. *Journal of Clinical Psychology*, 66(9), 996-1007. <https://doi.org/10.1002/jclp.20696>.
- Pereira, B., Silva, M. I., & Nunes, B. (2009). Describe the bullying at school: study of a group of schools in the interior of Portugal. *Revista Diálogo Educacional*, 9(28), 455-466. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189114443004>.
- Perren, S., Dooley, J., Shaw, T., & Cross, D. (2010). Bullying in school and cyberspace: Associations with depressive symptoms in Swiss and Australian adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 4, 1-10. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-4-28>.
- Pezirkianidis, C. et al. (2018). Psychometric properties of the Depression, Anxiety and Stress Scales-21 (DASS-21) in a Greek sample. *Psicologia*, 2018; 9(15):2933–50. <https://doi.org/10.4236/psych.2018.915170>.
- Picado, J. D. R., & Rose, T. M. S. D. (2009). Acompanhamento de pré-escolares agressivos: Adaptação na escola e relação professor-aluno. *Psicologia: ciência e profissão*, 29, 132-145. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000100011>.
- Pirola, S. M. F., & Ferreira, M. C. C. (2007). O problema da "indisciplina dos alunos": um olhar para as práticas pedagógicas cotidianas na perspectiva de formação continuada de professores. *Olhar de professor*, 10(2), 81-99. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68410206>.
- Pizzagalli, D. A. (2014). Depression, stress, and anhedonia: toward a synthesis and integrated model. *Annual review of clinical psychology*, 10, 393-423. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185606>.

- Rabenu, E., Yaniv, E., Elizur, D. (2016) The relationship between psychological capital, coping with stress, well-being, and performance. *Current Psychology*, 36(4), 875-887.
- Raiane de Araújo, G., Rodrigues da Costa, W., de Assis Freire, S. E., Negreiros, F., & de Medeiros, E. D. (2023). Perpetration of bullying and depression in children and adolescents: a scoping review. *Ciencias Psicológicas*, 17(2). <https://doi.org/10.22235/cp.v17i2.2952>.
- Rigatti, R. (2019). Preditores de bullying escolar em adolescentes. *Lume repositório digital*. <http://hdl.handle.net/10183/219826>.
- Rigby, K. (2003). Consequences of Bullying in Schools. *Canadian Journal Psychiatry*, 48(9), 583–590. <https://doi.org/10.1177/070674370304800904>.
- Rothmann, S., & Malan, M. (2011). Work-related well-being of South African hospital pharmacists. *SA Journal of Industrial Psychology*, 37(1), 1-11. <https://doi.org/10.4102/sajip.v37i1.895>.
- Sadock, B. J.; Sadock, V. A.; Ruiz, P (2017). Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. (11a ed.), *Artmed*.
- Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (2008). Bully victims: psychological and somatic aftermaths. *Psychiatry (Edmont)*, 5(6), 62. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2695751/>.
- Santos, M. M., Perkoski, I. R., & Kienen, N. (2015). Bullying: atitudes, consequências e medidas preventivas na percepção de professores e alunos do ensino fundamental. *Temas em Psicologia*, 23(4), 1017-1033. <https://doi.org/10.9788/TP2015.4-16>.
- Santos, T. S. S., Andrade, D. F. D., Bornia, A. C., Conde, W. L., & Villar, B. S. (2020). Escala de violência intrafamiliar e escolar usando a Teoria de Resposta ao Item. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 4473-4484.
- Scheibe, S., & Zacher, H. (2013). A lifespan perspective on emotion regulation, stress, and well-being in the workplace. In The role of emotion and emotion regulation in job stress and well being (pp. 163-193). *Emerald Group Publishing Limited*. [https://doi.org/10.1108/S1479-3555\(2013\)0000011010](https://doi.org/10.1108/S1479-3555(2013)0000011010).
- Scholten, S., Velten, J., Bieda, A., Zhang, X.C., & Margraf, J. (2017). Testando a invariância de medição das escalas de depressão, ansiedade e estresse (DASS-21) em quatro países. *Avaliação Psicológica*, 29(11), 1376-1390. <http://dx.doi.org/10.1037/pas0000440>.

- Schönbrodt, F. D., & Perugini, M. (2013). At what sample size do correlations stabilize?. *Journal of Research in Personality*, 47(5), 609-612. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2013.05.009>.
- Shaw, T., Campbell, M. A., Runions, K. C., & Zubrick, S. (2017). Properties of the DASS-21 in an Australian community adolescent population. *Journal of Clinical Psychology*, 73(7), 879-892. <https://doi.org/10.1002/jclp.22376>.
- Silva LOB, Souza B. Bullying nas escolas. *Rev. Direito & realidade*, 2018 [acesso: 21 abr. 2020]; 6(5) [27-40]. <http://www.fucamp.edu.br/editora/index.php/direito-realidade/article/view/1279>.
- Silva, H. A. D., Passos, M. H. P. D., Oliveira, V. M. A. D., Palmeira, A. C., Pitangui, A. C. R., & Araújo, R. C. D. (2016). Short version of the Depression Anxiety Stress Scale-21: is it valid for Brazilian adolescents?. *Einstein (São Paulo)*, 14, 486-493. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3732>.
- Smith, P. K. (Ed.). (1999). The nature of school bullying: A cross-national perspective. *Psychology Press*.
- Sourander, A., Jensen, P., Ronning, J. A., Niemela, S., Helenius, H., Sillanmaki, L., ... & Almqvist, F. (2007). What is the early adulthood outcome of boys who bully or are bullied in childhood? The Finnish “From a Boy to a Man” study. *Pediatrics*, 120(2), 397-404. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-2704>.
- Spillane, R. (1987). How auditors can manage stress and motivation. *Managerial auditing journal*, 2(2), 26-28. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/eb017594/full/html>.
- Stefan, A., Berchtold, C. M., & Angstwurm, M. (2020). Translation of a scale measuring cognitive test anxiety (G-CTAS) and its psychometric examination among medical students in Germany. *GMS Journal for Medical Education*, 37(5). <https://doi.org/10.3205/zma001343>.
- Swearer, S. M., & Espelage, D. L. (2004). Introduction: A social-ecological framework of bullying among youth. In *Bullying in American schools* (pp. 23-34). *Routledge*.
- Swearer, S. M., & Hymel, S. (2015). Understanding the psychology of bullying: Moving toward a social-ecological diathesis-stress model. *American Psychologist*, 70(4), 344. <https://doi.org/10.1037/a0038929>.
- Szabo, M; Lovibond, P.F. Development and Psychometric Properties of the DASS-Youth (DASS-Y): An Extension of the Depression Anxiety Stress Scales

- (DASS) to Adolescents and Children. *Front Psychol.* 2022. v.13, ed. 766890. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.766890>.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). Using multivariate statistics: International edition (6th ed). Boston, MA: *Allyn and Bacon*. [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1541229](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1541229).
- Taylor, R., Lovibond, P. F., Nicholas, M. K., Cayley, C., & Wilson, P. H. (2005). The utility of somatic items in assessing depression in patients with chronic pain: a comparison of the Zung Self-Rating Depression Scale (SDS) and the Depression, Anxiety, and Stress Scales (DASS) in chronic pain and clinical and community samples. *Clinic. J. Pain* 21, 91–100. <https://doi.org/10.1097/00002508-200501000-00011>.
- Terroso, L. B., Wendt, G. W., Oliveira, M. S., & de Lima Argimon, I. I. (2016). Habilidades sociais e bullying em adolescentes. *Temas em Psicologia*. <https://doi.org/10.9788/TP2016.1-17>.
- Torres, A., Costa, D., Sant'Ana, H., Coelho, B., & Sousa, I. (2016). Assédio sexual e moral no local de trabalho em Portugal. Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego - CITE. *Lisboa*. <http://hdl.handle.net/10400.5/29092>.
- Ttofi, M. M., Farrington, D. P., Lösel, F., & Loeber, R. (2011). Do the victims of school bullies tend to become depressed later in life? A systematic review and metaanalysis of longitudinal studies. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*, 3(2), 63-73. <https://doi.org/10.1108/17596591111132873>.
- Turliuc, M. N., Măirean, C., & Boca-Zamfir, M. (2020). The relation between cyberbullying and depressive symptoms in adolescence. The moderating role of emotion regulation strategies. *Computers in Human Behavior*, 109, 106341. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106341>.
- Turner, I., Reynolds, K. J., Lee, E., Subasic, E., & Bromhead, D. (2014). Well-being, school climate, and the social identity process: a latent growth model study of bullying perpetration and peer victimization. *School Psychology Quarterly*, 29(3), 320. <https://doi.org/10.1037/spq0000074>.
- Unicef. Adolescência: uma fase de oportunidades. [Publicação online]; 2020 [acesso: 25 abr. 2020]. http://www.unicef.org/brazil/pt/br_sowcr11web.pd.
- Vaillancourt, T., McDougall, P., Hymel, S., Krygsman, A., Miller, J., Stiver, K., & Davis, C. (2008). Bullying: Pesquisadores e crianças/jovens falam a mesma

- coisa?. *Jornal Internacional de Desenvolvimento Comportamental*, 32(6), 486-495. <https://doi.org/10.1177/0165025408095553>.
- Van der Aa, N., Overbeek, G., Engels, R. C., Scholte, R. H., Meerkerk, G. J., & Van den Eijnden, R. J. (2009). Daily and compulsive internet use and well-being in adolescence: A diathesis–stress model based on big five personality traits. *Journal of Youth and Adolescence*, 38, 765–776. <http://dx.doi.org/10.1007/s10964-008-9298-3>.
- Vaughn, M. G., Fu, Q., Bender, K., DeLisi, M., Beaver, K. M., Perron, B. E., & Howard, M. O. (2010). Psychiatric correlates of bullying in the United States: Findings from a national sample. *Psychiatric Quarterly*, 81, 183-195. <https://doi.org/10.1007/s11126-010-9128-0>.
- Velicer, W. F. (1976). Determining the number of components from the matrix of partial correlations. *Psychometrika*, 41, 321-327. <https://doi.org/10.1007/BF02293557>.
- Vella, E. J., Kamarck, T. W., & Shiffman, S. (2008). Hostility moderates the effects of social support and intimacy on blood pressure in daily social interactions. *Health Psychology*, 27(2S), S155. [https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.2\(Supl.\).S155](https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.2(Supl.).S155).
- Veronica, V. (2022). Bullying in School-Age Children. *Scientia Psychiatrica*, 3(2), 258-266. <https://doi.org/10.37275/scipsy.v5i1.136>.
- Vignola, RCB e Tucci, AM (2014). Adaptação e validação da escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS) para o português brasileiro. *Jornal de Transtornos Afetivos*, 155, 104-109. <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/48328>.
- Waasdorp, T. E., & Bradshaw, C. P. (2015). The overlap between cyberbullying and traditional bullying. *Journal of Adolescent Health*, 56(5), 483-488. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.12.002>.
- Walters, G. D. (2020). School-age bullying victimization and perpetration: A metaanalysis of prospective studies and research. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(5), 1129-1139. <https://doi.org/10.1177/1524838020906513>.
- Wang, J., Iannottir, P., & Nansel, T. (2009). Escuela, acoso entre adolescentes en Estados Unidos: física, verbal, relacional y Cyber. *Revista Jadolesc Salud*, 45(4), 368-375.
- Wang, M. T., Degol, J. L., Amemiya, J., Parr, A., & Guo, J. (2020). Classroom climate and children’s academic and psychological wellbeing: A systematic review and meta-analysis. *Developmental Review*, 57, 100912. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2020.100912>.

- Weiss, J. W., Mouttapa, M., Cen, S., Johnson, C. A., & Unger, J. (2011). Longitudinal effects of hostility, depression, and bullying on adolescent smoking initiation. *Journal of Adolescent Health, 48*(6), 591-596. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.09.012>.
- Wendt, G. W., & Lisboa, C. S. D. M. (2013). Agressão entre pares no espaço virtual: definições, impactos e desafios do cyberbullying. *Psicologia Clínica, 25*, 73-87. <https://doi.org/10.1590/S0103-56652013000100005>.
- Wilkins-Shurmer, A., O'Callaghan, M., Najman, J. M., Bor, W., Williams, G. M., & Anderson, M. J. (2003). Association of bullying with adolescent health-related quality of life. *Journal of Paediatrics and Child Health, 39*(6), 436-441. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1754.2003.00184.x>.
- Wu, L., Zhang, D., Cheng, G., and Hu, T. (2018). Bullying and social anxiety in Chinese children: moderating roles of trait resilience and psychological Suzhi. *Child Abuse Negl. 76*, 204–215. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.10.021>.
- Wu, N., Hou, Y., Zeng, Q., Cai, H., & You, J. (2021). Bullying experiences and nonsuicidal self-injury among Chinese adolescents: a longitudinal moderated mediation model. *Journal of Youth and Adolescence, 50*(4), 753-766. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01380-1>.
- Xiao, Y., Jiang, L., Yang, R., Ran, H., Wang, T., He, X., ... & Lu, J. (2021). Child maltreatment with school bullying behaviors in Chinese adolescents: a cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders, 281*, 941-948. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.022>.
- Ye, Z., Wu, D., He, X., Ma, Q., Peng, J., Mao, G., ... & Tong, Y. (2023). Meta-analysis of the relationship between bullying and depressive symptoms in children and adolescents. *BMC Psychiatry, 23*(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04681-4>.
- Yen, C. F., Huang, M. F., Kim, Y. S., Wang, P. W., Tang, T. C., Yeh, Y. C., ... & Yang, P. (2013). Association between types of involvement in school bullying and different dimensions of anxiety symptoms and the moderating effects of age and gender in Taiwanese adolescents. *Child Abuse & Neglect, 37*(4), 263-272. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.01.004>.
- Yockey, R. A., King, K. A., & Vidourek, R. A. (2019). School factors and anxiety disorder among Hispanic youth: Results from the 2016 US national survey on

- children's health. *School Psychology International*, 40(4), 403-415. <https://doi.org/10.1177/0143034319849621>.
- Yuan, Y., Zhou, A., & Kang, M. (2023). Family Socioeconomic Status and Adolescent Mental Health Problems during the COVID-19 Pandemic: The Mediating Roles of Trait Mindfulness and Perceived Stress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1625. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021625>.
- Zancan, R. K., Machado, A. B. C., Boff, N., & Oliveira, M. D. S. (2021). Estresse, Ansiedade, Depressão e Inflexibilidade Psicológica em Estudantes Universitários de Graduação e Pós-Graduação. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 21(2), 749–767. <https://doi.org/10.12957/epp.2021.61067>.
- Zhang, D., Huebner, E. S., & Tian, L. (2020). Longitudinal associations among neuroticism, depression, and cyberbullying in early adolescents. *Computers in human behavior*, 112, 106475. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106475>.
- Zwierzynska, K., Wolke, D., & Lereya, T. S. (2013). Peer victimization in childhood and internalizing problems in adolescence: a prospective longitudinal study. *Journal of abnormal child psychology*, 41, 309-323. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9678-8>.
- Zych, I., Ttofi, M. M., & Farrington, D. P. (2019). Empathy and callous– unemotional traits in different bullying roles: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20, 3-21. <https://doi.org/10.1177/1524838016683456>.

8 ANEXOS

8.1 ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título do projeto: BULLYING E AFETIVIDADE NEGATIVA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES.

Pesquisador responsável: Emerson Diógenes de Medeiros

Pesquisadores participantes: Gustavo Oliveira de Araujo

Instituição/Departamento: Departamento de Psicologia da UFDPAr

Telefone para contato: (86) 3322- 5418 (86) 994038028

Prezado(a) pai e/ou responsável:

Em respeito a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que preconiza as normas éticas a serem respeitadas em pesquisas com seres humanos, você está recebendo este TCLE, impresso em duas vias, que visa convidá-lo(a) a consentir com a participação do menor como voluntário(a) ao projeto de pesquisa “Bullying e Afetividade Negativa em Crianças e Adolescentes”, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) Prof. Dr. Emerson Diógenes de Medeiros. Antes de tudo, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes de expressar sua decisão. A presente pesquisa não representa qualquer forma de gasto, tampouco remuneração aos participantes. A seguir, são apresentadas mais algumas informações que podem lhe auxiliar na sua decisão, são elas:

Objetivo do estudo: investigar em que medida o *bullying* prediz a afetividade negativa em crianças e adolescentes dos estados do Ceará e do Piauí.

Procedimentos. A participação do menor nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento de questionário impresso, respondendo às perguntas formuladas que abordam questões sobre a afetividade negativa e o comportamento de vitimação e perpetração de *bullying*.

Benefícios. Espera-se que o estudo forneça informações relevantes sobre a temática do *bullying*, bem como permita que, futuramente, os resultados embasem intervenções e estratégias de apoio psicológico e pedagógico direcionadas a estudantes que enfrentam consequências negativas em decorrência do *bullying*, com o objetivo de melhorar o bem-estar emocional e o desempenho acadêmico dos estudantes. **Riscos.** Os riscos envolvidos nesta pesquisa relacionam-se com possíveis gerações de demandas psicológicas em virtude da leitura dos itens que remetam a situações já vivenciadas pelos participantes e que possam levar a situações de estresse emocional ou constrangimento por parte dos sujeitos que respondem aos questionários. Caso surjam demandas psicológicas durante a pesquisa, os participantes receberão um acolhimento imediato e serão encaminhados para serviços de atendimento psicológico gratuitos ou dispositivos de saúde pública disponíveis. A assistência integral será garantida em todas as etapas do estudo, sob a supervisão dos pesquisadores responsáveis.

Sigilo. As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os participantes da pesquisa não serão identificados em hipótese alguma, os resultados serão tidos no conjunto, e as publicações decorrentes serão de cunho científicos e o anonimato dos dados serão respeitados.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu estou de acordo com a participação do menor nesta pesquisa, escrevendo meu nome e dados neste consentimento **em duas vias, ficando com a posse de uma delas. Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo pesquisador responsável/pessoa por ele delegada e pelo responsável legal.**

_____, _____ de _____ de 2024.
Local e data.

Pai ou responsável

Pesquisador responsável

8.2 ANEXO B –Termo de Assentimento do Menor

Olá, participante!

Você está sendo convidado para participar da pesquisa BULLYING E AFETIVIDADE NEGATIVA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES. A pesquisa será feita na sua escola, na sua sala de aula, você irá responder às perguntas com a ajuda dos pesquisadores.

Objetivo do estudo: investigar em que medida o Bullying prediz a Afetividade Negativa em crianças e adolescentes dos estados do Ceará e do Piauí.



Procedimentos. Você participará nesta pesquisa apenas preenchendo o questionário impresso, respondendo às perguntas que falam sobre questões de seu comportamento em relação à afetividade negativa e ao *bullying*.



Benefícios. Espera-se que o estudo forneça informações relevantes sobre a temática do *bullying*, bem como permita que, futuramente, os resultados embasem intervenções e estratégias de apoio psicológico e pedagógico direcionadas a estudantes que enfrentam consequências negativas em decorrência do bullying, com o objetivo de melhorar o bem-estar emocional e o desempenho acadêmico dos estudantes.



Riscos. Pode ser que, quando estiver respondendo ao questionário, você se lembre de situações que já passou e que deixou você triste, com raiva, ou com vontade de chorar, ou pode sentir vergonha por ter praticado ou ter sido vítima de *bullying*. Caso isso aconteça, serão feitos, de imediato, atendimentos necessários, bem como encaminhamentos para serviços de atendimento psicológico gratuitos ou dispositivos de saúde pública disponíveis. A assistência integral será garantida em todas as etapas do estudo, sob a supervisão dos pesquisadores responsáveis.



Sigilo. Tudo o que você responder no questionário será mantido em segredo pelos pesquisadores responsáveis. Você não será identificado em hipótese alguma, os resultados serão tidos no conjunto, e as publicações decorrentes serão de cunho científicos, e o anonimato dos dados serão respeitados.

Eu, _____ aceito participar desta pesquisa, que tem como objetivo investigar em que medida o *bullying* prediz a afetividade negativa em crianças e adolescentes dos estados do Ceará e do Piauí. Entendo que essa pesquisa vai ajudar na construção do conhecimento científico. Entendo, também, que, no momento em que eu quiser desistir por qualquer motivo, poderei pedir ao pesquisador para parar e serei atendido sem nenhum problema ou constrangimento.

☐ Recebi uma cópia deste termo, li e concordo em participar da pesquisa.

_____, ____ de _____ de _____

Local e data.

Assinatura do(a) menor

Assinatura do(a) pesquisador(a)

8.3 ANEXO C – Questionário Sociodemográfico

01. Idade: _____

02. Série escolar: _____

03. Estado 1- ☐ Ceará 2- ☐ Piauí

04. Gênero: 1- ☐ Masculino 2- ☐ Feminino 3- ☐ Prefiro não comentar

05. Qual o tipo de escola que você estuda:

1- ☐ Pública

2- ☐ Privado

06. Você faz acompanhamento psicológico?

1- ☐ Sim

2- ☐ Não

07. Na sua escola tem psicólogo?

1- ☐ Sim

2- ☐ Não

08. Você já reprovou alguma vez durante os anos escolares? Se sim, quantas?

1- ☐ Sim _____

2- ☐ Não

8.4 ANEXO D – Escalas de Depressão, Ansiedade e Estresse - Versão Juventude – DASS-Y

INSTRUÇÕES: Gostaríamos de saber como você tem se sentido **NESTA ÚLTIMA SEMANA**. Abaixo, algumas afirmações. Por favor, circule o número que melhor demonstra quão verdadeiras são as afirmações para você durante esta última semana. Não existem respostas certas e erradas.

0	1	2	3
<i>Não verdadeiro</i>	<i>Um pouco verdadeira</i>	<i>Bem verdadeira</i>	<i>Muito verdadeira</i>

01. Eu fiquei chateado (a) sobre coisas pequenas	0	1	2	3
02. Me senti tonto (a), como se fosse desmaiar	0	1	2	3
03. Eu não consegui gostar de nada	0	1	2	3
04. Eu tive dificuldade em respirar (ex. respiração acelerada), mesmo quando eu não estava me exercitando ou doente	0	1	2	3
05. Eu odiei a minha vida	0	1	2	3
06. Eu tive reações exageradas em algumas situações	0	1	2	3
07. Minhas mãos estavam trêmulas	0	1	2	3
08. Eu estava estressado (a) sobre várias coisas	0	1	2	3
09. Eu me senti amedrontado (a)	0	1	2	3
10. Não tinha nada de bom que eu poderia esperar acontecer	0	1	2	3
11. Eu estava facilmente irritável	0	1	2	3
12. Eu achei difícil relaxar	0	1	2	3
13. Eu não conseguia parar de estar triste	0	1	2	3
14. Eu ficava incomodado (a) quando alguém me interrompia	0	1	2	3
15. Eu sentia como se estivesse prestes a entrar em pânico	0	1	2	3
16. Eu me odiei	0	1	2	3
17. Eu me senti desvalorizado (a)	0	1	2	3
18. Eu estava facilmente incomodado (a)	0	1	2	3
19. Eu conseguia sentir o meu coração batendo muito rápido, mesmo que eu não tivesse feito algum exercício	0	1	2	3
20. Eu me sentia amedrontado (a) sem motivo	0	1	2	3
21. Eu sentia que a vida era terrível	0	1	2	3

8.5 ANEXO E – Escalas de Depressão, Ansiedade e Estresse - Versão Juventude – DASS-U (Versão Reduzida)

INSTRUÇÕES: Gostaríamos de saber como você tem se sentido **NESTA ÚLTIMA SEMANA**. Abaixo, algumas afirmações. Por favor, circule o número que melhor demonstra quão verdadeiras são as afirmações para você durante esta última semana. Não existem respostas certas e erradas.

0	1	2	3
<i>Não verdadeiro</i>	<i>Um pouco verdadeira</i>	<i>Bem verdadeira</i>	<i>Muito verdadeira</i>

01. Eu tive dificuldade em respirar (ex. respiração acelerada), mesmo quando eu não estava me exercitando ou doente	0	1	2	3
02. Eu odiei a minha vida	0	1	2	3
03. Eu estava estressado (a) sobre várias coisas	0	1	2	3
04. Eu estava facilmente irritável	0	1	2	3
05. Eu sentia como se estivesse prestes a entrar em pânico	0	1	2	3
06. Eu me odiei	0	1	2	3
07. Eu estava facilmente incomodado (a)	0	1	2	3
08. Eu conseguia sentir o meu coração batendo muito rápido, mesmo que eu não tivesse feito algum exercício	0	1	2	3
09. Eu sentia que a vida era terrível	0	1	2	3

8.6 ANEXO F – Escala Global de Bullying – Agressor e Vítima (EGB-AV) - Vítima

INSTRUÇÕES: Por favor, leia atentamente a lista de comportamentos que seus colegas de escola podem apresentar. Utilizando a escala de resposta abaixo, indique com que frequência você sofre ou é vítima de cada um deles, considerando o último mês.

Em minha escola, ultimamente, tenho recebido ou sou vítima de ...

0	1	2	3
<i>Nenhuma vez</i>	<i>Uma vez por semana</i>	<i>Duas vezes por semana</i>	<i>Três vezes por semana</i>

01. Exposição pública de situações vergonhosas, verdadeiras ou não, sobre minha vida.	0	1	2	3
02. “Hackers” (invasores sem minha permissão) em minhas redes sociais (Tik Tok, Instagram, WhatsApp, Chats de jogos online) me ridicularizando.	0	1	2	3
03. Comentários ofensivos (humilhantes) em minhas fotos na internet.	0	1	2	3
04. Colegas falando com um tom de voz violento comigo.	0	1	2	3
05. Chutes ou pontapés.	0	1	2	3
06. Empurrões.	0	1	2	3
07. Exclusão de grupos (de turma, de trabalhos escolares, de brincadeiras etc.) sem motivos aparente.	0	1	2	3
08. Publicação, na internet, de minhas fotos (nudes) para me ridicularizar (envergonhar).	0	1	2	3
09. Tapas (na nuca, cabeça, costas etc.).	0	1	2	3
10. Exclusão de um grupo de relacionamento virtual (WhatsApp, Instagram, Tik Tok, Chats de jogos online).	0	1	2	3
11. Piadas de mau gosto.	0	1	2	3
12. Colegas falando mal de mim.	0	1	2	3

8.7 ANEXO G – Escala Global de Bullying – Agressor e Vítima (EGB-AV) - Agressor

INSTRUÇÕES: Por favor, leia atentamente a lista a seguir. São comportamentos que você, em sua escola, pode ter apresentado no último mês. Utilizando a escala de resposta abaixo, indique com que frequência aconteceu cada um deles.

Em minha escola, ultimamente, apresentei tais comportamentos em relação aos meus colegas.

0	1	2	3
<i>Nenhuma vez</i>	<i>Uma vez por semana</i>	<i>Duas vezes por semana</i>	<i>Três vezes por semana</i>

01. Empurrei colegas.	0	1	2	3
02. Chutei ou dei pontapés.	0	1	2	3
03. Dei socos ou esmurrei um colega.	0	1	2	3
04. Falei mal de colegas.	0	1	2	3
05. Falei com um tom de voz agressivo (violento) com um colega.	0	1	2	3
06. Fiz piadas de mau gosto com algum colega.	0	1	2	3
07. Xinguei colegas por andarem muito com outros do sexo oposto.	0	1	2	3
08. Excluí e/ou convenci amigos a isolarem outros colegas de grupos (de turma, de trabalhos escolares, de brincadeiras etc.) sem motivo aparente.	0	1	2	3
09. Xinguei colegas por causa dos que eles são (gays, negros, pessoas de baixa renda, gordos etc.).	0	1	2	3
10. Publiquei, na internet, fotos com o objetivo de ridicularizar (envergonhar) colegas.	0	1	2	3
11. “Hackiei” páginas de colegas em redes sociais (Instagram, Tik Tok, WhatsApp etc.) a fim de envergonhá-los.	0	1	2	3
12. Criei grupos ou em redes sociais para ridicularizar colegas.	0	1	2	3

8.8 ANEXO H – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA - UFDPAR	
--	---

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Bullying e Afetividade Negativa em Crianças e Adolescentes

Pesquisador: Emerson Diógenes de Medeiros

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 77182424.6.0000.0192

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA - UFDPAR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.727.826

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado: „Bullying e Afetividade Negativa em Crianças e Adolescentes“ tem como pesquisadores responsáveis o Professor Dr. Emerson Diógenes de Medeiros e o pesquisador assistente Gustavo Oliveira de Araújo. O bullying é um comportamento que abrange diversas formas de intimidação, a saber: física, verbal e psicológica; podendo causar sofrimento, tanto para o perpetrador quanto para a vítima. Essa forma de comportamento é prejudicial não apenas impacta a qualidade do bem-estar psicológico da vítima, mas também evidencia a seriedade das consequências que podem se estender para além do âmbito social. No que tange ao sofrimento psicológico, este abrange afetividades negativas, como ansiedade, depressão e estresse que se destacam como condições psiquiátricas de grande prevalência em crianças e adolescentes. Neste sentido, a pesquisa tem como objetivo compreender a relação entre a vitimação e perpetração de Bullying e a Afetividade Negativa em crianças e adolescentes. Trata-se de um estudo de método quantitativo, que tem como critérios de inclusão: ter entre 10 e 17 anos de idade e residir nos estados do Ceará ou Piauí; e critérios de exclusão: jovens cujos responsáveis se recusarem a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido „TCLE. Estima-se contar com a participação de 500 crianças e adolescentes, com idades variando de 10 a 17 anos e que estejam matriculadas em escolas públicas e privadas dos estados do Ceará ou Piauí; O tamanho amostral é justificado pelas análises estatísticas que serão realizadas, tendo em vista que estas exigem uma proximidade com a distribuição normal

Endereço: Av. SAO SEBASTIAO 2819, Setor II, Bloco 3, Pavimento 3º, Lado Oeste, Sala 01	
Bairro: NOSSA SENHORA DE FATIMA	CEP: 64.202-020
UF: PI	Município: PARNAÍBA
Telefone: (86)3323-5125	E-mail: cep.ufdpar@ufpi.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
DELTA DO PARNÁIBA -
UFDPA



Continuação do Parecer: 6.727.826

(Tabachnick & Fidell, 2013; Schönbrodt & Perugini 2013). Os participantes responderão aos seguintes instrumentos: Questionário sociodemográfico, Depression Anxiety Stress Scales - Youth Version $\hat{=}$ DASS - Y, Escala Global de Bullying $\hat{=}$ Agressor e Vítima (EGB-AV). Os instrumentos serão aplicados de forma presencial. Para tabulação e análise de dados será utilizado o software IBM SPSS Statistics versão 26, em que serão feitas análises descritivas dos dados sociodemográficos, e as seguintes análises: correlação r de Pearson e regressão múltipla. Como também será utilizado o software Factor 12.01 (Ferrando & Lorenzo-Seva, 2017) para realizar a Análise Fatorial Exploratória (AFE), a fim de investigar a dimensionalidade da medida. Ressalta-se que antes do início da pesquisa, será feito contato com a direção das escolas, tanto públicas quanto privadas, em busca da autorização para a realização das coletas dos dados. Após a autorização institucional, será enviado, aos pais e responsáveis, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para que autorizem suas crianças ou adolescentes a participarem do estudo. O projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPA) e seguirá as normas e as recomendações das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

$\hat{=}$ Compreender a relação entre a vitimação e perpetração de Bullying e a Afetividade Negativa em crianças e adolescentes.

Objetivos Específicos

- $\hat{=}$ Adaptar a Depression Anxiety Stress Scales - Youth Version - DASS- Y;
- $\hat{=}$ Avaliar a estrutura fatorial da medida por meio de análise fatorial exploratória;
- $\hat{=}$ Avaliar a estrutura da escala por meio da análise fatorial confirmatória;
- $\hat{=}$ Verificar a confiabilidade da escala total e dos fatores através do Alfa de Cronbach e o Ômega de McDonald.

Endereço: Av. SAO SEBASTIAO 2819, Setor II, Bloco 3, Pavimento 3º, Lado Oeste, Sala 01
Bairro: NOSSA SENHORA DE FATIMA CEP: 64.202-020
UF: PI Município: PARNÁIBA
Telefone: (86)3323-5125 E-mail: cep.ufdpar@ufpi.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
DELTA DO PARNÁIBA -
UFDPA



Continuação do Parecer: 6.727.826

Atendido.

5) Alterar, no TCLE, o endereço, horário de atendimento e contatos do CEP-UFDPA.

Atendido.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa e CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e Norma Operacional e CNS nº 001 de 2013, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa.

Ademais, este comitê ressalta as seguintes informações:

1* Em atendimento à Resolução CNS nº 466/2012, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo, apresentar ao CEP, RELATÓRIOS PARCIAIS (semestrais) e FINAL; e em atendimento à Resolução CNS nº 510/2016, apresentar RELATÓRIO FINAL. O envio deve ser realizado pela Plataforma Brasil em forma de e notificação;

2* Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP, como EMENDA. Deve-se aguardar parecer favorável do CEP antes de efetuar a(s) modificação(ões);

3* Fundamentar justificativa, caso haja a necessidade de interrupção do projeto;

4* O Comitê de Ética em Pesquisa não analisa aspectos referentes a direitos de propriedade intelectual e ao uso de criações protegidas por esses direitos. Recomenda-se que qualquer consulta que envolva matéria de propriedade intelectual seja encaminhada diretamente pelo pesquisador ao Núcleo de Inovação Tecnológica da Unidade.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2277262.pdf	07/03/2024 10:09:40		Aceito
Outros	Autorizacoes.pdf	07/03/2024 09:58:06	GUSTAVO OLIVEIRA DE ARAUJO	Aceito

Endereço: Av. SAO SEBASTIAO 2819, Setor II, Bloco 3, Pavimento 3º, Lado Oeste, Sala 01

Bairro: NOSSA SENHORA DE FATIMA CEP: 64.202-020

UF: PI Município: PARNÁIBA

Telefone: (88)3323-5125

E-mail: cep.ufdpar@ufpi.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
DELTA DO PARNÁIBA -
UFDPA**



Continuação do Parecer: 6.727.826

Declaração de Pesquisadores	Declaracao_dos_Pesquisadores_preenchido.pdf	07/03/2024 09:56:09	GUSTAVO OLIVEIRA DE ARAUJO	Aceito
Outros	carta_resposta_do_pesquisador_ao_cep_ufdpar.pdf	07/03/2024 09:48:45	GUSTAVO OLIVEIRA DE ARAUJO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_e_TALE_corrigidos.pdf	07/03/2024 09:45:02	GUSTAVO OLIVEIRA DE ARAUJO	Aceito
Outros	Lattes_atualizado.pdf	30/01/2024 09:18:10	GUSTAVO OLIVEIRA DE ARAUJO	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinado_assinado.pdf	24/01/2024 14:43:32	GUSTAVO OLIVEIRA DE ARAUJO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_.pdf	22/01/2024 23:12:12	GUSTAVO OLIVEIRA DE ARAUJO	Aceito
Outros	carta_de_encaminhamento_do_projeto_de_pesquisa_preenchido.pdf	22/01/2024 22:59:19	GUSTAVO OLIVEIRA DE ARAUJO	Aceito
Outros	Termo_de_Confidencialidade_preenchido_assinado.pdf	22/01/2024 22:55:37	GUSTAVO OLIVEIRA DE ARAUJO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PARNAIBA, 26 de Março de 2024

Assinado por:
France Keiko Nascimento Yoshioka
(Coordenador(a))

Endereço: Av. SAO SEBASTIAO 2819, Setor II, Bloco 3, Pavimento 3º, Lado Oeste, Sala 01
Bairro: NOSSA SENHORA DE FATIMA CEP: 64.202-020
UF: PI Município: PARNAIBA
Telefone: (86)3323-5125 E-mail: cep.ufdpar@ufpi.edu.br