



COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS COMO ANTECEDENTES DE ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO: UM ESTUDO COM ADOLESCENTES E JOVENS

 <https://doi.org/10.56238/levv16n44-035>

Data de submissão: 17/12/2024

Data de publicação: 17/01/2025

Rodrigo Rodrigues de Souza

Doutor em Psicologia
Universidade de Brasília - UnB
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5375-5920>

Luiz Carlos Victorino de Souza Junior

Doutor em Psicologia
Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3095-0598>

Maristela Inês Osawa Vasconcelos

Doutora em Enfermagem
Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1937-8850>

Eliany Nazaré Oliveira

Doutora em Enfermagem
Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6408-7243>

Joyce Mazza Nunes Aragão

Doutora em Enfermagem
Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2865-579X>

RESUMO

As competências socioemocionais têm despertado crescente interesse entre os pesquisadores devido à sua capacidade explicativa de diversas variáveis associadas à saúde mental e transtornos mentais. Nesse contexto, o presente estudo teve como principal objetivo, analisar o papel preditivo das competências socioemocionais em relação à ansiedade, ao estresse e à depressão. A pesquisa contou com uma amostra de 283 participantes com idade média de 17,43 anos. Os dados foram coletados por meio de dois instrumentos. O primeiro consistiu em uma escala de competências socioemocionais, enquanto o segundo, avaliou os níveis de estresse, ansiedade e depressão. Os resultados indicaram que determinados fatores das competências socioemocionais foram capazes de prever as dimensões de estresse, ansiedade e depressão. Adicionalmente, foram identificadas diferenças significativas nos escores dos construtos estudados, em função da variável sexo. Conclui-se que as competências socioemocionais são preditoras de estresse, ansiedade e depressão.

Palavras-chave: Habilidades Socioemocionais. Estresse. Ansiedade. Depressão.

1 INTRODUÇÃO

As competências socioemocionais (CSE) têm se destacado como um campo promissor de pesquisa científica devido à sua relevância teórica e ampla aplicabilidade em diversos contextos. Essas competências podem ser definidas como capacidades individuais manifestadas em padrões consistentes de pensamentos, sentimentos e comportamentos, que podem ser desenvolvidas ao longo da vida, por meio de experiências formais e informais de aprendizagem. Além disso, desempenham um papel essencial na promoção de resultados socioeconômicos positivos na trajetória pessoal e profissional dos indivíduos (Kankaras & Suarez-Alvarez, 2019).

As CSE compreendem um conjunto de habilidades, atitudes e conhecimentos que, ao longo do desenvolvimento humano, capacitam os indivíduos a reconhecerem e compreenderem suas próprias emoções, bem como as emoções alheias. Sob essa perspectiva, elas são entendidas como ferramentas indispensáveis para a formulação de respostas adaptativas e eficazes frente às diversas demandas da vida cotidiana das pessoas (Bisquerra & López, 2021).

Uma revisão sistemática da literatura internacional, que examinou artigos publicados entre 2017 e 2022, destacou que as CSE englobam habilidades, conhecimentos e atitudes cruciais para compreender, regular e expressar fenômenos sociais e emocionais. Essas competências são essenciais para fomentar relações intrapessoais e interpessoais saudáveis, contribuindo diretamente para o bem-estar das pessoas (Silva & Behar, 2023).

Segundo a World Health Organization (2012), alguns transtornos mentais têm seu início na infância e na adolescência. Pesquisas têm identificado a origem de muitas doenças mentais nesse período, sendo uma delas, a depressão, com alta prevalência e comorbidades associadas, tais como os transtornos de ansiedade, que podem chegar a ser encontrados em até 80% dos casos (Caspi et al., 2014; Jatobá & Bastos, 2007)

Os construtos estresse, ansiedade e depressão vem sendo estudados tradicionalmente a partir do uso da versão reduzida da Escala de Ansiedade, Estresse e Depressão, conhecida como *Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21)*. Este instrumento foi desenvolvido para proporcionar uma medida de autorrelato de sintomas de ansiedade, estresse e depressão. Durante o processo de construção foi estabelecido que os principais sintomas da depressão são: falta de perspectiva, baixa autoestima, desvalorização da vida, autodepreciação e inércia. Ademais, o principal sintoma de ansiedade é a excitação fisiológica. O constructo do estresse da escala, surgiu empiricamente durante o desenvolvimento das escalas de depressão e ansiedade, por meio da adição de itens relacionados à tensão, dificuldade de relaxamento, impaciência, inquietação e irritabilidade (Szabó, 2010).

Pesquisas demonstram que a depressão é o principal fator de risco para o suicídio, sendo a segunda maior causa de morte na população adolescente. Além disso, apresentar um transtorno como a depressão na adolescência está associado a uma gama de transtornos mentais na vida adulta, tais

como a ansiedade, desordens relacionadas ao abuso de substâncias psicoativas, bipolaridade, estresse e comportamento suicida (Thapar et al., 2012).

A ansiedade pode ser caracterizada por antecipação, em longo prazo, de eventos negativos que podem ocorrer quando o indivíduo enfrenta incertezas na vida, ameaças existenciais ou sensação de perigo potencial ou real (Apóstolo et al., 2006). A ansiedade pode ocorrer como um sentimento natural ou como transtorno psicológico. A intensidade e o tempo de permanência desse estado determinarão a diferença entre o normal e o patológico (American Psychiatric Association, 2014).

Por fim, no que se refere ao estresse especificamente, esse tem sido descrito como um estado de excitação ou tensão excessiva e crônica resultante da ineficácia das estratégias de enfrentamento. Essa condição, geralmente conduz o indivíduo a apresentar baixa tolerância às frustrações e efeitos emocionais significativos (Apóstolo et al., 2006; Pais-Ribeiro et al., 2004).

A partir do contexto exposto, considerando que as competências socioemocionais são boas preditoras e saúde ou adoecimento mental, e que adolescentes são extremamente suscetíveis ao estresse, ansiedade e depressão, este trabalho tem como objetivo principal analisar o poder preditivo das competências socioemocionais sobre o estresse, ansiedade e depressão. Complementarmente, serão realizados os diagnósticos de todas as dimensões dos construtos, bem como as correlações estatísticas existentes entre as mesmas. Por fim, análises de diferenças entre sexo serão rodadas para todos os fatores dos construtos pesquisados.

2 METODOLOGIA

O presente estudo configura-se como uma pesquisa de abordagem quantitativa. Se classifica como uma pesquisa transversal com o objetivo de análise das correlações estatísticas e do poder preditivo das variáveis do modelo de competências socioemocionais sobre as variáveis de estresse, ansiedade e depressão. Ademais, foram conduzidos cálculos de diferenças estatísticas entre grupos para variável sexo.

2.1 PARTICIPANTES

O estudo contou com a participação de 283 estudantes que frequentavam um curso de capacitação profissional. A amostra foi predominantemente composta por mulheres (50,2%), com idade média de 17,47 anos (variação de 15 a 21 anos; DP = 1,58). O cálculo amostral foi realizado utilizando o programa G*Power 3.1.9.2.7, considerando um nível de significância de 5%, poder estatístico de 80% e tamanho de efeito de 0,15. Para uma análise de regressão múltipla, considerando três fatores preditores, o tamanho mínimo da amostra indicado foi de 77 sujeitos, para correlações, 64 sujeitos e para teste de t, 102 sujeitos (Faul et al., 2009).

2.2 INSTRUMENTOS

Para execução desta pesquisa foram utilizados dois instrumentos, sendo o primeiro uma escala de competências socioemocionais (Souza & Faiad, 2022). Este instrumento é composto por 28 itens e para este estudo apresentou os seguintes indicadores: consciência social, seis itens, ($\omega = 0,71$); autogerenciamento, com sete itens, ($\omega = 0,70$); tomada de decisão responsável, com seis itens, ($\omega = 0,60$); autoconsciência, com cinco itens, ($\omega = 0,65$); e habilidades de relacionamento, com quatro itens, ($\omega = 0,59$). O modelo apresentou bons índices de ajustes para a amostra de estudantes adolescentes e jovens: $\chi^2/df = 1,85$; CFI = 0,95; TLI = 0,95; RMSEA = 0,04 e SRMS = 0,05.

O segundo instrumento utilizado foi a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (*DASS-21*) (Vignola & Tucci, 2014). A escala contém três fatores: ansiedade ($\omega = 0,89$); estresse ($\omega = 0,91$) e depressão ($\omega = 0,88$). O instrumento utiliza um sistema de resposta tipo Likert de quatro pontos, variando de 0 (não se aplicou de maneira alguma) a 3 (aplicou-se muito ou na maioria do tempo). O modelo apresentou bons índices de ajustes para a amostra de estudantes adolescentes e jovens: $\chi^2/df = 2,56$; CFI = 0,94; TLI = 0,95; RMSEA = 0,03 e SRMS = 0,04.

2.3 PROCEDIMENTOS ÉTICOS E DE COLETA

Os dados foram coletados via internet, por meio do *Google Forms*, utilizando um formulário contendo os instrumentos e um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O TCLE informava os participantes sobre o tema de pesquisa, objetivos, dados do responsável e garantia de anonimato. A coordenação do curso de capacitação profissional coletou a autorização para coleta dos dados junto aos pais ou responsáveis.

2.4 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISES

Com relação aos procedimentos de análises estatísticas, as mesmas foram conduzidas com o uso do programa *SPSS 24*. Primeiramente foram realizadas análises de regressão múltipla (método *enter*). Com relação aos pressupostos estatísticos para esta análise, foram considerados os critérios de multicolinearidade e independência dos resíduos, que apresentaram indicadores adequados, de acordo com as orientações de Field (2013).

Análises de diferenças entre grupos para a variável sexo foram realizadas a partir do teste de *t* não pareado. A distribuição normal dos dados foi analisada por meio dos testes *Kolmogorov-Smirnov* e *Shapiro-Wilk*, e o pressuposto de homogeneidade de variância foi avaliado por meio do teste de *Levene*. No teste de *t* foram realizados procedimentos de *bootstrapping* (1000 re-amostragens; 95% IC BCa), com o objetivo de obtenção de maior confiabilidade nos resultados. A técnica atua corrigindo os desvios de normalidade amostral e diferenças entre os tamanhos dos grupos, usando também um

intervalo de confiança de 95% para as diferenças entre as médias (Haukoos & Lewis, 2008). Ademais, o tamanho do efeito do teste foi calculado a partir da análise do *d* de *Cohen*.

3 RESULTADOS

3.1 ANÁLISES DESCRITIVAS DOS FATORES

A seguir serão apresentados os resultados das análises descritivas dos cinco fatores da escala de competências socioemocionais. A Tabela 1 apresenta os valores das médias, desvios padrão, escores brutos e valores de percentis identificados nas normas da escala de competências socioemocionais.

Tabela 1. Análises descritivas dos fatores da escala de competências socioemocionais

| Fatores de competências socioemocionais | Média | Desvio padrão | Escore bruto | Percentil |
|---|-------|---------------|--------------|-----------|
| Consciência social | 3,98 | 0,66 | 23 | 40 |
| Autogerenciamento das emoções | 3,78 | 0,71 | 26 | 70 |
| Tomada de decisão responsável | 4,33 | 0,62 | 26 | 50 |
| Autoconsciência emocional | 4,28 | 0,67 | 21 | 40 |
| Habilidades de relacionamento | 4,33 | 0,69 | 17 | 40 |

Fonte: autoria própria.

Na Tabela 2 são apresentados os resultados das médias e desvios padrão dos três fatores da escala *DASS 21*.

Tabela 2. Análises descritivas dos fatores da escala *DASS-21*

| Fatores da escala <i>DASS 21</i> | Média | Desvio padrão |
|----------------------------------|-------|---------------|
| Estresse | 1,25 | 0,82 |
| Ansiedade | 1,14 | 0,94 |
| Depressão | 0,99 | 0,83 |

Fonte: autoria própria.

3.2 TESTE DE T PARA VARIÁVEL SEXO

Análises de diferenças entre médias para a variável sexo foram rodadas para todos os fatores das escalas de competências socioemocionais e escala *DASS-21*. Os resultados referentes as competências socioemocionais demonstraram diferenças significativas para dois fatores. Pessoas do sexo masculino apresentaram maiores índices de autogerenciamento das emoções em comparação com o sexo feminino. Entretanto, as mulheres apresentaram maiores índices de tomada de decisão responsável. Para estas duas diferenças o tamanho do efeito foi pequeno.

Com relação aos escores dos fatores da escala *DASS-21*, pessoas do sexo feminino apresentaram escores mais altos em todos os fatores. O Tamanho do efeito nas diferenças entre

ansiedade e estresse foi médio e para a depressão foi pequeno. A Tabela 3 a seguir, apresenta as diferenças estatisticamente significativas das médias dos fatores da escala de competências socioemocionais e da escala *DASS-21*, para a variável sexo.

Tabela 3. Teste de *t* para a variável sexo dos fatores de competências socioemocionais e da escala *DASS-21*

| Fatores de competências socioemocionais | Sexo | M | gl | <i>t</i> | <i>d</i> | <i>p</i> |
|---|------|------|-----|----------|----------|----------|
| Autogerenciamento das emoções | Mas. | 3,89 | 281 | -2,570 | 0,30 | 0,012 |
| | Fem. | 3,69 | | | | |
| Tomada de decisão responsável | Mas. | 4,26 | 281 | 2,047 | 0,25 | 0,035 |
| | Fem. | 4,41 | | | | |
| Fatores da escala <i>DASS 21</i> | Sexo | M | gl | <i>t</i> | <i>d</i> | <i>p</i> |
| Ansiedade | Mas. | 0,92 | 281 | 3,874 | 0,48 | 0,001 |
| | Fem. | 1,36 | | | | |
| Estresse | Mas. | 1,06 | 281 | 4,039 | 0,44 | 0,001 |
| | Fem. | 1,43 | | | | |
| Depressão | Mas. | 0,88 | 281 | 2,318 | 0,28 | 0,019 |
| | Fem. | 1,11 | | | | |

Fonte: autoria própria. M = média; gl = graus de liberdade; *t* = valor *t*; *d* = tamanho de efeito de *Cohen*; *p* = significância.

3.3 ANÁLISES DE CORRELAÇÕES ESTATÍSTICAS

A Tabela 4 a seguir, apresenta os resultados das correlações estatísticas entre todos os fatores das escalas de competências socioemocionais com os fatores da escala *DASS-21*. Nesta análise foi possível verificar que a maioria das relações foram significativas e com algumas correlações moderadas e fortes.

Tabela 4. Correlações entre os fatores das escalas de competências socioemocionais e da escala *DASS-21*

| | Ansiedade | Estresse | Depressão |
|-------------------------------|-----------|----------|-----------|
| Consciência social | -0,195** | -0,156** | -0,137* |
| Autogerenciamento das emoções | -0,490** | -0,546** | 0,529** |
| Tomada de decisão responsável | -0,111 | -0,146* | -0,190** |
| Autoconsciência emocional | -0,186** | -0,187** | -0,203** |
| Habilidades de relacionamento | -0,185** | -0,150* | -0,234** |

Fonte: autoria própria. **. Correlações significativas em 0,01. * Correlações significativas em 0,05.

3.4 ANÁLISE DE REGRESSÃO LINEAR MÚLTIPLA

Foram realizadas três análises de regressão linear múltipla com o objetivo de investigar em que medida os fatores do instrumento de competências socioemocionais impactam nos níveis de estresse, ansiedade e depressão.

A Tabela 5 a seguir, apresenta os coeficientes de predição para as três variáveis dependentes. Conforme pode ser visto, a única variável que impactou os níveis de estresse foi a dimensão autogerenciamento das emoções, explicando 30% da variável predita. Quanto aos resultados relacionados ansiedade, os fatores autogerenciamento das emoções e tomada de decisão responsável explicaram 25% da variável predita. Por fim, o fator autogerenciamento das emoções foi capaz de explicar 28% da variável depressão.

Tabela 5. Regressão entre competências socioemocionais e estresse, ansiedade e depressão

| Preditores | Estresse | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------|----------|----------|
| | <i>R² ajustado</i> | <i>Beta</i> | <i>t</i> | <i>p</i> |
| Autogerenciamento das emoções | 0,30 | -0,596 | -10,246 | 0,000 |
| Preditores | Ansiedade | | | |
| | <i>R² ajustado</i> | <i>Beta</i> | <i>t</i> | <i>p</i> |
| Autogerenciamento das emoções | 0,25 | -0,514 | 18,509 | 0,001 |
| Tomada de decisão responsável | | 0,141 | 2,099 | 0,037 |
| Preditores | Depressão | | | |
| | <i>R² ajustado</i> | <i>Beta</i> | <i>t</i> | <i>p</i> |
| Autogerenciamento das emoções | 0,28 | -0,544 | -9,212 | 0,000 |

Fonte: autoria própria.

4 DISCUSSÃO

Para a análise do diagnóstico dos fatores de competências socioemocionais foi utilizado o estudo normativo da escala utilizada (Souza & Faiad, 2022). Nesta pesquisa, foi possível identificar três fatores que apresentaram valores de percentis menores que 50%. Foram eles: consciência social (40%); autoconsciência emocional (40%) e habilidades de relacionamento (40%). Um fato bastante interessante, diz respeito aos resultados de autogerenciamento das emoções, que apresentou um alto percentil (70%), indo na contramão de estudos que demonstram que esta dimensão geralmente apresenta escores mais baixos do que outras dimensões das habilidades socioemocionais (Souza et al., 2021; Souza & Souza Junior, 2023).

Pesquisas sobre diferenças de diagnóstico de competências socioemocionais com relação a homens e mulheres já foram amplamente investigadas. Resultados semelhantes a este estudo podem ser encontrados na literatura científica (Coelho et al., 2014; Coelho et al., 2016; Coryn et al., 2009; Merrell et al., 2010).

Com relação aos diagnósticos de ansiedade, estresse e depressão, foi percebido que os indicadores não apresentaram resultados extremos. Ao utilizarmos os valores de referências sugeridos por Martins, et al. (2019), é possível perceber que as médias de estresse de (1,25); ansiedade (1,14) e depressão (0,99), ficaram abaixo do valor de referência (2,34), que é considerado um valor normal no diagnóstico dos três fatores.

No que diz respeito as comparações dos resultados do estresse, ansiedade e depressão para a variável sexo, os resultados encontrados nesta pesquisa mostraram que as mulheres apresentaram maiores níveis de estresse, ansiedade e depressão que os homens. Estes resultados foram estatisticamente significativos e o tamanho do efeito nas diferenças entre ansiedade e depressão foi médio e para o estresse, foi pequeno. A literatura tem apresentados diferentes resultados com relação a estes indicadores, com achados que não apresentam diferenças significativas entre homens e mulheres (Martins et al., 2019) e resultados que apresentam diferenças significativas entre homens e mulheres (Camacho et al., 2016).

Os resultados das análises de regressão múltipla indicaram que alguns fatores de competências socioemocionais foram capazes de prever o estresse, ansiedade e a depressão. Mais especificamente, a única variável das competências socioemocionais que impactou os níveis de estresse foi a dimensão autogerenciamento das emoções, explicando 30% da variável predita. Quanto aos resultados relacionados ansiedade, os fatores autogerenciamento das emoções e tomada de decisão responsável explicaram 25% da variável predita. Por fim, o fator autogerenciamento das emoções foi capaz de explicar 28% da variável depressão.

Os resultados das análises de correlações reforçam os achados das análises de regressão e chamam a atenção para a relação entre o autogerenciamento das emoções com o estresse, ansiedade e depressão. Os indicadores mais expressivos foram as correlações entre estresse e o autogerenciamento das emoções, $r = -0,546$, $p < 0,001$; ansiedade e autogerenciamento das emoções, $r = -0,490$, $p < 0,001$ e depressão e autogerenciamento das emoções, $r = -0,529$, $p < 0,001$. Estes resultados chamam a atenção para o papel da importância do desenvolvimento do controle das emoções e sua relação com a ansiedade, estresse e depressão.

5 CONCLUSÃO

Esta pesquisa teve como objetivo principal, analisar o poder preditivo das competências socioemocionais sobre o estresse, ansiedade e depressão. Complementarmente, foram realizados os diagnósticos de todas as dimensões dos construtos, bem como as correlações estatísticas existentes entre as mesmas. Por fim, análises de diferenças entre sexo foram rodadas para todos os fatores dos construtos. Os objetivos da pesquisa foram alcançados e apresentaram resultados extremamente importantes sobre os construtos estudados. Os principais achados demonstraram que as competências socioemocionais se relacionam e são capazes de prever o estresse, ansiedade e depressão. Ademais, foram constatadas diferenças estatísticas significativas para as variáveis sexo, para alguns fatores de competências socioemocionais e para estresse, ansiedade e depressão.

Quanto as limitações do estudo, podemos destacar que a coleta poderia ter alcançado um maior número de participantes, com objetivo de traçar um panorama mais abrangente do diagnóstico dos estudantes da instituição. Adicionalmente, outras variáveis sociodemográficas poderiam ter sido coletadas para uma análise das suas influências sobre as competências socioemocionais, ansiedade, estresse e depressão.

Com relação a agenda de pesquisa, alguns estudos relevantes podem ser sugeridos a partir dos achados. Pesquisas que busquem uma melhor compreensão sobre as dimensões que apresentaram indicadores mais baixos (estresse, depressão, habilidades de relacionamento, autoconsciência emocional e consciência social), poderiam ser conduzidas com o objetivo de melhoria da compreensão destes indicadores.



REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (2014) *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5)*. Porto Alegre: Artmed.
- Apóstolo, J.L.A., Mendes, A.C., Azeredo, Z. A. (2006) Adaptação para a Língua Portuguesa da Depression, Anxiety And Stress Scale (DASS). *Rev Lat Am Enfermagem*. 2006;14(6).
- Bisquerra, A. R., & López, C. E. (2021). El cultivo inteligente de las emociones morales en la adolescencia. *Revista Española de Pedagogía*, 79(278), 103-113. www.jstor.org/stable/26975252
- Camacho, Á., Cordero, E. D., & Perkins, T. (2016). Psychometric properties of the DASS-21 among Latina/o college students by the US-Mexico border. *Journal of immigrant and minority health*, 18, 1017-1023. <https://doi.org/10.1007/s10903-016-0415-1>
- Caspi, A., Houts, R., Belsky, D., Goldman-Mellor, S., Harrington, H., Israel, S., Meier, M., Ramrakha, S., Shaley, I., Poulton, R., & Moffitt, T. (2014). The p factor: One general psychopathology factor in the structure of psychiatric disorders? *Clinical Psychological Science*, 2(2), 119-137. » <https://doi.org/10.1177/2167702613497473>
- Coelho, V.A., Sousa, V., & Marchante, M. (2014). Desenvolvimento e validação do questionário de avaliação de competências socioemocionais versão professores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. Nº 2, Vol 1. <http://hdl.handle.net/10662/4216>
- Coelho, V. A., Sousa, V., & Marchante, M. (2016). Social and emotional competencies evaluation questionnaire - teacher's version: validation of a short form. *Psychological Reports* 119(1). <https://doi.org/10.1177/0033294116656617>
- Coryn, C. L. S., Spybrook, J. K., & Evergreen, S. D. H. (2009). Development and Evaluation of the Social-Emotional Learning Scale. *Journal of Psychoeducational Assessment*. Volume 27 Number 4. <https://doi.org/10.1177/0734282908328619>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Res Methods*. 2009;41(4):1149-60. 10.3758/BRM.41.4.1149
- Field, A. (2013). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics, 4th ed.* Washington, DC: Sage.
- Haukoos, J. S., & Lewis, R. J. (2008). Advanced statistics: Bootstrapping confidence intervals for statistics with “difficult” distributions. *Academic Emergency Medicine*, 12(4), 360-365. <https://doi.org/10.1197/j.aem.2004.11.018>
- Jatobá, J., & Batos, O. (2007). Depressão e ansiedade em adolescentes de escolas públicas e privadas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 56(3), 171-179. » <https://doi.org/10.1590/S0047-20852007000300003>
- Kankaras, M., & Suarez-Alvarez, J. (2019). *Assessment framework of the OECD study on social and emotional skills. OECD Education Working papers No. 207.* Paris: OECD. <https://doi.org/10.1787/5007adef-en>
- Martins, B. G., Silva, W. R. D., 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>



Merrell, K. W., Felver, G., Josh, C., & Tom. K. M. (2010) Development and Validation of a Parent Report Measure for Assessing Social-Emotional Competencies of Children and Adolescents. *J Child Fam Stud*. 529–540. <https://doi.org/10.1007/s10826-010-9425-0>

Pais-Ribeiro, J.L., Honrado, A., Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicol Saúde Doenças*.5(1):229-39.

Silva, K. K. A. D., & Behar, P. A. (2023). Mapeamento de Competências socioemocionais de estudantes: uma revisão sistemática. *Concilium*. Vol. 23, n. 3, p. 734-752. <https://doi.org/10.53660/CLM-856-23B16>

Souza, R R., Faiad, C., & Rueda, F. J. M. (2021). Construction and Validity Evidence of a Socioemotional Skills Scale for University Students. *Avaliação Psicológica*, 20(4), 445-454. <https://doi.org/10.15689/ap.2021.2004.22005.06>

Souza, R. R., & Faiad, C. (2022). Construção, evidências de validade e normatização de uma escala de competências socioemocionais. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 26(2), 91-109.

Souza, R. R., & Souza Junior, L. C. V. (2023). O papel mediador das competências socioemocionais na relação entre personalidade e autoestima. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(3), 8501–8515. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n3-010>

Szabó, M. (2010). The short version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Factor structure in a young adolescent sample. *Journal of Adolescence*, 33, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.05.014>

Vignola, R. C., & Tucci, A. M. (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>

World Health Organization (2012). *Adolescent mental health: Mapping actions of nongovernmental organizations and other international development organizations*. Geneva: WHO. » http://www.who.int/mental_health/publications/adolescent_mental_health/en/index.html