

Vítimas de bullying, sintomas depressivos, ansiedade, estresse e ideação suicida em adolescentes

Fernanda de Oliveira Pimentel; Cristina Pilla Della Méa; Naiana Dapieve Patias

How to cite this article:

De Oliveira Pimentel, F., Della Méa, C.P., & Dapieve Patias, N. (2020). Victims of bullying, symptoms of depression, anxiety and stress, and suicidal ideation in teenagers. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(2), 217-229. <http://www.doi.org/10.14718/ACP.2020.23.2.9>

Recibido, marzo 01/2019; Concepto de evaluación, septiembre 16/2019; Aceptado, enero 16/2020

Fernanda de Oliveira Pimentel

IMED, Passo Fundo, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2430-8408>

Cristina Pilla Della Méa*

IMED, Passo Fundo, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8733-1560>

Naiana Dapieve Patias

Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9285-9602>

Resumo

Objetivou-se verificar a correlação entre ser vítima de *bullying*, ter sintomas depressivos, de ansiedade, de estresse e ideação suicida em adolescentes. Além disso, foi identificado se havia diferença nos construtos investigados, por gênero e idade. Estudo quantitativo transversal, do qual participaram 117 adolescentes. Utilizaram-se os instrumentos: questionário sociodemográfico, Escala Califórnia de Vitimização do *Bullying*, Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse, e Escala Beck de Suicídio. As análises foram realizadas por meio de estatística descritiva, correlação de Spearman e teste U de Mann-Whitney. Os resultados indicam que 48,71 % da amostra apresenta ideação suicida. Houve correlação positiva entre ser vítima de *bullying* e ter sintomas depressivos, ansiedade e estresse, e ser vítima e ter ideação suicida. As meninas apresentaram mais sintomas de estresse do que os meninos, e adolescentes mais novos são mais vítimas de *bullying* do que os mais velhos. Destaca-se, assim, a relevância da discussão desse tema, tanto nas escolas quanto nas famílias, a fim de diminuir o sofrimento psíquico das vítimas.

Palavras-chave: *bullying*, adolescente, depressão, ansiedade, estresse, ideação suicida.

Víctimas de bullying, síntomas depresivos, ansiedad, estrés e ideación suicida en adolescentes

Resumen

La presente investigación tuvo el objetivo de comprobar la correlación existente entre ser víctima de *bullying* y presentar síntomas de depresión, ansiedad, estrés e ideación suicida en adolescentes, así como identificar posibles diferencias para los constructos investigados según el género y la edad de los participantes. Para esto, se diseñó un estudio cuantitativo transversal, con una muestra de 117 adolescentes, donde se utilizaron instrumentos como la escala California de victimización de *bullying*, la escala de depresión, ansiedad y estrés, y escala de suicidio de Beck, así como un cuestionario sociodemográfico creado por las autoras. Los análisis descriptivos se realizaron a partir de medidas de estadística descriptiva, mientras que los

* Calle Senador Pinheiro, 304, Passo Fundo, RS, Brasil. CP.: 990170-220. Tel.: +55 54 30546100. cristina.mea@imed.edu.br

correlacionales se hicieron con la prueba de Spearman y el test U de Mann-Whitney. Con esto, se encontró que el 48.71 % de la muestra presenta ideación suicida; que hay una correlación positiva entre ser víctima de *bullying* y tener síntomas de depresión, ansiedad y estrés, así como entre ser víctima y tener ideación suicida; que las mujeres presentan más síntomas de estrés que los hombres; y que los adolescentes de menor edad son víctimas de *bullying* con mayor frecuencia. Finalmente, destaca la relevancia de la discusión sobre este tema tanto en las escuelas como en las familias, con el fin de disminuir el sufrimiento psíquico de las víctimas.

Palabras clave: bullying, adolescente, depresión, ansiedad, estrés, ideación suicida

Victims of bullying, symptoms of depression, anxiety and stress, and suicidal ideation in teenagers

Abstract

The study aimed to verify the correlation between being a victim of bullying, the presence of depression, anxiety, and stress symptoms and suicidal ideation in teenagers. Also, it intended to identify if there were differences between the variables investigated, by gender and age. This was a cross-sectional quantitative research in which 117 teenagers participated. The instruments used were: a sociodemographic questionnaire, the California Bullying Victimization Scale, the Depression, Anxiety and Stress Scale, and the Beck Scale for Suicidal Ideation. The analyzes were performed using descriptive statistics, Spearman correlation, and Mann-Whitney U test. The results indicate that 48.71% of the sample presented suicidal ideation. There was a positive correlation between being a victim of bullying and having depression, anxiety and stress symptoms, and being a victim and having suicidal ideation. Girls present more stress symptoms than boys and younger adolescents are more likely to be victims of bullying than older ones. Thus, discussing this issue is relevant, both in schools and in families, to reduce the psychological suffering of the victims.

Keywords: bullying, teenagers, depression, anxiety, stress, suicidal ideation.

Introducción

La adolescencia es una etapa del desarrollo en la cual ocurren cambios importantes a nivel biológico, físico y psicológico, que se caracteriza por ser el periodo de mayor relevancia para la formación de la identidad del joven, de modo que resulta de gran importancia mantener un ambiente seguro y de convivencia social sana para el adecuado desarrollo del adolescente (Santrock, 2014). Al respecto, se ha encontrado que la relación entre los pares facilita el sentimiento de pertenencia a un grupo y el buen ajuste en la vida adulta de los jóvenes; aunque también se encuentra que el establecimiento de relaciones insatisfactorias en esta etapa contribuye negativamente en sus relaciones interpersonales futuras (Sprinthall & Collins, 2008).

De hecho, la violencia y la agresividad entre pares es un tema de gran interés en la actualidad, tanto así que ha llegado a ser un problema discutido tanto en los medios de comunicación como en las escuelas y en la sociedad entera. En particular, a este fenómeno se le ha dado el nombre de *bullying*, el cual puede manifestarse de distintas formas (Calbo et al., 2009; Silva & Cabral, 2014), y que se caracteriza por acciones físicas y sociales intencionales y repetidas cometidas por una o más personas en contra de un individuo que no consigue defenderse fácilmente

(Dellazzanna et al., 2010; Stelko-Pereira & Williams, 2012; Wassen & Nickerson, 2017).

En Brasil, la *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar* (PENSE) de 2015 mostró que la prevalencia de víctimas de *bullying* en la escuela fue de 7.4 %, siendo más frecuente entre hombres de 13 años de edad y en estudiantes de escuela pública, y que estos adolescentes suelen reportar sentimientos de soledad (no tener amigos), insomnio, historial de ausentismo escolar (sin avisar a los padres) y consumo de tabaco, sumado a agresiones físicas por parte de familiares (Malta et al., 2019).

En particular, el *bullying* puede expresarse en agresiones físicas, como golpear, empujar, robar la merienda e incluso usar armas para agredir; de manera verbal, como por medio de amenazas, insultos y uso de apodos; y de forma relacional, como con la propagación de comentarios y mentiras que pueden afectar la relación de la víctima con sus pares. Asimismo, también se puede encontrar el *bullying* indirecto, en el que se incluyen comportamientos de exclusión, indiferencia y extorsión (Bandeira & Hutz, 2012; Dellazzanna et al., 2010; Hui et al., 2011; Stelko-Pereira & Williams, 2012).

Con respecto a los roles en el escenario del *bullying*, es posible identificar al agresor, la víctima, el agresor-víctima y los testigos. El agresor es el niño o adolescente que ejerce

el *bullying* sobre un niño o adolescente más débil, quien vendría a ocupar el rol de víctima, y quien generalmente no cuenta con las condiciones físicas ni emocionales necesarias para defenderse; por otra parte, quienes hacen el papel de testigos son aquellos que presencian las situaciones de *bullying* (Bandeira & Hutz, 2012). Cabe destacar en este punto que, además de los roles, es posible identificar diferencias con respecto a la forma en que se realiza el *bullying* según el género de los agresores, pues en el caso de los varones el *bullying* físico es el más común, mientras que entre las mujeres el más frecuente es el *bullying* relacional (Bandeira & Hutz, 2012).

Ahora bien, aunque los estudios sobre el *bullying* sean recientes, ya se cuenta con indicios sobre las consecuencias inmediatas y tardías de este problema en la vida de niños, niñas y adolescentes tanto en la victimización directa como en la indirecta (ser testigo). Con respecto a la vida de los adolescentes en edad escolar, el *bullying* aparece como una problemática asociada al área de la salud, en cuanto refiere a las patologías que pueden desencadenarse por este motivo (Oliveira et al., 2015). Por ejemplo, entre los daños emocionales de la víctima se encuentran la baja autoestima y una mayor presencia de síntomas depresivos en comparación con adolescentes que no pasaron por tal intimidación (Sino et al., 2014). Asimismo, el grado de ansiedad también se muestra más elevado (Malecki et al., 2015); y en los casos más graves, los efectos pueden ser tan perjudiciales que llegan incluso a tentativas de suicidio (Silva & Cabral, 2014).

De igual forma, las consecuencias de esta problemática en las víctimas pueden observarse en la escuela primaria, donde sentimientos negativos tienen una alta prevalencia, como ocurre con la desmotivación para ir a la escuela, el miedo, la tristeza, el deseo de cambiar de escuela y el deseo de agredir a la persona que lo agredió; de los cuales se puede inferir un impacto considerable en los ámbitos psicológico, físico, social y de aprendizaje de estos niños (Santos et al., 2015). Adicional a esto, en muchos adolescentes el *bullying* puede desencadenar trastornos depresivos o de ansiedad y una correlación con mayor probabilidad de presentar ideación suicida, y, como se dijo anteriormente, hasta tentativas de suicidio (Moore et al., 2017); de hecho, los efectos son tan perjudiciales que pueden perdurar aun cuando el *bullying* deja de presentarse (Arseneault, 2017); e incluso es posible encontrar una mayor probabilidad de desarrollar síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) a partir de una situación de *bullying* escolar (Albuquerque et al., 2013).

Teniendo lo anterior en cuenta, y considerándolo un problema de salud pública, el *bullying* debe discutirse y tratarse en conjunto tanto por la escuela como por la familia de los adolescentes involucrados, con especial énfasis en

la importancia del respeto y la tolerancia para crear un ambiente de convivencia saludable (Alves, 2016; Menegotto et al., 2013; Silva & Costa, 2016).

En este sentido, resulta importante conocer el fenómeno del *bullying*, así como sus efectos en los jóvenes, de modo que es deber de todos informarse y dar soluciones al tema, aunque con un especial énfasis por parte de los padres y las instituciones de enseñanza; todo con el fin de trabajar por el bienestar de los niños, niñas y adolescentes (Hale et al., 2017; Segundo et al., 2016). Es por esto que en el presente estudio se tuvo como objetivo investigar la correlación existente entre la victimización por *bullying*, los síntomas depresivos y de ansiedad, el estrés y la ideación suicida en adolescentes, además de identificar si hay diferencia en los constructos investigados según el género y la edad de quienes participaron en el estudio.

Método

Tipo de estudio

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional, según los criterios de Breakwell et al. (2010).

Participantes

Se realizó un muestreo no probabilístico intencional a partir de la red de contactos de las investigadoras, con lo cual se obtuvo una muestra de 117 adolescentes de 13 a 17 años de edad ($M = 15.14$; $DE = 1.06$) que cursaban educación básica o media en escuelas de una ciudad del norte del Estado de Rio Grande do Sul, en Brasil. Todos los participantes tenían la autorización de sus padres o de algún adulto responsable para participar de la investigación —para lo cual se pidió la firma del Consentimiento Libre y Esclarecido (*Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, TCLE*)—, y cada uno de los adolescentes firmó el Asentimiento Libre y Esclarecido (*Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, TALE*) para confirmar su participación voluntaria. No participaron en este estudio los adolescentes que no obtuvieron autorización por parte de sus padres o que estaban fuera de las actividades escolares durante el periodo de recolección de datos de esta investigación.

En cuanto a los datos sociodemográficos, la mayoría de los adolescentes era de género femenino (71 %), de raza blanca (67.5 %), solteros (99.1 %) y convivían con sus padres (72.6 %). Por otra parte, el ingreso económico de sus familias estaba entre R\$ 1448.01 y R\$ 2172.00 (26.5 %), y la mayoría cursaba 9.º año escolar (42 %) y estudiaba en escuela pública (64.1 %) (véase Tabla 1).

Tabla 1.
Caracterización general de la muestra

	Variable	n	%
Género	Femenino	83	71
	Masculino	34	29
Raza	Blanca	79	67.5
	Mulata	33	28.2
	Negra	5	4.3
Estado civil	Soltero	116	99.1
	Casado/Unión libre	1	0.9
Con quién convive	Ambos padres	85	72.6
	Madre	12	10.3
	Padre	2	1.7
	Abuelos	3	2.6
	Madrastra/Padrastra	13	11.1
	Otros	2	1.7
			22
Ingreso familiar	Entre R\$ 0 y R\$ 1448.00	31	18.8
	Entre R\$ 1448.01 y R\$ 2172.00	28	26.5
	Entre R\$ 2172.01 y R\$ 4344.00	20	24
	Entre R\$ 4344.01 y R\$ 7240.00	12	17
	Entre R\$ 7240.01 y R\$ 10 860.00	4	10.3
	Superior a R\$ 10 860.00	4	3.4
Escolaridad	9. ° año	49	42
	1. ° año de educación media	21	18
	2. ° año de educación media	42	36
	3. ° año de educación media	5	4
Tipo de escuela	Privada	42	35.9
	Pública	75	64.1

Fuente: elaboración propia.

Con respecto a salud mental e intervenciones previas de los participantes, el 34 % ya había recibido psicoterapia y el 7.7 % estaba recibiendo tratamiento psiquiátrico al momento del estudio; de estos últimos, el 19 % había recibido algún tipo de medicación psiquiátrica y el 8 % lo hacía actualmente. En cuanto al psicofármaco utilizado, el 6 % consumía antidepresivos, el 3 %, ansiolíticos y estabilizadores del estado de ánimo, el 2 %, medicamentos contra el insomnio, y el 1 % reportó consumo de psicoestimulantes. Finalmente, con respecto a los problemas de salud, el 17 % reportó tener algún problema de salud, como asma o problemas respiratorios (8 %), rinitis alérgica (2 %), o problemas de tiroides (2 %).

Instrumentos

Cuestionario sociodemográfico

Se construyó un cuestionario específico para este estudio con el fin de identificar los datos sociodemográficos, como género, estado civil, edad, escolaridad, raza, con quién conviven, antecedentes de tratamiento psicológico o psiquiátrico, y presencia de problemas de salud, entre otros, de todos los adolescentes que hicieron parte de la muestra.

Escala California de victimización de bullying (Escala California de vitimização do bullying, ECVB)

Es un instrumento adaptado por Soares et al. (2015), compuesto por siete preguntas que indican la frecuencia de

comportamientos considerados como *bullying* en el contexto escolar, con una escala Likert de 0 (“nunca”) a 4 (“varias veces”) como tipo de respuesta. Después de estas preguntas se evalúa si los comportamientos fueron intencionales y si hicieron daño, con opciones de respuestas de “sí” o “no”. Al final, la escala mide el desequilibrio de poder entre la víctima y el agresor por medio de diez adjetivos —por ejemplo, “bonito” o “popular”, entre otros—, pidiendo que se compare con la persona que realizó el comportamiento de *bullying*, con las opciones de respuesta: “menos que yo”, “igual que yo”, y “más que yo”.

Con respecto a la validez de constructo y la consistencia interna del instrumento, el alfa de Cronbach de la escala fue de $\alpha = .72$; mientras que, mediante el análisis factorial confirmatorio, se corroboró una estructura unifactorial; y el grado general de confiabilidad fue de .78 (Soares et al., 2015).

Escala de depresión, ansiedad y estrés, versión para adolescentes (Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse, versão adolescente EDAAE-A)

Se utilizó la escala originalmente denominada *Depression, Anxiety and Stress Scale-Short Form (DASS-21)*, adaptada por Machado y Bandeira (2013) para adultos brasileños, en portugués, pero con su respectiva adaptación y validación para adolescentes brasileños. Esta escala está conformada por 21 ítems que evalúan síntomas de depresión, ansiedad y estrés, en los cuales el participante indica, en una escala tipo Likert, el grado en que experimentó el síntoma en la última semana —donde 0 = no me sucedió esta semana y 3 = me sucedió la mayor parte del tiempo esta semana—.

En el estudio de adaptación de la escala para adolescentes se probaron tres modelos presentes en la literatura con el objetivo de verificar la dimensionalidad de la EDAAE-A, con lo que se observó que el modelo con mejor ajuste fue el original de la escala de la cual la misma fue adaptada, es decir, el de tres factores que representan las dimensiones de depresión, ansiedad y estrés [$\chi^2 = 366.16$ (186), $p < .001$, CFI = .96, TLI = .96, RMSEA = .047 (.040-.054)]. Con respecto a la consistencia interna, se encontraron los siguientes alfas de Cronbach para cada factor: .86 para estrés, .83 para ansiedad y .90 para depresión (Patias et al., 2016).

Escala de ideación suicida de Beck (Escala de Ideação Suicida de Beck BSI)

Esta escala está compuesta por 21 ítems, puntuados de 0 a 3, que detectan la presencia de ideación suicida. En particular, mide la extensión de la motivación y la planeación de un comportamiento suicida. Los últimos dos ítems no se incluyen en la puntuación final, pues su

objetivo es brindar información sobre tentativas de suicidio y la intención de morir.

Para la calificación, la escala no posee un punto de corte, por lo que se suma la puntuación de los 19 ítems, en donde, entre más alta es la sumatoria, mayor es el riesgo de ideación suicida. A nivel de consistencia interna, los estudios psicométricos revelan un coeficiente alfa de Cronbach de .96 (Cunha, 2001); mientras que para el valor estimado de confiabilidad, según el coeficiente alfa de Cronbach en una muestra de adolescentes (no clínicos), la escala obtuvo una puntuación de .94 (Werlang et al., 2004).

Procedimiento

La recolección de datos se realizó a partir de la organización de la agenda de la oficina de coordinación de cada escuela. En un primer momento, la investigadora entró a los salones e invitó a los adolescentes a participar de la investigación, aclarándoles la naturaleza y los objetivos del estudio, así como la responsabilidad del investigador en cuanto al anonimato del participante, exceptuando los casos graves conforme el código de ética profesional del psicólogo, en cuyo caso se tendría comunicación con los responsables o con la escuela con respecto a información estrictamente esencial para promover medidas en beneficio del mismo participante. Después de esto, se les entregó y leyó a los adolescentes tanto el TCLE como el TALE, los cuales debían llevar a casa para la respectiva firma de sus padres. Para esto, se tuvieron en cuenta los lineamientos éticos de la resolución 466/12 y la resolución 510/2016 del Consejo Nacional de Salud de Brasil.

Posteriormente, se concertó una fecha para la aplicación de los instrumentos y recolección de datos, la cual se llevó a cabo en el salón de clase, de forma colectiva, solamente con los alumnos que entregaron los consentimientos firmados. En la aplicación, los participantes respondieron primero al cuestionario sociodemográfico y posteriormente las demás escalas.

Después de la recolección y análisis de los datos, la misma investigadora que realizó la recolección realizó la devolución de los datos a la coordinadora pedagógica y al psicólogo escolar —en el caso de las instituciones que contaban con ese profesional—, identificando a los alumnos que son víctimas de *bullying* y que tenían síntomas de ansiedad, estrés, depresión e ideación suicida. También, se sugirió el uso de los servicios de la “clínica escuela” del programa de psicología de la institución de la cual el estudio hace parte.

Análisis de datos

Se hizo un análisis cuantitativo de los datos, con la respectiva descripción e interpretación de los resultados por medio del programa estadístico *Statistical Package*

for the Social Sciences (SPSS), versión 22.0. El análisis descriptivo e inferencial de las puntuaciones se efectuó por medio de las medias y desviaciones estándar de los instrumentos. Asimismo, se aplicó el test U de Mann-Whitney con el objetivo de verificar las diferencias por género en las variables investigadas; y la correlación de Spearman para comprobar la correlación entre la edad y los constructos investigados. Finalmente, con el fin de comprobar la normalidad de las variables investigadas, se consideraron los valores de $p > .05$ para el test de Kolmogorov-Smirnov (Dancey & Reidy, 2006). Como la distribución de las variables no atendió a los supuestos de normalidad, se optó por la utilización de test no paramétricos.

Consideraciones éticas

Es importante mencionar que la presente investigación contó con la aprobación de cuatro escuelas —una privada y tres públicas— para realizar la respectiva aplicación de los instrumentos. Respecto a los aspectos éticos, el comité de ética e investigación (CEP, por sus siglas en portugués) de la Faculdade Meridional del IMED dio la aprobación del estudio, con el número: CAAE 77923817.1.0000.5319.

Resultados

Inicialmente, en cuanto al comportamiento de victimización del *bullying*, en tanto que haya sido intencional y haya causado daño a la víctima, el análisis de frecuencia de las respuestas dadas a la escala California de victimización de *bullying* indicó que la mayor parte de los adolescentes puntuó con mayor importancia el aspecto de ser excluido del grupo (41 %), seguido por el haber sufrido de rumores, chismes o comentarios a sus espaldas por parte sus compañeros (30 %), y haber recibido provocaciones o apodos por parte de sus compañeros (17 %) (véase Tabla 2).

Por otra parte, con respecto a las características de los compañeros que llevaron a cabo los comportamientos arriba descritos, en el adjetivo “experto”, el 31.6 % respondió

“igual que yo”, en el adjetivo “físicamente fuerte”, el 32.5 %, respondió “igual que yo”; en el adjetivo “bonito”, el 30.8 % respondió “igual que yo”; y en el adjetivo “simpático”, el 39.3 % respondió “igual que yo”. Además, hubo puntuaciones altas en la respuesta “igual que yo” en los ítems de “extrovertido” (38.5 %), “inteligente” (31.6 %) y “compañero” (41 %). Por otra parte, las respuestas de “menos que yo” se presentaron con mayor frecuencia en los adjetivos “atrayente” (32.5 %) y “delgado” (34.2 %).

Ahora bien, al comparar las afirmaciones de la escala por género, se encontró que las mujeres presentaron mayores puntuaciones en las siguientes afirmaciones, caracterizadas por *bullying* de tipo relacional: “¿su(s) compañero(s) dispersaron rumores, chismes o comentarios sobre usted a sus espaldas?” [*Você teve rumores, boatos ou fofocas espalhados sobre você por seu(s) colega(s) pelas suas costas?*] ($U = 948.500, p < .01$), “¿su(s) compañero(s) lo excluyeron del grupo o lo ignoraron?” [*Você foi deixado de fora do grupo ou ignorado por seu(s) colega(s)?*] ($U = 1094.00; p = .04$) y “¿su(s) compañero(s) hicieron comentarios o gestos de carácter sexual dirigidos a usted?” [*Você teve comentários sexuais ou gestos correspondentes dirigidos a você?*] ($U = 1137.00, p = .03$).

Por otra parte, en cuanto al BDI, los resultados mostraron que 57 adolescentes (48.71 %) presentaron ideación suicida; con una media de 1.75 ($DE = 2.34$), considerando que la presencia de la ideación suicida es una puntuación diferente de cero, y donde la puntuación puede estar entre 1 a 9. Adicional a esto, con el objetivo de evaluar la gravedad de la ideación suicida, se sumaron los puntajes de las respuestas dadas de los ítems 1 a 19, con lo que se encontró que los puntajes fluctuaron entre 3 y 28, con una media de 12 ($DE = 6.64$). Con respecto a la gravedad de la ideación suicida según el género, las mujeres presentaron mayor gravedad en comparación con los hombres ($U = 1030.00, p = .03$).

Asimismo, se realizaron análisis de correlación entre la edad y los constructos investigados —síntomas de depresión, síntomas de ansiedad, estrés, ideación suicida

Tabla 2.

Comportamiento de victimización de bullying intencional y que hizo daño a la víctima

Comportamiento	n	%
Haber recibido provocaciones o apodos por parte de su(s) compañero(s)	20	17
Haber escuchado rumores, chismes o comentarios a sus espaldas por parte de su(s) compañero(s)	35	30
Haber sido excluido del grupo o ser ignorado por su(s) compañero(s)	48	41
Haber sido empujado o agredido físicamente	3	3
Haber recibido amenazas por parte de su(s) compañero(s)	0	0
Haber sufrido robos o daños de sus cosas por parte de su(s) compañero(s)	6	5
Haber recibido comentarios o gestos de carácter sexual por parte de su(s) compañero(s)	16	14

y victimizaci3n por *bullying*—, en donde, en particular, el test de Spearman indic3 correlaci3n negativa, aunque débil, entre la edad y la victimizaci3n por *bullying*, lo que sugiere que a medida que aumenta de la edad, hay menor victimizaci3n, o que, entre más j3venes los participantes, mayor victimizaci3n por *bullying* ($\rho = -.19; p = .04$). Sin embargo, esta correlaci3n se debe interpretar con cautela, debido a la magnitud de la correlaci3n y por el tamaño de la muestra.

De igual forma, con respecto al g nero, se aplic3 el test U de Mann-Whitney con el objetivo de identificar si había diferencias entre los constructos investigados y el g nero de los participantes, con lo que se encontr3 que solo hubo diferencias con respecto a los síntomas de estrés, pues las mujeres presentaron más síntomas que los hombres ($U = 1035.500; p = .02$).

Finalmente, se aplic3 el test de Spearman con el objetivo de identificar posibles correlaciones entre los síntomas de depresi3n y ansiedad, estrés, victimizaci3n por *bullying* e ideaci3n suicida, con lo cual, en general, se encontr3 una correlaci3n positiva, significativa y moderada entre ideaci3n suicida y síntomas de depresi3n, ansiedad y estrés, así como entre ideaci3n suicida y victimizaci3n por *bullying* (véase Tabla 3).

Discusi3n

El presente estudio tuvo como objetivo investigar la correlaci3n entre la victimizaci3n por *bullying*, los síntomas depresivos, los síntomas de ansiedad, el estrés y la ideaci3n suicida en adolescentes de una ciudad del norte del Estado de Rio Grande do Sul, en Brasil. Además de esto, se busc3 si había diferencia en los constructos investigados según el g nero y la edad.

En cuanto a la victimizaci3n por *bullying*, se encontr3 que, para la ECVB, cuya puntuaci3n general varía de 0 a 28 puntos, en la presente investigaci3n se obtuvieron puntajes de 0 a 16 puntos ($M = 3.88; DE = 3.76$); resultado que confirma lo encontrado en otras investigaciones, pues en

una realizada con este mismo instrumento, pero en Mato Grosso, se report3 que el 40.6 % de la muestra indic3 ser víctima *bullying* (Lima, 2013); y en otra, que utiliz3 el cuestionario de exclusi3n social y violencia escolar, la media para la victimizaci3n fue de 18.34 ($DE = 3.86$) (Sim es et al., 2015).

Asimismo, en un estudio en el que se evalu3 historias clínicas de pacientes menores de 18 años con quejas en salud mental en la unidad de urgencias de dos hospitales de Canadá demostr3 que el 77 % de la muestra había sido víctima de *bullying* en algún momento de sus vidas (Alavi et al., 2017). En una investigaci3n similar, realizada en Nueva York con pacientes atendidos en la unidad de urgencias pediátricas con indicaci3n de internaci3n psiquiátrica, el 13 % report3 ser víctima de *bullying*, afirmando una frecuencia de dos a tres veces por mes, o más (Leader et al., 2018). Incluso, en otra investigaci3n, en la que participaron estudiantes de escuelas de Bolivia, Costa Rica, Honduras, Perú, y Uruguay, la prevalencia de cualquier victimizaci3n por *bullying* en los últimos 30 días fue del 37.8 % (Romo & Kelvin, 2016).

Ahora, con respecto a la victimizaci3n, en una investigaci3n con adolescentes de 11 a 16 años de un municipio del noroeste de São Paulo, en la que se utiliz3 el cuestionario *Kidscape*, se encontr3 que casi la mitad de la muestra (48.22 % de los adolescentes) declar3 haber sido objeto de *bullying*, sobre todo de tipo verbal (46.56 %) (Garbin et al., 2016). También, en un estudio semejante realizado en Bahía se identific3, por medio de autoinformes, que el 76.75 %, de los alumnos era víctima (Paixão et al., 2014); al igual que en otra investigaci3n en Río Grande do Sul, donde el 67.9 % de los alumnos declar3 también ser víctima de *bullying* (Fernandes & Yunes, 2017). En conjunto, los estudios indican que muchos adolescentes están siendo víctimas de *bullying*, dato que resulta preocupante, ya que la victimizaci3n tiene consecuencias graves para los adolescentes que padecen de este tipo de acoso.

Por otra parte, en el presente estudio, con respecto a la edad, se encontr3 que con el aumento de la edad había una disminuci3n de la victimizaci3n, es decir, que entre más

Tabla 3.

Correlaciones de Spearman entre síntomas de depresi3n, ansiedad, estrés, victimizaci3n por bullying e ideaci3n suicida

	BSI Total	ECVB Total	Síntomas de estrés	Síntomas de ansiedad	Síntomas de depresi3n
BSI Total	-	.42**	.45**	.42**	.70**
ECVB Total	.43**	-	.44**	.46**	.55**

Nota. ** $p \leq .01$.

jóvenes los participantes del estudio, mayor probabilidad tenían de ser víctimas de *bullying*. Este dato corrobora lo encontrado en estudios como el de Malta et al. (2014), en el que se encontró mayor prevalencia de *bullying* en estudiantes con menos de 15 años donde también se reporta que entre más jóvenes, mayor es la frecuencia de este comportamiento—; o el de Malta et al. (2019), en el que se demostró que estudiantes con 13 años de edad reportaron haber sufrido mucho más *bullying* que los estudiantes de otras franjas etarias, y que la frecuencia de este comportamiento disminuía después de los 14 años. De hecho, se ha encontrado que la exposición de los adolescentes a actos de *bullying* es cada vez más precoz, y que la tendencia es a disminuir conforme aumenta la edad (Moreno et al., 2012).

Según Melim y Pereira (2013), esta situación se justifica por el hecho de que los alumnos de más edad se logran defender solos; de modo que se puede generar la hipótesis de que los adolescentes de menor edad reportan mayor victimización que los de mayor edad, debido a que la escala es de autoinforme.

Ahora bien, frente al comportamiento de victimización por *bullying* en cuanto a haber sido intencional y haber hecho daño a la víctima, la mayor parte de los participantes reportó haber sido excluidos del grupo (41 %), seguido de haber escuchado rumores, chismes o comentarios a sus espaldas por parte de compañeros (20 %). Estos hallazgos corroboran los resultados de la investigación de Cavalcanti et al. (2018), quienes, también por medio de la ECVB, mostraron que el comportamiento más prevalente fue haber sido provocado o ignorado (60.9 %) y ser víctima de rumores y bromas (42.8 %), seguido por haber sido excluido del grupo (42 %) en algún momento de la vida escolar. De igual forma, en el estudio de Leader et al. (2018) se encontró que las víctimas reportaron la exclusión y diseminación de rumores como las formas más frecuentes de *bullying*.

En este mismo aspecto, la literatura muestra que por lo general la víctima de *bullying* señala que el hecho de ser excluidos por compañeros y escuchar chismes y comentarios malintencionados son algunos de los mayores motivos de sufrimiento psíquico (Agência Brasil, 2017). En este sentido, en el estudio de Santos y Santos (2013) se concluyó que los grupos que excluyen a las víctimas son formados por compañeros y amigos (33 %), que en estos casos terminan dejándolos fuera de la práctica de deportes o de trabajos escolares, y que las consecuencias a corto y largo plazo de esa exclusión son la limitación de los espacios, dificultades en la socialización, bajo rendimiento académico y baja autoestima. Al respecto, es importante destacar que el grupo asume un papel de gran importancia en este periodo de vida para los adolescentes, ya que hace parte del desarrollo personal, además de que representa un

distanciamiento en la relación con los padres y una aproximación al grupo de pares con el objetivo de experimentar otras reglas y valores (DeSousa et al., 2014).

Por otro lado, con respecto a los tipos de *bullying*, diversos estudios muestran que el acoso de tipo verbal es más común que el físico (Alavi et al., 2017; Bandeira & Hutz, 2012; Garbin et al., 2016; Vieira et al., 2016); aspecto que se confirma en el presente estudio, donde se encontró que el 17 % de los adolescentes informó que se siente lastimado por las provocaciones o apodosos que les hacen sus compañeros. Al respecto, parece que las agresiones verbales son un tipo de violencia más velada, más difícil de identificar, y, por tanto, de difícil intervención, ya que en muchos casos es entendida como una forma de juego y no como violencia. En este sentido, cabe resaltar que las agresiones físicas no deben ser consideradas como un comportamiento de bajo riesgo, es decir, no deben ser minimizadas, pues causan intenso sufrimiento a la víctima (Cavalcanti et al., 2018).

Adicionalmente, en el presente estudio se encontró que los adolescentes víctimas de *bullying* indican que tienen características parecidas a las de los agresores, pues respondieron en la mayoría de adjetivos adjudicados a los agresores que ellos son “igual que yo”. Este hallazgo corrobora lo encontrado en la investigación de Bandeira y Hutz (2012), pues en ella se encontró que 54.7 % de los alumnos se identificaron con los agresores.

Por otra parte, también se ha encontrado que la victimización viene acompañada de baja autoestima (Brito & Oliveira, 2013), de modo que es esperable encontrar sentimientos de inferioridad cuando las víctimas se comparan con los agresores (Santos & Santos, 2013). En este sentido, la respuesta “menos que yo” fue puntuada solamente en la características “delgado” (4.2 %) y “atrayerente” (32.5 %) en el presente estudio; resultado que se puede explicar por el hecho de que el instrumento es de autoinforme, lo que puede dificultar al adolescente la expresión verdadera de sus sentimientos. Además de esto, en este mismo aspecto se puede cuestionar si la víctima es también un agresor, pues esta escala de autoinforme no controla la deseabilidad social.

Otro aspecto evaluado en la presente investigación es la relación entre el ser víctima de *bullying* y el género. Aquí, los hallazgos confirmaron lo encontrado en otros estudios, pues también se demostró que las agresiones físicas son más frecuentes en hombres, mientras que en las mujeres predominan formas más sutiles de agresividad, como las agresiones verbales, los insultos y los comentarios, es decir, agresiones de tipo relacional (Martins, 2009; Moreno et al., 2012). De hecho, en otra investigación también se encontró un porcentaje mayor de victimización por *bullying* de diferentes tipos en las mujeres, pues se encontró que el *bullying* verbal era más común en las niñas (92 %) que en

los niños (84 %), al igual que el *bullying* psicológico —el 70 % en las niñas y el 53 % en los niños— y el *bullying* físico —el 46 % en las niñas y el 44 % en los niños— (Brito & Oliveira, 2013).

Asimismo, en otro estudio se encontraron diferencias significativas según el sexo de los participantes, pues se identificó que los niños utilizan más empujones, patadas y golpes, mientras que las niñas utilizan más mentiras y comentarios (Bandeira & Hutz, 2012). Esta diferencia en el comportamiento puede entenderse por factores culturales, como los juegos, ya que las niñas tienden a adquirir competencias sociales de empatía y reconocimiento de voces y rostros desde muy pequeñas, y porque sus juegos normalmente tienen que ver con muñecas y utensilios de casa, los cuales se pueden relacionar con mayor facilidad a interacciones sociales y verbales; mientras que los niños tienden a jugar más con carros, balones y juego de lucha, en donde resaltan más los aspectos físicos y mecánicos —esto teniendo en cuenta que estos tipos de juegos son culturalmente aceptados desde dicha diferenciación de géneros— (Seixas, 2009).

Ahora bien, sobre la diferencia en los síntomas de estrés según el género, distintos estudios corroboran que las niñas presentan más síntomas de estrés que los niños (Landstedt & Gadin, 2012; Liu & Lu, 2012; Machado et al., 2011; Marques et al., 2015), tal como se encontró en la presente investigación. De hecho, en un estudio en el que se relacionó el estrés y los tipos de participación en actos de violencia escolar con 106 adolescentes de una escuela pública de la ciudad de Fortaleza, Brasil, también se identificó una media mayor en las reacciones de estrés en el género femenino en comparación con el género masculino ($p < .01$) (Sousa & Stelko-Pereira, 2016). Al respecto, un aspecto importante a destacar es el hecho de que el estrés durante la educación media está más asociado al género femenino en la realización de las actividades académicas (Marques et al., 2015), además de que, según Schermann et al. (2014), los síntomas de estrés en adolescentes —identificados con la escala de estrés para adolescentes (ESA)— tienen mayor prevalencia en las mujeres (11.4 %) que en los hombres (10.3 %). Según este autor, la calidad de la relación del adolescente con sus padres —padres que valoran y se interesan por las actividades de los hijos— es un componente esencial para evitar esos síntomas en la adolescencia.

Asimismo, los resultados respecto al género coinciden con el estudio de validación de la escala para adolescentes brasileños en lo relacionado con los síntomas de estrés (Patias et al., 2016). Sin embargo, los hallazgos del presente trabajo difieren de los resultados del estudio de validación cuando se comparan las diferencias encontradas en los síntomas

de ansiedad y depresión. Ese aspecto puede indicar que los niños han vivenciado síntomas que en investigaciones previas eran más comunes en las niñas; sin embargo, también se puede plantear la hipótesis de que el hecho de no haber diferencia por género en los síntomas de ansiedad y depresión en el presente estudio puede estar relacionado con el pequeño tamaño de la muestra ($n = 117$) y la diferencia entre los géneros por grupo, pues solo el 29 % de la muestra correspondía al género masculino.

También, en esta investigación los resultados del BSI muestran que 48.71 % de los adolescentes presentaron ideación suicida, con una media de 1.75 ($DE = 2.34$); datos que coinciden con la literatura, pues en estudios semejantes con la misma escala se encontró ideación suicida en el 31.9 % (Borges et al., 2008) y el 36 % de la muestra (Borges & Werlang, 2006). De hecho, en un estudio en Perú se encontró que el 20 % de los adolescentes presentaba riesgo de suicidio, el 15.2 % tenía historial de tentativa de suicidio, el 35.3 % tenía deseo pasivo de morir, y el 13.2 % había planeado el suicidio en algún momento de sus vidas (Sandoval-Ato et al., 2018). Asimismo, en adolescentes evaluados en una unidad de urgencias pediátricas se evidenció un aumento en la prevalencia de ideación suicida (68.9 %) (Alavi et al., 2017).

Es importante destacar que el suicidio es una de las mayores causas de muerte en la franja etaria entre los 15 y los 19 años (Moreira & Bastos, 2015), que el alto índice de suicidio en la adolescencia puede explicarse debido a la presión psicológica que los adolescentes sufren en esta fase del desarrollo, y que muchos de ellos encuentran en el acto de atentar contra su propia vida la única forma de alivio al sufrimiento (Barbosa et al., 2016). Asimismo, según Ulbrich et al. (2017), como factores de riesgo para el suicidio en la adolescencia es posible destacar la soledad, la ausencia de los padres, la influencia de los amigos, y el uso de alcohol y drogas. De hecho, los conflictos familiares, así como los problemas relacionados con la escuela, el *bullying*, la impulsividad y síntomas depresivos están asociados al suicidio en la adolescencia (Sousa et al., 2017). En particular, la correlación entre el *bullying* y las ideas asociadas al suicidio, principalmente por las circunstancias y experiencias que este periodo del desarrollo proporciona, y por la intensidad con que se viven esos efectos, puede llevar a desencadenar en autolesiones, de modo que la prevención respecto a las diferentes formas en las que puede aparecer el *bullying* es necesaria con el fin de que este índice disminuya (Holt et al., 2015).

Finalmente, con respecto a los síntomas de depresión, ansiedad y estrés, tanto la victimización como la ideación suicida se correlacionaron de manera moderada y positiva con estas tres variables, así como entre ideación suicida y

victimización por *bullying*. Al respecto, de acuerdo con Klomek et al. (2013), el *bullying* en el contexto de la educación media está entre los factores de riesgo más importantes para futuros problemas psiquiátricos, pues representa una fuerte relación con el riesgo de depresión y suicidio; de hecho, en una investigación se encontró una fuerte correlación entre la victimización y la internación psiquiátrica de adolescentes (Leader et al., 2018). Adicional a esto, los resultados de Cavalcanti et al. (2018) confirman la correlación positiva entre la victimización y la sintomatología depresiva ($p < .01$); al igual que los hallazgos de Pabian y Vandebosh (2016), donde se encontraron correlaciones positivas y significativas con la victimización y ansiedad social ($p < .001$); o los de Stapinski et al. (2015), donde se relacionó el hecho de ser víctima con el aumento de los síntomas depresivos ($p < .001$) y de ansiedad ($p < .001$). Los síntomas depresivos pueden ser uno de los reflejos de la violencia vivida por los jóvenes, los cuales pueden manifestarse por medio de nerviosismo, pensamientos negativos, llanto e ideación y tentativa de suicidio. Además, los síntomas depresivos también pueden ser un indicativo de ser tanto víctima como autor de *bullying* (Forlim et al., 2014).

Como se dijo anteriormente, el *bullying* en la adolescencia puede desencadenar trastornos depresivos, de ansiedad, y correlaciona con tentativas de suicidio o mayor probabilidad de presentar ideación suicida (Moore et al., 2017), lo cual es confirmado por los resultados de esta investigación, pues en ellos se indica que hay una correlación positiva, significativa y moderada entre ideación suicida y los síntomas depresivos, así como entre ideación suicida y victimización por *bullying*. Estos datos coinciden con otras investigaciones que demuestran correlación significativa entre *bullying* y riesgo de suicidio ($p < .001$) (Sandoval-Ato et al., 2018); entre victimización e ideación suicida ($Pr > Z < .0001$) (Leader et al., 2018); entre *bullying* y suicidio ($p < .01$) (Alavi et al., 2017); y entre *bullying* e ideación suicida con planeación ($p < .0001$) y por lo menos con una tentativa de suicidio ($p < .0001$) (Romo & Kelvin, 2016). Estos hallazgos son de gran importancia, pues indican la necesidad de prevenir el *bullying*, sobre todo teniendo en cuenta su magnitud y las consecuencias en los involucrados.

En conclusión, el estudio arroja datos preocupantes con respecto a la victimización por *bullying*, la prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés, así como la prevalencia de ideación suicida en la muestra, principalmente en las mujeres; datos que cuestionan la creencia del sentido común —y de muchos profesionales— en la que se considera que el *bullying* un juego. De esta forma, los resultados de este estudio demuestran la importancia de realizar intervenciones familiares y en la escuela, no

solamente para las víctimas de *bullying*, sino también para la comunidad escolar en general, pues los testigos, e incluso los agresores, también sufren de este fenómeno. Con este estudio se puede afirmar que ser víctima de *bullying* es algo serio y que no debe dejarse pasar desapercibido debido al impacto significativo que trae para la vida de los jóvenes, como lo son los daños psicológicos tanto emocionales como comportamentales.

Por último, como limitación de este estudio se puede destacar el hecho de que las escalas utilizadas se responden mediante autoinforme, lo que puede dificultar para el adolescente la expresión verdadera de sus sentimientos. Asimismo, es importante señalar que solo se investigó a las víctimas, pero es necesario que futuras investigaciones incluyan también el estudio tanto de los adolescentes agresores como de los testigos. También, un aspecto que llamó la atención fue el hecho de que no todos los padres de familia aceptaron la participación de sus hijos, incluso cuando los adolescentes querían ser parte del estudio.

Aunque no haya sido el objetivo, en el presente estudio fue posible evidenciar la ideación suicida de muchos adolescentes, los cuales fueron remitidos a atención psicológica en las escuelas. De modo que investigar sobre las intervenciones realizadas por parte de la escuela frente a estas situaciones es otro aspecto que destaca para ser tenido en cuenta en futuras investigaciones. Por último, es importante que futuros estudios amplíen el tamaño de la muestra y que tengan una mejor distribución con respecto al género de los participantes.

Referencias

- Agência Brasil. (2017). *É preciso falar sobre bullying, depressão e suicídio, alertam especialistas*. <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-04/e-preciso-falar-sobre-bullying-depressao-e-suicidio-alertam-especialistas>
- Alavi, N., Reshetukha, T., Prost, E., Antoniak, K., Patel, C., Sajid, S., & Groll, D. (2017). Relationship between Bullying and Suicidal Behaviour in Youth presenting to the Emergency Department. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26(2), 70-77. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5510935/>
- Albuquerque, P. P., Williams, L. C., & D’Affonseca, W. S. (2013). Efeitos tardios do bullying e Transtorno de Estresse Pós-Traumático: Uma Revisão Crítica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29(1), 91-98. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722013000100011>
- Alves, M. G. (2016). Viver na escola: indisciplina, violência e bullying como desafio educacional. *Cadernos de Pesquisa*, 46(161), 594-613. <https://doi.org/10.1590/198053143679>

- Arseneault, L. (2017). The long-term impact of bullying victimization on mental health. *World psychiatry journal*, *16*(1), 27-28. <https://doi.org/10.1002/wps.20399>
- Bandeira, C. M., & Hutz, C. S. (2012). Bullying: prevalência, implicações e diferenças entre os gêneros. *Psicologia Escolar e Educacional*, *16*(1), 35-44. <https://doi.org/10.1590/S1413-85572012000100004>
- Barbosa, A. K., Parente, T. D., Bezerra, M. M., & Maranhão, T. L. (2016). Bullying e sua relação com o suicídio na adolescência. *Journal and Psychology*, *10*(31), 1-19. <https://doi.org/10.14295/online.v10i31.501>
- Borges, V. R., & Werlang, B. S. (2006). Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos. *Estudos de Psicologia*, *11*(3), 345-351. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2006000300012>
- Borges, V. R., Werlang, B. S., & Copatti, M. (2008). Ideação suicida em adolescentes de 13 a 17 anos. *Barbarói*, *28*, 109-123. <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.192>
- Breakwell, G. M., Hammond, S., Fife-Schaw, C., & Smith, J. A. (2010). *Métodos de Pesquisa em Psicologia* (3.ª ed.). Artmed.
- Brito, C. C., & Oliveira, M. T. (2013). Bullying and self-esteem in adolescents from public schools. *Jornal de Pediatria*, *89*(6), 601-607. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2013.04.001>
- Calbo, A. S., Busnello, F. de B., Rigoli, M. M., Schaefer, L. S., & Kristensen, C. H. (2009). Bullying na escola: comportamento agressivo, vitimização e conduta pró-social entre pares. *Contextos Clínicos*, *2*(2), 73-80. <https://doi.org/10.4013/ctc.2009.22.01>
- Cavalcanti, J., Coutinho, M., Pinto, A., Silva, K., & Do Bú, E. (2018). Vitimização e Percepção do Bullying: Relação com a Sintomatologia Depressiva de Adolescentes. *Revista de Psicologia da IMED*, *10*(1), 140-159. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2018.v10i1.2725>
- Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das escalas Beck*. Casa do Psicólogo.
- Dancey, C., & Reidy, J. (2006). *Estatística sem matemática para a psicologia: Usando SPSS para windows*. Artmed.
- Dellazzana, L. L., Sattler, M. K., & Freitas, L. B. (2010). A importância da inclusão da família na intervenção contra o bullying. *Pensando Famílias*, *14*(1), 109-120. <https://biblat.unam.mx/pt/revista/pensando-familias/articulo/a-importancia-da-inclusao-da-familia-na-intervencao-contra-o-bullying>
- DeSousa, D., Rodriguez, S., & De Antoni, C. (2014). Relacionamentos de amizade, grupo de pares e tribos urbanas na adolescência. En L. Habigzang, E. Diniz & S. Koller (Eds.), *Trabalhando com adolescentes: teoria e intervenção psicológica* (pp. 118-131). Artmed.
- Fernandes, G., & Yunes, M. Â. (2017). O bullying no ambiente escolar: uma realidade a ser enfrentada. En *Resumos da Semana Científica Unilasalle*, *10*. Unilasalle.
- Forlim, B. G., Stelko-Pereira, A. C., & Williams, L. C. (2014). Relação entre bullying e sintomas depressivos em estudantes do ensino fundamental. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, *31*(3), 367-375. <https://doi.org/10.1590/0103-166x2014000300005>
- Garbin, C. A., Gatto, R. C., & Garbin, A. J. (2016). Prevalência de bullying em uma amostra representativa de adolescentes brasileiros. *Archives of Health Investigation*, *5*(5), 256-261. <https://doi.org/10.21270/archi.v5i5.1701>
- Hui, E. K., Tsang, S. K., & Law, B. C. (2011). Combating school bullying through developmental guidance for positive youth development and promoting harmonious school culture. *Scientific World Journal*, *11*, 2266-2277. <https://doi.org/10.1100/2011/705824>
- Hale, R., Fox, C. L., & Murray, M. (2017). As a parent you become a tiger: parents talking about bullying at school. *Journal of Child and Family Studies*, *26*(7), 2000-2015. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0710-z>
- Holt, M. K., Vivolo-Kantor, A. M., Polanin, J. R., Holland, K. M., De Gue, S., ... Reid, G. (2015). Bullying and suicidal ideation and behaviors: a meta-analysis. *Pediatrics*, *135*(2), 496-509. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-1864>
- Klomek, A. B., Kleinman, M., Altschuler, E., Marrocco, F., Amakawa, L., & Gould, M. S. (2013). Suicidal adolescents' experiences with bullying perpetration and victimization during high school as risk factors for later depression and suicidality. *Journal of Adolescent Health*, *53*(1), 37-42. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.12.008>
- Leader, H., Singh, J., Ghaffar, A., & de Silva, C. (2018). Association between bullying and pediatric psychiatric hospitalizations. *SAGE Open Medicine*, *6*, 1-7. <https://doi.org/10.1177/2050312117750808>
- Liu, Y., & Lu, Z. (2012). Chinese High School Students' Academic Stress and Depressive Symptoms: Gender and School Climate as Moderators. *Stress and Health*, *28*(4), 340-346. <https://doi.org/10.1002/smi.2418>
- Landstedt, E., & Gadin, K.G. (2012). Seventeen and stressed. Do gender and class matter? *Health Sociology Review*, *21*(1), 82-89. <https://doi.org/10.5172/hesr.2012.21.1.82>
- Lima, M. S. (2013). *Correlatos valorativos do bullying: um estudo com estudantes e pais* (tesis de doctorado). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Brasil. <http://tede.biblioteca.ufpb.br/handle/tede/6939>
- 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.
- Machado, S. F., Veiga, H. M., & Alves, S. H. (2011). Níveis de estresse em alunos de 3ª série do ensino médio. *Universitas: Ciências da Saúde*, *9*(2), 35-52. <https://doi.org/10.5102/UCS.V9I2.1362>
- Malecki, C. K., Demaray, M. K., Coyle, S., Geosling, R., Rueger, S. Y., & Becker, L. D. (2015). Frequency, Power Differential, and Intentionality and the Relationship to

- Anxiety, Depression, and Self-Esteem for Victims of Bullying. *Child & Youth Care Forum*, 44(1), 115-131. <https://doi.org/10.1007/s10566-014-9273-y>
- Malta, D. C., Prado, R. R., Dias, A. J., Mello, C. M., Silva, M. A., ... Caiaffá, W. T. (2014). Bullying e fatores associados em adolescentes brasileiros: análise da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 17(1), 131-154. <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400050011>
- Malta, D. C., Mello, F. C., Prado, R. R., Sá, A. C., Marinho, F., Pinto, I. V., Silva, M. M., & Silva, M. A. (2019). Prevalência de bullying e fatores associados em escolares brasileiros, 2015. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(4), 1359-1368. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.15492017>
- Marques, C. P., Gasparotto, G. S., & Coelho, R. W. (2015). Fatores relacionados ao nível de estresse em adolescentes estudantes: uma revisão sistemática. *Salusvita*, 34(1), 99-108. https://secure.usc.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v34_n1_2015_art_07.pdf
- Martins, M. J. (2009). *Mau-tratos entre adolescents na escola*. Novembro.
- Melim, M., & Pereira, B. (2013). Bullying, Género e Idade. Em P. Silva, S. Souza & I. Neto (Eds.), *O desenvolvimento humano: perspectivas para o século XXI. Memória, Lazer e Atuação Profissional* (vol. 1, pp. 292-316). EDUFMA.
- Menegotto, L. M., Pasini, A., & Levandowski, I. G. (2013). O bullying escolar no Brasil: uma revisão de artigos científicos. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 15(2), 203-215. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v15n2/16.pdf>
- 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(1), 60-76. <https://doi.org/10.5498/wjp.v7.i1.60>
- Moreira, L. C., & Bastos, P. R. (2015). Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. *Psicologia Escolar e Educacional*, 19(3), 445-453. <https://doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0193857>
- Moreno, E. A., Silva, A. P. da, Ferreira, G. A., Siva, F. P. da, Frazão, I. da S., & Cavalcanti, A. M. (2012). Perfil epidemiológico de adolescentes vítimas de bullying em escolas públicas e privadas. *Revista Enfermagem UERJ*, 20(6), 808-813. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6030/4337>
- Oliveira, W. A., Silva, J. L., Yoshinaga, A. C., & Silva, M. A. (2015). Interfaces entre família e bullying escolar: uma revisão sistemática. *Psico-USF*, 20(1), 121-132. <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200111>
- Pabian, S., & Vandebosch, H. (2016). An Investigation of Short-Term Longitudinal Associations Between Social Anxiety and Victimization and Perpetration of Traditional Bullying and Cyberbullying. *Journal of Youth and Adolescence*, 45(2), 328-339. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0259-3>
- Paixão, G., Santos, N., Matos, L., Santos, C., Nascimento, D., Bittencourt, I., & Silva, R. (2014). Violência escolar: percepções de adolescentes. *Revista Cuidarte*, 5(2), 717-22. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.83>
- Patias, N. D., Machado, W. L., Bandeira, D. R., & Dell'Aglio, D. D. (2016). Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21)-Short Form: Adaptação e Validação para Adolescentes Brasileiros. *Psico-USF*, 21(3), 459-469. <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210302>
- Romo, M. L., & Kelvin, E. A. (2016). Impact of bullying victimization on suicide and negative health behaviors among adolescents in Latin America. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 40(5), 347-355. https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892016001100347&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Sandoval-Ato, R., Vilela-Estrada, M. A., Mejia, C. R., & Caballero-Alvarado, J. (2018). Suicide risk associated with bullying and depression in high school. *Revista Chilena de Pediatría*, 89(2), 208-215. <https://doi.org/10.4067/s0370-41062018000100209>
- Santos, J. O., & Santos, R. M. (2013). Bullying: o novo fenômeno da violência escolar. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, 1(1), 15-23. <http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/1957>
- 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>
- Santrock, J. W. (2014). *Adolescência*. Artmed.
- Schermann, L. B., Béria, J. U., Jacob, M. H., Arossi, G., Benchaya, M. C., Bisch, N. K., & Rieth, S. (2014). Estresse em adolescentes: estudo com escolares de uma cidade do sul do Brasil. *Aletheia*, (43-44), 160-173. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942014000100012&lng=pt&tlng=pt
- Segundo, P. R., Souza, A. F., Souza, D. K. de, Oliveira, H. G. de, Bueno, F. F., & Prandi, L. R. (2016). Bullying escolar: os danos sociais e os aspectos jurídicos do fenômeno. *Educere-Revista da Educação da UNIPAR*, 15(2), 219-237. <https://doi.org/10.25110/educere.v15i2.2015.5621>
- Seixas, S. R. (2009). Diferenças de gênero nos comportamentos de bullying: contributos da neurobiologia. *Interações*, 5(13), 63-97. <https://doi.org/10.25755/int.398>
- Silva, C. S., & Costa, B. L. (2016). Opressão nas escolas: o bullying entre estudantes do ensino básico. *Cadernos de Pesquisa*, 46(161), 638-663. <https://doi.org/10.1590/198053143888>
- Silva, E. F., & Cabral, R. V. (2014). Como combater o bullying na escola e na sociedade. En *Resumos do Congresso Internacional de educação e inclusão*, 1 (p. 1). Editora Realize.
- Simões, S., Ferreira, J. J., Braga, S., & Vicente, H. T. (2015). Bullying, vinculação e estilos educativos parentais

- em adolescentes do 3º ciclo do ensino básico. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 1(1), 30-41. <http://tpics.ismt.pt/index.php/ISMT/issue/view/3/showToc>
- Sino, R., Arnold, E., Dourada, S., Langdon, S., Anderson, U., & Bryant, U. (2014). Percepções e correlatos psicossociais do bullying entre os jovens indianos de Lumbee. *American Indian and Alaska Native Mental Health Research*, 21(1), 1-17. <https://doi.org/10.5820/aian.2101.2014.1>
- Soares, A. K., Gouveia, V. V., Gouveia, R. S., Fonsêca, P. N. da, & Pimentel, C. E. (2015). Escala Califórnia de Vitimização do Bullying (ECVB): evidências de validade e consistência interna. *Temas em Psicologia*, 23(2), 481-491. <https://doi.org/10.9788/TP2015.2-18>
- Sousa, G. S. de, Santos, M. S., Silva, A. T., Perrelli, J. G., & Sougey, E. B. (2017). Suicide in childhood: a literatura review. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(9), 3099-3110. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.14582017>
- Sousa, M. M., & Stelko-Pereira, A. C. (2016). Relações entre violência escolar, gênero e estresse em pré-adolescentes. *Revista Eletrônica de Educação*, 10(1), 110-127. <https://doi.org/10.14244/198271991304>
- Sprinthall, N. A., & Collins, W. A. (2008). *Psicologia do adolescente Uma abordagem desenvolvimentista* (4.ª ed.). Fundação Calouste Gulbenkian.
- Stapinski, L. A., Araya, R., Heron, J., Montgomery, A. A., & Stallard, P. (2015). Peer victimization during adolescence: concurrent and prospective impact on symptoms of depression and anxiety. *Anxiety, Stress & Coping*, 28(1), 105-120. <https://doi.org/10.1080/10615806.2014.962023>
- Stelko-Pereira, A. C., & Williams, L. (2012). Desenvolvimento de rede para enfrentar o bullying: lições canadenses. *Psicologia Escolar e Educacional*, 16(2), 349-351. <https://doi.org/10.1590/S1413-85572012000200019>
- Ulbrich, G. D., Oselame, G. B., de, Oliveira, E. M., & Neves, E. B. (2017). Motivadores da ideação suicida e a autoagressão em adolescentes. *Adolescência & Saúde*, 14(2), 40-46. <https://www.researchgate.net/publication/318489665/download>
- Vieira, I. S., Torales, A. P., Vargas, M. M., & Oliveira, C. C. (2016). Atitudes de alunos expectadores de práticas de bullying na escola. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 15(1), 163-170. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v15i1.29403>
- Waseem, M., & Nickerson, A. (2017). *Bullying*. StatPearls Publishing.
- Werlang, B. S., Borges, V. R., & Fensterseifer, L. (2004). Estudo de fidedignidade e validade da Escala de Ideação Suicida de Beck. En B. S. Werlang & N. J. Botega (Eds.), *Comportamento suicida* (pp.189-193). Artmed.