

Salud mental en adolescentes víctimas y/o agresores de ciberbullying

AINOA MATEU^{1,2,A,B}, ANA PASCUAL-SÁNCHEZ^{1,3,B}, MARÍA MARTÍNEZ-HERVÉS^{4,C},
NICOLE HICKEY^{5,B}, DASHA NICHOLLS^{4,6,B} Y TAMI KRAMER^{4,B}

RESUMEN

Salud mental en adolescentes víctimas y/o agresores de ciberbullying. Los objetivos de este estudio son evaluar la asociación del ciberbullying en adolescentes con su salud mental y funcionamiento mediante una encuesta transversal de 2.218 estudiantes de secundaria de Londres (Reino Unido). Se encontraron síntomas emocionales, conductuales, somáticos y deterioro en el funcionamiento escolar y relacional en los involucrados en ciberbullying, más severo en los ciberagresores-cibervíctimas. El ciberbullying se asocia a consecuencias graves para la salud mental y el funcionamiento de los adolescentes. **Palabras clave:** ciberbullying, adolescentes, salud mental, síntomas somáticos, deterioro relacional.

ABSTRACT

Mental health in adolescent victims and/or aggressors of cyberbullying. This study aims at assessing the association of cyberbullying in adolescents with their mental health and functioning through a cross-sectional survey of 2,218 secondary school students in London (UK). Emotional, behavioural, somatic symptoms and impairment in school and relational functioning were found in those involved in cyberbullying, more severe in cyberbullying perpetrators- cyber victims. Cyberbullying is associated with serious consequences for adolescents' mental health and functioning. **Keywords:** cyberbullying, adolescents, mental health, somatic symptoms, relational impairment.

RESUM

Salut mental en adolescents víctimes i/o agressors de ciberassetjament. Els objectius d'aquest estudi són avaluar l'associació del ciberassetjament en adolescents amb la seva salut mental i funcionament mitjançant una enquesta transversal de 2.218 estudiants de secundària de Londres (Regne Unit). Es van trobar símptomes emocionals, conductuals, somàtics i deteriorament en el funcionament escolar i relacional en els involucrats en ciberassetjament, més sever en els ciberagressors-cibervíctimes. El ciberassetjament s'associa a conseqüències greus per a la salut mental i per al funcionament dels adolescents. **Paraules clau:** ciberassetjament, adolescents, salut mental, símptomes somàtics, deteriorament relacional.

Introducción

La rápida expansión de las nuevas tecnologías ha facilitado diferentes formas de comunicación a través de internet (Ólafsson, Livingstone y Haddon, 2013). Si bien en la literatura científica se han mencionado los diversos beneficios derivados del uso y posibilidades de estas tecnologías (Reid, Radesky, Christakis, Moreno,

Cross y Council on Communications and Media, 2016), también ha recibido atención su potencial para la agresión interpersonal. El ciberbullying se ha definido como “un acto agresivo e intencional llevado a cabo por un individuo o un grupo (el agresor/es), por medios electrónicos, de forma repetida a lo largo del tiempo, contra una víctima que no puede defenderse fácilmente” (Smith, Mahdavi, Carvalho, Fisher, Russell y

¹Psicóloga Clínica, ²Honorary Research Officer, ³Alicia Koplowitz Fellow, ⁴Psiquiatra Consultora del Niño y el Adolescente, ⁵Personal administrativo, ⁶Jefa de Sección del Equipo de Salud Mental del Niño y el Adolescente

^ACentro de Salud Mental Infanto-Juvenil de Sants-Montjuïc, Fundació Hospital Sant Pere Claver (Barcelona, España), ^BCentre for Psychiatry, Imperial College London (Reino Unido), ^CThe Beacon Centre Acute Adolescent Unit, Barnet, Enfield and Haringey NHS Trust (Reino Unido). Contacto: ainoamateu@gmail.com

Recibido: 24/5/20 - Aceptado: 18/1/21

Tippett, 2008). La prevalencia de *ciberbullying* oscila entre un 10-40 % según los estudios, en función de la definición de este, los instrumentos de evaluación, el tipo de muestra y el marco temporal utilizado (Kowalski, Giumetti, Schroeder y Lattanner, 2014).

Se ha propuesto que el *ciberbullying* implica riesgos específicos que no se darían en otros tipos de agresión, dado que puede ocurrir tanto de día como de noche, en distintos contextos (más allá del colegio, como por ejemplo cuando el adolescente se encuentra en su domicilio), puede ser audiovisual, puede implicar el anonimato del agresor, y ser muy rápido, alcanzando una amplia audiencia en pocos segundos, a la vez que ser menos visible para los adultos (Slonje y Smith, 2008). En relación con posibles diferencias asociadas al género, la literatura previa muestra datos inconsistentes: mientras que algunos estudios no muestran diferencias por género (Sourander et al., 2010; Tokunaga, 2010), otros muestran que es más probable que las mujeres sean victimizadas a través de las redes (Przybylski y Bowes, 2017; Waasdorp y Bradshaw, 2015).

En la literatura científica acumulada a lo largo de los años, la mayoría de los estudios se han centrado en el *bullying* tradicional (es decir, el que ocurre cara a cara). Se diferencian dos roles: el de agresor y el de víctima, entre los que hay un claro desbalance de poder. Esta característica se ha puesto en duda en el caso del *ciberbullying* (Slonje, Smith y Frisén, 2013). Además, los estudios de campo encuentran un tercer perfil, el de agresor-víctima, es decir, aquellos que han sido tanto agresores como víctimas. Con relación a la asociación con la salud mental, los agresores implicados en *bullying* tradicional muestran niveles elevados de problemas externalizantes como delincuencia y otros comportamientos agresivos (Ttofi, Farrington, Losel y Loeber, 2011; Veenstra, Lindenberg, Oldehinkel, De Winter, Verhulst y Ormel, 2005). Las víctimas tradicionales muestran síntomas internalizantes como depresión e ideación suicida (Reijntjes, Kamphuis, Prinzie y Telch, 2010), así como síntomas psicóticos (Schreier et al., 2009). Estas dificultades pueden persistir en la vida adulta (Takizawa, Maughan y Arseneault, 2014) y se han asociado con un mayor aumento del uso

de recursos en salud mental (Evans-Lacko et al., 2017). El perfil más grave en *bullying* tradicional se encuentra en aquellos que han sido tanto víctimas como agresores, que presentan altos niveles de síntomas internalizantes y externalizantes (Copeland, Wolke, Angold y Costello, 2013; Haynie et al. 2001).

En los últimos años, han aparecido estudios relacionando salud mental y *ciberbullying*. Del mismo modo que en el *bullying* tradicional, se hace referencia a tres roles según su implicación en el *ciberbullying* (Ybarra y Mitchell, 2004): ciber-víctimas (CV), ciber-agresores (CA) y ciberagresores-cibervíctimas (CAV), que serían aquellos que han sido tanto agresores como víctimas de *ciberbullying*. Sin embargo, la mayoría de los estudios se han centrado principalmente en los efectos del *ciberbullying* sobre las ciber-víctimas, mostrando la presencia de síntomas emocionales, especialmente ansiedad y depresión (Fahy, Stansfeld, Smuk, Smith, Cummins y Clark, 2016; Landoll, La Greca, Lai, Chan y Herge, 2015) en CV. El metaanálisis más reciente que aborda la ciber-victimización en adolescentes en Estados Unidos mostró que, además de síntomas internalizantes, las CV presentan autolesiones, abuso de sustancias y problemas sociales (Fisher, Gardella y Teurbe-Tolon, 2016). Escasos estudios han demostrado la asociación de síntomas de estrés postraumático en CV, en servicios de urgencias (Ranney et al., 2016) y en la comunidad (Mateu, Pascual-Sánchez, Martínez-Hervés, Hickey, Nicholls y Kramer, 2020). Un estudio reciente encontró que la evitación y la intrusión, ambos síntomas de estrés postraumático, estaban presentes en las CV y CAV en mayor medida que en los no involucrados en *ciberbullying* (Mateu et al., 2020). Aunque se han encontrado mayor cantidad de síntomas somáticos tanto en CA como en CV (Nixon, 2014), la mayoría de estudios se han centrado exclusivamente en CV (Glüer y Lohaus, 2015; Vieno, Gini, Lenzi, Pozzoli, Canale y Santinello, 2015). Sin embargo, no se ha estudiado la presencia de síntomas somáticos en aquellos que han sido tanto agresores como víctimas (CAV). Hasta donde llega nuestro conocimiento, ningún estudio previo ha analizado cómo se relacionan los síntomas emocionales, conductuales, somáticos y el deterioro en el funcionamiento psicosocial

asociados al *ciberbullying* en adolescentes.

Por lo que respecta al deterioro del funcionamiento asociado al *ciberbullying* (por ejemplo, a nivel de rendimiento escolar), ha recibido escasa atención en la literatura, menor aún en el caso de los agresores. Algunos estudios de la literatura de *bullying* tradicional muestran peor rendimiento académico en las víctimas que en los no involucrados en este, sin realizar comparaciones con *ciberbullying* ni con agresores (Nakamoto y Schwartz, 2010; Oliveira, de Menezes, Irff y Oliveira, 2018; Ponzo, 2013). Hasta donde llega nuestro conocimiento, un único estudio aborda el deterioro del rendimiento en *ciberbullying*, únicamente comparando aquellos estudiantes que eran víctimas con los que no (Schneider, O'Donnell, Stueve y Coulter, 2012). Por otro lado, la literatura existente en castellano en el ámbito de la salud mental y el *ciberbullying* es muy escasa (Redondo, Luzardo-Briceño, García-Lizarazo e Inglés, 2017; Resett, 2019).

El presente estudio tiene como objetivo evaluar la asociación del *ciberbullying* en adolescentes, tanto en agresores, víctimas, o aquellos que cumplen ambos criterios (ciberagresores-cibervíctimas), con problemas de salud mental, síntomas somáticos y deterioro en el funcionamiento. Las hipótesis planteadas son: 1) Los CA, CV y CAV presentarán más síntomas emocionales, conductuales y somáticos, así como mayores dificultades en el funcionamiento que los adolescentes no involucrados en *ciberbullying*, siendo el perfil combinado (CAV) el de mayor gravedad; 2) Se encontrarán diferencias por género, esperando mayores problemas emocionales en las mujeres y mayores problemas conductuales en los varones; 3) Se encontrarán correlaciones significativas entre variables emocionales, conductuales, síntomas somáticos e indicadores de deterioro en los tres grupos involucrados.

Material y métodos

Participantes

Un total de 2.218 estudiantes de educación secundaria pertenecientes a cuatro centros educativos de distinto tipo de Londres (Reino Unido) completaron la encuesta. 305 alumnos no se encontraban presentes el día de la encuesta o rechazaron participar en ella.

Diseño y procedimiento

El diseño consistió en una encuesta transversal, que los alumnos respondieron en el centro educativo entre noviembre de 2011 y junio de 2012. Se invitó a participar a todos los centros de educación secundaria públicos pertenecientes a cuatro distritos de Londres (del centro y las afueras) ($n = 49$), institutos y una selección de centros privados durante el verano de 2011. De las ocho instituciones que aceptaron, se seleccionó la mitad basándose en una estrategia de máxima variación. Se pidió el consentimiento de todos los padres/tutores de los estudiantes menores de 16 años, así como el de todos los estudiantes participantes.

Se realizó un primer estudio piloto de la encuesta con 28 participantes; después de este, la encuesta fue acortada. Este estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación del Imperial College de Londres.

Instrumentos

La encuesta consistía en un librito que contenía los siguientes cuestionarios auto informados:

Datos sociodemográficos. Se recogieron datos en relación con la edad, género, raza, composición familiar y estatus socioeconómico.

Ciberbullying. Se utilizó una versión modificada del cuestionario de agresor/víctima de Olweus (1986) para *ciberbullying*, cuya versión original ha mostrado buena fiabilidad y validez (Solberg y Olweus, 2003). Se adaptaron las secciones de víctima y agresor para *ciberbullying*. Además, se eliminó la frase “en los últimos meses” para evaluar la *prevalencia vital del ciberbullying* y se incluyó la edad de inicio. En línea con las recomendaciones de Solberg y Olweus (2003), se considera a los participantes como víctimas (CV o CAV, en el caso que también reporten haber realizado agresiones *online*) si habían sido agredidos más de dos o tres veces al mes. El cuestionario puede consultarse en el anexo 1.

Salud mental: sintomatología depresiva. Se utilizó el cuestionario breve de ánimo y sentimientos (*Short Mood and Feelings Questionnaire*, S-MFQ), con buenas propiedades psicométricas (Angold, Costello, Messer, Pickles, Winder y Silver, 1995). A mayor puntuación, mayor intensidad de síntomas depresivos.

Salud mental: sintomatología ansiosa. Se utilizó el cuestionario breve de trastornos relacionados con la ansiedad en la infancia (*Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders*, SCARED), que consta de cinco ítems y ha mostrado buenas propiedades psicométricas (Hale, Raaijmakers, Muris y Meeus, 2005). La suma de las puntuaciones indica riesgo de trastorno de ansiedad; el punto de corte de 3 se ha utilizado para identificar ansiedad clínicamente significativa (Birmaher, Brent, Chiappetta, Bridge, Monga y Baugher, 1999).

Salud mental: síntomas de estrés postraumático. Se utilizó un cuestionario de ocho ítems (*Children Revised Impact of Events Scale* [CRIES]; Perrin, Meiser-Stedman y Smith, 2005) para evaluar los síntomas de estrés postraumático en los últimos siete días como consecuencia de haber sufrido *ciberbullying*. A mayor puntuación, mayor riesgo de trastorno de estrés postraumático (punto de corte: 17). Se obtiene una puntuación global y dos subescalas que evalúan dos categorías de síntomas: intrusión y evitación.

Salud mental: conductas disociales. Se utilizó la versión modificada de 15 ítems de la Escala de Delincuencia autoinformada (*Self-Reported Delinquency Scale* [SRD]; Elliott, Huizinga y Ageton, 1985) para evaluar la presencia de conductas disociales. Debido a la edad de los participantes, seis ítems relacionados con actividades sexuales y mendigar fueron excluidos, y se combinaron otros ítems para producir preguntas compuestas como, por ejemplo, daño intencional y destrucción de la propiedad. A mayor puntuación (0-15), mayor presencia de comportamientos disociales.

Síntomas somáticos. Se incluyeron tres preguntas sobre la frecuencia de dolor abdominal, cefaleas y otras molestias físicas.

Indicadores de deterioro del funcionamiento social y académico: problemas en las relaciones con los iguales. Se utilizó la subescala de cinco ítems de relaciones con iguales del Cuestionario de Capacidades y Dificultades (*Strengths and Difficulties Questionnaire* [SDQ]; Goodman, Meltzer y Bailey, 1998). Este instrumento ha demostrado buenas propiedades psicométricas (Goodman, 2001). Mayores puntuaciones indican peores relaciones interpersonales con los iguales.

Indicadores de deterioro del funcionamiento social y académico: absentismo escolar. Se recogieron los datos sobre absentismo escolar de los participantes durante el presente curso escolar.

Análisis estadísticos

Se utilizó el paquete estadístico SPSS v22. Se utilizó la imputación de la media cuando únicamente había un ítem perdido en un cuestionario. En los casos de dos o más ítems perdidos en un determinado cuestionario, se excluyeron los datos correspondientes a ese.

Se realizaron comparaciones entre grupos con la prueba *Kruskal-Wallis* y comparaciones post-hoc utilizando el método *Dunn-Bonferroni* en los casos significativos. Para analizar las diferencias existentes en función del género, se utilizó la prueba de *Mann-Whitney*. Se realizaron correlaciones bivariadas utilizando el coeficiente de correlación de *Spearman*.

Resultados

Un total de 2.218 estudiantes (edad media: $14,92 \pm 1,91$) completaron la encuesta. Los datos sociodemográficos pueden verse en la tabla 1 del anexo.

Edad de inicio de ciberbullying. El grupo de CAV fueron los primeros en sufrir *ciberbullying* alrededor de los 11 años ($RIC = 2$), mientras que las CV, a los 12 ($RIC = 3$) ($z = 3,55$; $p < ,001$). Además, el grupo de CAV también fue más precoz a la hora de agredir, a la edad de 12 años ($RIC = 3$), en comparación con los CA, a los 13 años ($RIC = 4$) ($z = 4.64$, $p = 0.03$).

Salud mental, síntomas somáticos e indicadores de deterioro del funcionamiento. A nivel descriptivo, las puntuaciones en síntomas de salud mental, somáticos y deterioro de toda la muestra pueden encontrarse en la tabla 2 del anexo. En relación con todas las medidas de síntomas emocionales y conductuales, síntomas somáticos y deterioro a nivel académico y relacional, los resultados sugieren que los involucrados en *ciberbullying* experimentan mayores síntomas y peor funcionamiento a nivel social y académico que los no involucrados. Los detalles de estas comparaciones pueden encontrarse en la tabla 3 del anexo. Las comparaciones post-hoc realizadas también mostraron la existencia de

las siguientes diferencias significativas entre los grupos involucrados en *ciberbullying* (CV, CA y CAV). El grupo de CV mostró puntuaciones significativamente mayores en ansiedad que el grupo de CA ($z = 5,49, p < ,001$). Además, tanto CV como CAV mostraron más síntomas de estrés postraumático que el grupo de CA ($z = 3,58; p < ,001; z = -4,94, p < ,001$), tanto en la puntuación general como en síntomas específicos de intrusión y evitación. Por otro lado, ambos CA y CAV mostraron más comportamientos antisociales que el grupo de CV ($z = -4,28, p < ,001; z = -3,84, p < ,001$).

Diferencias por género. No se encontraron diferencias significativas en la proporción de hombres y mujeres que fueron CV, CA ni CAV. En la muestra total, las mujeres obtuvieron puntuaciones más elevadas en ansiedad y depresión ($z = -16,07; p < ,001$; y $z = -11,45; p < ,001$); mientras que los hombres presentaron más comportamientos disociales ($z = -6,42; p < ,001$). En los grupos de CV y CA se encontraron las mismas diferencias: las mujeres presentaron mayores puntuaciones en ansiedad ($z = -5,29; p < ,001$; y $z = -5,02, p < ,001$) y depresión ($z = -3,48, p < 0,001$; y $z = -3,90, p < ,001$), mientras que los hombres mostraron mayores comportamientos disociales ($z = -3,59, p < ,001$; y $z = -2,37, p = 0,02$). Cabe destacar que, en el grupo de CAV, la única diferencia de género encontrada fue que los varones mostraron mayores comportamientos disociales que las mujeres ($z = -3,15; p < ,001$); mientras que no hubo diferencias entre hombres y mujeres en las puntuaciones de ansiedad y depresión en este grupo.

Relación entre síntomas emocionales, conductuales, somáticos e impacto en el funcionamiento. Los análisis correlacionales mostraron correlaciones significativas bajas o moderadas entre ansiedad y depresión tanto en CV ($r = 0,43$), CA ($r = 0,30$) como en CAV ($r = 0,45$). Los síntomas de estrés postraumático mostraron correlaciones significativas, aunque bajas, con síntomas emocionales (ansiedad y depresión) ($r = 0,19$), problemas con iguales ($r = 0,21$), cefaleas ($r = 0,11$) y otros síntomas somáticos ($r = 0,9$) en CV; únicamente con cefaleas en CA ($r = 0,35$); y con ansiedad ($r = 0,27$), problemas con los iguales ($r = 0,32$) y otros síntomas somáticos en CAV ($r = 0,21$). Se encontraron correlaciones significativas

pero bajas y moderadas entre síntomas somáticos, como cefaleas, con el resto de las variables en CV ($r = 0,08 - 0,28$); con absentismo escolar ($r = 0,38$) y comportamientos disociales en CA ($r = 0,41$); y con variables emocionales ($r = 0,24 - 0,31$) y absentismo ($r = 0,26$) en CAV.

Discusión

El *ciberbullying* tiene un impacto significativo en la salud mental, incluyendo síntomas emocionales, conductuales y somáticos, así como en el funcionamiento de los adolescentes involucrados, ya sea como ciber-víctimas, ciber-agresores o ciberagresores-cibervíctimas. Estudios recientes plantean que una proporción significativa de adolescentes consideran que las nuevas tecnologías pueden contribuir a facilitar el *ciberbullying*, percibiendo, además, que este supone un riesgo para la salud mental y el bienestar de sus iguales (O'Reilly et al., 2018). Concretamente, las víctimas de *ciberbullying* (incluyéndose en este grupo tanto CV como CAV) sufren mayor ansiedad y síntomas de estrés postraumático que aquellos que son exclusivamente agresores. Sin embargo, resulta también destacable que no hay diferencias en sintomatología depresiva entre los diferentes grupos de víctimas y agresores en nuestro estudio, pero todos ellos presentaron niveles mayores que los que no estaban involucrados (NI) en *ciberbullying*. La literatura previa es inconsistente en este sentido: desde estudios que plantean que los CA no muestran mayor sintomatología ansiosa y/o depresiva que los NI, mientras las CV sí presentan puntuaciones mayores (Resett, 2019), a aquellos que concluyen que tanto ser víctima como agresor se asocia a puntuaciones elevadas en ansiedad y depresión en comparación a los NI (Redondo et al., 2017). Algunos estudios plantean que la propia psicopatología puede actuar como un círculo vicioso. Por ejemplo, a mayor sintomatología depresiva en las CV, mayor posibilidad de refugiarse en internet y sufrir este tipo de acoso (Alhajji, Bass y Dai, 2019), o incluso perpetrarlo. De hecho, el uso intensivo de internet, y, a su vez, la depresión, se han identificado como factores de riesgo de sufrir *ciberbullying* (Marín-Cortés, Hoyos y Sierra, 2019). Por su parte, los agresores (tanto

CA como CAV) muestran más comportamientos disociales que las CV. Este patrón de mayor prevalencia de sintomatología internalizante en las víctimas y externalizante en los agresores ha sido replicado en otros estudios (Sourander et al., 2010). De acuerdo con nuestras hipótesis, el perfil combinado (CAV) se asocia a sintomatología tanto internalizante como externalizante y parece revestir mayor gravedad psicopatológica, mayor deterioro y mayor precocidad.

A nivel del impacto en el funcionamiento asociado al *ciberbullying*, nuestros resultados muestran que el deterioro es mayor en las CAV que en los NI, con mayor absentismo y peores relaciones con iguales. Estudios previos plantean peor rendimiento en CV (Schneider et al., 2012), aunque no se han encontrado resultados concluyentes en este sentido en CA y menos aún en CAV. En esta línea, una revisión reciente identifica el escaso apoyo social y el absentismo como factores de riesgo tanto de ser víctima como agresor (Marín-Cortés et al., 2019).

La literatura es controvertida en lo relativo a considerar los distintos tipos de *bullying* como un evento traumático, tal y como es definido en el trastorno de estrés postraumático (Nielsen, Tangen, Idsoe, Matthiesen y Magerøy, 2015), y los estudios previos son escasos al respecto. Para ello, hay que tener en cuenta el impacto percibido de las agresiones, que además en el caso del *ciberbullying* pueden darse de forma más repetida y sin posibilidad de escape, tal y como definen Smith et al. (2008).

Por otro lado, los síntomas de estrés postraumático mostraron correlaciones significativas, aunque bajas, con síntomas somáticos, tanto en CV, CA y CAV, destacando las cefaleas. Además, las cefaleas se asociaron a absentismo en todos los grupos, con sintomatología internalizante en CV y CAV, y externalizante en CA, por lo que es un síntoma relevante que deberá tenerse en cuenta y ser evaluado, especialmente si es persistente. De hecho, las cefaleas recurrentes se han asociado en la literatura con mayor comorbilidad psiquiátrica y adversidad psicosocial (Fearon y Hotopf, 2001). También destaca la asociación entre síntomas de estrés postraumático y problemas con los iguales en CAV, lo que es congruente con el perfil de mayor gravedad de este patrón combinado.

Con relación al género, de acuerdo con nuestras hipótesis, las mujeres obtuvieron puntuaciones más elevadas en síntomas internalizantes (ansiedad y depresión), mientras que los hombres presentaron más comportamientos disociales, tanto en la muestra general como en los grupos de CV y CA. Estos datos son congruentes con estudios previos que plantean que en el grupo de CV las mujeres presentan en mayor medida problemas emocionales mientras que los varones, problemas de comportamiento (Kim, Boyle y Georgiades, 2018; Kim, Colwell, Kata, Boyle y Georgiades, 2018). Esto fue así para todos los grupos, excepto para el grupo de CAV, en el que se diluyen estas diferencias (manteniéndose solo la superioridad de los comportamientos disociales en varones), lo que puede ser otro indicador más de la gravedad de este perfil.

El presente trabajo presenta las siguientes limitaciones. En primer lugar, se utilizaron únicamente medidas de autoinforme, que deberían ser corroboradas mediante entrevista clínica. Los autoinformes pueden presentar sesgos como la infraestimación de la severidad, especialmente a nivel de problemas de comportamiento, que los agresores pueden tender a minimizar. En segundo lugar, el cuestionario de agresor-víctima no tiene en cuenta los factores contextuales que pueden influir en el *bullying*, ya que este es considerado un fenómeno relacional (Olweus, 2013). La naturaleza transversal del estudio no permite establecer relaciones causales entre la exposición/perpetuación de la agresión y la sintomatología encontrada. Por último, la muestra es representativa de un entorno urbano de Reino Unido, lo que presenta limitaciones a la hora de generalizar a áreas rurales o países de renta baja.

Sin embargo, nuestros resultados se ven fortalecidos por la amplia muestra de estudiantes de secundaria, la evaluación de varias dimensiones a nivel de salud mental con instrumentos validados, a diferencia de estudios previos que tienden a centrarse en dimensiones específicas (Fahy et al., 2016; Wu, Luu y Luh, 2016) o a utilizar instrumentos no validados de psicopatología (Glüer y Lohaus, 2015; Rose y Tynes, 2015; Vieno et al., 2015). Por su parte, la inclusión de la evaluación de sintomatología somática y de estrés postraumático junto a las otras variables permite dar luz

a la comprensión de su asociación con la clínica psicopatológica y los indicadores de funcionamiento. Además, la evaluación del impacto en el funcionamiento es fundamental, como demuestran las clasificaciones diagnósticas, para alcanzar la relevancia clínica necesaria para establecer un diagnóstico (American Psychiatric Association, 2013) y como parte de una evaluación comprehensiva de la salud mental (World Health Organization, 2001).

El presente trabajo tiene importantes implicaciones prácticas. En primer lugar, es importante la detección de sintomatología emocional, conductual o somática (por ejemplo, cefaleas persistentes) de forma precoz, así como de indicadores de deterioro del funcionamiento (por ejemplo, absentismo escolar, deterioro de las relaciones). Estos deben suponer una señal de alarma para la detección de *ciberbullying*, aunque no se haya detectado violencia física o verbal a nivel presencial en los centros escolares. De igual modo, si se detecta, ya sea en casa, en el colegio o en la comunidad, la perpetuación o sufrimiento de agresiones a través de medios *online* deberá evaluarse de forma comprehensiva la salud mental de todos los implicados. En estos casos, será importante una derivación a recursos especializados para realizar dicha evaluación, así como el trabajo multidisciplinar, incluyendo a la familia, el centro escolar y otros recursos comunitarios, para erradicar el *ciberbullying*. Asimismo, es importante la implementación temprana de políticas anti-*bullying* en los centros escolares, que han demostrado su eficacia en la prevención del *bullying* (Ttofi y Farrington, 2011). Estas deben también prestar atención y abordar la prevención del *ciberbullying* (Snakenborg, Van Acker, y Gable, 2011). Además, el papel de los padres en la prevención del *ciberbullying* es también relevante, dado que puede sufrirse y/o perpetrarse fuera del centro escolar en gran medida.

Agradecimientos

AM, APS y MMH fueron beneficiarias de una beca de formación avanzada en Psiquiatría y Psicología Clínica del Niño y el Adolescente de la Fundación Alicia Koplowitz en el Imperial College London (UK).

Bibliografía

- Alhajji, M., Bass, S. y Dai, T. (2019). Cyberbullying, Mental Health, and Violence in Adolescents and Associations With Sex and Race: Data From the 2015 Youth Risk Behavior Survey. *Global Pediatric Health*, 6, 2333794X1986888. <https://doi.org/10.1177/2333794x19868887>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: Author.
- Angold, A., Costello, E. J., Messer, S. C., Pickles, A., Winder, F. y Silver, D. (1995). The development of a short questionnaire for use in epidemiological studies of depression in children and adolescents. *International Journal of Methods in Psychiatry Research*, 237-249. doi: 1049-8931/95/040251-12.
- Baldry, A. C., Sorrentino, A. y Farrington, D. P. (2019). Post-Traumatic Stress Symptoms Among Italian Preadolescents Involved in School and Cyber Bullying and Victimization. *Journal of Child and Family Studies*, 28(9), 2358-2364. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1122-4>
- Birmaher, B., Brent, D. A., Chiappetta, L., Bridge, J., Monga, S. y Baugher, M. (1999). Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): a replication study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38,1230-1236. doi: 10.1097/00004583-199910000-00011.
- Copeland, W. E., Wolke, D., Angold, A. y Costello, E. J. (2013). Adult psychiatric outcomes of bullying and being bullied by peers in childhood and adolescence. *JAMA psychiatry*, 70,419-26. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2013.504.
- Elliott, D. S., Huizinga, D. y Ageton, S. S. (1985). *Explaining Delinquency and Drug Use*, Beverly Hills: Sage Publications.
- Evans-Lacko, S., Takizawa, R., Brimblecombe, N., King, D., Knapp, M., Maughan, B. y Arseneault, L. (2017). Childhood bullying victimization is associated with use of mental health services over five decades: a longitudinal nationally representative cohort study. *Psychological Medicine*, 47,127-135. doi: 10.1017/S0033291716001719.
- Fahy, A. E., Stansfeld, S. A., Smuk, M., Smith,

- N. R., Cummins, S. y Clark, C. (2016). Longitudinal Associations Between Cyberbullying Involvement and Adolescent Mental Health. *The Journal of Adolescent Health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 59(5), 502-509. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.06.006.
- Fearon, P. y Hotopf, M. (2001). Relation between headache in childhood and physical and psychiatric symptoms in adulthood: National birth cohort study. *British Medical Journal*, 322(7295), 1145-1148. <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7295.1145>
- Fisher, B. W., Gardella, J. H. y Teurbe-Tolon, A. R. (2016). Peer Cybervictimization Among Adolescents and the Associated Internalizing and Externalizing Problems: A Meta-Analysis. *Journal of Youth & Adolescence*, 45,1727-1743. doi: 10.1007/s10964-016-0541-z.
- Glüer, M. y Lohaus, A. (2015). Frequency of Victimization experiences and Well-Being among Online , Offline , and combined Victims on social Online network sites of German children and adolescents. *Frontiers in public health*, 3, 274. doi: 10.3389/fpubh.2015.00274.
- Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40,1337-45. doi: 10.1097/00004583-200111000-00015.
- Goodman, R., Meltzer, H. y Bailey, V. (1998). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Pilot Study on The Validity of The Self-Report Version. *International Review of Psychiatry*, 7,125-130. doi: 10.1080/0954026021000046137.
- Hale, W. W., Raaijmakers, Q., Muris, P. y Meeus, W. (2005). Psychometric Properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) in the General Adolescent Population. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(3), 283-290. <https://doi.org/10.1097/00004583-200503000-00013>
- Haynie, D. L., Nansel, T., Eitel, P., Crump, A. D., Saylor, K., Yu, K. y Simons-Morton, B. (2001). Bullies, victims, and bully/victims: Distinct groups of at-risk youth. *Journal of Early Adolescence*, 21,29-49. doi: 10.1177/0272431601021001002.
- Horowitz, M., Wilner, M. y Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41:209-218.
- Kim, S., Boyle, M. H. y Georgiades, K. (2018). Cyberbullying victimization and its association with health across the life course: A Canadian population study. *Canadian Journal of Public Health*, 22,108(5-6):e468-e474. <https://doi.org/10.17269/cjph.108.6175>
- Kim, S., Colwell, S. R., Kata, A., Boyle, M. H. y Georgiades, K. (2018). Cyberbullying Victimization and Adolescent Mental Health: Evidence of Differential Effects by Sex and Mental Health Problem Type. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(3), 661-672. <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0678-4>
- Kowalski, R. M., Giumetti, G. W., Schroeder, A. N. y Lattanner, M. R. (2014). Bullying in the digital age: A critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth. *Psychological Bulletin*, 140,1073-1137. doi: 10.1037/a0035618.
- Landoll, R. R., La Greca, A. M., Lai, B. S., Chan, S. F. y Herge, W. M. (2015). Cyber victimization by peers: Prospective associations with adolescent social anxiety and depressive symptoms. *Journal of Adolescence*, 42, 77-86. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.04.002>
- Marín-Cortés, A. F., Hoyos De los Ríos, O. L. y Sierra Pérez, A. (2019). Risk and protective factors related to cyberbullying among adolescents: A systematic review. *Papeles Del Psicólogo*, 40(2), 109-124. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2019.2899>
- Mateu, A., Pascual-Sánchez, A., Martínez-Hervés, M., Hickey, N., Nicholls, D. y Kramer, T. (2020). Cyberbullying and post-traumatic stress symptoms in UK adolescents. *Archives of Disease in Childhood*, 105(10), 951-956.
- Nakamoto, J. y Schwartz, D. (2010). Is Peer Victimization Associated with Academic Achievement? A Meta-analytic Review. *Social Development*, 19,221-242. doi: 10.1111/j.1467-9507.2009.00539.x.
- Nielsen, M. B., Tangen, T., Idsoe, T., Matthiesen, S. B. y Magerøy, N. (2015). Post-traumatic stress disorder as a consequence of bullying at work and at school. A literature review and meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 21(Supplement C), 17-24. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.>

avb.2015.01.001

- Nixon, C. (2014). Current perspectives: the impact of cyberbullying on adolescent health. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 143.
<https://doi.org/10.2147/ahmt.s36456>
- Ólafsson, K., Livingstone, S. y Haddon, L. (2013). *Children's Use of Online Technologies in Europe A review of the European evidence base*. LSE, London: EU Kids Online.
- Oliveira, F. R., de Menezes, T. A., Irffi, G. y Oliveira, G. R. (2018). Bullying effect on student's performance. *Economía*, 19(1), 57-73.
<https://doi.org/10.1016/j.econ.2017.10.001>
- O'Reilly, M., Dogra, N., Whiteman, N. y Al, E. (2018). Is social media bad for mental health and wellbeing? Exploring the perspectives of adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 23(4), 1359-1045.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Olweus, D. (1986). *The Olweus Bully/Victim Questionnaire*. University of Bergen, Bergen
- Olweus, D. (2013). School Bullying: Development and Some Important Challenges. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 751-780.
- Perrin, S., Meiser-Stedman, R. y Smith, P. (2005). The Children's Revised Impact of Event Scale (CRIES): Validity as a Screening Instrument for PTSD. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 33,487-498. doi: 10.1017/S1352465805002419.
- Ponzo, M. (2013). Does bullying reduce educational achievement? An evaluation using matching estimators. *Journal of Policy Modeling*, 35(6), 1057-1078.
<https://doi.org/10.1016/j.jpolmod.2013.06.002>
- Przybylski, A. K. y Bowes, L. (2017). Cyberbullying and adolescent well-being in England: a population-based cross-sectional study. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 1(1), 19-26. doi: 10.1016/S2352-4642(17)30011-1.
- Ranney, M. L., Patena, J. V., Nugent, N., Spirito, A., Boyer, E., Zatzick, D. y Cunningham, R., (2016). PTSD , cyberbullying and peer violence : prevalence and correlates among adolescent emergency department patients. *General Hospital Psychiatry*, 39,32-38. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2015.12.002.
- Redondo, J., Luzardo-Briceño, M., García-Lizarazo, K. L. e Inglés, C. J. (2017). Impacto psicológico del ciberbullying en estudiantes universitarios: un estudio exploratorio. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 8(2), 458.
<https://doi.org/10.21501/22161201.2061>
- Reid Chassiakos, Y., Radesky, J., Christakis, D., Moreno, M. A., Cross, C. y Council on Communications and Media (2016). Children and Adolescents and Digital Media. *Pediatrics: Official Journal of the American Academy of Pediatrics*, 138(5), e20162593. doi: 10.1542/peds.2016-2593.
- Reijntjes, A., Kamphuis, J. H., Prinzie, P. y Telch, M. J. (2010). Peer victimization and internalizing problems in children: A meta-analysis of longitudinal studies. *Child Abuse & Neglect*, 34,244-252. doi: 10.1016/j.chiabu.2009.07.009.
- Resett, S. (2019). Bullying y ciberbullying: su relación con los problemas emocionales y la personalidad. *Apuntes de Psicología*, 37(1), 3-12.
<http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/download/766/520>
- Rose, C. A. y Tynes, B. M. (2015). Longitudinal Associations between Cybervictimization and Mental Health among U.S. Adolescents. *Journal of Adolescent Health*; 57,305-312.
- Schneider, S. K., O'Donnell, L., Stueve, A. y Coulter, R. W. S. (2012). Cyberbullying, school bullying, and psychological distress: A regional census of high school students. *American Journal of Public Health*, 102(1), 171-177.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300308>
- Schreier, A., Wolke, D., Thomas, K., Horwood, J., Hollis, C., Gunnell, D., Lewis, G., Thompson, A., Zammit, S., Duffy, L., Salvi, G. y Harrison, G. (2009). Prospective study of peer victimization in childhood and psychotic symptoms in a nonclinical population at age 12 years. *Archives of General Psychiatry*, 66,527-36. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2009.23.
- Slonje, R. y Smith, P. K. (2008) Cyberbullying: Another main type of bullying?: Personality and Social Sciences. *Scandinavian Journal of Psychology*, 49:147-154. doi: 10.1111/j.1467-9450.2007.00611.x.
- Slonje, R., Smith, P. K. y Frisén, A. (2013). The nature of cyberbullying, and strategies for prevention. *Computers in Human Behavior*, 29(1), 26-32.
<https://doi.org/10.1016/j.chb.2012.05.024>

- Smith, P. K., Mahdavi, J., Carvalho, M., Fisher, S., Russell, S. y Tippet, N. (2008). Cyberbullying: Its nature and impact in secondary school pupils. *Journal of Child Psychology Psychiatry and Allied Disciplines*, 49,376-385. doi: 10.1111/j.1469-7610.2007.01846.x.
- Snakenborg, J., Van Acker, R. y Gable, R. A. (2011). Cyberbullying: *Prevention and Intervention to Protect Our Children and Youth*. Preventing School Failure: Alternative Education for Children and Youth, 55(2), 88-95. <https://doi.org/10.1080/1045988X.2011.539454>
- Solberg, M. E. y Olweus, D. (2003). Prevalence Estimation of School Bullying with the Olweus Bully/Victim Questionnaire. *Aggressive Behavior*, 29,239-268. doi: 10.1002/ab.10047.
- Sourander, A., Klomek, A., Ikonen, M., Lindroos, J., Luntamo, T., Koskelainen, M., Ritskari, T. y Helenius, H. (2010). Psychosocial risk factors associated with cyberbullying among adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 67(7),720-728. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2010.79.
- Takizawa, R., Maughan, B. y Arseneault, L. (2014). Adult Health Outcomes of Childhood Bullying Victimization: Evidence From a Five-Decade Longitudinal British Birth Cohort. *American Journal of Psychiatry*, 171,777-784.
- Tokunaga, R. S. (2010) Following you home from school: A critical review and synthesis of research on cyberbullying victimization. *Computers in Human Behavior*, 26,277-287. doi: 10.1016/j.chb.2009.11.014.
- Ttofi, M. M. y Farrington, D. P. (2011). Effectiveness of school-based programs to reduce bullying: A systematic and meta-analytic review. *Journal of Experimental Criminology*, 7(1), 27-56. <https://doi.org/10.1007/s11292-010-9109-1>
- Ttofi, M. M., Farrington, D. P., Losel, F. y Loeber, R. (2011). The predictive efficiency of school bullying versus later offending: A systematic/meta-analytic review of longitudinal studies. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 21,80-89. doi: 10.1002/cbm.
- Veenstra, R., Lindenberg, S., Oldehinkel, A. J., De Winter, A. F., Verhulst, F. C. y Ormel, J. (2005). Bullying and victimization in elementary schools: a comparison of bullies, victims, bully/victims, and uninvolved preadolescents. *Developmental Psychology*, 41,672-682. doi: 10.1037/0012-1649.41.4.672.
- Vieno, A., Gini, G., Lenzi, M., Pozzoli, T., Canale, N. y Santinello, M. (2014). Cybervictimization and somatic and psychological symptoms among Italian middle school students. *European Journal of Public Health*, 25,433-437. doi: 10.1093/eurpub/cku191.
- Waasdorp, T. E. y Bradshaw, C. P. (2015). The Overlap Between Cyberbullying and Traditional Bullying. *JAH*, 56,483-488. doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.12.002.
- World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health*. Geneva: Author.
- Wu, W. C., Luu, S. y Luh, D. L. (2016). Defending behaviors, bullying roles, and their associations with mental health in junior high school students: a population-based study. *BMC public health*, 16(1), 1066.
- Ybarra, M. L. y Mitchell, K. J. (2004). Online aggressor/targets, aggressors, and targets: A comparison of associated youth characteristics. *Journal of Child Psychology Psychiatry and Allied Disciplines*, 45,1308-1316. doi: 10.1111/j.1469-7610.2004.00328.x.

Anexos

Tabla 1. Datos sociodemográficos (*n* = 2.218)

		<i>Frecuencias</i>	
		<i>n</i>	%
<i>Género</i>			
	Hombres	988	44,9
	Mujeres	1213	55,1
<i>Grupo étnico</i>			
	Blancos	755	34,4
	Negros	696	31,7
	Asiáticos	432	19,7
	Otros	313	14,3
<i>Nacidos en Reino Unido</i>			
	Sí	1744	79,5
	No	450	20,5
<i>Viven en unidad familiar con 2 padres/tutores</i>			
	Sí	1355	62,1
	No	828	37,9
<i>Ocupación del sostén de la familia</i>			
	Manager, director, ocupación profesional o técnica	935	50,6
	Administrativo, ventas, ocupaciones relacionados con el ocio y los servicios	460	24,9
	Operadores de máquinas, ocupaciones elementales	183	9,9
	Estudiante o desempleado	177	9,6
	Se desconoce el tipo de empleo	94	5,1
<i>Prevalencia de ciberbullying</i>			
	NI	1573	74,6
	CV	280	13,3
	CA	178	8,4
	CAV	77	3,7

CV: ciber-víctimas, CA: ciber-agresores, CAV: ciberagresores-cibervíctimas, NI: no involucrados en ciberbullying

Tabla 2. Síntomas emocionales, conductuales, somáticos y deterioro en el funcionamiento (n = 2218)

<i>Síntomas emocionales y conductuales</i>	<i>Mediana</i>	<i>RIQ</i>
Puntuación total síntomas estrés postraumático (CRIES)	0	0
Puntuación total síntomas ansiosos (SCARED)	1	2
Puntuación total síntomas depresivos (MFQ)	3	7
Puntuación total comportamientos disociales (SRD)	1	3
<i>Síntomas somáticos</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Dolor abdominal al menos 1 vez por semana	366	18,3
Dolor de cabeza al menos 1 vez por semana	704	29,7
Otros dolores al menos 1 vez por semana	701	38,5
<i>Deterioro en el funcionamiento</i>	<i>Mediana</i>	<i>RIQ</i>
Deterioro social (subescala de relaciones con iguales del SQD)	2	2
Número de ausencias escolares en el presente curso escolar	2	5

RIQ: rango inter- cuartil

Tabla 3. Síntomas emocionales, conductuales, somáticos y deterioro en el funcionamiento: comparaciones entre grupos ($n = 2108$)

	NI	CV	CA	CAV	Kruskall Wallis/ χ^2 H (3 g.l.)	p	Post- hoc
	Mediana (RIQ)	Mediana (RIQ)	Mediana (RIQ)	Mediana (RIQ)			
Síntomas emocionales y conductuales							
Puntuación total síntomas estrés postraumático (CRIES) (n = 1491)	0 (0)	0 (11)	0 (0)	3 (17)	140,06	<0,001	CV, CA, CAV>NI
Puntuación síntomas de intrusión (dimensión CRIES) (n = 1491)	0 (0)	0 (4)	0 (0)	0 (8)	143,35	<0,001	CV, CA, CAV>NI
Puntuación síntomas de evitación (dimensión CRIES) (n = 1495)	0 (0)	0 (6)	0 (0)	1 (9)	140,56	<0,001	CV, CA, CAV>NI
Puntuación total síntomas ansiosos (SCARED) (n = 1983)	1 (2)	2 (3)	1 (2)	2 (4)	87,97	<0,001	CV, CAV>NI
Puntuación total síntomas depresivos (MFQ) (n = 1888)	3 (5)	7 (9)	6 (9)	8 (9)	146,82	<0,001	CV, CA, CAV>NI
Puntuación total comportamientos disociales (SRD) (n = 1859)	1 (3)	1 (4)	3 (6)	4 (7)	97,36	<0,001	CV, CA, CAV>NI
Deterioro del funcionamiento							
Deterioro social (subescala de relaciones con iguales del SQD) (n = 1966)	2 (2)	2 (3)	2 (2)	2 (4)	36,23	<0,001	CV, CAV> NI
Número de ausencias escolares en el presente curso escolar (n = 1735)	2 (5)	2 (5)	3 (6)	4 (7)	11,28	<0,01	CAV> NI
Síntomas somáticos							
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	χ^2 (g.l.)		
Dolor abdominal al menos 1 vez por semana (n = 1927)	221 (14,3 %)	77 (29,9 %)	33 (21,2 %)	22 (31,4 %)	58,88(12)	<0,001	
Dolor de cabeza al menos 1 vez por semana (n = 1962)	388 (26,4 %)	109 (41,9 %)	52 (32,3 %)	31 (44,3 %)	54,97(12)	<0,001	
Otros dolores al menos 1 vez por semana (n = 1768)	474 (35,3 %)	126 (57,0 %)	55 (38,2 %)	31 (50,8 %)	59,49(12)	<0,001	
Experimentó cualquiera de estos síntomas al menos 1 vez por semana (n = 2108)	689 (43,8 %)	172 (61,4 %)	84 (47,2 %)	49 (63,6 %)	38,38 (3)	<0,001	

CV: ciber-víctimas, CA: ciber-agresores, CAV: ciberagresores-cibervíctimas, NI: no involucrados en ciberbullying; RIQ: rango inter- cuartil

Nota: los porcentajes citados en la tabla se basan en los totales de los que respondieron dicha pregunta de la encuesta.

Anexo 1. Cuestionario de Cyberbullying

BULLYING

FACE-TO-FACE BULLYING is when someone says mean or hurtful things to other people, makes fun of others, ignores or excludes other people, tells lies or spreads rumours about others, threatens to hurt others, or actually hurts other people.

CYBERBULLYING is when these things are done online or using communication technology e.g., texting, emailing, Facebook.

28. Which do you think causes the most harm?

Cyberbullying
☐
Face-to-Face bullying
☐
They're both the same
☐

GETTING CYBERBULLIED

29. How often have you experienced any of the following CYBERBULLYING?

	Never	Only once or twice	2 or 3 times a month	About once a week	Several times a week
Being called mean names or teased in a hurtful way	☐	☐	☐	☐	☐
Having rude messages/pictures sent to you	☐	☐	☐	☐	☐
Being left out or ignored	☐	☐	☐	☐	☐
Having lies or rumours spread about you	☐	☐	☐	☐	☐
Messages/photos/ videos about you put online	☐	☐	☐	☐	☐
Being threatened	☐	☐	☐	☐	☐
Being cyberbullied in another way	☐	☐	☐	☐	☐
(Explain how)					

30. Are you currently being CYBERBULLIED? Yes No

☐ ☐

If you have NEVER been Cyberbullied please go straight to **Question 38**, otherwise just carry on with Question 31.

31. How old were you the first time you were CYBERBULLIED? Years old

32. What is the longest you've been CYBERBULLIED for?

1 or 2 weeks
☐
About 1 month
☐
6 months
☐
1 year
☐
Longer than 1 year
☐

33. Which methods have been used to CYBERBULLY you? (You can tick more than 1)

Texting ☐	Facebook, Bebo etc ☐	YouTube ☐
Chatrooms ☐	Phones ☐	Other ☐
Instant Messaging ☐	Email ☐	(please explain)

34. What have you been CYBERBULLIED about?

35. Who has CYBERBULLIED you? (You can tick more than 1)

People I know
☐
Strangers
☐
Other people my age
☐
Adults
☐
Males
☐
Females
☐

36. Who have you told about being CYBERBULLIED? (You can tick more than 1)

Parents/carers ☐ Another Relative ☐ Friends ☐ Teacher ☐ Other adult ☐ Nobody ☐

37. Do you know anyone else who has been CYBERBULLIED?

Yes ☐ No ☐

GETTING BULLIED FACE-TO-FACE

38. How often have you experienced any of the following FACE-TO-FACE BULLYING?

	Never	Only once or twice	2 or 3 times a month	About once a week	Several times a week
Being called mean names or teased in a hurtful way	☐	☐	☐	☐	☐
Being left out or ignored	☐	☐	☐	☐	☐
Having lies or rumours spread about you	☐	☐	☐	☐	☐
Having your money or things taken or damaged	☐	☐	☐	☐	☐
Being hit, kicked, pushed, or shoved around	☐	☐	☐	☐	☐
Being threatened or forced to do things	☐	☐	☐	☐	☐
Being bullied Face-to-Face in another way	☐	☐	☐	☐	☐

(Explain how)

39. Are you currently being BULLIED FACE-TO-FACE?

Yes ☐ No ☐

If you have NEVER been Bullied Face-to-Face please go straight to **Question 46**, otherwise just carry one with Question 40.

40. What is the longest you've been BULLIED FACE-TO-FACE?

1 or 2 weeks ☐ About 1 month ☐ 6 months ☐ 1 year ☐ Longer than 1 year ☐

41. Where has the FACE-TO-FACE BULLYING happened? (You can tick more than 1)

At home ☐ At other people's houses ☐
 In school ☐ At a club you belong to (e.g., sports, Guides) ☐
 On the way to/from school ☐ Somewhere else ☐
 On public transport ☐ (please explain)

42. What have you been BULLIED FACE-TO-FACE about?

43. Who has BULLIED YOU FACE-TO-FACE? (You can tick more than 1)

People I know ☐ Strangers ☐ Other people my age ☐ Adults ☐ Males ☐ Females ☐

44. Who have you told about being BULLIED FACE-TO-FACE? (You can tick more than 1)

Parents/carers ☐ Another Relative ☐ Friends ☐ Teacher ☐ Other adult ☐ Nobody ☐

45. Do you know anyone else who has been BULLIED FACE-TO-FACE?

Yes ☐ No ☐

46. Have you ever CYBERBULLIED anyone? Yes No

47. How old were you the first time you CYBERBULLIED anyone? Years old

People I know Strangers Other Young people Adults Males Females

1 person 2-4 people More than 5 people I don't know

Made fun of, teased or called people mean names	☐	Put messages/photos/videos online	☐
Sent rude messages	☐	Threatened them	☐
Left them out or ignored them	☐	Cyberbullied them in another way	☐
Spread lies or rumours	☐	(Please explain)	

What are you using for the last 24 hours? (For each item more than 24 hours)

Texting	Facebook, Bebo etc	YouTube
Chatrooms	Phones	Other
Instant Messaging	Email	(please explain)

[illegible]

53. Have you ever BULLIED anyone FACE-TO-FACE? Yes No

54. How old were you the first time you BULLIED anyone FACE-TO-FACE? Years old

People I know Strangers Other Young people Adults Males Females

1 person 2-4 people More than 5 people I don't know