



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia dello sviluppo e della socializzazione

**Corso di laurea triennale in
Scienze psicologiche dello sviluppo, della personalità e delle relazioni
interpersonali**

Elaborato finale

**Bullismo e disturbi internalizzanti: un'analisi del
legame tra comportamenti aggressivi e sintomi
ansiosi-depressivi nell'adolescenza**

Bullying and internalizing disorders: an analysis of associations between
aggressive behaviors and anxious-depressive symptoms in adolescence

***Relatore:
Prof. Gini Gianluca***

***Laureanda: Gritti Rachele
Matricola: 2056951***

Anno accademico 2023-2024

INDICE

INTRODUZIONE.....	3
1. BULLISMO E SINTOMI INTERNALIZZANTI.....	4
1.1 Il bullismo	4
1.2 I disturbi internalizzanti: disturbi d’ansia e disturbi depressivi	5
2. RELAZIONE TRA BULLISMO E SINTOMI INTERNALIZZANTI.....	11
2.1 Metodi di ricerca.....	11
2.2 Risultati della ricerca	11
CONCLUSIONE.....	22
LIMITI	23
BIBLIOGRAFIA	24

INTRODUZIONE

Il bullismo nei bambini e negli adolescenti risulta essere una problematica sempre più diffusa e su cui si sta ponendo sempre maggiore attenzione. Tale dinamica, infatti, provoca nei soggetti coinvolti effetti negativi nel momento in cui si verifica, con ripercussioni anche nella loro vita futura, coinvolgendo diverse aree del funzionamento dell'individuo. Essendo questo fenomeno così impattante, il 7 febbraio è stata istituita la Giornata nazionale contro il bullismo e il cyberbullismo per ricordarsi di impegnarsi a contrastare tali problematiche all'interno della società. Secondo l'ultima indagine svolta nel 2022 dalla Sorveglianza Health Behaviour in School - aged Children – HBSC Italia, l'età in cui avvengono più frequentemente atti di bullismo è tra gli 11 e i 13 anni. Inoltre, i ragazzi di 11 anni che hanno subito atti di vittimizzazione risultano essere il 18,9% per quelli di sesso maschile e il 19,8% per quelli di sesso femminile, percentuali in crescita per il secondo all'interno del cyberbullismo (EpiCentro, 2023), motivo per il quale risulta necessario e fondamentale prestare attenzione a tale fenomeno per poterlo contrastare. Oltre a ciò, l'associazione del bullismo con i sintomi internalizzanti risulta ben documentata in letteratura, a conferma di quanto questo meccanismo abbia forti conseguenze nella vita dei ragazzi.

Il presente elaborato, perciò, si è prefissato lo scopo di analizzare recenti articoli presenti in letteratura, per comprendere se sono emersi nuovi elementi e conferme di tale relazione, osservando, inoltre, quali potrebbero essere dei possibili effetti nella vita degli adolescenti coinvolti in questa dinamica, indipendentemente dal ruolo assunto, tra cui testimoni, difensori, vittime, bulli o una combinazione di essi e dalla tipologia di bullismo verificatosi. Questo elaborato potrebbe, perciò, attraverso l'analisi dei dati, risultare rilevante per dei possibili interventi di prevenzione, tramite l'individuazione di diversi fattori all'interno di questa dinamica.

1. BULLISMO E SINTOMI INTERNALIZZANTI

Ai fini di questo studio, è opportuno comprendere cosa si intende per bullismo e quali siano i disturbi internalizzanti, in quanto, nel corso degli anni, autori differenti hanno dato una loro specifica definizione. Per cui, obiettivo di questo capitolo è definire cosa si considera attraverso questi termini, porgendo maggiore attenzione a determinanti costrutti.

1.1 Il bullismo

I precursori dei comportamenti aggressivi sono presenti negli individui già dal primo anno di età, con scopi e modalità precise. Con lo sviluppo dei soggetti, tali comportamenti si differenziano a seconda del modo con cui vengono messi in atto, così come per la loro funzione (Gini, 2012).

Il bullismo, atteggiamento che rientra tra i differenti comportamenti aggressivi che un individuo può mettere in atto, è stato studiato per la prima volta negli anni Settanta da Dan Olweus (Olweus, 2007). Tale fenomeno attualmente viene definito come “una forma di comportamento aggressivo di tipo prevalentemente proattivo in cui uno o più bulli aggrediscono ripetutamente un/a compagno/a di scuola (la vittima) che non è in grado di difendersi”. A caratterizzare questo tipo di comportamenti prendono rilievo “l’intenzionalità, la persistenza nel tempo, l’asimmetria di potere e il disequilibrio di forza” (Gini, 2012, p. 112).

Tale comportamento può essere messo in atto da un singolo individuo oppure da un gruppo, attraverso diverse modalità. Le condotte aggressive tipiche del bullismo possono essere suddivise in due grandi categorie: dirette e indirette o relazionali. Le prime sono caratterizzate dalla violenza fisica o verbale, da parte del bullo nei confronti della vittima, attraverso comportamenti evidenti, quali insulti verbali, prepotenze e aggressioni. Le seconde, invece, riguardano modalità che interessano aspetti di controllo sociale, motivo per il quale spesso il bullo coinvolge altre persone che compongono il gruppo di appartenenza, per poter isolare o manipolare la vittima, senza la propria palese partecipazione. Tra i comportamenti che rientrano in questa categoria vi sono la diffusione di segreti, prese in giro, calunnie e pettegolezzi (Albiero, 2021; Gini, 2012).

Essendo il bullismo un comportamento aggressivo che si svolge all'interno di relazioni, in contesti di gruppo, è fondamentale andare a comprendere i diversi ruoli coinvolti. Le persone principali coinvolte in questa dinamica risultano essere: il bullo, ossia la persona che mette in atto delle prepotenze nei confronti di un altro soggetto per perseguire la dominanza sociale, il bisogno di potere, e la vittima che corrisponde ad un individuo che appare debole e indifeso, spesso ansioso e insicuro, senza una solida rete amicale, che viene preso di mira (Menesini et al., 2017; Olweus, 2007). Salmivalli e colleghi (1996), focalizzandosi sulle dinamiche che si verificano all'interno del contesto grupppale, hanno identificato quattro ruoli che possono assumere gli individui coinvolti: gli aiutanti del bullo, ossia chi lo affianca in maniera attiva nella messa in atto dei comportamenti aggressivi; i sostenitori del bullo, ovvero coloro che partecipano incitandolo, al fine di sostenere le prepotenze, ma che non partecipano direttamente; i difensori della vittima, la minoranza degli individui che mette in atto comportamenti per contrastare tale fenomeno, a favore dei soggetti più deboli; e gli spettatori passivi, ovvero le persone che non intervengono, non sostengono nessuna delle parti, ma osservano silenziosamente (Menesini et al., 2017; Salmivalli et al., 1996).

1.2 I disturbi internalizzanti: disturbi d'ansia e disturbi depressivi

Il disturbo mentale, come stabilito dal Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-5-TR), è definito come “una sindrome caratterizzata da un disturbo clinicamente significativo nella cognizione, nella regolazione delle emozioni o nel comportamento di un individuo che riflette una disfunzione nei processi psicologici, biologici o di sviluppo alla base del funzionamento mentale” (American Psychiatric Association, 2023, p. 15). All'interno di questo manuale sono classificati i diversi disturbi mentali che possono essere diagnosticati, attraverso opportuni algoritmi, che permettono di effettuare diagnosi differenziali e di porre attenzione alle eventuali comorbidità (American Psychiatric Association, 2023). Le diverse patologie presenti nei bambini e adolescenti possono, inoltre, differenziarsi secondo una dicotomia, affermatasi con T. Achenbach (T. Achenbach, 1966; T. M. Achenbach & Edelbrock, 1978), che li classifica in base alla loro risposta agli eventi stressanti, ovvero in disturbi internalizzanti e disturbi esternalizzanti (*APA Dictionary of Psychology*, 2024), di cui i primi sono formati

dall'insieme dei comportamenti rivolti verso sé, ovvero i disturbi d'ansia, depressivi e somatici (*APA Dictionary of Psychology*, 2024).

I disturbi d'ansia descritti nel DSM-5-TR riguardano quadri clinici nei quali ansia e paura raggiungono livelli eccessivi o persistenti, il cui stato di *arousal* risulta essere molto elevato, con conseguente impossibilità nel soggetto di riuscire ad utilizzare tali emozioni in maniera adattiva: di anticipazione, protezione a possibili future minacce e di attivazione del sistema attacco-fuga in presenza di pericoli (Kring & Johnson, 2023). Questi si differenziano per i molteplici oggetti ed eventi che inducono un'elevata attivazione del sistema simpatico, provocando nel soggetto alti livelli di ansia e paura (American Psychiatric Association, 2023; Kring & Johnson, 2023). Attraverso una serie di studi, è stato possibile osservare come tali individui presentino: un'iperattività dei sistemi che utilizzano i neurotrasmettitori della noradrenalina e della serotonina, delle anomalie nel funzionamento dell'asse HPA (ipotalamo-ipofisi-surrene), così come delle difficoltà di inibizione del GABA (Freberg, 2007).

I disturbi depressivi, invece, costituiscono una parte dell'insieme più ampio dei disturbi dell'umore, caratterizzati da una elevata alterazione della sfera affettiva. Questi, considerati come disturbi depressivi unipolari, presentano esclusivamente sintomi depressivi, a differenza di quelli bipolari, caratterizzati dalla presenza di episodi maniacali. I disturbi depressivi, nei soggetti affetti, si manifestano attraverso un abbassamento del tono dell'umore, che si traduce in distacco emotivo e anedonia (incapacità di provare piacere), con conseguente compromissione della sfera sociale, cognitiva e fisica. I sintomi caratteristici di queste problematiche possono portare, nei casi più gravi, gli individui coinvolti a formulare pensieri suicidi, con relativa possibilità di mettere in atto eventuali tentativi (Kring & Johnson, 2023).

I quadri clinici descritti nel suddetto manuale, che risultano rilevanti ai fine del presente elaborato, risultano essere:

- disturbo d'ansia da separazione;
- fobia specifica;
- disturbo d'ansia sociale (Fobia sociale);
- disturbo di panico;
- agorafobia;

- disturbo d'ansia generalizzata;
- disturbo depressivo maggiore;
- disturbo depressivo persistente (American Psychiatric Association, 2023).

Fra le problematiche sopra citate, il disturbo d'ansia da separazione è caratterizzato da intensa paura derivante dall'allontanamento, reale o immaginario, delle persone significative, con conseguente compromissione del funzionamento sociale e possibili sintomi somatici. I soggetti interessati da tale patologia sperimentano pensieri riguardo a situazioni che le figure di attaccamento potrebbero vivere, fra cui catastrofi, morte prematura e/o eventi che lo separino da esso, comportando un'eccessiva paura in merito alla solitudine. Questo disturbo si manifesta prevalentemente nei bambini, con un dato in termini percentuali del 4%, con una eguale distribuzione in base al genere (American Psychiatric Association, 2023).

La fobia specifica, negli individui che ne sono affetti, comporta un'intensa ed eccessiva paura o ansia nei confronti di un particolare oggetto o situazione rispetto al reale pericolo che esso comporta, specificato nella diagnosi. Tali soggetti, in presenza di questi stimoli fobici, sperimentano una eccessiva attivazione biologica, innescando reazioni differenti, che variano in base all'età. Tra le molteplici risposte che gli individui affetti da fobia specifica possono mettere in atto, nei confronti degli stimoli fobici, si possono osservare: pianti, crisi di rabbia, *freezing* e attacchi di panico. I sintomi appena descritti si possono verificare contemporaneamente nella loro molteplicità, oppure è possibile che se ne manifestino solo alcuni. Tale quadro clinico si riscontra nel circa 5% della popolazione, con una prevalenza attorno al 75% di individui che presentano fobie multiple (American Psychiatric Association, 2023).

Tra i diversi tipi di fobia specifica che un individuo può sperimentare, se ne distingue una con delle caratteristiche peculiari, ovvero la fobia sociale, denominata come disturbo d'ansia sociale. I soggetti affetti da tale patologia provano eccessiva ansia o paura in contesti sociali, in quanto esposti al possibile giudizio delle altre persone. Ciò comporta, da parte di questi individui, comportamenti di evitamento nei confronti di tali situazioni o ansia e paura esagerate nel momento di forzata esposizione a questi fattori. I contesti che provocano maggiori attivazioni da parte del soggetto sono caratterizzati da: interazioni sociali, probabilità di essere esaminati o guardati da altri. Questo quadro

clinico si manifesta attorno al 2% della popolazione generale, con prevalenza maggiore nel genere femminile (American Psychiatric Association, 2023).

Il disturbo da panico è caratterizzato dalla presenza ricorrente e repentina di attacchi di panico. I soggetti, affetti da tale quadro clinico, sono costantemente preoccupati riguardo possibili nuove crisi, e relative conseguenze, motivo per cui mettono in atto comportamenti volti a prevenire la manifestazione di queste. Gli attacchi di panico, tuttavia, non sono confinati a questa problematica, ma si possono presentare anche all'interno di altri disturbi, quali d'ansia, dell'umore, ossessivi-compulsivi e da stress post-traumatico. Tali attacchi possono manifestarsi con frequenza e gravità differenti, ciò nondimeno comportano, nei soggetti affetti da questa patologia, preoccupazioni per le proprie condizioni fisiche e mentali, che li portano a mettere in atto comportamenti al fine di evitare situazioni che potrebbero potenzialmente innescare tali sintomi, quali attività fisica, attività quotidiane o situazioni non familiari. La prevalenza del disturbo da panico è di circa il 2%, con rischio doppio di esserne colpite le donne rispetto agli uomini (American Psychiatric Association, 2023).

I soggetti affetti da agorafobia presentano una marcata ansia o paura in situazioni caratterizzate da difficoltà nel ricevere soccorso o dal potersi allontanare nel momento in cui i sintomi, quali panico, si manifestano. L'ansia e la paura, vissute in relazione a tali circostanze, risultano eccessive nei confronti della reale minaccia e pericolo presenti. I contesti temuti risultano essere: spazi aperti o chiusi, trasporti pubblici, folle o circostanze in cui il soggetto è solo lontano dalla propria zona abitativa. I soggetti agorafobici mettono, perciò, in atto comportamenti di evitamento nei confronti di tali situazioni o richiedono la presenza di un accompagnatore per poterle fronteggiare. La prevalenza di questo disturbo, in adolescenza ed età adulta, è all'incirca dell'1% nella popolazione, con una probabilità di diagnosi doppia nelle donne rispetto agli uomini (American Psychiatric Association, 2023).

Il disturbo d'ansia generalizzata si manifesta attraverso ansia o paura prolungata, per almeno 6 mesi, in riferimento a più contesti e attività. Gli individui affetti da questa diagnosi presentano compromissioni in diverse aree di funzionamento, quali quella sociale, lavorativa o scolastica. I soggetti con tale patologia manifestano una costellazione di sintomi, che coinvolgo la sfera cognitiva, affettiva e fisica, ovvero scarsa attenzione,

difficoltà di memorizzazione, irrequietezza, alterazioni del ritmo sonno-veglia, indebolimento e tensioni muscolari. Il disturbo d'ansia generalizzata si presenta nella popolazione di adolescenti e adulti con una prevalenza attorno all'1%, con una probabilità doppia che si manifesti nel genere femminile (American Psychiatric Association, 2023).

I soggetti affetti da disturbo depressivo maggiore presentano, per la gran parte del giorno, in un arco temporale che si estende per almeno due settimane, sintomi quali la scomparsa di interessamento e soddisfazione in quasi la totalità delle attività svolte. Tale disturbo comprende, alterazioni: dell'appetito, con conseguenze sul peso corporeo; del sonno; delle capacità psicomotorie; dei livelli di energia; delle funzioni cognitive quali memoria, attenzione, capacità decisionali ed emotive, tramite la presenza di senso di colpa e di autosvalutazione. Questa patologia comporta, nei soggetti affetti, importanti compromissioni in diverse aree di funzionamento, portando ad un abbassamento della qualità della vita, in quanto portatori di una problematica considerevolmente impattante. Il disturbo depressivo maggiore è, perciò, associato ad alti tassi di mortalità, in quanto può portare gli individui con tale patologia a mettere in atto tentativi di suicidio. Esso ha una prevalenza del 7%, con maggior concentrazione in adolescenza, nella giovane età adulta, e nei soggetti femminili (American Psychiatric Association, 2023).

Il disturbo depressivo persistente descritto nel DSM-5-TR è formato dalla fusione del disturbo depressivo maggiore e dal disturbo distimico presente nelle versioni precedenti del manuale. Gli individui affetti da questa patologia presentano umore depresso per almeno 2 anni, approssimativamente quasi tutti i giorni, per quasi la totalità della giornata, mentre nel caso di bambini e adolescenti i sintomi devono manifestarsi per almeno 1 anno. Tale abbassamento dell'umore comporta compromissioni in diverse aree della vita degli individui, quali alterazioni di appetito, sonno, autostima, energia e capacità cognitive. Per la diagnosi di tale disturbo, risulta rilevante effettuare delle specificazioni, quali il grado di remissione, il periodo dell'esordio, la gravità, con la valutazione di presenza o meno di sintomi d'ansia ed episodi depressivi con particolari caratteristiche di durata (American Psychiatric Association, 2023).

I disturbi d'ansia e i disturbi depressivi fin qui descritti sono spesso associati a pensieri anticonservativi, che possono evolvere in azioni finalizzate a tentativi di suicidio. I comportamenti suicidari comprendono quell'insieme di atti intrapresi da un individuo con

la finalità di morire. Per la diagnosi di questi è fondamentale valutare l'intenzionalità, che può essere espressa in modo diretto o che può essere inferita dalle circostanze (American Psychiatric Association, 2023).

Diventa perciò di fondamentale importanza comprendere la relazione tra il bullismo e questi disturbi, che come sopra osservato, potrebbero portare a comportamenti anticonservativi.

2. RELAZIONE TRA BULLISMO E SINTOMI INTERNALIZZANTI

2.1 Metodi di ricerca

L'obiettivo di questo elaborato di tesi risulta essere lo studio dell'associazione tra il fenomeno del bullismo, considerandone le diverse tipologie e i diversi ruoli, e i sintomi internalizzanti quali i disturbi d'ansia, i disturbi depressivi, e i possibili collegamenti con il comportamento suicidario, attraverso l'analisi e la comprensione di recenti studi della letteratura. Essendo la relazione tra questi ben documentata, si sono voluti indagare gli sviluppi degli ultimi anni, osservando così se esistono e se sono state riscontrate ulteriori informazioni o associazioni in tal senso.

La ricerca dei materiali è stata effettuata presso la Banca Dati di Psycinfo, fornendosi dell'accesso indicato dall'università. Al fine di poter ottenere le informazioni necessarie, le parole utilizzate per la ricerca dei dati sono state le seguenti: "Bullying, Bullying Victimization, Internalizing Problems, Depression, Depressive Disorder, Anxiety Disorder, Adolescents" utilizzando l'operatore AND e impostando come date di pubblicazioni tra il 2014 e il 2024. Dopo aver selezionato gli articoli che rispecchiassero lo scopo della tesi, e che, quindi, risultassero attinenti al presente elaborato, sono stati analizzati per intero, così da poter comprendere meglio gli scopi, i metodi e i risultati trovati. Successivamente sono stati catalogati in base ai disturbi indagati, ovvero disturbi d'ansia, depressivi e se vi erano accenni a comportamenti autolesivi e suicidari. Sono stati, quindi, ritenuti rilevanti un totale di 9 articoli, di cui una meta-analisi, a seguito dell'approvazione da parte del docente relatore.

2.2 Risultati della ricerca

Conseguentemente a quanto descritto in precedenza, dagli articoli selezionati sono state ricavate le seguenti informazioni.

L. Ferraz de Camargo, K. Rice e E. Thorsteinsson attraverso una ricerca sistematica e uno studio empirico pubblicati nel 2022 hanno analizzato l'associazione tra i vari sottotipi dei disturbi d'ansia e l'essere vittime di bullismo. Nel primo studio, attraverso una revisione

della letteratura presente, hanno indagato la relazione tra la vittimizzazione derivante dal bullismo e i disturbi d'ansia sociale e d'ansia generalizzata negli adolescenti, in quanto esse sono le problematiche più analizzate in relazione a tale fenomeno. Gli autori hanno riportato come limiti delle ricerche già presenti, lo studio di solamente questi due disturbi, e il definire il bullismo come un unico costrutto, ovvero quello palese, non considerando le altre tipologie presenti, quali reputazionale e relazionale. Tramite i loro studi, perciò, vogliono andare a superare questi due limiti ponendo l'attenzione a tutti i disturbi d'ansia e le diverse tipologie di bullismo. Il primo studio ha analizzato la letteratura riguardo l'osservazione dell'associazione tra il bullismo e i vari disturbi d'ansia, pubblicata tra il 2011 e il 2021. L. Ferraz de Camargo, K. Rice e E. Thorsteinsson hanno esaminato in totale 9 studi, di cui solo uno presentava un'analisi dei sintomi d'ansia da separazione e da panico, oltre a quelli d'ansia sociale e d'ansia generalizzata e ai differenti tipi di bullismo. Il secondo studio aveva l'obiettivo di estendere le ricerche presenti, analizzando la relazione, in adolescenza, tra tre tipi di bullismo, ovvero palese, reputazionale e relazionale, e diversi disturbi, quali d'ansia generalizzata, d'ansia sociale, da panico, d'ansia da separazione e ossessivo-compulsivo. Tale analisi è stata effettuata su un campione di 338 adolescenti, di età compresa tra i 12 e i 18 anni, attraverso l'utilizzo dei seguenti questionari: "Revised Peer Experiences Questionnaire (RPEQ)" (Ferraz de Camargo et al., 2022, p. 9) per il bullismo, e "Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS)" (Ferraz de Camargo et al., 2022, p. 9) per i vari disturbi d'ansia. L'ipotesi posta dai ricercatori sosteneva che i differenti tipi di bullismo predicessero disturbi diversi e livelli di sintomatologia differenti. Dal primo studio è emersa una relazione significativa tra vittimizzazione del bullismo e il disturbo d'ansia generalizzata e d'ansia sociale, che in letteratura era già ben documentata. Due studi hanno dimostrato una scarsa associazione tra queste variabili, in quanto si è fatto uso di strumenti non validati per adolescenti, per cui i risultati non sono stati considerati attendibili. Dall'analisi di queste ricerche è emerso un impatto maggiore del bullismo nascosto nella previsione dei sintomi di ansia sociale. L'unico studio che ha esaminato differenti categorie del disturbo d'ansia ha considerato sei tipologie di bullismo: tradizionale, online, verbale, fisico, relazionale e furto di cose. Queste informazioni sostengono l'ipotesi dei ricercatori per cui la letteratura attuale presenta un'analisi limitata dei diversi disturbi d'ansia in relazione alle tipologie di bullismo, nascosto e palese, motivo per la

quale vi è una difficoltà nello stimare l'impatto reale di essi sulla salute mentale degli adolescenti. I ricercatori nel secondo studio hanno dimostrato delle relazioni significativamente positive tra bullismo relazionale e reputazionale con le diverse tipologie di disturbi d'ansia presenti nel DSM-5. In particolare, il miglior predittore dei diversi disturbi d'ansia risulta il bullismo relazionale, probabilmente a causa del contesto in cui viene attuato, ovvero nel gruppo ristretto di amici. Attraverso analisi regressive multiple si è osservato che esso predice: il disturbo d'ansia generalizzata al 3,6% della varianza, il disturbo d'ansia sociale al 6,2% della varianza, il disturbo d'ansia da separazione al 5,2% della varianza, il disturbo da panico al 4,2% della varianza. Il bullismo palese, invece, risulta essere un predittore in misura minore dei diversi tipi di sintomi d'ansia. Questi risultati, secondo gli autori, sono coerenti con le ricerche passate in cui le tipologie di bullismo nascosto, in particolare quello relazionale, erano maggiormente correlate con sintomi depressivi negli adolescenti (Ferraz de Camargo, Rice e Thorsteinsson, 2022).

Gli stessi Louise Ferraz de Camargo e Kylie Rice hanno pubblicato una ricerca nel 2020 che aveva lo scopo di esaminare la relazione tra vari sottotipi di bullismo (palese, relazionale e reputazionale), sintomi depressivi e la strategia cognitiva di rivalutazione positiva. Tale studio è stato svolto su un campione di 349 soggetti, frequentanti tre scuole superiori di Melbourne, con un'età compresa tra i 12 e i 18 anni. Gli autori hanno formulato come ipotesi iniziali che tra la vittimizzazione dei vari sottotipi di bullismo e la sintomatologia depressiva vi fosse una relazione significativamente positiva, che si esprime in modo univoco e che la rivalutazione positiva avesse un ruolo di moderazione in tale associazione. Per l'analisi di queste relazioni sono stati usati il "Revised Peer Experiences Questionnaire (RPEQ)" (Ferraz de camargo & Rice, 2020, p. 5) per indagare la vittimizzazione del bullismo; il "Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)" (Ferraz de camargo & Rice, 2020, p. 6) utilizzando solo la sottoscala della rivalutazione positiva, e il "Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS)" (Ferraz de camargo & Rice, 2020, p. 6) con la sottoscala per l'indagine del disturbo depressivo maggiore. Dai risultati delle analisi effettuate, è emersa una piccola correlazione positiva tra bullismo palese e depressione, e una correlazione positiva media tra bullismo relazionale, reputazionale e sintomi depressivi. Mediante un'ulteriore analisi effettuata attraverso la regressione multipla, si è potuto riscontrare che le tre tipologie in

totale predicono, con il 20,3% della varianza, la depressione. Il bullismo relazionale e quello reputazionale risultano i predittori migliori di tale sintomatologia con una varianza corrispondente al 3,2% il primo e al 3,5% il secondo. Studiando, infine, l'effetto di moderazione della rivalutazione positiva, i risultati sostengono che essa non abbia effetto tra il bullismo palese e la depressione, a differenza delle relazioni tra il bullismo relazionale, reputazionale e tale disturbo, andando a sostenere parzialmente la terza ipotesi formulata degli autori (Ferraz de camargo & Rice, 2020).

Ryan M. Hill, William Mellik, Jeff R. Temple e Carla Sharp attraverso uno studio pubblicato nel 2016 hanno tentato di identificare mediante quali traiettorie di sviluppo si possono evolvere i sintomi depressivi in soggetti adolescenti e giovani adulti. La ricerca è stata effettuata su un campione di 1042 studenti con età media di 15 anni, per un periodo di cinque anni, ovvero tra il 2010 e il 2015. Lo studio si prefiggeva anche lo scopo di comprendere l'impatto sull'evoluzione dei sintomi depressivi in relazione alla vittimizzazione e perpetrazione del bullismo e cyberbullismo, le cui variabili erano in relazione a genere, etnia e ostilità. Quest'ultima è significativa nei contesti di bullismo e cyberbullismo, in quanto sia le vittime che i bulli mostrano livelli più elevati di essa rispetto ai bambini non coinvolti. L'ostilità, inoltre, è anche associata a sintomi depressivi, e permette di distinguere efficacemente la rabbia, come stato emotivo, dai comportamenti di bullismo. Per la valutazione dei sintomi depressivi è stato utilizzato il questionario "Center for Epidemiologic Studies Depression Scale-10 item (CES-D-10)" (Hill et al., 2017, p. 3), mentre per l'ostilità il "Checklist-90 Revised version (SCL-90-R)" (Hill et al., 2017, p. 3). Nell'analisi dei dati gli studenti sono stati suddivisi in tre categorie mutuamente esclusive, sia per il bullismo che per il cyberbullismo ovvero: autori, vittime e vittime-autori. Si è osservato che le vittime di bullismo riportavano un livello depressivo di base più elevato rispetto ai bulli e una più alta probabilità che esse siano individui di sesso femminile. Gli autori, inoltre, hanno identificato quattro traiettorie di sviluppo dei sintomi depressivi: lieve (circa tre quarti del campione), crescente, elevata e decrescente. Gli studenti che rientravano nella traiettoria con un'evoluzione lieve riportavano bassi tassi di vittimizzazione e di ostilità, presentando una maggiore prevalenza di individui di sesso maschile rispetto agli altri gruppi. Il gruppo che riportava un andamento crescente era formato dal 7% dei soggetti, caratterizzati da un andamento curvilineo dei sintomi depressivi nel corso dei cinque anni, in cui si è verificato un aumento significativo di essi,

maggiori livelli di ostilità, alta probabilità di aver assunto il ruolo della vittima e di essere donne. Gli individui appartenenti al terzo gruppo erano caratterizzati da costanti livelli elevati di tali sintomi durante questo studio, livelli di vittimizzazione più alti rispetto al primo gruppo, ma non al secondo e tassi di ostilità maggiori rispetto ad entrambi i precedenti. Gli adolescenti appartenenti all'ultima categoria, ovvero quella in cui si verifica una traiettoria decrescente dei sintomi depressivi, hanno riferito tassi minori di vittimizzazione del bullismo rispetto al secondo e terzo gruppo, a differenza del primo, riguardo il livello di tale nei confronti del cyberbullismo. Gli autori, a seguito di questa indagine, hanno osservato che un maggior coinvolgimento del cyberbullismo implica livelli base più elevanti di sintomi depressivi, mentre del bullismo tradizionale a tassi maggiori in periodi successivi, ovvero nella tarda adolescenza (Hill et al., 2017).

La ricerca pubblicata nel 2021 da Aida Midgett, Diana M. Dumas, Matt Peck e Amanda Winburn aveva lo scopo di analizzare il ruolo del genere degli individui come moderatore nella relazione tra comportamento di difesa, essere testimoni di bullismo, ansia sociale e depressione. Essa è stata effettuata in un campione finale di 137 studenti di una scuola media di 11 e 12 anni appartenenti a diverse etnie. Per misurare i comportamenti degli adolescenti nei confronti del bullismo, nell'ultimo mese, si è utilizzato il "Olweus Bullying Questionnaire (OBQ)" (Midgett et al., 2021, p. 3), mentre per valutare i comportamenti di difesa 3 item della sottoscala "Defender" del "Participants Roles Questionnaire (PRQ)" (Midgett et al., 2021, p. 4). I questionari impiegati per analizzare i disturbi internalizzanti, presi in esame dallo studio, sono stati il "Centre for Epidemiological Studies Depression Scale for Children (CES-DS)" (Midgett et al., 2021, p. 4) per la depressione e 22 item del "Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A)" (Midgett et al., 2021, p. 4) con una combinazione delle sottoscale "Social Avoidance and Distress Scale – General (SAD-General)" (Midgett et al., 2021, p. 4) e "Fear of Negative Evaluation Scale (FNE)" (Midgett et al., 2021, p. 4) per l'ansia sociale. A seguito delle analisi statistiche condotte dagli autori, è emerso che il coefficiente di determinazione dei sintomi depressivi ha un grande effetto ($R^2 = 0.24$), mentre dell'ansia sociale ha un effetto moderato ($R^2 = 0.11$). Studiando l'effetto di moderazione del genere si è riscontrato che quello femminile è associato positivamente alle relazioni tra essere testimoni di atti di bullismo, sintomi depressivi e ansia sociale. Quello maschile, invece, è collegato in maniera positiva al legame tra depressione e comportamenti di difesa. È risultato, perciò,

dalla seguente ricerca, un ruolo di moderatore del genere tra la salute mentale degli adolescenti, i comportamenti di difesa e di osservazione di atti di bullismo (Midgett et al., 2021).

Nel 2019 Jaclyn E. Tennant, Jacqueline J. Klossing, Michelle K. Demaray, Nicole Dorio, Trevor Bixler e Caicina Jones hanno pubblicato uno studio con l'obiettivo di indagare come i comportamenti di difesa si sovrapponevano alla perpetrazione e alla vittimizzazione del bullismo e come i diversi ruoli assunti all'interno di tale fenomeno, anche in base al genere, comportino delle differenze nell'acquisizione di disturbi internalizzanti. Dagli autori sono stati considerati i ruoli di difensore, bullo e vittima e la loro combinazioni, ovvero bullo-vittima, bullo-difensore, vittima-difensore e bullo-vittima-difensore. All'inizio dello studio, le ipotesi formulate prevedevano che i gruppi con alti tassi di vittimizzazione e bullismo affrontassero maggiori problemi di internalizzazione rispetto ad altri gruppi, mentre i gruppi con alti tassi di difesa avrebbero dovuto presentarne una minor quantità. Inoltre, si prevedeva che le ragazze avessero livelli di ansia e depressione più elevati rispetto ai ragazzi, in tutti i profili analizzati. Il campione finale utilizzato per tale analisi era di 697 studenti frequentanti una scuola media dell'Illinois, di età compresa tra gli 11 e i 14 anni, appartenenti a diverse etnie. Gli studenti a metà dell'anno scolastico hanno compilato un questionario formato da quattro scale di valutazione per indagare l'ansia, i sintomi depressivi, i livelli di autostima e il proprio ruolo nelle dinamiche di bullismo. Le scale utilizzate sono state: "Screen for Child Anxiety Related Disorders–Child Version (SCARED)" (Tennant et al., 2019, p. 5), "Center for Epidemiological Studies–Depression scale (CES-D)" (Tennant et al., 2019, p. 5), "Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)" (Tennant et al., 2019, p. 5) e "Bullying Participant Behaviors Questionnaire (BPBQ)" (Tennant et al., 2019, p. 5). Dall'analisi statistica dei dati è emerso che il genere femminile è maggiormente associato a vittimizzazione, livelli di ansia e depressione rispetto a quello maschile. Le ragazze, inoltre, riportano livelli di ansia in aumento nelle diverse classi scolastiche, mentre per i ragazzi essa risulta fissa, a differenza dei livelli di autostima, che risultano minori rispetto al sesso femminile nelle classi inferiori indagate, per poi risalire e superare quelli di queste ultime negli anni successivi. Dall'indagine svolta sono stati identificati tre profili di ruoli che gli individui hanno assunto all'interno della dinamica di bullismo, ovvero studenti con basso coinvolgimento (72% del campione), bulli-vittime-difensori (14% del

campione) e difensori (14% del campione), osservando la mancata presenza di gruppi composti da bulli, vittime o bulli-vittime. Approfondendo come i comportamenti adottati dai soggetti influenzassero la salute mentale, è emerso che gli adolescenti appartenenti all'insieme bulli-vittime-difensori riportavano valori più elevati di ansia e depressione, e livelli di autostima inferiori, rispetto agli altri (Tennant et al., 2019).

Jin Yuchang, Li Junyi, An Junxiu, Wu Jing, e He Mingcheng nel 2019 hanno effettuato una analisi meta-analitica di 56 studi empirici con lo scopo di indagare la relazione tra bullismo, ansia e depressione in diverse zone geografiche ovvero Cina, Europa e Nord America. Questi studi hanno analizzato 214819 soggetti di età compresa tra i 10 e i 19 anni. In questa ricerca, il bullismo è stato suddiviso in diverse tipologie quali relazionale, verbale, fisico, generico e cyberbullismo che successivamente sono state analizzate in relazione all'ansia e alla depressione. Gli autori, all'inizio di tale studio, si sono chiesti se ci fossero differenze tra gli effetti dei vari tipi di bullismo, precedentemente citati; se in culture individualiste il bullismo avesse conseguenze maggiori che in altre società; se le check-list con item multipli misurassero gli effetti del bullismo in maniera migliore rispetto alle misurazioni con un singolo item e se l'età e il genere avessero l'effetto di moderatori nelle relazioni indagate. Dalle analisi effettuate è emerso che il bullismo relazionale ha presentato una maggiore relazione sia con ansia (Fisher's $Z = 0,365$) che con la depressione (Fisher's $Z = 0,401$). Esso, ledendo i rapporti sociali, produce nei soggetti disregolazione emotiva, peggiorando pertanto le problematiche insorte. Al contrario, l'effetto minore misurato per l'ansia risulta collegato al cyberbullismo (Fisher's $Z = 0,216$), mentre per la depressione è associato al sottotipo generico (Fisher's $Z = 0,262$). Inoltre, la rilevazione attraverso item multipli risulta significativamente superiore rispetto a quella di un singolo item, per entrambe le problematiche. Gli esiti, prodotti nelle zone geografiche considerate, non sono stati significativamente rilevanti in relazione all'ansia, a differenza dell'associazione con la depressione, che in Nord America (Fisher's $Z = 0,385$) è stata registrata maggiormente rispetto alle altre aree. Effettuando un'ulteriore analisi mediante regressione lineare è stato possibile evidenziare una relazione moderatamente significativa tra l'età, bullismo, cyberbullismo, ansia, depressione e tra il genere femminile, cyberbullismo e depressione. Si è inoltre riscontrato che, con l'aumentare dell'età, i soggetti presentavano maggiori tassi di depressione, mentre i valori relativi all'ansia presentavano una diminuzione (Yuchang et al., 2019).

Lo studio condotto da Chenlu Hong, Zhaorui Liu, Liangmin Gao, Yinzi Jin, Junyi Shi, Richard Liang, Mailikezhati Maimaitiming, Xin Ning e Yanan Luo nel 2022 ha analizzato il dataset “Global Burden of Disease (GBD)” (Hong et al., 2022, p. 1), del 2019. La ricerca aveva l’obiettivo di osservare l’evoluzione dei disturbi mentali, in particolare disturbi d’ansia, con prevalenza del 7,47% del campione, e il disturbo depressivo maggiore, con il 4,86% dei dati, nei soggetti che hanno subito la vittimizzazione del bullismo, considerando sesso, età compresa tra i 5 e i 19 anni, indici sociodemografici, 204 Paesi e territori uniti in 21 regioni. Per tale studio, gli autori hanno utilizzato come variabili il DALY ovvero “la somma degli anni persi a causa di morte prematura e degli anni di vita sana persi a causa di invalidità” (Hong et al., 2022, p. 3), l’SDI “una misura composta dal reddito, anni medi di scolarizzazione e fertilità per ciascuna località e anno GBD” (Hong et al., 2022, p. 3) e il SEV “una misura dell’esposizione a un fattore di rischio che tiene conto dell’entità dell’esposizione per livello di rischio e della gravità del contributo di tale rischio al carico della malattia” (Hong et al., 2022, p. 3). Dall’analisi di tali indici, in relazione alla vittimizzazione del bullismo, è emerso che tra i 10 e 14 anni gli adolescenti sono maggiormente coinvolti in tale fenomeno. Tra il 1990 e il 2019 si è osservato un aumento dell’indice DALY, sia collegato ai disturbi d’ansia, con un valore pari a 23,31%, senza differenze legate al genere, sia in relazione al disturbo depressivo maggiore per il 26,60%. I modelli di questa variabile specifici per età dovuti alla vittimizzazione del bullismo in relazione ai disturbi d’ansia e al disturbo depressivo maggiore risultano simili, con valori superiori nel primo rispetto al secondo, in quanto essi aumentano progressivamente con l’accrescere dell’età. Questi, rispetto ai disturbi d’ansia, presentano un picco nella fascia compresa tra i 15 e i 19 anni d’età in entrambi i sessi, mentre in rapporto al disturbo depressivo maggiore il picco per i maschi si è verificato tra i 20 e 24 anni, e per le ragazze nello stesso range del modello precedente. Si è inoltre riscontrato che gli indici DALY e ASR, collegati alle problematiche esaminate, in relazione alla vittimizzazione del bullismo risultano più elevanti nel genere femminile rispetto a quello maschile: per l’ansia l’aumento è del 27,27% e per il disturbo depressivo maggiore risulta essere del 29,07%. Oltre a ciò, in tutte le 21 regioni del Global Burden of Disease, è stato osservato un aumento di tale variabile standardizzata per età, dovuto ai disturbi d’ansia e al disturbo depressivo maggiore, derivanti dal bullismo. Il Nord America ad alto reddito è la regione geografica che ha registrato il maggior aumento, del 54,66% per i primi e del

54,81% per il secondo, mentre l'Asia orientale è la zona che ha avuto il minore incremento, con un valore del 1,71% nei disturbi d'ansia. Per il disturbo depressivo maggiore il tasso più basso è stato osservato in Asia centrale, con un aumento del 1,56%. Lo studio ha inoltre evidenziato un aumento generale dei disturbi mentali legati al bullismo in diverse aree, indipendentemente dal livello di sviluppo socioeconomico (SDI), nonostante siano state osservate delle tendenze temporanee di diminuzione in alcune regioni (Hong et al., 2022).

Md Irteja Islam, Rasheda Khanam e Enamul Kabir hanno effettuato uno studio pubblicato nel 2022 con lo scopo di verificare se i disturbi d'ansia e depressivi avessero un ruolo da mediatori tra la vittimizzazione del bullismo, autolesionismo e suicidio negli adolescenti. I soggetti coinvolti in tale indagine sono stati 2522, suddivisi tra ragazze e ragazzi, di età compresa tra i 12 e i 17 anni. Servendosi dei questionari "Olweus Bully-Victim Questionnaire", "Cyber Friendly Schools Project", "Diagnostic Interview Schedule for Children – IV (DISC-IV)" (Islam et al., 2022, p. 3) gli autori hanno raccolto dati in merito alla correlazione tra l'essere stati vittime di bullismo e il verificarsi di sintomi depressivi e ansiosi. Dai risultati ottenuti è emerso che i soggetti, i quali affermano di essere stati vittime di bullismo, hanno un rischio maggiore di sviluppare tali psicopatologie e che esse possono portare a comportamenti autolesivi e suicidari. È stato, inoltre, possibile rilevare che i disturbi depressivi e d'ansia vengono diagnosticati con una probabilità maggiore nelle ragazze. Gli autori hanno evidenziato come i sintomi depressivi possano portare le vittime di bullismo a mettere in atto comportamenti suicidari e autolesionismo, sia nei soggetti femminili che maschili, in quanto tale disturbo influenza il tono dell'umore, così come diverse aree di funzionamento, quali quelle scolastica e sociale. I disturbi d'ansia, diversamente, hanno un ruolo di mediazione solo nelle ragazze, e ciò viene spiegato da Islam e colleghi, in quanto esse presentano delle strategie di controllo delle emozioni non ottimali, per cui sono più soggette a sviluppare tali patologie. Gli esiti di questo studio permettono, perciò, di osservare come le vittime di bullismo abbiano un rischio maggiore di sviluppare disturbi d'ansia e depressivi, e conseguentemente di mettere in atto possibili comportamenti autolesivi e anticonservativi (Islam et al., 2022).

Lo studio condotto da Emily Strohacker, Lauren E. Wright e Stephen J. Watts del 2021 mirava ad esplorare l'associazione tra il bullismo tradizionale, cyberbullismo, i sintomi depressivi e il comportamento suicidario attraverso la "Teoria della Tensione (GST)"

proposta da Merton (Merton, 1938) e ampliata da R. Agnew (Agnew, 1992, 2001). Essa sostiene che i soggetti a seguito di forti stress, presenza di stimoli negativi o perdita di quelli positivi, attuano comportamenti devianti dalla norma del gruppo di riferimento, in quanto non hanno i mezzi adeguati per poter far fronte alle difficoltà e per raggiungere i propri scopi. Quest'ultimo autore sostiene, inoltre, che tali situazioni possono portare gli individui a sviluppare ansia, depressione, rabbia o meccanismi di coping devianti, a seguito del tentativo di far fronte ai sentimenti negativi scaturiti da esse. L'analisi è stata effettuata su un gruppo di 14416 adolescenti, tra i 14 e 18 anni d'età, provenienti dalla National High School Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS) nel 2017, attraverso la somministrazione di un questionario (USDHHS) (Strohacker et al., 2021, p. 6). Gli autori di questo studio hanno formulato tre ipotesi di correlazione: tra la vittimizzazione e i sintomi depressivi; tra la vittimizzazione del bullismo e il comportamento suicidario; tra la depressione e il suicidio, considerando come variabile anche il genere dei soggetti. Dall'analisi dei dati sono emerse significative differenze tra il sesso femminile e maschile. Gli adolescenti maschi riportano di passare più tempo su internet, di assumere un quantitativo di marijuana maggiore, di essere più combattenti rispetto alle ragazze. Queste ultime, invece, riferiscono di aver subito maggiori atti di cyberbullismo e bullismo combinato, di provare livelli maggiori di depressione, e di riportare maggiori comportamenti e ideazioni suicidari. Gli autori hanno, inoltre, osservato come essere coinvolti in dinamiche di bullismo, cyberbullismo o una combinazione di essi sia associato ad una maggiore probabilità di sviluppare sintomi depressivi. È emerso, in aggiunta, che il bullismo risulta più impattante nel sesso maschile che in quello femminile e che la relazione tra esso e i sintomi depressivi risulta invariata in base al genere. Lo studio amplia la letteratura esistente introducendo la categoria dei comportamenti di bullismo combinati. I risultati evidenziano che gli individui che hanno subito questa tipologia mostrano una maggiore probabilità di esprimere sintomi depressivi rispetto a quelle che ne hanno subito di un solo tipo. In verifica della seconda ipotesi, proposta all'inizio dello studio, si è osservato come tutte le tipologie di bullismo appaiono associate significativamente con l'ideazione suicidaria, con un legame forte con il cyberbullismo negli adolescenti di sesso femminile. In aggiunta, la pianificazione suicidaria risulta correlata significativamente con tutti i tipi di bullismo considerati, così come i tentativi di suicidio, apportando un'ulteriore conferma della seconda ipotesi

formulata. I sintomi depressivi mostrano una correlazione positiva, ma debole con la suicidalità, attenuando la relazione tra essa e la vittimizzazione da bullismo. L'associazione tra bullismo e ideazione suicidaria rimane significativa, nonostante la forza risulti ridotta, analogamente alla relazione fra bullismo e pianificazione del suicidio, a seguito dell'introduzione dei sintomi depressivi. Infine, per le ragazze, l'associazione tra vittimizzazione da cyberbullismo, pianificazione suicidaria, e tentativo di suicidio dopo l'introduzione dei sintomi depressivi perde rilevanza. Di conseguenza, la terza ipotesi ha ottenuto una verifica debole. Da queste analisi risulta evidente che i sintomi depressivi hanno un ruolo di mediazione tra i vari tipi di bullismo e i comportamenti suicidari (Strohacker et al., 2021).

CONCLUSIONE

Dall'analisi degli articoli precedentemente considerati è possibile concludere che la vittimizzazione del bullismo è associata positivamente ai diversi sottotipi di ansia e depressivi. Due degli studi (Ferraz de Camargo et al., 2022; Yuchang et al., 2019), in particolare, hanno rilevato il bullismo relazionale come il miglior predittore di essi. Si è osservato, quindi, che il bullismo nascosto (reputazionale e relazione), a differenza di quello palese, comporta maggiori conseguenze per la salute mentale degli adolescenti, sia nei confronti dei disturbi d'ansia che depressivi. I livelli di ansia, inoltre, si è riscontrato non dipendono dalla zona geografica o dal livello socioeconomico degli individui, a differenza della depressione che presenta un'associazione maggiore con il Nord America, come riportato dallo studio di studi Hong e colleghi (2022) e di Yuchang e colleghi (2019). Al contrario, risultano rilevanti l'età degli individui e il genere, in particolare quello femminile, nel legame tra bullismo e sintomi internalizzanti. Esso, infatti, è associato positivamente nella relazione tra vittimizzazione, disturbi d'ansia e depressivi, assumendo, inoltre, un ruolo di moderazione nell'associazione tra essere testimoni di bullismo e tali problematiche, diversamente da quello maschile che è maggiormente collegato al rapporto tra comportamenti di difesa e depressione. Una ulteriore osservazione riguarda i diversi ruoli assunti dagli individui all'interno delle dinamiche di bullismo, in cui i bulli-vittime-difensori riportano maggiori livelli di ansia e depressione, mentre le vittime di bullismo presentano livelli di base maggiori solo di quest'ultima. Infine, nella relazione tra questo fenomeno e i sintomi internalizzanti, l'età dei soggetti risulta essere rilevante, ovvero con l'aumentare di essa aumentano anche i tassi di ansia e depressione. Si è potuto concludere, oltre a ciò, che i disturbi precedentemente citati, posso portare le vittime di bullismo a compiere comportamenti autolesivi e suicidari, in particolare, l'ansia ha un ruolo di mediazione solo nei soggetti femminili. I sintomi depressivi, infine, assumono rilevanza all'interno della relazione vittimizzazione e suicidio, per entrambi i sessi, in particolare in caso di bullismo combinato.

LIMITI

Al termine della discussione dei risultati raccolti è necessario rilevare e considerare i limiti degli studi analizzati all'interno di questo elaborato. Tra le limitazioni riportate dagli autori vi sono la modalità di acquisizione dei dati, ovvero attraverso questionari o interviste self-report, in cui gli individui possono incorrere nei bias di desiderabilità sociale. Gli studi effettuati, inoltre, sono di tipo trasversale, per cui vi è una impossibilità di analisi di causalità e di direzionalità, motivo per cui gli autori sono concordi nel suggerire delle ricerche future longitudinali. Altre limitazioni riportate riguardano: l'indagine limitata delle varie tipologie di bullismo; l'uso di dataset e campioni di dati con un numero limitato di essi, di etnie e di zone geografiche; la mancanza di analisi di altri significativi quali genitori, insegnanti e l'uso di singoli elementi di tipo dicotomico per l'analisi di ciascun costrutto.

BIBLIOGRAFIA

- *Achenbach, T. (1966). The Classification Of Children's Psychiatric Symptoms: A Factor-Analytic Study. *Psychological monographs*, 80, 1–37.
<https://doi.org/10.1037/h0093906>
- *Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1978). The classification of child psychopathology: A review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, 85(6), 1275–1301. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.85.6.1275>
- *Agnew, R. (1992). FOUNDATION FOR A GENERAL STRAIN THEORY OF CRIME AND DELINQUENCY*. *Criminology*, 30(1), 47–88.
<https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.1992.tb01093.x>
- *Agnew, R. (2001). Building on the foundation of general strain theory: Specifying the types of strain most likely to lead to crime and delinquency. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 38(4), 319–361.
<https://doi.org/10.1177/0022427801038004001>
- Albiero, P. (2021). Bullismo in adolescenza. In *Il benessere psicosociale in adolescenza. Prospettive multidisciplinari*. (pp. 159–178). Carrocci editore.
- American Psychiatric Association. (2023). *DSM-5-TR: i Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* (5. ed., text revision). Raffaello Cortina.
- APA Dictionary of Psychology*. (2024). <https://dictionary.apa.org/>
- EpiCentro. (2023). *Indagine HBSC 2022: Convegno nazionale 8 febbraio 2023*.
<https://www.epicentro.iss.it/hbsc/indagine-2022-nazionali-convegno-8-febbraio-2023>

- Ferraz de camargo, L., & Rice, K. (2020). Positive reappraisal moderates depressive symptomology among adolescent bullying victims. *Australian Journal of Psychology*, 72(4), 368–379. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12288>
- Ferraz de Camargo, L., Rice, K., & Thorsteinsson, E. (2022). A systematic review and empirical investigation: Bullying victimisation and anxiety subtypes among adolescents. *Australian Journal of Psychology*, 74(1). <https://doi.org/10.1080/00049530.2022.2145236>
- Freberg, L. A. (2007). I disturbi dell'umore. I disturbi d'ansia. In *Psicologia biologica* (Vol. 1, pp. 535–547). Zanichelli.
- Gini, G. (2012). L'adattamento sociale. In *Psicologia dello sviluppo sociale* (pp. 98–124). GLF editori Laterza.
- Hill, R. M., Mellick, W., Temple, J. R., & Sharp, C. (2017). The role of bullying in depressive symptoms from adolescence to emerging adulthood: A growth mixture model. *Journal of Affective Disorders*, 207, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.09.007>
- Hong, C., Liu, Z., Gao, L., Jin, Y., Shi, J., Liang, R., Maimaitiming, M., Ning, X., & Luo, Y. (2022). Global trends and regional differences in the burden of anxiety disorders and major depressive disorder attributed to bullying victimisation in 204 countries and territories, 1999–2019: An analysis of the Global Burden of Disease Study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 31. <https://doi.org/10.1017/S2045796022000683>
- Islam, M. I., Khanam, R., & Kabir, E. (2022). Depression and anxiety have a larger impact on bullied girls than on boys to experience self-harm and suicidality: A

mediation analysis. *Journal of Affective Disorders*, 297, 250–258.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.061>

Kring, A. M., & Johnson, S. L. (2023). *Psicologia clinica* (6. ed. italiana condotta sulla 15. ed. americana / a cura di Simone Messerotti Benvenuti). Zanichelli.

Menesini, E., Nocentini, A., & Palladino, B. E. (2017). *Prevenire e contrastare il bullismo e il cyberbullismo*. Il Mulino.

<https://books.google.it/books?id=YYrKtAEACAAJ>

*Merton, R. K. (1938). Social Structure and Anomie. *American Sociological Review*, 3(5), 672–682. <https://doi.org/10.2307/2084686>

Midgett, A., Dumas, D. M., Peck, M., & Windburn, A. (2021). The relationship between witnessing bullying, defending targets, and internalizing symptoms: An analysis of gender differences among sixth-grade students. *Professional School Counseling*, 25(1). <https://doi.org/10.1177/2156759X211058159>

Olweus, D. (2007). *Bullismo a scuola: Ragazzi oppressi, ragazzi che opprimono*. Giunti.

*Salmivalli, C., Lagerspetz, K., Björkqvist, K., Österman, K., & Kaukiainen, A. (1996). Bullying as a group process: Participant roles and their relations to social status within the group. *Aggressive Behavior*, 22(1), 1–15.

[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-2337\(1996\)22:1<1::AID-AB1>3.0.CO;2-T](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-2337(1996)22:1<1::AID-AB1>3.0.CO;2-T)

Strohacker, E., Wright, L. E., & Watts, S. J. (2021). Gender, bullying victimization, depressive symptoms, and suicidality. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 65(10–11), 1123–1142.

<https://doi.org/10.1177/0306624X19895964>

Tennant, J. E., Klossing, J. J., Demaray, M. K., Dorio, N., Bixler, T., & Jones, C. (2019).

Internalizing problems of youth involved in bullying via different participant role combinations and gender. *School Psychology Review*, *48*(3), 222–236.

<https://doi.org/10.17105/SPR-2017-0078.V48-3>

Yuchang, J., Junyi, L., Junxiu, A., Jing, W., & Mingcheng, H. (2019). The differential

victimization associated with depression and anxiety in cross-cultural

perspective: A meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, *20*(4), 560–573.

<https://doi.org/10.1177/1524838017726426>

* Fonti non direttamente consultate