

Impact of Bullying on the Mental Health of Children and Adolescents: Mechanisms of Emergence and Consequences

Andrii Gura

Educational and Research Institute of Mental Health,
Bogomolets National Medical University

Valeriia Sodolevska

Educational and Research Institute of Mental Health,
Bogomolets National Medical University

Relevance. Recently, numerous negative phenomena (conflict, aggression, cruelty) have been observed in interpersonal relationships among adolescents, often beginning in school. Behaviors related to violence among schoolchildren have been labeled as bullying, harassment, and abuse. In international psychology, such phenomena are referred to as "school bullying." Despite its undeniable significance, the issue of bullying in domestic psychological literature remains scarcely addressed and requires further investigation.

Aim. The aim of this study is to analyze the scientific literature and research regarding the characteristics of bullying among children and adolescents and to assess its impact on both mental and physical health.

Materials and methods. A qualitative and quantitative content analysis was conducted on both Ukrainian and English scientific literature addressing the consequences of bullying for adolescents. Searches were performed using the PubMed and Google Scholar databases, as well as the UNICEF Ukraine website. The primary objective was to investigate the impact of bullying on the mental health of adolescents. Articles focusing on the psychological and neurobiological consequences of bullying were included. Exclusion criteria were: other types of articles such as original research, books, commentaries, etc. The search for English-language articles was performed using the keywords "bullying" AND "mental health" AND "teenagers." The initial search yielded 154 articles in PubMed and 353 in Google Scholar. After content analysis, articles not meeting the inclusion criteria were excluded, and 9 articles were included in the study.

The search for Ukrainian-language articles was conducted using the keywords "булінг", "психічне здоров'я", "підлітки." Inclusion criteria were: (1) the work contains at least one of the keywords; (2) the work is dedicated to the impact of bullying on the mental health of adolescents. The initial search in Ukrainian yielded 4090 articles in Google Scholar containing one or several of the keywords. After content analysis, articles that did not meet the inclusion criteria were excluded, and 8 articles were included in the study. The analysis focused on researchers' perspectives regarding the nature of bullying and its impact on the mental health of adolescents.

Conclusions. The problem of bullying among adolescents is becoming increasingly relevant on a global scale due to its extensive spread and serious social consequences. According to research, victims of bullying are at a higher risk of developing anxiety disorders, depression, post-traumatic stress disorder (PTSD), as well as experiencing reduced levels of social adaptation. Scientific investigations into this issue have been ongoing for several decades, especially regarding its medical and psychosocial consequences. Research confirms that bullying not only triggers short-term psychological stress but also leads to long-lasting changes in the brain that may affect emotional regulation and behavior in adulthood.

Актуальність

Тема булінгу серед підлітків почала активно досліджуватися в 1970-х роках, а першовідкривачем цього напрямку визнаний Дан Ольвеус (Dan Olweus) – норвезький психолог, який вперше систематично дослідив явище булінгу в школах. Його роботи стали основою для боротьби з цим явищем у багатьох країнах світу.

У 1973 році Ольвеус опублікував книгу «**Aggression in the Schools: Bullies and Whipping Boys**». Він визначав булінг не як окремі акти агресії, а як систематичне насильство [2].

Явище булінгу є дуже поширеною, складною і потенційно шкідливою формою насильства серед дітей та підлітків. Цькування визначається, як небажана, агресивна поведінка, що повторюється або має потенціал для повторення. Булінг також передбачає реальний або уявний дисбаланс між елементами соціальної системи. Він спрямований на те, щоб завдати шкоди жертві або створити їй дискомфортні умови перебування [3].

Наслідки булінгу можуть бути вкрай серйозними та довготривалими, особливо у підлітковому віці

Результати тривалих досліджень, щодо наслідків булінгу засвідчили, що віктимізація внаслідок булінгу, особливо в підлітковому віці, може серйозно погіршити фізичне, психічне і соціальне функціонування підлітків та призвести до ризикової поведінки, тривоги, депресії, зниження рівня академічних досягнень, суїцидальних думок, суїцидальної поведінки або самоушкодження [4,5,6,7].

За даними ЮНІСЕФ, в Україні 67% підлітків віком від 11 до 17 років стикалися з проблемою булінгу [8,9].

Відповідно до дослідження ЮНІСЕФ :

- 67% дітей в Україні у віці від 11 до 17 років стикалися з проблемою булінгу;
- 24% дітей стали жертвами булінгу;
- 48% дітей нікому не розповідали про випадки булінгу;
- 44% школярів були спостерігачами булінгу, але ігнорували його, бо їм було страшно за себе;

Майже три чверті респондентів, які анонімно відповіли на запитання молодіжного опитування U-Report, також зазначили, що найчастіше онлайн-булінг трапляється в соціальних мережах.

За даними ЮНІСЕФ [8], було досліджено поведінку підлітків, які були жертвами булінгу, де 10.7% хлопців та 27.2% дівчат шукали підтримку у батьків, 3.6% хлопців та 5.6% дівчат шукали підтримку у вчителів, 10.6% хлопців та 16.6% дівчат шукали підтримку у друга / подруги, 32.3 % хлопців та 25.4% дівчат здійснювали самостійний опір проти булінгу, а також 38.2% хлопців та 36.9% дівчат ігнорували булінг по відношенню до них, що представлено на **рис. 1**.

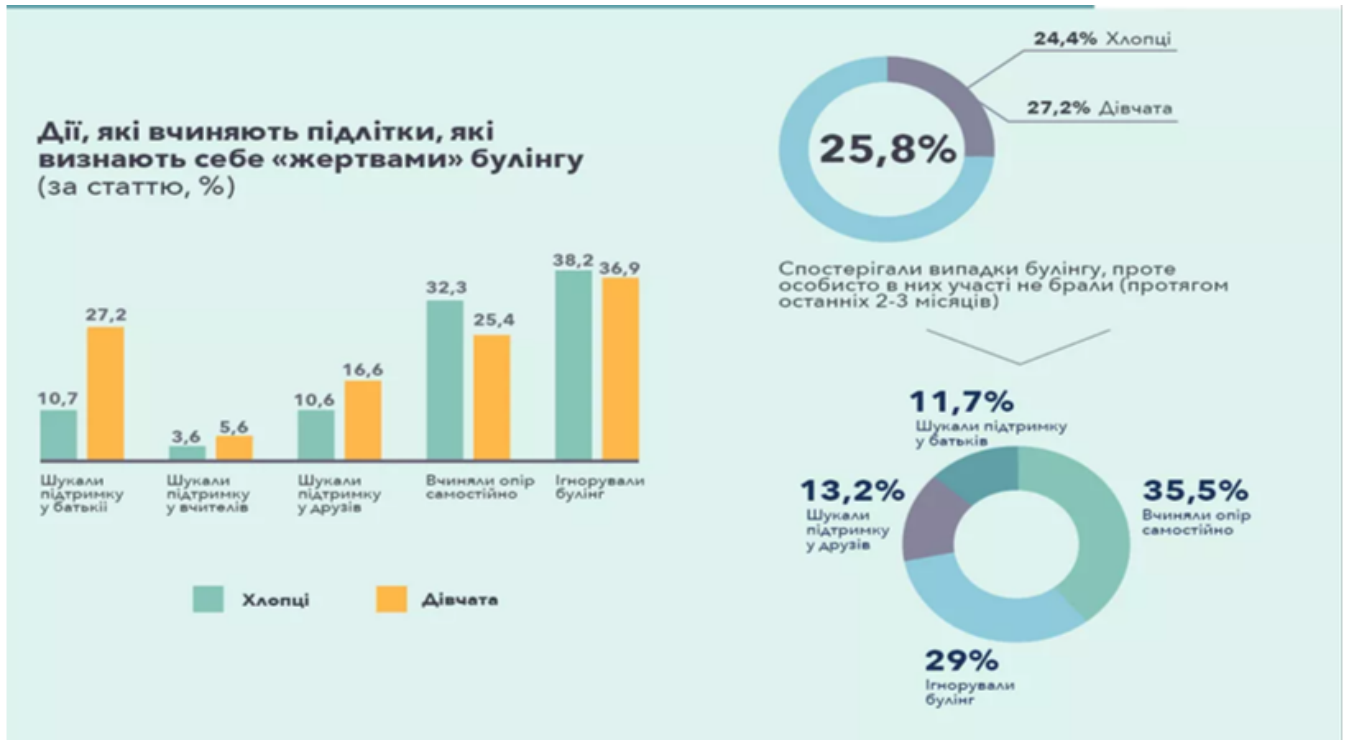


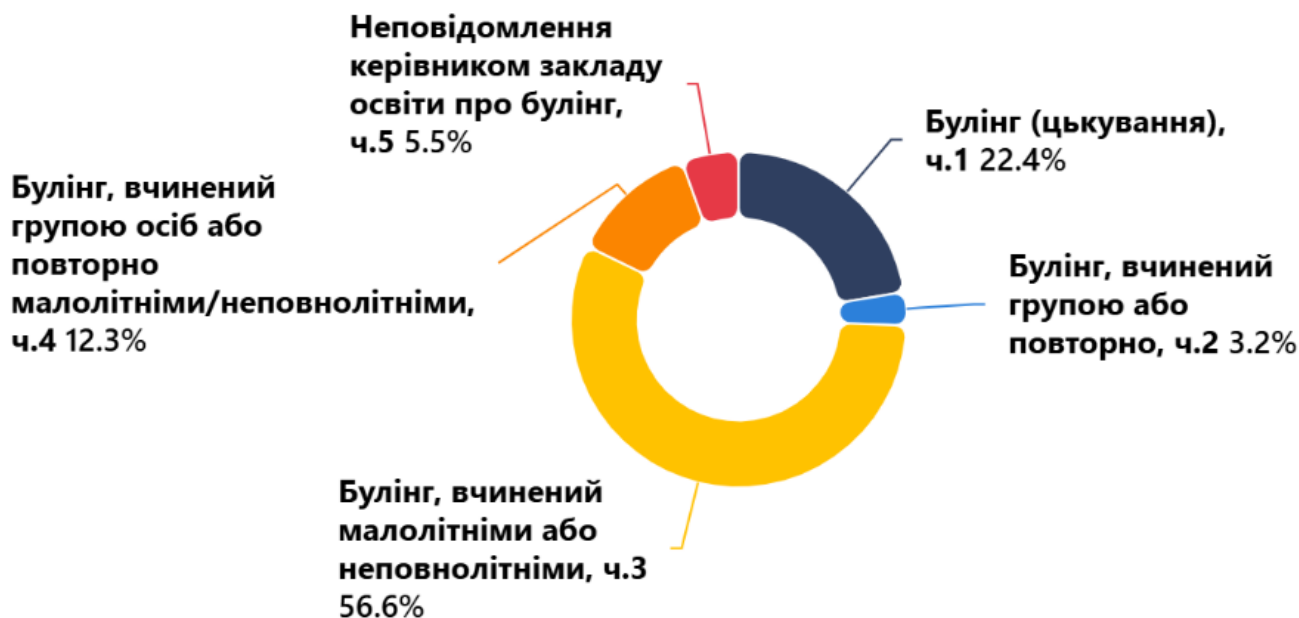
Рис. 1. Дослідження булінгу в навчальному середовищі за даними ЮНІСЕФ.

За даними Міністерства освіти і науки України [17], у 2023 році в Україні було відкрито 96 справ про булінг у закладах освіти, дані яких представлено на **рис. 2**. Загалом, за останні п'ять років, в Україні було відкрито понад 600 справ щодо булінгу в навчальних закладах.

Важливо зазначити, що ці цифри можуть не відображати повної картини, оскільки багато випадків булінгу залишаються непоміченими або не повідомляються.

Справи про булінг в освіті

січень-жовтень 2024 року



 **Опендатабот**

© 2025 Опендатабот — відкриті дані

Рис.2. Дані Опендатаботу справ про булінг в освіті станом на 19 грудня 2024 року

Однак лише в останнє десятиліття були опубліковані проспективні дослідження, які виявляють далекосяжні наслідки знущань у дитинстві, які поширюються на доросле життя. Зараз є вагомі докази того, що випадки знущань у дитинстві чи підлітку мають причинно-наслідковий зв'язок із розвитком проблем психічного здоров'я після ранніх років життя, включаючи депресію, тривогу та суїцидальність. Таким чином, вирішення глобальної проблеми громадського здоров'я, пов'язаної з цькуванням у дитинстві, привертає все більшу увагу міжнародної спільноти та є життєво важливим для досягнення цілі сталого розвитку [15]. Переживання булінгу підлітками порушило розвиток у них ділянок мозку, відповідальних за пам'ять, орієнтацію в просторі, регуляцію стресу та емоцій, показало дослідження мозкової активності двох тисяч учасників [10].

Як виявилось, такий вплив зберігався аж до 22-річного віку, тож це свідчить, що переживання булінгу в дитинстві може бути фактором ризику появи психічних або неврологічних захворювань уже в дорослому віці.

Було проведено МРТ в учасників у віці 14, 19 та 22 років. Як виявилось, у жертв булінгу були значні зміни в розвитку мозку, порівняно з тими, хто булінг не переживав. Зокрема, у них помітили збільшення об'єму гіпокампа, мигдалини та базальних гангліїв — ділянок мозку, що відповідальні за обробку емоцій та реакцію на стрес. Водночас у них були зменшеними мозочок та острівцева кора, які відповідальні за регуляцію емоцій, орієнтацію в просторі та координацію рухів [10].

При цьому у дівчаток та хлопчиків, які пережили булінг, зміни в розвитку мозку були неоднаковими. Так у дівчат більше страждала емоційна складова, тоді як у хлопців — рухова. Це може бути пов'язаним із тим, що дівчата частіше піддаються словесному булінгу та маніпуляціям, а хлопці — фізичному насильству. Іншою причиною такої різниці може бути гормональний вплив на реакцію на булінг і розвиток ділянок мозку [10].

Такі результати підкреслюють необхідність раннього втручання та зупинення булінгу, щоб мінімізувати його негативний вплив на розвиток мозку та психічне здоров'я уже в дорослому віці. А подальші дослідження допоможуть пов'язати булінг із конкретними захворюваннями, такими як тривожний та депресивний розлади.

За результатами аналітичних аналізів та аналізу чутливості було виявлено значні впливи показників віктимізації знущань на об'ємний розвиток 49 структур мозку. Підвищена віктимізація знущань була пов'язана зі зменшенням об'єму мозку в кількох областях, зокрема лобовій, тім'яній, потиличній, скроневій та мозочковій областях. Специфічні скорочення спостерігалися серед інших у лівій корі мозочка двосторонньому острівці, лівому палідумі, правій язиковій звивині, лівому вентральному проміжному мозку, правій енторинальній корі та правій медіальній орбітофронтальній корі **рис. 3**.

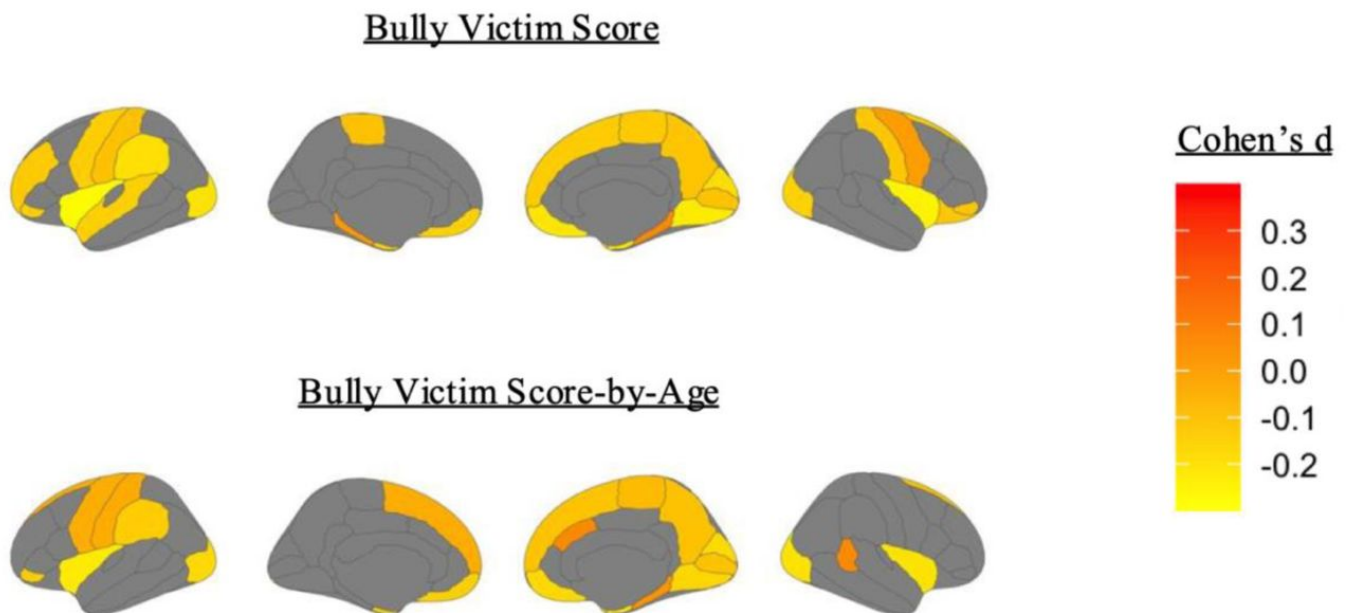


Рис 3. Дослідження «Bullying and Early Brain Development: A Longitudinal Structural Magnetic Resonance Imaging Study from Adolescence to Early Adulthood»

Величина ефекту віктимізації від булінгу та віктимізації від булінгу в кортикальних областях мозку.

На цьому малюнку показано розміри ефекту (d Коена) для асоціації віктимізації знущань і віктимізації знущань за віком на коркових ділянки мозку. Верхній рядок ілюструє розміри ефекту для терміну взаємодії (оцінка хуліганства*вік), тоді як нижній рядок показує розміри ефекту для основного ефекту оцінки хуліганства. Колірна шкала представляє значення d Коена, вказуючи як на позитивні, так і на негативні розміри ефекту, при цьому тепліші кольори (червоний і помаранчевий) представляють більші розміри ефекту. Ці візуалізації підкреслюють ділянки кори головного мозку, де віктимізація булінгу та її взаємодія з віком значно впливають на розвиток об'єму кори мозку.

І навпаки, підвищена віктимізація знущань була пов'язана зі збільшенням об'єму в лімбічній та підкірковій областях. Значні позитивні асоціації були виявлені в лівому і правому хвостатому відділі, лівому правому гіпокампі, лівому і правому мигдалеподібному тілі, правій і лівій прилеглий частині та лівому і правому лущинні **рис. 4.**

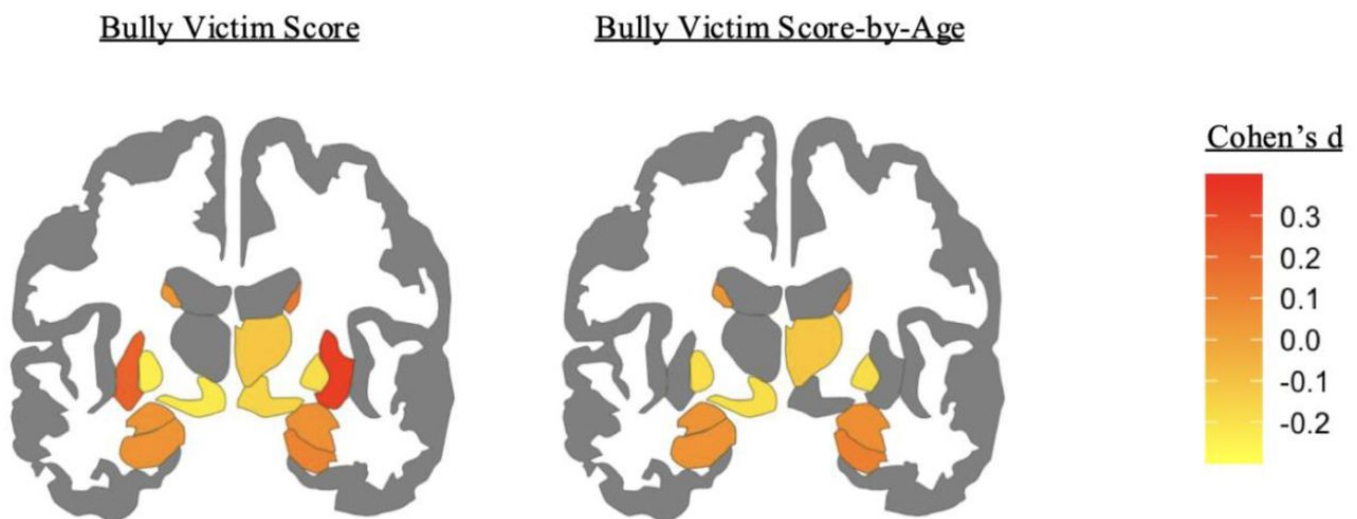


Рис 4. Дослідження «Bullying and Early Brain Development: A Longitudinal Structural Magnetic Resonance Imaging Study from Adolescence to Early Adulthood»

Величина ефекту віктимізації від булінгу та віктимізації від булінгу в підкіркових областях мозку.

Умовні позначення: на цьому малюнку показано розміри ефекту (d Коена) для асоціації віктимізації знущань і віктимізації знущань за віком у підкіркових областях мозку. Верхня гістограма ілюструє розміри ефекту для терміну взаємодії (показник хуліганства*вік), тоді як нижня гістограма показує розміри ефекту для основного ефекту балу хуліганства. Колірна шкала представляє значення d Коена, вказуючи як на позитивні, так і на негативні розміри ефекту, при цьому тепліші кольори (червоний і помаранчевий) представляють більші розміри ефекту. Ці візуалізації підкреслюють підкіркові області, де віктимізація булінгу та її взаємодія з віком значно впливають на розвиток обсягу мозку [10].

Підлітки, що піддаються булінгу, опиняються в ізоляції, страждають через неприйняття та переживають відчай. Іноді в них може розвинути тривога, депресія чи навіть суїцидальна поведінка. Усе це дуже впливає не тільки на психічне здоров'я підлітків, але й на їхнє подальше життя, а також на те, як вони будуватимуть відносини у дорослому житті.

Однак проблема в тому, що лише 20–30 % [10] підлітків повідомляють про цькування

дорослим, і намагаються пережити все наодинці.

Підсумовуючи дані дослідження, можна сказати, що булінг є серйозною соціальною проблемою, яка має глибокий негативний вплив на психічне здоров'я дітей. Від булінгу часто знижується самооцінка, підвищується тривожність, може виникати депресія, а в деяких випадках можуть навіть мати суїцидальні думки. Булінг є хронічним стресом, може призвести до труднощів у навчанні, соціальної ізоляції та проблем з емоційним самопочуттям.

Жертви булінгу можуть переживати широкий спектр емоцій та наслідків, які можуть впливати на їхнє фізичне та психологічне здоров'я.

Одним із найбільших тривожних наслідків булінга є його показовий зв'язок із суїцидальною поведінкою, особливо серед підлітків. Було проаналізовано поширеність булінгу та кібербулінгу та їх зв'язок із суїцидальною поведінкою серед дітей шкільного віку в Ізраїлі, Литві та Люксембурзі [11].

За результатами дослідження було виявлено загалом 6,5% підлітків повідомили, що зазнавали цькування в Інтернеті, 15,6% повідомили, що зазнавали цькування в школі. За попередні 12 місяців 38,6% повідомили, що відчували емоції, які заважали їм займатися звичною діяльністю, 17,8% думали про спробу самогубства, 12,0% склали план самогубства, а 9,5% намагалися покінчити життя самогубством. Жертви кібербулінгу та цькування в школі мали значно вищий ризик суїцидальних думок, планів і спроб. Аналіз SEM підтвердив значний загальний вплив знущань на суїцидальність підлітків. Найсильніший ефект був помічений серед ізраїльських студентів [11].

У 2015 році, було проведено дослідження Дітер Вольке та Сюзет Таня Лерея, професорами кафедри психології, Ворицького університету, Ковентрі, Великобританія «Long-term effects of bullying», в якому досліджували наслідки булінгу в дитинстві та підлітковому віці для проспективно вивчених результатів до 17 років. Встановлено, що діти, які стали жертвами знущань, мають вищий ризик таких поширених соматичних проблем, як застуда, або психосоматичних проблем, як-от головні болі, болі в животі чи проблеми зі сном, і більш схильні до куріння [18, 19]. Також повідомляється, що у постраждалих частіше розвиваються проблеми інтерналізації та тривожний розлад або депресивний розлад [20]. Генетично чутливі моделі дозволили порівняти монозиготних близнюків, які є генетично ідентичними та живуть в одних і тих самих домогосподарствах, але не узгоджені щодо досвіду знущань. Було виявлено, що проблеми інтерналізації з часом зросли лише у тих, хто зазнав знущань [21], це є переконливими доказами того, що знущання, а не інші фактори, пояснюють збільшення проблем інтерналізації. Крім того, жертви булінгу піддаються значно підвищеному ризику самоушкодження або думок про самогубство в підлітковому віці [22, 23]. Крім того, було виявлено, що залякування в початковій школі передвіщає прикордонні симптоми особистості [24]. та психотичні переживання, такі як галюцинації чи марення, у підлітковому віці [25]. Під час дослідження виявилось, що ті, хто або зазнав кількох форм знущань, або зазнавали знущань протягом тривалого періоду часу (хронічне знущання), мали тенденцію до більш негативних наслідків [26, 27]. На відміну від постійного від середнього до сильного зв'язку з результатами соматичного та психічного здоров'я, зв'язок між залякуванням і поганою успішністю не був таким сильним, як очікувалося. Мета-аналіз вказав лише на незначний негативний вплив віктимізації на здебільшого одночасну академічну успішність, і ефекти відрізнялися незалежно від того, чи були випадки знущання з боку однолітків чи вчителів [28]. Ті дослідження, які проводили різницю між жертвами та хуліганами/жертвами, зазвичай повідомляли, що хулігани/жертви мали дещо вищий ризик соматичних та психічних проблем зі здоров'ям, ніж чисті жертви [29,30]. Крім того, більшість досліджень розглядали хуліганів і хуліганів/жертв разом; однак, як зазначено вище, ці дві ролі досить різні: хулігани часто є висококваліфікованими маніпуляторами та ватажками, тоді як хулігани/жертви описуються як імпульсивні та погано регулюють свої емоції [31]. Ми мало знаємо про наслідки психічного здоров'я хуліганів у дитинстві, але є деякі припущення, що вони також можуть мати дещо

підвищений ризик депресії або самоушкодження, однак менше, ніж жертви. Подібним чином зв'язок між хуліганами та соматичним здоров'ям є слабшим, ніж у хуліганів/жертв [32], або хулігани навіть виявились здоровішими та сильнішими, ніж діти, які не були залучені до булінгу [29]. Встановлено, що знущання підвищують ризик правопорушень у підлітковому віці [33]; однак аналіз не розрізняв хуліганів і хуліганів/жертв і не включав інформацію про полівіктимізацію (наприклад, погане поводження з боку батьків). Хулігани також більш схильні проявляти правопорушну поведінку та вчиняти насильство на побаченнях до восьмого класу [34].

Висновки

Таким чином, базуючись на проведеному аналізі та синтезі інформації, можна зробити висновок, що булінг має психологічні і нейробіологічні наслідки для підлітків.

Проблема булінгу серед підлітків набуває все більшої актуальності у світовому масштабі через його значну розширення та серйозні соціальні наслідки. Згідно з дослідженнями, жертви булінгу стають з підвищеним ризиком розвитку тривожних розладів, депресії, посттравматичного стресового розладу (ПТСР), а також зниженням рівня соціальної адаптації.

Наукове вивчення цієї проблеми триває протягом останніх десятиліть, особливо з точки зору її медичних і психосоціальних наслідків. Дослідження підтверджують, що загострення не тільки короточасний психологічний стрес, але й тривалі зміни в мозку, які можуть вплинути на емоційну регуляцію та поведінку в дорослому віці

Водночас, у вітчизняному науковому просторі залишаються невирішені питання щодо механізмів профілактики булінгу, ефективності психотерапевтичних втручань та довготривалих наслідків лікування для підлітків в умовах військового часу. Особливо актуальним є питання адаптації міжнародних підходів до запобігання булінгу в українському контексті, враховуючи соціокультурні особливості та виклики воєнного періоду.

Ці невирішені аспекти зумовлюють необхідність подальшого дослідження феномену булінгу, що стане основою для розробки нових програм психологічної підтримки підлітків, вдосконалення превентивних заходів та впровадження комплексних стратегій боротьби з булінгом.

References

1. Sohor, N., Yasniy, O., Smashna, O., & Hashimova, N. (2024). The impact of war and forced displacement on the mental health of children and adolescents. *NeuroNEWS Psychoneurology and Neuropsychiatry*, 8(153), 2024.
2. Olweus, D. (1978). *Aggression in the schools: Bullies and whipping boys*. Washington, DC: Hemisphere Publishing Corporation.
3. Waseem, M., & Nickerson, A. B. (2023). Bullying. In *StatPearls* [Internet]. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing. Retrieved from <http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28722959>.
4. Liu, T. L., Hsiao, R. C., Chou, W. J., & Yen, C. F. (2021). Self-reported depressive symptoms and suicidality in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: Roles of bullying involvement, frustration intolerance, and hostility. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 7829. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157829>
5. Shongwe, M. C., Dlamini, L. P., & Simelane, M. S. (2021). Are there gender differences in the prevalence and correlates of bullying victimization among in-school youth in Eswatini? *Journal of School Mental Health*, 13, 299-311. <https://doi.org/10.1007/s12310-021-09416-y>
6. Tang, J. J., Yu, Y., Wilcox, H. C., et al. (2020). Global risks of suicidal behaviours and being bullied and their association in adolescents: A school-based health survey in 83 countries. *EClinicalMedicine*, 19, 100253. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2019.100253>

7. Zhu, X. X., Griffiths, H., Eisner, M., et al. (2022). Developmental associations between bullying victimization and suicidal ideation and direct self-injurious behavior in adolescence and emerging adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(7), 820-828. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13529>
8. UNICEF. (n.d.). Bullying and cyberbullying among teenagers in Ukraine. Retrieved from <https://www.unicef.org/ukraine/bullying-cyberbullying-teens-Ukraine>
9. Ministry of Education and Science of Ukraine. (n.d.). Counteracting bullying. Retrieved from <https://mon.gov.ua/tag/protidiya-bulingu?&type=all&tag=protidiya-bulingu>
10. Connaughton, M., Mitchell, O., Cullen, E., et al. (2024). Bullying and early brain development: A longitudinal structural magnetic resonance imaging study from adolescence to early adulthood. *bioRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2024.09.11.611600>
11. Zaborskis, A., Ilionsky, G., Tesler, R., & Heinz, A. (2019). The association between cyberbullying, school bullying, and suicidality among adolescents. *Crisis*, 40(2), 100-114. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000536>
12. Stopbullying.gov. (n.d.). Facts about bullying. Retrieved from <https://www.stopbullying.gov>
13. Ministry of Education and Science of Ukraine. (2021, November 4). Міжнародний день боротьби з насильством і булінгом у закладах освіти. Retrieved from <https://mon.gov.ua/ua/news/4-listopada-mizhnarodnyj-den-borotby-z-nasylystvom-i-bulingom-u-zakladah-osvity>
14. Ministry of Education and Science of Ukraine. (2023). Organizations addressing bullying issues in Ukraine. Retrieved from <https://mon.gov.ua>
15. Armitage, R. (2021). Bullying in children: Impact on child health. *BMJ Paediatrics Open*, 5, e000939. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2021-000939>
16. Wolke, D., & Lereya, S. T. (2015). Long-term effects of bullying. *Archives of Disease in Childhood*, 100(9), 879-885. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2014-306667>
17. Opendatabot. (n.d.). Bullying in schools analytics. Retrieved from <https://opendatabot.ua/analytics/bullying-in-schools>
18. Gini, G., & Pozzoli, T. (2009). Association between bullying and psychosomatic problems: A meta-analysis. *Pediatrics*, 123, 1059-1065. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-1215>
19. Wolke, D., & Lereya, S. T. (2014). Bullying and parasomnias: A longitudinal cohort study. *Pediatrics*, 134, e1040-e1048. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-1295>
20. Zwierynska, K., Wolke, D., & Lereya, T. S. (2013). Peer victimization in childhood and internalizing problems in adolescence: A prospective longitudinal study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41, 309-323. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9678-8>
21. Arseneault, L., Milne, B. J., Taylor, A., et al. (2008). Being bullied as an environmentally mediated contributing factor to children's internalizing problems. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 162, 145-150. <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2007.53>
22. Lereya, S. T., Winsper, C., Heron, J., et al. (2013). Being bullied during childhood and the prospective pathways to self-harm in late adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52, 608-618.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.03.012>
23. Fisher, H. L., Moffitt, T. E., Houts, R. M., et al. (2012). Bullying victimization and risk of self-harm in early adolescence: A longitudinal cohort study. *BMJ*, 344, e2683. <https://doi.org/10.1136/bmj.e2683>
24. Wolke, D., Schreier, A., Zanarini, M. C., et al. (2012). Bullied by peers in childhood and borderline personality symptoms at 11 years of age: A prospective study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(8), 846-855. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02542.x>
25. Schreier, A., Wolke, D., Thomas, K., et al. (2009). Prospective study of peer victimization in childhood and psychotic symptoms in a nonclinical population at age 12 years. *Archives of General Psychiatry*, 66(5), 527-536. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.23>
26. Zwierynska, K., Wolke, D., & Lereya, T. S. (2013). Peer victimization in childhood and internalizing problems in adolescence: A prospective longitudinal study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41, 309-323. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9678-8>
27. Schreier, A., Wolke, D., Thomas, K., et al. (2009). Prospective study of peer victimization in childhood and psychotic symptoms in a nonclinical population at age 12 years. *Archives of General Psychiatry*, 66(5), 527-536. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.23>



28. Nakamoto, J., & Schwartz, D. (2010). Is peer victimization associated with academic achievement? A meta-analytic review. *Social Development*, 19, 221–242. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2009.00539.x>
29. Wolke, D., Woods, S., Bloomfield, L., et al. (2001). Bullying involvement in primary school and common health problems. *Archives of Disease in Childhood*, 85, 197–201. <https://doi.org/10.1136/adc.85.3.197>
30. Arseneault, L., Bowes, L., & Shakoor, S. (2010). Bullying victimization in youths and mental health problems: “Much ado about nothing”? *Psychological Medicine*, 40(5), 717–729. <https://doi.org/10.1017/S0033291709991383>
31. Juvonen, J., Graham, S., & Schuster, M. A. (2003). Bullying among young adolescents: The strong, the weak, and the troubled. *Pediatrics*, 112(6), 1231–1237. <https://doi.org/10.1542/peds.112.6.1231>
32. Gini, G., & Pozzoli, T. (2009). Association between bullying and psychosomatic problems: A meta-analysis. *Pediatrics*, 123(3), 1059–1065. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-1215>
33. Ttofi, M. M., Farrington, D. P., Lösel, F., et al. (2011). The predictive efficiency of school bullying versus later offending: A systematic/meta-analytic review of longitudinal studies. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 21(2), 80–89. <https://doi.org/10.1002/cbm.808>
34. Foshee, V. A., McNaughton Reyes, H. L., Vivolo-Kantor, A. M., et al. (2014). Bullying as a longitudinal predictor of adolescent dating violence. *Journal of Adolescent Health*, 55(4), 439–35. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.03.004>