

Acoso escolar y Calidad de Vida Relacionada con la Salud: análisis en función del rol ejercido

González-Cabrera, J.*¹, Machimbarrena, J.M*., Gutiérrez-Ortega, M*., Álvarez-Bardón, A*., Beranuy, M*.
y León-Mejía, A*

Facultad de Educación, Universidad Internacional de la Rioja, Logroño, España.

¹joaquin.gonzalez@unir.net

Resumen

Introducción: El acoso escolar es un fenómeno psicosocial complejo que supone que un alumno sufre conductas violentas de tipo físico, verbal, social o psicológico mantenidas en el tiempo por parte de un igual (o de varios). Este problema, prevalente tanto en el contexto nacional como en el internacional, está siendo ampliamente investigado y son muchas las variables que se han estudiado en relación con él. No obstante, la afectación a la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) ha sido poco explorada. Ésta se entiende como un constructo multidimensional que aborda los planos físico, psíquico, emocional, social y conductual para conocer la auto percepción del sujeto sobre su bienestar. **Objetivo:** Analizar diferencias en las distintas dimensiones de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en función del rol ejercido en el acoso tradicional. **Método:** Estudio analítico y descriptivo llevado a cabo en una Comunidad Autónoma del norte de España. La muestra del estudio consistió en 5.036 adolescentes españoles (49,3% chicos, 50,7% chicas) con una edad media de 14,19 (DE=±1,7; rango=10-18 años). Con esta muestra se asume un error máximo del 1,7% para un nivel de confianza del 99%. Para la evaluación del acoso se utilizó la versión española del *European Bullying Intervention Project Questionnaire* (EBIPQ) que permite obtener indicadores de victimización, agresión y victimización-agresiva. Se realizó una baremación criterial *ad hoc* para el estudio. Para el CVRS, se utilizó la versión española del *KIDSCREEN-27* (KIDSCREEN Group Europe, 2006). Este cuestionario presenta cinco dimensiones: 1) bienestar físico; 2) bienestar psicológico; 3) relación con los padres/ madres; 4) amistades y apoyo social; y 5) entorno escolar. Esta herramienta está baremada para el contexto español. Ambos instrumentos cuentan con adecuados índices de fiabilidad y validez interna. Se realizó una ANOVAs con comparaciones post-hoc de Bonferroni mediante SPSS 23. Se consideró significativo un valor de *p* inferior a 0,05. La presente investigación cuenta con el aval del comité de ética pertinente (Ref. 41/2017). **Resultados:** La distribución de los perfiles de acoso escolar fue la siguiente: sin problemas (1.405 alumnos, 27,9%), víctima leve (1.110, 22%), víctima grave (439, 8,7%), agresor leve (261, 5,2%), agresor grave (80, 1,6%), víctima-agresora leve (1.651, 32,8%) y víctima-agresora grave (90, 1,8%). Se encuentran diferencias en todas las dimensiones del CVRS en función del rol ejercido: bienestar físico ($F_{6,5029}=16,01$; $p<,001$), bienestar psicológico ($F_{6,5029}=28$; $p<,001$), relación con padres ($F_{6,5029}=31,58$; $p<,001$), relación amistad/iguales ($F_{6,5029}=35,23$; $p<,001$) y entorno escolar ($F_{6,5029}=83,67$; $p<,001$). La pérdida más importante de calidad de vida se produce en los roles de víctima grave, víctima-agresora leve y víctima-agresora grave en todas las dimensiones ($p<,001$). **Conclusiones:** Existe una pérdida general de la calidad de vida percibida cuando se ejerce algún rol relacionado con el acoso (incluido los agresores), pero esta pérdida se incrementa significativamente en los roles de víctima grave y víctima-agresora. Las dimensiones más afectas son el bienestar psicológico y el entorno escolar.

Palabras clave: bullying; acoso; calidad de vida; salud

Bullying and Health-Related Quality of Life: analysis as a function of the role

González-Cabrera, J.*¹, Machimbarrena, J.M*., Gutiérrez-Ortega, M*., Álvarez-Bardón, A*., Beranuy, M*.
and León-Mejía, A*

Faculty of Education, Universidad Internacional de la Rioja, Logroño, Spain.

¹joaquin.gonzalez@unir.net

Abstract

Introduction: Bullying is a complex psychosocial phenomenon that involves a student experiencing physical, verbal, social or psychological violent behaviors sustained over time by peers (one or more than one). This problem, prevalent in both the national and international contexts, has been widely researched and many variables have been studied in relation to it. However, the impact on Health-Related Quality of Life (HRQoL) has been scarcely explored. This is defined as a multidimensional construct that encompasses physical, psychic, emotional, social and behavioural aspects in order to explore the self-perception of the subject about his or her well-being. **Aim:** To analyze differences between several dimensions of Health-Related Quality of Life according to the role played in bullying. **Method:** This analytical and descriptive study was carried out in a northern region of Spain. The study sample consisted of 5036 Spanish adolescents (49.3% boys, 50.7% girls) with an average age of 14.19 (SD= \pm 1.7; range=10-18 years). This sample assumes a maximum error of 1.7% for a 99% confidence level. To assess bullying, the *Spanish version of the European Bullying Intervention Project Questionnaire* (EBIPQ) was used to obtain indicators of victimization, aggression and aggressive-victimization. For HRQoL, the Spanish version of *KIDSCREEN-27* (KIDSCREEN Group Europe, 2006) was used. This questionnaire presents five dimensions: 1) physical well-being; 2) psychological well-being; 3) relationship with parents; 4) friendships and social support; and 5) school environment. This tool has been validated for Spanish population. Both instruments have adequate properties of reliability and internal validity. Several ANOVAs with post-hoc comparisons of Bonferroni were performed using SPSS 23. A *p* value of less than .05 was considered significant. This research is supported by the appropriate ethics committee (Ref. 41/2017). **Results:** The distribution of school bullying profiles was as follows: without problems (1405 pupils, 27.9%), mild victim (1110, 22%), severe victim (439, 8.7%), mild bully (261.5, 2%), severe bully (80, 1.6%), mild bully/victim (1651, 32.8%) and severe bully/victim (90, 1.8%). Differences were found in all dimensions of the HRQoL as a function on the role played: physical well-being ($F_{6,5029}=16.01$; $p < .001$), psychological well-being ($F_{6,5029}=28$; $p < .001$), relationship with parents ($F_{6,5029}=31.58$; $p < .001$), friendship/equal relationship ($F_{6,5029}=35.23$; $p < .001$) and school environment ($F_{6,5029}=83.67$; $p < .001$). The most important loss of quality of life occurs in the roles of severe victim, mild bully-victim and severe bully-victim in all dimensions ($p < .001$). **Conclusions:** There is a general loss of perceived quality of life when a role related to bullying is played (including bullies), but this loss increases significantly for the roles of severe victims and bully-victims. The most affected dimensions are psychological well-being and school environment.

Key words: bullying; victimization; quality of life; health