

***Cyberbullying* e Comportamentos de Risco numa Amostra de Adolescentes
Portugueses**

ANDRÉ SIMÕES CARVALHO¹

PROFESSORA DOUTORA MARIA DEL CARMEN BENTO TEIXEIRA²

DOUTORA ANA TELMA FERNANDES PEREIRA³

¹ Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

² Clínica Universitária de Pediatria, Hospital Pediátrico Coimbra, Centro Hospitalar e
Universitário de Coimbra

³ Instituto de Psicologia Médica, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Clínica Universitária de Pediatria, Hospital Pediátrico de Coimbra - Av. Afonso Romão 3000-
602 Coimbra, Portugal

Endereço de correio eletrónico: andre.simoes.ca@gmail.com

O presente estudo foi aceite a participar, em formato poster, na 5ª edição da competição “*Post N’ Speak: Poster and Oral Communication Competition*” do VIII Congresso *In4Med*, em Coimbra entre 21 e 24 de fevereiro de 2019 (*abstract* submetido ao VIII Congresso *In4Med* – anexo V).

Referência:

- Carvalho, André; Bento, Carmen; Pereira, Ana Telma; Macedo, António (2019). Cyberbullying e Comportamentos de Risco numa Amostra de Adolescentes portugueses. VIII Congresso *In4Med*, Coimbra, 21 a 24 de fevereiro de 2019. Abstract submetido.

ÍNDICE

ÍNDICE	-3
LISTA DE ABREVIATURAS	4
RESUMO/ABSTRACT	5
Palavras-chave	-5
INTRODUÇÃO	7
MATERIAL E MÉTODOS	-9
Desenho do Estudo	-9
Seleção dos Participantes	9
Recolha de Dados	-10
Análise Estatística dos Dados	-11
RESULTADOS	13
Prevalência do <i>Cyberbullying</i>	13
<i>Cyberbullying</i> , Comportamentos de Risco e Psicopatologia por Sexo	-14
Relação entre <i>Cyberbullying</i> , Comportamentos de Risco e Psicopatologia	17
DISCUSSÃO	19
Agradecimentos	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	-25
ANEXOS	31

LISTA DE ABREVIATURAS

CB – *Cyberbullying*

CBF – *Cyberbullying* Feito

CBR – *Cyberbullying* Recebido

DP – Desvio-padrão

EA – Ansiedade

ED – Depressão

M – Média

Mdn - Mediana

N – Valor Absoluto

NS – Não significativo

P25 – Percentil-25

P75 – Percentil-75

P75-P25 – Intervalo interquartílico

RTSHIA – Comportamentos de Risco

VD – Variáveis dependentes

VI – Variáveis independentes

RESUMO

Introdução: O *cyberbullying* compreende qualquer comportamento praticado repetidamente por indivíduos ou grupos através de meios eletrónicos ou digitais, comunicando conteúdos hostis e agressivos para causar dano ou desconforto a terceiros. Durante um período tão crítico como a adolescência, com importantes desafios ao desenvolvimento biopsicossocial, em que a socialização passa cada vez mais pelas tecnologias da comunicação ligadas à Internet, o *cyberbullying* tornou-se uma séria preocupação em saúde, relacionando-se com sintomas internalizantes e externalizantes, incluindo comportamentos de risco para a saúde.

Objetivos: Analisar, numa amostra de adolescentes Portugueses, a relação entre agressão e/ou vitimização de *cyberbullying*, comportamentos de risco e perturbação psicológica (ansiedade e depressão).

Material e Métodos: Estudo observacional, correlacional e transversal no qual participaram 346 adolescentes (58.4% raparigas), com 15.32 ± 1.193 anos de idade. Os participantes, a frequentar escolas públicas e privadas de Coimbra, responderam às versões Portuguesas validadas de questionários de autorresposta da Escala de *Cyberbullying*, da Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse, e da *Risk-Taking and Self-Harm Inventory for Adolescents RTSHIA*. Para a análise dos dados realizámos estatística descritiva e testes inferenciais (correlação de *Pearson* e regressão linear múltipla), utilizando o SPSS versão 24.

Resultados e Discussão: 109 raparigas (54.2%) e 58 rapazes (40.6%) confessaram ser agressores de *cyberbullying* ($p=.012$); e 63 raparigas (31.3%) e 41 rapazes (28.7%) vítimas de agressões *online* ($p=.635$). 49 Raparigas (24.3%) e 31 rapazes (21.6%) foram simultaneamente vítimas e agressoras ($p<.001$). No sexo feminino, a agressão e a vitimização de *cyberbullying* relacionaram-se de forma significativa com comportamentos de risco, ansiedade e depressão ($p<.05$ em todos). A análise de regressão linear múltipla indicou que a vitimização de *cyberbullying*, os comportamentos de risco, a ansiedade e a depressão foram preditores significativos da agressão *online*, CBR ($p<.05$).

Conclusão: Tal como noutros estudos, verificámos que, em regra, as raparigas agressoras e/ou vítimas de *cyberbullying* sofrem níveis mais elevados de perturbação emocional (sintomas de ansiedade ou depressão) e mais facilmente adotam comportamentos de risco. A escassez de informação científica sobre esta problemática em Portugal torna pertinente a realização de novas investigações, de modo a implementarmos medidas preventivas eficazes num futuro próximo.

Palavras-chave: *Cyberbullying*, Comportamentos de Risco; Ansiedade; Depressão; Adolescente.

ABSTRACT

Introduction: *Cyberbullying* is a behavior performed by individuals through digital applications, repeatedly communicating hostile content intending to cause harm or discomfort to third parties. During a critical period like adolescence, with significant biopsychosocial growth and challenges, and with Internet-connected devices playing a major role on adolescents' socialization, *cyberbullying* became a serious health concern. It is associated with internalizing and externalizing symptoms, including health risk behaviors and mental health problems.

Objectives: To investigate the relationship between *cyberbullying* aggression and/or victimization, health risk behaviors and psychological distress (anxiety and depression) in Portuguese adolescents.

Material and Methods: 346 adolescents (58.4% girls), aged 15.32 ± 1.193 from public and private schools in Coimbra, answered the validated Portuguese versions of the *Cyberbullying Scale*, the *Depression, Anxiety and Stress Scale* and *Risk-Taking and Self-Harm Inventory for Adolescents RTSHIA*.

For data analysis of this observational, correlational and cross-sectional study, descriptive statistics and inferential tests (*U Mann-Whitney*, *Pearson* correlation and multiple linear regression) were performed, using the SPSS version 24.

Results and Discussion: 109 Girls (54.2%) and 58 boys (40.6%) were *cyberbullying* aggressors ($p < .001$) and 63 girls (31.3%) and 41 boys (28.7%) were *cyberbullying* victims ($p < .001$). 49 Girls (24.3%) and 31 boys (21.6%) were victims and aggressors simultaneously ($p < .001$). In females, *cyberbullying* aggression and victimization were significantly correlated with threatening behaviors, anxiety and depression (all $p < 0,05$). Multiple regression analysis showed that *cyberbullying* victimization, risk behaviors, anxiety and depression were all significant predictors of *cyberbullying* aggression ($p < 0,05$).

Conclusion: As in other studies, we found that female victims and/or aggressors of *cyberbullying* suffer more emotional distress (anxiety and depression) and easily adopt risky behaviors. The scarcity of knowledge on this topic warrants further research in order to implement effective prevention strategies.

Keywords: *Cyberbullying*; Health Risk Behaviors; Anxiety; Depression; Adolescent.

INTRODUÇÃO

As novas tecnologias portáteis da comunicação, com acesso instantâneo à internet, são hoje uma realidade quase universal, sendo as principais ferramentas de informação, lazer e socialização dos adolescentes¹. Cada vez mais, grande parte do seu desenvolvimento social e emocional passa por estes meios digitais inovadores, rivalizando e ultrapassando por vezes a própria interação “cara-a-cara”.² A comunicação eletrónica integra o comportamento pró-social de estabelecer redes de amizades e relacionamentos afetivos³, sendo muitas vezes o meio preferido para falar sobre assuntos íntimos, que, de outra forma, teriam vergonha de abordar⁴. Dada esta tendência e a inexperiência e suscetibilidade dos jovens à pressão dos pares e dos meios de comunicação, são muito propícias situações negativas no contexto virtual⁵, como episódios de “*bullying* tecnologicamente assistido”⁶ – *cyberbullying* – cuja ocorrência é proporcional ao tempo passado na internet, principalmente em redes sociais⁷. Este fenómeno é responsável por muitos dos sintomas internalizantes da adolescência, um período crítico de transição e desenvolvimento físico, emocional e social, marcado por desafios ao desenvolvimento da personalidade, identidade e à saúde mental dos jovens, que estão, por isso, vulneráveis a comportamentos de risco e outras formas de perturbação psicológica⁸.

Não existindo uma definição universalmente aceite para o fenómeno, Tokunaga, procurando uniformizar as inconsistentes definições existentes, propõe considerar o *cyberbullying* como qualquer comportamento perpetrado repetidamente por indivíduos ou grupos através de meios eletrónicos ou digitais comunicando conteúdos hostis e agressivos com o intuito causar dano ou desconforto a terceiros⁹. Os meios de concretização podem variar desde mensagens instantâneas, redes sociais, *e-mail*, salas de *chat*, *websites*, jogos *online* a SMS¹⁰.

Na literatura existente, uma das várias inconsistências relativas ao fenómeno prende-se com a sua prevalência, uma variável que muitas vezes não traduz sequer a real dimensão do problema¹¹ e que está dependente da metodologia de avaliação adotada.¹² De estudo para estudo, e consoante o país, podemos encontrar valores tão díspares como desde 4.8%¹³ até 73.5%¹⁴. No entanto, em geral, sabemos que o *cyberbullying* é um sério problema que afeta hoje mais de um em cada cinco adolescentes europeus⁷. Portugal é dos países da União Europeia com menor prevalência;¹⁵ segundo Matos A. 7.6% dos adolescentes são vítimas de *cyberbullying* e 3.4% são agressores¹⁶.

Durante a adolescência parece verificar-se alguma tendência para a prática de comportamentos de risco. Lupton definiu-os como um conjunto de ações e respetivas atitudes e perceções que contribuem para a tendência das pessoas em aderir ou evitar atividades, consideradas por especialistas como arriscadas ou perigosas para a sua saúde¹⁷. Terá o *cyberbullying* algum impacto na ocorrência deste tipo de comportamentos?

Atentando ao estado da arte, é hoje genericamente aceite que vítimas e agressores de *cyberbullying* sofrem de mais problemas emocionais, psicossomáticos e sociais, adotando mais vezes comportamentos desviantes^{18,19}. O *cyberbullying* acarreta risco acrescido para sintomas de ansiedade e depressão^{10,20-23}, uso de substâncias (tabaco, álcool e drogas)^{13,21,22,24-26}, baixo auto-controlo²⁷, violência, comportamentos sexuais de risco²¹ e problemas relacionais^{25,28}, assim como comportamentos auto-lesivos, ideação e tentativas de suicídio^{21,29,30}. Ao compararmos com a restante população de adolescentes, agressores e agressores-vítimas de *cyberbullying*, para além de problemas escolares²⁷, são mais propensos a atos de dano de propriedade, assaltos, furtos e contacto com as autoridades.¹³ As vítimas apresentam maior vulnerabilidade a abusos sexuais, bem como maiores taxas de insucesso, absentismo, suspensões e porte de arma em ambiente escolar, juntamente com maior hostilidade, envolvimento em lutas, delinquência e detenções^{9,22,24,31-33}.

Dada a omnipresença das tecnologias da comunicação e a conseqüente prevalência do *cyberbullying* nas sociedades atuais, este tema representa uma emergente preocupação em saúde, que justifica um estudo aprofundado³⁴. Em Portugal os estudos realizados são ainda escassos, não existindo até à data nenhum que relacione o fenómeno com os comportamentos de risco. O presente estudo tem como objetivo principal analisar a relação entre *cyberbullying* e comportamentos de risco numa vasta amostra de adolescentes Portugueses. Procuraremos igualmente dar resposta a um objetivo secundário, focado em explorar as conseqüências deste tipo de *bullying* no foro psicológico destes jovens.

MATERIAL E MÉTODOS

Desenho do Estudo

Este foi um estudo observacional, correlacional e transversal conduzido no âmbito do Projeto “Desregulação Emocional e Comportamental numa População Escolar”, financiado pela Direção Geral da Saúde em 2015 e aprovado pela Comissão de Ética do Conselho Científico da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (Anexo I), pela Comissão Nacional de Dados, pela Direção Geral de Educação e pela Direção das Escolas envolvidas.

Neste estudo de vigilância de saúde de jovens em Portugal foi feito, no ano letivo 2016/2017, um levantamento de base populacional que avaliou uma série de dados pessoais, demográficos, de saúde física e mental, atitudes sociais e comportamentos dos participantes.

Seleção dos Participantes

Uma vez que um dos questionários utilizado neste estudo específico, nomeadamente para a avaliação de comportamentos de risco – RTSHIA – só pode ser respondido por indivíduos com mais de 14 anos de idade, utilizámos os dados de 346 alunos com idade compreendida entre 14 e 18 anos – $M=15.32$ e $DP=1.193$ – a frequentar desde o 9º ao 12º anos de escolaridade, com 28 alunos repetentes a frequentarem anos letivos inferiores, em seis escolas (cinco públicas e uma privada) do ensino básico (2º e 3º ciclos) e secundário do Concelho de Coimbra, selecionadas de forma aleatória. Houve 201 (58.4%) participantes do sexo feminino e 143 (41.6%) do sexo masculino (dois adolescentes não especificaram o sexo). O número total de alunos elegíveis em cada escola variou entre 8 e 104 alunos. Dos 346 alunos, 338 (98.0%) afirmaram ter computador e 333 (96.8%) Internet em suas casas.

Tabela I. Distribuição da amostra por sexo

Sexo	Frequência Absoluta (N)	Percentagem Válida (%)
Feminino	201	58.4
Masculino	143	41.6
Não respondeu	2	
Total	344	100.0

Tabela II. Distribuição da amostra por idade

Idade	Frequência Absoluta (N)	Percentagem Válida (%)
14	113	32.7
15	90	26.0
16	76	22.0
17	53	15.3
18	14	4.0
Total	346	100.0

Recolha de Dados

Foram distribuídos e preenchidos questionários pelos alunos, aos quais foi previamente solicitado o consentimento informado dos respetivos encarregados de educação. A participação no estudo foi anónima e o registo das respostas feito diretamente nas folhas de questionário, em papel.

Os dados foram recolhidos dos questionários preenchidos. Estes incluíam informações sociodemográficas e questões sobre *cyberbullying*, ansiedade, depressão e comportamentos de risco, colocadas através das versões portuguesas validadas da Escala de *Cyberbullying*³⁵, da Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse³⁶ e da *Risk-Taking and Self-Harm Inventory for Adolescents* - RTSHIA³⁷.

RTSHIA – Risk-Taking and Self-Harm Inventory for Adolescents:

O Inventário de Comportamentos de Risco e Auto-Dano para Adolescentes (anexo II), um questionário de autorresposta com 34 itens, para avaliação da frequência dos comportamentos de risco e auto-dano, avalia dois fatores: *Risk-Taking (RT)* - “correr riscos” (8 itens) e *Self-Harm (SH)* - “auto-dano” (18 itens). Cada item foi respondido numa escala de *Likert* de quatro pontos: 0 – “Nunca”; 1 – “Uma Vez”; 2 – “Mais de Uma Vez”; 3 – “Muitas vezes”. O somatório dos itens permitiu gerar a pontuação total, tanto mais alta quanto maior o montante de comportamentos de risco.

Apesar das propostas teóricas e resultados empíricos de que os fatores “correr riscos” (RT) e “auto-dano” (SH) estão intimamente relacionados³⁸, neste estudo só utilizámos a subescala “correr riscos” (RT), porque sendo este um estudo exploratório, interessava-nos começar por um construto mais abrangente, que monitoriza vários tipos de comportamentos considerados perigosos para a saúde, entre os quais: não utilização de equipamentos de segurança na prática de *hobbies*/passatempos; conduta perigosa na via pública, enquanto peão ou

condutor; transgressão de regras ou leis, incluindo roubo; suspensão ou abandono escolar; violência e posse de arma; prática de comportamentos sexuais promíscuos ou que contribuem para a gravidez indesejada, doenças sexualmente transmissíveis ou abusos; uso do tabaco; uso de álcool e outras drogas.

No artigo original³⁸ o α de *Cronbach* foi elevado para ambas as subescalas “correr riscos”, RT ($\alpha = .85$) e “auto-dano”, SH ($\alpha = .93$). Na nossa amostra a dimensão “correr riscos” apresentou um α de *Cronbach* aceitável ($\alpha = .68$).

Escala de *Cyberbullying*:

Para analisar a magnitude do *cyberbullying* utilizámos a versão portuguesa deste instrumento de autorresposta (anexo III), dirigido a indivíduos com mais de 14 anos de idade. A escala é composta por 28 itens, distribuídos por duas subescalas – *Cyberbullying* Feito (CBF) (17 itens) e *Cyberbullying* Recebido (CBR) (11 itens) - que avaliam a frequência de comportamentos relacionados com o *cyberbullying* em contextos variados e através de diferentes meios eletrónicos. Os alunos documentaram, numa escala de três pontos (0- “Nunca”; 1- “Às Vezes”; 2- “Muitas Vezes”), a frequência de experiências, quer como vítimas quer como agressores, dos comportamentos descritos em cada item.³⁵

Tal como o original, a versão portuguesa do Questionário *Cyberbullying* (CBQ) de Pinto e Cunha³⁹ revelou boa consistência interna, com α de *Cronbach*=0.9. Na nossa amostra, a dimensões CBF e CBR apresentaram $\alpha = .76$ e $.75$, respetivamente.

EADS - Escala de Ansiedade, Depressão e Stress:

Avaliámos os estados de depressão e ansiedade, utilizando a versão portuguesa da escala EADS de 21 itens (anexo IV), composta por três subescalas - Depressão, Ansiedade e Stresse – cada uma com sete itens e vários conceitos abrangidos. Utilizámos apenas dados das dimensões Ansiedade e Depressão.

Instruídos a responderem acerca das suas vivências, “na semana passada”, de variados sintomas cognitivo-emocionais, os alunos responderam aos itens usando uma de cinco categorias de resposta: 0- “Não Se Aplicou Nada a Mim”; 1- “Aplicou-se a Mim Algumas Vezes”; 2- “Aplicou-se a Mim Muitas Vezes”; 3- “Aplicou-se a Mim a Maior Parte das Vezes”.

Tal como na escala original⁴⁰ (α de *Cronbach*=.91 e .84 para as subescalas de Depressão e Ansiedade respetivamente), as qualidades psicométricas da EADS na nossa amostra mostraram-se adequadas ($\alpha = .91$ para a de Depressão e $\alpha = .86$ para a de Ansiedade).

Análise Estatística dos Dados

Fizemos o tratamento estatístico dos dados utilizando o SPSS versão 24 e a macro PROCESS. Realizámos estatísticas descritivas e testes inferenciais de correlação e

regressão. Em todos os testes o nível de significância estatística foi fixado $p < .05$, com intervalos de confiança de 95%.

Começámos por calcular a prevalência do *cyberbullying*, total e por sexos. Desde modo, criámos duas variáveis do tipo nominal, uma para *cyberbullying* feito (CBF) e outra para *cyberbullying* recebido (CBR). Em cada uma delas definimos dois grupos, um para participantes que já tivessem experienciado *cyberbullying* e outro para a ausência do mesmo. Recorremos ao Teste de *Shapiro-Wilk*, que nos levou a concluir que os dados da nossa amostragem nos vários grupos não seguiam uma distribuição normal. Posto isto, para averiguarmos a existência de diferenças estatisticamente significativas por sexo na distribuição de CBF, CBR, RTSHIA, EA e ED, utilizámos um teste não paramétrico, mais precisamente o teste de *U de Mann-Whitney* para amostras independentes. Perante existência de significância estatística por sexo, trabalhamos daí em diante com duas sub-amostras em separado – adolescentes do sexo feminino e adolescentes do sexo masculino. Em cada uma das variáveis, os participantes foram separados em dois grupos, cujos valores de corte definimos em $<M+DP$ (grupo 1) e $\geq M+DP$ (grupo 2).

Ao trabalharmos com variáveis do tipo ordinal, e acrescentando o facto de termos para alguns dos grupos valores de $N < 30$, reforçámos a necessidade de utilizarmos testes não-paramétricos. Recorremos novamente ao teste *U de Mann-Whitney* de amostras independentes para compararmos a distribuição de CBF, CBR, RTSHIA, EA e ED, em cada um dos dois grupos de CBF, de CBR e de RTSHIA e inferimos acerca de eventuais diferenças significativas entre eles.

Para averiguarmos a relação entre as variáveis CBF, CBR, EA, ED e RTSHIA efetuámos análises de correlação, mais precisamente Correlação de *Pearson*, por possuímos neste caso valores de $N > 60$ em todos os grupos e estarmos agora a trabalhar com variáveis do tipo intervalo. Seguimos a proposta feita por Taylor que se baseia no valor absoluto do r (coeficiente de correlação) para avaliarmos a magnitude das correlações: $r \leq .35$ - correlação fraca; $r \geq .36$ e $\leq .67$ - correlação moderada; $r \geq .68$ e $\leq .89$ - correlação forte; $r \geq .90$ - correlação muito forte.⁴¹

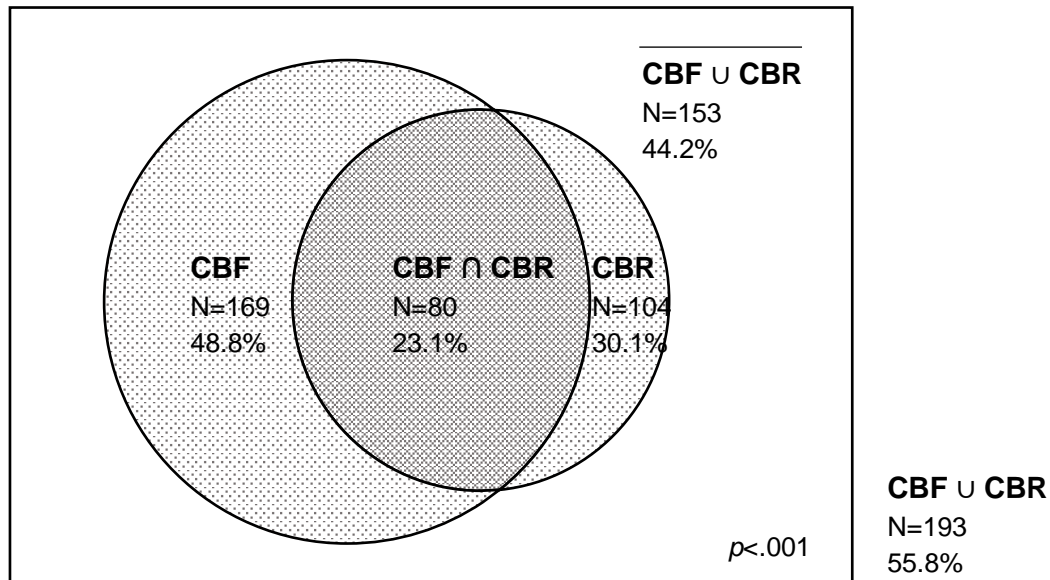
Por fim, realizámos análises de regressão linear múltipla, apenas no sexo feminino dada a obtenção de mais correlações estatisticamente significativas nas raparigas, para apurarmos quanto do CBF foi explicado pelas outras variáveis, em conjunto e individualmente. O mesmo fizemos para o CBR.

RESULTADOS:

Prevalência do *Cyberbullying*

Diagrama I – Prevalência de *cyberbullying* nos adolescentes

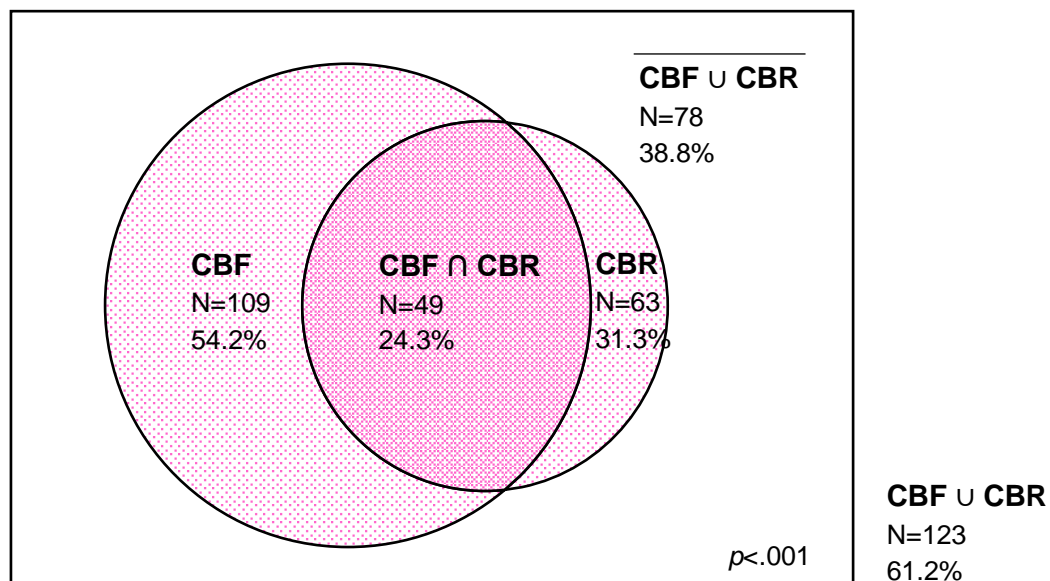
TOTAL N=346



Legenda: CBF - *Cyberbullying* Feito; CBR – *Cyberbullying* Recebido; CBF ∩ CBR – *Cyberbullying* Feito e Recebido; CBF ∪ CBR – *Cyberbullying* Feito ou Recebido; CBF ∪ CBR – Ausência de *cyberbullying*

Diagrama II – Prevalência de *cyberbullying* nos adolescentes do sexo feminino

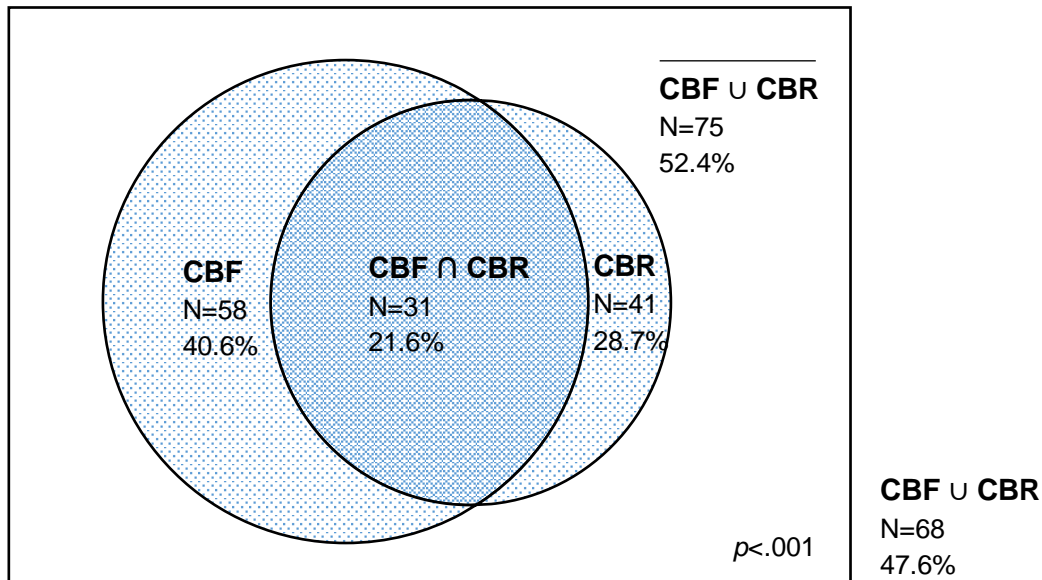
TOTAL N=201



Legenda: CBF - *Cyberbullying* Feito; CBR – *Cyberbullying* Recebido; CBF ∩ CBR – *Cyberbullying* Feito e Recebido; CBF ∪ CBR – *Cyberbullying* Feito ou Recebido; CBF ∪ CBR – Ausência de *cyberbullying*;

Diagrama III – Prevalência de *cyberbullying* nos adolescentes do sexo masculino

TOTAL N=143



Legenda: CBF - *Cyberbullying* Feito; CBR – *Cyberbullying* Recebido; CBF ∩ CBR – *Cyberbullying* Feito e Recebido; CBF ∪ CBR – *Cyberbullying* Feito ou Recebido; CBF ∪ CBR – Ausência de *cyberbullying*

***Cyberbullying*, Comportamentos de Risco e Psicopatologia por Sexo**

Tabela III. Estatística descritiva das variáveis por sexo

		<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>P25</i>	<i>Mdn</i>	<i>P75</i>	<i>P75-P25</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
CBF	♀	1.34	1.840	.00	1.00	2.00	2.00	.00	10.00	11984.5	.013*
	♂	1.09	2.395	.00	.00	1.00	1.00	.00	21.00		
CBR	♀	.82	1.576	.00	.00	1.00	1.00	.00	10.00	13277.0	.347
	♂	.60	1.439	.00	.00	1.00	1.00	.00	13.00		
RTSHIA	♀	3.17	3.169	1.00	1.00	4.00	3.00	.00	14.00	4921.5	.589
	♂	3.29	3.018	1.00	1.00	4.00	3.00	.00	14.00		
EA	♀	3.92	4.334	.00	3.00	6.00	6.00	.00	16.00	5616.0	.036*
	♂	2.81	3.687	.00	1.00	4.25	4.25	.00	17.00		
ED	♀	5.10	5.156	1.00	3.00	8.00	7.00	.00	21.00	5560.0	.029*
	♂	3.92	4.457	.00	2.00	6.25	6.25	.00	17.00		

Legenda: CBF - *Cyberbullying* Feito; CBR – *Cyberbullying* Recebido; RTSHIA – Comportamentos de Risco; EA – Ansiedade; ED – Depressão; *M* – média; *DP* – desvio-padrão; *Mdn* – mediana; *P75-P25* – intervalo interquartil; * $p < .05$

Pela análise da estatística descritiva das variáveis em estudo (tabela III), por sexo, aferimos que as raparigas são mais vezes agressoras em contexto eletrónico (CBF) do que os rapazes ($p=.013^*$). Contudo, apesar de não estatisticamente significativo, os valores máximos de *cyberbullying* feito e recebido – CBF e CBR – verificaram-se em alunos do sexo masculino. Relativamente aos comportamentos de risco (RTSHIA) não se constataram diferenças significativas por sexo. As raparigas de um modo geral apresentaram pontuações mais elevadas de ansiedade, EA ($p=.036^*$) e depressão, ED ($p=.029^*$) comparativamente aos rapazes.

Tabela IV: *Cyberbullying* Feito – Comparação por grupos de níveis de RTSHIA, Ansiedade e Depressão (U de Mann-Whitney)

		♀					
	CBF	M	Mdn	DP	P75-P25	U	P
CBR	<M+DP	.63	.00	1.362	1.000	1177.0	<.001**
	≥M+DP	2.18	1.50	2.343	4.250		
RTSHIA	<M+DP	2.85	2.00	2.808	3.000	287.5	.015*
	≥M+DP	6.60	7.00	4.719	7.75		
EA	<M+DP	3.50	2.00	4.101	5.000	318.5	.001*
	≥M+DP	8.00	6.50	4.748	8.500		
ED	<M+DP	4.73	3.00	5.047	6.000	480.0	.012*
	≥M+DP	8.38	9.00	5.331	8.500		

		♂					
	CBF	M	Mdn	DP	P75-P25	U	P
CBR	<M+DP	.42	.00	.852	1.00	216.5	<.001**
	≥M+DP	3.22	2.00	4.024	4.00		
RTSHIA	<M+DP	3.27	2.50	3.040	3.00	53.5	.568
	≥M+DP	4.00	4.00	2.828	4.00		
EA	<M+DP	2.91	1.00	3.735	5.00	114.0	.203
	≥M+DP	.50	.50	.577	1.00		
ED	<M+DP	3.98	2.00	4.525	7.00	163.0	.747
	≥M+DP	2.50	2.50	2.380	4.50		

Legenda: CBF - *Cyberbullying* Feito; CBR – *Cyberbullying* Recebido; RTSHIA – Comportamentos de Risco; EA – Ansiedade; ED – Depressão; M – média; DP – desvio-padrão; Mdn – mediana; P75-P25 – intervalo interquartílico; * $p<.05$; ** $p<.01$

Tabela V: *Cyberbullying* Recebido – Comparação por grupos de níveis de RTSHIA, Ansiedade e Depressão (U de *Mann-Withney*).

		♀					
	CBR	M	Mdn	DP	P75-P25	U	P
CBF	<M+DP	1.13	1.00	1.682	2.00	1021.0	<.001**
	≥M+DP	2.91	3.00	2.295	4.00		
RTSHIA	<M+DP	2.81	2.00	2.759	3.00	536.5	.029*
	≥M+DP	5.44	4.00	4.531	8.25		
EA	<M+DP	3.63	2.00	4.304	5.00	557.5	.009*
	≥M+DP	6.07	4.00	4.026	7.00		
ED	<M+DP	4.80	3.00	5.116	6.50	712.0	.060
	≥M+DP	7.19	8.00	5.205	9.00		

		♂					
	CBR	M	Mdn	DP	P75-P25	U	P
CBF	<M+DP	.84	.00	1.567	1.00	174.5	.002**
	≥M+DP	5.71	2.00	7.319	7.00		
RTSHIA	<M+DP	3.25	3.00	2.958	3.00	97.5	.864
	≥M+DP	4.33	2.00	4.933	5.00		
EA	<M+DP	2.70	1.00	3.676	4.00	90.0	.082
	≥M+DP	5.25	5.50	3.500	6.75		
ED	<M+DP	3.84	2.00	4.477	6.25	122.0	.271
	≥M+DP	5.50	5.00	4.203	8.00		

Legenda: CBF - *Cyberbullying* Feito; CBR – *Cyberbullying* Recebido; RTSHIA – Comportamentos de Risco; EA – Ansiedade; ED – Depressão; M – média; DP – desvio-padrão; Mdn – mediana; P75-P25 – intervalo interquartil; * $p < .05$; ** $p < .01$

Para cada uma das variáveis CBF, CBR e RTSHIA, para ambos os sexos, executámos também o teste não-paramétrico U de *Mann-Whitney*, para comparar os participantes do grupo 1 (<M+DP) com os do grupo 2 (≥M+DP) de cada variável relativamente às pontuações obtidas nas restantes variáveis em estudo (tabelas IV e V).

No sexo feminino, obtivemos resultados estatisticamente significativos que nos permitem afirmar que as adolescentes com pontuações médias mais elevadas (≥M+DP), quer de *Cyberbullying* Feito (CBF), quer de *Cyberbullying* Recebido (CBR), apresentaram também pontuações mais elevadas nas restantes variáveis:

- No que toca ao CBF, registaram pontuações superiores de CBR ($U=1177.0$, $p<.001$), comportamentos de risco - RTSHIA ($U=287.5$, $p=.015$), ansiedade - EA ($U=318.5$, $p=.001$) e depressão - ED ($U=480.0$, $p=.012$).
- Do mesmo modo, relativamente ao CBF, revelaram também pontuações médias mais elevadas de CBF ($U=1021.0$, $p<.001$), comportamentos de risco - RTSHIA ($U=536.5$, $p=.029$) e ansiedade - EA ($U=557.5$, $p=.009$).

No sexo masculino constatámos que os alunos que em média fizeram mais *cyberbullying* (CBF), $\geq M+DP$, reportaram também pontuações mais elevadas de *Cyberbullying* Recebido (CBR) ($U= 216.5$, $p<..001$). Verificou-se igualmente o reverso, em que valores médios mais elevados de CBR corresponderam a valores superiores de CBF ($U=174.5$, $p=..002$). Apesar destes resultados estatisticamente significativos, ao compararmos estes rapazes com valores mais altos de CBF ou CBR com aqueles com pontuações inferiores ($<M+DP$), não obtivemos diferenças significativas nos scores médios de outras variáveis em estudo (RTSHIA, EA e ED).

Relação entre *Cyberbullying*, Comportamentos de Risco e Psicopatologia

Analisámos para cada sexo, com testes de correlação de *Pearson*, a existência de relação entre *Cyberbullying* feito (CBF), *Cyberbullying* recebido (CBR), comportamentos de risco (RTSHIA) e estados de ansiedade (EA) e depressão (ED).

Tabela VI. Correlações entre CBF, CBR, RTSHIA, EA e ED em adolescentes do sexo feminino.

	CBF	CBR	RTSHIA	EA
CBR	.361**			
RTSHIA	.411**	.338**		
EA	.289**	.198*	.NS	
ED	.265**	.199*	.NS	.720**

Legenda: CBF - *Cyberbullying* Feito; CBR – *Cyberbullying* Recebido; RTSHIA – Comportamentos de Risco; EA – Ansiedade; ED – Depressão; NS – não significativo; * $p<.05$; ** $p<.01$

Nas raparigas, encontrámos relações positivas de moderada magnitude de CBF com RTSHIA ($r=.411$, $p<.001$) e com CBR ($r=.361$, $p<.001$). CBR relacionou-se de forma fraca com RTSHIA ($r=.338$, $p<.001$). Para além disso, verificámos correlações positivas de fraca magnitude de CBF e de CBR com ED e EA. Todas as correlações e respetivos coeficiente são apresentados na tabela VI.

Tabela VII. Correlações entre CBF, CBR, RTSHIA, EA e ED em adolescentes do sexo masculino.

	CBF	CBR	RTSHIA	EA
CBR	.727**			
RTSHIA	NS	NS		
EA	NS	NS	.273*	
ED	NS	NS	.426**	.749**

Legenda: CBF - *Cyberbullying* Feito; CBR – *Cyberbullying* Recebido; RTSHIA – Comportamentos de Risco; EA – Ansiedade; ED – Depressão; NS – não significativo; * $p < .05$; ** $p < .01$

No caso dos rapazes, observámos uma forte correlação positiva entre CBF e CBR ($r = .727$, $p < .001$); uma correlação positiva moderada de RTSHIA com ED ($r = .426$, $p < .001$) e fraca com EA ($r = .273$, $p = .031$). A tabela VII apresenta a lista completa das correlações efetuadas.

Após as análises de correlação de *Pearson*, realizámos análises de regressão Linear Múltipla para inferirmos quanta da variância do *Cyberbullying* Feito/CBF (variável dependente, VD) pode ser explicada pelo conjunto das outras variáveis correlacionadas (variáveis independentes, VI), ou seja, quais delas podem ser consideradas preditores.

Dado que os resultados dos testes anteriormente realizados (correlações e comparação de medianas) revelaram que os construtos em estudo se relacionaram entre si significativamente apenas nas raparigas, realizámos estas análises de regressão no sexo feminino.

Seguindo o pressuposto de multicolinearidade segundo o qual as potenciais VI não devem apresentar coeficientes de correlação elevados entre si ($> .70^{42}$), decidimos introduzir como VI as seguintes: Depressão (ED), Ansiedade (EA), Comportamentos de Risco (RTSHIA) e *Cyberbullying* Recebido (CBR).

O modelo que englobou ED, EA, RTSHIA e CBR explicou 36.3% da variância total do CBF ($F = 15.412$, $p < .001$), tendo CBR (Beta = .337, $p < .001$), ED (Beta = .242, $p = .024$) e RTSHIA (Beta = .171, $p = .042$) sido preditores independentes significativos do total de CBF. A análise das correlações parciais revelou que cada um destes preditores isoladamente (separando o efeito das outras variáveis predictoras) explicou respetivamente: 13.90%, 4.20% e 13.91%.

Tal como para a variável CBF, também para o CBR efetuámos estas análises regressão. Nos resultados obtidos o modelo de regressão com ED, EA, RTSHIA e CBF explicou 21.8% da variância total do CBR ($F = 8.025$, $p < .001$), sendo que apenas o CBF foi preditor significativo (Beta = .414, $p < .001$), com uma explicação da variância de 12.18%.

DISCUSSÃO

O *bullying* eletrónico tem crescido com os adolescentes do século XXI. Estes vivem num mundo onde as tecnologias da comunicação se tornaram “vetores” para a violência, alterando dramaticamente o paradigma do comportamento agressivo.⁴³ Por efeito de exposição, a utilização Internet durante três ou mais horas diárias associa-se frequentemente a experiências de *cyberbullying*, quer enquanto vítima, agressor ou vítima-agressor⁴⁴. São os jovens que mais tempo passam *online* que mais *cyberbullying* vivenciam.⁷

Tanto em estudos Portugueses como mundiais, as prevalências do *cyberbullying* são muito díspares e, por receio de ficar sem acesso às redes de comunicação, medo de represálias ou até vergonha, fenómenos de sub-repotação são certamente frequentes⁴⁵, subestimando a importância do *cyberbullying*. No nosso estudo a prevalência rondou os 56%, com maior tendência à agressão – 48.8% dos adolescentes confessaram-se agressores - do que à vitimização – 30% declararam já terem sido agredidos *online*. Estes valores estão muito acima do reportado na literatura em Portugal, onde o fenómeno foi ainda escassamente investigado e conhecido essencialmente à custa de projetos de investigação individuais, pouco representativos.

Tal como na prevalência global, o estado da arte não é consensual quanto às diferenças entre sexos na vitimização ou agressão *online*. Se o *bullying* tradicional, mais físico, poderia estar mais associado ao sexo masculino, pela sua habitual propensão para recorrer às ameaças e agressões físicas como meio para causar/sofrer dano⁴⁶; o *bullying* eletrónico, enquanto forma de agressão indireta, denota maior prevalência nas raparigas, quer enquanto vítimas⁴⁷⁻⁴⁹ quer como agressoras.^{19,50}. Nota-se que estas, contrariamente aos rapazes, costumam vivenciar experiências *bullying* que envolvem dano mais psicológico, com intrigas e isolamento social, o chamado *bullying* relacional, indireto.⁵¹ Foi precisamente esta tendência, amplamente descrita na literatura, que constatámos nos adolescentes em Coimbra, com o sexo feminino a mostrar-se mais envolvido no *cyberbullying* (61.2% das raparigas). Quase um terço (31.3%) das raparigas reportaram terem sido vítimas e cerca de metade (54.2%) confessaram terem agredido outros *online*. Isto comparativamente aos rapazes, que se mostraram menos suscetíveis ou ofensivos através dos dispositivos de comunicação (47.6% dos rapazes), cometendo e sofrendo menos agressões em contexto eletrónico (40.6% e 28.7% dos rapazes, respetivamente). Em ambos os sexos verificámos que a vitimização se relacionou positivamente com a agressão *online* (relação mais forte no sexo masculino), sendo que os jovens que mais *cyberbullying* fizeram, foram também mais agredidos eletronicamente (e vice-versa).

A predominância do *cyberbullying* nas raparigas é igualmente apoiada pelo facto de estas usarem a internet maioritariamente para aceder a redes sociais e contactar com os seus

pares⁵² – mais oportunidades ao *cyberbullying* – enquanto os rapazes o fazem mais para jogar³³. No espaço virtual não há lugar à agressão física, o anonimato pode ser assegurado e é onde existe maior potencial de agressividade relacional.⁴⁸ Tudo isto facilita o envolvimento das raparigas em atos de *cyberbullying*, tornando-o no tipo de *bullying* que estas mais reportam.^{48,51,53}

Ainda assim prevalecem algumas incongruências relativas a este tópico. Nalguns estudos Portugueses os agressores parecem ser maioritariamente rapazes, não havendo diferenças entre sexos nas vítimas.⁴⁵ Poucas investigações internacionais revelaram maior propensão do sexo masculino para a agressão em contexto eletrónico⁵⁴ e numa boa parte dos estudos não se encontraram diferenças significativas de agressão ou vitimização por sexos.^{13,14,31,47}

Comportamentos de risco, como uso de substâncias, e perturbações psicológicas como depressão são dois dos problemas mais comuns da adolescência. Autores como Hinduja e Patchin (2008) ou Ybarra (2007) apuraram que o *cyberbullying* pode ter como consequência estados psicológicos negativos, aumentando significativamente a probabilidade de consumo excessivo de álcool, uso de drogas como marijuana, uso de armas, ou mesmo suicídio.^{8,24,31,49}

E apesar de não estarem ainda bem estabelecidas relações de causalidade, vários pontos apoiam a sua formulação, como os estados negativos de ansiedade e depressão que Kowalski e Limber verificaram ser mais notórios em adolescentes vítimas e agressores de *cyberbullying*.¹⁰ Também Gámez-Guadix et al. verificaram, num estudo longitudinal de seis meses a 845 adolescentes Espanhóis, que a vitimização de *cyberbullying* foi um preditor situações de depressão e abuso de substâncias.²³ A discussão em torno do impacto desta nova forma de *bullying* na saúde física e mental dos adolescentes tem sido acesa, especulando-se acerca de diferenças entre rapazes e raparigas, com vários autores a sublinharem diferenças no papel deletério entre sexos, ainda que poucos estudos longitudinais tenham sido conduzidos. Os que foram realizados indicaram que as raparigas vítimas de *cyberbullying* acabaram por desenvolver sintomas depressivos ou ideação suicida no futuro, algo que não verificado nos rapazes. Foi o que concluíram Bannink et al, ao estudarem um grupo de adolescentes holandeses (N=3181) durante 2 anos⁵⁵, tal como Schultze-Krumbholz et al que acompanharam o desenvolvimento de adolescentes alemães (N=223) ao longo de vários anos⁵⁶. Kowalski et al. falam mesmo num papel moderador significativo do sexo na relação entre a vitimização *online* e a depressão - um aumento da percentagem de raparigas numa amostra, potencia um aumento da relação entre os dois.¹⁹

Tendo em conta este papel preditor do *cyberbullying* recebido no desenvolvimento de depressão, ansiedade social e sintomas emocionais – sintomas internalizantes – com *outcomes* sociais e emocionais negativos apenas nas raparigas,⁵⁷ sugere-se que as raparigas sejam mais sensíveis na interpretação e resposta aos atos de *bullying* eletrónico⁵⁸, com maior

suscetibilidade ao dano psicológico causado pelo *cyberbullying*.¹⁹ À semelhança destes estudos, também nós verificámos que nas raparigas, contrariamente aos rapazes, a agressão e a vitimização eletrónica se relacionaram de forma positiva e moderada com sentimentos de ansiedade e depressão, bem como com a experiência de comportamentos passíveis de colocar em risco a sua saúde. As adolescentes que em média mais *cyberbullying* sofreram, mais ansiosas se referiram e maior tendência revelaram para a agressão eletronicamente mediada. Já as agressoras mais hostis reportaram mais sentimentos depressivos e de ansiedade e sofreram mais ataques *online*. Deste modo, como sugere Juvonen, o *cyberbullying* pode ser encarado como um fator de risco adicional para ansiedade e depressão na adolescência.¹⁴ Para além desta vertente relativa aos sintomas depressivos, pudemos ainda apurar no nosso estudo que as adolescentes que mais contacto tiveram com *cyberbullying*, quer como vítimas quer como agressoras, mais comportamentos de risco adotaram.

Nestas adolescentes, com o pouco apoio ou capacidades para lidar com o *cyberbullying*, a experiência de comportamentos de risco (por exemplo uso de substâncias e comportamentos violentos), auto-lesivos ou mesmo suicídio, pode ser vista como um mecanismo de *coping*, usado para combater o dano físico e psicológico resultantes do *cyberbullying*^{3,49}. Esta hipótese vai de encontro aos resultados de estudos que investigaram os motivos do consumo de substâncias na adolescência³, e foi também sugerida por Litwiller e Brausch, que verificaram que o *cyberbullying* prediz comportamentos suicidas, sexuais de risco, violentos e o uso de substâncias.

Foram as jovens que mais *cyberbullying* vivenciaram que mais condutas perigosas adotaram. Contudo foram também estas que mais riscos correram que maior propensão tiveram para agressão e/ou vitimização através de *bullying* eletrónico. Esta tendência surge em linha com o estudo de Ybarra e Mitchell, em que a sintomatologia depressiva, delinquência ou maus resultados académicos se relacionaram com agressão de terceiros *online*¹³. Posto isto, parece estarmos perante um ciclo vicioso, que urge tentar quebrar.

As vítimas sofrem em silêncio e não costumam denunciar as agressões que sofrem em contexto eletrónico^{34,47} principalmente por receio que os dispositivos e/ou o acesso à Internet – meios através dos quais são agredidos- lhes sejam retirados, levando a um afastamento e isolamento social virtual³. Este distanciamento do apoio familiar e clínico pode ser muito prejudicial e conduzir, em última instância, a situações extremas de suicídio.

Segundo a literatura, muitos fatores podem concorrer em direções opostas para o efeito do *cyberbullying*, uns no caminho protetor, outros na direção do perigo. Podemos incluir no lote de fatores de risco: agressão ou vitimização *bullying* tradicional, uso excessivo e perigoso da internet, níveis baixos de empatia,²⁸ presença de sentimentos depressivos³⁰, ausência de

supervisão parental e uso aumentado de disciplina punitiva, associadas ou não a fraca ligação emocional com pais/cuidadores.³⁴ No nosso estudo pudemos inclusive analisar que nas adolescentes de Coimbra a vitimização de *cyberbullying*, os comportamentos de risco, a ansiedade e a depressão, se revelaram todos eles preditores significativos da agressão *online* (CBF); agressão esta que, por sua vez, foi preditora da vitimização no mesmo contexto. No sentido inverso e em oposição, encontramos como fatores protetores preponderantes a vigilância e apoio parentais. O facto de os pais estarem cientes das atividades dos seus filhos *online*, terem uma relação aberta e um diálogo positivo com eles são contributos muito importantes para uma utilização mais saudável da Internet.⁵⁹

É justamente nestes fatores que devemos concentrar esforços e intervir. A atenuação do problema poderá passar pela diminuição do número de horas que os jovens passam *online*, sobretudo em redes sociais, e fomentação de comportamentos seguros na Internet. Outro pilar será tentar fomentar e reforçar os laços afetivos entre pais e filhos, com a sensibilização dos primeiros para o problema. Para que haja uma deteção precoce do problema, estes deverão ser alertados para os sinais de alarme do *cyberbullying* nos jovens: expressão tristeza, preocupação, raiva e irritabilidade; intenções auto ou hetero-lesivas; início ou agravamento de problemas de sono ou alimentares; recusa em frequentar a escola e declínio nos resultados académicos; isolamento social (família e amigos); evitamento ou ansiedade perante dispositivos de comunicação eletrónica ou conversas que os abordem⁶⁰.

Pais e professores devem conhecer os riscos da Internet e promover um diálogo aberto com os adolescentes sobre esta problemática, ajudando-os a lidar eficientemente com os incidentes. Para isto poderá ser importante o desenvolvimento nas escolas de programas educativos que abordem os riscos da Internet, entre os quais o *cyberbullying*.

O carácter observacional e transversal deste estudo não permite inferir relações temporais e direcionais de causalidade entre *cyberbullying*, comportamentos de risco e psicopatologia. Para isso seria necessário uma investigação longitudinal, algo que tem escasseado no estudo desta problemática, não existindo sequer nenhuma deste tipo em Portugal.

Por outro lado, o facto de a amostra ter sido selecionada aleatoriamente e ter incluído centenas de participantes, de ambos os sexos (201 raparigas e 143 rapazes), representa um ponto forte, permitindo a generalização de resultados. A utilização da versão portuguesa do Questionário de *Cyberbullying*, no qual não constava a palavra “*bullying*”, permitiu-nos reduzir a eventualidade de uma subestimação dos casos de *cyberbullying*.

Não obstante eventuais limitações, este trabalho vem contribuir para a melhor compreensão do fenómeno ainda tão escassamente investigado em Portugal. Representa um estudo inovador, já que é o primeiro a investigar a relação entre o *cyberbullying* e os comportamentos de risco nos adolescentes Portugueses.

Concluimos que são as raparigas quem mais experiencia, sofre e causa sofrimento através deste tipo de *bullying*. Nelas, este fenómeno relaciona-se com a prática de comportamentos de risco, estados de ansiedade e depressão, sendo as raparigas mais envolvidas aquelas que revelaram maior propensão para correr riscos e revelar estes estados. Nas agressoras verificámos uma relação mais forte com a prática de comportamentos desviantes, quando comparadas às vítimas.

O *cyberbullying*, mais que um problema do presente, é uma séria preocupação do futuro, não só pela sua tendência crescente, mas também porque as suas consequências se perpetuam na idade adulta. A sociedade em geral, e em particular os pediatras, devem estar cientes da existência deste fenómeno e das suas graves implicações na saúde física e mental dos adolescentes.

Esperamos que este estudo possa incentivar novas investigações, de preferência longitudinais, que permitam conhecer melhor a nossa realidade e assim traçar os caminhos de intervenção mais adequados. É urgente que este problema em saúde seja multidisciplinarmente identificado e combatido ao mesmo ritmo com que a tecnologia se entrosa na intimidade da vida dos jovens.

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Maria del Carmen Bento Teixeira, por me ter orientado na realização deste trabalho, incentivando-me sempre a aprender mais sobre áreas que eram para mim desconhecidas. Agradeço toda a sua disponibilidade ao longo deste ano, sem a qual este resultado final não teria sido possível.

À Doutora Ana Telma Pereira, por todo o conhecimento científico e apoio que me transmitiu. Um obrigado pelas suas palavras amigas e incentivo final.

Um agradecimento ao Professor Doutor António Macedo, por ter acolhido esta investigação no Instituto de Psicologia Médica, contribuindo para a sua concretização.

À Inês, por tudo.

À minha família.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tsitsika A, Critselis E, Kormas G, Filippopoulou A, Tounissidou D, Freskou A, et al. Internet use and misuse: a multivariate regression analysis of the predictive factors of internet use among Greek adolescents. *Eur J Pediatr* [Internet]. 2009 [cited 2018 Apr 29]; Available from: https://ncys.ksu.edu.sa/sites/ncys.ksu.edu.sa/files/Internet_18_5.pdf
2. Lenhart A, Ling R, Campbell S, Purcell K. Teens and Mobile Phones. *Pew Internet Am Life Proj*. 2010;20:1–94.
3. Bottino S, Santos R, Martins B, Regina C. Repercursões do Cyberbullying na Saúde Mental dos Adolescentes. *Rev Debates em Psiquiatr* [Internet]. 2015 [cited 2018 Apr 29];2. Available from: http://www.abp.org.br/rdp15/02/rdp_02_04.pdf
4. Schouten A, Valkenburg P, Peter J. Precursors and Underlying Processes of Adolescents' Online Self-Disclosure: Developing and Testing an "Internet-Attribute-Perception" Model. Vol. 10, *Media Psychology*. 2007. 292-315 p.
5. Maia C, Lopes S, Lopes T, Madureira C, Oliveira F, Fontes C, et al. Geração Digital: Riscos e Competências. *Acta Pediátrica Port* [Internet]. 2015 [cited 2018 Apr 29];46:232–8. Available from: <http://actapediatrica.spp.pt/article/viewFile/6285/5240>
6. Committee on Injury, Violence, and Poison Prevention. Role of the Pediatrician in Youth Violence Prevention. *Pediatrics* [Internet]. 2009 Jul 1 [cited 2018 Apr 29];124(1):393–402. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19520726>
7. Tsitsika A, Janikian M, Wójcik S, Makaruk K, Tzavela E, Tzavara C, et al. Cyberbullying victimization prevalence and associations with internalizing and externalizing problems among adolescents in six European countries. *Comput Human Behav* [Internet]. 2015 Oct 1 [cited 2018 Apr 29];51:1–7. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S074756321500343X>
8. Ang R. Adolescent cyberbullying: A review of characteristics, prevention and intervention strategies. Vol. 25, *Aggression and Violent Behavior*. 2015.
9. Tokunaga RS. Computers in Human Behavior Following you home from school : A critical review and synthesis of research on cyberbullying victimization. *Comput Human Behav* [Internet]. 2010;26(3):277–87. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2009.11.014>
10. Kowalski RM, Limber SP. Psychological, Physical, and Academic Correlates of Cyberbullying and Traditional Bullying. *J Adolesc Heal* [Internet]. 2013 Jul [cited 2018 Apr 26];53(1):S13–20. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23790195>
11. Patchin JW, Hinduja S. Cyberbullying Among Adolescents: Implications for Empirical

- Research. *J Adolesc Heal* [Internet]. 2013 Oct [cited 2018 Apr 29];53(4):431–2. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24054078>
12. Nassir Ghaemi S. *A Clinician's Guide to Statistics and Epidemiology in Mental Health* [Internet]. 2009 [cited 2019 Feb 1]. Available from: <http://www.biometrica.tomsk.ru/lib/nassir.pdf>
 13. Ybarra ML, Mitchell KJ. Online aggressor/targets, aggressors, and targets: a comparison of associated youth characteristics. *J Child Psychol Psychiatry* [Internet]. 2004 Oct [cited 2018 Apr 1];45(7):1308–16. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1469-7610.2004.00328.x>
 14. Juvonen J, Gross EF. Extending the School Grounds? eBullying Experiences in Cyberspace. *J Sch Health* [Internet]. 2008 Sep [cited 2018 Apr 29];78(9):496–505. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18786042>
 15. Livingstone S, Mascheroni G, Ólafsson K, Haddon L. Children's online risks and opportunities: comparative findings from EU Kids Online and Net Children Go Mobile. 2014 [cited 2018 Apr 29]; Available from: <http://eprints.lse.ac.uk/60513/>
 16. Matos APM, Vieira CC, Amado J, Pessoa T, Martins MJD. Cyberbullying in Portuguese Schools: Prevalence and Characteristics. *J Sch Violence* [Internet]. 2018 Jan 2 [cited 2018 Apr 29];17(1):123–37. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15388220.2016.1263796>
 17. Lupton D. Health Risk Behavior. In: *The Blackwell Encyclopedia of Sociology* [Internet]. Oxford, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2007 [cited 2018 Apr 30]. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/9781405165518.wbeosh016>
 18. Bottino SMB, Bottino CMC, Regina CG, Correia AVL, Ribeiro WS. Cyberbullying and adolescent mental health: systematic review. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2015 Mar [cited 2018 Mar 5];31(3):463–75. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25859714>
 19. Kowalski RM, Giumetti GW, Schroeder AN, Lattanner MR. Bullying in the digital age: A critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth. *Psychol Bull* [Internet]. 2014 Jul [cited 2018 Apr 26];140(4):1073–137. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24512111>
 20. Ybarra ML. Linkages between Depressive Symptomatology and Internet Harassment among Young Regular Internet Users. *CyberPsychology Behav* [Internet]. 2004 Apr 1;7(2):247–57. Available from: <https://doi.org/10.1089/109493104323024500>
 21. Litwiller BJ, Brausch AM. Cyber Bullying and Physical Bullying in Adolescent Suicide: The Role of Violent Behavior and Substance Use. *J Youth Adolesc* [Internet]. 2013 May 5 [cited 2019 Feb 3];42(5):675–84. Available from:

- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23381779>
22. Mitchell KJ, Ybarra M, Finkelhor D. The Relative Importance of Online Victimization in Understanding Depression, Delinquency, and Substance Use. *Child Maltreat* [Internet]. 2007 Nov 25 [cited 2018 Apr 25];12(4):314–24. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1077559507305996>
 23. Gámez-Guadix M, Orue I, Smith PK, Calvete E. Longitudinal and reciprocal relations of cyberbullying with depression, substance use, and problematic internet use among adolescents. *J Adolesc Health* [Internet]. 2013 Oct 1 [cited 2018 Apr 28];53(4):446–52. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23721758>
 24. Ybarra ML, Diener-West M, Leaf PJ. Examining the overlap in internet harassment and school bullying: implications for school intervention. *J Adolesc Health* [Internet]. 2007 Dec 1 [cited 2018 Apr 1];41(6 Suppl 1):S42-50. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18047944>
 25. Sourander A, Brunstein Klomek A, Ikonen M, Lindroos J, Luntamo T, Koskelainen M, et al. Psychosocial Risk Factors Associated With Cyberbullying Among Adolescents. *Arch Gen Psychiatry* [Internet]. 2010 Jul 1 [cited 2018 Apr 25];67(7):720. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20603453>
 26. Wright MF. Cybervictimization and Substance Use Among Adolescents: The Moderation of Perceived Social Support. *J Soc Work Pract Addict* [Internet]. 2016 Apr 2 [cited 2018 Apr 28];16(1–2):93–112. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1533256X.2016.1143371>
 27. Vazsonyi AT, Machackova H, Sevcikova A, Smahel D, Cerna A. Cyberbullying in context: Direct and indirect effects by low self-control across 25 European countries. *Eur J Dev Psychol* [Internet]. 2012 Mar [cited 2018 Apr 2];9(2):210–27. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17405629.2011.644919>
 28. Schultze-Krumbholz A, Scheithauer H. Social-Behavioral Correlates of Cyberbullying in a German Student Sample. *Zeitschrift für Psychol / J Psychol* [Internet]. 2009 Jan [cited 2018 Apr 25];217(4):224–6. Available from: <http://econtent.hogrefe.com/doi/abs/10.1027/0044-3409.217.4.224>
 29. Hinduja S, Patchin JW. Bullying, Cyberbullying, and Suicide. *Arch Suicide Res* [Internet]. 2010 Jul 28;14(3):206–21. Available from: <https://doi.org/10.1080/13811118.2010.494133>
 30. Bonanno RA, Hymel S. Cyber Bullying and Internalizing Difficulties: Above and Beyond the Impact of Traditional Forms of Bullying. *J Youth Adolesc* [Internet]. 2013 May 20 [cited 2018 Apr 25];42(5):685–97. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23512485>

31. Hinduja S, Patchin JW. Cyberbullying: An Exploratory Analysis of Factors Related to Offending and Victimization. *Deviant Behav* [Internet]. 2008 Jan 22;29(2):129–56. Available from: <https://doi.org/10.1080/01639620701457816>
32. Hinduja S, Patchin JW. Offline Consequences of Online Victimization. *J Sch Violence* [Internet]. 2007 Oct 9 [cited 2018 Apr 25];6(3):89–112. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1300/J202v06n03_06
33. Sticca F, Ruggieri S, Alsaker F, Perren S. Longitudinal Risk Factors for Cyberbullying in Adolescence. *J Community Appl Soc Psychol* [Internet]. 2013 Jan 1 [cited 2018 Apr 28];23(1):52–67. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/casp.2136>
34. Nixon CL. Current perspectives: the impact of cyberbullying on adolescent health. *Adolesc Health Med Ther* [Internet]. 2014 [cited 2018 Apr 29];5:143–58. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25177157>
35. Margarida T, Pinto G. Estudo da prevalência de comportamentos de cyberbullying e sua relação com vivências de vergonha e estados emocionais negativos. [cited 2018 May 30]; Available from: http://repositorio.ismt.pt/bitstream/123456789/139/3/Tese_Final.pdf
36. Leal IP, Antunes R, Passos T, Pais-Ribeiro J, Maroco J. Psicologia, saúde & doenças. [Internet]. Vol. 10, Psicologia, Saúde & Doenças. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde; 2009 [cited 2018 May 30]. 277-284 p. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862009000200011
37. Xavier A, Cunha M, Pinto-Gouveia J. Daily Peer Hassles and Non-Suicidal Self-Injury in Adolescence: Gender Differences in Avoidance-Focused Emotion Regulation Processes. *J Child Fam Stud* [Internet]. 2018 Jan 19 [cited 2018 May 30];27(1):59–68. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10826-017-0871-9>
38. Vrouva I, Fonagy P, Fearon PRM, Roussov T. The risk-taking and self-harm inventory for adolescents: Development and psychometric evaluation. *Psychol Assess* [Internet]. 2010 [cited 2018 Nov 29];22(4):852–65. Available from: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/a0020583>
39. Faria C. Quando a agressão virtual coloca em risco a vida real: Cyberbullying, Perceção do Suporte Social e Ideação Suicida [Internet]. 2015 [cited 2018 Nov 29]. Available from: <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/3989/1/22689.pdf>
40. Lovibond S. Manual for the depression anxiety stress scales [Internet]. 2nd ed. Sydney N.S.W.: Psychology Foundation of Australia; 1995 [cited 2019 Jan 15]. Available from: <https://www.worldcat.org/title/manual-for-the-depression-anxiety-stress-scales/oclc/222009504>

41. Taylor R. Interpretation of the Correlation Coefficient: A Basic Review. *J Diagnostic Med Sonogr* [Internet]. 1990 Jan [cited 2018 Dec 1];6(1):35–9. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/875647939000600106>
42. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using multivariate statistics*. 5th ed. Education. A& B, editor. Boston, MA; 2007.
43. Patton DU, Hong JS, Ranney M, Patel S, Kelley C, Eschmann R, et al. Social media as a vector for youth violence: A review of the literature. *Comput Human Behav* [Internet]. 2014 Jun [cited 2019 Jan 13];35:548–53. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0747563214001101>
44. Rice E, Petering R, Rhoades H, Winetrobe H, Goldbach J, Plant A, et al. Cyberbullying Perpetration and Victimization Among Middle-School Students. 2015;105(3):66–72.
45. Tavares H. Cyberbullying na adolescência. *Nascer e Crescer - Rev Pediatr do Cent Hosp do Porto*. 2012;XXI(2010):2010–3.
46. Bosworth K, Espelage D, R. Simon T. Factors Associated with Bullying Behavior in Middle School Students. Vol. 19, *The Journal of Early Adolescence*. 1999. 341-362 p.
47. Smith PK, Mahdavi J, Carvalho M, Fisher S, Russell S, Tippett N. Cyberbullying: its nature and impact in secondary school pupils. *J Child Psychol Psychiatry* [Internet]. 2008 Apr 1 [cited 2019 Jan 11];49(4):376–85. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1469-7610.2007.01846.x>
48. Kowalski RM, Limber SP. Electronic bullying among middle school students. *J Adolesc Health* [Internet]. 2007 Dec 1 [cited 2019 Jan 12];41(6 Suppl 1):S22-30. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18047942>
49. Goebert D, Else I, Matsu C, Chung-Do J, Chang JY. The Impact of Cyberbullying on Substance Use and Mental Health in a Multiethnic Sample. *Matern Child Health J* [Internet]. 2011 Nov 8 [cited 2018 Mar 26];15(8):1282–6. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10995-010-0672-x>
50. Connell NM, Schell-Busey NM, Pearce AN, Negro P. Badgrlz? Exploring Sex Differences in Cyberbullying Behaviors. *Youth Violence Juv Justice* [Internet]. 2014 Jul 10 [cited 2019 Jan 12];12(3):209–28. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1541204013503889>
51. Barboza GE. The association between school exclusion , delinquency and subtypes of cyber- and F2F-victimizations : Identifying and predicting risk profiles and subtypes using latent class analysis. *Child Abuse Negl* [Internet]. 2018;39(2015):109–22. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.08.007>
52. Snell PA, Englander E. Cyberbullying Victimization and Behaviors Among Girls:

- Applying Research Findings in the Field [Internet]. 2010 [cited 2019 Jan 19]. Available from: http://vc.bridgew.edu/marc_pubs/4
53. Wolke D, Lee K, Guy A. Cyberbullying : a storm in a teacup ? *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2017;26(8):899–908.
 54. Hinduja S, Patchin JW. Social Influences on Cyberbullying Behaviors Among Middle and High School Students. *J Youth Adolesc* [Internet]. 2013 May 8 [cited 2019 Jan 11];42(5):711–22. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23296318>
 55. Bannink R, Broeren S, van de Looij – Jansen PM, de Waart FG, Raat H. Cyber and Traditional Bullying Victimization as a Risk Factor for Mental Health Problems and Suicidal Ideation in Adolescents. Xia Y, editor. *PLoS One* [Internet]. 2014 Apr 9 [cited 2019 Jan 7];9(4):e94026. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24718563>
 56. Schultze-Krumbholz A, Jäkel A, Schultze M, Scheithauer H. Emotional and behavioural problems in the context of cyberbullying: a longitudinal study among German adolescents. *Emot Behav Difficulties* [Internet]. 2012 Sep [cited 2019 Jan 7];17(3–4):329–45. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13632752.2012.704317>
 57. Brown CF, Demaray MK, Secord SM. Cyber victimization in middle school and relations to social emotional outcomes. *Comput Human Behav* [Internet]. 2014 Jun 1 [cited 2019 Jan 12];35:12–21. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0747563214000740>
 58. Agatston PW, Kowalski R, Limber S. Students' Perspectives on Cyber Bullying. *J Adolesc Heal* [Internet]. 2007 Dec [cited 2019 Jan 12];41(6):S59–60. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18047946>
 59. Ang RP, Chong WH, Chye S, Huan VS. Loneliness and generalized problematic Internet use: Parents' perceived knowledge of adolescents' online activities as a moderator. *Comput Human Behav* [Internet]. 2012 Jul [cited 2019 Jan 17];28(4):1342–7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0747563212000611>
 60. Donnerstein E. Inter net Bullying. *Pediatr Clin NA* [Internet]. 2012 [cited 2018 Apr 29];59:623–33. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/15c9/4dc61da3f65ff74aab26a92d8795a7232ce4.pdf>

ANEXOS

Anexo I. Parecer da Comissão de Ética do Conselho Científico da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra



FMUC FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

COMISSÃO DE ÉTICA DA FMUC

Of. Ref^o 093-CE-2015

Data 07/09/2015

C/C aos Exmos. Senhores
Investigadores e co-investigadores

Exmo Senhor
Prof. Doutor Joaquim Neto Murta
Director da Faculdade de Medicina de
Universidade de Coimbra

Assunto: Pedido de parecer à Comissão de Ética - Projecto de Investigação autónomo (ref^o CE-098/2015).

Investigador(a) Principal: Maria del Carmen Bento Teixeira

Co-Investigador(es): Ana Sofia Félix Morais, Jorge Manuel Tavares Lopes de Andrade Saraiva, Célia Maria de Oliveira Carvalho e António Ferreira de Macedo

Título do Projecto: "Desregulação emocional e comportamental numa população escolar".

A Comissão de Ética da Faculdade de Medicina, após análise do projecto de investigação supra identificado, decidiu emitir o parecer que a seguir se transcreve: "**Parecer favorável**".

Queira aceitar os meus melhores cumprimentos

O Presidente,


Prof. Doutor João Manuel Pedroso de Lima

GC

SERVIÇOS TÉCNICOS DE APOIO À GESTÃO - STAG • COMISSÃO DE ÉTICA

Pólo das Ciências da Saúde • Unidade Central

Azinhaga de Santa Comba, Celas, 3000-354 COIMBRA • PORTUGAL

Tel.: +351 239 857 707 (Ext. 542707) | Fax: +351 239 823 236

E-mail: comissaetica@fmed.uc.pt | www.fmed.uc.pt

Anexo II. Escala *RTSHIA – Risk-Taking and Self-Harm Inventory for Adolescents*.

RTSHIA

Instruções: Este questionário apresenta uma série de comportamentos diferentes que os jovens às vezes fazem. Por favor, não fiques preocupado se algumas afirmações parecerem estranhas. Elas permitem um melhor conhecimento e compreensão destes comportamentos diferentes que alguns jovens manifestam e da melhor forma de os ajudar.

Alguma vez ou em alguma ocasião:

	Nunca	Uma Vez	Mais de uma vez	Muitas vezes
1. Correste riscos durante a prática do teu <i>hobbie</i> /passatempo (ex. não usar o capacete ou outros equipamentos de segurança, ou fazer acrobacias perigosas com o <i>skate</i> /bicicleta)?	Nunca	Uma Vez	Mais de uma vez	Muitas vezes
2. Atravessaste de propósito a estrada de um modo perigoso ou conduziste de um modo arriscado (ex. não usar cinto de segurança ou conduzir sob o efeito de álcool ou drogas)?	Nunca	Uma Vez	Mais de uma vez	Muitas vezes
3. Te colocaste numa situação de risco sabendo que podes ser apanhado(a) (ex. usar cábulas nos testes, viajar de autocarro sem comprar bilhete, roubar nas lojas)?	Nunca	Uma Vez	Mais de uma vez	Muitas vezes
4. Foste suspenso (i.e. punido com expulsão) ou abandonaste a escola?	Nunca	Uma Vez	Mais de uma vez	Muitas vezes
5. Passaste a noite fora, sem os teus pais saberem onde estavas?	Nunca	Uma Vez	Mais de uma vez	Muitas vezes
6. Participaste em atos violentos em grupo, ou em lutas físicas, ou tiveste uma arma?	Nunca	Uma Vez	Mais de uma vez	Muitas vezes
7. Foste promíscuo (tiveste vários parceiros sexuais num curto espaço de tempo)?	Nunca	Uma Vez	Mais de uma vez	Muitas vezes
8. Tiveste relações sexuais sem usar precauções contra doenças sexualmente transmissíveis ou gravidez?	Nunca	Uma Vez	Mais de uma vez	Muitas vezes
9. Te colocaste em risco de ser abusado(a) sexualmente?	Nunca	Uma Vez	Mais de uma vez	Muitas vezes
10. Bebeste tanto que ficaste realmente bêbedo(a)?	Nunca	Uma Vez	Mais de uma vez	Muitas vezes
11. Experimentaste drogas (tais como, marijuana, cocaína, LSD, etc.)	Nunca	Uma Vez	Mais de uma vez	Muitas vezes
12. Fumaste cigarros?	Nunca	Uma Vez	Mais de uma vez	Muitas vezes

Anexo III. Escala de *Cyberbullying*.

Questionário Cyberbullying

As frases que se seguem referem-se à utilização da internet e do telemóvel. Lê atentamente cada uma das afirmações, e assinala com um **X** no quadrado que melhor corresponde à frequência com que possas ter realizado algumas destas ações.

AÇÕES QUE FIZ	Nunca	Às vezes	Muitas vezes
1. Manter lutas e discussões “ <i>online</i> ”, usando insultos, etc... através de mensagens eletrónicas	Nunca	Às vezes	Muitas vezes
2. Enviar mensagens ameaçadoras ou insultuosas por <i>e-mail</i>	Nunca	Às vezes	Muitas vezes
3. Enviar mensagens ameaçadoras ou insultuosas por telefone	Nunca	Às vezes	Muitas vezes
4. Colocar imagens de um conhecido/a ou de um/a colega na internet que possam ser humilhantes (por exemplo, a vestir-se no balneário)	Nunca	Às vezes	Muitas vezes
Em caso afirmativo, descreve quais os tipos de imagens: _____			
5. Enviar <i>links</i> de imagens humilhantes a outras pessoas para que as possam ver	Nunca	Às vezes	Muitas vezes
Em caso afirmativo, descreve: _____			
6. Escrever piadas, boatos, mentiras ou comentários na internet, que colocam o outro numa situação de ridículo	Nunca	Às vezes	Muitas vezes
7. Enviar <i>links</i> onde aparecem piadas, boatos, mentiras ou comentários acerca de um conhecido/a ou amigo/a, para que outras pessoas vejam	Nunca	Às vezes	Muitas vezes
8. Conseguir a senha (<i>nicks, passwords, etc.</i>) de outra pessoa e enviar mensagens em seu nome por <i>e-mail</i> , que a podem deixar mal ou criar-lhe problemas com os outros	Nunca	Às vezes	Muitas vezes
9. Gravar vídeos ou tirar fotografias com o telemóvel enquanto um grupo se ri e obriga outra pessoa a fazer algo humilhante ou ridículo	Nunca	Às vezes	Muitas vezes
Em caso afirmativo, descreve: _____			
10. Enviar essas imagens a outras pessoas	Nunca	Às vezes	Muitas vezes
11. Gravar vídeos ou tirar fotografias com o telemóvel enquanto alguém bate ou magoa outra pessoa	Nunca	Às vezes	Muitas vezes
Em caso afirmativo, descreve: _____			
12. Enviar essas imagens gravadas para outras pessoas	Nunca	Às vezes	Muitas vezes
13. Divulgar segredos, informações comprometedoras ou fotografias de alguém	Nunca	Às vezes	Muitas vezes
14. Remover intencionalmente alguém de um grupo <i>online</i> (<i>chats, listas de amigos, fóruns temáticos, etc.</i>)	Nunca	Às vezes	Muitas vezes

15. Enviar insistentemente (de forma repetida) mensagens que incluem ameaças ou que são muito intimidatórias	Nunca	Às vezes	Muitas vezes
16. Gravar vídeos ou tirar fotografias com o telemóvel a um/a colega envolvido/a num comportamento de cariz sexual	Nunca	Às vezes	Muitas vezes
17. Enviar essas imagens para outras pessoas	Nunca	Às vezes	Muitas vezes

AÇÕES QUE ME FIZERAM	Nunca	Às vezes	Muitas vezes
1. Receber ameaças ou mensagens insultuosa por <i>e-mail</i>	Nunca	Às vezes	Muitas vezes
2. Receber ameaças ou mensagens insultuosas por telemóvel	Nunca	Às vezes	Muitas vezes
3. Colocarem fotografias minhas na internet que podem ser humilhantes (por exemplo, a vestir-me no balneário)	Nunca	Às vezes	Muitas vezes
Em caso afirmativo, descreve quais os tipos de imagens: _____			
4. Escreverem na internet piadas, boatos, mentiras ou comentários que me fazem parecer ridículo/a	Nunca	Às vezes	Muitas vezes
5. Conseguir a minha senha (<i>nicks, passwords, etc.</i>) e enviar mensagens em meu nome por <i>e-mail</i> para me deixar mal perante os outros, ou me criar problemas	Nunca	Às vezes	Muitas vezes
6. Gravarem-me em vídeo ou tirem-me fotografias com telemóvel enquanto um grupo se ri de mim e me obriga a fazer algo humilhante ou ridículo.	Nunca	Às vezes	Muitas vezes
Em caso afirmativo, descreve: _____			
7. Gravarem-me em vídeo ou tirem-me fotografias com o telemóvel quando alguém me bate ou me magoa	Nunca	Às vezes	Muitas vezes
8. Divulgar segredos, informações comprometedoras ou fotografias minhas	Nunca	Às vezes	Muitas vezes
9. Ser removido(a) intencionalmente de um grupo <i>online</i> (<i>chats, listas de amigos, fóruns temáticos, etc.</i>)	Nunca	Às vezes	Muitas vezes
10. Receber mensagens insistentemente (de forma repetida) que incluem ameaças ou são muito intimidatórias	Nunca	Às vezes	Muitas vezes
11. Gravarem-me em vídeo ou tirem-me fotografias com o telemóvel em algum tipo de comportamento de cariz sexual	Nunca	Às vezes	Muitas vezes

Anexo IV. EADS - Escala de Ansiedade, Depressão e Stress.

EADS-21

Por favor lê cada uma das afirmações abaixo e assinala 0, 1, 2 ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a ti **durante a semana passada**. Não há respostas certas ou erradas. Não leves muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.

A classificação é a seguinte:

0	1	2	3			
Não se aplicou nada a mim	Aplicou-se a mim algumas vezes	Aplicou-se a mim muitas vezes	Aplicou-se a mim a maior parte das vezes			
1.Tive dificuldades em me acalmar.			0	1	2	3
2.Senti a minha boca seca.			0	1	2	3
3.Não consegui sentir nenhum sentimento positivo.			0	1	2	3
4.Senti dificuldades em respirar.			0	1	2	3
5.Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas.			0	1	2	3
6.Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações.			0	1	2	3
7.Senti tremores (por ex. nas mãos).			0	1	2	3
8.Senti que estava a utilizar muita energia nervosa.			0	1	2	3
9.Preocupe-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula.			0	1	2	3
10.Senti que não tinha nada a esperar do futuro.			0	1	2	3
11.Dei por mim a ficar agitado (a).			0	1	2	3
12.Senti dificuldade em relaxar.			0	1	2	3
13.Senti-me desanimado e melancólico.			0	1	2	3
14.Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer.			0	1	2	3
15.Senti-me quase a entrar em pânico.			0	1	2	3
16.Não fui capaz de ter entusiasmo por nada.			0	1	2	3
17.Senti que não tinha muito valor como pessoa.			0	1	2	3
18.Senti que por vezes estava sensível.			0	1	2	3
19.Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico.			0	1	2	3
20.Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso.			0	1	2	3
21.Senti que a vida não tinha sentido.			0	1	2	3



defy the norm,
dare to transform

ABSTRACT

Title:

Cyberbullying and Risk Behaviours in Portuguese adolescents

Authors:

Carvalho, André¹; Bento, Carmen¹; Pereira, Ana Telma Fernandes²; Macedo António^{2,3}.

Authors' Affiliation:

1- University Clinic of Pediatrics. Faculty of Medicine, University of Coimbra.
2- Department of Psychological Medicine, Faculty of Medicine, University of Coimbra.
3- Coimbra Hospital and University Centre, Portugal.

Introduction:

Cyberbullying is a behaviour performed by individuals through digital applications, repeatedly communicating hostile content intending to cause harm or discomfort to third parties (1). During a critical period like adolescence, with significant biopsychosocial growth and challenges related with personality and identity shaping, cyberbullying can have a negative impact on mental and physical health, since it is associated with internalizing and externalizing symptoms (2), including health risk behaviours (3).

Objectives:

This study aims to investigate the relationship between cyberbullying aggression and victimization, health risk behaviours and psychological distress in Portuguese adolescents.





defy the norm,
dare to transform

Materials and Methods:

346 adolescents (58.4% girls), aged 15.32 ± 1.193 from public and private schools in Coimbra, answered the validated Portuguese versions of the Cyberbullying Scale (4), the Depression, Anxiety and Stress Scale (5) and Risk-Taking and Self-Harm Inventory for Adolescents RTSHIA (6).

For data analysis of this observational, correlational and cross-sectional study, descriptive statistics and inferential tests (Chi-Square, Pearson correlation and linear regression) were performed, using the SPSS version 24.

Results and Discussion:

109 Girls (54%) and 58 boys (40%) were Cyberbullying aggressors ($p=0,012$) and 63 girls (31,3%) and 41 boys (28,6%) were Cyberbullying victims ($p=0,635$). 49 Girls and 31 boys were victims and aggressors simultaneously. In females, Cyberbullying aggression and victimization were significantly correlated with Threatening Behaviours, Anxiety and Depression (all $p < 0,05$). Multiple regression analysis showed that Cyberbullying victim, Risk Behaviours, Anxiety and Depression were all significant predictors of Cyberbullying aggression ($p < 0,05$).

Conclusion:

Online communication technologies constitutes an essential socialization tool for every adolescent (7) and cyberbullying an adolescents' major health concern. As in other studies (8,9), we found that female victims and aggressors of cyberbullying suffer more emotional distress and easily adopt risky behaviours. The scarcity of knowledge on this topic warrants further research in order to implement effective prevention strategies.

References:

- 1- Tokunaga RS. Computers in Human Behavior Following you home from school?: A critical review and synthesis of research on cyberbullying victimization. *Comput Human Behav* [Internet]. 2010;26(3):277 - 87. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2009.11.014>
- 2- Ang R. Adolescent cyberbullying: A review of characteristics, prevention and intervention strategies. *Vol. 25. Aggression and Violent Behavior*. 2015.

