

Artikel Penelitian

Analisis Kejadian Perundungan Dan Kaitannya Dengan Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Pada Remaja

*Bullying and Health-Related Quality of Life among Adolescents in Greater Jakarta***Nur Eni Lestari¹, Amelia Ramadhan²**^{1,2}Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju, Jakarta, Indonesia

Korespondensi: nurenilestari@gmail.com

Abstract

Bullying is associated with physical, psychological, social, and academic problems that may reduce adolescents' health-related quality of life. This study examined bullying occurrence, roles, and types in relation to health-related quality of life among adolescents. A quantitative cross-sectional study was conducted among 464 adolescents in Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, and Bekasi selected through consecutive sampling. Bullying was measured with a 30-item modified questionnaire, while quality of life was assessed using KIDSCREEN-27. Descriptive statistics and chi-square tests were applied. Bullying was reported by 320 adolescents (69.0%); 176 (55.0% of those involved) were both perpetrators and victims. Poor quality of life was identified in 336 participants (72.4%). Bullying occurrence, role, and type were associated with quality of life (all $p < 0.001$), whereas age was not ($p = 0.105$). Bullying involvement was closely associated with poorer adolescent quality of life. School and family prevention programs should address perpetrators, victims, and adolescents occupying both roles.

Keywords: adolescents; bullying; health-related quality of life; KIDSCREEN-27; school health

Abstrak

Perundungan berkaitan dengan masalah fisik, psikologis, sosial, dan akademik yang dapat menurunkan kualitas hidup terkait kesehatan remaja. Penelitian ini menganalisis hubungan kejadian, status, dan jenis perundungan dengan kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja. Penelitian kuantitatif dengan desain potong lintang melibatkan 464 remaja di Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, dan Bekasi yang dipilih melalui consecutive sampling. Perundungan diukur menggunakan kuesioner modifikasi 30 butir, sedangkan kualitas hidup diukur dengan KIDSCREEN-27. Data dianalisis secara deskriptif dan menggunakan uji chi-square. Sebanyak 320 remaja (69,0%) mengalami perundungan; 176 orang (55,0% dari remaja yang terlibat) berstatus sekaligus sebagai pelaku dan korban. Kualitas hidup buruk ditemukan pada 336 responden (72,4%). Kejadian, status, dan jenis perundungan berhubungan dengan kualitas hidup (seluruhnya $p < 0,001$), sedangkan usia tidak berhubungan ($p = 0,105$). Keterlibatan dalam perundungan berkaitan erat dengan kualitas hidup remaja yang lebih buruk. Pencegahan berbasis sekolah dan keluarga perlu menjangkau pelaku, korban, serta remaja yang berada pada kedua status tersebut.

Kata kunci: kesehatan sekolah; kualitas hidup terkait kesehatan; KIDSCREEN-27; perundungan; remaja

Artikel

Disubmit (Received) : 01 Mei 2023

Diterima (Accepted) : 29 Mei 2023

Diterbitkan (Published) : 05 Juni 2023

Copyright: © 2021 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Pendahuluan

Perundungan merupakan perilaku agresif yang disengaja, berulang, dan berlangsung dalam hubungan yang tidak seimbang. Bentuknya dapat berupa serangan fisik, penghinaan verbal, pengucilan sosial, atau tindakan melalui media digital. Masalah ini penting bagi kesehatan remaja karena keterlibatan sebagai korban, pelaku, maupun pelaku sekaligus korban berkaitan dengan keluhan somatik, kecemasan, depresi, kesulitan relasi, dan penurunan prestasi akademik (Kowalski & Limber, 2013). Dampak tersebut dapat muncul pada berbagai lingkungan kehidupan remaja dan tidak terbatas pada kejadian di sekolah. Besarnya masalah berbeda antarnegara dan kelompok remaja. Analisis lintas negara menunjukkan variasi prevalensi korban perundungan serta peran dukungan teman sebaya dan orang tua dalam menurunkan risiko (Biswas et al., 2020). Di Indonesia, penelitian pada siswa sekolah menengah menemukan perundungan pada berbagai provinsi, dengan proporsi tinggi di DKI Jakarta dan Jawa Barat (Damanik & Djuwita, 2019). Wilayah Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, dan Bekasi memiliki mobilitas dan interaksi remaja yang tinggi, sehingga pemetaan status dan bentuk perundungan di wilayah ini diperlukan sebagai dasar intervensi keperawatan anak dan kesehatan sekolah.

Kualitas hidup terkait kesehatan menggambarkan penilaian remaja terhadap fungsi dan kesejahteraan yang dipengaruhi kondisi kesehatannya. KIDSCREEN-27 menilai lima dimensi, yaitu kesejahteraan fisik, kesejahteraan psikologis, otonomi dan hubungan dengan orang tua, teman sebaya dan dukungan sosial, serta lingkungan sekolah (Ravens-Sieberer, 2022). Studi sebelumnya menunjukkan bahwa korban perundungan mempunyai kualitas hidup lebih rendah daripada remaja yang tidak terlibat (Wilkins-Shurmer et al., 2003; Hidalgo-Rasmussen et al., 2018). Keterlibatan gabungan dalam perundungan tradisional dan siber juga berkaitan dengan penurunan kualitas hidup, terutama pada dimensi psikologis dan sekolah (Gonzalez-Cabrera et al., 2020). Meskipun hubungan perundungan dan kualitas hidup telah dilaporkan, terdapat kesenjangan pada bukti Indonesia. Penelitian nasional lebih sering mendeskripsikan prevalensi atau bentuk perundungan, sedangkan kajian yang menilai kejadian, status pelaku-korban, dan kombinasi jenis perundungan secara bersamaan dengan instrumen kualitas hidup khusus anak dan remaja masih terbatas. Penelitian internasional juga menggunakan instrumen kualitas hidup yang beragam, sehingga hasilnya tidak selalu langsung sebanding dengan lima dimensi KIDSCREEN-27 (Ngo et al., 2021). Kebaruan penelitian ini adalah analisis simultan kejadian perundungan, status keterlibatan, dan kombinasi perundungan verbal, sosial, serta fisik pada remaja Jabodetabek dengan KIDSCREEN-27. Pendekatan tersebut memungkinkan identifikasi kelompok dengan beban keterlibatan yang lebih kompleks. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan karakteristik responden, kejadian perundungan, status perundungan, dan jenis perundungan dengan kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain potong lintang. Populasi penelitian adalah remaja yang berdomisili di Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, dan Bekasi. Sebanyak 464 responden direkrut melalui consecutive sampling pada 2023. Variabel karakteristik meliputi kelompok usia, jenis kelamin, domisili, penghasilan orang tua, dan jenis sekolah. Variabel utama meliputi kejadian perundungan, status keterlibatan sebagai pelaku, korban, atau pelaku sekaligus korban, jenis perundungan verbal, sosial, dan fisik, serta kualitas hidup terkait kesehatan.

Perundungan diukur dengan kuesioner modifikasi 30 butir yang disusun berdasarkan instrumen dan kompendium pengukuran perundungan terdahulu (Bosworth et al., 1999; Hamburger et al., 2011; Mynard & Joseph, 2000). Kualitas hidup diukur menggunakan KIDSCREEN-27 yang mencakup kesejahteraan fisik, kesejahteraan psikologis, otonomi dan hubungan dengan orang tua, teman sebaya dan dukungan sosial, serta lingkungan sekolah (Ravens-Sieberer, 2022). Uji coba kepada 20 remaja menunjukkan seluruh butir pada kedua instrumen memiliki koefisien validitas di atas r tabel 0,468. Nilai Cronbach's alpha adalah 0,755 untuk kuesioner perundungan dan 0,759 untuk KIDSCREEN-27.

Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner setelah responden dan orang tua atau wali memperoleh penjelasan penelitian serta memberikan persetujuan. Analisis univariat digunakan untuk menyajikan frekuensi dan persentase. Hubungan karakteristik responden serta variabel perundungan dengan kategori kualitas hidup dianalisis menggunakan uji chi-square pada tingkat kemaknaan 0,05. Karena desain penelitian bersifat potong lintang, hasil ditafsirkan sebagai hubungan dan bukan hubungan sebab-akibat. Penelitian memperoleh keterangan layak etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia Maju dengan nomor 3640/SKet/Ka-Dept/RE/UIMA/II/2023.

Hasil

Sebanyak 464 remaja berpartisipasi. Mayoritas termasuk remaja awal (69,0%), berjenis kelamin laki-laki (62,1%), berdomisili di Jakarta (62,1%), memiliki orang tua dengan penghasilan setara UMR (61,0%), dan bersekolah di sekolah negeri (61,4%). Distribusi karakteristik responden disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1 Karakteristik responden (n = 464)

Variabel	Kategori	n	%
Usia	Remaja awal	320	69,0
	Remaja pertengahan	144	31,0
Jenis kelamin	Perempuan	176	37,9
	Laki-laki	288	62,1
Domisili	Bekasi	16	3,4
	Bogor	16	3,4
	Depok	112	24,1
	Tangerang	32	6,9
	Jakarta	288	62,1
Penghasilan orang tua	Di atas UMR	150	32,3
	Setara UMR	283	61,0
	Di bawah UMR	31	6,7
Jenis sekolah	Swasta	179	38,6
	Negeri	285	61,4

Sebanyak 320 responden (69,0%) terlibat dalam perundungan. Di antara kelompok tersebut, status terbanyak adalah pelaku sekaligus korban, yaitu 176 orang (55,0%). Kombinasi perundungan verbal, sosial, dan fisik merupakan jenis yang paling banyak dilaporkan, yaitu 96 orang (30,0%). Secara keseluruhan, 336 responden (72,4%) berada pada kategori kualitas hidup buruk (Tabel 2).

Tabel 2 Kejadian, status, jenis perundungan, dan kualitas hidup (n = 464)

Variabel	Kategori	n	%
Kejadian perundungan	Tidak	144	31,0
	Ya	320	69,0
Status perundungan*	Pelaku saja	64	20,0
	Korban saja	80	25,0
	Pelaku dan korban	176	55,0
Jenis perundungan*	Verbal saja	48	15,0
	Sosial saja	64	20,0

	Fisik saja	16	5,0
	Verbal dan sosial	48	15,0
	Verbal dan fisik	48	15,0
	Verbal, sosial, dan fisik	96	30,0
Kualitas hidup	Baik	128	27,6
	Buruk	336	72,4

Analisis bivariat menunjukkan bahwa usia tidak berhubungan dengan kualitas hidup ($p = 0,105$). Jenis kelamin, domisili, penghasilan orang tua, dan jenis sekolah menunjukkan hubungan dengan kualitas hidup (seluruhnya $p < 0,001$). Distribusi sel pada beberapa karakteristik sangat terkonsentrasi, sehingga hasil karakteristik perlu ditafsirkan dengan memperhatikan pola sampel dan teknik consecutive sampling (Tabel 3).

Tabel 3 Hubungan karakteristik responden dengan kualitas hidup (n = 464)

Variabel	Kategori	Baik	Buruk	Total	p
Usia	Remaja awal	96	224	320	0,105
	Remaja pertengahan	32	112	144	
Jenis kelamin	Perempuan	128	48	176	< 0,001
	Laki-laki	0	288	288	
Domisili	Bekasi	16	0	16	< 0,001
	Bogor	0	16	16	
	Depok	32	80	112	
	Tangerang	0	32	32	
	Jakarta	80	208	288	
Penghasilan orang tua	Di atas UMR	109	41	150	< 0,001
	Setara UMR	0	283	283	
	Di bawah UMR	19	12	31	
Jenis sekolah	Swasta	128	51	179	< 0,001
	Negeri	0	285	285	

Kejadian perundungan, status keterlibatan, dan jenis perundungan berhubungan dengan kualitas hidup (seluruhnya $p < 0,001$). Seluruh responden yang mengalami perundungan berada pada kategori kualitas hidup buruk. Pola yang sama ditemukan pada kelompok pelaku saja, korban saja, pelaku sekaligus korban, serta seluruh kombinasi jenis perundungan yang tercatat. Pada kelompok yang tidak terlibat perundungan, 128 responden memiliki kualitas hidup baik dan 16 responden memiliki kualitas hidup buruk (Tabel 4).

Tabel 4 Hubungan perundungan dengan kualitas hidup (n = 464)

Variabel	Kategori	Baik	Buruk	Total	p
Kejadian perundungan	Tidak	128	16	144	< 0,001
	Ya	0	320	320	
Status perundungan	Tidak	128	16	144	< 0,001
	Pelaku saja	0	64	64	
	Korban saja	0	80	80	
	Pelaku dan korban	0	176	176	

Jenis perundungan	Tidak	128	16	144	< 0,001
	Verbal saja	0	48	48	
	Sosial saja	0	64	64	
	Fisik saja	0	16	16	
	Verbal dan sosial	0	48	48	
	Verbal dan fisik	0	48	48	
	Verbal, sosial, dan fisik	0	96	96	

Pembahasan

Proporsi keterlibatan perundungan sebesar 69,0% menunjukkan beban masalah yang tinggi pada sampel remaja Jabodetabek. Angka ini sedikit lebih tinggi daripada prevalensi 64,64% yang dilaporkan pada remaja di Jazan (Elmahdy et al., 2022). Perbedaan dapat dipengaruhi definisi operasional, periode pengukuran, lingkungan sekolah, dan metode pemilihan responden. Temuan bahwa kelompok terbesar merupakan pelaku sekaligus korban penting secara klinis karena remaja dalam posisi ganda dapat mengalami konsekuensi internal sekaligus mempertahankan perilaku agresif terhadap teman sebaya.

Dominasi laki-laki dalam sampel dan keterlibatan yang tinggi sejalan dengan penelitian di India yang menemukan risiko pelaku maupun korban lebih besar pada remaja laki-laki (Rana et al., 2020). Namun, hubungan jenis kelamin pada penelitian ini tidak boleh diartikan sebagai kerentanan biologis semata. Norma kelompok sebaya, bentuk perilaku yang diukur, kesempatan untuk terlibat, dan pola pelaporan dapat memengaruhi perbedaan. Proporsi responden dari Jakarta dan sekolah negeri yang besar juga dapat membentuk distribusi hasil. Karena itu, estimasi prevalensi tidak dapat langsung digeneralisasi ke seluruh remaja Indonesia.

Usia tidak menunjukkan hubungan dengan kualitas hidup, berbeda dari karakteristik jenis kelamin, domisili, penghasilan orang tua, dan jenis sekolah. Tidak adanya hubungan usia mungkin terjadi karena kedua kelompok tetap berada dalam fase perkembangan remaja dan menghadapi tuntutan relasi sebaya yang serupa. Sebaliknya, variasi lingkungan keluarga dan sekolah dapat memengaruhi akses terhadap dukungan, rasa aman, serta kesempatan memperoleh bantuan. Biswas et al. (2020) menunjukkan bahwa dukungan teman sebaya dan orang tua berperan dalam variasi risiko perundungan antarnegara. Temuan Damanik dan Djuwita (2019) juga memperlihatkan perbedaan pola perundungan menurut wilayah di Indonesia. Meskipun demikian, hasil karakteristik pada penelitian ini harus dibaca secara hati-hati karena beberapa sel menunjukkan pemisahan yang sangat tajam antara kategori kualitas hidup baik dan buruk. Analisis multivariat pada penelitian berikutnya diperlukan untuk membedakan pengaruh setiap karakteristik dari komposisi sampel dan keterlibatan perundungan. Pendekatan tersebut juga dapat menjelaskan apakah hubungan karakteristik tetap bermakna setelah status perundungan, dukungan keluarga, dan konteks sekolah dianalisis secara bersamaan menggunakan model regresi yang sesuai.

Hubungan kuat antara perundungan dan kualitas hidup konsisten dengan penelitian terdahulu. Remaja yang terlibat dalam perundungan sekolah dan perundungan verbal homofobik menunjukkan kualitas hidup serta kesehatan mental yang lebih buruk daripada remaja yang tidak terlibat (Albaladejo-Blazquez et al., 2019). Frisén dan Bjarnelind (2010) juga melaporkan keterkaitan perundungan dengan berbagai aspek kualitas hidup terkait kesehatan. Secara konseptual, pengalaman dihina, ditolak, atau disakiti dapat mengurangi rasa aman, dukungan sosial, otonomi, serta keterlibatan di sekolah. Pada saat yang sama, pelaku dapat mengalami masalah relasi dan regulasi emosi yang turut menurunkan kesejahteraan.

Kombinasi perundungan verbal, sosial, dan fisik menandai paparan lintas ranah. Perundungan verbal dapat merusak harga diri, perundungan sosial mengurangi dukungan teman sebaya, dan perundungan fisik menimbulkan rasa takut serta keluhan tubuh. Akumulasi tersebut selaras dengan lima dimensi KIDSCREEN-27. Temuan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dampak perundungan menonjol pada kesejahteraan psikologis dan lingkungan sekolah (Gonzalez-Cabrera et al., 2020), sedangkan kajian pada remaja perkotaan mengaitkan pengalaman perundungan dengan kualitas hidup yang lebih rendah serta gejala depresi, kecemasan, dan stres (Ngo et al., 2021).

Hasil ini mendukung skrining perundungan sebagai bagian dari pelayanan kesehatan sekolah dan keperawatan remaja. Skrining perlu menilai posisi remaja sebagai korban maupun pelaku dan tidak

berhenti pada pertanyaan apakah perundungan pernah terjadi. Intervensi dapat melibatkan pendidikan perilaku aman, penguatan dukungan teman sebaya, komunikasi orang tua-remaja, mekanisme pelaporan yang mudah diakses, serta rujukan untuk masalah psikologis. Pemantauan kualitas hidup dapat membantu sekolah menilai dampak intervensi di luar penurunan frekuensi kejadian.

Penelitian ini memiliki keterbatasan. Desain potong lintang tidak menetapkan urutan waktu antara perundungan dan kualitas hidup. Consecutive sampling serta konsentrasi responden pada wilayah dan jenis sekolah tertentu membatasi keterwakilan populasi. Distribusi sel yang sangat tegas, termasuk seluruh responden yang terlibat perundungan berada pada kategori kualitas hidup buruk, perlu diuji kembali pada sampel probabilitas dan dianalisis dengan ukuran efek serta pengendalian faktor perancu. Penelitian longitudinal juga diperlukan untuk menilai perubahan setiap dimensi kualitas hidup setelah paparan atau intervensi perundungan.

Kesimpulan

Perundungan dialami oleh sebagian besar remaja dalam penelitian ini dan keterlibatan sebagai pelaku sekaligus korban merupakan status yang paling sering ditemukan. Kejadian, status, dan kombinasi jenis perundungan berhubungan dengan kualitas hidup terkait kesehatan, sedangkan usia tidak menunjukkan hubungan. Temuan ini menegaskan perlunya skrining yang membedakan peran dan jenis perundungan, disertai intervensi sekolah dan keluarga yang memantau kesejahteraan fisik, psikologis, relasi sosial, otonomi, serta pengalaman belajar remaja. Karena desain potong lintang dan teknik consecutive sampling membatasi penarikan kesimpulan kausal dan generalisasi, hasil perlu dikonfirmasi melalui penelitian longitudinal dengan sampel yang lebih representatif.

Makna Singkatan

HRQoL: Health-Related Quality of Life; UMR: Upah Minimum Regional.

Persetujuan Etik

Penelitian ini dinyatakan layak etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia Maju dengan nomor 3640/SKet/Ka-Dept/RE/UIMA/II/2023, berlaku mulai 11 Februari 2023 sampai 11 Februari 2024.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan individu maupun organisasi dalam penelitian dan penyusunan manuskrip ini.

Pendanaan

Penelitian ini dibiayai melalui Hibah Internal Universitas Indonesia Maju.

Kontribusi Penulis

Nur Eni Lestari menyusun konsep dan rancangan penelitian, mengembangkan instrumen, mengumpulkan dan menganalisis data, menafsirkan hasil, serta menulis dan menyetujui manuskrip akhir.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Indonesia Maju, sekolah yang mendukung pelaksanaan penelitian, serta seluruh remaja dan orang tua atau wali yang berpartisipasi.

Referensi

Albaladejo-Blazquez, N., Ferrer-Cascales, R., Ruiz-Robledillo, N., Sanchez-SanSegundo, M., Fernandez-Alcantara, M., Delvecchio, E., & Arango-Lasprilla, J. C. (2019). Health-related quality of life and mental health of adolescents involved in school bullying and homophobic verbal content bullying. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(14), 2622. <https://doi.org/10.3390/ijerph16142622>

- Biswas, T., Scott, J. G., Munir, K., Thomas, H. J., Huda, M. M., Hasan, M. M., de Vries, T. D., Baxter, J., & Mamun, A. A. (2020). Global variation in the prevalence of bullying victimisation amongst adolescents: Role of peer and parental supports. *EClinicalMedicine*, 20, 100276. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100276>
- Bosworth, K., Espelage, D. L., & Simon, T. R. (1999). Factors associated with bullying behavior in middle school students. *The Journal of Early Adolescence*, 19(3), 341-362.
- Damanik, G. N. A., & Djuwita, R. (2019). Gambaran perundungan pada siswa tingkat SMA di Indonesia. *Jurnal Psikogenesis*, 7(1), 28-40.
- Elmahdy, M., Maashi, N. A., Hakami, S. O., Fathi, M. A., Alsuri, H. I., Hezymi, S. H., Dighriri, I. M., Elrefai, S., Khired, Z., & Abdelmola, A. O. (2022). Prevalence of bullying and its association with health-related quality of life among adolescents in Jazan: A cross-sectional study. *Cureus*, 14(8), e28522. <https://doi.org/10.7759/cureus.28522>
- Frisen, A., & Bjarnelind, S. (2010). Health-related quality of life and bullying in adolescence. *Acta Paediatrica*, 99(4), 597-603. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2009.01664.x>
- Gonzalez-Cabrera, J., Machimbarrena, J. M., Ortega-Baron, J., & Alvarez-Bardon, A. (2020). Joint association of bullying and cyberbullying in health-related quality of life in a sample of adolescents. *Quality of Life Research*, 29(4), 941-952. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02353-z>
- Hamburger, M. E., Basile, K. C., & Vivolo, A. M. (2011). Measuring bullying victimization, perpetration, and bystander experiences: A compendium of assessment tools. Centers for Disease Control and Prevention.
- Hidalgo-Rasmussen, C. A., Ramirez-Lopez, G., Rajmil, L., Skalicky, A., & Martin, A. H. S. (2018). Bullying and health-related quality of life in children and adolescent Mexican students. *Ciencia & Saude Coletiva*, 23(7), 2433-2441.
- Kowalski, R. M., & Limber, S. P. (2013). Psychological, physical, and academic correlates of cyberbullying and traditional bullying. *Journal of Adolescent Health*, 53(1 Suppl), S13-S20.
- Mynard, H., & Joseph, S. (2000). Development of the Multidimensional Peer-Victimization Scale. *Aggressive Behavior*, 26(2), 169-178.
- Ngo, A. T., Nguyen, L. H., Dang, A. K., Hoang, M. T., Nguyen, T. H. T., Vu, G. T., Do, H. T., Tran, B. X., Latkin, C. A., Ho, R. C. M., & Ho, C. S. H. (2021). Bullying experience in urban adolescents: Prevalence and correlations with health-related quality of life and psychological issues. *PLOS ONE*, 16(6), e0252459. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252459>
- Rana, M., Gupta, M., Malhi, P., Grover, S., & Kaur, M. (2020). Prevalence and correlates of bullying perpetration and victimization among school-going adolescents in Chandigarh, North India. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(5), 531-539. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_444_19
- Ravens-Sieberer, U. (2022). The KIDSCREEN-27. The KIDSCREEN Group Europe. <https://www.kidscreen.org/english/questionnaires/kidscreen-27-short-version/>
- Wilkins-Shurmer, A., O'Callaghan, M. J., Najman, J. M., Bor, W., Williams, G. M., & Anderson, M. J. (2003). Association of bullying with adolescent health-related quality of life. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 39(6), 436-441. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1754.2003.00184.x>

--- ISJNMS ---