

# Report

**Comparative analysis of Social Defeat, Hopelessness, Suicidality and Social Well-Being in Colombian and Italian populations.  
Italian version of the Social Defeat Scale.**

## **Authors**

**Erika Yohanna Bedoya-Cardona**, Universidad Cooperativa de Colombia

**Laura Occhini**, Università di Siena

**Ioana Popa**, Università di Pavia

**Anna Morandi**, Università di Pavia

**Cristina Montomoli**, Università di Pavia

# **Comparative analysis of Social Defeat, Hopelessness, Suicidality and Social Well-Being in Colombian and Italian populations**

## **Abstract**

Social defeat is the sense of struggling with losing valuable status or important personal goals. This concept could explain the relationship between social determinants and mental health. This study aimed to explore the differences in social defeat, hopelessness, suicidality, and social well-being between Colombian and Italian populations, and examine the relationships among these variables. Participants included 465 adults from Colombia and Italy, who completed the Social Defeat Scale, Beck Hopelessness Scale, Okasha Suicidality Scale, and Social Well-Being Scale. Data analysis included Mann-Whitney tests, Spearman correlations, and Univariate Generalized Linear Models to identify differences and relationships among the variables. Results indicated that Italians reported higher levels of social defeat and overall social well-being than Colombians. Social contribution was higher among Colombians. Notably, over half of the participants in both countries exhibited suicide risk, and about 30% showed high levels of hopelessness. Social defeat was positively associated with suicidality and negatively with social well-being in both samples. Gender and age differences were significant in the Colombian sample, with women and younger individuals reporting higher social defeat. The study highlights the critical role of social defeat and well-being in mental health, emphasizing the need for culturally sensitive prevention and intervention strategies.

**Keywords:** Social defeat, Social comparison, Hopelessness, Suicide risk, Social well-being.

## **Introduction**

Social defeat refers to the feeling of struggling with the decline of esteemed status or significant personal aspirations (Gilbert & Allan, 1998). The circumstances that usually contribute to this feeling include the deprivation or challenges in acquiring resources (such as material, financial, or social), instances of humiliation or social aggression, self-criticism, unfavorable social comparisons, and unfeasible expectations (Gilbert, 2006). As the social comparison theory suggests (Price, 1972), defeat is viewed as an individual element included in the construction of a personal hierarchy involving goals, objectives, and standing (Gilbert, Price & Allan, 1995). In adaptive conditions, encountering an unfavorable social comparison would result in a temporary sense of defeat, prompting the pursuit of new goals (Sloman, Gilbert & Hasey, 2003). Social comparison

serves as a tactic utilized by various species to assess their resources and those of competitors in contexts such as fight, territorial defense, mate selection, and social status evaluation before conflicts (Gilbert, Allan & Trent, 1995; Gilbert, 2001).

In human settings, experiencing negative social comparison, such as low social status, has been associated with mood effects (Gilbert, 2000). Likewise, prolonged exposure to hostile environments with scarcities could lead to behaviors of involuntary subordination as adaptive mechanisms in response to disadvantageous experiences (Price et al., 1994; Sloman & Gilbert, 2000). Intense and prolonged perception of social defeat may inhibit the capacity to pursue social opportunities for improving the situation (Gilbert, 2006), and in extreme psychopathological cases, it could disrupt coping mechanisms or lead to the adoption of ineffective cognitive strategies, resulting in hypervigilant or inhibitory behaviors and inability to experience positive emotions (Taylor et al., 2011).

Research in both animals and humans indicates that experiencing social defeat is associated with depression, somatization, anxiety, social phobia, obsessive-compulsive disorder, paranoid ideation, psychosis, schizophrenia, and suicidal tendencies (Björkqvist, 2001; Fujii et al., 2019; Harris et al., 2018; Hollis and Kabbaj, 2014; Iñiguez et al., 2014; Li, Xu & Wang, 2018; Selten & Cantor-Graae, 2005; Selten et al., 2013; Sial et al., 2016; Siddaway et al., 2015; Solomon, 2017; Toyoda, 2018). From Beck's (1967) theoretical model, it is important to consider the concept of hopelessness, as it has been found to underlie psychological disorders (Beck & Steer, 1988) and, in turn, Scotland (1969) proposes that despair corresponds to a system of cognitive schemas of negative expectations about the future, characterized by the belief that: 1) one can never move forward by oneself; 2) one will never succeed in what one tries; 3) important goals can never be achieved; and 4) the various problems of life can never be solved.

Various studies have also found that hopelessness is an indirect indicator of suicide risk (Beck & Steer, 1988). Based on Seligman's (1975) theory of learned helplessness, it is explained that despair occurs when the person internalizes helplessness or lack of control regarding behaviors or expectations that are not congruent with what was expected. In this regard, Sarmiento Falcón et al. (2010) state that “despair, understood as the feeling of the absolute impossibility of obtaining a certain thing or something happening that could change the existing reality, generates impotence and a sense of guilt that leads to the abandonment of the struggle for life” (p. 5). Suicide could therefore be considered an extreme response to the inability to overcome hopelessness and social defeat, understood as a feeling that initiates a series of mechanisms that can lead to suicidal behavior.

Furthermore, considering that social defeat includes components of social comparison and sensitivity to inequality and humiliation, it is also important to review its relationship with the concept of social well-being, defined as the appraisal we make of our circumstances and functioning within society encompassing five dimensions: Integration, Acceptance, Contribution, Update, and Coherence (Keyes, 1998). This demonstrates the inseparability of the concepts of social defeat and well-being concerning health, defined by the World Health Organization (WHO, 1946), as “a state of physical, mental and social well-being that allows individuals to realize, cope with the normal stress of life, work productively and fruitfully and make a significant contribution to their communities”, and therefore the relevance of the concept of social defeat at an explanatory, and potentially preventive level of the relationship between disadvantaged social situations or inequality and effects on mental health is evident (UNICEF, 2012). Therefore, the objectives of this project are to explore whether there are differences in the perception of social defeat, hopelessness, suicidality, and social well-being among the Colombian and Italian populations, and to identify the type of relationship between the variables at a general level and for each country.

## **Method**

### *Participants*

465 adults from Colombia (n = 412, 88.6%) and Italy (n = 53, 11.4%), aged between 18 and 72 years (M = 29.24; SD = 10.61). In the Colombian sample, 281 (60.43%) women and 131 (28.17%) men participated, and in the Italian sample, 37 (7.96%) women and 16 (3.44%) men participated. The type of sampling was non-probability.

### *Instruments*

*The Social Defeat Scale – SDS* (Gilbert & Allan, 1998; Bedoya et al., 2024) is composed of 16 items that assess feelings of social defeat in the last 7 days and receive responses in a 5-point Likert format (0 = Never, 1 = Rarely, 2 = A times, 3 = Frequently, 4 = Always). The scores of items 2, 4, and 9 must be reversed and the total of the 16 items is added, in a range from 0 to 64, interpreting that the higher the score, the greater the perceived social defeat. Cronbach's alpha in both samples was .93.

*The Beck Hopelessness Scale - BHS* (Beck et al., 1974; Pompili et al., 2007; Innamorati et al., 2014; Rueda Jaimes et al., 2018) is a self-applied questionnaire of 20 dichotomous items (true/false) that measures attitudes towards future expectations (Beck et al., 1974). Cronbach's alpha for the Colombian sample was .44 and for the Italian sample .81, showing good internal consistency.

The *Okasha Suicidality Scale - OSS* (Okasha, Lotaif & Sadek, 1981; Salvo, Melipillán & Castro, 2009). Consisting of 4 items, the first three explore suicidal ideation and receive responses on a 4-point Likert scale (0 = Never, 1 = Rarely, 2 = Sometimes, 3 = Many times), while the fourth item asks for information on suicide attempts (0 = No attempts, 1 = One attempt, 2 = Two attempts, 3 = Three or more attempts). The score range is from 0 to 12, the higher the score, the greater the risk of suicide. Cronbach's alpha for the Colombian sample was .86 and for the Italian sample .87.

The *Social Well-Being Scale – SWS* (Keyes, Shmotkin & Ryff, 2002; Cicognani et al., 2008; María-Santodomingo & Cortés-Peña, 2018). It is composed of 25 items grouped into five subscales: integration, acceptance, contribution, updating, and coherence. Responses are given on a 5-point Likert scale (1 = Strongly disagree, 2 = Disagree, 3 = Neither disagree nor agree, 4 = Agree, 5 = Strongly agree). Cronbach's alpha of the total scale for the Colombian sample was .64 and for the Italian sample .83.

### *Procedure*

The study was approved by the Bioethics Committee of a Colombian university and carried out in collaboration with researchers from two Italian universities. The questionnaires were administered in digital format through a link sent via email and published on institutional social networks. Informed consent was included in the digital questionnaire, since according to the international ethical guidelines for health research involving humans of the Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) and the Declaration of Helsinki, this is an investigation without risks since the data collection method is carried out only through questionnaires created for the respective purposes and are not intended to produce a psychological or psychiatric diagnosis, and therefore the signature of the consent and acceptance of the participant may be sufficient, which in this case was recorded in the first question of the digital questionnaire.

Since there is no standardized Italian version of the SDS and the OSS, for linguistic adaptation, ad hoc translations were carried out using the translation/back translation or reverse translation method (Brislin, 1986), i.e. a procedure that involves a series of steps that allow confirmation of the semantic and conceptual equivalence between the original tool and the created version. To develop this method, the International Test Commission guidelines summarized by Muñiz et al. (2013) were followed. After obtaining authorization from the authors of the original scales, a polyglot researcher carried out the process of linguistic adaptation of both questionnaires from English and Spanish to Italian following the back translation process mentioned previously. Subsequently, the adaptation process was carried out through the Italian translation process revised by Italian researchers. Finally, the questionnaires were administered to 4 or 6 people to verify the correct adaptation to Italian before beginning the study.

## Data analysis

Since the online questionnaire design contained the forced answering option, there were no missing data. Cronbach's alphas were calculated to estimate the internal consistency of the scales in both samples. Descriptive statistics were calculated for all the variables. Normality tests were performed to identify the type of distribution of each variable (Shapiro-Wilk), finding that not all of them exhibited a normal distribution. To compare differences between medians in both samples Mann-Whitney tests were performed. To analyze the relationships between all the variables at a general level, Spearman correlations were performed. Univariate Generalized Linear Models (GLM) of Social Defeat, Hopelessness, Suicidality, and Social Well-Being in Colombian and Italian populations were employed. The GLM models are an extension of linear models that allow the use of non-normal distributions and non-constant variances, with a Gaussian distribution and link = Identity. In all analyses,  $p < .05$  was considered statistically significant. All the analyses were performed using the STATA 16 Software.

## Results

As can be seen in Table 1, no statistically significant differences were found in terms of age, hopelessness, suicidality, and social acceptance, while there were differences in social defeat, total social well-being, and the integration, updating, and coherence subscales, being higher in Italy. On the contrary, the social contribution was higher in Colombia. Another relevant data to consider at a descriptive level is that of the total sample, 269 (57.8%) participants presented suicide risk (of which 26 Italians, and 243 Colombians), understood as any score greater than 1 on the OSS scale, and 139 (29.9%) showed a high level of hopelessness (of which 19 Italian, and 120 Colombian), deduced from scores above the median of the BHS scale.

Table 1.

*Comparison of medians and interquartile range (IQR) of the study variables by country*

Variable	Total Sample Median (IQR)	Colombia Median (IQR)	Italy Median (IQR)	Difference <i>P</i> *
Age	25 (12)	25 (12)	26 (11)	.179
Social Defeat	11 (14)	11 (14)	15 (12)	.006
Hopelessness	10 (2)	10 (2)	10 (2)	.447
Suicidality	1 (4)	1 (4)	0 (3)	.297
Total Social Well-Being	86 (13)	86 (13)	92 (14)	.000
Social Integration	17 (4)	17 (4)	18 (4)	.004
Social Acceptance	19 (3)	19 (3)	19 (5)	.725

Social Contribution	21 (5)	21 (5)	20 (4)	<i>.013</i>
Social Update	17 (3)	16 (4)	19 (4)	<i>.000</i>
Social Coherence	14 (3)	14 (3)	15 (4)	<i>.000</i>

*Note.* Statistically significant differences in italics (*\*p < .05*)

Table 2 shows that for the total sample, social defeat is statistically significantly and positively associated with suicidality, and negatively with social well-being and its subscales, except with social coherence. On the other hand, hopelessness was only significantly and positively related to suicidality, and negatively to integration, coherence, and total social well-being. Likewise, suicidality was negatively related to social well-being and all subscales, except coherence. Finally, all social well-being scales were positively related to each other and to total well-being, except for acceptance and coherence, which were not related to social integration.

Table 2.

*Spearman correlations among all study variables for the total sample*

	Social Defeat	1	2	3	4	5	6	7
1. Hopelessness	.08							
2. Suicidality	<i>.57***</i>	<i>.11**</i>						
3. Social Integration	<i>-.17***</i>	<i>-.10*</i>	<i>-.09*</i>					
4. Social Acceptance	<i>-.13**</i>	<i>-.07</i>	<i>-.11**</i>	.06				
5. Social Contribution	<i>-.25***</i>	<i>-.08</i>	<i>-.15***</i>	<i>.45***</i>	<i>.27***</i>			
6. Social Update	<i>-.13**</i>	<i>-.03</i>	<i>-.15***</i>	<i>.17***</i>	<i>.32***</i>	<i>.30***</i>		
7. Social Coherence	<i>-.06</i>	<i>-.12**</i>	<i>-.07</i>	.07	<i>.19***</i>	<i>.27***</i>	<i>.29***</i>	
8. Total Social Well-Being	<i>-.24***</i>	<i>-.12**</i>	<i>-.18***</i>	<i>.58***</i>	<i>.56***</i>	<i>.76***</i>	<i>.65***</i>	<i>.50***</i>

*Note.* *\*p < .05. \*\*p < .01. \*\*\*p < .001*

As can be observed in Table 3, individually, the variables associated with social defeat are female gender and younger age, particularly in the Colombian population. Likewise, an association between hopelessness and suicidality is reported in the total sample and both countries separately. A negative association is also observed between social well-being and its subscales, except for updating in the Italian population and coherence in the Colombian population.

Table 3.

*Univariate Generalized Linear Models (GLM) of Social Defeat with Gender, Age, Hopelessness, Suicidality, and Social Well-Being in Colombian and Italian Populations*

Social Defeat	Total Sample (N = 465)		Colombia (N = 412)		Italy (N = 53)	
	<i>b</i>	<i>p</i>	<i>b</i>	<i>p</i>	<i>b</i>	<i>p</i>
Gender (Male as RC)	3.46	.002	3.80	.001	.493	.891
Age	-.207	.000	-.205	.000	-.222	.283
Hopelessness	.839	.001	.734	.007	2.19	.009
Suicidality	2.31	.000	2.33	.000	2.32	.000
Social Integration	-.730	.000	-.586	.001	-2.51	.000
Social Acceptance	-.685	.000	-.629	.004	-.740	.034
Social Contribution	-.861	.000	-.712	.000	-2.03	.000
Social Update	-.680	.000	-.941	.000	-1.00	.112
Social Coherence	-.332	.139	-.436	.086	-1.27	.043
Total Social Well-Being	-.367	.000	-.352	.000	-.689	.000

*Note.* RC = Reference Category; Statistical significance in italics.

### Discussion

The main objective of this study was to explore whether there are differences between the Colombian and Italian populations in the previously defined variables, for which it was initially found that social defeat is higher in Italy. Although it was expected that the perception of defeat would be higher in Colombia due to its known social and economic difficulties, for example reported in the United Nations Human Development Report (2023), only 40% of the population of this country has medium/high income and the remaining 60% present vulnerability or extreme poverty. However, in Italy the data provided by the Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT, 2022a) in the Annual Report on the Situation of the Country shows that people in conditions of absolute poverty have gone from 1.9 million in 2005 to 5.6 million in 2021, meaning an increase of 9.4% in total, and the fact that greater defeat was reported in the Italian population could also be explained, as in previous studies, as that these differences could be due not only to the socioeconomic aspect but also to cultural factors associated with a greater tendency to use coping strategies focused on emotional discomfort in unfortunate situations (Chun et al., 2006; Bedoya et al. 2023).

Contrary to what was previously stated, the second difference found in the present study corresponds to the fact that in Italy there were higher scores on the total social well-being scale and the integration, updating, and coherence subscales. From a theoretical point of view (Keyes, 1998),



these results could be explained taking into account that social integration includes feelings of self-esteem within society, a sense of belonging and quality in relationships; social updating reflects confidence in society's capacity for development, progress, growth, evolution and perspectives; and social coherence indicates interest in understanding the dynamics of society, all these characteristics that could describe a large part of the Italian population thanks to political and democratic aspects that generally allow its citizens, despite some difficulties, can still trust in their Government and Nation (ISTAT, 2022b). For its part, in Colombia, there was a higher score in social contribution, which implies a sense of usefulness to society and feeling appreciated for one's contributions (Cañón Ortigón, 2017). Finally, there were no differences in social acceptance, which includes acceptance and positive attitudes towards others, along with the ability to trust their kindness and honesty.

Another relevant finding in the present study has to do with the fact that in both countries more than half of the participants presented a risk of suicide and almost 30% presented hopelessness. These data are supported by official figures that report in Italy 4,000 deaths annually due to suicide (Osservatorio dedicato alla Medicina di Genere 2022), while, in Colombia, the most recent report released in July 2023 states that the rate of suicides increased by 15.73% compared to the previous year, going from 1,564 to 1,810 deaths, and 30,021 suicide attempts (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2023).

Likewise, in the correlational analysis with the total sample, statistically significant associations were observed between hopelessness and suicidality, as well as an inverse relationship between both and social well-being. These results are consistent with previous studies, in which it has been reported that hopelessness is an indirect indicator of suicide risk (Beck & Steer, 1988; Bedoya & Montaña, 2016), and according to the theory of learned helplessness (Seligman, 1975) hopelessness is generated when the person experiences helplessness or lack of control regarding behaviors or expectations that are not consistent with what is expected, that is, hopelessness, understood as a feeling of absolute impossibility of obtaining or having something happen that could change the current reality, generates a level of helplessness that could lead to abandoning the fight for life (Sarmiento Falcón et al., 2010).

Regarding the exploration of the variables associated with social defeat by country, only in the Colombian population was found a relationship between the fact of being a woman and younger age, which could be explained due to cultural aspects related to the role of women, which implies a greater overload of responsibilities both in the workplace and at home due to caring for children and household chores (Alon et al., 2020). On the other hand, previous studies have shown that young people usually present greater concern at a work and economic level, not only due to the current

global crisis but also to the fact that, due to their young age from an evolutionary point of view, they may not have completed the emotional maturity to face disadvantaged situations (Salari et al., 2020). Likewise, data reported in a survey on mental health perception in Colombia showed that 75.4% of women between 18 and 24 years of age have faced some mental health problem throughout their lives, as seen in previous epidemiological studies that have indicated greater psychological impact in the young female population (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

Finally, a positive association was evident between social defeat with hopelessness and suicidality and a negative association with social well-being and its subscales in both countries. These correlations can be explained since the concept of social well-being defined by García and González (2000) as part of health at a general level and in all spheres of human activity, indicates that when a person feels good, they are more productive, sociable, creative, with a positive future projection, happy, capable of loving, working, interacting socially, and controlling the environment. This makes clear the relationship between social well-being and mental health (María-Santodomingo & Cortés-Peña, 2018), and in turn, shows that in this relationship, the concept of social defeat is also key to understanding mental health processes at an individual and collective level (Quijada & Villagrán, 2021), due to its great explanatory potential of the relationship between social situations of disadvantage and effects on social well-being and mental health, since according to the WHO (2007; 2016), there is a relationship between effects on this with discrimination, social exclusion, stress, violence and violation of human rights (Montoya, Garzón & Bedoya, 2023).

To conclude, the results of the present study should be interpreted with caution due to some limitations such as having a small sample size in the Italian group, and a quite different sample size in each country, which does not allow to reach a representativeness for all the participating countries. Most of the participants were young people, women, university students, and workers, which makes it difficult to generalize findings and apply them to populations who are socioeconomically less favored or show other aspects of vulnerability. However, despite these limitations it was possible to show that there are psychological and social determinants that affect mental health, among which is poverty, conceptualized as a risk factor for a wide range of indicators of low mental health (WHO, 2004), conditions of inequality, social discontent, disadvantages and unmet needs that characterize the participating countries (UNICEF, 2012), since according to the United Nations Human Settlements Program Observatory (2014-2015) it is highly probable that the health of people are affected, especially in the most vulnerable groups, and therefore, getting closer to understanding how the mechanisms that mediate the impact of social inequality on mental health operate, could contribute to the development of preventive and

intervention strategies based on evidence, that consider psychosocial aspects in their approaches, since, although they are recognized, they are still poorly integrated into the public health policies of Italy and Colombia.

## References

- Alon, T. M., Doepke, M., Olmstead-Rumsey, J., & Tertilt, M. (2020). The impact of COVID-19 on gender equality. *National Bureau of Economic Research*.  
<https://doi.org/10.3386/w26947>
- Beck, A. (1967). *Depression: Causes and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A., & Steer, R. (1988). *Beck Hopelessness Scale. Manual*. New York: The Psychological Corporation Harcourt Brace Jovanovich, Inc.
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *Journal of consulting and clinical psychology*, 42(6), 861.
- Bedoya, E. & Montaña, L. (2016). Suicide and Mental Disorder. *Revista CES Psicología*, 9(2), 179-201. <https://doi.org/10.21615/cesp.9.2.12>
- Bedoya Cardona, E. Y., Pereira Moreno, L. J., Popa, I., Morandi, A., Molina-Fernández, A., Hansen-Rodríguez, G., Filgueiras, A., Hernández Montaña, A., González Tovar, J., Vilagrà Ruiz, R., Pinto Marques, M., Bueno Castellanos, C., & Montomoli, C. (2023). Perceived stress and coping strategies during the COVID-19 lockdown in five countries. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 28(1), 13–26. <https://doi.org/10.5944/rppc.32578>
- Bedoya-Cardona, E. Y., Quijada, Y., Montoya-Agudelo, C. A., & Garzón-Correa, C. A. (2024). Psychometric Properties of the Social Defeat Scale in the Colombian Population. *Revista de Gestão Social e Ambiental*, 18(1), e05563. <https://doi.org/10.24857/rgsa.v18n1-122>
- Björkqvist, K. (2001). Social defeat as a stressor in humans. *Physiology & Behavior*, 73, 435-442. [https://doi.org/10.1016/s0031-9384\(01\)00490-5](https://doi.org/10.1016/s0031-9384(01)00490-5)
- Brislin, R. W. (1986). The wording and translation of research instruments. En WJ Lonner y JW Berry (Eds.), *Field methods in cross-cultural psychology* (pp. 137-164). Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Cañón Ortigón, L. (2017). La solidaridad como fundamento del Estado social de derecho, de la seguridad social y la protección social en Colombia. *Páginas de Seguridad Social*, 1(1), 5-29.

- Cicognani, E., Pirini, C., Keyes, C., Joshanloo, M., Rostami, R., & Nosratabadi, M. (2008). Social participation, sense of community and social well-being: A study on American, Italian and Iranian university students. *Social Indicators Research*, 89, 97–112.  
<https://doi.org/10.1007/s11205-007-9222-3>
- Chun, C. A., Moos, R. H., & Cronkite, R. C. (2006). Culture: A fundamental context for the stress and coping paradigm. In P. T. P. Wong, & L. C. J. Wong (Eds.), *Handbook of multicultural perspectives on stress and coping* (pp. 29-53). *International and cultural psychology*. Springer. [https://doi.org/10.1007/0-387-26238-5\\_2](https://doi.org/10.1007/0-387-26238-5_2)
- Fujii, S., Kaushik, M. K., Zhou, X., Korkutata, M. & Lazarus, M. (2019). Acute social defeat stress increases sleep in mice. *Frontiers in Neuroscience*, 13, 322.  
<https://doi.org/10.3389/fnins.2019.00322>
- García, C. & Gonzales, I. (2000). The psychological category is good. On relationships with other social categories. *Revista Cubana de Medicina General Integrada*, 16(6), 586-592.
- Gilbert, P., Allan, S. & Trent, D. (1995). Involuntary subordination or dependency as key dimensions of depressive vulnerability. *Journal of Clinical Psychology*, 51(6), 740-752.
- Gilbert, P. & Allan, S. (1998). The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: An exploration of an evolutionary view. *Psychological Medicine*, 28(3), 585-598.  
<https://doi.org/10.1017/S0033291798006710>
- Gilbert, P. (2000). The relationship of shame, social anxiety and depression: The role of the evaluation of social rank. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 7(3), 174-189.  
[https://doi.org/10.1002/1099-0879\(200007\)7:3:3.0.CO;2-U](https://doi.org/10.1002/1099-0879(200007)7:3:3.0.CO;2-U)
- Gilbert, P. (2001). Depression and stress: A biopsychosocial exploration of evolved functions and mechanisms. *Stress*, 4(2), 121-135. <https://doi.org/10.3109/10253890109115726>
- Gilbert, P. (2006). Evolution and depression: issues and implications. *Psychological Medicine*, 36(3), 287-297. <https://doi.org/10.1017/S0033291705006112>
- Gilbert, P., Price, J. S. & Allan, S. (1995). Social comparison, social attractiveness and evolution: how might they be related? *New Ideas in Psychology*, 13, 149-165.
- Harris, A. Z., Atsak, P., Bretton, Z. H., Holt, E. S., Alam, R., Morton, M. P...Gordon, J. A. (2018). A novel method for chronic social defeat stress in female mice. *Neuropsychopharmacology*, 43, 1276-1283. <https://doi.org/10.1038/npp.2017.259>
- Hollis, F. & Kabbaj, M. (2014). Social defeat as an animal model for depression. *ILAR Journal*, 55, 221-232. <https://doi.org/10.1093/ilar/ilu002>

- Innamorati, M., Lester, D., Balsamo, M. et al. (2014). Factor Validity of the Beck Hopelessness Scale in Italian Medical Patients. *J Psychopathol Behav Assess*, 36, 300–307  
<https://doi.org/10.1007/s10862-013-9380-3>
- Iñiguez, S. D., Riggs, L. M., Nieto, S. J., Dayrit, G., Zamora, N., Shawhan, K. L... Warren, B. L. (2014). Social defeat stress induces a depression-like phenotype in adolescent male c57BL/6 mice. *Stress*, 17(3), 247-255. <https://doi.org/10.3109/10253890.2014.910650>.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2023). *Tasa de suicidios enero a julio 2023*. <https://www.medicinalegal.gov.co>
- Istituto nazionale di statistica - ISTAT. (2022a). *Rapporto annuale 2022. La situazione del Paese*. [https://www.istat.it/storage/rapporto-annuale/2022/Rapporto\\_Annuale\\_2022.pdf](https://www.istat.it/storage/rapporto-annuale/2022/Rapporto_Annuale_2022.pdf)
- Istituto nazionale di statistica - ISTAT. (2022b). *Fiducia nelle istituzioni del Paese -2012-2021*. <https://www.istat.it/comunicato-stampa/la-fiducia-nelle-istituzioni-del-paese-2012-2021/>
- Keyes, C. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140.  
<https://doi.org/10.2307/2787065>
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007–1022. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.1007>
- Li, M., Xu, H. & Wang, W. (2018) An improved model of physical and emotional social defeat: Different effects on social behavior and body weight of adolescent mice by interaction with social support. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 688. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00688>
- María-Santodomingo, N., & Cortés-Peña, O. (2018). Propiedades psicométricas de una adaptación de las escalas de bienestar psicológico y social en individuos en condición de desplazamiento forzado en Colombia. *Revista Espacios*, 39(11), 34.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Boletín de Prensa No 231 de 2023. *Encuesta sobre percepción de los colombianos sobre la Salud Mental como dimensión de cuidado y valoración*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/66-porciento-de-colombianos-declara-haber-enfrentado-algun-problema-de-salud-mental.aspx>
- Montoya Agudelo, C. A., Garzón Correa, C. A., & Bedoya Cardona, E. Y. (2023). Trabajo digno y decente, derrota social y suicidalidad en población colombiana. *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, 1(36), 135–154. <https://doi.org/10.22201/ijj.24487899e.2023.36.17878>
- Muñiz, J., Elosua, P., & Hambleton, R. K. (2013). Directors for the translation and adaptation of the tests: second edition. *Psychothema*, 25(2), 151-157.

- Okasha, A., Lotaif, F. & Sadek, A. (1981). Prevalence of suicidal feelings in a sample of non-consulting medical students. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 63(5), 409-415.  
<https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1981.tb00690.x>
- Organización Mundial de la Salud –OMS (2004). *Prevención de los trastornos mentales: intervenciones efectivas y opciones de políticas: informe compendiado*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud- OMS (2007). *¿Qué es la salud mental?*.  
<http://www.who.int/features/qa/62/es/index.html>.
- Organización Mundial de la Salud – OMS (2016). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Centro de Prensa. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
- Osservatorio dedicato alla Medicina di Genere. (2022). *Il suicidio in Italia. Epidemiologia, fattori di rischio e strategie di prevenzione con un approccio sex and gender based*.  
<https://www.iss.it/documents/20126/0/Il+suicidio+in+Italia.+Epidemiologia%2C+fattori+di+rischio+e+strategie+di+prevenzione+con+un+approccio+sex+and+gender+based.pdf/dba3c107-af04-96d3-5718-a85d398d60de?t=1707310909227>
- Pompili, M., Tatarelli, R., Rogers, J. R., & Lester, D. (2007). The Hopelessness Scale: a factor analysis. *Psychol Rep*, 100, 375-8. <https://doi.org/10.2466/pr0.100.2.375-378>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD. (2023). *Informe sobre Desarrollo Humano para Colombia. Cuaderno 5: Igualdad y Productividad: Pilares del Desarrollo Humano en Colombia*. <https://www.undp.org/es/colombia/noticias/gran-desigualdad-colombia-no-permite-generar-riqueza-bienestar>
- Price, J. S. (1972). Genetic and phylogenetic aspects of mood variation. *International Journal of Mental Health*, 1(1-2), 124-144. <https://doi.org/10.1080/00207411.1972.11448570>
- Price, J. S., Sloman, L., Gardner, R., Gilbert, P. & Rohde, P. (1994). The social competition hypothesis of depression. *British Journal of Psychiatry*, 164(3), 309-135.  
<https://doi.org/10.1192/bjp.164.3.309>
- Quijada, Y. & Villagrán, L. (2021). Social Defeat: Concept and Measurement in a Hispanic Population. *Revista Salud Mental*, 44(1), 11-16. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2021.003>
- Rueda-Jaimes, G. E., Castro-Rueda, V. A., Rangel-Martínez-Villaba, A. M., Moreno-Quijano, C., Martínez-Salazar, G. A., & Camacho, P. A. (2018). Validación de la Escala de Desesperanza de Beck en pacientes con riesgo suicida. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 11(2), 86-93. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.09.004>
- Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S., & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression

- among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Global Health*, 16(1), 57. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
- Salvo, L., Melipillán, R. & Castro, A. (2009). Confiabilidad, validez y punto de corte para escala de screening de suicidalidad en adolescentes. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 47(1), 16-23. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272009000100003>
- Sarmiento Falcón, Z., Sánchez Sánchez, S., Vargas Polanco, I., & Álvarez Rodríguez, M. (2010). Suicidal behavior and its relationship with psychosocial risk factors. *Medisan*, 14(8), [bvs.sld.cu/revistas/san/vol\\_14\\_8\\_10/san02810.htm](https://doi.org/10.4067/S0717-92272009000100003)
- Scotland, E. (1969). *The psychology of hope*. San Francisco: Jossey Bass.
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On Depression, Development, and Death*. San Francisco: W. H. Freeman.
- Selten, J. P. & Cantor-Graae, E. (2005). Social defeat: risk factor for schizophrenia? *British Journal of Psychiatry*, 187, 101-102. <https://doi.org/10.1192/bjp.187.2.101>
- Selten, J. P., van der Ven, E., Rutten, B. P. & Cantor-Graae, E. (2013). The social defeat hypothesis of schizophrenia: An update. *Schizophrenia Bulletin*, 39(6), 1180-1186. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbt134>
- Sial, O.K., Warren, B.L., Alcantara, L.F., Parise, E.M. & Bolaños-Guzmán, C.A. (2016). Vicarious social defeat stress: Bridging the gap between physical and emotional stress. *Journal of Neuroscience Methods*, 258, 94-103. <https://doi.org/10.1016/j.jneumeth.2015.10.012>.
- Siddaway, A., Taylor, P., Wood, A. & Schulz, J. (2015). A meta-analysis of perceptions of defeat and entrapment in depression, anxiety problems, posttraumatic stress disorder, and suicidality. *Journal of Affective Disorders*, 184, 149-159. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.05.046>
- Sloman, L. & Gilbert, P. (2000). *Subordination and defeat: An evolutionary approach to mood disorders and their therapy*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Sloman, L., Gilbert, P. & Hasey, G. (2003). Evolved mechanisms in depression: The role and interaction of attachment and social rank in depression. *Journal of Affective Disorders*, 74(2), 107-121. [https://doi.org/10.1016/s0165-0327\(02\)00116-7](https://doi.org/10.1016/s0165-0327(02)00116-7)
- Solomon, M. B. (2017). Evaluating social defeat as a model for psychopathology in adult female rodents. *Journal of Neuroscience Research*, 95, 763-776. <https://doi.org/10.1002/jnr.23971>
- Taylor, P. J., Gooding, P., Wood, A. M. & Tarrier, N. (2011). The role of defeat and entrapment in depression, anxiety, and suicide. *Psychological Bulletin*, 137, 391-420. <https://doi.org/10.1037/a0022935>

- Toyoda, A. (2018). Social defeat models in animal science: What we have learned from rodent models. *Animal Science Journal*, 88, 944-952. <https://doi.org/10.1111/asj.12809>
- UNICEF. (2012). *Global inequality: Beyond the bottom billion – A rapid review of income distribution in 141 countries*. <http://libguides.williams.edu/citing/chicago-author-date#s-lg-box-12037257>
- United Nations Human Settlements Programme (UN-Habitat). *Dashboard Group: Norm setting and development 2014-2015*. <https://unhabitat.org/books/united-nations-human-settlements-programme-un-habitat-dashboard-group-norm-setting-and-development-2014-2015/>
- World Health Organization – WHO. (1946). *Constitution*. <https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution>



## **Italian version of the Social Defeat Scale**

### **Abstract**

La sconfitta sociale è il senso di lotta contro la perdita di uno stato prezioso o importanti obiettivi personali. Questo concetto potrebbe spiegare la relazione tra determinanti sociali e salute mentale. Lo scopo di questo progetto è stato quello di tradurre, adattare e analizzare le proprietà psicometriche della scala della sconfitta sociale in adulti italiani. L'analisi fattoriale esplorativa ha mostrato una struttura tridimensionale, con una buona coerenza interna. L'analisi fattoriale confermativa ha riscontrato buoni indicatori di adattamento per il modello unifattoriale. Validità convergente è stata trovata con la disperazione e il rischio di suicidio, e la validità discriminante con il benessere sociale. La versione italiana della Social Defeat Scale (SDS) è valida per valutare la sconfitta sociale, un concetto rilevante riguardo alla percezione dello svantaggio sociale e i problemi di salute mentale nella popolazione italiana.

**Parole chiave:** sconfitta sociale, confronto sociale, disperazione, rischio di suicidio, benessere sociale.

### **Abstract**

Social defeat is the sense of struggling with the loss of valuable status or important personal goals. This concept could explain the relationship between social determinants and mental health. The aim of this study was to translate, adapt and analyze the psychometric properties of the Social Defeat Scale (SDS) in Italian adults. Exploratory factor analysis showed a three-dimensional structure, with good internal consistency. Confirmatory factor analysis found good indicators of fit for the unifactorial model. Convergent validity was found with hopelessness and suicide risk, and discriminant validity with social well-being. The Italian version of the Social Defeat Scale is valid for assessing social defeat, a relevant concept regarding the perception of social disadvantage and mental health problems in the Italian population.

**Keywords:** Social defeat, Social comparison, Hopelessness, Suicide risk, Social well-being.

## Introduzione

La sconfitta sociale è il senso di lotta contro la perdita di uno status prezioso o di importanti obiettivi personali (Gilbert & Allan, 1998). I principali eventi che danno origine alla percezione di sconfitta sono la perdita o la difficoltà nel raggiungere risorse (materiali, finanziarie, sociali), l'umiliazione o l'attacco sociale, l'autocritica, il confronto sociale sfavorevole e le aspettative non realistiche (Gilbert, 2006). La scala della sconfitta sociale creata da Gilbert e Allan (1998) è lo strumento più validato e ampiamente utilizzato in letteratura per valutare la percezione della sconfitta sociale in generale. Contiene 16 item autosomministrati che valutano la frequenza delle percezioni di lotta fallita, impotenza o perdita di status. È stato utilizzato in relazione al suicidio, alla depressione e alla psicosi (Taylor et al., 2011), ottenendo adeguate proprietà psicometriche. Ha inoltre presentato un'adeguata validità convergente con costrutti quali il confronto sociale e la sottomissione (Gilbert & Allan, 1998).

Secondo l'approccio del confronto sociale (Price, 1972), la sconfitta è considerata una componente individuale a partire dalla quale la persona crea una gerarchia psicologica di scopi, obiettivi e posizione sociale (Gilbert, Price & Allan, 1995), che in condizioni adattive, quando si è davanti ad un confronto sociale sfavorevole, il sentimento di sconfitta è momentaneo e motiva la ricerca di nuovi obiettivi (Sloman, Gilbert & Hasey, 2003). Il confronto sociale è una strategia utilizzata da specie diverse per analizzare le proprie risorse e quelle dei loro avversari in situazioni di competizione, difesa del territorio, attrazione e selezione di partner sessuali, e verifica della posizione sociale e del potere prima di un conflitto (Gilbert, Allan & Trent, 1995; Gilbert, 2001). Nei contesti umani il confronto sociale negativo, inteso come basso status sociale, è legato ad effetti sull'umore (Gilbert, 2000), analogamente è stato riscontrato che la permanenza prolungata in ambienti ostili e con carenze può portare a comportamenti di (involontaria) subordinazione come meccanismi di preservazione rispetto alle esperienze di svantaggio (Price et al., 1994; Sloman & Gilbert, 2000). Se la percezione della sconfitta sociale è intensa e prolungata, può limitare la capacità di ricercare opportunità sociali che migliorino la situazione individuale (Gilbert, 2006), e in un estremo psicopatologico portare alla disregolazione dei meccanismi di coping o all'uso di strategie cognitive che sono considerati inefficaci, assumendo comportamenti di ipervigilanza o inibizione e incapacità di provare emozioni positive (Taylor et al., 2011).

Studi su animali ed esseri umani riportano che la sconfitta sociale è correlata ad effetti avversi neurologici, endocrini e immunologici, depressione, somatizzazione, ansia, fobia sociale, sintomi ossessivo-compulsivi, ideazione paranoide, psicosi, schizofrenia e tendenza suicidaria (Björkqvist, 2001; Fujii et al., 2019; Harris et al., 2018; Hollis & Kabbaj, 2014; Iñiguez et al., 2014; Li, Xu & Wang, 2018; Selten & Cantor-Graae, 2005; Selten et al., 2013; Sial et al., 2016; Siddaway

et al., 2015; Solomon, 2017; Toyoda, 2018). Dal modello teorico della depressione di Beck (1967), è importante considerare il concetto di disperazione, poiché è stato scoperto che è alla base dei disturbi psicologici (Beck & Steer, 1988) e, a sua volta, Scotland (1969) propone che la disperazione corrisponde a un sistema di schemi cognitivi di aspettative negative sul futuro, caratterizzati dalla convinzione che: 1) non si potrà mai andare avanti da soli; 2) non riuscirai mai in ciò che provi; 3) gli obiettivi importanti non potranno mai essere raggiunti; e 4) i vari problemi della vita non possono mai essere risolti.

Vari studi hanno anche riscontrato che la disperazione è un indicatore indiretto del rischio di suicidio (Beck & Steer, 1988). Sulla base della teoria dell'impotenza appresa di Seligman (1975), si spiega che la disperazione si verifica quando la persona interiorizza l'impotenza o la mancanza di controllo riguardo a comportamenti o aspettative che non sono congruenti con quanto previsto. A questo proposito, Sarmiento Falcón et al. (2010) affermano che “la disperazione, intesa come il sentimento di assoluta impossibilità di ottenere una determinata cosa o che accada qualcosa che potrebbe cambiare la realtà esistente, genera impotenza e senso di colpa che porta all'abbandono della lotta per la vita” (p. 5). Il suicidio potrebbe quindi essere considerato una risposta estrema all'incapacità di superare la sconfitta sociale, intesa come un sentimento che avvia una serie di meccanismi che possono portare a comportamenti suicidari. A questo proposito, il modello integrato motivazionale-volitivo del comportamento suicidario (O'Connor, 2011; O'Connor & Kirtley, 2018), afferma che questo avviene in tre fasi, a partire dal contesto biopsicosociale in cui sorgono l'ideazione e il comportamento suicidario (fase pre-motivazionale), i fattori che portano all'ideazione suicidaria (fase motivazionale) e i fattori che portano al passaggio dall'ideazione ai tentativi di suicidio o alla morte (fase volitiva).

D'altro canto, la sconfitta, che ha una componente di confronto sociale ed è un costrutto sensibile alla disuguaglianza e all'umiliazione, con cui è rilevante analizzare il suo rapporto con il benessere sociale, definito da Keyes (1998) come “la valutazione che facciamo delle circostanze e il funzionamento nella società” (p. 122), nelle sue cinque dimensioni: 1) Integrazione sociale: autostima come parte della società, sentimento di appartenenza e qualità delle relazioni. 2) Accettazione Sociale: accettazione e atteggiamenti positivi verso gli altri, capacità di confidare nella bontà, onestà e gentilezza degli altri. 3) Contributo sociale: sensazione di essere utile alla società e che tale contributo sia apprezzato. 4) Aggiornamento Sociale: fiducia nella capacità della società di sviluppo, progresso, crescita, evoluzione e futuro. 5) Coerenza sociale: interesse ad acquisire una comprensione delle dinamiche della società.

Quanto sopra evidenziato dimostra l'inscindibilità dei concetti di sconfitta e di benessere sociale rispetto alla salute, definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO, 1946), come

“uno stato di benessere fisico, mentale e sociale che consente agli individui di realizzare capacità, affrontare il normale stress della vita, lavorare in modo produttivo e fruttuoso e dare un contributo significativo alle loro comunità”, e quindi è evidente la rilevanza del concetto di sconfitta sociale a livello esplicativo, e potenzialmente preventivo, del rapporto tra situazioni sociali di svantaggio o disuguaglianza ed effetti sulla salute mentale (UNICEF, 2012).

Per tutto quanto sopra, disporre di uno strumento che valuti lo stato di sconfitta sociale adattato al contesto italiano contribuirebbe a individuare variabili di mediazione tra il complesso scenario sociale del Paese e la salute mentale a livello individuale, perché comprendendo come funzionano i meccanismi che operano mediando la percezione della disuguaglianza sociale sulla salute mentale potrebbe contribuire allo sviluppo di strategie di prevenzione e intervento basate sull'evidenza, che considerino nei loro approcci gli aspetti sociali, che sebbene riconosciuti sono scarsamente integrati nelle attuali politiche di sanità pubblica (Quijada et al., 2019). Pertanto, il presente studio ha cercato di analizzare le proprietà psicometriche della versione italiana della scala della sconfitta sociale di Gilbert e Allan (1998) in un campione di adulti italiani, poiché attualmente ha la sua validazione solo in inglese, in portoghese brasiliano (Carvalho et al., 2011) e in spagnolo nella popolazione cilena e colombiana (Quijada & Villagrán, 2016; 2021; Bedoya et al., 2024).

## **Metodo**

### *Partecipanti*

53 adulti italiani, di età compresa tra 19 e 50 anni ( $M = 29.19$ ;  $DS = 7.98$ ), 16 uomini (30.2%) e 37 donne (69.8%), 25 (47.2%) sono studenti universitari e 28 (52.8%) sono lavoratori e studenti. Il tipo di campionamento è stato non probabilistico.

### *Strumenti*

*La Social Defeat Scale – SDS* (Gilbert & Allan, 1998) è composta da 16 item che valutano i sentimenti di sconfitta sociale negli ultimi 7 giorni e ricevono risposte in formato Likert a 5 punti (0 = Mai, 1 = Raramente, 2 = A volte, 3 = Frequentemente, 4 = Sempre). I punteggi degli item 2, 4 e 9 devono essere invertiti e si somma il totale dei 16 item, in un intervallo da 0 a 64, interpretando che più alto è il punteggio, maggiore è la sconfitta sociale percepita. L'alfa di Cronbach nella versione originale era .94 (Gilbert & Allan, 1998), nella versione portoghese brasiliana era compreso tra .89 e .93 (Carvalho et al., 2011), e anche la versione spagnola (Quijada & Villagrán, 2016; 2021) propone un modello bidimensionale: sconfitta sociale e trionfo, entrambi con buona affidabilità (rispettivamente  $\alpha = .91$  e  $\alpha = .71$ ).

Per esplorare la validità convergente sono state utilizzate due scale:

La *Beck Hopelessness Scale - BHS* (Beck, Weissman, Lester e Trexler, 1974) è un questionario auto-applicato di 20 items dicotomici (vero/falso) che misura gli atteggiamenti verso le aspettative future (Beck et al., 1974). La scala è stata validata nella popolazione italiana da Pompili et al. (2007), e Innamorati et al. (2014).

La *Okasha Suicidality Scale - OSS* (Okasha, Lotaif & Sadek, 1981). Composta da 4 item, i primi tre esplorano l'ideazione suicidaria e ricevono risposte su una scala Likert a 4 punti (0 = Mai, 1 = Quasi mai, 2 = A volte, 3 = Molte volte), mentre il quarto item chiede informazioni sui tentativi di suicidio (0 = Nessun tentativo, 1 = Un tentativo, 2 = Due tentativi, 3 = Tre o più tentativi). L'intervallo di punteggio va da 0 a 12, più alto è il punteggio, maggiore è il rischio di suicidio.

Per esplorare la validità discriminante è stata utilizzata la scala del benessere sociale (*Social Well-Being Scale - SWS* di Keyes, Shmotkin e Ryff, 2002). È composta da 25 item raggruppati in cinque sottoscale: integrazione, accettazione, contributo, aggiornamento e coerenza. Le risposte vengono fornite su una scala Likert a 5 punti (1 = Totalmente in disaccordo, 2 = In disaccordo, 3 = Né in disaccordo né d'accordo, 4 = D'accordo, 5 = Totalmente d'accordo). In studi precedenti ha mostrato una buona coerenza interna con valori  $\alpha$  di Cronbach compresi tra .68 e .83, la struttura di cinque dimensioni è stata verificata attraverso l'analisi fattoriale confermativa (Keyes, 1998), ed è stata validata nella popolazione italiana da Cicognani et al. (2008).

### *Procedura*

Il progetto è stato approvato dal Comitato di Bioetica e dalla Facoltà di Psicologia dell'Universidad Cooperativa de Colombia, svolto in collaborazione con ricercatrici delle Università di Pavia (Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina Sperimentale e Forense), Università di Siena e Universidad Cooperativa de Colombia. La somministrazione dei questionari è avvenuta in formato digitale attraverso un link inviato via email e pubblicato sui social network istituzionali italiani. Il consenso informato è stato incluso nel questionario digitale, poiché secondo le linee guida etiche internazionali per la ricerca sanitaria che coinvolge esseri umani del Consiglio per le Organizzazioni Internazionali delle Scienze Mediche (CIOMS) e la Dichiarazione di Helsinki, si tratta di un'indagine priva di rischi poiché il metodo di raccolta dei dati viene effettuato solo attraverso questionari creati per le rispettive finalità e non sono destinati a produrre una diagnosi psicologica o psichiatrica, e pertanto possono essere sufficienti la firma del consenso e l'accettazione del partecipante, che in questo caso è stata registrata nella prima domanda dei questionari digitali.

Poiché non esiste una versione italiana standardizzata della SDS e dell'OSS, per l'adattamento linguistico sono state effettuate traduzioni ad hoc utilizzando il metodo della traduzione/retro traduzione o traduzione inversa (Brislin, 1986), ovvero una procedura che prevede

una serie di passaggi che consentono la conferma dell'equivalenza semantica e concettuale tra lo strumento originario e la versione realizzata. Per elaborare questo metodo, le linee guida della International Test Commission riassunte da Muñiz et al. (2013) sono stati seguiti.

La ricercatrice EB ha svolto il processo di adattamento linguistico di tutti i questionari dall'inglese e dallo spagnolo all'italiano seguendo il processo di traduzione inversa menzionato precedentemente. Ciò ha comportato il contatto con un autore di ciascuna scala originale per ottenere la rispettiva autorizzazione. Successivamente, il processo di adattamento è venuto effettuato attraverso il processo di traduzione italiano rivisto dalla ricercatrice LO. Finalmente, tutti i questionari sono stati applicati a un piccolo campione per apportare le modifiche pertinenti che poi sono state applicate al campione totale selezionato.

#### *Analisi dei dati*

Tutte le analisi sono state effettuate con il software Stata 16. Sono stati descritti i livelli di sconfitta sociale, disperazione, rischio di suicidio e benessere sociale.

Analisi di affidabilità: La coerenza interna è stata rivista utilizzando l'alfa di Cronbach per tutte le scale e sottoscale.

Sebbene non vi sia consenso assoluto sulla dimensione minima del campione richiesta per eseguire un'analisi fattoriale esplorativa (EFA) o confermativa (CFA), esistono diversi fattori, tra cui la complessità del modello, il numero di variabili, la struttura di correlazione dei dati, e il livello di fiducia desiderato nei risultati, che nel caso del presente studio, pur riconoscendo che il campione è piccolo, è stato necessario effettuare le seguenti analisi per avere almeno una prima validazione della versione italiana della SDS:

Controllo dei presupposti e validità fattoriale: L'adeguatezza del campione è stata verificata utilizzando il coefficiente Kaiser-Meier-Olkin (KMO) e il test di sfericità di Bartlett per eseguire l'analisi fattoriale esplorativa (EFA) della Scala Social Defeat con un metodo di estrazione dell'analisi delle componenti principali e senza rotazione, per determinare la struttura sottostante della rete di relazioni tra gli items della sconfitta sociale nel campione proposto.

Validità di costrutto: Sono stati stimati vari modelli di conferma per confrontare la loro bontà di adattamento rispetto al modello teorico proposto dagli autori della scala originale della sconfitta sociale, quindi è stata eseguita l'analisi fattoriale confermativa (CFA) per verificare la struttura interna, utilizzando il metodo della massima verosimiglianza, la bontà globale dell'adattamento del modello è stata valutata con il  $\chi^2$  ( $p > 0,05$ ), la radice dell'errore quadratico medio di approssimazione (RMSEA), l'Indice di adattamento comparativo (CFI), indice di Tucker-Lewis (TLI) e residuo quadratico medio standardizzato (SRMR).

Validità convergente e discriminante: Mediante il test di Kolmogorov-Smirnov si è riscontrato che non esiste una distribuzione normale per nessuna delle variabili, pertanto sono state effettuate correlazioni non parametriche (Spearman) per determinare la validità convergente e discriminante.

### Risultati

Come si può osservare nella Tabella 1, il livello di percezione della sconfitta sociale è basso, la disperazione è medio-alta e il benessere sociale con le sue sottoscale è alto. Inoltre, i valori dell'alfa di Cronbach in quasi tutte le scale mostrano una buona coerenza interna, ad eccezione delle sottoscale Aggiornamento e Coerenza Sociale che mostrano una scarsa coerenza interna.

Tabella 1. *Statistica descrittiva e alpha di Cronbach delle scale e sottoscale di studio*

	Minimo	Massimo	Media	Deviazione standard	Alpha di Cronbach
Sconfitta sociale	3	54	18.09	11.95	.93
Disperazione	6	15	9.73	1.86	.81
Rischio di Suicidio	0	12	2.17	2.79	.87
Benessere sociale (totale)	62	110	90.53	10.27	.83
Integrazione sociale	10	24	18.03	2.94	.69
Accettazione sociale	7	26	18.28	4.59	.84
Contributo sociale	12	25	19.32	3.17	.73
Aggiornamento sociale	13	25	19.24	2.58	.49
Coerenza sociale	11	20	15.64	2.56	.47

*Struttura fattoriale della scala della Sconfitta Sociale* : Il coefficiente KMO (.856) e il valore del test di sfericità di Bartlett ( $\chi^2 = 631.291$ ;  $df = 120$ ;  $p < .000$ ) stabiliscono che il campione e la sua matrice di correlazione sono idonei a seguire l'EFA. Contrariamente alla versione originale in inglese (un fattore) e ai precedenti adattamenti in portoghese e spagnolo (due fattori), sono stati ottenuti tre fattori che spiegano il 70.53% della varianza della scala totale. Il primo fattore presentava un autovalore di 8.62 e spiegava il 53.91% della varianza totale. Il secondo fattore con un autovalore di 1.60, spiegava il 10.02% della varianza e includeva gli items 2 e 4. E il terzo fattore con un autovalore di 1.05, spiegava il 6.60% della varianza e includeva l'item 9 (vedere Tabella 2).

Tabella 2. *Analisi fattoriale esplorativa (EFA) della Scala della Sconfitta Sociale*

Elementi della Scala della Sconfitta Sociale	Caricamento dei fattori		
	1	2	3
<b>Fattore 1</b>			
11. Mi sento messo(a) completamente fuori combattimento	<b>.86</b>	.20	-.09
3. Mi sento sconfitto(a) dalla vita	<b>.84</b>	.08	.10
12. Mi sento fundamentalmente perdente	<b>.84</b>	-.04	.21
13. Sento di essermi rassegnato(a)	<b>.83</b>	-.05	.17
10. Mi sento come se avessi toccato il fondo	<b>.82</b>	.27	-.23
1. Sento di non aver fatto nulla di positivo durante la mia vita	<b>.81</b>	.05	.34
8. Sento che la fiducia in me stesso(a) è molto bassa	<b>.79</b>	-.17	.22
14. Mi sento finito(a)	<b>.78</b>	.05	.15
7. Sento di aver poco potere sulla mia vita	<b>.73</b>	-.17	.15
15. Sento di aver perso importanti battaglie nella vita	<b>.71</b>	.23	-.14
16. Sento di non avere più forza per combattere	<b>.70</b>	.37	-.29
5. Sento di aver perso la mia posizione nel mondo	<b>.69</b>	.07	.19
6. Sento che la vita mi ha trattato come un sacco da boxe	<b>.67</b>	.26	-.25
<b>Fattore 2</b>			
2. Credo di essere una persona di successo	-.40	<b>.79</b>	-.06
4. Mi sento fundamentalmente vincente	-.56	<b>.65</b>	.29
<b>Fattore 3</b>			
9. Mi sento in grado di affrontare tutto quello che la vita mi riserva	-.52	.28	<b>.63</b>

*Nota.* Il metodo di estrazione prevedeva fattori componenti principali senza rotazione. I fattori di caricamento superiori a .60 sono in grassetto.

La tabella 3 mostra che, sebbene i tre modelli fattoriali non abbiano indici di adattamento sufficientemente ottimali, il modello unidimensionale (simile alla versione originale inglese) ha ottenuto risultati di adattamento migliori rispetto ai modelli bidimensionali (versioni in portoghese e spagnolo) e tridimensionali (AFE versione italiana).



Tabella 3. Indicatori di bontà di adattamento dell'analisi fattoriale confermativa della scala di sconfitta sociale (probabilità massima)

Modello	X <sup>2</sup>	DF	RMSEA	CFI	TLI	SRMR
Un fattore	1950.216	120	.542	.269	.171	.091
Due fattori	4233.737	136	.761	.082	-.026	.286
Tre fattori	6024.369	152	.862	.063	-.036	.288

Nota . DF = Gradi di libertà, RMSEA = Errore quadratico medio di approssimazione, CFI = Indice di adattamento comparativo, TLI = Indice di Tucker-Lewis, SRMR = Residuo quadratico medio standardizzato.

Come si può vedere nella Tabella 4, per verificare la validità convergente, consistente nella valutazione di uno stesso tratto attraverso metodi diversi, sono state effettuate correlazioni tra sconfitta sociale con disperazione e rischio di suicidio, trovando relazioni positive e statisticamente significative. D'altro canto, per verificare la validità discriminante o divergente, che consiste nel grado di differenziazione tra costrutti teoricamente opposti, per i quali sono state esplorate le correlazioni tra la sconfitta sociale con la scala totale del benessere sociale e le sue cinque sottoscale, trovando associazioni negative e significative con tutte tranne le sottoscale di accettazione e coerenza sociale.

Tabella 4. Correlazioni non parametriche (Spearman) tra sconfitta sociale e disperazione, rischio di suicidio e benessere sociale

Sconfitta sociale	1	2	3	4	5	6	7	
1. Disperazione	.38**							
2. Suicidalità	.48***	.33**						
3. Integrazione sociale	-.60***	-.22	-.27*					
4. Accettazione sociale	-.22	-.07	-.06	.18				
5. Contributo sociale	-.45***	-.22	-.20	.63***	-.01			
6. Aggiornamento sociale	-.26*	-.16	.06	.42***	.37**	.30*		
7. Coerenza sociale	-.27*	-.40**	-.13	.16	.06	.34**	.18	
8. Benessere sociale	-.57***	-.30*	-.19	.71***	.57***	.64***	.69***	0,50***

Nota. \*p < 0,05. \*\*p < 0,01. \*\*\*p < .001

### Discussione

L'obiettivo principale di questa indagine è stato quello di esplorare le proprietà psicometriche della versione italiana della scala della sconfitta sociale nella popolazione adulta

italiana, analizzandone la struttura fattoriale, coerenza interna, validità convergente e divergente. L'alto valore dell'alfa di Cronbach riscontrato indica un'eccellente coerenza interna, simile allo studio originale di Gilbert e Allan (1998), alla validazione portoghese nella popolazione brasiliana di Carvalho et al. (2011) e nello studio sulle versioni spagnole in popolazione Cilena e Colombiana (Quijada & Villagrán, 2016; 2021; Bedoya et al., 2024).

I risultati dell'EFA della scala della sconfitta sociale suggeriscono che potrebbe trattarsi di una misura trimensionale anziché unifattoriale o bifattoriale, tuttavia, secondo i risultati della CFA, seguendo l'interpretazione dei risultati fatta dagli autori della versione portoghese (Carvalho et al., 2011) e per quanto riguarda la comparsa di tre fattori invece di un unico fattore suggerito dagli autori della scala originale, occorre tenere conto di diversi aspetti. In primo luogo, il fatto che i tre item che caricano sul secondo e terzo fattore abbiano un contenuto linguistico positivo (2. "Credo di essere una persona di successo"; 4. "Mi sento fundamentalmente vincente"; 9. "Mi sento in grado di affrontare tutto quello che la vita mi riserva"), e che quindi i punteggi debbano essere invertiti, ciò non significa che il suo significato cambi, poiché il risultato potrebbe essere lo stesso anche quando si cambia la formulazione delle voci in senso negativo ("non mi sento una persona di successo", "non mi sento vincente", "non mi sento capace di affrontare le cose che la vita mi riserva").

In secondo luogo, il contenuto di questi tre item potrebbe riferirsi ad aspetti legati al successo, alla realizzazione, al trionfo, alla resilienza o alla soddisfazione, che non implicano necessariamente un fattore o un costrutto indipendente, ma che fanno parte del repertorio di risposte a una bassa percezione di sconfitta sociale o la disposizione a lasciarla. Quanto sopra è supportato anche dal fatto che nessuno di queste tre item presentava basse saturazioni e quindi non è stato necessario eliminarli. D'altra parte, sebbene la correlazione tra i tre fattori emergenti non fosse sufficientemente forte da considerare che sia possibile sostituirli con un unico fattore, da un punto di vista conservativo e teorico è preferibile mantenere una posizione in cui tutti i fattori non vengono considerati come sottoscale diverse (Carvalho et al., 2011; Gilbert & Allan, 1998).

Per quanto riguarda la validità convergente, è stato trovato un coefficiente di correlazione moderato e statisticamente significativo con la disperazione e la suicidalità. Sebbene gli studi precedenti abbiano affrontato principalmente questo tipo di validità con depressione, ansia, disperazione e altri sintomi psicopatologici (Bedoya & Montaña, 2016; Bedoya et al., 2024; López et al., 2008; Scholes & Martin, 2013), è stato anche proposto come parte dei processi che possono portare al comportamento suicidario, in particolare se la persona non è in grado di superare il sentimento di sconfitta e soffre cronicamente di problemi cognitivi, emotivi e comportamentali (O'Connor, 2011; O'Connor & Kirtley, 2018; Siddaway et al., 2015).

Per quanto riguarda la validità divergente esplorata con il benessere sociale, sebbene entrambi i costrutti siano opposti, la percezione della sconfitta sociale dipende fundamentalmente dall'interpretazione che la persona ne dà, e quindi sperimentare la sconfitta di fronte a un evento socialmente avverso può variare da persona a persona e anche a livello situazionale (Selten & Cantor-Graae, 2005), perché come affermato da Buelvas e Amarís (2010) “il benessere soggettivo, psicologico e sociale, così come i sottoelementi che li compongono, non si manifestano in modo positivo o negativo allo stesso tempo, ma che entrambe le valutazioni coesistono senza offrire troppe contraddizioni per la persona” (p. 175). Tuttavia, la direzione della relazione tra entrambe le variabili era quella prevista, ovvero livelli più elevati di sconfitta sociale sono correlati a livelli più bassi di benessere sociale. Secondo gli studi sul benessere e sul suo rapporto con la dimensione sociale, questo sarebbe associato ad una proiezione positiva sul futuro, alla capacità di stabilire buone relazioni, di lavorare e di affrontare meglio situazioni stressanti, contribuendo così a una migliore salute in generale (García & González, 2000; González et al., 2014) e contrastare la permanenza del sentimento di sconfitta sociale e le sue conseguenze.

I risultati del presente studio devono essere interpretati con cautela a causa di alcune limitazioni come il fatto di avere un campione di piccole dimensioni, e che quando si esegue un'analisi fattoriale esplorativa senza rotazione, la soluzione fattoriale risultante può essere specifica per il campione e non generalizzabile (Hair et al., 2010). Pertanto, per gli studi futuri, la dimensione del campione dovrebbe essere ampliata, un campione clinico potrebbe essere anche implementato come nello studio originale, e dovrebbero essere effettuate nuove analisi fattoriali di conferma per correggere le carenze dello studio esplorativo. Per quanto riguarda la validità convergente, si suggerisce di esplorare utilizzando altre variabili come depressione ed stress; e per la validità divergente potrebbe essere contrapposto all'ottimismo disposizionale, alla resilienza, alle strategie di coping, tra gli altri.

Nonostante le limitazioni sopra citate, è stato possibile verificare che la versione italiana della scala della sconfitta sociale ha proprietà psicometriche simili alla versione originale realizzata con la popolazione britannica, e alle versioni in portoghese e spagnola rispettivamente validate nelle popolazioni brasiliana, cilena e colombiana, poiché presenta un'elevata coerenza interna, è confermata una struttura sottostante unidimensionale con un adattamento accettabile, è positivamente correlata alla disperazione e al rischio di suicidio, e negativamente al benessere sociale.

## Bibliografía

- Beck, A. (1967). *Depression: Causes and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A., & Steer, R. (1988). *Beck Hopelessness Scale. Manual*. New York: The Psychological Corporation Harcourt Brace Jovanovich, Inc.
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *Journal of consulting and clinical psychology*, 42(6), 861.
- Bedoya, E. & Montaña, L. (2016). Suicidio y Trastorno Mental. *Revista CES Psicología*, 9(2), 179-201. <https://doi.org/10.21615/cesp.9.2.12>
- Bedoya-Cardona, E. Y., Quijada, Y., Montoya-Agudelo, C. A., & Garzón-Correa, C. A. (2024). Psychometric Properties of the Social Defeat Scale in the Colombian Population. *Revista de Gestão Social e Ambiental*, 18(1), e05563. <https://doi.org/10.24857/rgsa.v18n1-122>
- Björkqvist, K. (2001). Social defeat as a stressor in humans. *Physiology & Behavior*, 73, 435-442. [https://doi.org/10.1016/s0031-9384\(01\)00490-5](https://doi.org/10.1016/s0031-9384(01)00490-5)
- Brislin, R.W. (1986). The wording and translation of research instruments. En W.J. Lonner y J.W. Berry (Eds.), *Field methods in cross-cultural psychology* (pp. 137-164). Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Buelvas, F. & Amarís, M. (2010). Comprensión del bienestar en una persona desplazada por la violencia sociopolítica. *Psicología desde el Caribe*, 26, 156-177.
- Carvalho, S., Pinto-Gouveia, J., Castilho, P., Pimentel, P. & Maia, D. (2011). Derrota – conceito e avaliação: Características psicométricas da versão portuguesa da Escala de Derrota (Defeat Scale). *Psychologica*, 54, 465-492.
- Cicognani, E., Pirini, C., Keyes, C., Joshanloo, M., Rostami, R., & Nosratabadi, M. (2008). Social participation, sense of community and social well-being: A study on American, Italian and Iranian university students. *Social Indicators Research*, 89, 97–112. <https://doi.org/10.1007/s11205-007-9222-3>
- Fujii, S., Kaushik, M. K., Zhou, X., Korkutata, M. & Lazarus, M. (2019). Acute social defeat stress increases sleep in mice. *Frontiers in Neuroscience*, 13, 322. <https://doi.org/10.3389/fnins.2019.00322>
- García, C. & Gonzales, I. (2000). La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integrada*, 16(6), 586-592.
- Gilbert, P., Allan, S. & Trent, D. (1995). Involuntary subordination or dependency as key dimensions of depressive vulnerability. *Journal of Clinical Psychology*, 51(6), 740-752.

- Gilbert, P. & Allan, S. (1998). The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: An exploration of an evolutionary view. *Psychological Medicine*, 28(3), 585-598.  
<https://doi.org/10.1017/S0033291798006710>
- Gilbert, P. (2000). The relationship of shame, social anxiety and depression: The role of the evaluation of social rank. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 7(3), 174-189.  
[https://doi.org/10.1002/1099-0879\(200007\)7:33.0.CO;2-U](https://doi.org/10.1002/1099-0879(200007)7:33.0.CO;2-U)
- Gilbert, P. (2001). Depression and stress: A biopsychosocial exploration of evolved functions and mechanisms. *Stress*, 4(2), 121-135. <https://doi.org/10.3109/10253890109115726>
- Gilbert, P. (2006). Evolution and depression: issues and implications. *Psychological Medicine*, 36(3), 287-297. <https://doi.org/10.1017/S0033291705006112>
- Gilbert, P., Price, J. S. & Allan, S. (1995). Social comparison, social attractiveness and evolution: how might they be related? *New Ideas in Psychology*, 13, 149-165.
- González, A., García-Viniegras, C. & Ruiz, A. (2014). Consideraciones acerca del bienestar psicológico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 17(3), 1108-1140.
- Hair, J. F. Jr., Black, W. C., Babin, B. J. & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Harris, A. Z., Atsak, P., Bretton, Z. H., Holt, E. S., Alam, R., Morton, M. P...Gordon, J. A. (2018). A novel method for chronic social defeat stress in female mice. *Neuropsychopharmacology*, 43, 1276-1283. <https://doi.org/10.1038/npp.2017.259>
- Hollis, F. & Kabbaj, M. (2014). Social defeat as an animal model for depression. *ILAR Journal*, 55, 221-232. <https://doi.org/10.1093/ilar/ilu002>
- Innamorati, M., Lester, D., Balsamo, M. et al. (2014). Factor Validity of the Beck Hopelessness Scale in Italian Medical Patients. *J Psychopathol Behav Assess*, 36, 300–307  
<https://doi.org/10.1007/s10862-013-9380-3>
- Iñiguez, S. D., Riggs, L. M., Nieto, S. J., Dayrit, G., Zamora, N., Shawhan, K. L...Warren, B. L. (2014). Social defeat stress induces a depression-like phenotype in adolescent male c57BL/6 mice. *Stress*, 17(3), 247-255. <https://doi.org/10.3109/10253890.2014.910650>.
- Keyes, C. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140.  
<https://doi.org/10.2307/2787065>
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007–1022. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.1007>

- Li, M., Xu, H. & Wang, W. (2018) An improved model of physical and emotional social defeat: Different effects on social behavior and body weight of adolescent mice by interaction with social support. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 688. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00688>
- López, F., López, F. & López, S. (2008). Ideación suicida y desesperanza en pacientes psiquiátricos hospitalizados. *Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 14(3), 33-41.
- Muñiz, J., Elosua, P., & Hambleton, R. K. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición. *Psicothema*, 25(2), 151-157.
- O'Connor, R. C. (2011). Towards an integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour. En R. C. O'Connor, S. Platt y J. Gordon (Eds.), *Int. handbook of suicide prevention: research, policy and practice* (pp. 181-198). Chichester, UK: Wiley.
- O'Connor, R. C. & Kirtley, O. J. (2018). The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, 373(1754), 20170268. <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>
- Okasha, A., Lotaif, F. & Sadek, A. (1981). Prevalence of suicidal feelings in a sample of non-consulting medical students. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 63(5), 409-415. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1981.tb00690.x>
- Pompili, M., Tatarelli, R., Rogers, J. R., & Lester, D. (2007). The Hopelessness Scale: a factor analysis. *Psychol Rep*, 100, 375-8. <https://doi.org/10.2466/pr0.100.2.375-378>
- Price, J. S. (1972). Genetic and phylogenetic aspects of mood variation. *International Journal of Mental Health*, 1(1-2), 124-144. <https://doi.org/10.1080/00207411.1972.11448570>
- Price, J. S., Sloman, L., Gardner, R., Gilbert, P. & Rohde, P. (1994). The social competition hypothesis of depression. *British Journal of Psychiatry*, 164(3), 309-135. <https://doi.org/10.1192/bjp.164.3.309>
- Quijada, Y. & Villagrán, L. (Octubre, 2016). Derrota social como mecanismo psicoevolutivo para entender la relación entre desigualdad social y salud mental: su concepto y medición. II Congreso Latinoamericano para el Avance de la Ciencia Psicológica, Buenos Aires, Argentina.
- Quijada, Y. & Villagrán, L. (2021). Social Defeat: Concept and Measurement in a Hispanic Population. *Revista Salud Mental*, 44(1), 11-16. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2021.003>
- Quijada, Y., Villagrán, L., Vaccari P., Reyes, C. & Gallardo, L. D. (2019). Social inequality and mental health in Chile, Ecuador, and Colombia. *Latin American Perspectives*, 46(6), 92-108. <https://doi.org/10.1177/0094582X18803682>

- Sarmiento Falcón, Z., Sánchez Sánchez, S., Vargas Polanco, I., & Álvarez Rodríguez, M. (2010). Conducta suicida y su relación con los factores de riesgo psicosociales. *Medisan*, 14(8), [bvs.sld.cu/revistas/san/vol\\_14\\_8\\_10/san02810.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_8_10/san02810.htm)
- Scholes, B. & Martin, C. (2013). Measuring depression in schizophrenia with questionnaires. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(1), 17-22. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01877.x>
- Scotland, E. (1969). *The psychology of hope*. San Francisco: Jossey Bass.
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On Depression, Development, and Death*. San Francisco: W. H. Freeman.
- Selten, J. P. & Cantor-Graae, E. (2005). Social defeat: risk factor for schizophrenia? *British Journal of Psychiatry*, 187, 101-102. <https://doi.org/10.1192/bjp.187.2.101>
- Selten, J. P., van der Ven, E., Rutten, B. P. & Cantor-Graae, E. (2013). The social defeat hypothesis of schizophrenia: An update. *Schizophrenia Bulletin*, 39(6), 1180-1186. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbt134>
- Sial, O. K., Warren, B. L., Alcantara, L. F., Parise, E. M. & Bolaños-Guzmán, C. A. (2016). Vicarious social defeat stress: Bridging the gap between physical and emotional stress. *Journal of Neuroscience Methods*, 258, 94-103. <https://doi.org/10.1016/j.jneumeth.2015.10.012>
- Siddaway, A., Taylor, P., Wood, A. & Schulz, J. (2015). A meta-analysis of perceptions of defeat and entrapment in depression, anxiety problems, posttraumatic stress disorder, and suicidality. *Journal of Affective Disorders*, 184, 149-159. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.05.046>
- Sloman, L. & Gilbert, P. (2000). *Subordination and defeat: An evolutionary approach to mood disorders and their therapy*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Sloman, L., Gilbert, P. & Hasey, G. (2003). Evolved mechanisms in depression: The role and interaction of attachment and social rank in depression. *Journal of Affective Disorders*, 74(2), 107-121. [https://doi.org/10.1016/s0165-0327\(02\)00116-7](https://doi.org/10.1016/s0165-0327(02)00116-7)
- Solomon, M. B. (2017). Evaluating social defeat as a model for psychopathology in adult female rodents. *Journal of Neuroscience Research*, 95, 763-776. <https://doi.org/10.1002/jnr.23971>
- Taylor, P. J., Gooding, P., Wood, A. M. & Tarrier, N. (2011). The role of defeat and entrapment in depression, anxiety, and suicide. *Psychological Bulletin*, 137, 391-420. <https://doi.org/10.1037/a0022935>
- Toyoda, A. (2018). Social defeat models in animal science: What we have learned from rodent models. *Animal Science Journal*, 88, 944-952. <https://doi.org/10.1111/asj.12809>

UNICEF. (2012). Global inequality: Beyond the bottom billion – A rapid review of income distribution in 141 countries. <http://libguides.williams.edu/citing/chicago-author-date#s-lg-box-12037257>

World Health Organization – WHO. (1946). Constitution.

<https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution>



