

청소년정서행동발달검사 표준화연구 자료를 활용한 학교폭력 피해 전국유병률 및 관련요인 조사

방수영¹⁾ · 유한익²⁾ · 김지훈³⁾ · 김봉석⁴⁾ · 이영식⁵⁾
안동현⁶⁾ · 서동수⁷⁾ · 조수철⁸⁾ · 황준원⁹⁾ · 반건호¹⁰⁾

울산대학교 의과대학 정신건강의학교실,¹⁾ 서울뇌과학연구소,²⁾
부산대학교 의학전문대학원 정신과학교실,³⁾ 인제대학교 의과대학 정신건강의학교실,⁴⁾
중앙대학교 의과대학 · 의학전문대학원 정신과학교실,⁵⁾ 한양대학교 의과대학 · 의학전문대학원 신경정신과학교실⁶⁾
서울특별시 어린이병원 정신건강의학과,⁷⁾ 서울대학교 의과대학 정신과학교실,⁸⁾
강원대학교 의학전문대학원 신경정신과학교실,⁹⁾ 경희대학교 의학전문대학원 정신과학교실¹⁰⁾

Victims of Bullying among Korean Adolescents: Prevalence and Association with Psychopathology Evaluated Using the Adolescent Mental Health and Problem Behavior Screening Questionnaire-II Standardization Study Data

Soo-young Bhang, M.D., M.P.H.¹⁾, Hanik K. Yoo, M.D., Ph.D.²⁾, Ji-Hoon Kim, M.D., Ph.D.³⁾,
Bongseog Kim, M.D., Ph.D.⁴⁾, Young Sik Lee, M.D., Ph.D.⁵⁾, Donghyun Ahn, M.D., Ph.D.⁶⁾,
Dong-Su Suh, M.D., Ph.D.⁷⁾, Soo-Churl Cho, M.D., Ph.D.⁸⁾,
Jun-Won Hwang, M.D., Ph.D.⁹⁾ and Geon Ho Bahn, M.D., Ph.D.¹⁰⁾

¹⁾Department of Psychiatry, University of Ulsan College of Medicine, Ulsan, Korea

²⁾Seoul Brain Research Institute, Seoul, Korea

³⁾Department of Psychiatry, Pusan National University School of Medicine, Busan, Korea

⁴⁾Department of Psychiatry, Inje University College of Medicine, Busan, Korea

⁵⁾Department of Psychiatry, Chung-Ang University College of Medicine and School of Medicine, Seoul, Korea

⁶⁾Department of Neuropsychiatry, Hanyang University College of Medicine and School of Medicine, Seoul, Korea

⁷⁾Department of Psychiatry, Seoul Metropolitan Children's Hospital, Seoul, Korea

⁸⁾Department of Psychiatry, Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea

⁹⁾Department of Neuropsychiatry, Kangwon National University School of Medicine, Chuncheon, Korea

¹⁰⁾Department of Psychiatry, Kyung Hee University School of Medicine, Seoul, Korea

Objectives : This study was conducted to investigate the prevalence of victims of bullying and the demographic characteristics of victims, and their related psychopathology, in a Korean nationwide sample of youths in middle and high school over a one month period.

Methods : During the autumn of 2009, students in the 7th to 12th grades at 23 secondary schools participated in a nationwide, cross-sectional study. The study subjects completed the Adolescent Mental Health and Problem Behavior Screening Questionnaire-II (AMPQ-II) and Symptom Checklist-90-Revision (SCL-90-R). Based on the data acquired, descriptive statistics, correlation coefficients and multiple logistic regression analysis were performed.

Results : Among the 3364 participants, 2272 (67.54%) completed the questionnaire. The prevalence of victimization was 28.9%. Male gender was positively associated with victimization, and grade level was negatively related to victimization. The AMPQ-II bullying score (Factor 4) was significantly ($p < .001$) and positively correlated to the AMPQ-II student total score ($r = 0.50$), Worry and thought (Factor 1 ; $r = 0.38$), Mood and suicide (Factor 2 ; $r = 0.31$), Academic and Internet-related problems (Factor 3 ; $r = 0.24$), Rule violations (Factor 5 ; $r = 0.23$), and AMPQ-II teacher total score ($r = 0.11$). Somatization ($r = 0.23$), Obsessive-

접수완료 : 2012년 2월 10일 / 심사완료 : 2012년 2월 16일

Address for correspondence: Geon Ho Bahn, M.D., Ph.D., Department of Psychiatry, Kyung Hee University School of Medicine, 23 Kyungheedaero, Dongdaemun-gu, Seoul 130-872, Korea

Tel : +82,2-958-8543, Fax : +82,2-957-1997, E-mail : mompeian@yahoo.co.kr

compulsive behavior ($r=0.24$), Interpersonal sensitivity ($r=0.30$), Depression ($r=0.33$), Anxiety ($r=0.26$), Hostility ($r=0.30$), Phobic anxiety ($r=0.22$), Paranoid ideation ($r=0.36$), and Psychoticism ($r=0.31$) results from the SCL-90-R were also found to be positively related to the AMPQ-II bullying score, and remained significant after adjusting for age and gender. A total of 26% of the victims reported suicidal ideations as compared to 9% of non-victims over the month prior to the evaluation ($\chi^2=119.595$, $df=1$, $p<.001$). The multiple logistic regression analysis indicated that the AMPQ-II bullying score significantly increased the risk of suicidal ideation [$\text{Exp}(b)=1.55$, $df=1$, $p<.001$] after adjusting for age and gender.

Conclusion : School bullying was highly prevalent among Korean middle and high school students. This study provided strong evidence that suicidal ideation and psychopathology were serious problems among the victims of bullying.

KEY WORDS : Bullying · Prevalence · Suicide · Adolescent.

서 론

학교는 학생들의 정신건강을 도와주는 곳이지만 동시에 학교로 인하여 정신건강에 어려움을 겪을 수도 있다.¹⁾ 학교 적응에 어려움을 줄 수 있는 요인들로는 학생 개인의 적응 능력, 학교의 제도 및 교육방침의 영향, 교사의 영향도 있었으나, 현재 학교에서 가장 문제가 되고 있는 것은 또래 학생들의 따돌림과 폭력이다.¹⁾ 이러한 학교폭력²⁾은 타인에게 해를 입히거나 무언가를 방해할 목적이 있는 행위로서, 시간에 걸쳐 반복되어 행위가 나타나고, 힘의 불균형이 있어 힘이 더 센 편에서 약한 편으로 가해가 이루어지는 공격의 하나이다. 이는 직접적 신체 폭력, 직접적 언어 폭력, 간접적인 배제 혹은 뒷담화, 사이버상에서의 폭력과 같은 크게 네 가지 범주로 나눌 수 있다.³⁾

최근 학교폭력과 관련한 학생의 자살사건은 우리나라에서 큰 이슈가 되고 있다.⁴⁾ 괴롭힘을 당한 학생들은 정신적 상처가 평생 남거나 정신질환에 걸릴 확률이 높고 자살의 가능성도 크다.^{1,5,6)} Kim 등⁶⁾은 수도권 중학생 1756명을 조사를 하였는데, 현재 학년에서의 학교폭력 피해는 23%에 해당하였다. 또한 2005년 Yang 등⁵⁾은 일 도시의 5개 초등학교에 대한 설문조사에서 학교폭력을 경험한 초등학교 4학년이 12.5% 해당한다고 보고하였다. 그러나 이들의 보고는 특정 시도에 국한되어 있고 일부 학년만을 조사하여 이를 유병률로 보기에는 제한점이 있다. 한편, 2010년 14개 시도 초등학교 고학년부터 고등학교 2학년까지 3560명을 대상으로 조사를 보면, 최근 1년간 학교폭력 피해를 경험한 학생들이 22.7%라고 보고하고 폭력 피해학생의 30.8%에서 자살 사고를 보고하고 있으나⁷⁾ 전국 규모의 연구에서 다양한 정신과적인 측면에 대한 보고는 부족한 상황이다.

2006년 ‘학교보건법’이 개정되어 정신건강이 강조된 이래로 교육과학기술부에서는 학생들의 정신건강상태를 파악하고 정신질환의 조기 발견 및 조기 개입을 위하여 ‘학생 정신건강 검진사업’을 시작하였다. 이를 시행하는 과정에서 청소년의 정신건

강문제를 일차적으로 선별하기 위한 필요가 있었고 2007년 ‘청소년 정신건강 및 문제행동선별검사(Adolescent Mental Health and Problem Behavior Screening Questionnaire, AMPQ)를 개발하였다.⁸⁾ 2010년부터는 AMPQ의 몇 가지 제한점을 개정, 보완한 ‘청소년 정서행동발달검사(AMPQ-II)를 중·고등학교에서 사용 중에 있다.⁹⁾ 해마다 증가하는 자살률 및 학교폭력 보고를 감안할 때 최근의 자료가 필요한 상황이며 일부 도시 지역에서 시행된 자료를 일반화하기에는 다소 무리가 있는 점을 고려해 볼 때, 전국 대부분의 학교에서 학생 정신건강증진을 위한 설문으로 시행하는 AMPQ-II를 통해 손쉽게 학교에서 접근이 가능한 도구를 통해 학교폭력의 유병률 및 관련된 자살 사고 그리고 정신의학적 문제를 현 시점에서 파악하는 것이 이 논문의 목적이다.

방 법

AMPQ-II의 개정과 관련한 자세한 절차는 이미 보고된 바 있어 간략히 요약하여 제시한다.⁹⁾ 이 연구는 AMPQ를 재구성하는 수회의 전문가회의 및 자문회의 및 예비설문조사를 거쳐 설문지를 완성하였으며, 본 연구에는 2009년 9-11월 사이에 전국 23개 중, 고등학교에서 참여하였다. 전체 응답자 3364명 중 AMPQ-II의 학생용, 교사용 설문과 SCL-90-R을 적절히 응답한 2272명(67.54%)에 대해 분석이 수행되었다. 분석대상자의 성별, 학년, 지역분포는 Table 1과 같다.

AMPQ-II는 총 38문항으로서 중, 고등학생을 대상으로 최근 1개월간의 기분, 행동, 생활, 적응 상태에 대한 설문으로 이루어져 있다. 최근 1개월간의 자신의 상태에 전혀 해당되지 않은 경우 ‘전혀 아니다’(0점), 약간은 해당되지만 평소 생활에 영향이 거의 없는 경우 ‘조금 그렇다’(1점), 평소 생활에 영향을 주지만 늘 해당되지는 않는 경우 ‘그렇다’(2점), 거의 항상 해당되는 경우 ‘매우 그렇다’(3점)로 답하게 되어 있다. 학생들의 문제와 관련하여 학생용 문항과 교사용 문항의 총점을 산출할 수 있으며 이 외에도 학생용 문항에서 걱정 및 생각, 기분 및

자살, 학습과 인터넷, 친구문제, 규칙위반(가해) 등 5개 요인의 점수를 산출할 수 있다. AMPQ-II의 학생용 전체 문항 중 세 문항 즉 문항 8(누군가로부터 신체적 언어적 폭력을 당한 적이 있다), 문항 11(친구들이 괴롭히거나 따돌림을 당한 적이 있다), 문항 18(나를 괴롭히는 친구가 있다)은 '친구문제' 요인으로 분류되며 학교폭력의 피해자와 관련된다. AMPQ-II의 내적 합치도는 Cronbach's alpha 0.89였고 검사 재검사 신뢰도는 $r=0.567$ 로 양호하였다. 각 요인 간의 수렴타당도 및 SCL-90R과의 공준 타당도 모두 유의수준 0.05 미만에서 유의한 것으로 평가되었다. AMPQ-II의 교사문항 8문항 역시 학생문항과 유의한 상관을 보였다.⁹⁾

Symptom Checklist-90-Revision(SCL-90-R)은 90개 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 각각 1개의 심리적인 증상을 대표한다. 전반적인 증상을 대체로 포괄하여 신체화, 강박증, 대인예민성, 우울, 불안, 공격성, 공포불안, 편집증, 정신증의 9개의 증상차원을 평가한다. 이 설문은 관찰자가 공유할 수 없는 주관적인 경험을 측정하고, 전문적인 도움을 필요로 하는 사람을 선별해주는 일차적인 도구로 사용될 수 있으며, 검사의

실시, 채점이 비전문가에 의해 이루어질 수 있는 점과 병원뿐 아니라 각급 학교상담실을 찾는 학생들을 평정할 수 있는 등의 장점이 있다. 우리나라에서 시행한 표준화 연구에서 검사-재검사 신뢰도는 증상 차원 당 0.73-0.83이었고, 내적 합치도는 0.67-0.89로 보고되고 있다. 다면적 인성검사의 공준 타당도 9개 증상차원 모두에서 같은 구성 개념을 가진 문항들과 높은 상관을 보인다.¹⁰⁾

통계적인 분석은 SPSS 18.0 통계 패키지를 사용하였다. AMPQ-II의 친구문제와 관련한 세 문항 및 자살문항에서 1점-3점으로 표시한 학생을 각각 해당 문제를 경험하는 것으로 분석하였다. 통계 방법으로는 연속되는 변수의 평균의 차이를 검증하기 위하여는 Student t-test 혹은 ANOVA를 사용하였다. 또한 범주형 변수의 비율의 차이를 검증하기 위하여 카이제곱 검정을 사용하였다. 괴롭힘의 점수의 정도와 정신과적 증상의 관련 및 AMPQ-II 요인의 관련을 확인하기 위하여 상관분석을 사용하였으며, 성별과 연령의 영향을 보정하기 위하여 편 상관 분석을 시행하였다. 괴롭힘의 정도가 자살 사고의 유무에 얼마나 영향을 주는지 보기 위하여 성별과 연령을 보정한 로지스틱 회귀 분석을 실시하였다. 유의수준은 양측검정으로 p값이 .05 이하로 하였다.

Table 1. Demographic variables of the participants

	Boys		Girls		Total
	n	%	n	%	
Grade					
Middle school					
1 st	218	47.0	246	53.0	464
2 nd	226	49.5	231	50.5	457
3 rd	149	48.9	156	51.1	305
High school					
1 st	250	63.1	146	36.9	396
2 nd	136	40.7	198	59.3	334
3 rd	169	53.5	147	46.5	316
Area					
Seoul	176	50.7	171	49.3	347
Gyeonggi-do	257	44.4	322	55.6	579
Metropolitan city	207	66.8	103	33.2	310
Other area	508	49.0	528	51.0	1036
Total	1148	50.5	1124	49.5	2272

결 과

지난 한 달간 신체적, 언어적 폭력(누군가로부터 신체적 언어적 폭력을 당한 적이 있다)을 경험한 학생은 21.7%, 따돌림(친구들이 괴롭히거나 따돌림을 당한 적이 있다)을 경험한 학생은 12.8%, 괴롭힘(나를 괴롭히는 친구가 있다)을 경험한 학생은 11.0%였다. 또한, 자살생각이 있는 학생은 13.6%였다(Table 2). 학교폭력 관련 3개 문항에 대하여 응답한 2234명 중 폭행, 따돌림, 괴롭힘에 어느 하나라도 답한 학생은 649명으로 28.9%에 해당하였으며 학교폭력 피해군으로 분류되었다. 학교폭력 비피해군과 피해군의 인구학적 정보는 다음과 같다(Table 3). 학교폭력 피해군이 보다 연령이 낮고 남학생의 비율이 유의하게 높음을 발견할 수 있었다. 한편, 거주지에 따른 폭력 피해군의 빈도의 차이는 없었다.

Table 2. Frequencies of victimization of bullying

Answer	Physical abuse		Exclusion		Bullying		Suicidal idea	
	n	%	n	%	n	%	n	%
No (0)	1769	78.3	1971	87.1	2008	89.0	1956	86.1
Yes								
Minimal (1)	333	14.7	224	9.9	184	8.2	239	10.4
Moderate (2)	112	5.0	53	2.3	45	2.0	57	2.5
Severe (3)	45	2.0	14	0.6	19	0.8	17	0.7
Total	2259	100.0	2262	100.0	2256	100.0	2266	100.0

학교폭력 유무에 따른 AMPQ-II 총점 및 4개 주요 요인 점수와 SCL-90R 정신병리척도 점수를 비교한 결과, 모두 유의한 차이를 보였다(Table 4). 즉, 학교폭력 피해군에서 당시 측정되었던 모든 정신건강 요인의 악화가 관찰되었다. 학교폭력 피해군에서 학교폭력 피해 정도를 반영하는 친구문제 요인 점수는 AMPQ-II 총점 및 4개 주요 요인 점수(학생 총점 $r=0.50$, 요인1 $r=0.38$, 요인2 $r=0.31$, 요인3 $r=0.24$, 요인5 $r=0.23$, 교사 총점 $r=0.11$, 모두 $p<.001$)와 SCL-90R 정신병리 척도점수(신체화 $r=0.23$, 강박증 $r=0.24$, 대인예민성 $r=0.30$, 우울 $r=0.33$, 불안 $r=0.26$, 공격성 $r=0.30$, 공포불안 $r=0.22$, 편집증 $r=0.36$, 정신증 $r=0.31$, 모두 $p<.001$)에서 모두 유의한 정적 상관을 나타내었으며, 편상관으로 연령과 성별을 보정할 때도 유의성이 유지되었다(결과 제시하지 않음). 즉, 학교폭력 피해 정도의 증가는 정신과적 증상을 반영하는 제반 점수의 상승과 관련되었다.

Table 3. Demographic differences according to the school bullying experiences during 1 month period

	Non-victim (n=1594)	Victim (n=649)	Statistics
Age (mean, SD)	15.28 (1.73)	15.06 (1.73)	$p=.005$
Gender (n, %)			Chi-square
Boys	761 (67.3%)	370 (32.7%)	$=15.85, df=1,$
Girls	833 (74.9%)	279 (25.1%)	$p<.001$

Table 4. AMPQ-II total scores, subscale scores and SCL-90R scores according to the school bullying experiences during 1 month period

	School bullying				p value*
	Non victim		Victim		
	Mean	SD	Mean	SD	
AMPQ-II					
Total score (student)	11.09	8.50	21.05	11.70	$<.001$
Factor 1 (worry and thought)	2.98	3.11	2.60	4.20	$<.001$
Factor 2 (mood and suicide)	3.56	3.38	5.79	4.14	$<.001$
Factor 3 (academic and internet related problems)	2.84	2.03	4.01	2.38	$<.001$
Factor 5 (rule violation)	0.24	0.70	0.63	1.37	$<.001$
Total teacher score	2.55	2.99	3.22	3.36	$<.001$
SCL-90-R					
Somatization	3.60	4.59	5.60	5.61	$<.001$
Obsessive-compulsive	5.85	5.34	8.68	6.35	$<.001$
Interpersonal sensitivity	4.40	4.59	7.51	5.92	$<.001$
Depression	19.54	24.05	37.24	32.68	$<.001$
Anxiety	2.58	4.14	4.93	5.54	$<.001$
Hostility	2.12	2.83	3.98	3.96	$<.001$
Phobic anxiety	0.86	1.86	1.82	2.77	$<.001$
Paranoid ideation	1.57	2.61	3.67	3.56	$<.001$
Psychoticism	1.64	3.36	4.19	5.61	$<.001$

* : student's t test. AMPQ-II : Adolescent Mental Health and Problem Behavior Screening Questionnaire-II, SCL-90-R : Symptom Checklist-90-Revision

자살 사고에 대한 응답을 보면, 학교폭력 피해군의 자살 사고의 비율은 26%였는데, 그렇지 않은 학생들은 9%에 해당하였다(Table 5). 카이제곱 검정을 시행하였을 때, 학교폭력 경험 유무에 따른 자살 사고의 비율의 차이가 유의하여(Chi-square=119.595, $df=1, p<.001$), 연령과 성별을 보정하여 로지스틱 회귀분석을 시행하여 보면 요인 4의 친구관계 척도의 점수(0-9 점)가 1점 증가할 때 Exp(b)가 1.55($df=1, p<.001$)로서 유의하게 증가하였다(Fig. 1).

고찰

본 연구에서 우리나라 중, 고등학생의 최근 한 달간의 학교폭력 피해군의 비율은 28.9%로 나타났다. 각각의 항목을 살펴 보면, 전체 학생 중에서 신체적 언어적 폭력을 경험한 학생이 21.7%, 배제를 경험한 학생이 12.9%, 괴롭힘을 경험한 학생

Table 5. Frequencies of suicidal ideation according to the school bullying experiences during 1 month period

		School bullying				Total	
		Non victim		Victim		n	%
		n	%	n	%		
Suicidal idea	No	1455	91.3	479	73.8	1934	86.3
	Yes	138	8.7	170	26.2	308	13.7
Total		1593	100	649	100	2242	100

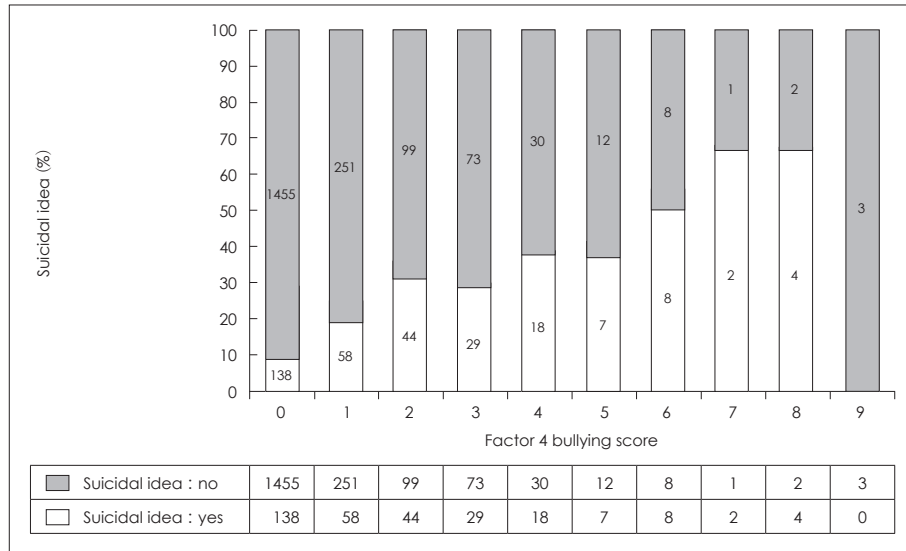


Fig. 1. Frequencies of suicidal idea according to the Factor 4 Peer relation (bullying) score

이 11.0%로 조사되었다. 학교폭력 피해는 나이가 어릴수록, 성별은 남자에서 호발하였다. 또한 학교폭력 피해군에서 자살 사고 및 정신과적 증상 척도의 일관된 상승소견을 보였으며, 자살 사고가 폭력 경험의 중등도에 따라 증가하였다.

2001년 Kim 등¹¹⁾은 안양지역의 두 초등학교 4-6학년생을 대상으로 같은 학급 내에서 해당하는 아동의 이름을 숫자의 제한없이 쓰도록 고안된 한국형 또래 지명설문지 532명을 분석하여 초등학생에서 집단따돌림의 유병률을 제시하였다. 그 결과 피해자, 가해자 및 피해자 겸 가해자의 유병률은 각각 48%, 45%, 30%에 해당하였다. 2006년의 Yang 등은 광주광역시 초등학교 4학년 1344명을 대상으로 Peer-Victimization Scale (PVS)와 bullying Behavior Scale(BBS)을 시행하였는데 이는 자기개념척도(Self-Perception Profile for Children, SP-CC)와 병합되어, 무응답을 줄일 수 있는 장점이 있는 척도로 작성 시점 현재의 가해와 피해, 그리고 가해 및 피해를 동시에 경험하는 정도를 측정할 수 있다.⁵⁾ 이 연구에서 설문하는 현재 시점에서 가해는 12.0%, 피해는 5.3%, 가해/피해는 7.2%로 보고하고 있다. 2004년 Kim 등⁶⁾이 서울과 안양의 중학생 1756명을 대상으로 한국형 또래 질문지를 시행하였을 때, 재학하고 있는 학급에서 해당학생 모두를 적어내는 방식으로 측정된 피해자, 가해자 및 피해자 겸 가해자의 유병률은 각각 14%, 17%, 그리고 9%에 해당하였다. 2010년의 청소년 폭력 예방재단의 조사에 따르면, 14개 시도 초등학교 5, 6학년, 중 1-3학년, 인문계 및 전문계고 1-2학년 3560명을 대상으로 설문하였을 때, 재학기간 동안 학교폭력 피해 경험을 묻는 질문에 대하여 22.6%가 학교폭력 피해 경험이 있는 것으로 응답하였으며, 최근 1년간 학교폭력 피해를 경험한 학생들이 22.7%였다.⁷⁾ 본 연구에서 학교폭력 피해군의 비율이 28.9%로 나타나 청소년

을 보고한 다른 국내 보고와 마찬가지로 유병률이 높게 보고되었다. 또한, 학교폭력의 내용을 보면, 본 연구에서는 신체적 언어적 폭력을 경험한 비율이 가장 높으며, 그 뒤를 이어 배제와 괴롭힘을 보고 하고 있는데, 괴롭힘의 유형 중 언어적 폭력 및 신체적 학대가 가장 많았다고 보고한 Kim 등⁶⁾의 보고와 유사한 소견이다.

학교폭력의 문제는 비단 우리나라만의 문제는 아니다. 우리나라와 비슷한 문화권인 중국에서는 세계보건기구와 협력하여 Global School-based Student Health Survey(GSHS)연구의 일환으로 “30일 동안 며칠이나 괴롭힘을 당했습니까?”라는 질문으로 2003년에 4개 도시에서 역학조사를 하였는데 괴롭힘을 당하는 비율이 11-17세에서 가끔 21.7%, 대부분 6.7%로 총 28.4%에 해당하여 본 연구와 유사한 빈도를 보고하고 있다.¹²⁾ 1993년도부터 2010년까지 세계보건기구는 여러 나라 연구진과 협력하여 5차례에 걸쳐 유럽과 북미의 학생들의 건강행동을 조사(Health Behavior in School-Aged Children, HBSC)하면서 학교폭력에 대한 조사를 필수 항목(mandatory)으로 시행하고 있다. 1998-1999년 HBSC 2차 조사에서는 25개국에서 한 학기에 두 번 이상 괴롭힘을 당한 학생을 피해군으로 정의하였는데, 피해군은 평균 11%(범위 5-20%)였으며, 가해군은 10%(3-20%), 가해/피해군은 6%(1-20%)으로 보고하였다.¹³⁾ 미국의 Schneider 등의 연구(MetroWest Adolescent Health Survey)에서는 2008년 22개 학교에 걸쳐 9-12학년을 대상으로 “지난 12개월간 학교에서 얼마나 괴롭힘(반복적으로 놀리거나 협박 받거나 치거나 발로 차거나 친구 한 명 혹은 여러 명으로부터 반복적으로 왕따 당한것)을 얼마나 자주 경험하였는가?”를 설문하였는데 이에 대하여 25.9%의 학생들이 학교에서의 괴롭힘을 보고하고 있었다.¹⁴⁾

국가적인 학교폭력 및 괴롭힘에 대한 정책이 유병률에 주요한 영향을 미칠 수 있다. HBSC의 2005-2006년 4차 조사에서 총 40개국의 11세, 13세, 15세 아동에 대한 보고를 보면 최근 2개월간 한 달에 2회 이상 괴롭힘을 당한 학생을 피해군으로 하였는데 가해군과 피해군을 합한 비율이 남학생의 경우 8.6-45.2%(중위값 23.4%)였고, 여학생의 경우 4.8-35.8%(중위값 15.8%)으로 총 53,249명(26%)에 해당하였다.¹⁵⁾ 이러한 유병률은 나라에 따라 5-7배 정도 차이가 있었다. 특히 최근 2개월 유병률이 6.8%로 보고되는 스웨덴을 포함한 스칸디나비아 반도의 나라들의 학교폭력 관련 유병률이 매우 낮은 것에 대한 설명으로 다른 나라에 비하여 학교폭력에 대한 국가적인 프로그램이 있었다는 점을 들었고 학교폭력과 괴롭힘의 문제를 문화적으로 어떻게 해석하는 지도 유병률에 영향을 미친다고 하였다. HBSC의 1993년에서 2006년에 걸친 4차의 조사에서 27개 국가의 유병률의 변화를 분석한 보고를 봐도,¹⁶⁾ 스칸디나비아 국가들에서 측정된 4가지 학교폭력 유형 지표가 큰 감소를 보였는데, 그 중 한 지표인 만성 학교폭력 피해율의 변화를 보면, 스웨덴 41.7%의 감소, 노르웨이 45.2%의 감소, 덴마크 66.7%의 감소와 같이 유병률이 감소한 이유로 학교폭력에 대한 뚜렷한 국가적인 노력이 지속되어온 것을 들었다.¹⁷⁾ 학교폭력을 인지하고 대처하는 노력이 증가되었고 동시에 학교폭력의 심각성을 사회가 인지하여 이에 대한 태도와 민감도를 변화하게 된 것이 유병률 감소의 요인으로 분석되었다. 연구기간 동안 학교폭력에 대한 캠페인이 시작된 미국의 경우는 만성 학교폭력 피해율이 3.6%이 감소하였지만 진행하지 않았던 영국과 캐나다는 각각 19.2%, 13.0% 증가하였다. 이 연구 직후 영국에서 인구 집단을 대상으로 2007년 역학조사를 시행한 결과가 최근 보고되고 있는데 16-24세에서 16세 이전에 25%가 괴롭힘을 경험한 것으로 보고하여 HBSC 연구결과와 유사하게 유럽 국가 중에서 높은 유병률을 보고하고 있다. 연구 대상자 중 45-55세가 17.5%, 75세 이상에서 3.7%를 보고하는 것에 비하여 젊은 세대에서 유병률이 증가하고 있는 원인에 대하여 저자들은 학생들에게 자유가 지나치게 주어진 면과 최근 시작된 학교폭력에 대한 캠페인으로 이에 대한 이해가 증가되어 비직접적 폭력이나 학교 외에서의 폭력 등의 보고가 증가한 면을 들고 있다.¹⁸⁾ 이러한 연구결과를 통해 볼 때 학교폭력 및 괴롭힘에 초점을 맞춘 범 국가적인 프로그램이 유병률에 미치는 영향이 크며 국가적인 프로그램의 시행이 유병률 감소에 기여할 수 있을 것으로 보인다.

인구학적인 면도 학교폭력의 유병률과 관련이 있다. 본 연구에서는 남학생이 여학생보다 유의하게 학교폭력 피해에 해당하였는데, 외국의 일부 연구에서는 남녀의 비율이 비슷하게 보고 되지만,¹⁹⁾ 그 외 연구에서 주로 남자 청소년이 괴롭힘의 대상

이 된다는 보고를 하고 있으며,^{2,20)} 국내 청소년에 대한 보고에서도 남학생이 더 피해자가 되는 것을 보고하여 본 연구와 유사한 소견을 보인다.⁶⁾ 또한 이 연구에서 연령이 어릴수록 학교폭력 피해를 더 경험하였는데 나이가 어릴수록 괴롭힘이 더 발생하였다는 외국의 보고나,^{2,20)} 국내의 초등학교 4-6학년생에 대한 보고에서도 학년이 올라갈수록 피해자가 되는 경향이 적은 것으로 나타난 것과 일치한다.¹¹⁾ 대체로 많은 연구에서 청소년기 초기에서 후기에 이르면서 학교폭력 발생이 감소하는데 신체적인 싸움이 가장 많은 중학교 때 가장 학교폭력이 호발하고 이후에 줄어드는 것이라 여기고 있다.²⁰⁾ 이와 같이 본 연구에서는 연령과 성별에 따른 학교폭력 유병률의 차이가 크다는 점을 알 수 있었다. 따라서 학교폭력에 대한 개입을 계획하는 데 있어 이러한 인구학적인 면을 고려하여 대상군의 특성에 따라 다른 접근을 하여야 효과적인 개입이 될 수 있을 것으로 보인다.

학교폭력의 경험은 자살과 우울, 불안, 심리사회적 적응에 큰 영향을 미친다.^{3,21-27)} 2005년 Yang 등⁵⁾은 학교폭력을 경험한 학생이 우울 및 불안이 높고 자존감이 낮은 특징을 보인다고 하였고,⁵⁾ Kim 등²⁸⁾은 학교폭력을 당한 학생이 자살 시도나 자살 사고가 1.9배씩 증가한 소견을 보고하고 있다. 미국 뉴욕주의 고등학생에 대한 보고를 보면 2002-2004년 뉴욕주의 고등학생들 중 학교폭력 피해 학생들은 우울증, 자살 사고나 시도의 위험이 증가하였다.²¹⁾ 또한 앞서 언급한 미국의 Metro-West Adolescent Health Survey에서도 9-12학년 피해 학생들의 우울증상이 보정 후 교차비(OR)가 4.38이었으며, 치료가 필요했던 자살 시도의 경우 보정 후 교차비가 5.35로 보고되어 본 연구와 마찬가지로 자살 문제에 괴롭힘이 큰 영향을 미친다는 것을 보고하고 있었고,¹⁴⁾ 피해 학생들의 학교 성취나 학교에 애착 정도도 낮았다. 그리스에서 16-18세의 학생을 대상으로 역학조사를 실시하여 구조화된 정신과적 면담을 통하여 조사 및 분석하였을 때, 정신과적인 공존질환을 통제하고서도 피해 학생의 자살 사고가 교차비(OR) 7.78배(95% 신뢰구간 : 3.05-19.90)로 유의한 결과를 보고하고 있다.²⁹⁾ 이는 핀란드에서 2001년부터 2006년까지 12세에서 17세의 508명의 정신과 입원치료 한 청소년에 있어 나이와 학교요인, 가정요인, 정신과적 질환을 통제하고서도 학교폭력 피해군의 경우 여학생에서 자살 시도가 2.07배(OR=2.07, CI=1.04-4.11, p=.037) 높았다는 보고와도 유사하다.³⁰⁾ 또한 중국에서 11-17세를 대상으로 역학조사를 하였을 때, 학교폭력 피해군이 자살의 사고나 시도와 유의하게 관련이 있었다.¹²⁾

전향적인 연구를 살펴보면, 우리나라 중학생에서 학교폭력의 피해군이 6개월이 지나서도 자살 사고 등을 가질 교차비(odd ratio)가 대조군에 비해 2 이상으로 나타났다.³¹⁾ 본 연구에서도 AMPQ-II의 소척도 모든 점수 및 자살 사고, 우울, 불안 등의

SCL-90-R의 모든 병리 소척도에서 학교폭력 피해군에서 그렇지 않은 학생의 점수의 유의한 차이를 보이는 점을 볼 때, 괴롭힘을 경험하는 학생의 정신건강의 문제가 심각하다 할 수 있겠다. 우리나라에서 시행된 선행 연구에서 파악되었던 정신건강에 대한 문제를 본 연구에서 전국적인 규모로 확장하여 확인하였을 때에도 학교폭력 피해가 자살 사고 및 우울감을 포함한 여러 정신과적 문제와 관련이 있다는 것이 증명되었다.^{5,6,11)} 이와 같은 학교폭력의 피해경험이 정신건강 및 심리사회적 적응에 심각한 영향을 주는 것은 국가별 유병률의 낮거나 높음에 관계 없이 피해경험이 있는 경우 일관되게 관련이 있어, 청소년의 정신건강에 핵심적인 요소가 아닐 수 없다.¹³⁾

소아청소년기의 학교폭력의 피해는 단지 괴롭힘을 당한 그 시기에만 국한하지 않고 청소년기 및 성인기의 정신건강에도 영향을 미치게 된다.³²⁾ Meltzer 등¹⁸⁾의 보고에 따르면 영국에서는 여러 인생의 위험인자를 통제하고서도 16세 이전의 학교폭력의 피해군에서 성인이 되어 두 배나 높은 자살 시도율을 보였다. 핀란드의 한 연구에서는 1981년에 태어난 인구를 대상으로 코호트 연구를 하였는데 8세 때 학교폭력에 대한 정보를 확인하고 추적 관찰하여 보면 25세의 성인 여성의 우울증 및 자살 시도와 자살 사망에 영향을 준다고 보고하였다.³³⁾ 이와 같이 어린 시절에서의 괴롭힘과 또래에서의 괴롭힘은 성인기에서 자살에 이르게 하는 강력한 원인 인자로 추정된다.³⁾ 학교폭력 피해의 부정적인 영향이 성인기까지 지속되는 것을 볼 때 소아청소년기의 괴롭힘의 경험을 감소시킬 사회적 노력이 요구된다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 학교폭력이나 자살 사고 등의 유병률에 영향을 줄 수 있는 사회경제적 배경 및 부모의 교육 수준, 가정 환경과 같은 인구사회학적 변인이 제한되어 있다는 점, 둘째, 종단적인 연구가 아닌 단면 연구로서 선후 관계를 알기 어렵다는 점, 셋째, 자가 보고에 기인한 것으로 정신과적인 면접에 의한 정신의학적 진단이 되지 않았다는 점이다. 또한, 학교폭력으로 인하여 이미 학교에 다니지 않은 학생들에 대하여는 접근하지 못 하여 선택편견(healthy worker effect)이 있을 수 있다. 마지막으로, 가해자 및 가해와 피해를 동시에 경험하는 학생의 경우의 정신건강 문제가 분석되지 않았다. 이를 보완할 후속 연구가 진행되어야 할 것으로 보인다.

결 론

지난 1개월간 폭행, 따돌림, 괴롭힘 등 학교폭력을 경험한 학생은 전체 중고등 학생의 29%에 해당하였다. 이들에게는 자살 사고, 신체화, 강박증, 대인예민성, 우울, 불안, 공격성, 공포불안, 편집증, 정신증 등 제반 정신병리척도 점수가 통계적으로 유

의하게 상승하여, 이들 학생에 대한 정신의학적 개입이 필요한 것으로 여겨진다. 정신건강의 문제가 학교폭력의 원인이나 결과가 되는 중요한 연결고리라 하겠다. 학교폭력위험 조기 발견, 발생 시 위기대응, 폭력 후유증 최소화 등 모든 과정에서 정신건강문제에 대한 정확한 평가와 치료가 반드시 필요하리라 본다. 학교폭력과 관련한 정책을 수립할 때 이러한 정신의학적 관점을 꼭 고려해야 할 것이다.

중심 단어: 학교폭력 · 유병률 · 자살 · 청소년.

References

- 1) Hong M. Korean Textbook of Child Psychiatry. Seoul: Jungang Munwhasa;2005.
- 2) Nansel TR, Overpeck M, Pilla RS, Ruan WJ, Simons-Morton B, Scheidt P. Bullying behaviors among US youth: prevalence and association with psychosocial adjustment. JAMA 2001;285:2094-2100.
- 3) Brunstein Klomek A, Sourander A, Gould M. The association of suicide and bullying in childhood to young adulthood: a review of cross-sectional and longitudinal research findings. Can J Psychiatry 2010; 55:282-288.
- 4) Lee WY. Police say Gwangju suicide victim was bullied. Korea herald. 2012 Jan 2. Available from URL: <http://www.koreaherald.com/national/Detail.jsp?newsMLId=20120102000679>.
- 5) Yang SJ, Kim JM, Kim SW, Shin IS, Yoon JS. Bullying and victimization behaviors in boys and girls at South Korean primary schools. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2006;45:69-77.
- 6) Kim YS, Koh YJ, Leventhal BL. Prevalence of school bullying in Korean middle school students. Arch Pediatr Adolesc Med 2004;158: 737-741.
- 7) Foundation for Preventing Youth Violence. 2011 National Survey Report on School Violence in Korea. Seoul: Foundation for Preventing Youth Violence;2011.
- 8) Jung SA, Ahn DH, Chung SY, Jeong YG, Kim YY. Development of screening test for adolescent mental health and problem behavior. J Korean Neuropsychiatr Assoc 2008;47:168-176.
- 9) Bhang SY, Yoo HK, Kim JH, Kim B, Bahn GH, Ahn D, et al. Revision of adolescent mental health and problem behavior screening questionnaire: development of adolescent mental health and problem behavior screening questionnaire-II. J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry 2011;22:271-286.
- 10) Kim KI, Kim JH, Won HT. Korean Manual of Symptom Checklist-90-Revision. Seoul: Jungangjeokseong Publishing;1984.
- 11) Kim YS, Koh YJ, Noh JS, Park MS, Sohn SH, Suh DH, et al. School bullying and related psychopathology in elementary school students. J Korean Neuropsychiatr Assoc 2001;40:876-884.
- 12) Cui S, Cheng Y, Xu Z, Chen D, Wang Y. Peer relationships and suicide ideation and attempts among Chinese adolescents. Child Care Health Dev 2011;37:692-702.
- 13) Nansel TR, Craig W, Overpeck MD, Saluja G, Ruan WJ; Health Behaviour in School-aged Children Bullying Analyses Working Group. Cross-national consistency in the relationship between bullying behaviors and psychosocial adjustment. Arch Pediatr Adolesc Med 2004;158:730-736.
- 14) Kessel Schneider S, O'Donnell L, Stueve A, Coulter RW. Cyberbullying, School Bullying, and Psychological Distress: A Regional Census of High School Students. Am J Public Health 2011. [Epub ahead of print].
- 15) Craig W, Harel-Fisch Y, Fogel-Grinvald H, Dostaler S, Hetland J, Simons-Morton B, et al. A cross-national profile of bullying and victimization among adolescents in 40 countries. Int J Public Health

- 2009;54 Suppl 2:216-224.
- 16) **Molcho M, Craig W, Due P, Pickett W, Harel-Fisch Y, Overpeck M.** HBSC Bullying Writing Group. Cross-national time trends in bullying behaviour 1994-2006: findings from Europe and North America. *Int J Public Health* 2009;54 Suppl 2:225-234.
 - 17) **Nordhagen R, Nielsen A, Stigum H, Köhler L.** Parental reported bullying among Nordic children: a population-based study. *Child Care Health Dev* 2005;31:693-701.
 - 18) **Meltzer H, Vostanis P, Ford T, Bebbington P, Dennis MS.** Victims of bullying in childhood and suicide attempts in adulthood. *Eur Psychiatry* 2011;26:498-503.
 - 19) **Rivers I, Smith PK.** Types of bullying behaviour and their correlates. *Aggressive Behav* 1994;20:359-368.
 - 20) **Carlyle KE, Steinman KJ.** Demographic differences in the prevalence, co-occurrence, and correlates of adolescent bullying at school. *J Sch Health* 2007;77:623-629.
 - 21) **Brunstein Klomek A, Marrocco F, Kleinman M, Schonfeld IS, Gould MS.** Bullying, depression, and suicidality in adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2007;46:40-49.
 - 22) **Kim YS, Leventhal B.** Bullying and suicide. A review. *Int J Adolesc Med Health* 2008;20:133-154.
 - 23) **Klomek AB, Marrocco F, Kleinman M, Schonfeld IS, Gould MS.** Peer victimization, depression, and suicidality in adolescents. *Suicide Life Threat Behav* 2008;38:166-180.
 - 24) **Kaltiala-Heino R, Rimpelä M, Marttunen M, Rimpelä A, Rantanen P.** Bullying, depression, and suicidal ideation in Finnish adolescents: school survey. *BMJ* 1999;319:348-351.
 - 25) **Egan SK, Perry DG.** Does low self-regard invite victimization? *Dev Psychol* 1998;34:299-309.
 - 26) **Hawker DS, Boulton MJ.** Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: a meta-analytic review of cross-sectional studies. *J Child Psychol Psychiatry* 2000;41:441-455.
 - 27) **Arseneault L, Walsh E, Trzesniewski K, Newcombe R, Caspi A, Moffitt TE.** Bullying victimization uniquely contributes to adjustment problems in young children: a nationally representative cohort study. *Pediatrics* 2006;118:130-138.
 - 28) **Kim YS, Koh YJ, Leventhal B.** School bullying and suicidal risk in Korean middle school students. *Pediatrics* 2005;115:357-363.
 - 29) **Skapinakis P, Bellos S, Gkatsa T, Magklara K, Lewis G, Araya R, et al.** The association between bullying and early stages of suicidal ideation in late adolescents in Greece. *BMC Psychiatry* 2011;11:22.
 - 30) **Luukkonen AH, Räsänen P, Hakko H, Riala K; STUDY-70 Workgroup.** Bullying behavior is related to suicide attempts but not to self-mutilation among psychiatric inpatient adolescents. *Psychopathology* 2009;42:131-138.
 - 31) **Kim YS, Leventhal BL, Koh YJ, Boyce WT.** Bullying increased suicide risk: prospective study of Korean adolescents. *Arch Suicide Res* 2009;13:15-30.
 - 32) **Kumpulainen K, Räsänen E.** Children involved in bullying at elementary school age: their psychiatric symptoms and deviance in adolescence. An epidemiological sample. *Child Abuse Negl* 2000;24:1567-1577.
 - 33) **Klomek AB, Sourander A, Niemelä S, Kumpulainen K, Piha J, Tamminen T, et al.** Childhood bullying behaviors as a risk for suicide attempts and completed suicides: a population-based birth cohort study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2009;48:254-261.