

## 소아청소년 집단에서 집단 따돌림의 유병률과 이와 관련된 정신병리 현상

권순재<sup>1)</sup> · 박태원<sup>1,2)</sup> · 박선희<sup>3)</sup> · 양종철<sup>1,2)</sup> · 정영철<sup>1,2)</sup> · 정상근<sup>1,2)</sup>

전북대학교 의학전문대학원 전북대학교병원 정신건강의학교실,<sup>1)</sup>  
전북대학교 의학전문대학원 임상의학연구소,<sup>2)</sup> 전라북도교육청<sup>3)</sup>

### Prevalence of School Bullying and Related Psychopathology in Children and Adolescents

Soon-Jae Kwon, M.D.<sup>1)</sup>, Tae Won Park, M.D., Ph.D.<sup>1,2)</sup>,  
Seon Hee Park, M.S.<sup>3)</sup>, Jong-Chul Yang, M.D., Ph.D.<sup>1,2)</sup>,  
Young-Chul Chung, M.D., Ph.D.<sup>1,2)</sup> and Sang-Keun Chung, M.D., Ph.D.<sup>1,2)</sup>

<sup>1)</sup>Department of Psychiatry, Chonbuk National University School of Medicine, Chonbuk National University Hospital, Jeonju, Korea

<sup>2)</sup>Research Institute of Clinical Medicine, Chonbuk National University School of Medicine, Jeonju, Korea

<sup>3)</sup>Life-long & Physical Education Department, Jeollabukdo Office of Education, Jeonju, Korea

**Objectives** : This study examined the current prevalence rate of school bullying and its related psychopathology.

**Methods** : A total of 3,550 elementary/middle school students and their parents were recruited for this study. A self-report questionnaire on perpetration and victimization in school bullying was used for collection of data regarding prevalence and the present state of school bullying. For evaluation of associated psychopathology, self report forms, including the Children's Depression Inventory (CDI), State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC), attention-deficit hyperactivity disorder Rating Scale (ARS), Korean-Child Behavior Checklist (K-CBCL), Korean-Youth Self Report (K-YSR), and the Korean Eppendorf Schizophrenia Inventory (K-ESI) were applied. Samples were classified according to four subtype groups (control, victim, perpetrator, and victim-perpetrator) and characteristics of each group were compared.

**Results** : Overall, the prevalence rate for bullying perpetration was 64.4% and the prevalence rate for bullying victimization was 63.4%, indicating involvement of more than half of students in school bullying. Bully-victims reported high social immaturity and depressive and suicidal tendency, whereas bully-perpetrators reported less social immaturity and more externalizing problems. Among the subtype groups, the victim-perpetrator group showed the most prominent depressive/anxiety tendency and behavioral problems.

**Conclusions** : Both victimization and perpetration of bullying are common problems for child and adolescent groups and several psycho-social problems were found to be related. The results of this study will guide direction of future study and development of strategies for prevention of bullying.

**KEY WORDS** : Children · Adolescents · Bullying · Psychopathology.

## 서 론

소아청소년기는 학교를 통해 다양한 인간관계를 습득해가

는 시기이다. 소아청소년기에 경험하게 되는 인간관계의 특성은 개인의 인격형성에 영향을 줄 뿐만 아니라 인생의 전 과정에 걸쳐 중요한 영향을 끼치게 된다. 학교 현장에서 긍정적이

접수완료 : 2012년 6월 9일 / 심사완료 : 2012년 8월 16일

Address for correspondence: Tae Won Park, M.D., Ph.D., Research Institute of Clinical Medicine, Chonbuk National University School of Medicine, 20 Geonji-ro, Deokjin-gu, Jeonju 561-712, Korea

Tel : +82.63-250-2028, Fax : +82.63-275-3157, E-mail : ptaewon@jnu.ac.kr

이 논문은 전북대학교병원 임상연구소의 학술연구비 지원에 의하여 연구되었음.

고 생산적인 또래관계를 형성하기도 하지만 개개인의 특성과 이해관계가 서로 다르기 때문에 부정적인 관계형성이 이루어 지기도 한다. 그 중에서도 특히 관심이 되는 현상으로는 ‘따돌림(bullying)’을 들 수 있다. 따돌림은 한 개인에 대해 개인이나 다수가 신체적 및 정신적 폭력을 행사하는 것으로 특히 다수가 한 사람에 대해 이러한 폭력적 행위를 시도했을 때 ‘집단 따돌림(속칭 왕따)’이라는 용어를 사용하기도 하는데 밀기, 때리기, 비방 퍼뜨리기, 약 올리기, 헐뜯기 등 다양한 유형이 있다.<sup>1)</sup>

집단 따돌림의 피해자들은 수치심, 당혹감, 다시 피해를 입 을지 모른다는 두려움으로 피해사실을 공개하기 꺼려하고 때로는 자신이 따돌림 당할만하다고 자연스럽게 간주하기도 하는 등 집단 따돌림의 결과는 피해 아동의 자신감 결여, 자존감 의 문제로 이어지곤 한다. 피해자들은 이러한 심리적 어려움 으로 또래관계 형성에 문제를 나타내고 학교 거부증을 보이 기도 한다.<sup>2)</sup> 학교 폭력의 후유증으로 적응장애, 우울장애, 불안장애, 만성 외상 후 스트레스장애 등의 심각한 정신과적 문 제가 발생하는 경우도 흔하다.<sup>3)</sup> 또한 조현병과 같은 일부 정 신질환의 경우 전구기에는 사회적으로 위축되고 부적절한 행 동으로 인해 집단 따돌림의 피해자가 되기도 한다. 즉 학교 폭력 피해자 중의 일부는 정신질환을 이미 가지고 있거나 정 신질환에 이환될 위험이 있다고 볼 수 있는 것이다.

초등학교 고학년과 중학교 1학년은 아동기에서 청소년기로 전환되는 시점으로서 인격형성과 도덕발달에 매우 중요한 시 점이라고 할 수 있다. 이전 연구를 살펴보면 11-13세 아동들 사이에서 가장 흔하게 집단 따돌림이 시작되며 따돌림의 형태 도 초기의 신체형 따돌림 위주에서 이 시기를 거치며 소외형이 나 언어형 따돌림으로 변한다고 하였다. 이러한 결과는 초등학교 고학년과 중학교 1학년의 연령대가 집단 따돌림의 발생 및 변화, 병리기전을 연구하는데 있어 중요한 시기임을 시사하는 것이다.<sup>4,5)</sup>

본 연구는 초등학교 4학년 및 5학년, 중학교 1학년을 대상 으로 집단 따돌림의 경험을 가지고 있는 피해아동과 가해아 동 그리고 집단 따돌림의 경험이 없는 아동을 대상으로 그들 의 심리적, 인격적 성향에 어떤 차이점이 있는지를 알아보기 위 여 이들의 따돌림 양상, 정서문제, 행동문제, 정신병리 간의 상호작용을 분석했다. 즉, 최근 6개월간의 따돌림 가해, 피해 경 험을 바탕으로 아동들을 대조군, 가해군, 피해군, 피해-가해 군으로 분류하며 이들의 임상적 특성을 살펴보고자 하였다.

## 방 법

### 1. 대상 및 절차

전주시 및 군산시 교육청 관할의 모든 초등학교 및 중학교

를 대상으로 전라북도 교육청에서 공문을 보내 이번 연구의 취지와 목적을 설명했는데, 그 중 초등학교 5곳과 중학교 4곳 이 동의를 하여 대상학교로 선정되었다. 이들 학교의 대상자 수는 총 3,770명(초등학교 4학년 및 5학년 학생 2,275명, 중학 생 1학년 학생 1,495명)으로서, 학부모와 학생이 최종적으로 서 면 동의한 3,550명(초등학생 2,143명, 중학생 1,407명)이 연구에 참여했다. 가족관계, 가정경제수준, 부모학력 등의 기본 인구 학적 검사에 대한 설문지, 집단 따돌림 가해 및 피해 척도를 기본적으로 시행했으며 초등학교에서는 소아우울 척도, 소 아의 상태-특성 불안 척도, 부모의 주의력결핍 과잉행동장애 척도, 한국판 소아청소년 행동조사표를 추가로 시행했으며 중 학생군에서는 한국판 청소년 자기보고 척도와 한국판 Eppendorf Schizophrenia Inventory, 따돌림과 관련된 자살사고 등을 추가적으로 조사했다. 이번 연구는 병원 생명의학연구 윤 리심의위원회(Institutional Review Board)의 승인을 거친 후 진행되었다.

## 2. 평가도구

### 1) 집단 따돌림 가해 및 피해척도(Bullying Perpetration-Victimization Scale)

Choi<sup>6)</sup>가 초·중고 학생을 대상으로 제작한 자기보고 척도로 서, 피해항목 15문항(Cronbach  $\alpha=.80$ )과 가해항목 15문항 (Cronbach  $\alpha=.85$ )으로 구성되어 있는데, 집단 따돌림의 3가 지 유형별(소외형, 언어형, 신체형)로 5문항씩 분포되어 있다. 최근 한 학기 동안(6개월)의 기간을 두고 피해 및 가해 경험이 전혀 없었다(1점), 한두 번 있었다(2점), 한 달에 한두 번 있었 다(3점), 일주일에 한두 번 있었다(4점), 일주일에 여러 번 있 었다(5점) 등 Likert 형식으로 1-5점으로 채점되는데, 점수가 높을수록 피해 및 가해경험이 높음을 의미한다. 이번 연구에 서는 Lee<sup>7)</sup>가 사용했던 질문지에서 일부 어휘를 수정 보완하 여 사용했다.

### 2) 소아우울척도(Children's Depression Inventory, CDI)

Kovacs와 Beck<sup>8)</sup>이 아동기 우울증의 인지적, 정서적, 행동 적 증상을 평가하기 위해 개발한 자기보고형 척도로서 성인 용 우울척도인 Beck Depression Inventory(BDI)를 7-17세 연령 소아청소년에 사용할 수 있도록 변형한 것이다. 각 문항 마다 0점에서 2점까지 평가할 수 있어서 총 점수는 0점에서 54점 사이에 분포하며 점수가 높을수록 우울정도가 심한 것 으로 평가된다. 국내에서는 Cho와 Lee<sup>9)</sup>가 한국형 CDI 개발 연구를 수행하여 신뢰도가 양호한 것으로 나타났다.

### 3) 소아의 상태-특성 불안 척도(Korean form of the State-Trait Anxiety Inventory for Children, STAIC)

이 척도는 Spielberger<sup>10)</sup>에 의해 개발된 성인용 State-Trait Anxiety Inventory의 아동용 버전이다. 자기보고 형태의 불안 척도로서 상태불안(state anxiety) 관련 20문항, 특성 불안(trait anxiety) 관련 20문항으로 구성된다. 점수가 높을수록 불안의 정도가 심한 것으로 평가한다. 상태불안은 특수한 상황에서 긴장감, 걱정, 두려움 등으로 표현되는 일시적인 감정상태로서 그 정도가 변할 수 있는 특성을 가지고 척도 상에는 현재 어떻게 느끼고 있는지에 대해 답하도록 되어 있다. 특성 불안은 외적인 위협에 대처하는 개인적인 차이를 결정하는 요소라서 일생 동안 변하지 않고 일정한 양상을 띠다고 가정하는 불안이며 척도 상에서는 평소에 어떻게 느끼고 있는지에 대해 아동이 스스로 답하도록 되어 있다. Cho와 Choi<sup>11)</sup>가 변안하여 한국 아동을 대상으로 신뢰도와 타당도를 검증했다.

### 4) 부모의 주의력결핍/과잉행동장애 척도(attention-deficit hyperactivity disorder Rating Scale, ARS)

미국 정신의학회에서 제시한 attention-deficit hyperactivity disorder(ADHD) 진단 기준으로 구성된 부모용 평정 척도로서 모두 18개의 문항으로 이루어져 있으며 학령기 아동의 ADHD 증상을 평가하기 위해 고안되었다. 이 척도는 ADHD 아동을 학습장애 아동과 정상아동과 쉽게 구분하여 주며 과잉행동이 동반된 ADHD 아동과 동반되지 않은 ADHD 아동을 구분하여 준다. 이 척도의 타당도와 신뢰도는 미국의 여러 연구에서 잘 증명되어 있으며,<sup>12)</sup> 한국 아동에서의 신뢰도, 타당도 및 규준자료 등은 Kim 등<sup>13)</sup>에 의해 검증되었다. 아동의 부주의와 과잉행동/충동성 같은 ADHD 증상 평가를 위해 본 연구에서는 한국판 ADHD Rating Scale(K-ARS)를 사용했다.<sup>14)</sup>

### 5) 한국판 소아청소년 행동조사표(Korean-Child Behavior Checklist, K-CBCL)

Archenbach<sup>15)</sup>에 의해 개발된 CBCL은 Oh 등<sup>16)</sup>에 의하여 한국어판을 위한 개발 및 표준화가 이루어져 있다. K-CBCL은 사회능력과 문제행동 증후군의 2가지 항목으로 크게 나뉘는데, 문제행동 증후군 척도는 사회적 위축, 신체 증상, 우울 및 불안, 사회적 미성숙, 사고의 문제, 주의 집중문제, 비행, 공격성 등 모두 8개의 척도로 구성되어 있다. 이 가운데 위축, 신체증상, 우울/불안 등 3개 척도는 내재화(internalizing problems)로 비행, 공격성 등 2개의 척도는 외현화 문제(externalizing problems)로 구분하고 4-11세까지만 적용되는 특수척도인 성문제(sex problems)와 총 문제 행동 점수를 포함하여

총 12개 척도로 구성되어 있는데, 여기에 우리나라 특유의 정서적 불안정 척도를 포함시켜 총 13개 척도로 구성된다.

### 6) 한국판 청소년 자기보고 척도(Korean-Youth Self Report, K-YSR)

Archenbach<sup>17)</sup>가 개발한 것으로 부모 및 교사용으로 개발된 Child Behavior Checklist(CBCL)에 대비되는 척도로서 12-18세 소아청소년용 자기보고식 평가도구이다. 소아청소년 자신의 적응능력과 정서 및 행동문제에 대해 평가하도록 고안되었다. CBCL과 마찬가지로 크게 사회능력 척도와 문제행동 증후군 척도로 구분된다. 각 항목은 전혀 그렇지 않다(0점), 가끔 그렇다(1점), 자주 그렇다(2점)의 3점 척도로 평가하는데, 해당 문제행동증후군 하위 척도의 합산으로 점수가 계산된다. Oh 등<sup>18)</sup>이 한국어로 표준화한 것을 이번 연구에 사용했다.

### 7) 한국판 Eppendorf Schizophrenia Inventory(K-ESI)

Mass<sup>19,20)</sup>가 제작한 척도로서 조현병적인 증상을 진단하기 위해 제작되었다. 이번 연구에서는 Chung 등<sup>21)</sup>이 번안한 한국판을 사용했다. K-ESI는 요인분석을 통해 크게 네 가지로 구분할 수 있는데, 주의력/표현언어 장애, 관계사고, 청각적 불확실성, 왜곡된 지각 등으로 구성된다. 각 항목은 5점 척도로 채점하여 총점을 계산하도록 되어 있다.

## 3. 통계분석

대상군의 인구사회학적 특성(성별, 학년별, 가족형태, 사회경제적 수준, 아버지의 학력, 어머니의 학력, 학교성적 등), 따돌림 피해 및 가해 척도 점수의 평균 및 표준편차, 각 척도 점수의 백분위 점수분포 등을 알아보기 위해 기술통계 분석을 실시했다. 인구사회학적 특성에 대한 특성 비교는 카이검정을 사용했으며, 초등학생과 중학생 간의 따돌림 척도 분포 비교나 성별과 학년에 따른 점수 차이 비교 등은 독립표본 T 검정을 사용해서 분석했다. 따돌림 피해 및 가해 양상에 따라 대조군, 따돌림 피해군, 가해군, 피해가해군 등으로 구분한 후에 각 군 간의 따돌림 점수의 평균과 표준편차, ARS, K-CBCL, K-YSR 척도 점수 등을 비교하기 위해 일원배치 분산분석(one way ANOVA)을 한 후 Scheffe 사후검정(post hoc)을 시행했다. 또한 가족형태, 사회경제적 수준, 부모학력 등의 인구학적 변인이 각 아형에 따라 차이가 있는지는 Kruskal-Wallis 비모수검정으로 비교했다. 따돌림 척도점수, 우울척도 점수, 불안 척도 점수에 영향을 주는 요인이 무엇인지 살펴보기 위해 다중선형 회귀분석을 이용하여 조사했다. 다중 선형 회귀분석시에 다중공선성(multi-collinearity)의 variance of inflation factor 값이 10 이상인 변수는 분석에서 제외했다. 연구에 사용된 통

계 프로그램은 한글판 Window용 SPSS 12.0이었으며, 통계의 유의수준은  $p < .05$ 와  $p < .01$ 을 기준으로 했다.

## 결 과

### 1. 인구학적 특성

이번 연구에 참여했던 대상자는 총 3,550명(초등학생 2,143명, 중학생 1,407명)이었다. 남녀 인원을 보면 남자가 1,794명(50.7%), 여자가 1,742명(49.3%)이었다. 초등학생의 경우에는 남자가 50.6%, 여자가 49.1%였으며, 중학생의 경우에도 비슷한 분포(50.5% 대 49.5%)를 보였다. 가족 형태를 보면 부모와 함께 산다고 응답했던 경우가 전체의 92.1%, 편부모 가정이 7% (아버지와 함께 사는 경우가 2.4%, 어머니와 함께 사는 경우가 4.6%)였고 부모와 함께 살지 않는 경우는 0.9%였다. 사회 경제적 수준은 상류층이라고 답했던 경우가 전체의 6.9%, 중상은 27.5%, 중류층은 55%, 중하는 8.8%였으며 하류층이라고 한 경우는 2%에 불과했다. 아버지의 학력은 대졸 이상이 65.5%, 고졸이 30.7%였으며, 어머니의 학력은 대졸이 55.7%, 고졸이 40.3%를 차지했다.

### 2. 집단 따돌림의 특징

전체 대상자 중 지난 6개월동안 한 번이라도 따돌림을 경험했던 대상자는 2,267명(64.4%)이었다. 지난 6개월동안 한 번 이상의 소외형 따돌림을 당했던 대상자는 1,198명(35.2%)이었으며, 언어형 따돌림은 1,891명(55.4%), 신체형 따돌림은 1,131명(33.1%)이었다. 초등학생의 경우 지난 6개월동안 한 번이라도 따돌림을 경험했던 경우는 1,372명(64.9%)으로서 소외형은 768명(37.3%), 언어형은 1,156명(56%), 신체형은 693명(33.6%)으로 나타났다. 중학생의 경우 지난 6개월동안 한 번이라도 따돌림을 경험했던 경우는 895명(63.6%)으로서 소외형은 430명(31.9%), 언어형은 735명(54.6%), 신체형은 438명(32.4%)으로 나타났다.

지난 6개월동안 한 번이라도 따돌림 가해를 하였던 대상자는 2,228명(63.4%)이었다. 지난 6개월동안 한 번 이상 소외형 따돌림 가해자였던 대상자는 299명(44.5%)이었으며, 언어형 따돌림은 1,641명(48.8%), 신체형 따돌림은 927명(27.5%)이었다. 초등학생의 경우 지난 6개월동안 한 번이라도 따돌림을 가했던 경우는 1,286명(61.1%)으로서 소외형은 880명(42.4%), 언어형은 940명(46.4%), 신체형은 556명(27.2%)으로 나타났다. 중학생의 경우 지난 6개월동안 한 번이라도 따돌림 가해를 하였던 경험은 중학생의 942명(67%)으로서 소외형은 657명(47.6%), 언어형은 701명(52.4%), 신체형은 371명(27.9%)으로 나타났다.

지난 6개월동안의 피해경험 및 가해경험을 기준으로 한 번

도 피해나 가해경험이 없었던 그룹을 대조군, 피해만 당했던 경우는 피해군, 가해만 하였던 경우는 가해군, 피해와 가해 모두에 해당하는 피해-가해군으로 분류했다. 전체 대상자 중 826명(23.6%)은 대조군이었으며, 피해군은 452명(12.9%), 가해군은 421명(12.0%), 피해-가해군은 1,804명(51.5%)으로 나타났다. 초등학생의 경우에는 대조군 531명(25.3%), 피해군 284명(13.5%), 가해군 206명(9.9%), 피해-가해군 1,075명(51.2%)이었다. 중학생의 경우에는 각각 295명(21%), 168명(11.9%), 215명(15.3%), 729명(51.8%)으로 나타났다.

### 3. 연령과 성별에 따른 비교

초등학생 4학년과 5학년 간에 따돌림 피해 및 가해 점수에 차이가 있는지를 비교했는데, 4학년에 비해 5학년에서 모든 항목에 걸쳐 평균치가 유의하게 높게 나타났다( $p < .001$ ). 또한 초등학생 남녀 성별에 따른 평균 점수를 비교했을 때는, 소외형 피해에서는 유의한 차이가 없었지만 나머지 항목에서 모두 남자가 여자보다 높은 점수를 보였다( $p < .001$ ). 중학생 남녀 성별에 따른 따돌림 피해 및 가해 점수에 차이가 있는지를 비교했을 때, 소외형 피해 및 가해 점수를 제외한 나머지 항목에서는 모두 남자가 높게 나타났다( $p < .001$ ).

초등학생과 중학생 간의 따돌림 피해 및 가해 점수 분포에 있어 차이가 있는지 알아본 결과, 따돌림 피해의 경우에는 초등학생군이 중학생군에 비해 소외형 피해가 더 높았다( $p = .001$ ). 반면 따돌림 가해의 경우에는 전 항목에서 중학생의 점수가 유의하게 높은 것으로 나타났다( $p < .001$ ). 연구 대상 중 가장 연령이 적은 초등학교 4학년군과 가장 연령이 높은 중학생군 간의 따돌림 피해 및 가해 점수를 비교한 경우에도 소외형 피해와 신체형 피해를 제외한 나머지 모든 항목에서 중학생이 초등학교 4학년 학생에 비하여 유의하게 높은 점수를 보였다( $p < .001$ ).

### 4. 집단 따돌림에 영향을 주는 요인

대상군의 지난 6개월간의 집단 따돌림 피해 및 가해 경험에 영향을 주는 요인을 알아보기 위해 성별, 연령별(학년별) 그리고 인구의학적 변인(사회경제수준/부모학력수준)에 대한 보정을 한 후 행동평가척도(초등학생의 경우에는 K-CBCL, 중학생의 경우에는 K-YSR)의 소항목, 초등학생의 경우 ARS, CDI, STAIC, 중학생의 경우 K-ESI 등의 요인이 집단 따돌림 피해나 가해에 어떤 영향을 주는지를 다중 선형 회귀분석을 이용하여 분석했다.

초등학생에서 집단따돌림 피해 정도에 영향을 주는 요인을 살펴보면(Table 1), 대상자의 사회적 미성숙이 심할수록( $p < .001$ ), CDI 점수가 높을수록( $p < .001$ ), 특성 불안 척도 점수가 높

**Table 1.** Factors associated with bullying-victimization score in elementary schooler group

Variables	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients	t	p
	B	Standard error	β		
Constant	.558	2.268		.246	.806
ARS					
Inattention	-.016	.057	-.009	-.273	.785
Hyperactivity/impulsivity	.062	.085	.022	.734	.463
CDI	.108	.028	.123	3.816	<.001
STAIC					
Trait anxiety	.155	.025	.180	6.188	<.001
State anxiety	.003	.025	.003	.111	.911
K-CBCL					
Social competence	-.022	.013	-.036	.094	.094
Academic achievement	.009	.013	.015	.488	.488
Withdrawn	-.044	.008	-.011	.660	.660
Somatic complaints	.018	.011	.034	.112	.112
Anxious/depressed	.017	.020	.024	.402	.402
Social problems	.083	.018	.123	.000	<.001
Thought problems	.001	.024	.001	.951	.951
Attention problems	-.012	.022	-.017	.578	.578
Delinquent behaviors	.016	.021	.018	.460	.460
Aggressive behaviors	-.020	.019	-.032	.279	.279
Sex problems	-.001	.015	-.002	.936	<.936
Bullying perpetration-victimization scale					
Perpetration score	.598	.031	.432	19.367	<.001

ARS : attention-deficit hyperactivity disorder Rating Scale, CDI : Children's Depression Inventory, STAIC : State-Trait Anxiety Inventory for Children, K-CBCL : Korean-Child Behavior Checklist

을수록(p<.001), 집단 따돌림 가해 정도가 심할수록(p<.001) 피해 정도가 심한 것으로 나타났다. 초등학생에서 집단 따돌림 가해 정도에 영향을 주는 요인을 살펴보면(Table 2) 위축이 적을수록(p=.03), 공격성이 심할수록(p=.006), 특성불안이 심할수록(p<.001), 집단 따돌림 피해 정도가 심할수록(p<.001) 집단 따돌림 가해 정도가 심해지는 것으로 나타났다.

중학생에서 집단 따돌림 피해 정도에 영향을 주는 요인을 살펴보면(Table 3), 대상자의 사회성이 낮을수록(p=.02), 우울불안이 심할수록(p=.002), 사회적 미성숙이 심할수록(p<.001), K-ESI 점수가 높을수록(p=.01), 집단 따돌림 가해 정도가 심할수록(p<.001) 피해 정도가 심한 것으로 나타났다. 집단 따돌림 가해 정도에 영향을 주는 요인을 살펴보면, 우울불안이 적을수록(p=.02), 사회적 미성숙이 적을수록(p=.032), 비행과 공격성이 많을수록(p<.001), 집단 따돌림 피해 정도가 심할수록(p<.001) 집단 따돌림 가해정도가 심해지는 것으로 나타났다(Table 4).

**5. 아형군에 따른 비교**

최근 6개월동안의 집단 따돌림의 피해 및 가해 정도에 따라 대조군, 피해군, 피해-가해군으로 아형을 나눈 후, 각 아형

군별 인구학적 변인의 차이를 살펴보면, 전체 대상군에서는 가족의 형태에서 각 아형군별로 차이를 보여(p=.012) 피해-가해군이나 피해군에서 대조군에 비해 편부모 가정이나 부모가 없는 가정인 경우가 많았지만 부모의 학력이나 사회경제적 수준에서는 차이가 없었다. 중학생의 경우에는 아형군에 따른 인구학적 변인에 차이가 없었으나 초등학생의 경우에는 아버지 학력에서 유의한 차이를 보였는데(p=.012), 피해-가해군과 가해군이 대조군이나 피해군보다 아버지 학력이 낮은 경향을 보였다.

초등학생에서 집단 따돌림 아형군에 따라 집단 따돌림 피해 및 가해 척도, ARS 척도, STAIC, K-CBCL 점수를 비교했을 때(Table 5), 사회성, 학업, 총사회능력을 제외한 모든 영역에서 피해-가해군이 가장 문제가 심각했다(p<.05). 따돌림 피해와 가해 모두 피해-가해군이 가장 높은 수치를 기록했다(p<.05). ARS 척도 점수에도 부주의, 과잉행동/충동성 영역 모두에서 피해-가해군이 높았으며 우울, 특성 불안, 상태불안 영역에서도 피해-가해군이 가장 높은 점수를 나타내었다(p<.05). 위축과 우울불안은 피해군이 대조군에 비하여 높았으며 가해군은 비행과 외현화문제에 있어서 대조군보다 유의하게 높은 수치를 나타내었다(p<.05).

중학생에서는 집단 따돌림 피해 및 가해 척도, K-YSR, K-

ESI 점수를 아형군에 따라 비교했는데(Table 6), 집단 따돌림 피해, 가해 척도점수, K-ESI 점수를 포함한 거의 대부분의 영역에서 피해-가해군의 문제가 가장 심각했다(p<.05). 위축, 신체증상, 우울불안, 사회적 미성숙은 피해-가해군과 피해군

이 대조군이나 가해군에 비해서 점수가 높았다. 가해군은 사회성과 총사회능력에서는 피해군보다 높고 대조군과 큰 차이가 없었다(p<.05).

중학생의 경우에는 최근 2주 간의 자살사고에 따라, 자살사

**Table 2.** Factors associated with bullying-perpetration score in elementary schooler group

Variables	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients	t	p
	B	Standard error	β		
Constant	8.274	1.698		4.873	<.001
ARS					
Inattention	.030	.043	.023	.688	.492
Hyperactivity/impulsivity	.018	.064	.009	.289	.773
CDI	.028	.021	.043	1.284	.199
STAIC					
Trait anxiety	.072	.019	.116	3.790	<.001
State anxiety	.017	.019	.028	.922	.356
K-CBCL					
Social competence	.021	.010	.046	2.032	.042
Academic achievement	-.006	.009	-.014	-.619	.536
Withdrawn	-.013	.006	-.057	-2.167	.030
Somatic complaints	-.002	.008	-.005	-2.220	.826
Anxious/depressed	-.011	.015	-.022	-.740	.460
Social problems	-.008	.014	-.016	-.548	.584
Thought problems	-.019	.018	-.024	-1.033	.302
Attention problems	-.008	.016	-.017	-.511	.609
Delinquent behaviors	-.012	.016	-.020	-.772	.440
Aggressive behaviors	.039	.014	.085	2.747	.006
Sex problems	-.003	.011	-.006	-.282	.778
Bullying perpetration-victimization scale					
Victimization score	.341	.018	.472	19.367	<.001

ARS : attention-deficit hyperactivity disorder Rating Scale, CDI : Children's Depression Inventory, STAIC : State-Trait Anxiety Inventory for Children, K-CBCL : Korean-Child Behavior Checklist

**Table 3.** Factors associated with bullying-victimization score in middle schooler group

Variables	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients	t	p
	B	Standard error	β		
Constant	3.608	3.651		.988	.323
K-YSR					
Social competence	-.060	.026	-.085	-2.332	.020
Academic achievement	-.008	.021	-.015	-.390	.696
Withdrawn	-.061	.039	-.090	-1.557	.120
Somatic complaints	-.009	.020	-.018	-.455	.649
Anxious/depressed	.143	.046	.208	3.117	.002
Social problems	.247	.038	.319	6.456	<.001
Thought problems	-.029	.040	-.035	-.733	.464
Attention problems	-.047	.035	-.069	-1.321	.198
Delinquent behaviors	-.055	.040	-.064	-1.380	.169
Aggressive behaviors	.038	.040	.052	.953	.341
K-ESI total score	.083	.032	.116	2.581	.010
Bullying perpetration-victimization scale					
Perpetration score	.437	.053	.329	8.216	<.001

K-YSR : Korean-Youth Self Report, K-ESI : Korean version of Eppendorf Schizophrenia Inventory

**Table 4.** Factors associated with bullying-perpetration score in middle schooler group

Variables	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients	t	p
	B	Standard error	β		
Constant	3.980	2.796		1.423	
K-YSR					
Social competence	.004	.020	.008	.216	.829
Academic achievement	.021	.016	.050	1.314	.189
Withdrawn	.019	.030	.037	.632	.528
Somatic complaints	-.014	.015	-.036	-.915	.361
Anxious/depressed	-.083	.035	-.160	-2.341	.020
Social problems	-.065	.030	-.112	-2.149	.032
Thought problems	-.002	.031	-.003	-.060	.952
Attention problems	.025	.027	.050	.929	.353
Delinquent behaviors	.113	.030	.174	3.754	<.001
Aggressive behaviors	.175	.030	.318	5.935	<.001
K-ESI total score	.008	.025	.016	.340	.734
Bullying perpetration-victimization scale					
Victimization score	.257	.031	.341	8.216	<.001

K-YSR : Korean-Youth Self Report, K-ESI : Korean version of Eppendorf Schizophrenia Inventory

**Table 5.** Comparison of scale scores according to bullying subtypes in elementary schooler group

	Control (N=531)	Victim (N=284)	Perpetrator (N=206)	Victim-perpetrator (N=1075)	F	Post hoc
Bullying perpetration-victimization scale						
Victimization	15.0	18.4	15.0	22.0	257.7	0, 2 < 1 < 3 <sup>†</sup>
Perpetration	15.0	15.0	17.8	20.1	269.5	0, 1 < 2 < 3 <sup>†</sup>
ARS						
Inattention	2.0	2.4	2.3	3.4	18.8	0, 1, 2 < 3 <sup>†</sup>
Hyperactivity/impulsivity	1.0	1.3	1.1	1.7	15.6	0, 1, 2 < 3 <sup>†</sup>
Total ARS	3.0	3.7	3.4	5.1	20.2	0, 1, 2 < 3 <sup>†</sup>
CDI	7.5	10.0	9.2	12.7	85.3	0 < 1, 2 < 3 <sup>†</sup>
STAIC						
Trait anxiety	23.6	26.3	25.2	29.3	99.8	0 < 1, 2 < 3 <sup>†</sup>
State anxiety	26.6	29.2	28.4	31.4	64.1	0 < 1, 2 < 3 <sup>†</sup>
K-CBCL						
Social competence	56.0	53.7	54.3	54.5	4.1	0 > 1 <sup>†</sup>
Academic achievement	55.5	54.9	55.0	53.9	3.0	0=1=2=3*
Total social competence	57.3	54.8	55.7	55.2	4.2	0=1=2=3 <sup>†</sup>
Withdrawn	38.6	43.1	41.2	44.0	9.7	0 < 1, 3 <sup>†</sup>
Anxious/depressed	41.3	43.5	42.3	44.1	12.6	0 < 1, 3 <sup>†</sup>
Social problems	44.2	45.0	43.0	46.6	14.5	0, 2 < 3 <sup>†</sup>
Thought problems	46.9	48.1	47.1	48.2	6.4	0 < 3 <sup>†</sup>
Attention problems	43.4	45.2	44.0	46.1	11.5	0, 2 < 3 <sup>†</sup>
Delinquent behaviors	44.3	44.8	45.7	45.9	6.6	0 < 2, 3 <sup>†</sup>
Aggressive behaviors	40.8	42.0	42.7	44.2	15.8	0, 1 < 3 <sup>†</sup>
Internalizing problems	43.4	45.4	43.9	46.3	7.0	0 < 3 <sup>†</sup>
Externalizing problems	40.4	41.6	42.6	43.9	16.7	0 < 2, 3 <sup>†</sup>
Total behavior problems	40.9	42.2	41.8	44.7	15.6	0, 1, 2 < 3 <sup>†</sup>
Mood instability	38.1	39.1	39.3	39.8	4.0	0=1=2=3 <sup>†</sup>

\* : p < .05, † : p < .01, 0 : control, 1 : victim, 2 : perpetrator, 3 : victim-perpetrator. ARS : attention-deficit hyperactivity disorder Rating Scale, CDI : Children's Depression Inventory, STAIC : State-Trait Anxiety Inventory for Children, K-CBCL : Korean-Child Behavior Checklist

**Table 6.** Comparison of scale scores according to bullying subtypes in middle schoolers group

	Control (N=295)	Victim (N=168)	Perpetrator (N=215)	Victim-perpetrator (N=729)	F	Post hoc
Bullying perpetration-victimization scale						
Victimization	15.0	20.0	15.0	21.2	143.3	0, 2<1<3*
Perpetration	15.0	15.0	19.2	20.9	167.8	0, 1<2<3*
K-YSR						
Social competence	54.1	51.3	54.4	52.4	6.7	1<0, 2*
Total social competence	53.7	50.5	54.3	51.9	5.1	1<0, 2*
Withdrawn	45.0	50.8	46.6	50.2	33.3	0, 2<1, 3*
Somatic complaints	46.0	50.1	48.0	50.8	13.5	0<1, 3*
Anxious/depressed	44.0	50.4	46.7	50.2	40.3	0<2<1, 3*
Social problems	47.2	52.6	47.9	51.8	38.7	0, 2<1, 3*
Thought problems	46.9	49.8	48.4	51.5	30.2	0, 2<3*
Attention problems	45.4	49.6	47.8	51.1	30.2	0<2<3*
Delinquent behaviors	48.1	50.3	51.3	52.5	28.3	0<1<3*
Aggressive behaviors	45.2	47.9	48.7	51.6	44.8	0<1, 2<3*
Internalizing problems	38.5	46.7	42.1	47.6	47.0	0<2<1, 3*
Externalizing problems	40.4	43.7	45.7	49.3	65.4	0<1, 2<3*
Total behavior problems	38.4	45.5	43.1	48.3	74.2	0<2<1<3*
K-ESI total score	2.9	7.1	5.2	7.9	11.8	0<1, 3*

\* : p<.01, 0 : control, 1 : victim, 2 : perpetrator, 3 : perpetrator-victim. K-YSR : Korean-Youth Self Report, K-ESI : Korean version of Eppendorf Schizophrenia Inventory

고가 없는 군, 자살사고는 있으나 실행하지는 않겠다는 군, 자살사고가 있고 이를 실행하겠다는 군 등으로 나눠서 비교했다. 자살사고의 정도에 따라 따돌림 피해 점수가 유의하게 증가했는데(p<.001), 가해 점수는 집단 별로 차이가 없었다(p=.001).

## 고 찰

본 연구에서 지난 6개월동안 한 번이라도 집단 따돌림의 피해자가 되었던 학생은 전체 대상의 64.4%로 나타났으며 한 번이라도 집단 따돌림의 가해자가 되었던 학생은 전체 대상의 63.4%로 이러한 결과는 전체집단의 절반 이상이 지난 6개월동안 집단 따돌림의 가해 또는 피해의 경험이 있음을 의미한다. 이러한 수준의 유병률은 1990년대 초반 Whitney와 Smith<sup>22)</sup>가 영국에서 6,000명의 학생을 대상으로 시행한 대규모의 연구에서 나타난 결과의 2배 이상이었으며 2001년 국내에서 532명을 대상으로 한국형 토래지명 설문지 등을 이용하여 시행된 연구보다 높았다.<sup>23)</sup> 이러한 결과는 유럽이나 미국의 유병률보다는 높았고 홍콩이나 일본의 결과와는 비슷한 수치였다. 이번 연구에서 미국이나 유럽보다 따돌림 유병률이 높게 나타난 것은 따돌림 평가 척도가 다르고 이번 연구에서 따돌림의 기준을 지난 6개월동안 한 번이라도 따돌림을 가하거나 피해 입었던 경우로 폭넓게 정했기 때문일 수도 있고, 미국이나 유럽의 따돌림 형태가 아시아권과 다르다는 점도 고려해야 할

것이다. 즉, 미국이나 유럽의 경우에는 따돌림이 교실 밖에서 서로 다른 학년 사이에서 일어나는 경우가 많으나 아시아권의 경우에는 일본의 이지메 현상처럼 같은 교실의 동급생 사이에서 주로 따돌림이 발생한다는 것이다.<sup>24-26)</sup> 성별에 따른 평균 점수를 비교했을 때는 소외형 가해 및 피해를 제외한다면 나머지 대부분에서 남자가 여자보다 높은 점수를 보였는데 이는 남자가 여자에 비해 좀 더 적극적인 형태의 집단 따돌림의 피해자 또는 가해자가 된다는 이전 연구 결과와 일치했다.<sup>27)</sup>

일반적으로 집단 따돌림 피해는 초등교육에서 중등교육으로 전환되는 11세에서 13세 사이에 주로 발생하는데 일부 연구에서는 그 이유에 대해서 이 시기에 2차 성징에 따른 외모의 변화가 시작되고 학생들의 소속이 바뀔 때 따라 주변 환경에 큰 변화가 오며 가정과 사회에서의 지지체계가 줄어들기 때문이라고 하였다.<sup>28)</sup> 나이에 따른 집단 따돌림의 발생이나 양상의 변화에 대해서 주목할 필요가 있는데 연령이 증가함에 따라 집단 따돌림의 피해 정도는 줄어들지만 집단 따돌림의 가해 정도는 오히려 증가하거나 같은 정도로 유지되는 것으로 알려져 있다.<sup>29)</sup> 본 연구에서도 초등학생과 중학생, 초등학교 4학년과 중학생 집단의 따돌림 가해, 피해 정도를 비교했을 때 집단 따돌림 가해 정도가 초등학생 집단에 비하여 중학생 집단에서 유의한 정도로 심한 것으로 나타났는데 이는 그동안 보고되었던 연구 결과와도 일치하는 것이다.

따돌림 가해 및 피해 학생들의 인격특성과 병리를 체계적



으로 연구한 연구를 살펴보면 피해군은 대조군이나 가해군에 비하여 상황에 따른 적응력이 떨어지며 대인관계 능력이 저하되어 쉽게 소외되고 사회적으로 고립되며 정서적 불안정 및 충동적인 성격성향을 보이는 것이 공통적인 특징이었다.<sup>30)</sup> 이는 사회성이 낮을수록, 사회적 미성숙이 심할수록, 우울불안이 심할수록 피해자가 될 가능성이 높다고 나타난 본 연구의 결과와 일치했다. 기존 연구에서는 집단 따돌림 피해 청소년들이 보이는 특성들이 사회적인 회피와 위축, 부적응, 성적 저하, 정서적 반응의 제한, 비현실적 생각 등을 나타내는 조기 정신병 상태와 관련이 있으며 이것이 집단 따돌림을 유발하거나 또는 집단 따돌림의 결과가 될 수 있음을 보고했다.<sup>31)</sup> 본 연구에서 중학생군 전체에서 집단 따돌림의 피해 정도와 K-ESI점수와의 연관성을 분석한 결과 집단 따돌림 피해 정도는 높은 K-ESI 점수와 유의하게 관련되는 것으로 나타났다. 학교 폭력 피해자의 정신증 실태를 조사했던 이전 연구에서도 실제로 따돌림을 당한 적이 있거나 또래에게서 소외된다고 느끼는 대상에서 조기 정신증이 발병할 위험성이 높으며 이들에게서 우울불안증상, 대인예민성, 편집증, 신체증상 호소와 같은 문제를 보였을 때 정신병의 진단을 고려해야 한다고 보고했다.<sup>32)</sup>

따돌림 가해군의 특성에 대한 국내 보고를 살펴보면,<sup>30)</sup> 가해 아동은 자신의 힘을 과시하고 싶고 질투심이 많거나 공격적인 아이들이라고 하였다. 이들은 교사의 지지는 낮으나 친구의 지지는 높아 여러 명이 집단으로 따돌림을 하는 경우 이들끼리의 결속이나 지지가 높다고 했다. 또한 학업적 능력, 사회적 수용, 운동능력, 외모, 품행, 자기가치감에 대한 지각 등의 자기 개념이 정상집단과 별 차이가 없이 높다고 하였다. 이는 위축정도나 우울불안정도가 낮을수록, 비행과 공격성의 문제가 심할수록 집단 따돌림 가해 점수가 높다고 제시된 본 연구의 결과와도 부분적으로 일치한다고 볼 수 있다.

본 연구에서 나타난 결과 중 두드러지는 특성은 우울, 특성불안, 상태불안, 과잉행동 및 충동성 등 집단 따돌림에 영향을 주는 모든 항목의 점수가 피해군 또는 가해군보다 피해-가해군에서 유의하게 높은 것으로 나타났다는 점이다. 따돌림 척도에서도 피해정도는 가해 점수가 높을수록, 가해정도는 피해점수가 높을수록 심해지는 상호관련성을 보였다. Stephenson과 Smith<sup>33)</sup>는 피해-가해군에 대하여 일반적으로 고집스럽고 그룹에서 가장 인기가 없으며 타인을 가해함과 동시에 자신이 피해를 당하기도 하는 집단이라고 정의했다. 가해군의 행동장애가 피해를 당한 결과인지 아니면 가해군의 성격특성인지를 밝히려는 여러 연구가 있었는데 많은 연구 결과에서 학생들의 행동적 장애가 학교 폭력의 피해의 원인이 될 뿐만 아니라 피해자가 되면 행동장애가 증가되는 순환적

인 관계가 있다는 것이 밝혀졌다.<sup>34,35)</sup> 또한, 주의력결핍 과잉행동장애(ADHD)와 집단 따돌림 간의 관계를 살펴본 국내 연구에서, 따돌림 피해를 보고한 ADHD 아동이 그렇지 않은 아동에 비해 K-CBCL 상 공격성 점수가 유의하게 높게 나타났다.<sup>36)</sup> 이러한 결과를 종합할 때, 정신병리는 집단 따돌림의 원인이 되기도 하지만 결과가 되기도 하여 피해자가 다시 가해자가 되는 악순환이 반복될 수 있음을 의미한다. 또한 최근 2주간의 자살사고가 높은 군에서 지난 6개월간의 집단따돌림 피해 점수가 유의하게 높다는 점은 따돌림 피해가 타인에 대한 공격성으로 발전할 수 있지만 자기 자신으로 향할 수도 있음을 의미하는 것으로 기존 연구 결과와 일치하는 소견이다.<sup>37)</sup>

본 연구의 제한점으로는 첫째, 본 연구는 횡단적 연구로 집단 따돌림의 병리와 집단 따돌림 현상의 인과관계를 밝히기 어렵다는 점이다. 둘째, 집단 따돌림군의 아형을 피해군, 가해군, 가해-피해군으로 나눌 때 지난 6개월간 한 번이라도 집단 따돌림의 가해 또는 피해 경험을 당한 적이 있으면 피해군 또는 가해군으로 간주하여 각 아형군에 해당되는 기준점이 낮아 민감도는 높지만 특이도가 지나치게 낮은 점이다. 그러나 다른 척도와 기준을 적용한 이전 연구에서도 비슷한 결과를 보였다는 점에서 본 연구의 기준도 어느 정도의 신뢰성을 가진다고 할 수 있을 것이다. 셋째, 학생들 개개인을 면담하지 않고 설문지로 조사되었다는 점이다. 설문지에 제시된 항목의 의미를 받아들이는데 있어 학생들 개개인마다 차이가 있을 것이며 활용된 설문지의 분량이 방대하여 자료의 질적 저하가 있었을 것으로 생각된다. 넷째, 연구의 방법론적인 측면에서 본 연구는 초등학생과 중학생 양측 모두를 대상으로 시행된 연구로 초등학교에서는 부모용 척도인 K-CBCL을 사용하였으며 중학교에서는 자기보고 척도인 K-YSR을 사용하는 등 중학생과 초등학생에서 사용했던 척도의 종류 면에서 서로 차이가 있어 직접적인 비교가 곤란하다는 점이다. CBCL과 YSR의 차이점을 분석한 논문에 따르면,<sup>38)</sup> K-CBCL은 부모 관찰형 척도이기 때문에 행동문제가 두드러지게 보고되며 K-YSR은 자기보고형 척도이기 때문에 내재화문제가 두드러지게 보고된다고 하였다. 따라서 추가적인 연구에는 이 두 가지를 함께 시행하여 분석해보는 것도 도움이 될 것이다.

본 연구는 집단 따돌림의 경험을 가지고 있는 피해아동과 가해아동 그리고 집단 따돌림의 경험이 없는 아동 모두를 대상으로 집단 따돌림의 유형률, 가해 및 피해양상, 정서 및 행동문제, 정신병리 간의 상호작용을 여러 가지 척도를 활용하여 체계적으로 분석하는데 의의가 있다. 초등학교 고학년과 중학교 1학년은 아동기에서 청소년기로 전환되는 시점으로서 인격 형성과 도덕발달에 매우 중요한 시점이라고 할 수 있다. 따라서 이 시기의 소아청소년에서 발생하는 집단 따돌림 현상

을 이해하고 파악하는 것은 집단 따돌림을 중재하고 적절히 예방할 수 있는 중요한 기초자료라고 할 수 있을 것이다.

## 결 론

집단 따돌림은 새로 시작된 현상이라기보다는 예전부터 있어 오던 현상이지만 연구되고 관심을 가져야 할 사회현상으로 받아들여진 것은 비교적 최근의 일이다. 우리나라에서는 현재 적어도 50% 이상의 소아청소년들이 집단 따돌림 가해 또는 피해의 경험이 있는 것으로 나타났다. 집단 따돌림의 가해와 피해 현상은 우울, 불안, 비행, 공격성, 사회적 위축 및 부적응 등의 정신병리와 연관이 되어있으며 이러한 정신병리는 원인이 되기도 하지만 집단 따돌림의 결과로써 발생하기도 하는 악순환의 형태를 이루고 있다. 따라서 집단 따돌림의 현상에 집단 따돌림 위험군과 피해군을 조기에 파악하여 이들을 보호하는 것이 성인기의 정신질환을 줄이는 방법이 될 것이며 집단 따돌림 현상에 대한 현실적인 기준 마련과 조기개입 프로그램의 개발이 시급하다. 본 연구는 피해자 및 가해자를 선별하고 정신병리 고위험군을 선별하는데 의의가 있으며 이를 통해 얻어진 자료는 향후 인지행동적 치료 프로그램과 적절한 전문가 개입 전략을 수립하기 위한 데이터베이스로 활용될 수 있을 것이다.

**중심 단어:** 소아 · 청소년 · 따돌림 · 정신병리.

## References

- 1) Dawkins J. Bullying in schools: doctors' responsibilities. *BMJ* 1995; 310:274-275.
- 2) Reid K. Retrospection and persistent school absenteeism. *Educ Res* 1983;25:110-115.
- 3) 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.
- 4) Berger KS. Update on bullying at school: science forgotten? *Dev Rev* 2007;27:90-126.
- 5) Eslea M, Rees J. At what age are children most likely to be bullied at school? *Aggress Behav* 2001;27:419-429.
- 6) Choi ES. A study of psychological factors associated with bullying. Seoul: Sogang Univ.;2000.
- 7) Lee KS. The Relationship between Group bullying and Self-Concept and Impulsivity. Daejeon: Deajeon Univ.;2006.
- 8) Kovacs M, Beck AT. An empirical clinical approach toward a definition of childhood depression. In: Schulterbrant JG, Raskin A, editors. *Depression in Childhood: Diagnosis, Treatment, and Conceptual Models*. New York: Raven Press;1977.
- 9) Cho SC, Lee YS. Development of the Korean form of the Kovacs' children's depression inventory. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 1990;29:943-955.
- 10) Spielberger CD. Preliminary manual for the State-Trait Anxiety Inventory for Children. Palo Alto: Consulting Psychologist Press; 1973.
- 11) Choi JS, Cho SC. Assessment of anxiety in children: reliability and

validity of Revised Children's Manifest Anxiety Scale. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 1990;29:691-702.

- 12) DuPaul GJ. Parent and teacher ratings of ADHD symptoms: psychometric properties in a community-based sample. *J Clin Child Psychol* 1991;20:245-253.
- 13) Kim YS, So YK, Noh JS, Choi NK, Kim SJ, Koh YJ. Normative data on the Korean ADHD Rating Scales (K-ARS) for parents and teacher. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2003;42:352-359.
- 14) So YK, Noh JS, Kim YS, Ko SG, Koh YJ. The reliability and validity of Korean parent and teacher ADHD Rating Scale. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2002;41:281-289.
- 15) Achenbach TM. Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry;1991.
- 16) Oh K, Lee H, Hong K, Ha E. K-CBCL child and adolescent behavior checklist manual. Seoul: Chung Ang Aptitude Pressing;1997.
- 17) Achenbach TM. Manual for the Youth Self-Report and 1991 Profile. Burlington: University of Vermont Department of Psychiatry; 1991.
- 18) Oh KJ, Ha EH, Lee HR, Hong KE. K-YSR, Korean youth self report. Seoul: Chung Ang Aptitude pressing;2001.
- 19) Mass R. Characteristic subjective experiences of schizophrenia. *Schizophr Bull* 2000;26:921-931.
- 20) Mass R, Haasen C, Borgart EJ. Abnormal subjective experiences of schizophrenia: evaluation of the Eppendorf Schizophrenia Inventory. *Psychiatry Res* 2005;135:91-101.
- 21) Chung YC, Kang NI, Im YJ, Kim SW, Cho IH, Lee YM, et al. Validation of the Korean version of the Eppendorf Schizophrenia Inventory as a screening measure to detect adolescents at ultra-high risk for psychosis. *Early Interv Psychiatry* 2012. [Epub ahead of print]
- 22) Whitney I, Smith PK. A survey of the nature and extent of bullying in junior/middle and secondary schools. *Educ Res* 1993;35:3-25.
- 23) 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.
- 24) Taki M. Japanese School Bullying: Ijime a survey analysis and intervention program in school. *Proceedings of the Understanding and Preventing Bullying: An International Perspective*; Oct 19; Canada: Queen's University;2001.
- 25) Wong DS. School bullying and tackling strategies in Hong Kong. *Int J Offender Ther Comp Criminol* 2004;48:537-553.
- 26) 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.
- 27) Espelage DL, Meban SE, Swearer SM. Gender differences in bullying: Moving beyond mean level differences. In: Espelage DL, Swearer SM, editors. *Bullying in american schools: a social-ecological perspective on prevention and intervention*. Hillsdale: Erlbaum;2004. p.15-35.
- 28) Pelegrini A, Long JD. A longitudinal study of bullying, dominance, and victimization during the transition from primary school through secondary school. *Br J Dev Psychol* 2002;20:259-280.
- 29) Solberg M, Olweus D. Prevalence estimation of school bullying with the Olweus bully/victim questionnaire. *Aggress Behav* 2003;29:239-268.
- 30) Choi YJ, Jhin HK, Kim JW. A study on the personality trait of bullying and victimized school childrens. *J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001;12:94-102.
- 31) McGlashan TH, Johannessen JO. Early detection and intervention with schizophrenia: rationale. *Schizophr Bull* 1996;22:201-222.
- 32) Shin SW, Kwon SW, Shin MS, Cho SC. A survey of the psychosis among school violence victims. *J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000;11:124-143.
- 33) Stephenson P, Smith D. Bullying in the junior school. In: Tattum DP, Lane DA, editors. *Bullying in schools*. Stoke on Trent. Stafford-

- shire: Trentham books;1989. p.45-57.
- 34) **Kochenderfer BJ, Ladd GW.** Peer victimization: cause or consequence of school maladjustment? *Child Dev* 1996;67:1305-1317.
- 35) **Kim YS, Leventhal BL, Koh YJ, Hubbard A, Boyce WT.** School bullying and youth violence: causes or consequences of psychopathologic behavior? *Arch Gen Psychiatry* 2006;63:1035-1041.
- 36) **Shin DW, Lee SM.** Characteristics of the bullying in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry* 2009;20:90-96.
- 37) **Kim YS, Leventhal BL, Koh YJ, Boyce WT.** Bullying increased suicide risk: Prospective study of Korean adolescents. *Arch Suicide Res* 2009;13:15-30.
- 38) **Ha EH, Lee SJ, Oh KJ, Hong KE.** Parent-adolescent agreement in the assessment of behavior problems of adolescents: comparison of factor structures of K-CBCL and YSR. *J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998;9:3-12.