

## 학교 따돌림 피해 경험이 청소년의 우울 증상에 미치는 영향 : 회복탄력성의 조절 효과를 중심으로

국립나주병원 정신건강의학과,<sup>1</sup> 서울대학교 교육연구소,<sup>2</sup> 제주대학교 의과대학 정신건강의학교실<sup>3</sup>  
배정은<sup>1</sup> · 홍현미<sup>2</sup> · 김경민<sup>1</sup> · 정영은<sup>3</sup> · 김문두<sup>3</sup> · 윤보현<sup>1</sup>

## The Effect of Bullying Victimization on Depressive Symptoms in Adolescents : Focusing on the Moderating Effects of Resilience

Jungeun Bae, MD<sup>1</sup>, Hyeonmi Hong, PhD<sup>2</sup>, Kyung-Min Kim, MD<sup>1</sup>, Young-Eun Jung, MD, PhD<sup>3</sup>,  
Moon-Doo Kim, MD, PhD<sup>3</sup>, and Bo-Hyun Yoon, MD, PhD<sup>1</sup>

Department of Psychiatry<sup>1</sup>, Naju National Hospital, Naju,  
Education Research Institute<sup>2</sup>, Seoul National University, Seoul,  
Department of Psychiatry<sup>3</sup>, School of Medicine, Jeju National University, Jeju, Korea

### ABSTRACT

**Objective :** The purpose of this study was to examine the effects of bullying victimization on depressive symptoms in adolescents, and to determine how depression depends on resilience.

**Methods :** A total of 4,160 students were recruited, from middle and high schools in Goheung, Yeosu, and the Jangheung area of Jeollanam-do Province. All participants completed self-report questionnaires, that included demographic variables, the Beck Depression inventory (BDI) the School Bullying Self-Rating Questionnaire (SBSRQ), and the Resilience Test (RT).

**Results :** Prevalence of depression was 30.3%. A total of 220 (5.3%) students were evaluated likely to be bullied and 45 (1.1%) students were evaluated very likely to be bullied. Depressive symptoms positively correlated with bullying victimization. Depressive symptoms and resilience, bullying victimization and resilience negatively correlated. Results from regression analyses indicated that, while controlling for a range of demographic variables, resilience moderated the association between bullying victimization and depressive symptoms.

**Conclusion :** Based on the results, professionals must consider resilience for treatment to reduce depression in adolescents of bullying victimization. (Anxiety and Mood 2020;16(1):18-23)

KEY WORDS : School bullying · Adolescent · Depression · Resilience.

## 서 론

집단 따돌림(bullying)은 한 명 이상의 집단이 한 개인에게

Received : January 16, 2020 / Revised : March 9, 2020

Accepted : March 16, 2020

### Address for correspondence

Young-Eun Jung, M.D., Ph.D., Department of Psychiatry, School of Medicine, Jeju National University, 15 Aran 13-gil, Jeju 63241, Korea  
Tel : +82-64-717-1234, Fax : +82-64-717-1849  
E-mail : jyejye77@daum.net

### Address for correspondence

Bo-Hyun Yoon, M.D., Ph.D., Department of Psychiatry, Naju National Hospital, 1328-31 Senam-ro, Sanpo-myeon, Naju 58213, Korea  
Tel : +82-61-330-4102, Fax : +82-61-330-4155  
E-mail : yoonbh@chollian.net

신체적, 심리적인 해를 가하는 공격적이고 폭력적인 행동이다.<sup>1</sup> 청소년기에 학교 내 집단 따돌림(이하 학교 따돌림)은 주요문제이며 국내에서도 학교 따돌림 피해 청소년의 자살이 사회적으로 큰 이슈가 되면서 학교 따돌림에 대한 관심이 높아진 바 있다.<sup>2</sup>

청소년기에 다양한 발달 과제를 학습해가는 데 있어 또래들과의 건전한 상호작용이 중요한데,<sup>3</sup> 이 시기의 학교 따돌림 피해 경험은 청소년기 정신건강에 크게 영향을 미치는 것으로 알려져 있다. 기존 연구에 의하면 학교 따돌림 피해 경험이 있는 청소년은 우울, 불안, 낮은 자아존중감 등의 정서적 문제와 학교 적응의 어려움이 심각할 수 있다.<sup>4-7</sup> 이러한 문제는 청소년기뿐만 아니라 성인기에까지 전 생애에 걸쳐 영향을 미

칠 수 있다.<sup>8-10</sup> 청소년 우울증은 생물학적, 심리적 특성 등의 개인적인 요인뿐만 아니라 가정, 학교, 또래 등 여러 환경적인 요인과 관련있다.<sup>11</sup> 특히나 청소년은 학교에서 많은 시간을 보내기 때문에 학교생활과 또래관계가 가정 못지 않게 중요한 환경적 요인이다.<sup>3</sup> 이를 통해, 청소년기 학교 따돌림 피해 경험은 우울 증상과의 관련성이 클 것으로 유추할 수 있다.<sup>2</sup>

그러나, 학교 따돌림 피해 경험을 갖고 있는 청소년들이 모두 우울 증상을 호소하진 않으며 고통스런 경험에도 불구하고 건강하게 생활하는 경우가 더 많다. 그러므로 학교 따돌림 피해 경험이 직접적이고 자동적으로 우울 증상으로 이어진다고 보다는 그 과정에서 다른 매개 변인들이 있을 것으로 가정해 볼 수 있다.<sup>12</sup> 특히 회복탄력성(resilience)은 보호요인으로써, 청소년이 고통스런 경험으로부터 회복하고 성공적으로 환경에 적응하는 데 중요한 변인이 될 수 있다.<sup>13</sup> 회복탄력성이란 역경이나 위기에도 불구하고 이를 회복하여 긍정적으로 적응해나가는 능력을 의미한다. 이는 가난, 가정 학대 등의 부정적 경험에도 불구하고 몇몇 개인들은 놀랍도록 잘 성장한다는 관찰로부터 그 개념이 소개되었다.<sup>14</sup>

본 연구는 청소년에서 우울 증상의 위험 요인으로써 학교 따돌림 피해 경험의 영향에 대해 파악하여 청소년 우울증의 예방 및 개입에 도움이 되고자 시행되었다. 특히, 학교 따돌림 피해 경험에도 불구하고 우울 증상을 감소시키는 데에 영향을 미치는 보호 요인으로써 회복탄력성의 조절효과에 대해 알아보려고 하였다.

## 대상 및 방법

### 연구 대상

본 연구에 전라남도 3개 시군(고흥군, 여수시, 장흥군)의 중·고등학교에 재학 중인 4,421명의 청소년이 참가하였다. 연구 대상자는 각 지역 별로 남녀 비율과 인문계, 실업계 고등학교의 비율을 고려하여 층화추출법(stratified sampling)으로 선정되었다. 연구 대상자 및 보호자에게 본 연구에 대한 설명을 미리 제공한 후 동의서에 서명한 경우에 진행하였다. 본 연구는 연구 대상자에게 자기보고형 설문지를 배부한 뒤 작성하도록 하여 자료를 수집하였다. 설문지 결과를 검토하여 설문에 대한 응답누락항목이 많거나 응답의 집중화 경향을 보여 일관성이 없다고 판단되는 261명의 자료를 제외하고, 총 4,160명(94.1%)의 자료를 분석하였다. 총 4,160명 중 남학생이 2,126명(51.1%), 여학생이 2,034명(48.9%)이었으며 중학생이 1,673명(40.2%), 고등학생이 2,487명(59.8%)이었다. 본 연구는 국립나주병원 임상연구윤리위원회(Institutional Ethics Committee)의 승인 하에 진행되었다.

### 측정도구

이전 연구 결과, 사회인구학적 변인으로 성별, 학년(중학생 또는 고등학생), 가족구조, 사회경제적 수준이 학교 따돌림 피해 및 우울 증상과 관련성을 보였으므로,<sup>15,16</sup> 자기보고형식의 설문을 이용하여 다음과 같이 조사하였다. 부모의 결혼 상태는 기혼, 별거, 이혼, 사별, 재혼으로 나누어 조사하였으며 분석에서는 양부모 가정과 한 부모 가정 환경으로 분류하였다. 사회경제적 수준은 5단계로 주관적으로 평가하도록 하였으며, 분석에서는 아주 못사는 편과 못사는 편은 낮은 단계, 보통은 중간 단계, 잘사는 편과 아주 잘사는 편은 높은 단계의 3단계로 구분하였다.

### 벡 우울 척도(Beck Depression Inventory, BDI)

우울증상을 평가하기 위해 BDI를 이용하였다. BDI는 우울증의 인지적, 정서적, 동기적, 신체적 증상 영역을 포함하는 21개 문항으로 이루어진 자기보고형 척도이다. BDI 각 항목은 0점에서 3점까지 채점되고 총점의 범위는 0점에서 63점까지이다. 본 연구는 Hahn 등이 표준화한 BDI 한국어판을 이용하였다.<sup>17</sup> Park 등<sup>18</sup>의 연구에서 청소년에서도 BDI 한국어판의 신뢰도가 높은 것으로 나타났으며, 9점 이하는 정상범위이고, 10~15점은 경미한 우울, 16~23점은 중간수준의 우울, 24~63점은 심각한 수준의 우울로 분류된다. 본 연구에서는 중간수준 이상의 우울인 16점을 우울 증상에 대한 절단점(cut-off point)으로 정의하였다.

### 학교 따돌림 척도(School Bullying Self-Rating Questionnaire, SBSRQ)

학교 따돌림 피해 경험을 평가하기 위해 SBSRQ를 이용하였다. SBSRQ는 2007년 서울아동청소년정신건강센터에서 개발된 자기보고형 척도로 괴롭힘 및 가까운 또래관계와 관련된 12가지 항목이 포함되어 있다. 각 항목은 전혀 없음(1점), 약간 있음(2점), 상당히 있음(3점), 아주 심함(4점)으로 평가하고 총점 범위는 12~48점이다. 상당히 있음과 아주 심함에 표시된 수의 총 합계가 3개 이상인 경우를 '학교에서 따돌림 받을 가능성이 있음(likely to be bullied)'으로 간주하며, 8개 이상인 경우 '따돌림 받을 가능성이 매우 높음(very likely to be bullied)'으로 간주한다.<sup>19</sup> SBSRQ를 이용한 이전 연구에서 신뢰도 검증을 위해 내적 일치도를 확인한 결과, 전체 문항의 Cronbach의 알파계수는 0.94 이었다.<sup>20</sup>

### 회복탄력성 지수(Resilience Test, RT)

회복탄력성을 평가하기 위해 회복탄력성 지수를 사용하였다. 이 척도는 원인분석력, 감정통제력, 충동통제력, 감사하기,



생활 만족도, 낙관성, 관계성, 커뮤니케이션 능력, 공감 능력 등 총 9개 영역 27개 문항으로 구성된 척도이다. 각 항목은 1점에서 5점으로 채점하고 총점이 높을수록 회복탄력성이 높은 것으로 평가하였다. 본 연구는 Shin 등이 개발한 척도를 이용하였다.<sup>21</sup> 회복탄력성 지수 척도는 타당도와 신뢰도가 비교적 잘 검증되어 있고(Cronbach의 알파계수=0.91),<sup>21</sup> 한국적 상황을 반영한 국내 제작 척도라는 점에서 의의가 있다.

**자료분석**

BDI의 절단점(16점)을 기준으로 우울 증상이 있는 군과 없는 군으로 나누고 사회인구학적 변인, 학교 따돌림 피해 경험 및 회복탄력성의 차이를 비교 분석하였다. 변수의 특성에 따라 독립표본 t-검정(independent t-test), 카이제곱 검정(chi-square test)을 시행하였다. 또, 우울 증상과 학교 따돌림 피해 경험, 회복 탄력성 간의 관계를 알아보기 위해 상관분석을 시행하였다. 학교 따돌림 피해 경험 여부와 회복탄력성이 우울 증상에 미치는 영향을 분석하기 위해 위계적 회귀 분석(hierarchical regression analysis)을 시행하였다. 본 연구의 자료 및 결과는 SPSS software Version 24.0(IBM Corp., Armonk,

NY, USA)을 이용하였고 유의수준은 p<0.05로 하였다.

**결 과**

전체 대상군 중 30.3%(1,262명)에서 우울 증상이 있음을 보고하였는데, 우울 증상이 있는 군과 없는 군으로 나누어 분석하였을 때, 성별, 학년, 가족구조, 사회경제적 수준에 따라 두 군에서 유의한 차이가 나타났다(Table 1).

SBSRQ에서 학교에서 따돌림 받을 가능성이 있음(likely to be bullied)으로 평가된 대상은 220명(5.3%)였고 따돌림 받을 가능성이 매우 높음(very likely to be bullied)으로 평가된 대상은 45명(1.1%)였다. 우울 증상이 있는 군에서는 대조군에 비해 SBSRQ 총점이 유의하게 높았고(p<0.001), 따돌림 받을 가능성이 있음, 따돌림 받을 가능성이 매우 높음으로 보고한 비율이 유의하게 높았다(Table 2).

우울 증상과 학교 따돌림 피해 경험, 회복 탄력성간의 상관관계는 Table 3에 제시하였다. 우울 증상과 학교 따돌림 피해 경험간에는 양의 상관관계, 우울 증상과 회복 탄력성간에는 음의 상관관계, 학교 따돌림 피해 경험과 회복 탄력성간에는

**Table 1.** Demographics characteristics of participants with and without depression

	Total (n=4160)	Depression		p
		Yes (n=1262)	No (n=2898)	
Sex				<b>&lt; 0.001</b>
Male	2126 (51.1)	566 (44.8)	1560 (53.8)	
Female	2034 (48.9)	696 (55.2)	1338 (46.2)	
School grade				<b>&lt; 0.001</b>
Middle school (13–15 yrs)	1673 (40.2)	437 (34.6)	1236 (42.7)	
High school (16–18 yrs)	2487 (59.8)	825 (65.4)	1662 (57.3)	
Family structure				<b>&lt; 0.001</b>
Living with both parents	3298 (80.6)	939 (75.4)	2359 (82.9)	
Living with one parents	794 (19.4)	306 (24.6)	488 (17.1)	
Socioeconomic status				<b>&lt; 0.001</b>
Low	606 (14.7)	292 (23.3)	314 (10.9)	
Medium	2675 (64.8)	773 (61.6)	1902 (66.2)	
High	849 (20.6)	190 (15.1)	659 (22.9)	

Statistical significance is designated by bold type. Values are presented as number (%). The presence of depression was defined as scores of 16 or more on the Beck Depression Inventory

**Table 2.** Relationships between depression and bullying victimization

	Total (n=4160)	Depression		p
		Yes (n=1262)	No (n=2898)	
Total score of SBSRQ	14.4±4.5	16.5±6.1	13.6±3.2	<b>&lt; 0.001</b>
Likely to be bullied	220 (5.3)	157 (12.4)	63 (2.2)	<b>&lt; 0.001</b>
Very likely to be bullied	45 (1.1)	33 (2.6)	12 (0.4)	<b>&lt; 0.001</b>

Statistical significance is designated by bold type. Values are presented as number (%) or mean±standard deviation. The presence of depression was defined as scores of 16 or more on the Beck Depression Inventory. SBSRQ : School Bullying Self-Rating Questionnaire

음의 상관관계가 유의하게 나타났다( $p < 0.001$ ).

학교 따돌림 피해 경험과 회복 탄력성이 우울 증상에 미치는 영향력을 알아보기 위해서 Table 4에 제시된 바와 같이 BDI 점수를 종속 변인으로 하고 사회인구학적 변인, SBSRQ, 회복탄력성 지수(RT)를 독립 변인으로 위계적 회귀 분석을 시행하였다. 먼저 단변량 분석에서 우울 증상 유무에 있어 유의한 결과를 보인 성별, 학년, 가족구조, 사회경제적 수준을 통제하였다. 학교 따돌림 피해 경험과 우울 증상은 주효과에 해당하므로 모델 1의 결과로 해석하였으며, 그 결과 학교 따돌림 피해 경험이 우울 증상에 미치는 영향력은 정적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며( $\beta = 0.372, p < 0.001$ ), 설명력은 43.3%였다. 다음으로 회복 탄력성이 투입되었을 때(모델 2), 부적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며( $\beta = -0.244, p < 0.001$ ), 설명력의 변화는 5.6%였다. 이는 학교 따돌림 피해 경험이 회복 탄력성의 조절 효과를 통해 우울 증상을 예언하였다는 것을 시사해주는 결과로, 학교 따돌림 피해 경험이 있더라도 개인의 회복탄력성이 우울 증상을 낮추는데 유의한 영향을 미치는 요인임을 나타낸다.

## 고 찰

본 연구 결과, 전라남도 3개 시군(고흥군, 여수시, 장흥군)

**Table 3.** Correlations among the depression, bullying victimization, and resilience

	BDI	SBSRQ	RT
BDI	-		
SBSRQ	<b>0.376*</b>	-	
RT	<b>-0.306*</b>	<b>-0.200*</b>	-

Statistical significance is designated by bold type. \* :  $p < 0.001$ . BDI : Beck Depression Inventory, SBSRQ : School Bullying Self-Rating Questionnaire, RT : Resilience Test

**Table 4.** Hierarchical regression analysis of factors associated with depression

	Model 1 <sup>†</sup>			Model 2 <sup>†</sup>		
	B	$\beta$	t	B	$\beta$	t
Sex	-2.559	-0.137	-9.571***	-2.947	-0.157	-11.377***
School grade	0.920	0.048	3.341**	1.230	0.064	4.615***
Family structure	-0.871	-0.037	-2.538*	-0.595	-0.025	-1.793
Socioeconomic status	-2.284	-0.144	-9.774***	-1.773	-0.112	-7.793***
SBSRQ	0.786	0.372	26.006***	0.697	0.330	23.501***
RT				-0.125	-0.244	-17.269***
R <sup>2</sup> (Adjusted R <sup>2</sup> )		0.433 (0.187)			0.493 (0.242)	
Adjusted R <sup>2</sup> change		0.135			0.056	
F		187.573***			217.454***	

\* :  $p < 0.05$ , \*\* :  $p < 0.01$ , \*\*\* :  $p < 0.001$ , † : Adjusted for sex, school grade, family structure, and socioeconomic status. SBSRQ : School Bullying Self-Rating Questionnaire, RT : Resilience Test

의 청소년 중에 30.3%가 우울 증상을 호소하는 것으로 조사되었다. 또, 본 연구 대상자의 5.3%에서 학교에서 따돌림 받을 가능성이 있음(likely to be bullied)으로, 1.1%에서 따돌림 받을 가능성이 매우 높음(very likely to be bullied)으로 평가되었다. 이러한 학교 따돌림 피해 경험은 청소년의 우울 증상에 유의한 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 이는 청소년을 대상으로 한 여러 연구에서 학교 따돌림 피해 경험과 우울 증상 간의 관련성이 일관되게 보고된 바와 일치한다.<sup>22-24</sup> 따라서 청소년의 우울 증상에 대한 예방과 조기 개입 및 관리를 위해 학교 따돌림 피해 경험에 초점을 맞춘 구체적인 대책 마련이 이루어져야 할 것이다.

본 연구 대상자에게 또래관계 내에서의 괴롭힘 및 가까운 또래관계에 대한 항목들로 학교 따돌림 피해 경험을 평가하였다. 또래관계가 무엇보다 중요한 청소년 시기에 또래와 부정적 상호작용을 반복하거나 또래로부터 지지를 받지 못할수록 자기 비난을 많이 하고 자기비난 귀인으로 인해 우울증, 동기 저하 등이 발생할 수 있다.<sup>25</sup> 특히, 학교 따돌림은 심각한 외상 경험이라고 할 수 있고 외상 경험이 청소년 우울증의 발병 또는 재발에 대한 촉진 인자임을 고려할 때, 학교 따돌림 피해 경험은 청소년 우울증에 중요한 변인임을 알 수 있다.<sup>26,27</sup> 한편, 우울 증상은 사회적 상황에 대한 인지를 왜곡시키고 사회적 기술을 손상시킬 수 있다. 우울 증상으로 인해 부정적으로 자기 인식을 하는 청소년의 경우 중립적이거나 긍정적인 신호를 적대적으로 받아들이거나 타인이 자신을 거절한다고 받아들이는 등 왜곡된 인지를 할 수 있다.<sup>28,29</sup> 또한 우울 증상으로 인해 주변의 도움을 구하지 못하거나 괴롭힘으로부터 자신을 보호하지 못하는 무력함을 보일 수 있다.<sup>30,31</sup> 즉 우울증이 있는 청소년은 사회적 기술을 익히고 상황에 적절하게 대처하는 능력이 손상되어 학교 따돌림을 당하기 쉬운 대상이 될 수 있다. 결국 본 연구와 기존의 연구들에 의하면 학교



따돌림 피해 경험과 우울 증상은 상호 원인적 혹은 매개적 요인으로 해석할 수 있다.

본 연구 결과, 학교 따돌림 피해 경험과 청소년의 우울 증상간의 관계에 있어서 회복탄력성이 조절 효과가 있는 것으로 나타났다. 즉, 학교 따돌림 피해 경험이 있더라도 회복탄력성이 우울 증상에 완충 효과를 가진다는 점이다. 최근 우울 증상에 대한 보호 요인으로 회복탄력성에 대한 관심과 중요성이 대두되고 있다. 기존 연구 결과들에 따르면 회복탄력성은 우울, 불안과 같은 정신과적 증상과 관련이 있고 정신과적 증상에 대한 보호 요인으로 알려져 있다.<sup>32-34</sup> 또한 회복탄력성은 역경이나 위기 상황에서 심리적 항상성을 유지하도록 도와주고 이로써 적응력을 향상시켜 정신건강에 도움을 준다고 알려져 있다.<sup>35</sup> 본 연구에서 회복탄력성과 우울 증상 사이의 인과관계를 직접 확인하지는 못하였지만, 학교 따돌림 피해 경험이 있더라도 회복탄력성이 우울 증상에 완충 효과를 가진다는 본 연구 결과와 기존 연구 결과들을 미루어보면 회복탄력성이 청소년 정신건강 보호 및 증진 요인으로 작용할 수 있음을 알 수 있다.

최근에는 단순히 정신질환의 조기발견과 치료보다 긍정적인 심리 자원들을 계발하여 정신질환을 예방하고 더욱 건강하게 지낼 수 있도록 돕는 것이 중요해지고 있다.<sup>36</sup> 특히 청소년기는 가정, 또래, 학교생활에서 스트레스가 극심할 수 있고,<sup>37</sup> 이를 적절히 대처하지 못하면 우울 불안, 낮은 자존감 등의 정서적 문제가 발생할 수 있다. 이러한 청소년기 특성을 고려했을 때, 본 연구 결과는 회복탄력성 및 관련 요인을 파악하여 회복탄력성을 향상시킬 수 있는 개입이 청소년 우울증 및 청소년 정신건강 증진에 도움이 될 수 있다는 가능성을 제시한다. 회복탄력성에는 성격, 자조능력, 신경가소성 등의 내적 요인과 가족, 또래, 지역사회 지지, 사회경제적 요인 등의 외부요인이 모두 관련 있다.<sup>38</sup> 스트레스 상황에서 생물학적 반응에 대한 이전 연구 결과들을 보면 회복탄력성에 있어 시상하부-뇌하수체-부신 축(Hypothalamic-pituitary-adrenal axis)으로 대표되는 호르몬계와 신경전달물질계의 기능이 중요하고 보상, 공포 반응 신경회로 및 유전자형에 따른 영향이 알려져 있다.<sup>39</sup> 또한, 회복탄력성에 개인의 기질적 요인도 중요한 것으로 보인다. 신체적 건강, 정서적 안정, 사회적 기술이 회복탄력성에 영향을 주는 요인으로 알려져 있고 자존감이 높고 지능이 높을수록 회복탄력성이 높았다.<sup>35</sup> 국내 연구 결과에서 보면, 인구학적 특성 중 부모의 나이, 아버지의 직업, 사회경제적 상태 등이 회복탄력성과 관련이 있는 것으로 나타났다.<sup>40</sup> 최근 들어 국내에서 회복탄력성이 청소년 정신건강에 미치는 영향에 대한 연구들이 늘어나고 있는 추세이다. 하지만 국내의 청소년 회복탄력성 관련 연구는 주로 가출 청소년,

실직가정 청소년, 성학대 피해청소년 등 취약할 수 있는 환경의 청소년을 대상으로 한 경우가 많고 일반청소년을 대상으로 한 연구는 적은 상황이다.<sup>40</sup> 추후 청소년에서 회복탄력성 관련 요인 및 개입에 따른 결과에 관한 추가적인 연구가 필요할 것이다. 아울러 추가적인 연구결과를 통해 청소년 정신건강에 대한 개입 및 치료 전략 개발에 도움이 될 것이라 생각된다.

본 연구는 다음과 같은 제한점을 가진다. 먼저, 본 연구는 특정 지역의 중·고등학생을 대상으로 하였으므로 연구 결과를 중·고등학생 전체로 일반화하기에는 어려움이 있다. 본 연구 결과 청소년의 우울 증상에 있어서 학교 따돌림 피해 경험은 주요한 영향을 미치는 요인이거나, 이들 관계에서 회복탄력성이 조절효과를 가짐이 밝혀졌다. 그러나, 본 연구는 횡단적 연구이기 때문에 이들 간의 인과관계에 대해 판단을 하기가 어렵다. 또, 음주, 수면 습관 등과 같은 건강 관련 요인, 성격적 요인 및 다양한 가정환경적 요인 등과 같이 우울 증상 및 회복탄력성과 관련된 다양한 사회인구학적 변인들의 통제가 이뤄지지 않았다. 마지막으로, 본 연구는 특정 진단 기준을 이용하거나 전문가와의 인터뷰를 하는 대신에 자가 보고식 설문지를 사용하였으며 이에 응답자의 주관적 편향성이 작용했을 가능성이 있다. 특히, 우울 증상의 유무를 자가보고형 척도인 BDI의 절단점을 이용하였으며 그 결과 전체 대상군 중 30.3%가 우울 증상이 있는 것으로 조사되었다. 국내 청소년을 대상으로 한 이전 연구들은 우울증의 유병률을 18.5~35%로 다양하게 보고하고 있다.<sup>41-43</sup> 이는 연구마다 서로 다른 진단 기준 및 평가 방법을 사용하였고, 조사 대상자의 연령 및 대표성 또한 서로 간에 다소 차이가 나기 때문에 본 연구 결과를 이전 연구와 직접적으로 비교하기는 어려울 것으로 보인다. 학교 따돌림 피해의 평가를 위해 사용된 SBSRQ 또한 자가보고형 척도이며 척도의 개발 과정에서 신뢰도 및 타당도 평가 근거가 명확하지 않다. 이렇듯 우울 증상 및 학교 따돌림 피해 경험에 대한 임상적 면담 및 제 3자의 정보 제공 등의 객관적인 평가가 이루어지지 않은 점은 본 연구의 제한점이 된다.

## 결론

본 연구는 청소년의 학교 따돌림 피해 경험과 개인의 회복탄력성이 우울 증상과 어떤 관련성이 있는지 분석하여 영향요인을 확인하였다. 학교 따돌림 피해 경험은 청소년의 우울 증상에 유의한 영향을 미치는데, 두 변인의 관계에 있어서 회복탄력성이 조절 효과가 있는 것으로 나타났다. 본 연구 결과는 청소년 정신건강 및 우울증 예방에 있어 학교 따돌림에 대한 적극적인 개입의 중요성을 보여준다. 또한 신체적, 정서적 괴롭힘과 같은 고통스런 경험으로부터 회복하고 성공적으로



로 적응할 수 있도록 대상자의 회복탄력성을 강화시키는 방향으로 개입과 치료 전략 마련이 필요함을 시사한다.

**중심 단어** : 학교 따돌림 · 청소년 · 우울증 · 회복탄력성.

## REFERENCES

- Olweus D. Bullying at school: what we know and what we can do. Oxford, Blackwell;1993.
- Hong HM, Jung YE. Bullying in adolescence and depression. *Mood Emot* 2018;16:51-56.
- Larson R, Richards MH. Daily companionship in late childhood and early adolescence: changing developmental contexts. *Child Dev* 1991;62:284-300.
- Boulton MJ, Underwood K. Bully/victim problems among middle school children. *Br J Educ Psychol* 1992;62(Pt 1):73-87.
- Perry DG, Williard JC, Perry LC. Peers' perceptions of the consequences that victimized children provide aggressors. *Child Dev* 1990; 61:1310-1316.
- Nansel TR, Craig W, Overpeck MD, Saluja G, Ruan WJ. Cross-national consistency in the relationship between bullying behaviors and psychosocial adjustment. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2004;158:730-736.
- Rigby K. Consequences of bullying in schools. *Can J Psychiatry* 2003; 48:583-590.
- Salmon G, James A, Smith DM. Bullying in schools: self-reported anxiety, depression, and self-esteem in secondary school children. *BMJ* 1998;317:924-925.
- Ando M, Asakura T, Simons-Morton B. Psychosocial influences on physical, verbal, and indirect bullying among Japanese early adolescents. *J Early Adolesc* 2005;25:268-297.
- Arslan S, Savaser S, Yazgan Y. Prevalence of peer bullying in high school students in Turkey and the roles of socio-cultural and demographic factors in the bullying cycle. *Indian J Pediatr* 2011;78:987-992.
- Lewinsohn P, Rohde P, Seeley J. Major depressive disorder in older adolescents: prevalence, risk factors, and clinical implications. *Clin Psychol Rev* 1998;18:765-794.
- Sapouna M, Wolke D. Resilience to bullying victimization: the role of individual, family and peer characteristics. *Child Abuse Negl* 2013; 37:997-1006.
- Fava GA, Tomba E. Increasing psychological wellbeing and resilience by psychotherapeutic methods. *J Pers* 2009;77:1903-1934.
- Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. *Am J Orthopsychiatry* 1987;57:316-331.
- Hong SC, Kim MD, Jung YE. Factors affecting bullying victimization among middle school students in jeju area: focus on sex difference and depressive symptoms. *Mood Emot* 2017;15:47-52.
- Kim MD, Hong SC, Jung YE. Factors affecting bullying victimization in school among upper grade of elementary school students in the jeju area: focus on depressive symptoms and family-related factors. *Anxiety and Mood* 2017;13:27-33.
- Hahn HM, Yum TH, Shin YW, Kim KH, Yoon DJ, Chung KJ. A standardization study of beck depression inventory in Korea. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 1986;487-500.
- Park HJ, Kim HN, Kim IB, Jeon SA. Reliability of the beck depression inventory in adolescence. *J Korean Acad Fam Med* 2000; 21:244-253.
- Kim J. School Bullying Self-Rating Questionnaire: Korean Guidance;2007.
- Kim JW, Lee KS, Lee YS, Han DH, Min KJ, Song SH, et al. Factors associated with group bullying and psychopathology in elementary school students using child-welfare facilities. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 2015;11:991-998.
- Shin W, Kim MG, Kim JH. Developing measures of resilience for Korean adolescents and testing cross, convergent, and discriminant validity. *Studies on Korean Youth* 2009;20:105-131.
- Cuevas C, Finkelhor D, Turner H. Psychiatric diagnosis as a risk marker for victimization in a national sample of children. *J Interpers Violence* 2009;24:636-652.
- Luukkonen AH, Rasanen P, Hakko H, Riala K. Bullying behavior in relation to psychiatric disorders and physical health among adolescents: a clinical cohort of 508 underage adolescents in Northern Finland. *Psychiatry Res* 2010;178:166-170.
- Luukkonen A-H, Rasanen P, Hakko H, Riala K. Bullying behavior is related to suicide attempts but not to self-mutilation among psychiatric inpatient adolescents. *Psychopathology* 2009;42:131-138.
- Graham S, Bellmore AD, Mize J. Peer victimization, aggression, and their co-occurrence in middle school: pathways to adjustment problems. *J Abnorm Child Psychol* 2006;34:363-78.
- Birmaher B, Brent D, AACAP Work Group on Quality Issues. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with depressive disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2007;46:1503-1526.
- Laugharne J, Lilliee A, Janca A. Role of psychological trauma in the cause and treatment of anxiety and depressive disorders. *Curr Opin Psychiatry* 2010;23:25-29.
- Crick NK, Dodge KA. A review and reformulation of social information processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychol Bull* 1994;115:74-101.
- Prinstein M, Cheah C, Guyer A. Peer victimization, cue interpretation, and internalizing symptoms: preliminary concurrent and longitudinal findings for children and adolescents. *J Clin Child Adolesc Psychology* 2005;34:11-24.
- Sweeting H, Young R, West P, Der G. Peer victimization and depression in early-mid adolescence: a longitudinal study. *Br J Educ Psychol* 2006;7:577-594.
- Scholte R, Engels R, Overbeek G, de Kemp R, Haselager G. Stability in bullying and victimization and its association. *J Abnorm Child Psychol* 2007;35:217-228.
- Campbell-Sills L, Cohan SL, Stein MB. Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behav Res Ther* 2006;44:585-599.
- Skrove M, Romundstad P, Indredavik MS. Resilience, lifestyle and symptoms of anxiety and depression in adolescence: the Young-HUNT study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2013;48:407-416.
- Arnetz J, Rofa Y, Arnetz B, Ventimiglia M, Jamil H. Resilience as a protective factor against the development of psychopathology among refugees. *J Nerv Ment Dis* 2013;201:167.
- Kumpfer KL. Factors and processes contributing to resilience. In: Glantz MD, Johnson JL, editors. *Resilience and development*. Boston; Springer;2002. p.179-224.
- Woo JM, Paik JW, Lee JY. The paradigms and practice of mental health promotion. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2010;49:163-170.
- Wie H. A study on the factors affecting the stress for adolescents. *J Korean Acad Psych Mental Health Nurs* 2005;14:129-138.
- Garcia Dia MJ, DiNapoli JM, Garcia Ona L, Jakubowski R, O'Flaherty D. Concept analysis: resilience. *Arch Psychiatr Nurs* 2013;27:264-270.
- Jung YE, Chae JH. Neurobiology of resilience to cope against the life adversity. *Korean J Psychopharmacol* 2010;21:62.
- Nam KA, Lim JY, Song HY. Predictors of resilience for high school adolescents. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing* 2006;12:244-252.
- Min HY, Park JY, Kim MD, Yoon BH, Bahk WM, Bae HE. The prevalence of depressive symptoms and related factors among children and adolescents in jeju island in Korea. *J of Kor Soc for Dep and Bip Disorders* 2013;11:150-155
- Oh HJ, Lee KM, Jung SP. The factor associated with suicide risk of high school students using the adolescent mental health and problem behavior screening questionnaire-II. *Korean J Health Promot* 2016; 16:162-173.
- Cho SJ, Jeon HJ, Kim MJ, Kim JK, Kim US, Lyoo IK et al. Prevalence and correlates of depressive symptoms among the adolescents in an urban area in Korea. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2001;40: 627-639.