



학교폭력 현상에 대한 정의는 연구자마다 차이를 보이는데, 학교폭력의 하위유형 중 하나로 집단따돌림을 포함시킨 연구가 있는가 하면 학교폭력이라는 용어를 사용하면서도 실질적으로 집단따돌림을 대상으로 한 연구도 있다(노성호, 2004). 본 연구에서는 2004년도에 제정되어 공포된 ‘학교폭력 예방 및 대책에 관한 법률’에서 정의하고 있는 학교폭력의 개념을 따라 학교 내외에서 학생 간에 발생한 신체폭행, 금품갈취, 위협이나 협박, 언어폭력, 괴롭힘, 따돌림, 사이버폭력으로 학교폭력을 정의하였다.

학교폭력은 학교라는 환경적 특성상 일년동안 같은 학급학생들과 지속적으로 생활하기 때문에(문용린, 2006), 피해 경험은 일회성인 경우보다 한 학기 이상 지속적인 경우가 많다(보건복지부, 2001). 이런 피해 경험은 대인간 폭력특성을 보이는데, 최윤자와 김아영(2003)의 연구에서 직접적인 폭력인 신체폭행이나 금품갈취보다 욕하거나 놀리거나 관계에서 소외시키는 간접적인 폭력이 전체 폭력 발생 빈도의 80%이상으로 나타났다. 위에서 살펴본 바와 같이 반복적이고 지속적으로 행해지는 대인간 폭력인 학교폭력은 “제 2형 외상(type II trauma)” 또는 “복합 외상(complex trauma)”으로 볼 수 있다(안현의, 2007).

복합 외상은 교통사고나 자연재해와 같은 일회적 외상으로 인한 불안증상과는 다른 정서적, 행동적, 대인관계 능력상의 변화를 보이는데, 학교폭력 피해를 경험한 청소년들은 다음과 같은 다양한 증상을 나타내었다. 정서적 측면으로는 걱정, 슬픔, 긴장, 두려움과 같은 내면화 증상(Peskin, Tortolero, Markham, Addy, & Baumler, 2007), 분노(이봉건, 남재봉, 이종연, 이상익, 황순택, 김수현, 이재신, 2001; 신성웅

등, 2000), 충동성(김영신, 고윤주, 노주선, 박민숙, 손석환, 서동향, 김세주, 최낙경, 홍상의, 2001; 보건복지부, 2001)을 나타내었다. 인지적 측면으로는 학습시 집중력 문제(김영신 등, 2001)와 그와 관련한 주의력 결핍 장애 진단(Kumpulainen, Rasanen, & Puura, 2001), 해리적 기억상실과 이인화 증상(Campbell & Morrison, 2007)을 나타내기도 하였다. 이런 심리적 고통을 신체화하여 배가 아프거나 머리가 아프다는 등의 증상을 호소하였다(보건복지부, 2001; 신성웅 등, 2000). 자기에 대해서는 낮은 자아존중감(양계민, 정현희, 1999)과 부정적 자아개념(신혜섭, 2006; 이봉건 등, 2001; 최윤자, 김아영, 2003)을 보였는데, 구체적으로 살펴보면 스스로를 비난하는 경향과 죄책감(김희수, 이재토, 홍성훈, 2006)을 나타내었고, 성격, 신체적 조건과 외모 영역에서 자기지각이 부정적이었다(이봉건 등, 2001; 최윤자, 김아영, 2003). 또한 타인에 대한 신뢰가 부족하고(이은희, 강은희, 2003), 높은 대인불안(양계민, 정현희, 1999)을 보이면서 타인을 경계, 의심하고, 왜곡된 지각을 하였다(이규미, 문형춘, 홍혜형, 1998). 최은숙과 채준호(2000)의 연구에서 보면 자신과 타인에 대한 역기능적 신념을 갖는 것으로 나타났고, Campbell과 Morrison(2007)의 연구에서 보면 자신과 세상에 대한 부정적 인지를 가졌다.

학교폭력 피해 청소년들은 전문가들로부터 여러 종류의 진단을 받는데, 진단빈도 순으로 보면 외상 후 스트레스 장애와 급성 스트레스 장애를 포함하는 불안장애를 가장 많이 진단 받았고, 우울증, 정신분열병, 조증 순으로 진단받았다(보건복지부, 2001). 피해 지속기간에 따라서는 단기간(1개월~2개월 동안) 폭력에 노출된 경우는 급성 스트레스 장애(Acute Stress

Reaction)로 진단되었고, 장기간(1년~6년 동안) 폭력에 노출된 경우 DSM-IV(APA, 1994)의 PTSD 진단(이하 단순 PTSD로 칭함)과 함께 신체기형공포장애, 대인공포증, 비전형성 정신병, 우울장애로 진단되었다(손동호, 육기환, 이호분, 노경선, 1997). 하지만 이처럼 학교폭력 피해 청소년들이 축1 진단과 축2 진단을 동시에 받는 것은 단순 PTSD 진단이 치료 장면을 찾는 학교폭력 피해 청소년의 전형적인 증상들을 대표하지 못한다는 것을 암시한다. 그 외에도 단순 PTSD 진단은 발달적으로 중요한 시기에 외상을 경험한 아동·청소년의 심리적 변화를 설명하지 못한다(Luxenberg, Spinazzola, & van der Kolk, 2001; van der Kolk, 2005). 외상으로 인한 증상은 발달수준에 따라 달라질 수 있는데(한성희, 2002), 예를 들어 만성적 형태의 외상을 경험한 유아와 아동은 인지적, 언어적, 운동적, 사회적 등 넓은 범위에서 발달적 지연을 경험하고, 복합적인 증상을 보이게 된다(van der Kolk, 2005). 종합하면, 현재 학교폭력 피해 청소년이 나타내고 있는 다양한 심리적 증상과 높은 공병율은 학교폭력 피해 경험을 단순 외상 외에도 복합 외상의 관점에서 접근해볼 필요가 있음을 보여준다.

#### 복합 PTSD(complex PTSD)

복합 PTSD는 복합 외상으로 인한 성격과 자기조절기능의 변화에 대한 진단이다(van der Kolk, 2005). DSM-IV(APA, 1994)에서는 달리 분류되지 않는 극단적 스트레스로 인한 장애(Disorder of Extreme Stress Not Otherwise Specified: DESNOS)라고 부른다. 복합 PTSD를 가장 잘 설명하는 전형적인 외상은 아동 학대이지만, 개념은 확장되어 가정폭력이나 애착

외상과 같은 가족이나 친밀한 관계에서 일어나는 형태의 외상을 포함하고(Courtois, 2004), 더 광범위한 개념으로는 아동기뿐만 아니라 성인기에 경험한 복합 외상을 포함한다(van der Kolk & Courtois, 2005). 개념이 확장된 것은 외상 경험 이후에 나타나는 정서 조절과 자기 정체성에서의 심각한 변화는 외상을 경험한 아동뿐만 아니라 강간 피해자, 가정 폭력 피해자, 포로수용소 생존자, 난민경험 등과 같은 성인기 복합외상에서도 나타났기 때문이다(Courtois, 2004; Pelcovitz, van der Kolk, Roth, Mandel, Kaplan, & Resick, 1997). 그러나 연령이 더 어렸을 때 외상을 경험할수록, 기간이 길수록 심각한 복합 PTSD 증상들을 나타낸다(van der Kolk & Courtois, 2005).

복합 PTSD와 단순 PTSD와 관련성을 살펴보면 다음과 같다. 외상 사건으로 인한 반응을 하나의 연속선상에서 나타낸다면(Briere & Spinazzola, 2005), 한쪽 끝에는 갑작스런 외상으로 인한 급성 스트레스 반응이 있고 다른 끝에는 만성적인 외상으로 인한 복합 PTSD 증상이 있을 수 있다. 그리고 단순 PTSD는 급성 스트레스 반응과 복합 PTSD 사이에 위치할 것이다(Herman, 1992). 다시 말해, 단순 PTSD와 복합 PTSD는 이질적인 진단이 아니라 공통되는 영역이 존재하는 진단이다. 단순 PTSD와 복합 PTSD에 관한 연구에서 두 진단이 동시에 나타나는 비율은 연구 대상에 따라 달라진다. 단순 PTSD로 진단을 받고 치료에 의뢰된 참전 군인을 대상으로 한 연구들에는 31%(Ford, 1999)에서 38%(Jongedijk, Carlier, Schreuder, & Gersons, 1996)로 나타났고, 치료를 원하는 일반인을 대상으로 한 연구에서는 30.3%(Roth et al., 1997)로 나타났다. 이와 같은 동시진단 비율은 두 진단이 이질적인 진단이

기보다는 단순 PTSD와 복합 PTSD가 공통 변인을 약 30%정도 공유한다는 사실을 나타낸다(Ford, 1999; van der Kolk, Pelcovitz, Roth, Mandel, McFarlane, & Herman, 1996). 예를 들어, 복합 PTSD의 정서적 각성 조절 기능의 변화는 단순 PTSD 증상 중에서 정서의 범위 제한 증상, 분노 폭발증상과 관련되고, 복합 PTSD의 주의력과 의식 기능의 변화는 단순 PTSD 증상 중에서 사건에 대해 반복적이고 집요하게 떠오르는 고통스런 회상 증상, 외상의 중요한 부분을 회상할 수 없는 증상과 관련되며, 복합 PTSD의 타인과의 관계 변화는 단순 PTSD 증상 중에서 외상이 회상되는 행동이나 장소를 피하는 증상과 관련되고, 복합 PTSD의 의미 체계의 변화는 단순 PTSD의 미래가 단축된 느낌과 관련된다(Ford, 1999). 하지만 단순 PTSD는 복합 PTSD의 자기 파괴, 충동성, 위협감수 행동, 자살 행동과 같은 정서 조절과 죄책감, 수치심, 무능감, 절망감과 같은 자기에 대한 근본적 손상, 병리적 해리, 신체화 증상을 구체적으로 설명하지는 못한다(Ford, 1999). 그렇기 때문에 단순 PTSD와 복합 PTSD의 강한 상관에도 불구하고 두 진단은 독립적으로 나타날 수 있다(Ford, 1999).

학교폭력의 경우 단순 외상이 아닌 복합 외상으로 볼 수 있는 가장 큰 이유는 앞서 설명한 대로 외상의 경험이 재난이나 사고와 같이 우발적인 것이 아니라 대인간 폭력행위이며, 강도나 강간 같이 일회적 사건이 아니라 의도성을 지닌 반복적 폭력행위이기 때문이다. 하지만 더욱 중요하게는 복합 외상이 단순 외상과는 달리 불안장애 증상들을 넘어서 통합적인 자아체계의 변화 등, 다른 심리적 후유증을 남기게 된다는 문제가 제기되어왔기 때문이고, 이것은 치료적인 측면에서도 각기 매우

다른 접근을 요구하기 때문이다. 따라서 본 연구에서 학교폭력 피해 청소년들을 복합 외상의 관점에서 탐색해보는 것은 학교폭력 정책의 수립에서부터 일선 교사와 상담가의 개입이 실제 효과를 거두는데 일부 유용한 자료를 제공해줄 것으로 여겨진다.

#### 연구목적

본 연구에서는 학교폭력 피해를 경험한 청소년들의 보고를 통해 학교폭력이 복합 외상 특성을 보이는지를 확인하고, 피해 지속기간, 발생빈도, 처음 경험한 연령, 피해 유형의 중첩과 같은 학교폭력 피해특성에 따라 진단에 차이가 나는지 알아보려한다. 또한 임상장면에서 주로 적용되는 단순 PTSD 진단이 포함하지 못하는 증상은 어떤 것이고, 단순 PTSD로 진단받는 동시에 다른 정신과적 진단을 받는 경우 즉, 단순 PTSD 진단으로 포함되어 치료적 개입이 가능하지만 단순 PTSD로 설명되지 않는 증상들을 가진 동시집단의 증상을 확인하고 그에 따른 적합한 치료를 위한 방향을 제시한다는 의의를 갖는다.

본 연구에서 살펴보고자 하는 구체적인 연구문제를 제시하면 다음과 같다:

첫째, 학교폭력 피해가 복합 외상의 특성을 나타내는가?

둘째, 학교폭력 피해특성(지속기간, 발생빈도, 처음 경험한 연령, 피해 유형의 중첩)과 진단(단순 PTSD, 복합 PTSD)의 관계는 어떠한가?

셋째, 학교폭력 피해특성(지속기간, 발생빈도, 처음 경험한 연령, 피해 유형의 중첩)에 따라 진단에 차이가 있는가?

넷째, 진단(단순 PTSD, 복합 PTSD, 동시진단)에 따른 하위증상 간 차이가 있는가?

## 방 법

### 조사대상자

본 연구에서는 서울 소재 중학교 5개교에서 473명, 수도권 소재 중등 대안학교 2개교에서 104명, 서울특별시, 경기도, 경상남도, 충청북도 소재 청소년 상담실 5곳에서 63명을 대상으로 학교폭력 경험 관련 설문조사를 실시하였다. 총 640부를 수거하여 학교폭력 피해경험이 전혀 없는 277부, 불성실하게 응답한 191부, 성폭력과 가정폭력 경험을 보고한 37부를 제거하여 최종적으로 135명의 자료를 분석대상으로 하였다. 외상후 스트레스 장애와 복합 외상후 스트레스 장애는 임상적 진단이기에 한 두 문항이라도 응답하지 않은 경우 정확한 진단을 가늠하기 어려워 불성실 응답자로 처리하였고, 학교폭력 외에도 복합 외상으로 분류될 수 있는 성폭력과 가정폭력 경험이 있는 경우 복합 외상의 원인 가능성이 다양해지므로 순수하게 학교 폭력 경험자만 본 연구에 포함시켰다.

### 조사도구

#### 학교폭력 척도

이춘재 · 광금주(2000)의 ‘집단따돌림 척도’를 기초로 하여, 신체폭행, 금품갈취, 위협 및 협박, 언어폭력, 괴롭힘, 따돌림, 사이버폭력의 7가지 피해유형을 포함하여 수정하였다. 각 문항은 4점 척도(0점: 전혀 없다 ~ 4점: 일주일에 여러 번 있었다)에서 평정하게 하였다. 피해 경험이 전혀 없는 학생들은 총점 0점이며, 점수가 높아질수록 피해 경험이 많은 것이라 볼 수 있다. 본 연구에서 학교폭력 피해척도

의 Cronbach alpha는 각각 .81로 나타났다.

#### 외상후 스트레스 척도

Foa, Cashman, Jaycox와 Perry(1997)가 개발한 ‘외상후 스트레스 증상 진단 척도(Posttraumatic Diagnostic Scale: 이하 PDS)’를 안현의(2005)가 번안한 것을 사용하였다. PDS의 총 49문항 중에서 PTSD 증상을 묻는 질문 17문항만을 본 연구에서 사용하였다. PTSD 증상 질문은 DSM-IV(APA, 1994)에 수록된 진단 기준 B, C, D의 각 항목과 동일하게 기술되어 있다. 증상 수준은 증상 문항 17개에 대한 총점을 구하여 나타내는데, 일반적 임상장면에서는 10점 이하는 약함, 11~20점은 중간정도, 21점 이상은 심함으로 간주한다. 안현의(2005)의 연구에서 Cronbach alpha는 .91로 나타났고, 본 연구에서 .92로 나타났다.

#### 복합 외상후 스트레스 척도

복합 PTSD를 진단하기 위해 Pelcovitz, van der Kolk, Roth, Mandel, Kaplan과 Resick(1997)이 개발한 “극단적 스트레스 장애를 위한 구조화된 면접(Structured Interview for Disorders of Extremes Stress:SIDES)”을 자기보고식으로 수정하여 번안하였다. 본 척도는 복합 PTSD의 6가지 하위 진단준거인 정서적 각성 조절 기능의 변화, 주의력과 의식 기능의 변화, 자기 인식의 변화, 타인과의 관계 변화, 신체화 증상, 의미 체계의 변화로 구성되어 있으며 총 45문항으로 이루어져있다. 각 문항은 ‘전혀 없음’의 0에서부터 ‘거의 매일’의 4점까지 평정하는 빈도와 ‘전혀 없음’의 0에서부터 ‘아주 심함’의 4점까지 평정하는 강도로 이루어져있다. 증상의 심각도는 각 문항에 대해서 (빈도+강도)/2로 계산하였고, 총 6개 진단 준거 중 3개 이

상 해당되면 복합 PTSD로 진단하였다. 본 연구에서 정서적 각성 조절 기능의 변화, 주의력과 의식 기능의 변화, 자기 인식의 변화, 타인과의 관계 변화, 신체화 증상, 의미 체계의 변화의 Cronbach alpha는 각각 .84, .81, .85, .84, .72, .83으로 나타났다.

### 절차 및 분석

본 연구는 2007년 7월부터 11월말에 걸쳐 질문지를 배포, 수거하였다. 자료수집 방법은 두 가지 방식으로 이루어졌다. 첫째, 일반학교와 대안학교의 경우 연구자가 담당 교사 또는 교장에게 메일, 전화통화, 직접방문 등의 방법으로 연구의 목적을 설명하고 질문지 전달하였다. 둘째, 상담실의 경우 국가청소년위원회에서 주최한 청소년학교폭력예방 전문가 연수에 참가한 전국 상담지원센터 담당자에게 연구의 목적을 설명하고 이에 응한 담당자에게 질문지를 전달하였다. 연구자가 직접 질문지를 실시한 일반학교 1개교, 대안학교 1개교, 상담실 1곳을 제외한 나머지 곳에서는 학교담당자 또는 상담자가 질문지를 실시하였다.

수집된 자료는 SPSS 12.0 for Windows를 사용하여 분석하였다. 자료분석을 위해 사용된 통계방법은 빈도분석을 통해 학교폭력 피해가 복합 외상의 특성을 나타내는지 알아보았다. 학교폭력 피해특성과 진단의 관련성을 알아보기 위해 상관분석을 실시하였다. 분산의 동질성을 위해 극단치를 가진 5부를 제외하고 130명을 대상으로 학교폭력 피해특성에 따른 진단 차이를 알아보기 위해 일원변량분석을 실시하였다. 진단에 따른 하위증상의 차이를 알아보기 위해 일원변량분석을 실시하였고, 유의한 경우 사후검증(Scheffé)을 실시하여 진단

별 차이가 있는지 알아보았다.

### 집단간 구분

학교폭력 피해집단을 진단에 따라 구분하였는데, 단순 PTSD의 경우 DSM-IV의 진단기준을 따라 B진단 기준에서 1문항 이상, C진단 기준에서 3문항 이상, D진단 기준에서 2문항 이상인 경우 단순 PTSD 집단으로 구분되었고, 복합 PTSD의 경우 기존 연구(Ouintee, Saxe, & van der Kolk, 1996; 이지민, 2006)를 따라 총 6개 진단 준거 중 3개 이상 해당되면 복합 PTSD 집단으로 구분되었다. 그림 1에 제시되어 있듯이, 두 진단에 모두 해당된 경우는 동시진단 집단으로 구분되었다.

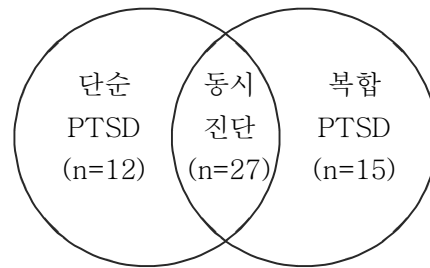


그림 1. 진단 간의 관계

### 연구결과

#### 학교폭력 피해 실태와 진단

표 1에 학교폭력 피해특성에 대한 빈도가 제시되어 있다. 학교폭력 피해를 당한 기간은 마지막으로 학교폭력을 보고한 연령에서 처음 학교폭력이 발생하였다고 보고한 연령의 차이로 구하였다(van der Kolk et al., 2005). 학교폭

표 1. 학교폭력 피해특성과 진단

	구분	n(%)
지속기간	1년 미만	49(51.6%)
	1년~3년	28(29.5%)
	3년~5년	13(13.7%)
	5년 이상	5(5.3%)
	계	95
발생빈도	1-2번	65(49.2%)
	가끔	42(31.8%)
	일주일 1번	17(12.9%)
	일주일 여러번	8(6.1%)
	계	132
시작연령	14세 미만	52(53.1%)
	14세 이상	46(46.9%)
	계	98
유형중첩	1개	32(24.8%)
	2개~5개	65(50.4%)
	5개 이상	32(24.8%)
	계	129
진단	진단없음	81(60.0%)
	단순 PTSD	12(8.9%)
	복합 PTSD	15(11.1%)
	동시진단	27(20.0%)
	계	135

력 피해를 당한 기간은 19.0%인 18명이 3년 이상 장기간 학교폭력 피해를 보고하였다. 얼마나 자주 학교폭력 피해를 당하는지를 보면 19.0%인 25명이 일주일에 한 번 이상 반복적으로 학교폭력을 당한 것으로 나타났다. 학교폭력 사건이 언제 처음 발생하였는지를 물어본 결과, 14세 이전에 처음 학교폭력을 당한

경우는 53.1%, 14세 이후에 처음 학교폭력을 당한 경우는 46.9%로 나타났다. 학교폭력 피해자의 반 이상이 초등학교에서 처음 피해를 당하기 시작하였다. 신체폭행, 금품갈취, 위협 및 협박, 언어폭력, 괴롭힘, 따돌림, 사이버폭력과 같은 학교폭력 유형이 한 개인에게 단일하게 보고되는지 중첩적으로 보고되는지를 살펴보면, 24.8%인 32명이 학교폭력 유형이 5개 이상 중첩되는 것으로 나타났다. 즉, 학교폭력의 특성을 처음 학교폭력을 경험한 연령, 학교폭력이 지속된 기간, 학교폭력 발생빈도, 학교폭력 유형의 중첩 정도를 나누어 살펴본 결과 중학교 이후에 처음 피해를 경험하여 단기간 학교폭력을 입은 집단에서부터 초등학교 때에 처음 피해를 경험하여 장기간 동안 심각한 피해를 입은 집단까지 다양하게 분포하였다. 후자의 경우 복합 외상의 특성을 나타낸다고 볼 수 있다. 학교폭력 피해를 한 번이라도 경험했다고 보고한 전체 응답자 135명 가운데 학교폭력 피해를 경험했지만 진단에 해당하는 증상을 보이지 않은 집단은 60.0%인 81명, 단순 PTSD 증상만 나타난 집단은 8.9%인 12명, 복합 PTSD 증상만 나타난 집단은 11.1%인 15명, 단순 PTSD와 복합 PTSD 증상 모두에 해당하는 동시집단은 20.0%인 27명으로 나타났다. 즉, 학교폭력 피해를 당했지만 심리적 고통을 나타내지 않는 집단(60%)이 있지만, 심리적 고통을 호소하는 나머지 40% 중에서 단순 PTSD 증상만 나타내는 집단(8.9%)보다 복합 PTSD 증상(11.1%)이나 두 진단 증상을 모두 나타내는 집단(20.0%) 더 높은 비율로 나타났다.

학교폭력 피해특성과 진단 간의 상관

표 2에 제시되었듯이 단순 PTSD와 복합

표 2. 진단, 피해 지속기간, 발생빈도, 시작연령, 유형중첩 간의 상관관계

	1	2	3	4	5	6
1. 단순 PTSD	1					
2. 복합 PTSD	.731**	1				
3. 피해 지속기간	.033	.120	1			
4. 피해 발생빈도	.362**	.372**	.194	1		
5. 피해 시작연령	-.019	.028	-.422**	.167	1	
6. 피해 유형중첩	.244**	.340**	.322**	.815**	.077	1

\*\*p < .01.

PTSD, 학교폭력 피해특성인 지속기간, 발생빈도, 처음으로 피해를 경험한 연령, 유형중첩 간의 관련성을 알아보기 위해 상관분석을 실시하였다. 단순 PTSD와 복합 PTSD는 학교폭력 피해가 자주 발생할수록, 여러 유형의 피해가 중첩될수록 높게 나타났다. 피해 경험이 길수록 여러 유형의 피해가 중첩되어 나타나고, 피해 경험이 길어질수록 피해를 처음 경험한 연령은 어리게 나타났다. 피해를 자주 당할수록 여러 종류의 학교폭력 유형을 경험했다.

#### 학교폭력 피해특성에 따른 진단 차이

학교폭력 피해특성에 따라 진단별 차이가 있는지를 검증하기 위해 일원변량분석을 실시하였다. 학교폭력 지속기간은  $F(2,38)=.119$ ,  $p<.888$ , 발생빈도는  $F(2,51)=2.768$ ,  $p<.072$ , 시작연령은  $F(2,39)=.808$ ,  $p<.658$ , 유형중첩은  $F(2,50)=1.435$ ,  $p<.248$ 로 학교폭력 피해특성에 따른 진단은 유의한 차이를 나타내지 않았다.

#### 진단에 따른 하위증상 간의 차이

표 3에서 제시되어 있듯이, 진단집단에 따른 단순 PTSD의 재경험, 회피/마비, 과각성증

상과 복합 PTSD의 정서적 각성조절, 주의력과 의식, 자기인식, 타인과의 관계, 신체화 증상, 의미체계의 변화 모든 하위증상에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 사후검증(Scheffé) 결과를 보면 첫째, 동시진단 집단이 복합 PTSD 집단보다 재경험(평균차=2.68,  $p<.05$ ), 회피/마비(평균차=6.32,  $p<.001$ ), 과각성(평균차=4.84,  $p<.001$ ), 타인과의 관계(평균차=2.98,  $p<.05$ ), 신체화 증상(평균차=2.05,  $p<.05$ )에서 유의미하게 높게 나타났다. 둘째, 동시진단 집단이 단순 PTSD 집단보다 정서적 각성조절(평균차=9.88,  $p<.01$ ), 주의력과 의식(평균차=4.81,  $p<.001$ ), 자기인식(평균차=4.48,  $p<.001$ ), 타인과의 관계(평균차=4.91,  $p<.001$ ), 신체화 증상(평균차=3.23,  $p<.001$ ), 의미체계(평균차=4.66,  $p<.001$ )에서 유의미하게 높게 나타났다. 즉, 동시진단 집단은 불안증상 뿐만 아니라 대인관계문제나 신체화 증상이 복합 PTSD 진단집단보다 높게 나타났고, 단순 PTSD 진단집단보다는 모든 복합 PTSD 하위증상에서 높게 나타났다. 이는 동시진단 집단이 표면적으로 들어나는 불안증상 뿐만 아니라 대인관계, 정서적, 행동적 문제까지 갖고 있는 집단임을 확인할 수 있다. 셋째, 단순 PTSD 집단이 복합 PTSD



표 3. 진단에 따른 하위증상간 차이

	집단				F	사후검증
	단순PTSD	복합PTSD	동시진단	전체		
	(n=12)	(n=15)	(n=27)	(n=54)		
	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)		
<b>단순 PTSD</b>						
재경험	3.67(2.15)	1.80(2.18)	4.48(3.06)	3.56(2.85)	4.927*	3>2
회피/마비	6.33(3.55)	2.20(2.31)	8.52(4.26)	6.28(4.49)	14.358***	1>2, 3>2
과각성	5.67(3.34)	1.93(1.67)	6.78(3.27)	5.19(3.56)	13.315***	1>2, 3>2
<b>복합 PTSD</b>						
정서적 각성조절	6.79(6.91)	11.37(6.86)	16.67(8.75)	13.00(8.73)	6.952**	3>1
주의력과 의식	0.88(1.49)	3.40(2.44)	5.69(3.98)	3.98(3.68)	9.766***	3>1
자기인식	0.08(0.29)	4.57(2.74)	7.20(4.50)	4.89(4.46)	17.055***	2>1, 3>1
타인과의 관계	1.67(2.99)	3.63(2.39)	6.61(3.93)	4.69(3.90)	9.939***	3>1, 3>2
신체화 증상	0.13(0.31)	1.30(1.89)	3.35(2.82)	2.06(2.60)	9.737***	3>1, 3>2
의미체계	0.42(0.76)	3.53(2.52)	5.07(3.60)	3.61(3.40)	10.608***	2>1, 3>1

사후검증 결과에서 1은 단순 PTSD, 2는 복합 PTSD, 3은 동시진단을 의미함.

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$ .

집단보다 회피/마비(평균차=4.13,  $p < .05$ ), 과각성(평균차=3.73,  $p < .01$ )에서 유의미하게 높게 나타났다. 넷째, 복합 PTSD 집단이 단순 PTSD 집단보다 자기인식(평균차=4.48,  $p < .01$ ), 의미체계(평균차=4.66,  $p < .001$ )에서 유의미하게 높게 나타났다. 즉, 단순 PTSD 집단과 복합 PTSD 집단을 하위증상의 심각도로 비교했을 때 각 진단이 높게 나타나는 증상에서 차이가 있음을 알 수 있다.

### 논 의

본 연구는 학교폭력이 복합 외상 특성을 보이는지를 확인하고, 복합 PTSD 진단을 학교폭

력 피해 청소년에게 적용하여 기존 단순 PTSD가 포함하지 못하는 증상을 확인해보는 것이었다.

학교폭력 피해의 특성을 살펴보면, 학교폭력 피해를 당한 기간은 1년 미만으로 단기간인 경우가 53%이고 3년 이상 장기간인 경우는 19%로 나타났다. 발생빈도를 보면 한두 번 당한 경우가 49%로 나타났고, 일주일에 한 번 이상 반복적으로 당한 경우가 19%였다. 처음 학교폭력 피해를 당한 연령은 14세 이전, 이후가 각각 50%로 나타났고 피해 유형은 5개 이상이 중복되는 경우가 25%로 신체폭력, 언어폭력, 따돌림 등의 여러 유형이 중복되어 나타나는 것을 확인할 수 있었다. 학교폭력을 장기간 반복적으로 14세 이전에 경험한 경우

를 확인할 수 있었고 이 경우 복합 외상의 특성을 띠는다고 볼 수 있다. 학교폭력 피해를 경험하고도 심리적 부적응을 나타내지 않는 경우가 60%로 나타나고, 나머지 40% 중 단순 PTSD 진단을 받는 집단보다 복합 PTSD 진단 집단과 동시진단 집단이 더 높게 나타나 학교폭력 피해로 인한 증상을 단순 PTSD로 진단하고 치료하는 것의 문제점을 확인할 수 있었다. 본 연구에서는 복합 PTSD 진단율이 11%이고 동시진단율이 20%로 나타났는데, 기존 연구를 살펴보면 일반집단인 건강한 젊은 여성들에게 복합 PTSD 진단을 적용했을 때 3명인 1%만 복합 PTSD에 진단되었고(Ford, Stockton, Kaltman, & Green, 2006), 퇴역군인(Jongedijk et al., 1996)이나 감옥에 수감 중인 환자(Spitzer, Chevalire, Gillner, Freyberger, & Barnow, 2006)의 경우 단순 PTSD 뿐만 아니라 기타 성격장애와 정서장애를 함께 나타내는 경우가 많아 복합 PTSD 진단과 동시진단에 속하는 사람들이 28%~54%로 나타났다. 이 결과는 학교폭력 피해가 일반집단 보다는 복합 PTSD 진단율이 높지만, 치료장면의 외상환자나 퇴역군인보다는 낮은 진단율을 보였다.

학교폭력 피해특성과 단순 PTSD와 복합 PTSD 진단과의 관련성을 살펴보면, 우선 단순 PTSD와 복합 PTSD는 피해가 얼마나 자주 나타나는지와 피해 유형이 얼마나 중첩되는지와 관련성이 높았다. 이와 같은 관련성을 바탕으로 위에서 살펴본 학교폭력 피해특성에 따른 진단에 차이를 알아보기 위해 일원변량분석을 실시하였다. 즉, 단순 외상이 단순 PTSD 증상을 형성하는지 또는 복합외상이 복합 PTSD 증상을 형성하는지를 알아본 결과, 학교폭력 피해특성에 따른 진단에서 차이가 나타나지 않았다. 이런 결과는 복합 외상을 처음 경험

한 연령과 지속기간이 복합 PTSD 증상의 심각도에 영향 주는 것으로 나타난 van der Kolk (1996, 2005)의 연구와는 일치되지 않는다. 반면 Roth 등(1997)의 연구에서 보면 복합 외상을 처음 경험한 연령과 상관없이 신체적 학대와 성적 학대가 동시에 나타날 때 복합 PTSD로 진단되었다. 두 연구는 PTSD field trial의 피험자를 대상으로 했기 때문에 이런 불일치된 결과는 피험자 변인이라기 보다는 피해특성을 구분하는 연구기준에 따른 차이라고 볼 수 있다. 즉, van der Kolk(1996, 2005)연구는 신체폭력과 성폭력을 구별하지 않고 대인관계 폭력으로 합쳤다는 점과 복합 PTSD의 일부 증상만 갖고서 진단을 내렸기 때문에 외상을 처음 경험한 연령의 효과가 나타난 것이라고 볼 수 있다. Spitzer 등(2006) 연구에서도 본 연구 결과와 유사하게 외상 유형에 따른 진단차이를 보이지 않았는데, 성학대를 보고한 사례수가 작았기 때문이다. 본 연구에서도 학교폭력 유형에서 성폭력을 포함하지 않았고, 기타 외상으로 가정폭력과 성폭력을 제외하였다는 점에서, 복합외상 유형에 따른 진단의 차이가 나타나지 않았을 것이다.

지금까지 학교폭력 피해자들은 단순 PTSD로 진단받고(보건복지부, 2001; 송동호 등, 1997), 연구되고 있다(이진숙, 한영숙, 2006; Flannery, Wester, & Singer, 2004; Olweus, 1994). 그러나 본 연구의 진단구분에 따르면 기존 임상장면에서 내려지는 단순 PTSD 진단에는 순수하게 단순 PTSD 증상만 가진 8.9%와 단순 PTSD 증상과 복합 PTSD 증상을 동시에 갖는 20%가 포함되어 있다. 동시진단 집단은 단순 PTSD의 불안증상과 복합 PTSD의 대인관계, 행동적, 정서적 증상을 모두 갖고 있을 뿐만 아니라 그 심각도 역시 가장 높기 때문에 심

충적인 치료가 필요한 집단이다. 임상현장에서 종종 단순 PTSD와 축2 장애가 동시에 진단되는 경향이 있지만, 이런 경향은 단순 PTSD가 공병율이 높은 진단이라는 점으로 간과되고 있다(Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes, & Nelson, 1995). 즉, 단순 PTSD가 치료 장면을 찾는 개인의 전형적인 증상들을 대표하지 못하고(Ballenger, Davidson, Lecrubier, Nutt, Foa, & Kessler, 2000), 단순 PTSD로 진단되어 불안증상에 초점을 맞춘 부적절한 치료를 제공받고 있을 가능성이 있다. 또한 복합 PTSD 증상만 갖고 있는 11%는 현재까지 치료의 사각지대에 놓여있다. 이 집단은 단순 PTSD의 불안증상은 적지만 자기 인식의 변화, 의미체계의 변화에서 높은 증상을 갖는다. 하지만 복합 PTSD 집단은 동시진단 집단보다 증상이 덜 심각하지만 이들을 진단할 적절한 개념이 없기 때문에 간과되고 있으며, 치료적 개입을 받지 못하고 있다.

복합 PTSD 내담자를 위한 치료는 복합 외상으로 인한 자기조절기능과 성격의 변화까지 치료 목표로 삼아 치료를 적용해야한다. 복합 PTSD 내담자를 위한 단계 중심 통합적 치료 모델(Phase-oriented integrative model)이 제안되었다. 치료는 3단계로 구성되어 있는데, 1단계에서는 내담자의 안정화를 목표로 넓은 대인관계 맥락에서 안정화 기술을 습득하고, 내담자가 경험하는 증상들에 대한 심리적 교육을 제공한다. 2단계는 외상적 기억을 다루고 애도하는 단계로 내담자의 자기 지각과 타인과 관계하는 능력에 손상을 준 외상 기억을 깊게 탐색하고, 이런 경험을 내담자의 삶에 통합시키도록 한다. 3단계는 일상생활을 강화시키는 단계로 내담자의 현재에 초점을 두고 진행된다. 내담자가 주변 사람들과 다시 관계를 맺

고, 신체적으로도 편안함을 느끼고, 의미있는 직업을 선택하고 즐거운 생활할 수 있도록 돕는다(Ford, Courtois, Steele, van der Hart, Nijenhuis, 2005). 1단계에서는 주로 정서적 각성조절, 의식에서의 변화, 자기 인식영역을 다루고, 3단계에서는 타인과의 관계와 의미체계 영역을 다루게 된다(Luxenberg, Spinazzola, Hidalgo, Hunt, & van der Kolk, B. 2001). 이런 단계를 거치면서 치료자는 변증법적 행동치료(Dialectical Behavior Therapy: DBT), 지속적 노출 기법(Prolonged Exposure: PE), EMDR(Eye Movement Desensitization and Reprocessing)과 같은 다양한 심리치료 기법을 적용할 수 있다. 즉, 상담자는 내담자가 복합 PTSD 하위증상 중 어떤 영역에서 손상을 보이는지를 확인하고, 각 치료적 단계를 거치면서 내담자에게 필요한 심리치료 기법을 사용하는 것이다. 하지만 단계 중심 통합적 치료 모델을 치료장면에 적용하여 타당화한 연구가 부족하고, 치료 단계마다의 구체적 목표나 기법이 제안되어 있지 않다는 한계점이 있다.

본 연구의 제한점 및 향후 연구에 대한 제안은 다음과 같다. 첫째, 본 연구가 정의한 학교폭력 유형에 성폭력이 포함되지 않아서, 학교폭력 특성에 따른 진단차이를 볼 수 없었다. 향후 연구에서는 복합 외상의 개념을 적용하여 학교폭력을 연구할 때 외상유형에 성폭력을 포함하여 학교폭력을 처음 경험한 연령이나 기간에 따라 진단에 차이가 있는지, 성폭력과 신체 폭력과 같은 유형에 따라 진단이 달라지는지 알아보아야 한다.

둘째, 복합 PTSD가 DSM-IV(APA, 1994)의 축2 진단과 축2 진단을 모두 포함하고 있는데, 본 연구에서는 축2 진단에서 가장 대표적으로 공병되는 단순 PTSD와 관계를 알아보았다. 그

리나 측2 진단에서 아동기 외상이라는 공통점을 공유하는 경계선적 성격장애와 차이에 대한 경험적 연구가 필요하다.

셋째, 본 연구는 DSM-IV 에 따른 임상적 증상들에 초점을 맞추어 학교 폭력 피해청소년들에게서 단순 PTSD와 복합 PTSD의 증상들이 어떻게 표면화되는지를 탐색하였기에, 성별, 학년, 가정환경, 사회경제적 지위 등 다른 변인들에 따른 차이를 보지 못한 한계점이 있다. 추후 연구에서는 보다 세분화된 집단 간 차이를 분석해보는 필요가 있다. 뿐만 아니라 앞으로의 연구에서는 학교 폭력 피해청소년들 가운데 상당수가 임상적 증상을 나타내지 않고 있는 점에 주목하여, 이들의 적응 행동에 관련된 변인들이 무엇인지 찾아내는 시도 또한 매우 의미 있을 것이다.

### 참고문헌

- 김영신, 고윤주, 노주선, 박민숙, 손석한, 서동향, 김세주, 최낙경, 홍상의 (2001). 초등학교에서 집단따돌림의 유형들과 이와 관련된 정신병리현상. *대한신경정신의학회*, 40(5), 876-883.
- 김희수, 이재토, 홍성훈 (2006). 청소년의 학교 폭력 경험이 학교적응과 정신건강에 미치는 영향. *한국교육문제연구소 논문집*, 24, 79-97.
- 노성호 (2004). 학교폭력에 대한 기존 연구들의 비판적 검토. *형사정책연구*, 15(1), 87-118.
- 문용린 (2006). *학교폭력 예방과 상담*. 서울: 학지사.
- 보건복지부 (2001). *의료기관을 방문한 학교폭력 피해자의 정신병리조사*. 보건복지부.
- 손동호, 육기환, 이호분, 노경선 (1997). 학교폭력 피해 청소년의 정신의학적 후유증에 관한 사례 연구. *소아·청소년정신의학*, 8(1), 232-241.
- 신성웅, 권석우, 신민섭, 조수철 (2000). 학교폭력 피해자의 정신병 실태 조사. *소아·청소년정신의학*, 11(1), 124-143.
- 신혜섭 (2005). 중학생의 학교폭력 유형에 영향을 미치는 변인. *청소년학연구*, 12(4), 123-149.
- 양계민, 정현화 (1999). 학교폭력이 청소년의 심리적 적응에 미치는 영향: 가해자, 피해자, 일반학생의 비교를 중심으로. *한국심리학회지: 사회 문제*, 5(2), 91-104.
- 안현의 (2005). 청소년의 심리적 외상에 관한 탐색적 연구: 외상후 스트레스 증상과 성격 특성을 중심으로. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 17(1), 217-231.
- 안현의 (2007). 복합외상(complex trauma)의 개념과 경험적 근거. *한국심리학회지: 일반*, 26(1), 1-21.
- 이규미, 문형춘, 홍혜영 (1998). 상담사례를 통해 본 "왕따"현상. 서울: 서울특별시 청소년 종합 상담실.
- 이봉건, 남재봉, 이종연, 이상익, 황순택, 김수현, 이재신 (2001). 또래아동의 비행 행동이 피해아동의 삶의 질에 미치는 영향 및 그 개선방안. *한국심리학회지: 임상*, 20(3), 413-441.
- 이소영 (2002). 소아·청소년의 재해정신의학. *소아·청소년정신의학*, 13(1), 38-46.
- 이은희, 강은희 (2003). 청소년들의 지배성, 우월감, 자기찬미, 신뢰결핍과 집단따돌림 행동간의 관계. *한국심리학회지: 건강*,

- 8(2), 323-353.
- 이지민 (2007). 장기간 반복된 외상 피해자들의 증후군: 성매매 여성을 대상으로. 부산대학교 석사학위논문.
- 이진숙, 한영숙 (2006). 인지행동치료 프로그램이 외상 후 스트레스장애(PTSD) 아동에 미치는 효과. *한국가정과학회지*, 9(2), 21-31.
- 이춘재, 광금주 (2000). 學校에서의 集團 따돌림: 實態와 特性. 서울: 集文堂.
- 최윤자, 김아영 (2003). 집단따돌림 행동과 자아개념 및 귀인성향과의 관계. *교육심리학회지*, 17(1), 149-166.
- 최은숙, 채준호 (2000). 집단따돌림 가해, 피해 경향과 관련된 심리적 요인에 관한 일 연구. *인간이해*, 21, 109-137.
- 한성희 (2002). 아동기 외상의 정신과적 개관. *소아·청소년의 재해정신의학. 소아·청소년정신의학*, 13(1), 3-14.
- American Psychiatric Association, (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders*, 4th ed. Washington DC, American Psychiatric Press.
- Ballenger, J. C., Davidson, J. R. T., Lecrubier, Y., Nutt, D. J., Foa, E. B., & Kessler, R. C. (2000). Consensus statement on posttraumatic stress disorder from the International Consensus Group on Depression and Anxiety. *Journal of Clinical Psychiatry*, 61, 60-66.
- Berger, K. S. (2007). Update on bullying at school: science forgotten? *Developmental Review*, 27, 90-126.
- Briere, J., & Spinazzola, J. (2005). Phenomenology and psychological assessment of complex posttraumatic state. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 401-412.
- Campbell, M. L. C., & Morrison, A. P. (2007). The relationship between bullying, psychotic-like experiences and appraisals in 14-16-year olds. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1579-1591.
- Courtois, C. A. (2004). Complex trauma, complex reactions: Assessment and treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(4), 412-425.
- de Jong, J. T. V. M., Komproe, I. H., Spinazzola, J., van der Kolk, B. A., & Van Ommeren, M. H. (2005). DESNOS in three postconflict settings: Assessing cross-cultural construct equivalence. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 13-21.
- Flannery, D. J., Wester, K. L., & Singer, M. I. (2004). Impact of exposure to violence in school on child and adolescent mental health and behavior. *Journal of Community Psychology*, 32(5), 559-573.
- Foa, E. B., Cashman, L., Jaycox, L., & Perry, K. (1997). The validation of a self-report measures of posttraumatic stress disorder: the posttraumatic diagnostic scale. *Psychological Assessment*, 9, 445-451.
- Ford, J. D. (1999). Disorders of extreme stress following warzone military trauma: associated features of post-traumatic stress disorder (PTSD) or comorbid but distinct syndromes? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(1), 3-12.
- Ford, J. D., Courtois, C. A., Steele, K., van der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S., (2005). Treatment of complex posttraumatic sel

- f-dysregulation. *Journal of traumatic stress*, 18(5), 437-447.
- Ford, J. D., Stockton, P., Kaltman, S., Green, B. L. (2006). Disorders of extreme stress (DESNOS) symptoms are associated with type and severity of interpersonal trauma exposure in a sample of healthy young women. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(11), 1399-1416.
- Ford, J. D., Kidd, P. (1998). Early childhood trauma and disorders of extreme stress as predictors of treatment outcome with chronic PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 743-761.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.
- Hodges, E. V., & Perry, D. G. (1999). Personal and interpersonal antecedents and consequences of victimization by peers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(4), 677-685.
- Jongedijk, R. A., Carlier, I. V. E., Schreuder, B. J. N., & Gersons, B. P. R. (1996). Complex posttraumatic stress disorder: an exploratory investigation of PTSD and DESNOS among dutch war veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 377-391.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey. *Archives of General Psychiatry*, 52, 1048-1060.
- Kumpulainen, K., Rasanen, E., & Puura, K. (2001). Psychiatric disorders and the use of mental health services among children involved in bullying. *Aggressive behavior*, 27, 102-110.
- Luxenberg, T., Spinazzola, J., & van der Kolk, B. A. (2001). Complex trauma and disorders of extreme stress(DESNOS) diagnosis, part one: assessment. *Directions in psychiatry*, 21, 373-392.
- Luxenberg, T., Spinazzola, J., Hidalgo, J., Hunt, C., & van der Kolk, B. A. (2001). Complex trauma and disorders of extreme stress (DESNOS) diagnosis, part two: treatment. *Directions in psychiatry*, 21, 395-414.
- Olweus, D. (1994). Bullying at school: basic factors and effects of a school-based intervention program. *Journal of Child Psychiatry*, 35, 1171-1190.
- Ouimette, P., Saxe, G., & van der Kolk, B.A. (1996). *Measurement of stress, trauma, and adaptation*. Sidran press.
- Pelcovitz, D., van der Kolk, B., Roth, S., Mandel, F., Kaplan, S., & Resick, P. (1997). Development of a criteria set and a structured interview for disorders of extreme stress (SIDES). *Journal of Traumatic Stress*, 10(1), 3-16.
- Peskin, M. F., Tortolero, S. R., Markham, C. M., Addy, R. C., & Baumler, E. R. (2007). Bullying and victimization and internalizing symptoms among low-income black and hispanic students. *Journal of Adolescent Health*, 40, 372-375.
- Roth, S., Newman, E., Pelcovitz, D., van der Kolk, B., & Mandel, F. S. (1997). Complex PTSD in victims exposed to sexual and physical abuse: results from the DSM-IV

- field trial for posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 10(4), 539-555.
- Spitzer, C., Chevalier, C., Gillner, M., Freyberger, H. J., & Barnow, S. (2006). Complex posttraumatic stress disorder and child maltreatment in forensic inpatients. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 17(2), 204-216.
- van der Kolk, B. A. (2005). Developmental trauma disorder. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401-408.
- van der Kolk, B. A., Courtois, C. A. (2005). Editorial comments: complex developmental trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 385-388.
- van der Kolk, B., Pelcovitz, D., Roth, S., Mandel, F., McFarlane, A., & Herman, J. L. (1996). Dissociation, affect dysregulation, and somatization: The complexity of adaptation to trauma. *American Journal of Psychiatry*, 153, 83-93.
- van der Kolk, B., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., & Spinazzola, J.(2005). Disorders of extreme stress: the empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 389-399.
- 원 고 접 수 일 : 2007. 12. 11  
수정원고접수일 : 2008. 1. 23  
게 재 결 정 일 : 2008. 2. 1

## School Violence in Adolescents as a Complex Trauma

Ji Sun Jeong

Hyun-nie Ahn

Ewha Womans University

School violence may put adolescents at risk of suffering not only from post-traumatic stress disorder (PTSD) but may also cause an impairment in affective, cognitive, biological, and relational self-regulation (complex PTSD). The aims of this study were to examine the differences in symptoms among adolescents with simple post-traumatic stress disorder (simple PTSD), adolescents with complex post-traumatic stress disorder (complex PTSD), and adolescents with both simple PTSD and complex PTSD. A total of 640 adolescents took part in the study, and data from 151 adolescents who had reported that they had experienced at least one incident of school violence was analyzed. The subjects were asked to complete a number of self-report measures which examined their experiences of bullying, post-traumatic stress disorder and complex post-traumatic stress disorder. The results of this study were as follows: First, there was no discernable trend in regards to age at the onset of the trauma or the duration of the trauma, the number or type, or level of frequency within the diagnosis. Second, there were significant differences in the features of simple and complex PTSD within the diagnosis. Finally, the implications for future research studies and counseling for victims are suggested.

*Key words* : Complex trauma, complex PTSD, simple PTSD, school violence.