

청소년기 학교폭력 피해 및 가해 경험이
초기 성인기 발달 결과에 미치는 영향

The long-term effects of being bullied or a bully in
adolescence on development outcomes in early adulthood

김 세 원

가톨릭관동대학교 사회복지학과 조교수

Kim, Sewon

Assistant Professor, department of Social Welfare, Catholic Kwandong University

청소년기 학교폭력 피해 및 가해 경험이 초기 성인기 발달 결과에 미치는 영향¹⁾

The long-term effects of being bullied or a bully in
adolescence on development outcomes in early adulthood

김 세 원²⁾

Kim, Sewon

국 문 요 약

이 연구에서는 청소년기동안 발생한 학교폭력 피해 또는 가해경험 유형이 초기 성인기 발달 결과에 미치는 영향을 설명하고자 하였다. 이를 위해 한국아동청소년패널 중1패널의 2차부터 7차 조사 응답자 1,881명을 연구대상으로 하여 분석하였다. 응답자 가운데 중학교 2학년부터 고등학교 3학년까지 한 번 이상 학교폭력 가해경험이 있었던 경우 13.4%, 피해경험이 있었던 경우 12.3%, 피해와 가해 경험이 모두 있었던 경우 8.1%, 가해나 피해 경험이 없었던 경우가 66.1%였다. 초기 성인기의 발달 결과에 대해서는 주관적 건강상태, 건강문제 수, 음주, 주의집중, 공격성, 신체증상, 위축 및 우울 등의 지표를 이용하여 잠재프로파일 분석을 실시하였다. 분석결과 초기 성인기 발달 결과는 4개 유형의 집단, 즉 '보통 적응 수준 집단(45.7%)', '높은 음주 위험 집단(6.2%)', '높은 적응 수준 집단(28.1%)', '낮은 건강+심리 정서적 문제 위험 집단(19.9%)'으로 구분되었다. 학교폭력 가해 경험이 있었던 경우 '보통 적응 수준 집단'에 비해 '높은 음주 위험 집단'에 속할 가능성이 높았으며, 피해나 가해와 피해 경험이 모두 있었던 경우 '보통 적응 수준 집단'에 비해 '낮은 건강+높은 심리 정서적 문제 위험 집단'에 속할 가능성이 높은 것으로 나타났다. 이와 같은 연구결과를 근거로 하여, 학교폭력 예방 및 개입을 위한 전략에 대해 논의하였다.

주제어 : 청소년, 초기 성인기, 학교폭력, 잠재프로파일분석

1) 이 연구는 가톨릭관동대학교 학술연구비에 의해 지원되었음(CKURF-201500630001).

2) 가톨릭관동대학교 사회복지학과 조교수

I. 서론

청소년 대상 학교폭력 실태조사 결과를 살펴보면, 2012년 1차 조사 당시 중학생의 13.4%, 고등학생의 5.7%가 피해경험이 있다고 응답하였다. 이후 학교폭력 피해경험은 매년 하향 추세를 보였고 2017년 1차 조사에서는 중학생의 0.5%, 고등학생의 0.3%가 피해경험이 있는 것으로 나타났다(교육부, 2017). 학교폭력 가해 경험이 있다고 응답한 경우는 2013년 1차 조사 기준 중학생은 1.3%, 고등학생이 0.4%였으며, 2017년 1차년도 조사에서는 중학생의 0.2%, 고등학생의 0.1%가 가해 경험이 있다고 응답하였다(교육부, 2017). 그러나 이런 조사 결과와 달리 최근 또래 여중생을 집단폭행하고 성매매까지 강요한 남녀 고교생이 경찰에 붙잡힌 사건(전북도민일보, 2018.02.07.)이나 지난해 9월 부산 여중생이 다른 학교 학생에게 2시간가량 공사자재와 유리병 등으로 100여 차례 피투성이가 될 때까지 폭행을 당한 사건(연합뉴스, 2017.09.05.) 등 학교폭력과 관련된 사건이 대중매체를 통해 심심치 않게 보도가 되고 있으며, 학교폭력 사건은 점점 더 잔혹해지는 경향을 보이고 있다.

이로 인해 학교폭력 실태조사 결과의 타당성에 대한 의문이 제기되고 있다. 현재의 학교폭력 실태조사는 전수조사로 진행되어 학생들의 참여율을 높이기 위해 같은 장소에 모아 조사를 실시하거나 초중고생에게 동일한 조사문항을 사용하고 사이버 폭력 등은 제대로 조사문항이 포함되고 있지 않는 등 학교폭력 실태를 제대로 반영하고 있지 못하다는 문제가 꾸준히 지적되고 있다. 외국의 경우 학교폭력 피해 청소년은 전체의 6~35%, 가해 청소년은 6~32%, 가해와 피해를 모두 경험한 청소년이 1.6~13%에 이를 것으로 보고 있는 연구결과(Sigurdson et al., 2015)를 감안했을 때, 현재 우리나라의 학교폭력 실태조사 결과만으로는 학교폭력의 피해자와 가해자 규모를 정확하게 파악하는데 한계가 있는 것으로 볼 수 있다.

아동기나 청소년기에 학대나 폭력에 노출되었을 때 이러한 영향이 성인기까지 지속될 수 있는데(Currie & Widom, 2010), 학교폭력이 성인기 발달 결과에 미치는 영향은 학교폭력 경험 유형에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 피해 집단은 광장 공포증, 일반화된 불안, 공황장애가 나타날 가능성이 높았고, 가해-피해 중복경험집단은 성인기 초기에 우울증, 공황장애, 광장 공포증, 자살경향성 위험이 증가했고, 가해 집단은 반사회적 성격 장애에 대한 위험만 높았다. 학교폭력 피해 집단이 성인기 초기에 주로 내재화 문제와 관련된 어려움을 겪는 반면, 가해 집단의 경우는 피해 집단이나 학교폭력을 경험하지 않은 집단에 비해 분노, 공격성, 충동적이고 위험한 행동을 하거나 범죄 등 행동 문제와 같은 외현화 문제를 더 많이 보이는 것으로 나타났다(Kumpulainen & Rasanen, 2000).

국내연구에서도 학교폭력 피해경험은 자아존중감, 자아신뢰감, 분노, 공격성, 또래관계에

영향을 미치고(김서정·오인수, 2017; 이창식 외, 2016), 교사의 지지나 가정폭력, 아동학대와 같은 환경적 특성은 학교폭력 가해행동과 관련이 있으며 가해 학생은 흡연이나 음주를 더 많이 하는 것으로 나타났다(김진숙 외, 2014; 전해리·조영일, 2015). 일부 학교폭력 경험을 가해와 피해, 가해-피해 중복경험 집단으로 구분한 연구에서는 가해-피해 중복경험 집단이 가해나 피해 경험만 있었거나 학교폭력을 경험하지 않은 집단에 비해 우울과 공격성이 높고, 자아통제력이 낮고 아동방임을 더 많이 경험한 것으로 나타났다(김재엽 외, 2015). 가해-피해 중복경험 집단은 또한 선제적, 반응적 공격성이 모두 높고 내면화 전략을 더 많이 사용하였다(이승연 외, 2014).

이와 같은 연구들은 학교폭력 경험과 아동 및 청소년의 심리적, 정신적 발달 결과 간의 관계를 설명했다는 측면에서 의의가 있다. 그러나 이들 연구들은 주로 횡단적으로 이루어졌으며, 청소년기 학교폭력 경험이 초기 성인기 발달에 미치는 영향을 설명한 연구는 상대적으로 부족한 상황이다. 즉 학교폭력이 청소년기에서 성인기로 전환되는 기간에 미치는 영향은 여전히 설명되지 않고 남아 있는 부분이 많다. 초기 성인기는 대학진학, 직업탐색 및 취업, 결혼 등과 같이 본격적으로 부모로부터 독립하여 성인으로서의 생활을 준비하는 단계이다. 이 시기의 정신적 및 신체적 건강과 학교폭력 경험 간의 종단적 관계를 설명하는 것은 학교폭력의 부정적 영향으로 인해 발생할 수 있는 사회적 비용을 감소시키고 아동과 청소년을 위한 보다 안전한 환경을 조성할 수 있는 효과적인 개입 방안을 제시하는데 도움이 될 것이다.

한편, 성인 개인의 성격, 행동문제나 심리 정서적 문제는 서로 별개의 것으로 보는 것이 아니라 이를 동시에 살펴볼 필요가 있다. 선행연구에서도 학교폭력 피해 집단은 성인기에 주로 내재화 문제와 관련된 증상이 나타날 가능성이 높지만, 가해 집단이나 가해-피해 중복 집단의 경우 내재화 및 외현화 문제, 건강문제와 관련된 결과들이 서로 혼재되어 있는 것을 알 수 있었다(Copeland et al., 2013; Kumpulainen & Rasanen, 2000; Sourander et al., 2007). 따라서 이 연구에서는 청소년기동안 발생한 학교폭력의 피해뿐만 아니라 가해경험을 모두 고려하여 학교폭력 발생 실태를 살펴보고, 이러한 학교폭력 경험 유형이 초기 성인기의 발달 결과에 미치는 영향을 설명하고자 한다. 이때 학교폭력 경험 유형별로 발달 결과를 단순히 비교하는 것이 아니라, 전체 집단 내에서 초기 성인기 발달 결과의 보이지 않는 하위 유형을 설명하고 이러한 유형과 학교폭력 피해, 가해, 가해-피해 중복 집단과의 종단적 인과관계를 설명하고자 한다. 이 연구의 연구문제는 다음과 같이 정리할 수 있다.

첫째, 중학교부터 고등학교 시기까지 학교폭력 경험 유형은 어떠한가?

둘째, 성인기 초기의 발달 결과의 하위유형은 어떻게 구분할 수 있는가?

셋째, 청소년기 학교폭력 경험 유형과 성인기 초기 발달 간에는 어떠한 관계가 있는가?

II. 이론적 배경

1. 학교폭력의 정의와 유형

학교폭력은 체계적인 힘의 남용이며 피해자와 가해자 간의 실질적이고 지각된 힘의 불균형을 포함한 또래에 의해 반복적으로 수행되는 고의적인 위해 행동 또는 공격적인 행동으로 정의된다(Olweus, 1993). 학교폭력은 때리기, 물건 훔치거나 욕하기와 같은 물리적 및 언어적 행동을 포함하는 직접적인 형태와 같이 놀지 않는 등의 사회적 따돌림, 루머 퍼트리기와 같은 간접적인 형태로 구분할 수 있다(Crick & Grotpeter, 1996). 최근에는 인터넷의 발달로 모바일 전화, 메신저, SNS 등을 이용해 특정 학생을 집단적으로 괴롭히거나 따돌리는 사이버 학교폭력의 형태도 등장하였다. 아동이나 청소년은 이와 같은 학교폭력의 피해자나 가해자가 모두 될 수 있고, 피해와 가해를 중복해서 경험할 수도 있다.

학교폭력 발생 실태에 대한 중고생을 대상으로 한 연구에서 청소년의 3명 중 1명인 34.4%가 언어폭력이나 심부름, 집단따돌림, 신체적 폭력, 갈취, 사이버폭력과 같은 학교폭력을 행한 적이 있었으며, 응답자의 35.3%가 피해를 경험한 것으로 나타났다(김재엽 외, 2016). 또 다른 연구에서는 청소년의 8.2%가 학교폭력 피해 집단, 7.6%는 가해 집단, 27.6%가 피해-가해 중복 집단으로 나타났다(김재엽 외, 2015). 중학교 1학년 대상 연구에서는 가해 경험자가 8.1%, 피해경험자가 2.3%, 가해-피해 중복 경험자가 1.6%(고경은·이수림, 2015), 초등학생 대상 연구에서는 가해피해 고수준 집단 1.7%, 가해위주집단 2.1%, 피해위주 집단 3.7%, 언어적 폭력경험 집단 92.5%로 나타났다(노연경 외, 2017). 한편, 학교폭력 피해 학생 수는 초등학교 0.5명, 중학교 5.4명, 고등학교 2.5명으로 중학생의 피해 학생 수가 가장 많았다(학교정보 분석보고서, 2015). 외국의 연구에서도 아동이 청소년기에 진입하는 중학교 시기에 학교폭력이 증가하는 것으로 나타났다(Rios-Ellis et al., 2000).

외국의 연구에서는 지금까지 살아오면서 1번 이상 학교폭력 피해를 경험한 적이 있다고 응답한 아동이 3명 중 1명이었으며, 6개월 이상 지속적으로 만성적인 학교폭력 피해를 경험한 학생이 10-14%였다(World Health Organization, 2012; Wolke et al., 2014). 또 다른 연구에서는 28%의 아동이 간헐적인 학교폭력 피해 경험이 있었고 15%는 빈번하게 학교폭력 피해를 경험했다고 응답하였다(Takizawa et al., 2014). 아동기와 청소년기에 학교폭력 가해 경험이 있다고 응답한 경우가 2%~5%였으며, 피해-가해 중복집단의 비율도 이와 유사하게 나타

났고(Copeland et al., 2013), 청소년기 동안 한 번 이상 학교폭력 가해행동을 했다고 응답한 청소년이 22.4%, 피해경험은 12.5%, 타인에게 공격적으로 대한 경우가 6.9%, 피해-가해 중복경험 집단은 3.1%였다(Sigurdson et al., 2015).

지금까지 살펴본 바와 같이 연구에 따라 학교폭력 피해를 경험한 적이 있는 아동 및 청소년은 3%~35%, 가해 경험 집단은 2%~34%, 피해-가해 중복집단이 1%~27%로 그 규모는 연구마다 매우 상이하게 나타났다. 이는 학교폭력에 대한 정의나 유형 구분 방법, 측정 시기가 다른데서 비롯된 것으로 학교폭력 발생 실태 비교 시 이러한 차이를 감안할 필요가 있다.

2. 학교폭력 경험 유형별 특성

여러 연구를 통해 학교폭력 피해 집단, 가해 집단, 피해-가해 중복경험 집단이 나타내는 적응적 특성은 다른 것으로 나타났다. 학교폭력 피해 집단은 학교폭력 경험이 없는 집단에 비해 학교유대감이나 친구지지가 낮고, 내면화 전략을 더 많이 사용하였다(이승연 외, 2014). 또한 피해 집단은 위축, 내성적 성향이 높고 쉽게 감정적으로 동요하고 정서나 사회적 이해가 낮고(Woods et al., 2009), 교우관계가 부정적이며(고경은·이수림, 2015; 김서정·오인수, 2017) 자아존중감이 낮고 인권피해의식이 높았으며(이창식 외, 2016), 불안, 우울증, 공격성, 대인 예민성, 강박증상, 편집증, 신체증상 등 정신병적 증상이 매우 높았다(신성웅 외, 2000; Zweirzynska et al., 2013). 학교폭력에 지속적으로 노출되었던 아동은 감기와 같은 신체 문제나 두통, 복통이나 수면 문제와 같은 심리적인 문제로 인한 증상이 나타날 가능성이 더 높았다(Gini & Pozzoli, 2009). 청소년기에는 자살생각이나 자해의 위험이 유의하게 높은 것으로 나타났다(Lereya et al., 2013).

학교폭력 가해 행동은 높은 지위와 지배력을 획득하고, 자원에 대한 접근, 생존, 스트레스를 줄이고자 하는 목적을 가진 진화적인 적응으로 생각되기도 한다(Olthof et al., 2011). 학교폭력 가해자는 종종 자신의 입지를 강화하기 위해 공격적인 '친사회적'행동과 괴롭히는 행동을 모두 하는 전략을 사용한다(Hawley et al., 2008). 그러므로 학교폭력 피해 집단이나 피해-가해 중복집단과는 달리 가해 집단은 강하고 인기가 많고 좋은 사회적 및 정서적 이해력을 가진 것으로 나타나기도 한다(Woods et al., 2009). 반면, 가해 집단은 학교폭력을 하지 않은 집단보다 선제적 공격성이 더 높고, 괴롭힘 목격 시 거리두기 전략은 더 많이, 도움추구 전략을 덜 사용하는 것으로 나타나기도 했다(이승연 외, 2014). 또한 가해 집단은 비경험집단에 비해 학습활동, 학교규칙, 교우경험, 학교생활 적응 등이 낮고(고경은·이수림, 2015), 다른 집단에 비해 아동학대를 더 많이 경험한 것으로 나타났다(김재엽 외, 2015). 가해

청소년만을 대상으로 한 연구에서는 가족갈등이 높고, 비행, 미디어 과몰입, 반사회성, 히스테리, 우울과 부모부적응 점수가 높았다(임호찬, 2017).

피해-가해 중복경험 집단은 피해, 가해 및 일반 집단에 비해 학습활동, 학교규칙, 교우관계 수준이 낮아 학교생활 적응에 어려움을 겪고 있었으며, 비경험 집단에 비해 삶의 만족도나 건강 상태가 더 좋지 않았다(고경은·이수림, 2015). 또한 학교폭력 가해와 피해를 모두 경험한 청소년은 피해, 가해, 무경험 집단보다 우울과 공격성이 높고, 자기 통제력이 낮으며 방임을 더 많이 경험하였으며(김재엽 외, 2015), 공격적이고 쉽게 화를 내며(Woods et al., 2009), 인기가 낮고 형제자매로부터 괴롭힘을 당하고(Wolke & Skew, 2012), 사회경제적 지위가 낮은 가정에 속하며, 행동 장애를 가진 아동과 유사하다고 알려져 있다(Tippett & Wolke, 2014).

3. 학교폭력의 장기적 영향

여러 연구에서 아동기나 청소년기의 학교폭력 피해 또는 가해 경험은 성인기까지 지속적으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 먼저, 아동기에 지속적으로 학교폭력 피해를 경험한 아동은 성인기 초기와 중기(18-50세)에 내재화 문제 특히 불안 장애(Stapinski et al., 2014)와 우울 진단을 받을 위험이 더 높았다(Copeland et al., 2013). 피해 집단은 또한 성인기 초기에 광장 공포증, 일반화된 불안, 공황장애 등 내재화 문제와 관련된 어려움을 많이 겪는 것으로 나타났다(Copeland et al., 2013; Kumpulainen & Rasanen, 2000). 한편, 성별에 따라 학교폭력 영향이 다소 다르게 나타나기도 했는데, 아동기에 학교폭력 피해를 당한 소년들은 성인기에 분노 장애나 반사회적 성격 장애를 더 많이 경험했으며, 소녀들은 정신질환과 자살의 위험이 더 높았다(Klomek et al., 2009; Sourander et al., 2007). 친구나 교사의 지지에 따라 학교폭력 피해경험의 장기적 영향도 다른 것으로 나타났다. 예를 들어, 학교폭력 피해 당시 친구들로부터 자신이 고립되어 있다고 인지한 경우 대학생 시기에 더 많은 문제를 경험했다(Newman et al., 2005). 청소년기 학교폭력 피해경험은 신체 통증, 두통을 더 많이 경험하고 질병으로부터의 느린 회복 등 학교폭력 피해는 성인기의 나쁜 건강상태와도 연관이 있었으며, 학업성과가 더 낮고 재정 상태도 더 좋지 않았다(Wolke et al., 2013).

학교폭력 가해행동이 미치는 영향을 살펴보면, 남자 학교폭력 가해 학생은 성인기에 반사회적 인격 장애를 겪을 가능성이 높고(Sourander et al., 2007), 피해 집단이나 학교폭력을 경험하지 않은 집단에 비해 분노, 공격성, 충동적이고 위험한 행동을 하거나 범죄 등 행동 문제와 같은 외현화 문제를 더 많이 보이는 것으로 나타났다(Kumpulainen & Rasanen, 2000). 8세에 학교 폭력 가해 행동을 한 경우 성인기 초기에 반사회적 성격, 약물 중독, 우울과

불안 장애가 예측되었다(Sourander et al., 2007). 반면 또래보다 정서적으로나 신체적으로 더 건강한 것으로 보고되기도 하였다(Wolke et al., 2013). 또 다른 연구에서는 성인기에 비행을 더 많이 하거나 교육수준이 낮고 실업상태에 있을 가능성이 더 높게 나타나기도 하였다(Sigurdsen et al., 2014). 이전의 정신질환 문제, 가족의 경제적 어려움, 아동학대를 통제했을 때에도 청소년기의 학교폭력 가해 경험은 성인기 초기의 반사회적 성격 장애 위험을 높이는 것으로 나타났다(Copeland et al., 2013).

한편, 가해-피해 중복경험 집단은 피해만 경험한 집단보다 성인기에 불안, 우울, 정신질환, 자살 시도, 전반적으로 좋지 않은 건강 상태 등을 더 많이 경험하였으며, 이들도 또한 학업성적이 더 낮고 직업을 유지하는데 어려움이 있거나 재정 상태도 더 좋지 않았다(Copeland et al., 2013). 또한 피해만 경험한 집단에 비해 반사회적 행동을 더 많이 하고 어린 나이에 부모가 되는 경우가 많았다(Lehti et al., 2011; Sourander et al., 2007). 가해-피해 중복경험 집단은 성인기 초기에 우울증, 공황장애, 광장 공포증, 자살경향성 위험이 증가했고(Kumpulainen & Rasanen, 2000), 남자 가해-피해 중복 경험 학생은 분노장애와 반사회적 성격장애 모두를 경험할 가능성이 높았다(Sourander et al., 2007).

학교폭력 피해 집단이 성인기 초기에 주로 내재화 문제와 관련된 어려움을 겪는 반면, 가해 집단의 경우는 피해 집단이나 학교폭력을 경험하지 않은 집단에 비해 분노, 공격성, 충동적이고 위험한 행동을 하거나 범죄 등 행동 문제와 같은 외현화 문제를 더 많이 보이는 것으로 나타났다(Kumpulainen & Rasanen, 2000; Sourander et al., 2007). 그러나 청소년기에 학교 폭력 피해를 경험한 집단과 가해를 한 집단 모두 성인기 초기에 공황장애나 우울증이 나타날 가능성이 증가한 연구도 있었다(Copeland et al., 2013). 청소년기에 학교폭력의 피해나 가해 또는 이 모두를 경험했던 청소년들은 초기 성인기에 빈곤, 좋지 않은 정신 및 신체 건강, 나쁜 사회적 관계를 경험할 위험이 높은 것으로 나타났으며, 이러한 위험은 성인기의 발달결과에 영향을 미치는 것으로 나타난 가족의 빈곤, 아동기 심리적 질환을 통제 한 후에도 지속이 되었다(Wolke et al., 2013).

지금까지 살펴본 바와 같이 가해, 피해나 가해-피해 중복경험과 같이 학교폭력 유형에 따라 초기 성인기에 나타나는 신체적 건강이나 심리적, 행동적 문제는 다양하게 나타나는 것을 알 수 있다. 그러나 아직까지 우리나라에서 청소년기에서 성인기로의 전환기에 학교폭력이 어떠한 영향을 미치는가에 대해서는 거의 설명된 바가 없다. 한편, 청소년의 학교폭력 경험 또한 특정 시점에서 고정된 결과가 아니라 청소년기 내내 피해나 가해경험이 발생할 수 있으며, 시간의 흐름에 따라 피해자가 가해 행동을 하거나 가해자 또한 피해를 경험할 수 있다. 또한 학교폭력도 개인적 특성뿐만 아니라 또래, 교사, 가족과의 복합적인 관계에

의해 영향을 받기 때문에 이러한 다양한 요인을 고려하여 이해할 필요가 있다(Swearer & Hymel, 2015). 따라서 이 연구에서는 중학교부터 고등학교에 이르기까지 청소년기 동안 발생하는 학교폭력 경험 유형을 피해, 가해, 피해-가해 중복 집단 및 일반집단으로 구분하고, 학교폭력 경험이 초기 성인기 발달 결과에 미치는 영향을 설명하고자 한다.

III. 연구방법

1. 연구대상

이 연구에서는 학교폭력과 초기 성인기 발달 결과 간의 관계를 설명하기 위해 한국아동·청소년패널(Korean Children & Youth Panel Survey)의 자료를 활용하였다. 한국아동·청소년패널 조사는 2010년에 표집된 3개 패널 총 7,071명의 청소년을 대상으로 2016년까지 7개년에 걸쳐 아동·청소년의 성장과 발달에 대해 추적조사를 실시하였다. 이 연구에서는 학교폭력 경험과 초기 성인기 발달 결과 정보를 모두 포함하고 있는 중1패널 조사 응답자 가운데 초기 성인기인 조사 시점인 7차년도에 응답한 1,881명을 최종 연구대상으로 하였다. 학교폭력에 대한 정보는 중학교 2학년부턴 고등학교 3학년까지 수집된 자료를 이용하였으며, 초기 성인기 발달 결과는 대학교 1학년 시점에 수집된 자료를 활용하였다.

2. 측정도구

1) 종속변수

초기 성인기 발달 결과는 선행연구에서 학교폭력 경험과 관련이 있는 것으로 나타난 주관적 건강상태, 건강문제 정도, 음주 횟수, 주의집중, 공격성, 신체증상, 사회적 위축, 우울로 측정하였다. 각 변수별 점수의 범위가 다른 것을 고려하여 최종분석에서는 평균=0, 표준편차=1로 표준화한 점수를 사용하였다. 구체적인 측정방법은 다음과 같다.

첫째, 주관적 건강상태는 또래 친구들과 비교했을 때 자신의 건강상태가 어떻다고 생각하는지에 대한 평가로 1점(매우 건강하지 못하다)~4점(매우 건강하다)으로 점수가 높을수록 자신의 건강을 긍정적으로 평가한 것을 나타낸다.

둘째, 건강문제 정도는 지난 1년 동안 천식, 비염, 아토피피부염, 비만, 심장질환, 당뇨병, 기타 등과 같은 총 7개 건강 문제 유무로 파악하였다. 해당문제가 있는 경우 1, 아닌 경우 0으로 코딩하여, 각 문항별 응답 점수를 모두 합하여 사용하였으며 점수가 높을수록 지난 1년 동안 건강 문제가 많은 것을 의미한다.

셋째, 음주횟수는 지난 1년간 술 마신 횟수로 계산하였으며, 술을 마신 적이 없는 경우는 0, 응답한 횟수가 많을수록 술을 마신 횟수가 많은 것을 의미한다.

넷째, 주의집중은 '칭찬을 받거나 벌을 받아도 금방 다시 주의가 산만해 진다', '문제를 풀 때 문제를 끝까지 읽지 않는 편이다', '오랫동안 집중해야 하는 과제는 하고 싶지 않다' 등과 같은 총 7개 문항으로 측정하였다. 각 문항에 대해 '전혀 그렇지 않다' 1점 ~ '매우 그렇다' 4점으로 리코딩하여, 7개 문항의 점수를 모두 합한 총점을 사용하였으며 점수가 높을수록 주의집중이 어려운 것을 의미한다.

다섯째, 공격성은 '작은 일에도 트집을 잡을 때가 있다', '별 것 아닌 일로 싸우곤 한다', '하루 종일 화가 날 때가 있다' 등의 6개 문항으로 측정하였다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점 ~ '매우 그렇다' 4점으로 리코딩하여 6개 문항의 점수를 모두 합한 총점을 사용하였으며 점수가 높을수록 공격성 수준이 높은 것을 의미한다.

여섯째, 신체증상은 '깊이 잠들지 못하고 자다가 잠에서 깨곤 한다', '머리가 자주 아프다', '속이 자주 메스거린다' 등의 8개 문항으로 측정하였다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점 ~ '매우 그렇다' 4점으로 리코딩하여 8개 문항의 총점이 높을수록 신체증상의 정도가 높은 것을 의미한다. 한편, 주의집중, 공격성 및 신체증상은 조봉환·임경희(2003)가 개발한 척도에서 중복문항을 제외하고 수정한 것으로 측정하였다.

일곱째, 사회적 위축은 김선희, 김경연(1998)이 개발한 척도에서 중복문항을 제외하고 문항을 수정한 것으로, '주위에 사람들이 많으면 어색하다', '부끄러움을 많이 탄다', '다른 사람들에게 내 의견을 분명하게 말하기 어렵다' 등과 같은 5개 문항으로 측정하였다. 각 문항별로 '전혀 그렇지 않다' 1점 ~ '매우 그렇다' 4점으로 리코딩한 후 5개 문항을 모두 합하여 사용하였다. 총점이 높을수록 사회적 위축의 정도가 심한 것을 의미한다.

여덟째, 우울은 간이정신진단검사(김광일 외, 1984) 중 우울척도 문항 가운데 '기운이 별로 없다', '불행하다고 생각하거나 슬퍼하고 우울해진다', '걱정이 많다' 등의 10개 문항으로 측정하였다. 각 문항별로 응답점수를 '전혀 그렇지 않다' 1점 ~ '매우 그렇다' 4점으로 리코딩한 후 각 문항 점수를 모두 합하여 사용하였다. 총점이 높을수록 우울 정도가 높은 것을 의미한다.

2) 학교폭력 경험 유형

학교폭력은 중학교 2학년부터 고등학교 3학년까지 청소년기 동안 경험한 학교폭력의 가해 및 피해 경험으로 측정하였다. 먼저, 학교폭력 가해경험은 지난 1년 동안 다른 사람 심하게 놀리거나 조롱하기, '다른 사람 집단따돌림(왕따)시키기', '패싸움', '다른 사람 심하게

때리기', '다른 사람 협박하기', '다른 사람 돈이나 물건 빼기(빼앗기)', '다른 사람 돈이나 물건 훔치기', '성관계', '성폭행이나 성희롱'에 대한 경험유무로 측정하였다. 2차년도~6차년도 까지 1개년도 이상 1개 항목에 대해 해당 행동을 한 경험이 있는 경우 학교폭력 가해경험에 대해 있음=1, 그렇지 않은 경우 없음=0으로 구분하였다.

둘째, 학교폭력 피해경험은 지난 1년 동안 다른 청소년들로부터 '심한 놀임이나 조롱당하기', '집단따돌림(왕따)당하기', '심하게 맞기(폭행)', '협박당하기', '돈이나 물건 빼기기(빼앗기기)', '성폭행이나 성희롱', '심한 욕설'을 당한 적이 있는지 여부로 측정하였다. 해당 항목 별로 1개 이상 피해경험이 있는 경우 학교폭력 피해 경험이 있는 것으로 측정하였다. 2차년도부터 6차년도까지 1개년도 이상 1개 항목에 대해 해당 항목에 대한 피해 경험이 있는 경우 학교폭력 피해 경험 있음=1, 그렇지 않은 경우 없음=0으로 구분하였다.

최종분석에서는 학교폭력 경험 유형을 학교폭력 가해, 피해 및 가해-피해 중복경험 집단으로 구분하여 사용하였다. 청소년기동안 학교폭력 가해 경험만 있을 경우는 가해경험 집단, 학교폭력 피해경험만 있을 경우는 피해경험 집단, 학교폭력 가해와 피해경험이 모두 있는 경우는 가해-피해 중복경험 집단, 학교폭력 가해와 피해 경험이 모두 없는 경우는 일반 집단으로 구분하였다.

3) 통제변수

여러 선행연구에서 성별, 아동기의 경제적 상태나 아동학대 경험, 사회적 지지 등과 같은 요인이 초기 성인기 발달 결과에 영향을 미치는 것으로 나타났다(Copeland et al., 2013; Klomek et al., 2009; Newman et al., 2005; Sourander et al., 2007; Wolke et al., 2013). 따라서 이 연구에서는 학교폭력의 경험과 초기 성인기 발달 결과 간의 관계를 보다 명확하게 설명하기 위해 이러한 변인을 통제변수로 투입하였으며, 구체적인 변수와 측정방법은 다음과 같다. 통제변수는 모두 중학교 2학년 시점에서 측정한 2차년도 자료를 사용하였다.

첫째, 청소년의 성별은 남자=1, 여자=0으로 측정하였다. 둘째, 가구형태는 부모가 모두 있는 경우 양부모가족=1, 그 외=0으로 측정하였다. 셋째, 가구의 빈곤여부는 가구소득이 최저생계비 120% 이하인 경우 빈곤=1, 비빈곤=0으로 구분하였다. 넷째, 학대는 '부모님(보호자)께서는 다른 일(직장이나 바깥일)보다 나를 더 중요하게 생각하신다', '내가 무언가 잘못했을 때 부모님(보호자)께서는 정도 이상으로 심하게 혼내신다', '내가 잘못하면 부모님(보호자)께서는 무조건 때리려고 하신다' 등의 8개 문항으로 측정하였다. 각 문항별로 '전혀 그렇지 않다'~ '매우 그렇다'와 같이 4점 리커트 척도로 측정하였으며, 각 문항의 점수를 모두 합한 총점이 높을수록 학대의 정도가 높은 것을 의미한다. 다섯째, 친구관계는 '우리 반 아이

들과 잘 어울린다', '친구와 다투었을 때 먼저 사과한다', '친구가 하는 일을 방해한다' 등의 5개 문항으로 측정하였다. 각 문항별로 '전혀 그렇지 않다'~ '매우 그렇다'와 같이 4점 리커트 척도로 측정하였으며, 부정적인 문항의 경우 역점수화하여 총점이 높을수록 친구관계가 긍정적인 것을 의미한다. 여섯째, 교사와의 관계는 '선생님을 만나면 반갑게 인사한다', '선생님과 이야기하는 것이 편하다', '학교 밖에서 선생님을 만나면 반갑다' 등 5개 문항으로 측정하였다. 각 문항별로 '전혀 그렇지 않다'~ '매우 그렇다'와 같이 4점 리커트 척도로 측정하였으며, 각 문항의 점수를 모두 합한 총점이 높을수록 교사와의 관계가 긍정적인 것을 의미한다.

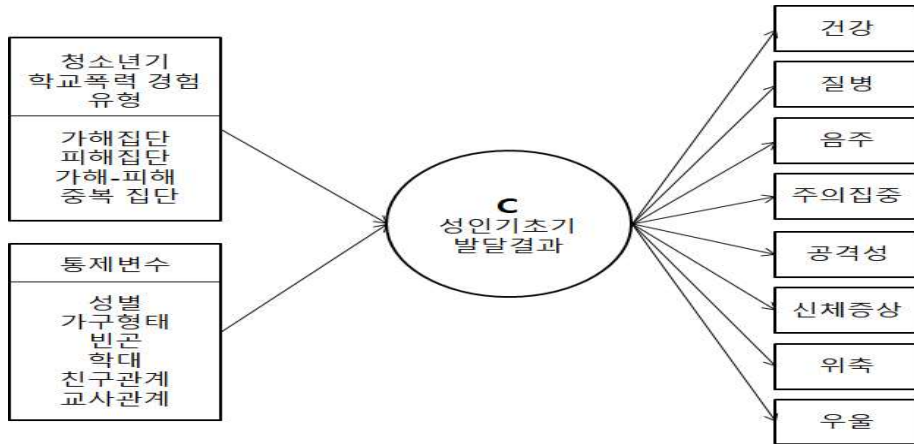
3. 연구모형

이 연구에서는 성인기 초기의 발달 결과의 잠재적 집단을 구분해낸 뒤 청소년기의 학교폭력경험과 이들 하위 집단 간의 관계를 설명하고자 한다. 청소년기 학교폭력 경험 유형은 중학교 2학년부터 고등학교 3학년까지의 학교폭력 가해와 피해 경험을 근거로 하여 가해, 피해, 가해-피해 중복 경험집단 및 일반집단으로 구분하였다.

초기 성인기 발달 결과는 개인에 따라 다양하게 나타날 수 있는데 이러한 차이를 잠재적 집단으로 분류할 수 있는 대상 중심적 분석(person-centered analysis)을 통해 파악하고자 하였다. 대상 중심적 분석은 변수와 변수 간의 인과관계를 보는 변수 중심적 접근과는 달리 개인 간의 관계에 초점이 있으며 전체 집단 가운데 좀 더 유사한 특성을 갖는 개인들을 구분해서 몇 개의 하위 집단이 있는가를 추정해내는 방법으로, 여러 발달 결과가 어떻게 개인 내에서 다양하게 통합되어 존재하는지를 설명할 수 있다는 장점이 있다. 초기 성인 발달 결과는 주관적 건강상태, 건강문제의 수, 음주 횟수, 주의집중, 공격성, 신체증상, 사회적 위축, 우울 등의 변수를 이용하여 잠재프로파일 분석(latent profile analysis)을 실시하였다.

잠재프로파일 분석에서 전체 모집단을 구성하는 알려지지 않은 이질적인 하위집단의 수를 결정하는데 다음과 같은 기준을 사용할 수 있다(김세원, 2015). 첫째, 하위집단의 수를 하나씩 늘려가면서 Akaike Information Criterion(AIC)와 Bayesian Information Criterion(BIC) 값을 살펴본다. AIC와 BIC의 값이 작을수록 모형이 자료를 더 적합하게 설명하고 있는 것을 의미한다. 둘째, Lo - Mendell - Rubin Likelihood Ratio test 값이 통계적으로 유의한 경우, k개 모형이 k-1개 모형보다 자료를 보다 잘 설명하는 것으로 볼 수 있다. 셋째, 엔트로피 값은 1에 가까울수록 모형이 자료를 잘 설명하는 것을 의미한다. 모형의 적합성을 결정하는데 기준점은 없으나 엔트로피 값이 0.70 이상이면 비교적 정확하게 유형이 분류된 것으로 볼 수 있다(Jung & Wickrama, 2008). 넷째, 유형화된 집단 가운데 가장

크기가 작은 집단이 전체 사례의 1% 이상인 경우 선택한 모형이 자료에 잘 적합하는 것을 의미한다. 연구모형은 다음과 같다.



<그림 3> 청소년기 학교폭력 경험 유형과 성인기 초기 발달 결과 연구모형

4. 분석방법

연구모형에 대해 SPSS 20.0과 M-plus 5를 이용하여 다음과 같은 통계분석을 실시하였다. 첫째, 주요변인들의 빈도, 평균 및 표준편차 등과 같은 기술통계는 SPSS 20.0을 이용하여 실시하였다. 둘째, 초기 성인기 발달 결과의 하위 유형은 M-plus 5.21을 이용하여 잠재프로파일 분석을 실시하였다. 셋째, 청소년기 학교폭력 경험 유형과 초기 성인기 발달 결과의 잠재적 유형 간의 관계는 초기 성인기 발달 결과 유형을 종속변수로, 청소년기 학교폭력 경험 유형은 독립변수로 하여 다항 로지스틱 분석을 실시하였다. 이는 SPSS 20.0을 이용하여 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 주요 변인의 기술통계

주요 변인에 대한 빈도분석 결과는 다음과 같다. 연구대상자 총 1,881명 가운데 남자는 49.3%, 여자는 50.7%였다. 중학교 2학년 당시 가족의 유형은 부모가 모두 있는 경우가 85.4%, 그 외가 14.6%였다. 가구소득이 최저생계비 120% 이하로 빈곤인 경우는 11.8%였으며, 비빈곤은 81.6%였다. 대학교 1학년 진학 당시 지난 1년간 경험한 건강문제 수에 대해서는 없다고 응답한 경우가 59.2%로 가장 많았고, 1개가 28.2%, 2개가 9.6%, 3개 이상이 2.4%

었다.

중학교 2학년부터 고등학교 3학년까지 학교폭력 경험에 대해 조사한 결과, 이 시기에 한 번 이상 가해 경험만 있었다고 응답한 경우가 13.4%, 한 번 이상 피해 경험만 있다고 응답한 경우가 12.3%였다. 학교폭력 가해와 피해 경험이 모두 있었다고 응답한 경우는 8.1%였다. 해당 기간 동안 한 번도 학교폭력의 가해나 피해 경험이 없었다고 응답한 경우는 66.1%로 나타났다.

<표 1> 주요 변인 빈도분석 결과

N=1,881

구분		빈도	백분율(%)
성별	남	972	49.3
	여	954	50.7
가족유형	양부모	1,607	85.4
	기타	274	14.6
가구소득	빈곤	222	11.8
	비빈곤	1,535	81.6
건강문제 수	없음	1,114	59.2
	1개	542	28.2
	2개	180	9.6
	3개 이상	45	2.4
학교폭력 경험	가해 경험	252	13.4
	피해 경험	232	12.3
	가해-피해 중복 경험	153	8.1
	경험 없음	1,244	66.1

다음은 주요 변인에 대한 기술통계 분석 결과이다. 중학교 2학년 당시 측정한 학대의 평균점수는 14.79(표준편차=3.85), 교사의 지지는 평균점수가 14.03(표준편차=3.29), 친구의 지지 평균점수는 15.13(표준편차=2.04)이었다. 대학교 1학년 시점에서 측정한 주관적 건강상태의 평균점수는 3.18(표준편차=0.60)로 대체로 건강한 편으로 나타났다. 천식, 비염, 아토피피부염 등 지난 1년 간 경험한 건강문제 수 평균은 0.56(표준편차=0.78), 1년 간 평균 음주횟수는 36.80(표준편차=46.79)이었다. 주의집중의 평균점수는 14.44(표준편차=3.63), 공격성의 평균점수는 10.78(표준편차=3.14), 신체증상의 평균점수는 14.59(표준편차=4.38), 위축의 평균점수는 10.94(표준편차=3.54), 우울의 평균점수는 18.28(표준편차=5.40)이었다.

<표 2> 주요 변인 기술통계 분석 결과

구분		N	최소값	최대값	평균	표준편차
중학교 2학년	학대	1858	8.00	31.00	14.79	3.85
	교사지지	1859	5.00	20.00	14.03	3.29
	친구지지	1859	8.00	20.00	15.13	2.04
대학교 1학년	건강상태	1881	1.00	4.00	3.18	0.60
	질병 수	1881	.00	4.00	0.56	0.78
	1년간 음주횟수	1881	.00	300.00	36.80	46.79
	주의집중	1881	7.00	27.00	14.44	3.63
	공격성	1881	6.00	22.00	10.78	3.14
	신체증상	1881	8.00	30.00	14.59	4.38
	위축	1881	5.00	20.00	10.94	3.54
	우울	1881	10.00	38.00	18.28	5.40

2. 초기 성인기 발달 결과 유형에 대한 잠재적 프로파일 분석 결과

초기 성인기의 발달 결과 유형에 대한 잠재적 프로파일 분석 결과는 다음과 같다. 발달 결과는 대학교 1학년 시점에서 측정한 건강상태, 건강문제 수, 음주횟수, 주의집중, 공격성, 신체증상, 위축 및 우울의 표준화 값을 이용하여 분석하였다. 분석에서 집단의 수를 하나씩 증가시킬 때마다 AIC와 BIC값은 감소하고 있으나, LMRT 값은 하위 집단이 5개인 모형에서는 더 이상 통계적으로 유의하지 않았다. 따라서 LMRT값이 통계적으로 유의하면서 AIC와 BIC 값이 가장 작은 4개 집단 모형이 자료를 최적으로 설명하고 있다고 볼 수 있다. 이때 엔트로피 값은 0.81로 1에 근접하는 것으로 나타났다.

<표 3> 초기 성인기 발달 결과에 대한 잠재 프로파일 분석 결과

잠재 프로파일 수	Fit Index			
	AIC	BIC	LMRT	Entropy
1	42728.39	42817.02	-	-
2	40044.01	40182.50	2663.13**	0.81
3	39365.38	39553.73	686.51**	0.78
4	38835.38	39073.58	540.04**	0.81
5	38608.97	38897.03	250.86	0.84

**p<.01

초기 성인기의 발달 결과에 대해 최종 선택된 4개 집단 모형에서 각 유형별 주요 변인의 표준화된 값의 평균은 다음과 같다. 첫 번째 유형은 건강상태 평균은 -0.088(표준편차=0.042), 건강문제 수 평균은 -0.002(표준편차=0.043), 음주횟수 평균은 -0.245(표준편차=0.042)로 모두 전체 집단의 평균에 가까웠다. 주의집중 평균은 0.150(표준편차=0.056), 공격성 평균은 0.099(표준편차=0.078), 신체증상 평균은 0.096(표준편차=0.095), 위축 평균은 0.249(표준편차=0.047), 우울 평균은 0.122(표준편차=0.087)로 심리 정서적 문제 수준도 모두 전체 집단의 평균에 근접한 값을 보였다. 이 유형에 속하는 전체 응답자의 비율은 45.7%로 4개 집단 중에 가장 컸다.

두 번째 유형은 건강상태의 평균은 0.240(표준편차=0.092), 건강문제 수의 평균은 0.003(표준편차=0.101)으로 전체 집단 평균에 가까웠다. 음주횟수의 평균은 2.735(표준편차=0.251)로 4개 집단 가운데 가장 높은 것으로 나타났다. 주의집중의 평균은 0.199(표준편차=0.110), 공격성 평균은 0.033(표준편차=0.130), 신체증상의 평균은 0.058(표준편차=0.122), 위축의 평균은 -0.434(표준편차=0.121), 우울의 평균은 -0.232(표준편차=0.138)로 심리 정서적 문제 수준은 전체 집단의 평균에 가깝게 나타났다. 이 유형에 속하는 전체 응답자의 비율은 6.2%로 4개 집단 가운데 가장 규모가 작았다.

<표 4> 초기 성인기 적응에 대한 잠재적 프로파일 유형별 특성

구분	class1	class2	class3	class4
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)
건강상태(Z)	-0.088*(0.042)	0.240**(0.092)	0.412**(0.051)	-0.455**(0.083)
질병 수(Z)	-0.002(0.043)	0.003(0.101)	-0.172**(0.044)	0.247**(0.072)
음주횟수(Z)	-0.245**(0.042)	2.735**(0.251)	-0.165**(0.043)	-0.062**(0.060)
주의집중(Z)	0.150*(0.056)	0.199(0.110)	-0.866**(0.073)	0.818**(0.079)
공격성(Z)	0.099(0.078)	0.033(0.130)	-0.931**(0.048)	1.077**(0.106)
신체증상(Z)	0.096(0.095)	0.058(0.122)	-0.984**(0.039)	1.151**(0.090)
위축(Z)	0.249**(0.047)	-0.434**(0.121)	-0.830**(0.088)	0.736**(0.061)
우울(Z)	0.122(0.087)	-0.232(0.138)	-1.003**(0.041)	1.209**(0.114)
N(%)	860(45.7)	117(6.2)	529(28.1)	375(19.9)

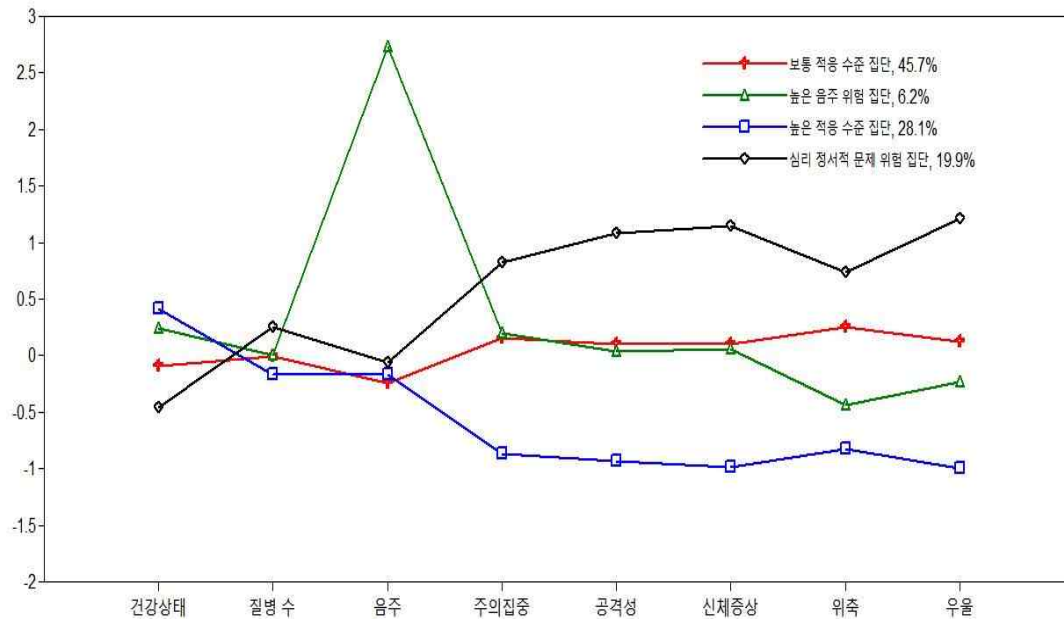
*p<.05, **p<.01

세 번째 유형은 건강상태 평균이 0.412(표준편차=0.051)로 4개 집단 가운데 가장 높았고, 건강문제 수 평균은 -0.172(표준편차=0.044), 음주횟수 평균은 -0.165(표준편차=0.043)로 4개

집단 가운데 건강문제와 음주횟수가 가장 적었다. 주의집중 평균은 -0.866(표준편차=0.073), 공격성 평균은 -0.931(표준편차=0.048), 신체증상 평균은 -0.984(표준편차=0.039), 위축 평균은 -0.830(표준편차=0.080), 우울 평균은 -1.003(표준편차=0.041)로 4개 집단 가운데 심리 정서적 문제 수준 모두 가장 낮았다. 이 유형에 속하는 전체 응답자의 비율은 28.1%였다.

네 번째 유형은 건강상태 평균은 -0.455(표준편차=0.051)로 4개 집단 가운데 가장 낮고, 건강문제 수 평균은 0.247(표준편차=0.072)로 가장 높았다. 음주횟수의 평균은 -0.062(표준편차=0.060)로 전체 집단의 평균에 가깝게 나타났다. 주의집중의 평균은 0.818(표준편차=0.079), 공격성 평균은 1.077(표준편차=0.106), 신체증상의 평균은 1.151(표준편차=0.090), 위축의 평균은 0.736(표준편차=0.061), 우울의 평균은 1.209(표준편차=0.114)로 심리 정서적 문제 수준이 4개 집단 가운데 가장 높았다. 이 유형에 속한 전체 응답자는 19.9%였다.

앞서 구분된 초기 성인기 발달 결과에 대한 이질적인 4개 집단 유형은 다음과 같이 그래프로 나타낼 수 있다.



<그림 4> 초기 성인기 발달 결과에 대한 잠재적 프로파일 유형

첫 번째 집단은 건강 관련 변인뿐만 아니라 심리 정서적 문제 수준 모두 전체 집단의 평균에 가깝게 분포하여 이 집단은 '보통 적응 수준 집단'으로 명명하였다. 두 번째 집단은 건강 관련 지표와 심리 정서적 문제 수준은 전체 집단의 평균에 가깝게 나타났으나, 4개 집단

가운데 음주횟수가 가장 많았고, 평균 점수가 2.735로 음주횟수가 잦은 것을 알 수 있었다. 따라서 이 집단은 '높은 음주 위험 집단'으로 명명하였다. 세 번째 집단은 주관적인 건강상태가 가장 긍정적이었으며 건강문제 수나 음주횟수는 전체 집단의 평균에 가까웠고, 심리 정서적 문제 수준이 4개 집단 가운데 가장 낮았다. 따라서 이 집단은 '높은 적응 수준 집단'으로 명명하였다. 마지막 집단은 건강상태가 가장 좋지 않고 건강문제 수와 심리 정서적 문제 수준이 4개 집단 가운데 가장 높게 나타나 '낮은 건강+심리 정서적 문제 위험 집단'으로 명명하였다.

3. 청소년기 학교폭력 경험과 초기 성인기 발달 결과

중학교 2학년부터 고등학교 3학년까지 청소년기 학교폭력 경험과 초기 성인기의 발달 결과 간의 관계를 파악하기 위해 초기 성인기 발달 결과에 대한 유형을 종속변수로 하여 다항 로지스틱 분석을 실시하였다. 기준집단은 '보통 적응 수준 집단'이었으며, 분석 결과는 다음과 같다.

먼저, 다른 변인을 통제했을 때 성별은 초기 성인기 발달 결과에 통계적으로 유의한 영향을 미쳤으며, 구체적으로 여자에 비해 남자는 '높은 음주 위험 집단'에 속할 가능성이 약 2.3배 더 높았다. 청소년기 동안 가해 경험만 있었던 집단에 속했던 경우 학교폭력의 가해나 피해 경험이 없었던 집단에 비해 '높은 음주 위험 집단'에 속할 가능성이 약 2.0배 정도 높았다. 즉, 학교폭력 가해 경험이 있었던 경우 다른 심리 정서적 문제를 경험할 가능성은 높지 않으나, 초기 성인기에 음주 문제를 가지고 있을 가능성이 높았다.

둘째, 남자인 경우 '보통 적응 수준 집단'에 비해 '높은 적응 수준 집단'에 속할 가능성이 약 2.0배 높았으며, 이는 통계적으로 유의하였다. 또한 중학교 시기 친구의 지지 수준이 한 단위 증가할수록 초기 성인기에 적응 수준이 높을 가능성이 약 1.2배 증가하였다. 이 시기에 친구들과 형성된 긍정적인 관계는 성인기까지 지속적으로 양향을 미치는 것을 알 수 있었다. 학교폭력 경험 유형은 보통 적응 수준 집단에 비해 높은 적응 수준 집단에 속할 가능성에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않았다.

마지막으로 남자인 경우 '낮은 건강+심리 정서적 문제 위험 집단'에 속할 가능성이 0.62배 더 낮았다. 즉 여자가 남자보다 초기 성인기에 건강과 심리 정서적으로 어려움을 겪을 가능성이 더 높은 것을 알 수 있었다. 중학교 2학년 시기에 경험한 학대의 정도는 초기 성인기 발달 결과에 통계적으로 유의한 영향을 미쳤다. 학대 경험 정도가 한 단위 증가할 때마다 보통 적응 수준 집단에 비해 '낮은 건강+심리 정서적 문제 위험 집단'에 속할 가능성이 약 1.1배 증가하였다. 청소년기 학교폭력 경험 또한 '낮은 건강+심리 정서적 문제 위험

집단에 속할 가능성에 통계적으로 유의한 영향을 미쳤다. 청소년기에 한 번 이상 피해 경험이 있었던 경우 '보통 적응 수준 집단'에 비해 '낮은 건강+심리 정서적 문제 위험 집단'에 속할 가능성이 약 1.7배 높았으며, 가해와 피해를 모두 경험한 경우 '낮은 건강+심리 정서적 문제 위험 집단'에 속할 가능성이 약 1.8배 높았다. 그러나 청소년기에 가해 경험만 있었던 경우는 '낮은 건강+심리 정서적 문제 위험 집단'에 속할 가능성에 유의한 영향을 미치지 않았다.

<표 5> 학교폭력 경험과 초기 성인기 발달 결과 유형에 대한 다항 로지스틱 분석 결과

구분	높은 음주 위험 집단			높은 적응 수준 집단			낮은 건강+심리 정서적 문제 위험 집단		
	B	표준 오차	exp(B)	B	표준 오차	exp(B)	B	표준 오차	exp(B)
절편	-4.739**	1.025		-3.219**	.629		-1.069	.691	
성별	.837**	.232	2.309	.674**	.125	1.962	-.483**	.145	.617
양부모	-.390	.327	.677	.276	.220	1.318	-.110	.218	.896
빈곤	-.626	.392	.535	-.017	.197	.984	.213	.199	1.237
학대	.049	.028	1.050	-.031	.017	.969	.082**	.019	1.086
교사지지	.045	.034	1.046	.023	.019	1.023	-.013	.022	.987
친구지지	.082	.055	1.086	.146**	.033	1.157	-.050	.037	.951
가해집단	.678**	.259	1.970	.142	.179	1.153	.031	.228	1.032
피해집단	-.889	.480	.411	-.124	.192	.883	.540**	.188	1.716
가해-피해중복집단	.370	.342	1.448	.056	.224	1.057	.599*	.237	1.821

*p<.05, **p<.01

※ 기준집단 : 보통 적응 수준 집단

V. 결론 및 논의

이 연구에서는 청소년기에 발생하는 학교폭력 가해 또는 피해 경험을 종단적으로 추적하여 학교폭력의 실태를 보다 현실에 가깝게 파악하고자 하였다. 또한 지금까지 학교폭력에 대한 국내 연구가 주로 횡단적으로 이루어졌으며, 특히 청소년기에서 성인기로 전환되는 기간에 미치는 영향은 설명이 거의 이루어지지 않았다는 점을 고려하여 청소년기 학교폭력

가해 및 피해 경험이 초기 성인기의 발달 결과에 미치는 영향을 설명하고자 하였다. 이때 초기 성인기의 발달 결과는 단순히 문제별로 살펴보는 것이 아니라 선행연구에서 학교폭력과 관련이 있는 것으로 나타난 건강 및 심리 정서적 문제와 같은 여러 발달 결과가 어떻게 개인 내에서 다양하게 통합되어 존재하는가를 파악하고자 하였다.

이를 위해 한국아동청소년패널 중1패널 자료 가운데 학교폭력에 대한 자료를 수집하기 시작한 중1패널의 2차 조사부터 7차 조사에 응답한 1,881명의 자료를 이용하여 분석을 실시하였다. 분석결과 응답자의 66.1%는 학교폭력 가해나 피해 경험이 전혀 없었으며, 학교폭력 가해경험만 있었던 경우가 13.4%, 피해 경험만 있었던 경우가 12.3%, 가해와 피해 중복경험이 있었던 경우가 8.1%로 나타났다. 선행연구에서 학교폭력 가해나 피해경험 집단의 규모는 상이하게 나타났는데, 학교폭력 가해 경험 집단은 적게는 2%에서 많게는 34%까지였으며, 피해 경험 집단은 3%~35%, 가해-피해 중복경험 집단은 1%~27%로 다양했다(고경은·이수림, 2015; 김재엽 외, 2016; 노언경 외, 2017; Copeland et al., 2013; Sigurdson et al., 2015; World Health Organization, 2012; Wolke et al., 2013). 이러한 차이는 학교폭력에 대한 정의, 연구대상의 연령, 측정 시점 등에서 비롯된 것으로 보인다.

한편, 건강상태, 건강문제 수, 음주횟수, 주의집중, 공격성, 신체증상, 위축 및 우울과 같은 여러 지표를 이용하여 초기 성인기 발달 결과에 대한 잠재프로파일 분석을 실시한 결과, 초기 성인기 발달 결과는 4개 집단으로 구분되었다. 먼저 첫 번째 집단은 건강 관련 변인뿐만 아니라 심리 정서적 문제 수준 모두 전체 집단의 평균에 가깝게 분포한 '보통 적응 수준 집단'으로 전체 응답자 가운데 45.7%가 이 집단에 속하였다. 두 번째 집단은 건강 관련 지표와 심리 정서적 문제 수준은 전체 집단의 평균에 가깝게 나타났으나, 다른 집단에 비해 음주횟수가 가장 많았던 '높은 음주 위험 집단'이었다. 전체 응답자 가운데 6.2%가 이 집단에 속하였다. 세 번째 집단은 주관적인 건강상태가 가장 긍정적이었으며 질병의 수나 음주횟수는 전체 집단의 평균에 가까웠고, 심리 정서적 문제 수준이 4개 집단 가운데 가장 낮은 '높은 적응 수준 집단'이었다. 전체 응답자의 28.1%가 이 집단에 속하는 것으로 나타났다. 네 번째 집단은 건강상태가 좋지 않고 심리 정서적 문제 수준이 4개 집단 가운데 가장 높게 나타난 '낮은 건강+심리 정서적 문제 위험 집단'으로 전체 응답자 가운데 19.9%가 이 집단에 속하였다.

이와 같이 구분된 초기 성인기 발달 결과 집단과 학교폭력 경험 유형 간의 관계를 파악하기 위하여 초기 성인기 발달 결과에 대한 유형을 종속변수로 하여 다항 로지스틱 분석을 실시하였다. 분석 결과, 청소년기 학교폭력의 가해나 피해경험은 초기 성인기 발달 결과에 영향을 미쳤으며, 학교폭력 가해 또는 피해경험에 따라 초기 성인기에 경험할 수 있는 문제는

다소 다르게 나타났다. 학교폭력 가해 경험 집단의 경우, '보통 적응 수준 집단'에 비해 '높은 음주 위험 집단'에 속할 가능성이 약 2배 높았다. 선행연구에서 아동 및 청소년기 학교폭력 가해와 피해 경험이 성인기에 미치는 결과는 다소 혼재되어 나타났다. 학교폭력 가해 집단은 성인기 초기 반사회적 성격, 약물중독, 우울과 불안 장애에 영향을 미치거나 (Sourander et al., 2007), 분노, 공격성, 충동적이고 위험한 행동, 범죄 행동 등과 같은 외현화 문제가 더 많거나(Kumpulainen & Rasanen, 2000), 정서적으로나 신체적으로 더 건강한 것으로 나타나기도 하였다(Wolke et al., 2013). 이 연구에서는 가해 경험만 있는 집단은 다른 건강문제나 내재화 문제 수준은 높지 않고 음주횟수만 상당히 높은 경향을 보였다.

반면 학교폭력 피해경험이나 가해-피해 중복 경험은 모두 초기 성인기에 건강상태가 좋지 않고 주의집중, 공격성, 신체증상, 위축 및 불안과 같은 심리 정서적 문제 수준이 높은 집단에 속할 가능성을 증가시키는 것으로 나타났다. 또한 피해 경험만 있는 경우보다 가해와 피해를 모두 경험한 집단이 피해 경험만 있었던 경우보다 '낮은 건강+심리 정서적 문제 위험 집단'에 속할 가능성이 좀 더 높은 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 피해 경험이 있는 집단이 전반적으로 건강상태가 좋지 않고 불안이나 우울과 같은 내재화 문제와 관련된 어려움을 겪을 가능성이 높고(Copeland et al., 2013; Kumpulainen & Rasanen, 2000; Stapinski et al., 2014), 피해 경험만 있는 집단보다 가해-피해 중복경험 집단이 성인기에 불안이나 우울 등과 같은 어려움을 겪을 가능성이 더 높다는(Lehti et al., 2011; Sourander et al., 2007) 선행연구 결과와 일관되는 것이다.

이러한 연구결과는 학교폭력의 가해나 피해 혹은 가해-피해 중복경험 집단과 같이 어떠한 형태로든 학교폭력에 연관된 경험은 성인기의 건강과 심리 정서적 문제에 부정적인 영향을 미친다는 것을 보여준다. 학교폭력 문제가 단순히 청소년기에만 한정해서 영향을 미치는 것이 아니라 성인기까지 장기적인 영향을 미칠 수 있음을 보여주며, 이러한 부정적 결과는 더 많은 건강, 우울이나 불안, 신체증상 등과 같은 문제를 해결하기 위한 사회적 비용 증가와 관련이 있다. 따라서 학교폭력의 문제가 청소년이 성장하는 과정에서 자연스럽게 발생하는 일이라고 가볍게 보아서는 안 되며, 중고등학교 시기 내내 지속적으로 발생할 수 있는 심각한 사회문제임을 인지해야한다.

학교폭력 문제를 효과적으로 해결하기 위해서는 가해나 피해, 가해-피해 경험 집단을 모두 개입대상으로 볼 필요가 있다. 현재 학교폭력 문제 개입은 크게 "피해학생에 대한 보호"와 "가해학생에 대한 선도"로 이분화 되어 있는데, 이러한 관점에서는 학교폭력 가해-피해 중복경험 집단에 대해 적절하게 대처하기에 어려움이 있다. 실제로 가해 집단의 일부는 피해자이며, 이들은 가해행동만 한 집단과는 성인기의 발달 결과가 다르게 나타남에도 불구하고

가해자 처벌 위주의 정책으로는 이들의 문제를 효과적으로 다룰 수 없다. 학교폭력 피해학생은 폭력에 노출되는 가능성을 줄이고자 학교에서 최대한 눈에 띄지 않게 행동하는 경향이 있는데 교사는 이러한 피해학생의 특성을 파악하여 이들의 심리 사회적 문제에 개입할 필요가 있다. 피해학생뿐만 아니라 가해학생도 자신의 분노나 감정을 적절하게 표현할 수 있도록 심리 정서적 지원체계를 마련할 필요가 있으며, 이때 부모나 교사의 지지는 가해학생의 행동변화에 긍정적인 영향을 줄 수 있을 것이다.

또한 학교폭력 경험 유형에 따라 개입해야하는 문제영역이나 개입방법을 달리 해야 할 것이다. 학교폭력 가해 집단의 경우, 초기 성인기에 겪을 수 있는 알코올 문제나 행동문제 등을 예방하고, 피해나 가해-피해 집단의 경우 건강문제와 심리 정서적 문제를 중심으로 한 개입과 예방 대책을 마련할 필요가 있다. 학교폭력은 학교와 병원 등에서 쉽게 사정되고 관찰될 수 있다. 따라서 학교폭력 문제가 발생했을 경우 건강관련 전문가, 학교행정가와 학교 사회복지사 등은 가해나 피해 집단을 정기적으로 모니터링하고 부정적인 영향을 감소시키기 위해 가능한 조기에 개입할 필요가 있다. 이러한 개입은 학교폭력과 관련한 고통을 감소시킬 뿐 만 아니라 장기적으로 건강관련 비용을 감소시키고 아동과 청소년이 성장하는데 좀 더 안전한 환경을 제공할 수 있을 것이다. 이때 단순히 아동과 청소년기의 특정 시점에서만 모니터링과 개입이 이루어져서는 안 되며 장기적으로 이들을 추적하여 살펴보는 것 또한 필요하다.

한편, 통제변인 가운데 성별과 친구의 지지, 학대경험이 초기 성인기 발달 결과에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 성별에 따라 초기 성인기에 겪게 될 문제가 다소 다르게 나타났는데, 남자의 경우 여자보다 초기 성인기에 음주문제를 겪기 쉽고 여자는 건강과 심리 정서적 문제에 더 취약한 것으로 나타났다. 친구의 지지는 초기 성인기의 긍정적 발달 결과에 영향을 미치는 중요한 보호요인으로 작용함을 알 수 있었다. 또한 부모의 학대는 초기 성인기의 건강상태나 심리 정서적 문제 수준에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 학교폭력 문제를 해결하기 위해 개인적 특성뿐만 아니라 친구와 가족과의 관계와 같이 다양한 요인을 함께 고려하여 이해할 필요가 있음을 보여주는 것이다. 즉 학교와 가족 내에서의 친밀한 관계나 사회적 지지는 학교폭력과 같은 위험요인의 영향을 완화해주고 청소년이 보다 건강한 성인으로 성장할 수 있도록 도울 수 있다. 따라서 학교폭력 가해자나 피해자에 대한 개입뿐만 아니라 학교나 가족차원의 개입 프로그램을 마련할 필요가 있을 것이다.

이와 같은 연구 함의에도 불구하고 이 연구는 다음과 같은 측면에서 제한점을 갖는다. 첫째, 학교폭력은 성인기의 반사회적 인격장애, 범죄 행동 등과 같은 외현적 문제나 자살시도,

정신질환, 직업 및 재정 상태에도 영향을 미치는데 이 연구에서는 이와 같은 다양한 변인을 모두 고려하지 못했다. 이는 2차 자료를 이용하는데서 비롯된 제한점으로 추후 연구에서는 보다 다양한 자료를 수집하여 학교폭력과 성인기 발달 결과 간의 관계를 설명할 필요가 있을 것이다. 둘째, 학교폭력이 직업선택이나 재정 상태에 미치는 영향을 살펴보기 위해서는 본격적으로 취업을 하는 20대 중후반의 정보가 필요하다. 그러나 청소년기동안 학교폭력의 경험과 성인기의 발달 결과에 대한 자료를 모두 포함하고 있는 조사 자료가 상당히 부족하여 이 연구에서는 이를 살펴보지 못했다. 이 또한 추후 장기적인 자료 축적을 통해 해결할 수 있을 것이다.

■ 참고 문헌

- 고경은, 이수림 (2015). 부모의 학대가 중학생의 학교폭력가해행동에 미치는 영향: 교사관계 및 교우관계 매개효과를 중심으로. 청소년상담연구, 23(2), 321-337.
- 교육부 (2017). 2017년 1차 학교폭력 실태조사 결과. 교육부.
- 김광일, 김재환, 원호택 (1984). 간이정신진단검사 실시요강. 서울: 중앙적성 출판부.
- 김서정, 오인수 (2017). 학교폭력 피해 중학생들의 삶의 만족도에 교우관계가 미치는 영향: 자기회귀교차지연 모형을 이용한 종단매개효과 분석. 중등교육연구, 65(2), 325-356.
- 김선희, 김경연 (1998). 아동 및 청소년의 행동문제 척도 개발. 한국가정관리학회지, 16(4), 155-166.
- 김세원 (2015). 아동기 학대경험 유형과 우울불안 및 공격성 발달 간 관계에 대한 연구. 아동학회지, 36(5), 115-134.
- 김재엽, 성신명, 김준범 (2015). 학교폭력 가해-피해 중복경험 청소년의 우울, 공격성, 자기통제력과 가정폭력 경험에 관한 연구: 가해, 피해 집단과의 비교를 중심으로. 학교사회복지, 31, 83-109.
- 김재엽, 이현, 장건호, (2016). 청소년의 아동학대 및 학교폭력피해 경험이 학교폭력가해에 미치는 영향과 교사지지의 조절효과: 중복피해집단을 중심으로. 학교사회복지, 36, 233-255.
- 김진숙, 문현주, 신혜숙 (2014). 학교환경요인이 청소년의 학교폭력 가해에 미치는 영향에서 가정폭력 경험의 조절효과. 인간발달연구, 21(1), 221-241.
- 노연경, 이은수, 이현정, 홍세희 (2017). 청소년의 학교적응 변화와 학교폭력 피해경험의 시간효과 연구. 한국청소년연구, 28(1), 211-234.
- 신성웅, 권석우, 신민섭, 조수철 (2000). 학교폭력 피해자의 정신병 실태 조사. 소아청소년정신의학, 11(1), 124-143.
- 연합뉴스 (2017.09.05.). “부산 여중생 두 달 전 폭행 신고해 보복 당했다”...영장 곧 신청.
- 이승연, 오인수, 이주연 (2014). 초등학교 학교폭력 가해, 피해, 가해-피해 집단의 심리사회적 특성. 청소년학연구, 21(5), 391-416.
- 이창식, 박지영, 장하영 (2016). 청소년의 학교폭력 피해경험이 자아존중감에 미치는 영향: 인권피해 인식의 매개효과. 디지털융복합연구, 14(11), 37-44.
- 임호찬 (2017). 학교폭력 가해학생의 심리특성: 아동·청소년인성검사(KCPY)와 MMPI-A를 중심으로. 예술심리치료연구, 13(4), 123-140.

- 전북도민일보 (2018.02.07.). 성매매 강요하는 학교폭력 대책 시급하다.
- 전혜리, 조영일 (2015). 학교폭력 가해 경험과 음주 및 흡연 경험의 종단적 연구. *청소년학 연구*, 22(1), 111-129.
- 조봉환, 임경희 (2003). 아동의 정서·행동문제 자기보고형 평정척도 개발 및 타당화 연구. *한국심리학회지 상담 및 심리치료*, 15(4), 729-746.
- 학교정보 분석보고서 (2015). 2015년 학교정보 분석보고서_04학교폭력예방, 학교알리미.
- Copeland, W, E., Wolke, D., MRCPsych, A. A., & Costello, J. (2013). Adult psychiatric outcomes of bullying and being bullied by peers in childhood and adolescence. *JAMA Psychiatry*, 70(4), 419-426.
- Crick, N. R., & Grotpeter, J. K. (1996). Children's treatment by peers: Victims of relational and overt aggression. *Development and Psychopathology*, 8, 367-380.
- Currie, J. & Widom, C. S. (2010). Long-term consequences of child abuse and neglect on adult economic well-being. *Child Maltreatment*, 15(2), 111-120.
- Gini, G., & Pozzoli, T. (2009). Association between bullying and psychosomatic problems: A meta-analysis. *Pediatrics*, 123(3), 1059-1065.
- Hawley, P. H., Little, T. D., & Card, N. A. (2008). The myth of the alpha male: A new look at dominance-related beliefs and behaviors among adolescent males and females. *International Journal of Behavioral Development*, 32(1), 76 - 88.
- Jung, T. & Wickrama, K. A. s. (2008). An introduction to latent class growth analysis and growth mixture modeling. *Social and Personality Psychology Compass*, 2(1), 302-317.
- Klomek, A. B., Sourander, A., Niemelä, S., Kumpulainen, K., Piha, J., Tamminen, T., Almqvist, F., & Gould, M. S. (2009) Childhood bullying behaviors as a risk for suicide attempts and completed suicides: A population-based birth cohort study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(3), 254 - 261.
- Kumpulainen, K., & Rasanen, E. (2000). Children involved in bullying at elementary school age: Their psychiatric symptoms and deviance in adolescence: An Epidemiological Sample. *Child Abuse & Neglect*, 24, 1567-1577.
- Lehti, V., Sourander, A., Klomek, A., Niemelä, S., Sillanmäki, L., Piha, J., Kumpulainen, K., Tamminen, T., Moilanen, I., & Almqvist, F. (2011). Childhood bullying as a

- predictor for becoming a teenage mother in Finland. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 20(1), 49-55.
- Lereya, S. T., Winsper, C., Heron, J., Lewis, G., Gunnell, D., Fisher, H. L., & Wolke, D. (2013). Being bullied during childhood and the prospective pathways to self-harm in late adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(6), 608-618.
- Newman, M. L., Holden, G. W., & Delville, Y. (2005). Isolation and the stress of being bullied. *Journal of Adolescence*, 28, 343-357.
- Olthof, T., Goossens, F. A., Vermande, M. M., Aleva, E. A., & van der Meulen. M. (2011) Bullying as strategic behavior: relations with desired and acquired dominance in the peer group. *Journal of School Psychology*, 49(3), 339-359.
- Olweus, D. (1993). *Bullying at school: What we know and what we can do*. Malden, MA: Blackwell Publishing.
- Rios-Ellis, B., Bellamy, L., & Shoji, J. (2000). An examination of specific types of ijime within Japanese schools. *School Psychology International*, 21(3), 227-241.
- Sigurdson, J. F., Undheim, A. M., Wallander, J. L., Lydersen, S. & Sund, A. M. (2015). The long-term effects of being bullied or a bully in adolescence on externalizing and internalizing mental health problems in adulthood. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9, 1-13.
- Sigurdson, J. F., Wallander, J., & Sund, A. M. (2014). Is involvement in school bullying associated with general health and psychosocial adjustment outcomes in adulthood?. *Child Abuse & Neglect*, 38(10), 1607-1617.
- Sourander, A., Jensen, P., Rönning, J. A., Niemelä, S., Helenius, H., Sillanmäki, L., Kumpulainen, K., Piha, J., Tamminen, T., Moilanen, I., & Almqvist, F. (2007). What is the early adulthood outcome of boys who bully or are bullied in childhood? The Finnish "From a Boy to a Man" study. *Pediatrics*, 120(2), 397-404.
- Stapinski, L. A., Bowes, L., Wolke, D., Pearson, R. M., Mahedy, L., Button, K. S., Lewis, G., & Araya, R. (2014). Peer victimization during adolescence and risk for anxiety disorders in adulthood: A prospective cohort study. *Depress Anxiety*, 31(7), 574-582.

- Swearer, S. M., & Hymel, S. (2015). Understanding the psychology of bullying: Moving toward a social-ecological diathesis-stress model. *American Psychologist, 70*(4), 344-353.
- Takizawa, R., Maughan, B., & Arseneault, L. (2014) Adult health outcomes of childhood bullying victimization: Evidence from a five-decade longitudinal British birth cohort. *American Journal of Psychiatry, 171*, 777 - 784.
- Tippett, N. & Wolke, D. (2014). Socioeconomic status and bullying: a meta-analysis. *American Journal of Public Health, 104*(6), e48-59.
- Wolke, D., Copeland, W. E., Angold, A., & Costello, E. J. (2013). Impact of bullying in childhood on adult health, wealth, crime and social outcomes. *Psychological Science, 24*(10), 1958-1970.
- Wolke, D., & Skew, A. J. (2012). Bullying among siblings. *International Journal of Adolescent Medicine and Health, 24*(1), 17-25.
- Woods, S., Wolke, D., Novicki, S., & Hall, L. (2009). Emotion recognition abilities and empathy of victims of bullying. *Child Abuse & Neglect, 33*(5), 307 - 311.
- Zweirzynska, K., Wolke, D., & Lereya, T. S. (2013). Peer Victimization in childhood and internalizing problems in adolescence: A prospective longitudinal study. *Journal of Abnormal Child Psychology, 41*(2), 309-323.
- World Health Organization (2012). Understanding and addressing violence against women: Intimate partner violence. Geneva: World Health Organization.

The long-term effects of being bullied or a bully in adolescence on development outcomes in early adulthood³⁾

Kim, Sewon⁴⁾

Abstract

The main purpose of this study is to explore the long-term effects of being bullied or a bully in adolescence on development outcomes in early adulthood. A total of 1,881 participants who had being assessed between the 2nd and 6th waves of Korean Children & Youth Panel Survey were used in this study. The research participants were categorized as bullies only(13.4%), victims only(12.3%), bullies and victims(8.1%), or neither(66.1%). Development outcomes, which included health, diseases, drinking, attention and concentration, aggression, somatic symptoms, withdrawal and depression, were assessed in young adulthood. Using latent profile analysis, four classes of development outcomes in early adulthood were identified: 'moderate adjusted(45.7%)', 'high-risk for drinking'(6.2%), 'good-adjusted(28.1%)' and 'poor health+high-risk of psychological problems(19.9%)'. Bullies were at increased risk of drinking and victims or bullies/victims had a higher prevalence of poor health and psychological problems in young adulthood. The implications for both practice and policy implications are also discussed.

Key Words: adolescent, early adulthood, bullying, latent profile analysis

2018. 02. 28 투고

2018. 03. 16 심사완료

2018. 03. 26 게재확정

3) This work was supported by research fund of Catholic Kwandong University(CKURF-201500 630001).

4) assistant professor, department of Social Welfare, Catholic Kwandong University