

소년범의 피학대 경험과 문제행동의 관계에서 정신질환의 매개효과*

조 보 아 이 수 정†

경기대학교 일반대학원 범죄심리학과

청소년 비행에 있어서 가정환경과 정신질환이 가지는 높은 영향력은 선행연구들을 통해 많이 알려져 있으며 강조되어왔다. 따라서 본 연구의 목적은 소년범을 대상으로 하여 피학대 경험에 따른 문제행동에 있어서 정신질환의 영향을 검증하고자 하는 것이다. 이를 위해 임시퇴원 심사 대상자 신청서에 기록되어 있는 소년원생 중 1년 이상 2년 이내의 장기 소년원 송치 처분인 10호 처분을 받은 264명의 자료를 기반으로 하여 평정자들을 통해 피학대 경험의 유, 무 집단으로 분류하였다. 이후 집단을 기반으로 소년원 내, 외의 문제행동 및 정신질환 유무에 대한 차이를 검증하고 정신질환의 매개효과를 확인하였다. 연구결과, 피학대 경험이 있는 집단은 그렇지 않은 집단보다 유의미하게 높은 총 수용기간, 벌점, 근신일수를 나타내었으며 낮은 교정성적, 상점을 나타내었다. 또한 피학대 경험이 있는 집단에서 더 높은 정신질환보유율을 나타내었다. 정신질환의 매개효과를 검증하기 위해 경로분석을 실시한 결과, 정신질환이 피학대 경험과 총 수용기간, 상점, 벌점, 동종비행전력으로 구성된 문제행동 간의 관계에 대해 매개효과를 보이는 것으로 나타났다. 본 연구는 부분적으로 검증되었던 피학대 경험과 정신질환, 문제행동의 관계를 하나의 모형으로 검증하였다는 점에서 의의가 있으며 소년범의 문제행동 감소를 위해 가정환경과 정신질환을 고려한 처우가 필요하다고 할 수 있다.

주제어 : 피학대 소년범, 피학대 경험, 문제행동, 정신질환, 경로분석

* 본 논문은 조보아의 석사학위논문을 기본으로 하여 추가분석 하였음.

† 교신저자: 이수정, 경기대학교 대학원 범죄심리학과, Tel: 031-249-9198, E-mail: suejungle@hanmail.net

청소년백서(여성가족부, 2015)에 따르면 최근 5년간 전과가 있는 소년범죄자의 비율은 계속 증가하는 추세에 있다. 이에 재범률이 높은 소년범에 대한 지속적인 사후관리가 필요하다는 의견이 제시되고 있고 각 사법기관에서는 청소년 비행 예방하기 위해 다방면에서 방안을 모색하고 있다. 그러나 그 중 법무부의 보호자특별교육을 제외한다면 제반환경에서 가장 기본이라고 할 수 있는 가정환경과 관련된 적극적 활동은 찾기 힘들다. 비행 청소년의 선도에 있어서 주도적 역할을 하고 있는 사법기관에서 가정환경에 대한 실질적인 접근이 이루어지지 못하고 있다는 실정은 지역사회, 학교 등 사회적 개입 역시 거의 이루어지지 못하고 있을 것이라는 추측을 가능하게 한다. 그러나 실제적으로 불안정한 가정환경의 문제점은 보다 표면화되어지고 있는데 청소년통계(통계청, 2016)에 따르면 최근 5년간 아동학대 신고 사례는 약 47%가량 증가하였다. 이는 10년 전과 비교했을 때 약 5배가량 증가한 것이다.

실제로 가정 내에서의 피학대 경험은 아동, 청소년의 전반적인 삶에 있어서 매우 영향력 있는 변인이다. 피학대 경험은 피해 아동, 청소년에게 신체적, 정서적 측면에서 부정적인 영향을 미치며, 일상생활에서의 부적응적 행동 (Hildyard, & Wolfe, 2002; Jaffe, Hurley, & Wolfe, 1990; O'Keefe, 1996) 및 정신병리적 성향, 비행과의 상관성이 확인되었다(곽영숙, 이혜숙, 2006; Brown, 1982; Zingraff, Leiter, Myers, & Johnsen, 1993). 실제 소년원 출원생을 대상으로 한 조사에서도 출원생의 35%가 퇴원 후 사회적응을 위해 필요한 것으로 “부모와의 관계개선”을 선택하여 비행 청소년들의 재비행 예방 및 적응적인 생활을 위해서 가정환경에 대한 제도적 개입활동이 요구됨을 시사한다(조윤오, 이유진, 2011).

이에 본 연구의 초점은 사법기관의 공식기록을 기반으로 하여 소년범의 피학대 경험이 소년원 생활 내, 외의 문제행동에 미치는 영향을 확인하며 그 관계에 있어서 정신질환의 매개효과

를 검증하고자 하는 것이다.

피학대 경험이 정신질환 및 문제행동에 미치는 영향

중앙아동보호전문기관에서는 아동복지법 제 3조 7호에 따라 아동학대를 “보호자를 포함한 성인이 아동의 건강 또는 복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 신체적·정신적·성적 폭력이나 가혹행위를 하는 것과 아동의 보호자가 아동을 유기하거나 방임하는 것을 말한다.”고 명시하고 있는데 이는 적극적인 가해행위뿐만 아니라 소극적 의미의 방임행위까지 아동학대의 정의에 명확히 포함하고 있는 것이다. 학대는 그 종류에 따라 신체적 학대, 정신적 학대, 성적 학대, 방임으로 분류된다.

Hildyard와 Wolfe(2002)는 방임당한 아이들이 신체적 학대를 받은 아이들보다 심각한 인지적, 학업적 결함을 갖고 사회적으로 위축되어 있으며, 제한된 친구관계를 맺거나 내재화된 문제를 경험하는 모습을 보인다고 하였으며, 김재엽(1998)은 어렸을 때 부모로부터 폭력적인 양육을 받은 아이들이 청소년기에 또래관계에서 폭력적인 성향을 보인다고 하였다. Dodge, Pettit, Bates, 그리고 Valente(1995)는 종단연구를 통해 생후 초기 5년 동안 신체적인 학대를 받지 않은 아동들보다 신체적인 학대를 받은 아동들이 4, 5학년이 되었을 때 외현화 문제를 나타낼 가능성이 약 4배가량 높다는 것을 확인하였으며 이에 대해 사회정보처리이론(Social Information Processing Theory)을 통해 신체적인 학대를 경험한 아동들이 적대적인 단서에 과민할 뿐만 아니라 다른 사람의 의도를 좀 더 적대적인 것으로 해석하며, 문제 상황에서 공격적인 반응을 더 쉽게, 많이 생각해 내는 경향이 있다고 설명하였다. 또한 Fergusson과 Lynskey(1997)는 청소년들을 대상으로 신체적 학대 경험 여부와 생활 적응 문제를 확인한 결과, 신체적 학대를 경험한 청소년들의 경우 신체적 학대를 경험하지 않은 청소년들에 비해 자살 시도, 폭력적 행동, 알코올 의존

의 문제를 가진 비율이 더 높다는 것을 확인하였다. 이와 같이 피학대경험은 청소년의 가출, 흡연, 음주, 학교폭력 및 비행, 범죄행위 등 다양한 문제행동과 관련이 있다는 것이 일관되게 보고되어지고 있다(김재엽, 이지현, 정운경, 2008; 이명진, 조주연, 최문경, 2007; Brown, 1982; Zingraff et al., 1993).

피학대 경험은 아동, 청소년의 정신건강 및 정신질환과의 상관성도 확인되는데 곽영숙과 이해숙(2006)은 보호시설 청소년들의 피학대력과 K-YSR(Korean-Youth Self Report, 청소년자기행동평가척도)의 문제행동중후군척도들, MMPI(Minnesota Multiphasic Personality Inventory, 미네소타 다면적 인성검사)의 사회적 내향성, 반사회성, 경조증척도, SCL-90-R(Symptom Checklist-90-R, 간이정신진단검사)의 신체화, 적대감, 편집증, 우울, 불안척도 등이 유의미한 상관관계를 갖는다는 것을 확인하였다. Afifi, Brownridge, Cox, 그리고 Sareen (2006)은 국립정신질환조사(National Comorbidity Survey)를 통해 5,877명의 자료를 분석한 결과 구체적으로 신체적 학대와 주요우울장애의 상관성을 확인하였으며, 더불어 알코올남용, 성인기의 외현화 문제와도 연관되어 있다는 것을 확인하였다. Widom, Dumont, Czaja(2007)는 신체적 학대, 성학대, 방임 등의 피학대력이 확인된 아동을 대상으로 추적연구를 실시한 결과, 피학대력이 주요우울장애의 위험성을 높인다는 것을 확인하였으며, Holmes, Slaughter, 그리고 Kashani (2001)는 선행연구 분석을 통해 품행장애(Conduct Disorder)와 반사회성인격장애(Antisocial Personality Disorder)의 위험요인을 확인한 결과, 신체적 학대와 방임이 품행장애와 반사회적 행동을 예측하는 가장 강력한 요인이며, 피학대 경험이 미래의 범죄 행동 위험성을 높이는 요인이라는 것을 확인하였다.

정신질환이 문제행동에 미치는 영향

정신질환은 정신장애(Mental Disorder)란 용어

와 함께 자주 혼용된다. 이를 구분하여 본다면 정신질환이 보다 질병적 측면을 강조하고 정신장애는 이로 인한 사회적 기능의 저하를 포함한 보다 포괄적인 용어라고 할 수 있다. 그러나 두 용어는 자주 혼용되어 사용되고 있으며 본 연구에서는 정신질환에 따른 처우와 치료를 이야기하고자 하므로 미국정신의학회(American Psychiatric Association)의 편람 명을 제외하고는 정신질환이라는 용어를 사용하고자 한다. 정신질환이라는 용어는 다양한 분야에서 사용되고 있으며 따라서 분야별로 그 의미가 조금씩 다르게 사용되고 있는데 정신의학과 심리학분야에서는 미국정신의학회에서 제시한 정신장애의 진단 및 통계편람 제 5판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fifth Edition: DSM-5)에 제시된 정의를 주로 사용하고 있다.

정신질환과 비행으로 대표되는 문제행동이 함께 거론되는 이유는 범죄군에서 보다 높은 정신질환 발생률이 확인되어왔기 때문이다. 2002년 미국의 연방교도소 수감자 중 주요우울장애와 조증, 정신증적인 문제를 갖고 있는 비율이 39.8%이었고 지역의 구치소에서의 비율은 60.5%로 범죄인의 정신건강 문제가 심각한 것으로 나타났다(James & Glaze, 2006). 보호관찰대상자를 대상으로 한 연구에서도 약 39%의 대상자가 적어도 하나 이상의 정신건강문제를 갖고 있었으며, 그 중 72%가 약물남용 문제를 공존질환(General Comorbidity)으로 갖고 있었다(Brooker, Sirdifield, Blizard, Denney, & Pluck, 2012). 국내에서도 청소년 보호관찰대상자들의 정신건강을 조사한 결과 그들의 비행이 우울/불안, 위축, 신체증상, 내재화 문제와 상관관계가 높으며(김혜영, 2000), 정신질환성향이 높을수록 폭력범죄를 저지를 가능성이 높다는 사실을 확인하였다(박소은, 2009). 또한 2016년 9월 정성호 국회의원의 보도자료에 따르면 법무부로부터 제출받은 ‘소년원생 및 정신질환자 징계현황’에서 2016년 7월을 기준으로 하여 전체 징계소년 중 정신질환자의 비율이 약 56%에 달하는 것으로 나타났으

며 이는 2011년의 24.5%부터 2016년에 이르기까지 실제적으로 지속적 상승 추세에 있음을 확인하였다.

정신질환은 비행과의 상관성에 대한 연구뿐만 아니라 재범에 대한 예측요인으로서의 연구도 다수 진행되어 왔다. 홍영오 등(2009)은 위험성평가도구를 개발하여 구체적 질환종류를 구분하지는 않았으나 정신질환여부를 재범예측요인 중 개인적 특성으로 구분하여 포함시켰으며 Vermeiren, Schwab-Stone, Ruchkin, De Clippele, 그리고 Deboutte(2002)는 소년범을 대상으로 재범군과 비재범군을 비교한 결과 파괴적 행동장애(Disruptive Behavior Disorder)에서 유의미한 차이를 확인하였는데, 구체적으로 품행장애를 갖는 소년범들이 재범군에서 더 많았고 주의력결핍 과잉행동장애(Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, 이하 ADHD)에 대해서도 그 경향성을 확인하였다. 또한 재범군 청소년들 중 다수가 평가 당시 적어도 하나 이상의 정신과적 진단을 받았다는 사실을 확인하였다.

Colins, Vermeiren, Vahl, Markus, Broekaert, 그리고 Doreleijers(2011)는 정신질환을 ADHD, 품행장애, 적대적 반항장애(Oppositional Defiant Disorder, 이하 ODD), 외상 후 스트레스 장애(Post Traumatic Stress Disorder, 이하 PTSD), 분리불안장애(Separation Anxiety Disorder), 물질남용(Substance Use Disorder, 이하 SUD)으로 분류하여 재범예측정도를 연구한 결과, 단일 정신질환이 재범을 예측하지는 못하지만 2개 이상의 질환이 공존하는 공존질환의 경우 유의미하게 재범을 예측한다는 것을 확인하였다. 그리고 이듬해 수행된 연구에서 이들은 소년원에 수감되어있는 110명의 소년범과 그들의 부모를 대상으로 면담하여 소년범들의 품행장애와 ADHD 여부를 확인하고 그것이 재범 여부를 예측할 수 있는가를 확인하였다. 그 결과 소년범들의 자기보고식 정신질환보고는 재범 여부를 유의미하게 예측하지 못하였으나 부모들의 보고는 소년범들의 재범여부를 유의미하게 예측하였다.

McReynolds, Schwalbe, 그리고 Wasserman(2010)은 보호관찰대상 청소년 991명을 대상으로 정신질환 그룹을 파괴적 행동장애, SUD, 기분장애, 불안장애로 구분하여 재범예측정도를 확인한 결과, 재범예측에 있어서 물질남용이 재범을 가장 높게 예측하며 품행장애가 두 번째로 높은 예측력을 보인다는 것을 확인하였고 Becker와 Kerig(2011)은 수감된 소년들의 PTSD증상과 비행의 심각도, 체포횟수 간의 상관을 확인하였다.

피학대 경험과 정신질환, 비행 간의 관계에 대한 연구는 매우 적은 수준으로 이루어지고 있는데 이혜지, 이수정, 윤희진(2015)은 비행축발요인조사서와 PAI(Personality Assessment Inventory, 성격평가질문지)를 사용하여 가정폭력 피해경험과 비행위험성, 정신건강의 관계를 분석하였다. 그 결과, 가정폭력 피해경험과 비행축발요인조사서로 도출된 비행위험성간의 관계에서 불안(ANX), 정신분열병(SCZ), 경계선적 특징(BOR), 자살관념(SUI), 온전성(WRM)적으로 구성되는 정신건강이 부분적 매개효과를 보이는 것으로 나타났다.

청소년 비행과 처우

범죄백서(법무연수원, 2015)에 따르면 처분인원을 기준으로 한 소년범의 수는 2005년 59,679명에서 2008년 126,213명으로 지속적 증가를 이룬 후 현재는 조금씩 감소하는 추세를 보이고 있는 것으로 확인되며(2009년 123,347명, 2011년 100,032명, 2014년 77,594명 등), 소년 인구의 감소추세를 적용한 자료인 10만 명당 범죄자수를 보았을 때도 동일한 결과를 보이고 있어 소년범죄는 양적인 면에서는 감소되는 추세를 보이고 있다고 할 수 있다. 그러나 재범률은 다른 결과를 보이고 있는데 처분 당시를 기준으로 초범의 비율은 2008년에 약 74%에 이르기까지 상당히 높았으나 이후 감소추세를 보이며 2013년 약 58%에 이르렀다. 즉, 전체 소년범의 재범률이 높아지고 있다는 것을 의미한다. 더욱이 소년범

중 전과 4범 이상의 비율이 2005년 5.9%에서 2014년 14.4%로 6범 이상의 재범자의 비율도 2.3%에서 9%로 상승하여 상습적 범죄의 심각성을 시사하고 있다.

현재 시행되고 있는 일반적인 소년법의 사법처리단계는 다음과 같다. 먼저 경찰에 입건된 소년범의 사건은 경찰 조사 이후 검찰에 넘겨지게 된다. 이후 검사전의주의를 채택하고 있는 국내 소년법에 따라(소년법 제 49조) 검찰이 사건 처리방향에 대한 1차적 결정권을 행사한다. 소년보호사건으로 처리될 경우 가정법원소년부 혹은 지방법원소년부에서 관할하여 사건이 처리되어 지는데 소년보호사건에서 소년부판사는 사건의 심리이후 필요에 따라 보호처분을 내리게 된다. 보호처분은 제 1호에서 제 10호로 이루어져 있는데 그 중 소년원 송치는 제 8호, 제 9호, 제 10호에 해당한다. 보호처분이기는 하지만 소년원 역시 시설 수용이므로 각 교육 및 태도에 따른 상, 벌점, 징계 등이 존재하며 이는 교정성적을 통해 합산된다. 교정성적은 임시퇴원의 기준이 되는 것으로 이는 교도소에서의 가석방과 같은 개념으로 볼 수 있다. 그러나 가석방의 경우 형법 제 72조 제 1항에서 행상이 양호하여 개선의 정이 현저한 때 그리고 형기의 일정기간이 경과한 시점에서 가석방을 신청할 수 있다고 명시하여 교정성적(행상)이 외의 조건들을 두고 있는 것과 달리 소년원에서는 임시퇴원의 기준으로 교정성적만을 언급하고 있다. 즉 빠른 임시퇴원을 원하는 소년원생들에게 있어서 교정성적은 매우 중요한 요건이다. 보호소년 처우지침에 따르면 교정성적은 월 1회 평가되어지는데 1개월 마다 부여되는 100점의 기본점수에 교육성과 가점과 상, 벌점이 가감되어 평가되어 진다. 벌점은 소년범들이 규칙을 위반했을 경우 그 위반 내용에 따라 차등 부과되며 징계는 보다 중대한 위반이 있을 경우 부과된다. 징계는 크게 근신, 원내 봉사 활동, 훈계의 세 가지 종류로 구분되며 징계처분과 함께 벌점도 부과된다. 보호소년등의 처우에 관한 법률 시행규칙에 제 28

조 3항에 따라 징계에 뒤따라 부과되는 벌점은 다음과 같다. 훈계의 경우 30점, 원내봉사활동의 경우 50점, 7일 미만의 근신인 경우 점 60점, 7일 이상의 근신인 경우 1일에 각 10점으로 벌점이 부과되며 벌점은 교정성적에서 감점된다.

이러한 논의를 기반으로 하여 본 연구의 가설은 다음과 같다. 첫 번째, 피학대 경험 여부에 따라 소년원 내, 외의 문제행동(교정성적, 벌점, 상점, 근신 등)에는 차이가 있을 것이다. 두 번째, 피학대 경험 여부에 따라 소년원생들의 심신 상태에는 차이가 있을 것이다. 마지막으로, 정신질환 유무는 피학대 경험 여부가 문제행동에 영향을 미치는데 있어 매개효과를 보일 것이다. 즉, 피학대 경험이 정신질환 유무에 영향을 미치며 다시 정신질환 유무가 문제행동에 영향을 미치는 형태를 보일 것이다.

방 법

연구대상

본 연구의 연구대상은 보호처분 중 제 10호 처분은 장기 소년원 송치 처분을 받은 소년범들로 2015년 3월부터 2016년 6월까지의(2015년 3,7,8,9,10,11,12월, 2016년 1,2,4,5,6월) 약 1년간의 기간 중 서울보호관찰심사위원회를 통해 제출된 임시퇴원 심사 대상자 신청서에 기록되어 있는 소년원생 264명이다. 임시퇴원신청서에는 제 9호 처분 대상자와 제 10호 처분 대상자 모두 포함되어 있으나 제 9호 처분 대상자의 경우 관찰기간이 비교적 짧아 충분한 관찰내용을 수집할 수 없어 제 10호 처분 대상자의 자료만을 사용하였다. 대상자 중 임시퇴원 신청 기각으로 중복되거나, 일부 정보 누락 등의 이유가 있는 경우는 제외하였으며, 임시퇴원 신청 기각되어 다음 달에 지속적으로 신청서가 올라와서 반복되는 대상자의 경우에는 연구일자로부터 가장 최근의 신청 자료만을 입력하였다.

임시퇴원신청서

임시퇴원신청서의 내용을 기반으로 하여 연구에 사용된 변인은 표 1과 같다. 문제행동 변인은 임시퇴원신청서에 기재되어 있는 사항으로 크게 소년원 내, 외 행동으로 구분하였다. 먼저 소년원 내 문제행동은 총 수용기간, 상, 벌점, 근신으로 이루어져있는데 총 수용기간의 경우 개월 수로 환산되어 있으며 수용기간 동안의 종합성적인 교정성적은 상점, 벌점은 점수로, 근신은 근신일수로 환산하였다. 상점은 타인에게 인정받고 허용되는 행동을 얼마나 했느냐를 의미하는 것으로 상점이 적다는 것은 긍정적인 행동을 적게 한다는 의미한다고 할 수 있다. 따라서 부정적인 행동을 많이 하는 벌점과 질적으로 구분할 수 있기 때문에 문제행동변인에 포함되었다. 소년원 외 문제행동은 총 처분횟수, 비행력 유형 개수, 동종비행 전력으로 이루어져있는데 총 처분횟수는 총 입건횟수를 환산하였고 비행력 개수의 경우 다양한 비행력을 보기 위한 것으로 범죄백서의 범죄유형분류를 참고하여 강력(흉악), 강력(폭력), 성범죄, 재산범죄, 교통범죄, 마약관련범죄, 기타로 분류한 뒤 소년원생들에게서 많이 발생하는 보호관찰 등에 관한 법률위반죄를 분류하기 위해 보호관찰법을 추가하였다.

가족구조는 가족구조 유형을 분류한 것으로 양부모, 한부모, 조부모, 기타로 분류되어 있다.

표 1. 연구 변인 분류

대분류	소분류
소년원 내 문제행동	총 수용기간, 교정성적, 상점, 벌점, 근신
소년원 외 문제행동	총 처분횟수, 비행력 유형 개수, 동종비행전력
가정환경변인	피학대 경험, 피학대 유형, 가족구조, 인수자관계
정신질환	심신상태문제, 정신질환 유형

며 양부모의 경우 재혼가정을 포함하였고 기타는 독거하고 있거나 형제, 자매, 친구와 동거하는 경우, 혹은 조부모를 제외한 친척에게 맡겨진 경우를 포함하고 있다. 인수자 관계는 가족, 공공기관, 친척으로 분류하였으며 가족은 원 가정과 재혼가정을, 친척은 그 외의 조부모를 포함한 친척에게 인수되는 경우를 포함하며 기타는 독거로 인수자가 없는 경우를 포함한다. 피학대 경험은 유, 무로 나누었으며, 피학대 유형은 중앙아동보호전문기관의 분류에 근거하여 신체적 학대, 정신적 학대, 방임, 학대 없음으로 분류하였고 중복학대로 판단되는 경우에는 가장 심한 학대 유형을 표시하도록 하여 따로 변인으로 구성하지 않았다. 정신질환은 임시퇴원 신청서의 심신상태 기재란에 기재되어 있는 경우만 포함하였는데 소년원 수용을 원인(수용환경에 대한 스트레스)으로 하여 발병한 정신질환의 경우 문제행동과의 순서관계에서 문제가 발생할 수 있으므로 제외하였다. 먼저 정신질환 유, 무의 이분형 분류를 한 후에 DSM-5의 진단 대분류에 근거하여 신경발달장애, 우울장애, 파괴적, 충동조절 및 품행 장애 등으로 정신질환 유형을 분류하였다.

피학대 경험 평정

본 연구의 독립변인인 피학대 경험을 평정하기 위해 연구자를 제외한 심리학 분야 대학원 석사과정에 있는 세 명의 독립된 평정자가 평정에 참여하였다. 먼저 평정자들에게 중앙아동보호기관에서 설명하고 있는 학대에 대한 설명을 숙지하도록 하였으며, 추가적인 논의 없이 임시퇴원신청서 중 가정환경과 담임의견란을 참고하여 독립적으로 피학대경험을 평정하도록 하였다.

분석방법

기본적인 사회 인구학적 특성 및 피학대 경험을 알아보기 위해서 빈도분석을 실시하였다.

피학대 경험에 따른 소년원 생활 내의 문제행동의 차이와 정신질환에서의 차이를 확인하기 위한 독립표본 t검정을 실시하였고 그 상세유형을 확인하기 위해 교차분석을 실시하였다. 이 후 도출된 결과들을 바탕으로 피학대 경험에 따른 문제 행동에 대한 정신질환의 매개효과를 확인하기 위해 구조방정식 모형을 사용한 경로분석을 실시하였다. 이를 위해 적률상관계수를 통해 측정 변수 간의 판별타당성을 확인하였으며, 부트스트랩을 통해 매개효과의 통계적 유의미성을 검증하였다. 모형 적합도는 χ^2 , GFI(Goodness-of-Fit Index), NFI(Normed Fit Index), CFI(Comparative Fit Index), TLI(Turker-Lewis Index), RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation)의 적합도 지수를 사용하여 확인하였다. 구조방정식은 대개 잠재변수 간의 영향을 알아보기 위해 사용되는 것으로 이분형 변수일 경우에는 더미 변수로 변환하여 사용할 수 있다. 피학대 경험의 경우 평정자들이 있음/없음의 이분형 구조로 평정하도록 하였으므로 더미 변수로 변환한 후 측정 변수로 만들어 잠재 변수인 문제 행동과 정신질환과의 영향을 확인하였다. 이와 같은 분석방법을 사용한 선행연구로는 이혜지 등(2015)의 연구가 있으며 Structural Equation Modeling: Categorical Variables(Skrondal, Rabe-Hesketh, 2005)를 참고하여 진행하였다.

결 과

인구통계학적 특성

본 연구의 대상자들의 인구통계학적 특성은 표 2와 같다. 먼저 서울소년원의 입원생이 137(51.9%)명으로 가장 많았으며 그 다음은 안양소년원 97(36.7%)명, 춘천소년원 30(11.4%)명으로 나타났다. 대상자 중 남자는 167명, 여자는 97명이었으며, 나이는 16-17세와 18-19세가 각각 125(47.4%)명, 114(43.2%)명으로 가장 많은 비율

표 2. 연구 대상자의 소년원 입소 현황

	구분	빈도	비율(%)
소년원명	서울소년원	137	51.9
	안양소년원	97	36.7
	춘천소년원	30	11.4
	소계	264	100
성별	남성	167	63.3
	여성	97	36.7
	소계	264	100
나이	14-15세	16	6.0
	16-17세	125	47.4
	18-19세	114	43.2
	20-21세	9	3.4
	소계	264	100
가족구조	양부모(친부모)	65	24.6
	한부모	109	41.3
	재혼가정	42	15.9
	조부모	29	11.0
	기타	19	7.2
	소계	264	100

을 차지하였으며, 20-21세(9명, 3.4%)가 그 뒤를 이었다. 가족구조는 한부모 가정이 109명으로 가장 많았으며, 친부모인 양부모와 함께 사는 형태(65명, 약 25%), 재혼가정(42명, 약 16%) 등의 순으로 나타났다.

피학대 관련 특성

피학대 경험은 세 명의 독립적인 평정자가 평정하였으며, 평정자간 신뢰도는 Fleiss' kappa(k)으로 산출하였다. 피학대경험에 대한 신뢰도는 .659, 피학대 유형에 대한 신뢰도는 .634로 나타났다. 이는 Landis와 Kock(1977)가 제시한 가이드라인을 기준으로 했을 때 상당한 일치도를 보인다고 할 수 있다. 소년원생들의 피학대 유형

표 3. 피학대 유형별 실태 (N=264)

		피학대 경험	빈도	비율(%)
학대유형		없음	102	38.6
		신체적	17	6.4
		정서적	23	8.7
		방임	120	45.5
		판단불가	2	0.8
		소계	264	100
인수자관계				
가족	유		123	76.9%
	무		100	96.2%
공공기관	유		23	14.4%
	무		2	1.9%
친척	유		14	8.8%
	무		2	1.9%

은 표 3과 같다. 방임이 120명으로 가장 높은 비율을 차지하였으며, 정서적 학대(23명, 8.7%)와 신체적 학대(17명, 6.4%)가 비슷한 비율을 보였다. 판단불가란 평정자들이 모두 피학대력이 있다고 평정하였으나 그 세부 유형에서 일치를 보이지 못한 경우를 의미한다. 성별에 따른 피학대 경험 여부에는 유의한 차이가 확인되지 않았다($X^2=.100, p=.795$)

피학대 경험에 따른 가정환경 변인을 비교하기 위해 독립표본 *t*검정과 교차분석을 실시한 결과, 인수자관계에 있어서 두 집단에 유의미한 차이가 확인되었다(인수자관계: $X^2=17.941, p<.001$). 피학대 경험이 있는 집단 중 가족에게 인수되는 비율은 76.9%(123명)로 피학대 경험이 없는 집단의 비율인 96.2%(100명)보다 낮은 것으로 나타났다.

피학대 경험에 따른 문제행동 비교

소년원생들의 피학대 경험에 따른 소년원 내,

표 4. 피학대 경험에 따른 소년원 내, 외 문제행동 비교 (N=264)

		피학대 경험	평균 (표준편차)	<i>t</i>	<i>p</i>
교정성적	유		1362.0(145.8)	2.705	.008
	무		1424.5(204.3)		
비행력 유형 개수	유		2.1(0.7)	1.531	.127
	무		2.3(0.9)		
총 처분횟수	유		3.4(1.5)	.515	.607
	무		3.5(1.9)		
상점	유		109.8(56.7)	2.968	.003
	무		131.9(62.6)		
벌점	유		40.8(52.2)	-3.711	.000
	무		22.9(25.5)		
근신	유		10.9(15.4)	-2.282	.023
	무		7.1(11.2)		
총 수용기간	유		16.2(2.4)	-2.255	.025
	무		15.5(2.2)		
동종비행전력	유		.850	-1.382	.168
	무		.730		

외에서의 문제행동을 비교하기 위한 독립표본 *t*검정을 실시하였으며 그 결과는 표 4와 같다. 피학대 경험에 따라 문제행동 변인의 차이를 비교한 결과, 비행력 유형 개수와 총 처분횟수, 동종비행전력을 제외한 변인들에서 유의미한 차이를 확인하여 가설 1이 부분적으로 지지되었다고 할 수 있다. 교정성적의 경우 피학대 경험이 있는 집단의 평균 점수는 1362점으로 피학대 경험이 없는 집단의 평균 점수(1424.5점)보다 유의미하게 낮은 점수를 보였으며 상점도 피학대 경험이 있는 집단의 평균 점수가 109.8점으로 유의미하게 낮은 점수를 보였다. 벌점, 근신, 총 수용기간에서는 피학대 경험이 있는 집단이 보다 높은 평균 점수를 보였는데 벌점은 40.8점, 근신은 10.9일 총 수용기간 16.2개월로 나타났다. 반

면 비행력 유형 개수와 총 처분횟수, 동종비행 전력은 유의미한 차이를 나타내지 않았다.

피학대 경험에 따른 정신질환 비교

소년원생들의 피학대 경험에 따른 정신질환을 비교하기 위해 교차분석을 실시하였으며 결과는 표 5와 같다. 피학대 경험이 있는 집단 중 정신질환도 있는 비율은 26.9%(43명)로 피학대 경험이 없는 집단 중 정신질환이 있는 비율인 14.4%(15명)보다 높았으며, 이러한 차이는 유의미한 것으로 나타났다($X^2=5.701, p<0.05$). 즉, 피학대 경험이 있는 집단에서 유의미하게 높은 정신병력을 보인다는 것으로 피학대 경험 여부에 따라 정신질환 유무에는 차이가 있을 것이라는 가설 2가 검증되었다. 세부적인 정신질환 유형을 확인하기 위해 빈도분석을 실시하였으며 그 결과는 표 6과 같다. 연구 대상자들이 가지고 있는 정신질환의 유형은 크게 4가지 유형으로 분류되었다. 피학대 경험과 상관없이 가장 높은 빈도를 보인 유형은 두 가지 이상의 정신질환을 함께 가지고 있는 공존질환의 형태였으며 피학대 경험이 있는 집단의 정신병력 중 63.4%를 피학대 경험이 없는 집단의 정신병력 중 35.3%를 차지하였다. 공존질환에는 단일 정신질환으로 제시된 신경발달장애, 우울장애, 파괴적, 충동조절 및 품행장애 외에도 경계선 성격장애, 정신분열증, 불안장애 등이 포함되어 있다.

표 5. 피학대 경험에 따른 정신질환 유무 비교 (N=264)

		정신질환	
		유(N=58)	무(N=206)
피학대 경험	유 (N=160)	빈도	43
		비율	26.9%
	무 (N=104)	빈도	15
		비율	14.4%

표 6. 피학대 경험에 따른 정신질환 유형 (N=58)

유형	피학대 경험	빈도	비율
신경발달장애	유	3	7.3
	무	1	5.9
우울장애	유	5	12.2
	무	4	23.5
파괴적, 충동조절 및 품행장애	유	4	9.8
	무	1	5.9
공존질환	유	26	63.4
	무	6	35.3
기타	유	3	7.3
	무	5	29.4

연구 모형 분석

연구 모형의 상관관계 분석

지금까지 확인한 결과를 바탕으로 피학대 경험 여부가 문제행동에 미치는 영향에 대한 정신질환의 매개 효과를 살펴보고자 연구 모형을 검증하였다. 이를 위해 먼저 각 측정변수들의 상관을 알아보기 위해 Spearman의 상관계수를 통하여 판별타당성을 확인하였으며 그 결과는 표 7과 같다. 피학대 여부는 문제행동 변수 중 몇몇과 유의미한 상관관계를 보였는데 구체적인 상관계수를 살펴보면 정신질환과는 .147의 정적 상관을 보였으며 문제행동 변수들 중에서는 별점 .197, 총 수용기간 .138, 근신 .131으로 세 변인에 대해서는 정적 상관을 보인 반면 상점 -.180, 교정성적 -.176에 대해서는 부적 상관을 나타내었다. 정신질환은 문제행동 변수들 중 총 수용기간과 별점에 대해서만 유의미한 상관관계를 보였는데 상관계수는 별점이 .291로 가장 높게 나타났으며 총 수용기간은 .191으로 두 변수 모두 정적 상관을 나타내었다. 변수 간의 상관분석은 변수들의 관계 양상 파악을 비롯하여 다중공선성(multicollinearity)을 일차적으로 점검할 수 있다. 일반적으로 상관계수가 .7이상으로 도

표 7. 측정변수간의 상관 분석

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	피학대 여부	정신 질환	총 수용 기간	교정 성적	비행력 유형 개수	총 처분 횟수	동종 비행 전력	상점	벌점	근신
(1)	-									
(2)	.147*	-								
(3)	.138*	.191**	-							
(4)	-.176**	-.043	.505**	-						
(5)	-.097	-.061	-.167*	-.165**	-					
(6)	-.032	.014	-.100	-.204**	.619**	-				
(7)	0.85	.072	.004	-.297**	.257**	.738**	-			
(8)	-.180**	-.076	-.150*	.149*	.001	.010	-.005	-		
(9)	.197**	.291**	.465**	-.103	-.091	-.039	.032	-.066	-	
(10)	.131*	.046	.495**	-.125*	.035	.118	.184**	.240**	.214**	-

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

출되는 경우 다중공선성을 의심할 만한 수준인 것으로 고려되는데 본 연구의 변수들 중 총 처분횟수와 동종비행전력 간의 상관계수가 .738로도 출되어 다중공선성에 대한 점검이 요구된다. 이를 위해 이들 간의 회귀 분석을 통해 허용오차(tolerance)와 VIF 값을 확인한 결과 허용오차와 VIF 모두 1로 나타나 다중공선성의 문제는 없는 것으로 보인다.

연구 모형의 분석

문제 행동은 잠재변수로 소년원 내, 외 문제 행동 변수를 모두 이용하여 확인하였는데 그 결과, $\chi^2=486.866$, Normed $\chi^2=18.726$, GFI는 .760 NFI는 .323 CFI는 .325 TLI는 .066 RMSEA는 .263으로 나타나 매우 부적합한 것으로 확인되었다. 이후 경로계수를 확인하여 부적합한 경로계수를 나타내는 변수들을 제외한 결과 문제행동은 총 수용기간, 상점, 벌점, 동종비행전력으로 구성되었다. 앞서 살펴보았듯이 상점은 문제행동의 다른 구성요인들을 비롯하여 부적 상관계수를 보

이고 있다. 따라서 구성요인 간의 부적 상관과 정적 상관이 공존하게 되므로 측정 모형으로서의 적합성 확인을 위해 역코딩하여 입력되었다. 문제행동 잠재변수에 대한 확인적 요인분석을 실시한 결과, 측정 모형으로서 적합한 것으로 나타났으며 그 결과는 표 8에서 자세히 확인할 수 있다.

이러한 결과를 바탕으로 피학대 경험 여부가 문제행동에 미치는 영향에 대한 정신질환의 매개 효과를 살펴보고자 하는 연구 모형을 검증하였으며 그 결과도 표 8과 그림 1에 제시되어 있다. Browne과 Cudeck(1992)에 따르면 RMSEA 값은 0.05이하일 경우 좋은 적합도이며 0.08이하이면 양호한 수준으로, 0.1미만은 보통 수준의 적합도, 그리고 0.1 이상이면 부적절한 적합도를 의미한다. 본 연구모형은 RMSEA값이 0.042으로 나타나 좋은 적합도를 나타냈다. 또한 일반적으로 절대 적합도지수인 GFI는 0.9이상이면 높은 적합도로 받아들여지고 Normed χ^2 은 2이하이면 수용할 만한 것으로 받아들여지며 증분 적합도지

표 8. 연구모형의 적합도 및 경로계수

적합도 지수	χ^2	df	Normed χ^2	RMSEA	
수정모형	11.666	8	1.458	.042	
문제행동	.437	2	.219	.000	
	GFI	NFI	TLI	CFI	
수정모형	.986	.903	.934	.965	
문제행동	.999	.994	1.073	1.000	
	Estimate	표준화된 Estimate	S.E.	C.R.	p
피학대 경험 → 정신질환	.125	.147	.052	2.409	.016
피학대 경험 → 문제 행동	.655	.225	.230	2.844	.004
정신질환 → 문제 행동	1.148	.335	.301	3.819	.000

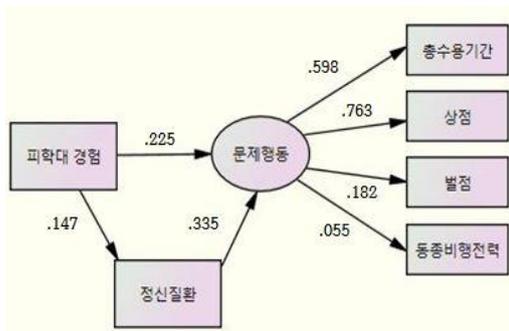


그림 1. 연구모형

수인 NFI, TLI, CFI 모두 0.9이상이면 좋은 적합도로 받아들여지는데 본 연구모형은 앞선 조건들을 만족하여 좋은 적합도를 나타냈다. 그림 1에는 표준화된 경로계수를 함께 제시하였다. 본 모형에서의 매개효과가 유의미한지 분석하기 위해 부트스트랩 절차에 따라 원자료(N=264)에서 1,000개의 표본을 생성하였으며 신뢰구간은 95%로 설정하여 간접효과 및 직접효과의 유의도를 검증하였다(표 9). 피학대 경험이 정신질환에 미치는 영향에 있어서 총 효과와 직접효과($\beta = .147, p < .05$), 정신질환이 문제행동에 미치는 영향에 있어서 총 효과와 직접효과($\beta = .335, p < .01$)는 유의하였다. 또한 피학대 경험이 문제

표 9. 연구모형의 총 효과, 직접효과, 간접효과 (N=264)

경로	총 효과	직접효과	간접효과 (95% 신뢰구간)
피학대 경험 -> 정신질환	.147*	.147*	
정신질환 -> 문제행동	.335**	.335**	
피학대 경험 -> 문제행동	.275**	.225**	.049** (.011-.107)

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

행동에 미치는 영향에 있어서 총 효과($\beta = .275, p < .01$), 직접효과($\beta = .225, p < .01$), 간접효과($\beta = .048, p < .01$) 모두 유의하였다. 결과적으로, 피학대 경험이 문제행동에 미치는 영향에 있어서 정신질환의 부분 매개효과가 검증되었다.

논 의

본 연구에서는 소년범의 피학대 경험 여부에 따른 정신질환 및 문제 행동의 확인하고자 하였으며 더 나아가 정신질환이 피학대 경험과 문제 행동의 관계를 매개하는가를 검증하고자 하였다. 결과적으로 임시퇴원을 신청한 소년범 중 약 60% 가량이 피학대 경험이 있는 것으로 나타났으며, 유형별로는 방입이 가장 높은 비율을 나타냈다. 일반적으로 가정폭력, 아동학대를 떠올렸을 때 가장 쉽게 연상되는 것은 신체적 학대와 같은 직접적인 폭력일 수 있으나 실제적으로는 유기, 무관심, 방치와 같은 형태의 방입이 가장 빈번하게 일어나고 있다는 것이다. 가정환경을 보다 구체적으로 파악하기 위해 피학대 경험 여부에 따라 이들의 출원 후 인수자 관계를 분석한 결과, 피학대 경험이 있는 집단이 임시퇴원 이후 원가족이 아닌 친척이나 공공기관에 인수되는 비율이 유의미하게 높은 것으로 나타났다.

이러한 결과는 소년범들의 과거 피학대 경험이 현재도 진행되고 있을 위험성을 암시하는 것이라고 볼 수 있다. 타인의 영향을 많이 받는 청소년 시기에 자신의 행동 변화를 함께 기뻐하고 응원하는 가족 혹은 교정 이후에 돌아갈 가정환경을 기대할 수 없다는 것은 교정 동기에 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 즉, 교정 및 교육 프로그램의 효과가 온전히 달성되지 못하게 하는 요인이 될 수 있다는 것이다. 따라서 교정 과정에서 가족관계를 파악하여 지지적 자원이 되어주지 못하는 소원한 가족관계가 관찰되는 소년범의 경우 그 가족을 독려하고 교육하는 것

이 필요하다. 예를 들어 소년범과 보호자가 함께 하는 교육프로그램이나 캠프를 확충하고 1회적 참여보다는 주기적인 참여를 독려하여 본래의 교정, 교육의 목적이 효과적으로 이루어지도록 하는 등의 방안을 생각해 볼 수 있을 것이다.

피학대 경험에 따라 다수의 문제행동에서 차이가 발생하였는데 구체적으로 피학대 경험이 있는 소년범들은 소년원에 보다 오랜 기간 수용되는 모습을 보였다. 이들은 피학대 경험이 없는 소년범들과 비교하여 임시 퇴원 승인에 긍정적 요인이 되는 상점은 적게 받고 싸움, 고참행위, 규칙위반 등의 이유로 부적 요인이 되는 벌점, 근신 등의 징계는 많이 받았다. 따라서 교정 성적이 임시퇴원 신청 기준 점수에 이르는 기간이 비교적 늦어지며 그만큼 오랜 기간 수용되어 있게 되는 것이다. 상점은 일반적으로 타인에게 허용 받고 인정받는 행동에 대한 보상으로 적용적인 사회화를 표상하는 점수이며, 반대로 벌점, 근신은 타인에게 거부당하고 규범에서 벗어나는 행동을 표상하는 점수라는 것을 감안할 때 이러한 결과는 비행은 저지른 소년범 내에서도 피학대 경험이 있는 소년범들이 보다 부적응적인 생활을 하고 있다는 것을 의미한다. 더욱이 근신의 경우 부정적 행동을 넘어서서 싸움을 일으키거나 고참행위를 하는 등 사회적으로 비행이라고 일컬어지는 행동을 이유로 받는 징계처분이 라는 점에서 그 정도를 가늠할 수 있다. 피학대 경험이 있는 소년범들의 이러한 특성은 이들의 문제행동을 교정하는 단계에서 부적응적인 행동을 선택하는 행동 패턴을 형성하게 된 원인으로 양육환경을 고려하는 것이 필요하다는 것을 의미한다. 예를 들어, 불안정한 가정환경으로 인해 비행을 계속 선택하는 경우에는 가정의 구조적, 기능적 환경에 대한 개입을 이루어지고, 부부폭력 노출과 같은 피학대 경험으로 인해 학습된 부적응적인 행동 패턴이 원인인 경우에는 재학습화를 중심으로 교정이 이루어지는 등 근본적 원인에 따른 개입이 이루어져야 한다는 것이다.

반면 문제행동 중 소년원 외 문제행동으로 분류된 총 처분횟수, 비행력 유형 개수, 동종비행에 대해서는 피학대 경험에 따라 차이가 발생하지 않았는데 이에 대해서는 천장효과를 생각해 볼 수 있다. 본 연구의 데이터는 전체 소년범을 대상으로 한 것이 아닌 소년원생 중에서도 임시퇴원 기준에 부합하는 자들만을 대상으로 하였다. 즉 소년원생 중에서도 비교적 긍정적인 교정효과를 나타내며 행실이 바르고 재범 위험성이 낮다고 판단된 집단이다. 따라서 집단 특성 상 비행력과 관련된 사항들에 있어 비교적 비슷한 양상을 보일 수 있으며 이러한 양상이 연구 결과에 영향을 미쳤을 가능성을 생각해 볼 수 있다.

피학대 경험에 따라 정신질환의 유무에도 차이가 발생하였는데 피학대 경험이 있는 집단이 피학대 경험이 없는 집단보다 정신질환을 갖고 있을 비율이 높았다. 구체적으로 두 가지 이상의 질환을 가지고 있는 공존질환의 비율이 가장 높았으며 단일장애로서는 우울장애, 파괴적, 충동조절 및 품행장애, 신경발달장애의 순으로 나타나 피학대력과 문제행동, 반사회성, 우울 등의 상관관계를 확인한 곽영숙, 이해숙(2006)의 연구와 일치된 결과를 보였다. 본 연구의 결과로 확인되는 정신질환들은 재범요인으로 주로 언급되는 정신질환이기도 하다는 점에서 더욱 주시되어야 하며 적극적인 개입이 필요하다고 할 수 있다. 그러나 2016년 9월에 발표된 정성호 국회의원의 보도 자료를 통해 알 수 있듯이 전국 11개 소년원에 상근적으로 근무하고 있는 전문의는 없고 실제로 전문의 1명당 69명의 정신질환이 있는 소년원생을 관리하고 있어 실질적으로 정신질환이 있는 소년원생들을 효과적으로 관리하거나 적극적으로 개입하기에는 어려운 실정이다.

마지막으로 위의 결과들을 토대로 하여 피학대 경험과 문제행동의 관계를 정신질환이 매개하는가를 검증한 결과, 정신질환의 매개효과를 확인할 수 있었다. 연구결과, 정신질환은 피학대

경험과 문제행동의 관계에서 부분 매개효과를 보임을 확인하였다. 즉, 정신질환이 문제행동에 미치는 영향은 피학대 경험의 영향을 포함한다는 것이다. 정신질환의 진단은 일반적으로 스스로 통제, 조절할 수 있는 수준을 넘어선 상태로 치료적 도움이 필요한 상태일 때에 내려지게 된다. 이는 사람들이 일반적으로 겪는 우울, 분노, 충동적 성향의 단계를 넘어선 것이므로 지속적인 전문적 주의, 관리가 필요하다는 것이다. 그리고 정신질환의 효과적인 치료에 있어서 전문적 치료 이외에 가장 강조되어지는 부분은 지지적이며 안전한 주변 환경이다. 즉, 매개효과 검증결과는 소년범의 문제행동의 시작지점과 종료지점 모두에서 가정환경의 영향력이 막대하다는 것을 의미한다고 할 수 있다. 만일 교정현장에서 교육이 잘 이루어졌다 하여도 돌아간 가정환경이 변함없이 불안정하고 폭력적이라면 이들의 정신질환에 다시금 악영향을 미치고 이는 다시 문제행동을 촉발하게 되는 악순환을 반복될 수 있다는 것이다. 따라서 작은 범위에서는 소년범, 넓게는 비행 청소년들을 선도하고 교정하는 과정에 있어서 가정환경에 대한 보다 적극적인 평가 및 개입이 필요하다는 것을 재확인 할 수 있다. 그러나 앞서 언급하였듯이 교정상황에서 가정환경에 대한 개입은 많지 않다. 이는 경제적 문제, 법적 근거의 문제 등을 포함한 어려운 사항이나 소년범들의 재비행 예방, 적응적인 생활을 위해서는 미뤄둘 수 없는 문제인 것이다. 이를 위해 현실적 문제를 감안하더라도 각각 따로 이루어지는 부모, 소년범 면담보다는 모두를 포함시킨 가족 상담이 1-2회기의 단회기적으로 이루어지는 방식 등의 보다 전문적인 기능적 가족구조 파악이 필요하다. 또한 앞서 언급하였듯이 현재 전문 인력 투입 부족으로 소년원생들은 정신질환을 제대로 진료, 치료받기도 힘든 열악한 상황이다. 따라서 소년원에 정신과 전문의 혹은 심리상담가를 상근하게 하여 정신질환에 대한 기본적인 진료 및 치료가 적절하게 이루어지도록 하는 것이 필요하며 범죄에 대한 이해가 있

는 심리상담가를 통해 이들의 비행 태도가 무엇으로부터 기인한 것인지 파악하는 것이 필요하다고 할 수 있다. 본 연구는 현재까지 부분적으로 검증되었던 피학대 경험과 정신질환, 문제행동의 관계를 하나의 모형에서 영향력을 검증하였다는 점에서 의의가 있으며 실제로 진단받은 정신질환 전력들만을 포함하여 본 연구와 성격검사나 설문지 등을 사용하여 정신 건강을 측정하였던 선행연구들을 실제적으로 확인하여 확장하였다는 점에서 의의를 갖는다고 할 수 있다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 먼저 첫 번째로 본 연구에서의 대상자는 제 10호 처분을 받은 소년원생으로 제한되어 있으며 그 중에서도 입시퇴원을 신청한 자들로 전체 소년원생에 표준화하는 것에 어려움을 갖는다. 통계적으로 전체 퇴원생 중 입시퇴원자는 약 50%에 달하고 있기는 하나 입시퇴원을 신청할 수 있다는 것은 소년원생 중 행실이 바르고 재범위험성이 낮은 자들이라는 것을 의미한다. 또한 현재 국내에서는 기소된 소년범 중 정신질환이 있거나 약물남용과 같은 의학적인 치료가 필요한 경우에는 제 7호 처분을 통해 소년보호 의료시설에 수용하도록 하고 있으나 이들은 입시퇴원이 이루어지지 않으므로 본 연구에서는 대상으로 포함하고 있지 않으며 따라서 정신질환이 있는 전체 소년범을 다루지 못하고 있다. 더욱이 가설과 달리 피학대 경험에 따른 소년원 외 문제행동 변인에서의 차이가 확인되지 않은 만큼 후속연구에서는 가능한 포괄적인 소년범 집단을 통해 연구 결과를 재확인하는 것이 필요하다.

두 번째로 본 연구에서는 피학대 경험을 ‘입시퇴원 신청서’에 기록된 자료 중 가정환경 기록란과 담임의견란만을 참고하여 독립된 평정자에게 실시하도록 하였다. 피학대 경험 여부 평정에 대한 평정자간 신뢰도는 실제로 높은 수준으로 도출되었으나 본 연구에서 사용된 ‘입시퇴원 신청서’의 경우 해당 소년범을 담당하고 있는 담임이 작성하는 것으로 가정환경 기록란과 담임의견란은 주관적인 방법으로 기록되어 정보

량에 있어서 많은 차이가 있었다. 따라서 매우 적은 정보에 대해서는 피학대 경험이 없다고 평정되었으므로 실제적인 소년원생들의 피학대율보다 과소 측정되었을 가능성이 있다.

세 번째로 본 연구에서는 피학대 경험과 정신질환 모두 유무로 이분형 측정된 것을 기반으로 하여 분석을 시행하여 구체적인 유형 및 질적 차이에 따른 결과는 도출하지 못하였다. 따라서 후속연구에서는 충분한 연구 대상자수를 기반으로 하여 피학대 유형과 정신질환 유형을 분류하여 두 변수가 문제행동 및 비행에 미치는 영향을 보다 세부적으로 분석할 수 있을 것이다.

네 번째로 본 연구에서는 피학대 경험과 정신질환의 시간적 순서가 바뀐 경우는 검증하지 못하였다. 피학대 경험과 정신질환의 관계는 정서적으로 취약한 기질을 타고난 상태에서 불안정환 가정환경이라는 스트레스 요인이 더해졌을 때 정신질환이 발현된다고 설명하는 취약성-스트레스모델과 같이 시간적 순서가 고려되는 것이 필요하다. 그러나 본 연구에서는 데이터의 특성 상 피학대 - 정신질환의 순서만 확인할 수 있었으며 시간적 순서가 바뀌었을 경우의 결과는 확인하지 못하였다는 제한점을 갖는다.

참고문헌

- 곽영숙, 이혜숙 (2006). 가출청소년에서 학대력과 정신병리와의 관계. *소아청소년정신의학*, 17(2), 149-162.
- 김재엽 (1998). 연구논문/한국 가정의 미성년 자녀폭력 실태에 관한 연구. *한국아동복지학*, 6(단일호), 41-64.
- 김재엽, 이지현, 정윤경 (2008). 청소년들의 가정폭력노출경험이 학교폭력가해행동에 미치는 영향: 학교폭력에 대한 태도의 매개효과. *한국아동복지학*, 26(단일호), 31-59.
- 김혜영 (2000). 초기청소년이 지각한 부모양육행

- 동이 심리사회적 부적응에 미치는 영향. *한국사회복지학회 2000년도 추계학술대회자료집*, 205-223.
- 박소은 (2009). 비행청소년의 정신장애 성향과 폭력 범죄와의 상관성에 관한 연구: 소년분류심사원에 위탁 수용된 비행청소년을 중심으로. *계명대학교 박사학위논문*.
- 법무연수원. (2015). 범죄백서.
- 여성가족부. (2015). 청소년 백서.
- 이명진, 조주연, 최문경 (2007). 부모의 아동학대가 청소년 비행에 미치는 영향. *사회연구*, 14(2), 9-42.
- 이혜지, 이수정, 윤희진 (2015). 가정폭력 피해 경험이 비행 위험성에 미치는 영향. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 29(2), 41-56.
- 조윤오, 이유진 (2011). 소년원생의 출원 후 생활 실태 및 욕구조사. *한국청소년개발원 연구보고서*, 1-112
- 통계청. (2016). *청소년 통계*. 서울: 통계청.
- 홍영오, 노성호, 이수정, 고려진 (2009). 소년법의 검사 결정전조사제도를 위한 위험성평가 도구 개발연구. *형사정책연구원 연구총서*, 19-335.
- Afifi, T. O., Brownridge, D. A., Cox, B. J., & Sareen, J. (2006). Physical punishment, childhood abuse and psychiatric disorders. *Child abuse & neglect*, 30, 1093-1103.
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM 5*. American Psychiatric Association.
- Becker, S. P., & Kerig, P. K. (2011). Posttraumatic stress symptoms are associated with the frequency and severity of delinquency among detained boys. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40, 765-771.
- Brooker, C., Sirdifield, C., Blizard, R., Denney, D., & Pluck, G. (2012). Probation and mental illness. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 23, 522-537.
- Brown, S. E. (1982). Analysis of the relationship between child abuse and delinquency. *Journal of Crime and Justice*, 5, 47-51.
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. *Sage focus editions*, 154, 136-136.
- Colins, O., Vermeiren, R., Vahl, P., Markus, M., Broekaert, E., & Doreleijers, T. (2011). Psychiatric disorder in detained male adolescents as risk factor for serious recidivism. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56, 44-50.
- Colins, O., Vermeiren, R. R. J. M., Vahl, P., Markus, M., Broekaert, E., & Doreleijers, T. (2012). Parent-reported attention-deficit hyperactivity disorder and subtypes of conduct disorder as risk factor of recidivism in detained male adolescents. *European Psychiatry*, 27, 329-334.
- Dodge, K. A., Pettit, G. S., Bates, J. E., & Valente, E. (1995). Social information-processing patterns partially mediate the effect of early physical abuse on later conduct problems. *Journal of abnormal psychology*, 104, 632-643.
- Fergusson, D. M., & Lynskey, M. T. (1997). Physical punishment/maltreatment during childhood and adjustment in young adulthood. *Child abuse & neglect*, 21, 617-630.
- Hildyard, K. L., & Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: Developmental issues and outcomes. *Child abuse & neglect*, 26, 679-695.
- Holmes, S. E., Slaughter, J. R., & Kashani, J. (2001). Risk factors in childhood that lead to the development of conduct disorder and antisocial personality disorder. *Child psychiatry and human development*, 31, 183-193.
- Jaffe, P. G., Hurley, D. J., & Wolfe, D. (1990). Children's observations of violence: Critical issues in child development and intervention planning. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 35, 466-470.

- James, D. J., & Glaze, L. E. (2006). Highlights mental health problems of prison and jail inmates. *Mental Health Weekly*, 16, 1-7
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *biometrics*, 33, 159-174.
- McReynolds, L. S., Schwalbe, C. S., & Wasserman, G. A. (2010). The contribution of psychiatric disorder to juvenile recidivism. *Criminal Justice and Behavior*, 37, 204-216.
- O'Keefe, M. (1996). The differential effects of family violence on adolescent adjustment. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 13, 51-68.
- Skrondal, A. & Rabe-Hesketh, S. (2005). *Structural equation modeling: Categorical variables*. NY: John Wiley & Sons.
- Vermeiren, R., Schwab-Stone, M., Ruchkin, V., De Clippele, A., & Deboutte, D. (2002). Predicting recidivism in delinquent adolescents from psychological and psychiatric assessment. *Comprehensive psychiatry*, 43, 142-149.
- Widom, C. S., DuMont, K., & Czaja, S. J. (2007). A prospective investigation of major depressive disorder and comorbidity in abused and neglected children grown up. *Archives of general psychiatry*, 64, 49-56.
- Zingraff, M. T., Leiter, J., Myers, K. A., & Johnsen, M. C. (1993). Child maltreatment and youthful problem behavior. *Criminology*, 31, 173-202.
- 정성호, '정신병력 가진 소년범 276, 상근 정신과 전문의는 0명', 국회의원 보도자료, 2016.09.21. <http://blog.naver.com/jsh35351/220818744792>.

1 차원고접수 : 2016. 12. 11.
수정원고접수 : 2017. 01. 19.
최종게재결정 : 2017. 02. 23.

Juvenile's problematic behavior followed by abused experience: Influence of mental illness

Boa Cho

Sue Jung Lee

Department of Forensic Psychology, Kyonggi University

Family background and mental illness have been identified and emphasized as a risk factor for delinquency in previous studies. This study aimed to identify mediating effect of mental illness between history of abuse and problematic behavior in juvenile criminal. The subjects were 264 inmates who have applied for conditional release and they divided into two groups according to abuse experience. Cross tabulation analysis and group t-test were conducted to identify difference in mental illness and problematic behavior between abuse history and non-abuse history groups, and path analysis was performed to demonstrate mediating effect of mental illness. The result revealed that juvenile inmates with abuse experience tended to have more penalty point, longer probation and detention period, less correction score and bonus point, and showed more mental illness symptom. Moreover, mental illness worked as mediator between abuse experience and problematic behavior, which included detention period, bonus point, penalty point and similar type of criminal record.

Keywords : Abused juvenile inmates, Abused experience, Problem behavior, Mental illness, Path analysis