

1, 2호 보호 처분 청소년의 정신의학적 특성 및 6개월 보호처분 후 추적조사

정운선 · 서상수 · 이승재 · 정성훈

경북대학교 의과대학 정신의학교실

Psychiatric Characteristics of Adolescents with Minor Offenses and Follow-Up after a 6-Month Protective Disposition

Un-Sun Chung, M.D., Ph.D., Sang Soo Seo, M.D.,
Seung Jae Lee, M.D., Ph.D. and Sung Hoon Jeong, M.D., Ph.D.

Department of Psychiatry, School of Medicine, Kyungpook National University, Daegu, Korea

Objectives : This study investigated the differences between the psychiatric characteristics of minor juvenile offenders and normal adolescents as well as differences in psychiatric symptoms after a six month protective disposition. Further, the current study aimed at determining psychiatric screening methods for evaluating delinquent adolescents.

Methods : The Latent Delinquency Questionnaire (LDQ), the Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS), the Children's Depression Inventory (CDI), the Reynolds Suicidal Ideation Questionnaire (SIQ), the Piers-Harris Children's Self Concept Inventory (SCI), and the Korean Youth Self Report (K-YSR) were administered to 134 normal adolescents (114 males) and 109 minor offenders (97 males) aged 12 to 16 years. After six months, 46 offenders (all males) completed the RCMAS, CDI, SIQ, and SCI again.

Results : Adolescents with minor offenses had more delinquent, aggressive behavior and externalizing behavior problems, but were significantly less depressive, anxious, or suicidal than normal controls. Further, recidivists had more anxiety, depression, and delinquent behavior than non-recidivists. Minor offenders reported that their anxiety and depressive mood decreased after six months of protective disposition.

Conclusion : Adolescents with minor offenses had more delinquent, aggressive behavior and externalizing behavior problems suggesting that psychiatric screening tools for minor offenders should measure disruptive behavior disorder.

KEY WORDS : Minor Offender · Delinquent Behavior · Psychiatric Characteristics · Screening · Protective Disposition · Follow-Up Study.

서 론

소년범죄는 성인범죄에 상대되는 개념으로서, 범죄인의 연령에 따라 범죄를 분류한 것을 일컫는 말이다. 우리나라 소

년법 제 2조는 1988년 개정 이후 소년범죄의 '연령'을 20세 미만의 자로 규정하고 있다가 2007년 12월 21일을 기점으로 19세 미만인 자로 낮추었다. 소년법의 범죄성향을 낮추고 성공적인 사회복귀에 도움을 주기 위해 처벌 대신 보호 처분이 시행되고 있으며, 1호 처분에서 7호 처분까지 구분하였다가 이번 개정 시 10호 처분까지로 늘어났다. 1호 처분은 보호자 또는 보호자를 대신하여 소년을 보호할 수 있는 자에게 감호를 위탁하는 것이며, 보호자의 보호능력이 있다고 인정되는 어린 초범에게 내리는 처분결정이다. 자원보호자에게 감호를 위탁하는 경우도 있는데, 가정의 결손이나 보호자와의 갈등 등으로 보호자의 보호력이 취약한 경우 또는 가정은 원만하나 객관적인 입장에서 서 있는 이웃의 조연자가 필

접수완료 : 2010년 4월 7일 / 심사완료 : 2010년 6월 7일
Address for correspondence : Sung Hoon Jeong, M.D., Ph.D., Department of Psychiatry, School of Medicine, Kyungpook National University, 200 Dongduk-ro, Jung-gu, Daegu 700-721, Korea
Tel : +82.53-420-5754, Fax : +82.53-426-5361
E-mail : jshun@knu.ac.kr
이 연구는 2006년도 경북대학교병원 생명과학연구소 연구비의 지원으로 이루어 졌음.
이 연구는 2008년도 시카고에서 열린 제 55회 미국소아청소년 정신의학회에서 초록으로 발표한 연구임.

요하다고 보이는 경우 선택하고 있다. 2호 처분은 6개월 단기, 3호 처분은 2년의 장기보호관찰을 받는 것으로, 보호자가 있을 경우 대부분 1호 처분과 병과하고 있다.¹⁾

자원보호자 제도는 1980년대 후반 소년부 판사들이 비행 습벽이 고착되지 않아 교정 가능성이 큰 소년들 중 보호자가 없거나 보호능력이 미약한 소년들을 가려내어 성실한 자원시민에게 맡김으로써 1호 처분의 실효성을 있게 하자는 취지에서 만들어진 제도로, 멘토링 프로그램의 코디네이터처럼 멘터(자원보호자)와 멘티(보호소년)로 구성된 일대일 결연관계를 형성시키도록 하는 것이다.¹⁾ 지금까지 국내에서 소년 보호 처분의 효과 분석에 대한 연구는 미비하며, 1991년 이윤호가 실시한 연구가 있으나 객관적인 도구를 사용하지 않았다.²⁾

청소년기에 나타나는 비행은 성인기의 반사회적 행동과는 달리 우울증과 같은 정서적인 문제와 높은 관련성을 가지며, 우울증과 품행장애가 공존하는 경우가 많다.³⁻⁷⁾ 유럽과 우리나라에서 질병을 분류하는 기준으로 사용되는 국제질병분류 10판에서는 우울 증상과 문제 행동의 공존 발생을 우울성 품행 장애(depressive conduct disorder)라는 진단에 포함시킨다. 미국, 캐나다, 영국, 호주, 러시아, 네덜란드, 덴마크, 스페인에서 이루어진 10세에서 19세 사이의 범죄 청소년에 관한 25개 연구를 분석해보면 16,750명의 범죄를 저지른 청소년 중 우울 장애를 가진 남자 청소년은 10.6%, 여자 청소년은 29.2%로 나타났다.⁷⁾ 이는 동일 연령 남자 청소년의 두 배, 여자의 경우 다섯 배 높은 유병률이다. 우리나라 431명의 중고등학생을 대상으로 한 연구에서도 남녀 집단 모두에서 비행과 불안, 우울 증상 사이에 유의미한 상관 관계가 있었다.³⁾ 15세에서 17세 남자 범죄 청소년의 경우, 정신과에 입원한 동일 연령대보다 우울 장애 진단이 내려지는 경우가 3.1배 더 높았다.⁴⁾ 이와 같이 청소년 범죄자들에게서 기분 장애의 유병률이 매우 높게 나타나며, 청소년 범죄자 교정시설에서는 60%에 이른다는 보고도 있다.⁵⁾

기분 장애는 자살의 가장 중요한 위험 인자이다. Fazel 등⁶⁾의 연구에 따르면, 남자 청소년 수감자의 경우 동일 연령의 일반 인구에서보다 자살율이 약 18배 높다고 한다. 특히 최근 자살 시도를 한 청소년의 경우 자살 시도 당시 우울 장애나 물질 남용 장애를 가지며 폭력적인 범죄 행위에 가담한 경우가 많다고 하였다.

한편, Rosenberg 등⁸⁾의 연구 결과, 청소년에게서 자아 개념이 높은 경우 비행행동이 유발되지 않도록 억제하는 효과가 있다고 하였다. 자아 개념이란, 개인이 자기 자신을 어떻게 기술하느냐 하는 인지적인 측면을 말한다.⁹⁾ 사회적으로 소외를 당하면 자기 자신에 대해 낮게 평가하게 되므로 그 결과 자신의 가치를 높이기 위한 노력의 일환으로 일탈행동이

나타난다는 연구 결과들도 있으며¹⁰⁻¹²⁾ 결과적으로 범죄 청소년은 스스로에 대한 개념이 낮을 확률이 높다.

지금까지 외국에서 실시된 연구는 거의 모두가 구금된 상태의 소년 범법자에 국한되어왔으며, 경범죄 청소년에 대한 연구는 거의 없는 형편이다.^{13,14)} 특히 초범 청소년 범법자에게 우울 장애가 있는 경우 이후 재범자가 되는 것을 보호해주는 효과가 있다는 이전 연구 결과¹⁵⁾는 경범죄가 발생한 시점에서 정신 질환에 대한 적절한 평가와 치료가 동반될 때 중범죄로 진행할 가능성을 떨어뜨릴 수 있는 가능성을 제시한다.

따라서, 이번 연구에서 우리는 1호, 2호 보호 처분을 받은 소년 사범, 즉 경범죄 청소년을 대상으로 심리 평가척도를 이용하여 불안, 우울, 자살사고, 자기 개념 및 비행행동 정도를 측정 한 후, 같은 연령의 정상 대조군과 비교하여, 경범죄 청소년이 가지고 있는 심리적인 특성을 파악하고, 재범을 한 보호 처분 청소년의 경우 초범청소년과 정신의학적 특성이 어떻게 다른지 알아 보고자 한다. 또한, 6개월의 보호 관찰 후 우울, 불안, 자살 사고, 자기 개념을 다시 측정하여, 보호 처분 전후 어떤 변화가 있는 지 알아 보고자 한다. 또한, 이런 결과를 토대로 보호 처분 청소년을 대상으로 사용 가능한 선별 검사 도구에 대한 정보를 얻고자 한다.

방 법

1. 대 상

2006년 1월부터 2006년 12월까지 대구 지방법원에서 소년법 제 32조 및 소년심판규칙 제33조의 규정에 의하여 1, 2호 처분을 받은 후 소년보호수탁을 의뢰 받은 경범죄 청소년 321명을 대상으로, 보호 처분이 시작될 때와 6개월 후 처분이 종료될 때 자가 보고형 설문지를 작성하도록 하였다. 담당 소년 자원보호자를 통하여 설문지를 배부하고 수거하였으며, 보호 처분 종료 시 작성한 설문지는 필요 시 반송용 봉투를 사용할 수 있도록 하였다. 총 321부의 설문지가 배부되었으나, 122명의 설문지만이 수거되었으며(응답율 38.00%), 누락된 항목이 포함된 13명의 자료는 분석에서 제외하고 109명의 자료가 분석에 사용되었다. 종료 시의 설문지는 55명만이 제출하였고(응답율 42.08%), 빠진 자료가 없는 46명의 자료가 분석에 사용되었다.

정상대조군 자료를 위해 대구 시내 세 개의 중학교에 협조를 요청하여 수락한 두 개의 학교에서 모집된 145명의 청소년에게 동일한 설문지가 배부되었다. 두 학교는 대구 시내의 서로 다른 구에 위치하고 있으며, 모두 남녀 공학이다. 보호 소년의 성별과 나이를 고려하여 학년을 선택하였으며, 설문지를 배부할 받은 임의로 선택되었다. 누락된 11명을 제

외하고 134명의 자료가 분석에 사용되었다.

2. 사용 척도

1) 아동 표현불안 척도(Revised Children's Manifest Anxiety Scale, RCMAS)

아동·청소년의 불안 수준을 측정하기 위해 개발된 자기보고식 척도로 총 37문항으로 구성되어있으며, 각 문항에 대해 '예' 또는 '아니오'로 답하게 되어 있다. 본 연구에서는 Reynolds와 Richmond¹⁶⁾에 의해 개발된 RCMAS를 국내에서 최진숙과 조수철이 번안한 것을 사용하였다.¹⁷⁾

2) 아동 우울 측정도구(Children's Depression Inventory, CDI)

본 척도는 Kovacs와 Beck¹⁸⁾이 만든 성인 우울척도(Beck Depression Inventory : BDI)의 아동용 수정판으로 조수철과 이영식이 번안하고 표준화한 '한국형 소아 우울척도'이다.¹⁹⁾ 본 척도는 총 27문항으로 구성되어 있으며 아동은 각 문항에 제시되어 있는 3개의 서술문 중 지난 2주일 동안의 자신을 가장 잘 묘사하는 서술문을 고르게 된다. 우울 증상의 심각도에 따라 0점에서 2점까지 채점된다.

3) 최근 비행행동 척도(Latent Delinquency Questionnaire, LDQ)

비행 행동의 정도를 측정하는 자기보고식 척도로 총 25개의 문항에 대하여 '없다', '한 두 번 있다', '서너 번 있다', '대여섯 번 있다', '많다'의 빈도로 구분하고, '없다'에 0점을, '많다'에 4점을 준다. 김정원의 연구에서 측정한 신뢰도 계수는 .91였다.²⁰⁾

4) 자살 생각 척도(Suicidal Ideation Questionnaire, SIQ)

Reynolds²¹⁾가 개발하였으며, 청소년의 자살에 관한 사고를 측정하는데 유용하다. 총 30 문항으로 7점 척도(1~7점)이며, 신뢰도는 0.963이다. 1990년 신민섭 등에 의해 한국판이 개발되었다.²²⁾

5) 피어스-해리스 소아 자아개념 척도(Piers-Harris Children's Self Concept Scale, PH-SCS)

Piers와 Harris가 1964년 개발한 8~18세의 소아 청소년에게 적용되는 총 80문항의 자가 보고형 설문지이다.²³⁾ 80점까지 받을 수 있으며, 점수가 높을수록 긍정적인 것이다. 1994년 김병로 등에 의해 한국판이 개발되었다.²⁴⁾

6) 청소년 자기행동평가척도(Korean-Youth Self report, K-YSR)

Achenbach가 제작한 Child Behavior Checklist를 번역하여 표준화한 것을 오경자 등²⁵⁾이 한국판으로 번역한 것으

로, 만 4~17세 아동의 사회적 적응 및 문제행동을 설문형식으로 평가하는 도구이다. 이 척도는 크게 사회능력 척도(Social Competence Scale)와 문제 행동 증후군 척도(Behavior Problem Scale)로 구성되어 있다.

6개월의 보호 처분 종료 후 아동표현불안척도, 아동 우울 측정 도구, 자살 생각 척도, 피어스-해리스 소아 자아개념 척도를 보호 처분 청소년에게 다시 실시하였다.

3. 분석 방법

보호 소년 집단과 정상대조군의 인구학적, 임상적 변인을 비교하기 위해 independent t-test를 사용하였고, 전과가 있는 보호 소년과 초범인 소년과의 비교를 위해서는 Mann-Whitney U test를 사용하였다. 6개월 보호 처분 전후 임상적 변인의 차이는 paired t-test를 이용하여 분석하였다. 모든 통계는 양측 검정으로 p<.05를 기준으로 하였다.

결 과

1. 보호 소년 집단과 정상대조군 집단의 인구학적 특징

109명의 보호 소년 평균 나이는 13.90±0.97세로, 남자가 89%를 차지하였다. 134명의 정상대조군의 평균 나이는 13.78±0.96세로, 남자가 85.1%였다. 두 군 간의 나이 차이는 통계적으로 유의미하지 않았다(t=-0.991, p=.32). 각 군의 나이와 학년 분포는 Table 1에 표기하였다.

2. 보호 소년 집단과 정상대조군의 심리 평가 척도 점수 비교

최근 비행 행동척도 평균점수(t=-5.495, p<.001), 청소년 자기 행동 평가 척도의 문제 행동증후군 척도 중 비행 (t=-5.918, p<.001), 공격성(t=-2.972, p=.003), 외현화 문제(t=-5.287, p<.001), 총 문제 행동 하위 항목의 평균 점수(t=2.733, p=.006)가 보호처분 청소년 집단에서 유의미하게 높게 나타났다. 정상대조군 청소년 집단에서 평균 점수가 유의미하게 높게 나타난 척도는 아동표현불안척도(t=2.452, p=.015), 아동우울측정도구(t=5.962, p<.001), 자살 생각 척도(t=2.733, p=.018), 청소년 자기 행동 평가 척도의 사회능력척도 중 학업수행(t=2.733, p<.001), 총 사회능력(t=2.733, p<.001) 하위 척도였다. 문제행동증후군 척도 중 자해/정체감 하위항목(t=2.733, p=.007)은 남자 청소년에게만 해당되는 척도이며, 정상대조군 집단에서 유의미하게 높게 나타났다(Table 2). 남자 청소년 집단 비교 시, 위의 결과에 추가로 위축 항목(t=2.429, p=.016)이 정상대조군 집단(52.44±4.95점)에서 보호 처분군(50.85±4.57점)보다 유의미하게 높았다. 여자 청소년 집단 비교 시 대조군에서 아동우울측정도구 평균 점수(t=6.741, p<.001)가 의미 있

Table1. Demographic characteristics of normal adolescents and adolescents with minor offence

		Adolescents with minor offence	Normal adolescents	t-value	p
N		109	134		
	Age (mean±S.D., years)	13.90±.97	13.78±.96	-0.991	.32
Male					
	N	97 (89.0%)	114 (85.1%)		
	Age (mean±S.D., years)	13.88±.99	13.77±1.02	-0.749	.46
Female					
	N	12 (11.0%)	12 (11.0%)		
	Age (mean±S.D., years)	14.08±.79	13.80±.41	-1.336	.19
Age range (years)					
	12	N=5	N=13		
	13	N=35	N=36		
	14	N=42	N=57		
	15	N=20	N=24		
	16	N=7	N=4		
Grade					
	6th grade in elementary school	N=2	N=0		
	1st grade in middle school	N=29	N=47		
	2nd grade in middle school	N=50	N=44		
	3rd grade in middle school	N=17	N=43		
	1st grade in high school	N=2	N=0		
	Drop-out from the school	N=9	N=0		

N : number, S.D. : standard deviation

게 높았다(24.89±2.19 vs 11.17±6.82).

3. 전과가 있는 보호 소년과 초범인 보호 소년과의 심리 척도 결과 비교

19명의 전과 집단과 78명의 전과가 없는 보호 소년의 심리 평가 결과를 비교한 결과, 전과가 있는 보호 소년의 나이가 더 많았고(U=349.5, p=.001), 최근 비행행동척도 평균 점수(U=380.5, p=.001), 아동표현 불안 척도 평균 점수(U=517.0, p=.041), 자살 생각 척도 평균 점수(U=425.0, p=.003)가 유의미하게 더 높았다(Table 3).

4. 6개월 보호 처분 전후 심리 척도 결과 비교

6개월 후 설문지를 작성한 46명의 보호 소년은 남자 41명(89.1%), 여자 5명(10.9%)으로 구성되어 있었으며, 12세 2명, 13세 17명, 14세 19명, 15세 8명이었다. 학년은 중학교 1학년 14명, 2학년 22명, 3학년 9명, 학교를 다니지 않는 경우가 1명이었다. 추적이 된 46명의 보호 소년과 추적되지 않은 63명을 비교 시, 평균 나이의 차이는 없었다(13.74±0.80세, 14.02±1.07세, t=-1.477, p=.14). 다른 심리 척도 평균 점수에서도 통계적으로 차이가 나타나지 않았지만, 설문지를 작성한 군에서 사회성 지수가 더 높은 경향이 있었다(53.04±7.61점, 50.10±8.25점, t=1.904,

p=.06)(Table 4). 6개월의 보호 처분 전후에 실시한 4가지 심리 평가 척도 중 불안 평균점수(t=1.904, p=.046)와 우울 평균 점수(t=2.696, p=.010)는 보호처분 후에 통계학적으로 유의미하게 감소되었으나, 자살 사고나 자기 개념에는 유의미하게 차이가 나타나지 않았다(Table 4). 전과가 있는 경우 5명(26.31%)이 추적되었으며, 이는 초범 소년(90명 중 41명, 45.56%)의 응답률에 비해 매우 떨어지는 수치였다. 또한, 재범의 경우 전후 비교 시 차이가 보이지 않았다.

고 찰

연구 결과, 정상대조군 집단과 비교 시 보호처분 청소년 집단 군에서 우울, 불안과 같은 정서 문제 보다는 외현화되고 과소 통제된 행동(undercontrolled behavior)이나 공격성 등 비행 행동 정도를 나타내는 척도 점수가 높게 나타났다. 이는 1, 2호 보호 처분을 받은 청소년이 불안, 우울 장애 보다 주의력결핍 과잉행동 장애(attention-deficit hyperactivity disorder, ADHD), 적대적 반항장애(oppositional defiant disorder), 품행장애(conduct disorder)과 같은 파탄적 행동장애(disruptive behavior disorder) 범주에 해당될

Table 2. Difference in variable scales between adolescents with minor offense and normal adolescents

Scales	Adolescents with minor offence (N=109)		Normal adolescents (N=134)	t-value	p
	Mean±S.D	Mean±S.D	Mean±S.D		
LDQ	11.80±9.44	5.66± 7.61	5.66± 7.61	-5.495	<.001
RCMAS	8.96±5.30	10.69± 5.57	10.69± 5.57	2.452	<.05
CDI	12.72±5.93	17.94± 7.73	17.94± 7.73	5.962	<.000
SIQ	38.46±16.82	44.72±23.97	44.72±23.97	2.388	<.05
PH-SCS	32.12± 8.80	32.84± 7.36	32.84± 7.36	0.699	NS
K-YSR					
Social competence scale	Social	51.34±8.08	52.57± 9.05	1.110	NS
	School	36.62±9.31	46.15± 9.73	7.738	<.001
	Total social competence	47.23±9.26	53.86± 9.40	5.503	<.001
Behavior problem scale	Withdrawn	50.47±5.41	51.37± 6.46	1.179	NS
	Somatic complaints	50.11±4.80	50.33± 6.74	0.284	NS
	Anxious/depressed	51.00±4.42	51.28± 6.44	0.395	NS
	Social problem	51.12±3.85	51.60± 5.29	0.814	NS
	Thought problems	51.21±4.38	51.79± 6.11	0.860	NS
	Attention problems	52.18±6.18	50.96± 5.80	-1.594	NS
	Delinquent behaviors	57.50±7.78	51.98± 6.52	-5.918	<.001
	Aggressive behavior	54.24±6.85	51.74± 6.09	-2.972	<.01
	Internalizing problems	43.83±7.57	43.99±10.29	0.138	NS
	Externalizing problems	52.57±9.42	45.83±10.24	-5.287	<.001
	total Behavior problems	47.39±8.06	44.15±10.03	-2.796	<.01
	Self-destructive/Identity problems	41.14±12.73	45.35± 9.59	2.733	<.01

N : number, LDQ : the Latent Delinquency Questionnaire, RCMAS : the Revised Children's Manifest Anxiety Scale, CDI : the Children's Depression Inventory, SIQ : the Suicidal Ideation Questionnaire, PH-SCS : the Piers-Harris Children's Self Concept Scale, K-YSR : the Korean-Youth Self Report, NS : not significant

Table 3. Difference in variable scales between recidivists and non-recidivists in adolescents with minor offence

	Non-recidivists (N=78)	Recidivists (N=19)	p
	Mean±S.D.	Mean±S.D.	
Age	13.74±9.73	14.79±1.23	<.001
LDQ	9.58±7.02	17.74±10.27	<.01
RCMAS	8.01±5.10	11.00±5.35	<.05
SIQ	35.46±9.87	47.68±30.64	<.01

N : number, LDQ : the latent delinquency questionnaire, RCMAS : the revised children's manifest anxiety scale, SIQ : the suicidal ideation questionnaire. Mann-whitney U test

Table 4. Comparison of variable scales before and after a 6-month protective disposition in adolescents with minor offence

	Before a 6-month protective disposition (N=46)	After a 6-month protective disposition (N=46)	t-value	p
	Mean±S.D.	Mean±S.D.		
RCMAS	8.83±5.47	7.33± 5.09	2.034	<.05
CDI	12.13±5.62	9.91± 6.62	2.696	<.05
SIQ	36.15±7.93	37.54±12.21	-0.753	NS
PH-SCS	33.59±8.90	32.46± 7.30	1.009	NS

RCMAS : the Revised Children's Manifest Anxiety Scale, CDI : the Children's Depression Inventory, SIQ : the Suicidal Ideation Questionnaire, PH-SCS : the Piers-Harris Children's Self Concept Sscale, NS : not significant

가능성을 시사한다. 이 연구와 같이 구금되지 않은 청소년을 대상으로 정신 질환 유병률 조사한 연구는 세계적으로도 매우 적다.²⁶⁻²⁸⁾ 네덜란드에서 12~18세 연령 범법청소년 108명을 대상으로 한 경우, 위 세 가지 장애는 각각 28%, 56%, 76%였고, 우울 장애와 불안 장애는 각각 13%, 12%로 나타났다.²⁷⁾ 가석방 청소년 119명을 대상으로 브라질에서 실

행된 연구에서도 파탄적 행동 장애의 세 장애가 각각 54%, 41%, 77%로 나타났으며,²⁸⁾ 3,058명을 대상으로 한 스웨덴 연구에서는 나이가 어릴수록 파탄적 행동 장애 유병률이 유의미하게 높았다.⁵⁾

구금된 청소년들을 대상으로 연구는 이에 비해 많은 편인데, 25개의 연구를 분석한 Fazel 등⁷⁾은 성별에 따라 유병률을 따로 조사하였다. 그 결과 12,000명 정도의 남자 범법 청소년 중 주의력결핍 과잉행동 장애가 11.7%, 품행장애가 52.8%로 나타났으며, 우울증은 10.6%로 나타났다. 200명 이상의 여자 범법 청소년에서는 각각 18.5%, 52.8%, 29.2%로 나타났다. 이번 연구 결과는 1, 2호 보호 처분을 받은 경범죄 청소년이 불안, 우울증과 같은 정서적인 문제와 높은 관련성을 가질 것이라는 가설과는 달리, 다른 나라에서 실시된 구금된 청소년에 대한 이전 연구 결과와 마찬가지로, 파탄적 행동 장애가 더 두드러지는 것으로 나타났다. 따라서 파탄적 행동 장애의 유병률 관점에서 보면 우리나라 경범죄 청소년이 구금된 청소년에 비해 이질적인 그룹이 아니라 동일한 균일 가능성이 있으므로 이에 대한 추후 연구가 필요하다고 하겠다.

이와 같이 미국 소년 사법기관에 오게 된 범죄 청소년이 가진 정신 질환 중 가장 높은 유병률을 보이는 질환은 품행 장애이며,^{5,7,13,14,26,27,29-32)} 이는 소년범죄자가 이후 상습범이 될 위험요소로 알려져 있다.³³⁾ 또한, Foley 등³⁴⁾이 주의력 결핍장애와 품행장애의 법적인 중요성을 알아본 연구에서, 이 두 질환이 청소년 범죄에서 이후 더욱 심각한 반사회적 행동이 나타날 중요한 위험인자라고 하였다. 품행 장애가 범법 행위의 중요한 예견인자이지만, 주의력 결핍 장애를 가진 남자 청소년의 경우에도 정상 대조군에 비해 중한 범죄를 저지르는 경향을 보였다고 하면서, 이 두 질환에 대한 조기 치료가 반사회적 행동의 유병률을 감소시킬 것이라고 하였다.³⁴⁾ 또한, 영국 범죄학 연구소의 Farrington 등³⁵⁾은 411명의 범죄 청소년을 8세부터 48세까지 반복하여 추적 연구한 결과, 8~18세 범죄 청소년이 8~18세에 과잉행동을 가질 경우($p=.014$), 그 중에서도 특히 12~14세에 증상을 보일 경우($p=.0007$), 이는 21세 이후에도 지속적으로 범죄를 저지를 중요한 위험인자라고 하였다. 따라서, 이후 보호 처분 청소년에 대한 연구는 이러한 파탄적 행동 장애의 유병률과 그 영향 및 이에 대한 조기 치료의 필요성과 그 결과에 초점이 맞추어져야 할 것으로 생각된다.

이 연구에서 불안, 우울, 위축, 자해/정체감 문제 등 내면화 증상과 관련된 모든 척도가 두 군에서 모두 정상 범위 이내이기는 하였으나, 평균 점수는 오히려 보호 소년 집단에서 낮게 나타났다. 이는 Krischer 등³⁶⁾의 연구에서 정서 조절

을 잘 하지 못하는 인격 성향과 내재화 증상이 관련되고, 반사회적인 행동을 하는 인격 성향이 외현화 증상과 관련되었다는 연구 결과와 일치하며, 보호 소년이 기분 장애보다는 행동 장애 범주에 속한다는 이번 연구 결과를 뒷받침해 준다. 범죄 소년의 자살에 관한 이전 연구들은 정상청소년 집단과의 비교 연구는 드물었으며,¹⁴⁾ 주로 구금된 청소년에 대해 이루어졌다. 구금된 범죄 소년의 경우 평생 자살율이 34%에 이르렀다.³⁷⁾ 이 연구에서는 구금되지 않은 상태이며, 우울 불안이 동반되지 않았으므로 자살 사고가 낮게 나타난 것으로 판단된다.

여기서 특이할 만한 점은 다른 척도의 평균 점수는 모두 정상 범위 안이지만, 정상대조군 여자 청소년 집단의 우울 평균 점수(24.89 ± 2.19)가 중등도 우울 수준(23~29점)에 해당한다는 것이다. 2007년 서울 여자 고등학생을 대상으로 한 조수철 등의 연구에서도 우울 척도 평균이 21 ± 5.14 점으로 경도 우울 수준(15~23점)에 해당되었으며,³⁸⁾ 2001년 중고등학교 청소년 우울 증상의 유병률이 전체 38.9%, 남학생 34.3%, 여학생 47.5%로 나타나서, 학업과 입시에 대한 부담감이 높은 우울증 유병률과 관련된 가능성을 제시하였다.³⁹⁾ 청소년 자기 행동 평가 척도의 문제행동중후군 척도 중 자해/정체감 하위항목은 자아 정체감에 혼란이 있는 정상 청소년 시기에 높게 나타날 수 있는 척도라고 판단된다.

이번 연구 결과, 전과가 있는 보호 소년이 초범보다 최근 비행 행동이 유의미하게 높고, 불안 증상이나 자살 생각이 유의미하게 더 많은 것으로 나타났다. 이는 초범 청소년에게 정신과 질환이 없었던 경우 이후 재범을 하지 않았으며,²⁶⁾ 정신 장애 진단이 많을수록 범죄 상태와 관련되어 있을 가능성이 높았다²⁹⁾는 이전의 연구 결과와 부합되며, 전과가 있는 보호 처분 청소년에게 정신병리가 더 많을 가능성을 시사한다. 따라서, 전과가 있는 보호 처분 청소년에게는 정신과적인 평가를 하여 동반된 정신 병리를 평가한 후 적절한 정신과적인 개입을 할 필요가 있다.

이 연구의 제한점은 보호처분 시작 시 응답률(38.00%)과 6개월 보호 처분 후의 응답률(42.08%)이 낮은 점이지만, 이는 행동 문제가 있는 범죄 청소년을 대상으로 하는 연구의 현실적인 어려움을 반영하는 것이라고 본다. 또한 여자 청소년 숫자가 적어서 일반화하기 어렵다는 한계점을 가진다. 향후 연구에서는 보호 소년을 대상으로 주의력결핍 과잉 행동장애, 적대적 반항장애, 품행장애의 유병률을 알아 보고, 정상 대조군과 차이를 보였던 청소년 자기행동평가 척도나 파탄적 행동장애 척도를 사용하여 추적 연구를 하는 것이 바람직한 방향이 될 것이다. 이 연구의 결과 해석에 있어 우리가 고려하여야 할 점 중의 하나는 보호 소년이 자신의 증상

을 축소하여 보고하였을 가능성이 있다. 파탄적 행동 장애에 속하는 청소년에게 이러한 과소 보고가 흔하다고 하며,⁴⁰⁾ 자가 보고는 정상 범주였으나 보호자와 선생님의 보고에서는 이상이 있었다는 벨기에의 8개월 추적연구 결과도 있었다.²⁶⁾ 따라서, 추후 연구는 보호자의 평가를 같이 실시하여 두 평가의 결과가 일치하는 지를 볼 필요가 있을 것이다.

청소년 범죄에 대한 소아정신과 영역에서의 연구는 미국에서조차 결음마 단계라고 할 수 있으며 2006년도까지 신뢰성 있는 방법으로 시행된 연구는 16개밖에 안 된다.¹⁴⁾ 소아정신과 영역에서 소년 사범에 대한 연구가 이처럼 활발하지 못했던 것은 소아정신과 의사들이 개개인에 대한 개별적인 접근을 중요시하여 법정심리학 분야에 일치된 견해를 가지지 못했기 때문이며, 도움을 받아 들이지 않는 소년범 집단의 특성, 정보제공자로서의 역할을 기대하기 어려운 이들 부모들의 특성으로 인해 제대로 된 연구가 어려웠기 때문이다.¹³⁾ 소아정신과 의사가 부족한 실정인 우리 나라의 경우 지금까지 소년 사범 문제에 대한 정신과 의사들의 관심이 미미하였지만, 현재는 수적으로나 사회적인 요구의 측면에서 전문가로서의 역할을 할 때가 되었다고 생각한다. 미국의 경우, 소아정신과적인 도움이 요구되는 구금 상태의 있는 범죄 청소년 중 80% 이상이 적절한 치료를 받고 있지 못하고 있다고 한다.³⁵⁾ 또한 이러한 정신 건강을 위한 서비스에 대한 필요성은 소년 사범의 복무 기간 동안 시시각각 달라지므로 사범 기관에 처음 접촉하게 된 시점뿐 아니라 추후에도 정기적인 평가가 필요하다.³⁵⁾ 이처럼 보호소년에게도 정신 질환에 대한 조기 선별 과정이 필수적이며, 특히 재범인 경우에는 반드시 평가가 필요하며, 적절한 치료 및 개입이 이러한 청소년이 지속적인 범죄자가 되지 않게 하는 보호 인자가 될 것으로 판단된다.

결 론

1, 2호 보호 처분 청소년은 기분 장애보다는 주의력 결핍 과잉 행동 장애, 적대적 반항 장애 및 품행 장애와 같은 파탄적 행동 장애를 가질 가능성이 높으며, 전과가 있는 경우, 전과가 없는 경우보다 최근 비행 행동이 유의미하게 높았고, 불안 증상이나 자살 생각이 유의미하게 많았다. 보호 처분 전후 모두 정상 범위에 속하였지만, 보호 소년들은 불안감과 우울감이 통계적으로 유의미하게 감소한 것으로 보고 하였다. 따라서, 보호 소년들은 주의력 결핍 과잉 행동 장애, 적대적 반항 장애, 품행 장애에 대한 정신과적 선별 평가가 필요하며, 특히 재범인 경우 기분 장애와 행동 장애 둘 다를 반드시 평가할 필요가 있다. 보호 소년이 가진 정신의학적인 문제

를 선별하기 위해서는 청소년과 보호자 둘 다를 대상으로 파탄적 행동 장애 척도를 시행하여 신뢰성을 검증하고, 처분 종료 후 정상 대조군과 비교시 보호 소년 집단에서 높게 나타난 외현화된 문제 행동을 평가하는 심리 척도를 사용하여 보호 처분 전후 상태를 비교하는 것이 권고된다.

중심 단어 : 보호 처분 청소년 · 비행행동 · 정신의학적인 특성 · 선별 심리학적인 검사 · 추적 조사.

References

- 1) Choi J. Juvenile Delinquency and the Revised Juvenile Act 2007. *J Welf Correct* 2009;16:37-63.
- 2) Lee YH. An empirical study on the effectiveness of protective dispositions for juvenile delinquents. *Kor Crimonol Rev* 1991; 2:99-129.
- 3) Hong SD, Lee JY, Kim JH. Characteristics of Emotion and Cognition in Adolescent Delinquent Behavior. *Kor J Neuropsychiatr Assoc* 2003;42:381-386.
- 4) Fazel M, Langstrom N, Grann M, Fazel S. Psychopathology in adolescent and young adult criminal offenders (15-21 years) in Sweden. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2008;43:319-324.
- 5) Cocozza J. Responding to the mental health needs of youth in the juvenile justice system. Seattle: National Coalition for the Mentally Ill in the Juvenile Justice System;1991.
- 6) Fazel S, Benning R, Danesh J. Suicides in male prisoners in England and Wales, 1978-2003. *Lancet* 2005;366:1301-1302.
- 7) Fazel S, Doll H, Langstrom N. Mental disorders among adolescents in juvenile detention and correctional facilities: a systematic review and metaregression analysis of 25 surveys. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2008;47:1010-1019.
- 8) Rosenberg M, Schooler C, Schoenbach C. Self-esteem and adolescent problems: Modeling reciprocal effects. *Am Sociol Rev* 1989;54:1004-1018.
- 9) Vermeiren R, Bogaerts J, Ruchkin V, Deboutte D, Schwab-Stone M. Subtypes of self-esteem and self-concept in adolescent violent and property offenders. *J Child Psychol Psychiatry* 2004;45:405-411.
- 10) Bynner JM, O'Malley PM, Bachman JG. Self-esteem and delinquency revisited. *J Youth Adolesc* 1981;10: 407-441.
- 11) Leary MR, Schreindorfer LS, Haupt AL. The role of low self-esteem in emotional and behavioral problems: Why is low self-esteem dysfunctional? *J Soc Clin Psychol* 1995;14:297-314.
- 12) Rigby K, Cox I. The contribution of bullying at school and low self-esteem to acts of delinquency among Australian teenagers. *Pers Individ Dif* 1996;21:609-612.
- 13) Vermeiren R, Jaspers I, Moffitt T. Mental health problems in juvenile justice populations. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2006;15:333-351.
- 14) Teplin LA, Abram KM, McClelland GM, Dulcan MK, Mericle

- AA. Psychiatric disorders in youth in juvenile detention. *Arch Gen Psychiatry* 2002;59:1133-1143.
- 15) Vermeiren R, Schwab-Stone M, Ruchkin V, De Clippele A, Deboutte D. Predicting recidivism in delinquent adolescents from psychological and psychiatric assessment. *Compr Psychiatry* 2002; 43:142-149.
- 16) Reynolds CR, Richmond BO. What I think and feel: a revised measure of children's manifest anxiety. *J Abnorm Child Psychol* 1978;6:271-280.
- 17) Choi JS, Cho SC. Assessment of Anxiety in Children Reliability and Validity of Revised Children's manifest Anxiety Scale. *Kor J Neuropsychiatr Assoc* 1990;29:691-701.
- 18) Kovac M, Beck AT. Depression in childhood: Diagnosis, treatment and conceptual models. New York: Raven Press;1977.
- 19) Cho SC, Lee YS. Development of Kor version of the Children's depression inventory. *Kor J Neuropsychiatr Assoc* 1990;29:943-956.
- 20) Kim JW, Oh KJ. The relationship between depression and delinquency in adolescents- Focusing on cognitive deconstruction as a mediator. *Kor J Clin Psychol* 1993;12:126-141.
- 21) Reynolds WM, Lutz FL. Professional Manual for the Suicidal Ideation Questionnaire. Lutz: Psychological Assessment Resources, Inc.;1988.
- 22) Shin MS, Park KB, Oh KJ, Kim JS. A study of suicidal ideation among high school students: the structural relation among depression, hopelessness, and suicidal ideation. *Kor J Clin Psychol* 1990;9:1-19.
- 23) Piers EV, Harris DB. Piers-Harris Children's Self-concept Scale: The Way I Feel about Myself. Los Angeles: Western Psychological Services; 1984.
- 24) Kim BL, Cho SC, Shin YO. Development of Korean Form of Piers-Harris Children's Self-Concept Scale. *Kor J Neuropsychiatr Assoc* 1994;33:1351-1369.
- 25) Oh KJ, Ha EH, Lee HR, Lee HR, Hong KE, et al. KYSR, Adolescent's Self Report. Seoul: Chung Ang Aptitude Publishing;1997.
- 26) Vermeiren R, de Clippele A, Deboutte D. Eight month follow-up of delinquent adolescents: predictors of short-term outcome. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2000;250:133-138.
- 27) Doreleijers TA, Moser F, Thijs P, van Engeland H, Beyaert FH. Forensic assessment of juvenile delinquents: prevalence of psychopathology and decision-making at court in the Netherlands. *J Adolesc* 2000;23:263-275.
- 28) Andrade RC, Silva VA, Assumpcao FB Jr. Preliminary data on the prevalence of psychiatric disorders in Brazilian male and female juvenile delinquents. *Braz J Med Biol Res* 2004;37:1155-1160.
- 29) Dixon A, Howie P, Starling J. Psychopathology in female juvenile offenders. *J Child Psychol Psychiatry* 2004;45:1150-1158.
- 30) Gosden NP, Kramp P, Gabrielsen G, Sestoft D. Prevalence of mental disorders among 15-17-year-old male adolescent remand prisoners in Denmark. *Acta Psychiatr Scand* 2003;107:102-110.
- 31) McCabe KM, Lansing AE, Garland A, Hough R. Gender differences in psychopathology, functional impairment, and familial risk factors among adjudicated delinquents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002;41:860-867.
- 32) Wasserman GA, McReynolds LS, Lucas CP, Fisher P, Santos L. The voice DISC-IV with incarcerated male youths: prevalence of disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002;41: 314-321.
- 33) Cottle C, Lee R, Heilbrun K. The prediction of criminal recidivism in juveniles: a meta-analysis. *Criminal Justice Behav* 2001; 28:367-394.
- 34) Foley HA, Carlton CO, Howell RJ. The relationship of attention deficit hyperactivity disorder and conduct disorder to juvenile delinquency: legal implications. *Bull Am Acad Psychiatry Law* 1996;24:333-345.
- 35) Farrington DP, Ttofi MM, Coid JW. Development of adolescence-limited, late-onset, and persistent offenders from age 8 to age 48. *Aggress Behav* 2009;35:150-163.
- 36) Krischer MK, Sevecke K, Lehmkuhl G, Pukrop R. Dimensional assessment of personality pathology in female and male juvenile delinquents. *J Pers Disord* 2007;21:675-689.
- 37) Morris RE, Harrison EA, Knox GW, Tromanhauser E, Marquis DK, Watts LL. Health risk behavioral survey from 39 juvenile correctional facilities in the United States. *J Adolesc Health* 1995; 17:334-344.
- 38) Cho S, Kim J, Choi H, Kim B, Shin M, Lee J, et al. Association between symptoms of attention deficit hyperactivity disorder, depression, and suicide in Korean female adolescents. *Depress anxiety* 2008;25:E142-E146.
- 39) Cho SJ, Jeon HJ, Kim MJ, Kim JK, Kim US, Lyoo IK, et al. Prevalence and Correlates of Depressive Symptoms among the Adolescents in an Urban Area in Korea. *Kor J Neuropsychiatr Assoc* 2001;40:627-639.