형사정책연구 Korean Criminological Review
제29권 제1호(통권 제113호, 2018・봄)

소년원 및 보호관찰 청소년의 정신건강 결정요인*

김정숙**

국 | 문 | 요 | 약

이 연구는 비행 청소년의 정신건강이 가족해체, 부모의 방임과 학대의 효과를 가늠할 수 있는 요인이자, 향후 안정적 사회복귀 및 재범을 예측할 수 있는 중요한 변수라는 점에 주목하여, 비행 청소년의 정신건강에 영향을 미치는 요인들을 분석하였다. 본 연구에서는 정신건강의 두 가지 차원(긍정적 요인과 부정적 요인)을 고려하여 분석에 반영하였다. 분석을 위해, 한국청소년정책연구원과 여성가족부가 수행한『2015년 학교 밖 청소년 실태조사』데이터를 활용하였으며, 소년원 및 보호관찰 청소년을 연구대상으로 선정하였다. 연구문제는 다음의 두 가지이다. 첫째, 비행 청소년의 배경변수에 따라 집단 간 정신건강에 차이가 있는가? 둘째, 비행 청소년의 정신건강에는 어떤 요인들이 영향을 끼치는가? 분석 결과는 다음과 같다. 소년원 및 보호관찰 청소년 집단 공통적으로, 여자 청소년일수록, 경제적 수준이 낮을수록 정신건강이 취약한 것을 확인할 수 있었다. 다음으로, 비행 청소년의 정신건강에는 개인변수(성별, 학업성취 수준), 가정배경에 해당하는 모든 변수와 사회적 지지 변수들이 고르게 영향을 미치는 것으로 파악되었다. 특히 주목할 만한 결과는 가정배경 변수 중, 경제적 수준이나 가족구조와 같은 환경적 변수 외에도 부모지지, 방임 및 학대, 가족관계의 질 등 가족기능과 관련된 변수들이 비행 청소년의 정신건강에 의미 있는 영향을 끼치고 있는 점이었다. 분석 결과를 토대로, 연구자는 비행 청소년의 정신건강 증진과 관련한 몇 가지 시사점을 논의하였다.

❖ 주제어 : 소년원, 보호관찰 청소년, 정신건강

* 이 논문은 2016년 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행되었음 (NRF-2016S1A3A2924944). 이 논문은『2015년 학교 밖 청소년 실태조사』의 자료를 활용하여 작성되었음

** 한국청소년정책연구원 부연구위원

I. 서론

2017년 한국사회에서 발생한 10대들의 흉악 범죄로 청소년 범죄와 소년범의 처분 및 처우에 대한 사회적 관심이 집중하였다. 당시 청소년 범죄의 심각성과 잔혹성을 막기 위해, 만 10세 이상 14세 미만 소년은 형사처벌 대상에서 제외되어 있는 소년법을 개정하거나 폐지해야 한다는 목소리가 높았다. 반면, 잔혹 범죄를 저지른 청소년을 엄벌하는 것도 중요하지만 처벌만이 능사는 아니며 청소년 범죄를 예방하기 위한 노력이 중요하다는 신중론도 제기된 바 있다.

대체로 청소년 범죄가 발생할 경우 사회적 관심은 범죄의 흉악성과 잔혹성, 처벌 수위에 대한 관심은 큰 반면, 청소년 비행과 범죄가 발생하게 된 원인과 청소년들이 처한 사회적 환경에 대한 사회적 관심은 상대적으로 부족한 편이다. 그런데 소년범들은 비행과 재비행을 반복하면서 사회에 안정적으로 정착하지 못하는 경우가 빈번하다. 실제로 『2016년 범죄백서』에 따르면, 보호관찰 대상 청소년 중, 보호관찰 경력 없음(48.7%)보다 1회 이상 경력 있음(51.3%)이 더 많았으며, 소년원 입원 청소년 중에서도 1회 이상 입원자가 약 40%를 차지하는 것으로 확인되었다(법무연수원, 2017).

청소년 범죄의 저연령화, 흉포화 문제가 사회적 문제로 제기되면서 청소년 비행 및 재범에 어떤 요인들이 영향을 미치는지와 관련된 연구들이 다수 수행되었다(김태완, 2014; 김현욱·김정민, 2015; 김혜영, 2000; 서동혁 외, 2001; 정제영·선미숙·장선희, 2016; 최재용·한보영·이윤호, 2014). 이들 선행연구들은 공통적으로 청소년 비행 및 범죄가 부모의 학대, 가족해체, 가족의 보호력 상실, 비행친구와의 관계, 청소년의 정신건강(우울 및 불안 등)에 기인하는 것으로 보고하고 있다.

본 연구에서는 청소년 비행에 영향을 끼치는 다양한 요인들 중 비행 청소년의 정신건강에 주목해 보고자 한다. 정신건강은 심리적, 정서적, 행동적 기능장애가 없는 상태뿐만 아니라, 심리적, 사회적 영역에서의 안녕 상태(well-being)를 의미하는데(Kazdin, 1993), 비행 청소년의 정신건강은 이들이 경험한 가족해체, 부모의 학대와 방임, 가족기능의 상실 등이 이들에게 미치는 효과를 살펴볼 수 있는 변수로 볼 수 있다. 뿐만 아니라 정신건강은 이들의 안정적인 사회복귀와 재범을 예측할 수 있는

요인으로 간주할 수 있다. 실제로 성인 수감자 중 소년범죄 경험 집단은 그렇지 않은 집단에 비해 우울증, 히스테리, 반사회성 경향이 높았으며, 더 폭력적이고 고위험 환경에서 성장한 것으로 밝혀져(장희숙, 2010), 소년범들의 정신건강 문제가 성인기 재범과 깊은 관련성이 있음을 확인할 수 있다. 이 때문에, 비행 청소년의 정신건강을 결정하는 요인들이 무엇인지를 규명하는 작업은 의미가 있다. 또한 비행 청소년의 정신건강에 영향을 끼치는 요인을 종합적으로 분석하는 작업은 이들을 위한 정신건강 증진 서비스와 적절한 정책지원 방안을 수립하는 데에도 필수적이다.

상술한 바와 같이, 비행 청소년의 정신건강의 중요성에도 불구하고 국내의 경우 소년범의 정신건강에 대한 관심은 낮은 편이다. 근래 들어 수감자들의 정신건강 문제와 교정시설 내 정신건강 서비스의 필요성에 대한 인식이 증가하면서 관련 연구들이 수행되고 있지만(박근영·이민규, 2010; 배다현·신성만, 2008; 이수정·서진환·이윤호, 2000; 이신영, 2011; 장희숙, 2010; 정슬기 외, 2015), 대부분 성인 수감자들의 정신건강 문제와 관련된 연구들이 주를 이룬다. 최근 정신질환 소년원생의 처우에 관한 연구가 수행되었으나(김붕년, 2016), 정신건강을 정신질환 및 장애에 국한하고 있다는 점에서 일정 부분 한계가 있다.

그럼에도 불구하고 일부 연구들은 소년원 또는 보호관찰 청소년을 대상으로 정신건강 수준을 분석하였다(김혜영, 2000; 신민희·강문희, 2005; 이해경, 2013; 정슬기 외, 2015). 그런데 이해경(2013)의 연구를 제외한 나머지 연구들은 데이터의 대표성에서 일정 부분 한계를 가지고 있다. 뿐만 아니라 선행연구들은 정신건강에 영향을 미치는 요인들을 종합적으로 고려하지 못한 한계점도 가지고 있다. 이에 본 연구에서는 대표성 있는 표본을 활용하여 소년범의 정신건강에 영향을 미치는 요인들을 종합적으로 분석하고자 했다는 점에서 선행연구와 다른 차별성을 지닌다.

본 연구의 목적은 소년원 및 보호관찰 청소년의 정신건강에 어떠한 요인들이 영향을 끼치는지를 분석하는 데 있다. 이를 위해, 본 연구에서는 먼저 이들 청소년의 배경변인에 따른 정신건강의 집단 간 차이를 분석하였다. 다음으로, 개인요인, 가정배경 요인, 사회적 지지 요인들이 이들 청소년의 정신건강에 어떠한 영향을 미치는지를 분석하였다. 본 연구의 분석 결과는 소년원 및 보호관찰 청소년의 하위 집단별로 이들의 정신건강에 어떠한 차이가 있는지를 파악할 수 있게 할 뿐만 아니라, 이

들의 정신건강에 영향을 끼치는 요인들에 대한 이해의 지평을 넓혀줄 수 있을 것이다. 특히 본 연구의 분석 결과는 비행 청소년의 재범 예방을 위한 정책적 개입 방안을 수립하는 데에도 의미 있는 시사점을 제공할 수 있을 것이다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 정신건강의 개념 및 중요성

가. 정신건강의 개념

Kazdin(1993)에 따르면, 정신건강은 우울, 불안, 편집증 등의 장애가 없는 상태를 의미함과 동시에, 심리적, 사회적 영역에서의 최상의 기능 또는 안녕 상태(well-being)를 의미한다. WHO(2015)에서도 정신건강을 “정신장애나 질환이 없는 상태라기보다는 개인이 그의 능력을 발휘하고, 일상생활의 스트레스에 대응할 수 있으며, 생산적으로 일하고 지역사회에 기여할 수 있는 안녕(well-being)의 상태”로 정의하고 있다.

지금까지 정신건강은 정신장애(질환)와 안녕감이 대척점에 있는 일차원적 연속체의 개념으로 간주되었으나, 최근에는 정신장애(질환)와 안녕감을 통합하여 두 가지 차원을 모두 분석할 필요성이 있다는 입장이 받아들여지고 있다(이승연·한미리, 2014; Keyes, 2005; Greenspoon & Saklofske, 2000). 이는 정신장애(질환)가 없다고 해서 안녕감 수준이 모두 높은 것은 아니므로, 정신장애(질환)를 감소시키는 노력뿐만 아니라 안녕감 수준을 높이는 노력이 동시에 필요하다는 것을 의미한다(Zubrick & Kovess-Masfety, 2005; 최은진·김미숙·전진아, 2013).

본 연구에서는 정신건강의 두 가지 차원을 모두 고려하여, 정신건강의 긍정적 요인으로 정서조절 및 자아존중감을, 부정적 요인으로 우울과 불안을 종속변수로 설정하였다. 정신건강 전문가들에 따르면, 정신건강이 양호하다는 것은 정서적 충동이 적절하게 조절되고 있음을 의미한다(Gross, 1998). 이 때문에, 정서조절 수준은 정신건강의 긍정적 요인을 대표하는 변수로 활용된다. 또한 자아존중감은 정신건강의

긍정적 요인 중 하나로 간주되어 분석에 포함된 바 있다(모상현·김형주·이선영, 2013; 이상록·이순아, 2010). 한편, 정신건강의 부정적 요인에 해당하는 우울은 과도한 슬픔과 활동에서의 흥미 상실, 무가치함 혹은 극심한 죄책감, 사고와 결정의 어려움을 야기하는 것으로 정의된다. 불안 역시 청소년들에게 부정적이고 비현실적인 생각, 강박사고 및 행동, 과도한 걱정 등을 야기하는 것으로 알려져 있다(Merrell, 2008/2011: 28-39). 본 연구에서는 소년원 및 보호관찰 청소년의 정신건강을 두 가지 차원으로 구분하고, 정신건강의 긍정적, 부정적 측면에 어떠한 요인들이 영향을 미치는지를 분석해 보고자 한다.

나. 소년범 정신건강의 중요성

정신건강 문제를 소년사법 제도 내의 청소년들에게도 적용해야 하는 데에는 몇 가지 이유가 있다. 우선 소년사법 대상 청소년들의 정신건강을 조사해야 하는 것은 이들의 정신건강의 취약함으로 인해 발생할 수 있는 위험으로부터 소년범 자신과 타인을 보호하기 위함이다. 또한 정신건강에 대한 조사는 그들의 건강과 복지뿐만 아니라, 비행 예방과 사회복귀에도 도움을 제공할 수 있기 때문이다. 마지막으로 소년사법 제도 내 청소년을 대상으로 한 정신건강 조사는 이들의 정신건강 서비스에 대한 요구를 관리하고 지원하는 시설 설치에 대한 근거를 제공할 수 있다는 점에서 의미가 있다(Vincent, Grisso & Terry, 2007: 271). 이와 관련하여, 청소년에게 제공되는 정신건강 서비스는 최초의 비행뿐만 아니라 재범 감소에 의미 있는 영향을 끼치는 것으로 확인되어(Foster, Qaseem & Connor, 2004; Yoder, Whitaker & Quinn, 2017) 이들을 대상으로 한 정신건강 서비스 제공의 사회적 가치를 확인할 수 있다.

또한 소년범들의 정신건강에 대한 사회적 관심과 지원이 필요한 것은 서론에서 제시한 바와 같이 정신건강이 소년범들의 사회복귀 및 재비행과 밀접한 관련이 있기 때문이다. 미국의 소년 사범들은 일반 청소년에 비해 2-3배 높은 정신적 외상 경험을 가지고 있는 것으로 나타나(Yoder, Whitaker & Quinn, 2017), 이들의 사회복귀와 재범 방지를 위해서는 정신건강을 증진할 수 있는 서비스 제공이 필요하다는 입장이 수용되고 있다. 성인들도 예외는 아니었는데, 보호관찰 대상 성인들의 정

신건강 문제를 조사한 연구는 일반 성인에 비해 보호관찰 대상 성인들이 정신질환과 외상후 스트레스 장애를 더 겪고 있는 것으로 보고한 바 있다(Crilly et al., 2009).

국내에서 수행된 정슬기 외(2015)의 연구는 보호관찰 대상 청소년의 정신건강을 조사하고, 보호관찰소 내 정신건강 관리 서비스의 필요성을 제안한 바 있다. 그러나 이 연구는 단순 실태조사 결과를 보여주는 데 그쳐, 보호관찰 대상 청소년의 정신건강과 비행의 관련성을 확인하기는 어렵다. 한편, 신민희·강문희(2005)는 일반 청소년과 소년원 청소년의 정신건강을 비교하였는데, 일반 청소년에 비해 소년원 수용 청소년의 자기개념이 더 부정적이었으며, 자기불일치 수준과 우울수준이 더 높은 것을 확인하였다. 김혜영(2000)의 연구에서는 보호관찰 청소년의 비행이 우울 및 불안과 높은 상관관계가 있는 것으로 파악되었다.

국내에서 수행된 연구들은 데이터의 제한으로 인해, 소년원 청소년이나 보호관찰 대상 청소년을 대상으로 이루어지기보다는 일반 청소년의 비행 경험 여부에 정신건강 요인들이 어떠한 영향을 미치는지를 분석한 경우가 주를 이룬다. 예를 들면, 김원경(2017)의 연구에서는 청소년의 비행에 불안, 스트레스와 같은 요인들이 영향을 끼치는 것으로 확인되었다. 특히 자존감, 생활만족도, 효능감 등의 긍정적 요인보다 부정적 요인들이 비행에 끼치는 영향력이 더 큰 것으로 나타나, 청소년기의 불안 및 스트레스가 비행을 예측하는 핵심 변수임을 알 수 있다. 또한 청소년의 불안이나 우울 정도가 높고, 삶에 대한 만족도 수준이 낮을수록 비행행동이 뚜렷해지는 것으로 보고된 바 있다(김현욱·김정민, 2015; 정제영·선미숙·장선희, 2016; 하주영·심보윤, 2016).

2. 정신건강에 영향을 미치는 요인

비행 청소년의 정신건강에 영향을 미치는 요인은 일반 청소년의 정신건강을 분석한 선행연구들에서 투입된 변수들과 크게 다르지 않다. 또한 본 연구에서 활용한 데이터는 소년원에 입원하기 전, 보호관찰 대상이 되기 전의 경험과 관련된 변수들을 포함하고 있기 때문에, 소년원 입원 후나 보호관찰 대상이 된 이후의 상황이나

경험을 반영하고 있지 않다. 따라서 여기에서는 청소년의 정신건강 일반에 영향을 미치는 요인들을 몇 가지 범주로 구분하여 정리해 본다.

청소년의 정신건강에는 다양한 변수들이 영향을 미치는데, 여기에서는 개인요인, 가정배경 요인, 사회적 지지 요인으로 구분하여 살펴보겠다. 개인요인에는 성별, 연령, 지능 등이 포함된다. 우선 성별은 정신건강을 설명하는 유의미한 변수로 알려져 있다. 다수의 선행연구들은 남성에 비해 여성의 정신건강이 더 취약한 것으로 보고하고 있다(Houri et al., 2012; Patel, 2005; Thoits, 2010). 연령 역시 청소년의 정신건강과 밀접한 관련이 있다. 연령집단에 따라 정신건강에 차이가 있는 것으로 보고되는데, 10대와 청년 시기에는 정신건강 수준이 취약한 것으로 알려져 있다. 청소년을 대상으로 실시한 연구에 따르면, 연령이 증가할수록 우울 수준이 더 심화되는 경향이 있는 것으로 밝혀졌다(김희경·신현균, 2015; Brage & Meredith, 1994). 지능은 개인의 정신건강을 예측하는 한 가지 요인으로 알려져 있는데, 낮은 지능은 정신건강의 부정적 요인을 높이는 것으로 보고된다(강은정, 2007). 본 연구에서 사용한 데이터에는 지능 변수가 포함되어 있지 않은 관계로 학업성취 변수를 대리변수로 투입하였다. 이와 관련하여, 김정민 외(2015)의 연구에서는 학업성취가 낮을수록 청소년의 우울 경험과 스트레스 인지율이 높았다.

다음으로, 정신건강에 영향을 미치는 가정배경 요인에는 부모-자녀 관계 및 부모의 양육행동, 가정의 경제적 수준, 가족구조와 가족관계 등을 고려해 볼 수 있다. 부모-자녀 관계는 청소년의 정신건강과 발달에 중요한 예측요인으로 간주된다. 부모의 지지는 청소년의 정신건강에 긍정적 영향을 주는 것으로 보고된다. 집단따돌림을 겪고 있는 청소년들의 정신건강 문제는 부모의 지지를 통해 완화되는 것으로 확인되었으며(Rasalingam, Clench-Aas & Raanaas, 2017), 부모의 지원은 청소년의 우울 수준을 낮추는 것으로 밝혀졌다(LeCloux et al., 2017). 한편, 부모의 수용적인 양육행동은 청소년의 우울 및 불안 수준을 낮추는 데 유의미한 역할을 하는 것으로 보고되고 있다(김혜영, 2000; Garthe, Sullivan & Kliewer, 2015). 국내에서 수행된 연구에서도 부모의 관심과 지원이 부족할수록 청소년의 우울과 불안 수준은 더 높은 것으로 나타났다(김현욱·김정민, 2015). 부모의 방임과 학대 경험은 청소년의 우울과 불안 수준을 높이고, 정신질환 증세에도 영향을 주는 것으로 보고된다(Charak

et al., 2017; Nilsson, Nordas & Svedin, 2017).

한편 가정의 경제적 수준과 청소년의 정신건강은 밀접한 관련성이 있는 것으로 보고된다. 이상록·이순아(2010)는 빈곤층과 비빈곤층 간 정신건강에 유의한 차이가 있으며, 빈곤지위가 정신건강에 부정적인 영향을 미친다는 것을 확인한 바 있다. 마찬가지로, 청소년의 정신건강은 부모가 실업상태에 있는 가정에서 가장 취약한 것으로 나타났다(Zubrick & Kovess-Masfety, 2005). 실제로 빈곤은 가족의 기능, 부모의 역할에 부정적인 영향을 끼치며, 청소년의 정신건강을 취약하게 만드는 데에도 많은 비중을 차지하는 변수로 알려져 있다(Herrman et al., 2005; Rutter, 2003).

가족구조 역시 청소년의 정신건강을 예측하는 주된 변수로 볼 수 있다. 실제로 한부모가정, 재혼 등을 통한 복합가정, 계부모 가정 청소년의 정신건강이 전통적인 양부모 가정 청소년에 비해 더 취약한 것으로 확인되었다(김정민 외, 2015; 송수정, 2014; Perales et al., 2016). 가족간의 응집 또는 친밀도를 의미하는 가족기능성은 청소년의 정신건강에 긍정적인 영향을 끼친다. 가족기능성이 높을수록 청소년 정신건강의 위험도는 낮아지며, 가족기능성이 취약할수록 청소년의 정신건강을 더 악화시키는 것으로 확인되었다(장용희·이재신, 2017; Sangalang, Jager & Harachi, 2017).

마지막으로, 사회적 지지는 정신건강에 중요한 영향을 미치는 사회심리학적 요인으로 볼 수 있다. 부모와 가족 외에 청소년이 사회적 관계를 통해 얻게 되는 사회적 지지는 이들의 정신건강에 긍정적 영향을 끼칠 가능성이 크다. 부모를 포함하여, 교사, 또래로부터의 사회적 지지는 청소년들의 안녕감에 유의미한 영향을 끼치는 것으로 알려져 있다(Ciarrochi et al., 2017). 본 연구에서는 소년원 및 보호관찰 청소년들이 학교를 그만 둘 당시 친구와 교사와의 관계 변수를 사회적 지지 변수로 포함시켰다. 일반 청소년이건 비행 청소년이건 또래관계에 문제를 겪고 있는 청소년들은 우울과 불안 수준이 더 높은 것으로 보고된다(김현욱·김정민, 2015; 이해경, 2013). 또한 교사지지는 청소년의 정신건강에 의미 있는 영향을 미칠 수 있는 변수로 알려져 있다. 교사지지를 높게 인식하는 청소년일수록 우울 수준이 낮았으며(배정이·김윤정, 2009; Mizuta et al., 2016), 사회적 지지가 청소년의 안녕감에 미치는 영향력을 분석한 연구들을 메타 분석한 연구에 따르면, 사회적 지지 중에서도 교사

지지가 청소년의 안녕감에 더 강력한 영향을 미치는 것으로 나타났다(Chu, Saucier & Hafner, 2010).

Ⅲ. 연구방법

1. 데이터 및 연구대상

이 연구에서 활용한 자료는 여성가족부가 주관하고 한국청소년정책연구원이 수행한 「2015 학교 밖 청소년 실태조사」(최인재 등, 2016)이다. 이 조사에서는 2015년 7~9월 3개월 동안 학교 밖 청소년지원센터, 취업사관학교, 단기쉼터, 소년원, 보호관찰소, 이동쉼터, 미인가대안학교에 소속된 학교 밖 청소년 총 4,691명이 조사대상에 포함되었다. 이 중, 소년원은 대전소년원(의료소년원)을 제외한 9개 소년원을 대상으로 총 784명을 조사하였으며, 보호관찰소의 경우 확률표집 방법을 통해 56개 중 28개 기관을 대상으로 1,467명을 조사하였다. 본 연구에서는 총 2,251명을 연구대상으로 선정하였다.

2. 변수 설정

소년원 및 보호관찰 청소년의 배경변수별 정신건강의 집단 간 차이분석은 성별, 가정의 경제적 수준, 친부모의 결혼유지 여부 등을 기준으로 이루어졌다. <표 1>에는 투입 변수 및 측정 방법을 제시하였으며, <표 2>에는 전체 집단, 소년원 청소년 및 보호관찰 청소년 대상별 투입변수의 기술통계치를 제시하였다.

우선 본 연구의 종속변수는 정신건강의 긍정적 요인과 부정적 요인이다. 정신건강의 긍정적 요인에는 정서조절, 자아존중감을 포함하였으며, 정서조절은 3개 문항을 합산한 후 평균값을, 자아존중감은 5개 문항을 합산한 후 평균값을 분석에 투입하였다. 부정적 요인에는 우울과 불안이 포함되며, 각각 3개 문항을 합산한 후 평균값을 분석에 투입하였다. 정서조절 3개 문항에 대한 신뢰도(Cronbach's α)는 .799,

자아존중감 5개 문항에 대한 신뢰도는 .917, 우울 3개 문항 및 불안 3개 문항에 대한 신뢰도는 각각 .903, .879로 나타났다.

소년원 및 보호관찰 청소년의 정신건강에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 중다회귀분석에 투입된 독립변수들은 개인요인, 가정배경 요인, 사회적 지지 요인에 해당하는 변수들이다. 개인요인 변수에는 성별, 연령, 학교를 그만 둘 당시 학업성취가 포함되었다. 성별은 여자 청소년에게 0의 값을, 남자 청소년에게 1의 값을 부여한 더미변수로 분석에 투입하였고, 연령은 서열척도로 조사된 것을 그대로 분석에 활용하였다. 학업성취는 학교 재학 당시 주관적 학업성취 수준을 5점 척도로 조사한 값을 분석에 투입하였다.

가정배경 요인에는 경제적 수준, 친부모 결혼유지 여부, 가족관계의 질, 부모지원, 부모방임 및 학대 변수를 포함하였다. 경제적 수준은 7점 척도로 주관적 경제적 수준을 조사한 결과를 회귀분석에서는 그대로 투입하였다. 다만, 차이분석에서는 7점 척도로 조사된 기존 변수를 1~3점까지 '하' 집단, 4를 '중'집단, 5~7까지를 '상' 집단으로 재구성하고, '하' 집단에 1, '중' 집단에 2, '상' 집단에 3의 값을 부여한 변수를 활용하였다. 친부모 결혼유지 여부는 가족해체를 가늠할 수 있는 변수로 투입하였다. 가족관계의 질 변수는 3개 문항을 합산한 평균값으로, 부모지원 변수는 9개 문항을 합산한 평균값으로 투입하였다. 부모방임 및 학대 변수는 각각 3개 문항을 합산 후 평균값을 투입하였다. 가족관계의 질 3개 문항에 대한 신뢰도는 .959, 부모지원 9개 문항에 대한 신뢰도는 .919, 부모방임 3개 문항에 대한 신뢰도는 .792, 부모학대 3개 문항에 대한 신뢰도는 .900으로 나타났다.

마지막으로 사회적 지지 요인에는 학교를 그만 둘 당시 친구지지와 교사지지 변수를 포함하였다. 친구지지는 3개 문항을 합산 후 평균값을, 교사지지 역시 3개 문항을 합산 후 평균값을 분석에 투입하였다. 친구지지 3개 문항에 대한 신뢰도는 .889, 교사지지 3개 문항에 대한 신뢰도는 .926로 확인되었다.

〈표 1〉 투입 변수 및 측정 방법

구분	변수명	변수설명	측정 방법
종속변수(정신	긍정적 요인	정서조절 1~4점, 3개 문항 합산 평균	감정에 휩쓸리지 않고 일이나 공부에 집중, 슬프거나 힘들 때에도 좌절하지 않음, 화가 나거나 기분이 상할 때에도 나의 감정 조절

구분	변수명		변수설명	측정 방법
건강)		자아 존중감	1~4점, 5개 문항 합산 평균	나는 다른 사람들처럼 가치 있는 사람임, 나는 좋은 성품을 가졌다고 생각함, 나는 다른 사람들과 같이 일을 잘 할 수 있음, 나는 내 자신에 대해 긍정적인 태도를 가지고 있음, 나는 내 자신에 대해 대체로 만족함
	부정적 요인	우울	1~4점, 3개 문항 합산 평균	외롭다, 기분이 울적하다, 허무한 느낌이 든다.
		불안	1~4점, 3개 문항 합산 평균	신경이 예민하고 마음의 안정이 안 됨, 아무런 이유 없이 불안함, 긴장됨
독립 변수	개인 요인	성별	성별	남자=1, 여자=0
		연령	연령 집단 구분	①중등학령기 (만13~15세) ②고등학령기 (만16~18세) ③고등학령기 이상 (만19세 이상)
		학업성취	주관적 학업성취 수준	학교를 그만둘 당시 학업성취 수준, ①하위권~⑤상위권
	가정 배경 요인	경제적 수준	①매우 못 삼~⑦매우 잘 삼	주관적 경제적 수준, 회귀분석에서는 그대로 투입/차이분석에서는 ①~③을 하 집단(=1), ④를 중 집단(=2), ⑤~⑦ 응답자를 상 집단(=3)으로 재구성하여 투입
		친부모 결혼유지	친부모결혼 유지 여부	결혼유지=1, 이혼, 재혼, 별거 등=0
		가족 관계 질	1~4점, 3개 문항 합산 평균	우리 가족은 서로에게 관심과 시간을 쏟음, 하나라는 느낌을 갖고 있음, 서로 의지함 3개 문항
		부모지원	1~4점, 9개 문항 합산 평균	나를 이해해주심, 따뜻하게 대해 주심, 위로해주심, 진학진로문제에 대한 조언, 필요한 정보 알려 주심, 공부태도와 사는 방식에 대해 가르쳐주심, 용돈을 주심, 경제적 걱정 없이 생활하게 해주심, 필요한 것을 사 주심 9개 문항
		부모방임	1~4점, 3개 문항 합산 평균	나보다 다른 일(직장일이나 바깥 일)을 더 중요하게 생각하셨음, 내가 어떤 생각을 갖고 있는지 관심이 없으셨음, 늦게 들어와도 신경 쓰지 않으셨음 3개 문항
		부모학대	1~4점, 3개 문항 합산 평균	화를 낼 때는 주위에 아무거나 손에 닿는 대로 들고 때리심, 내 몸에 멍이 들거나 상처가 남을 정도로 때리심, 나에게 심한 말이나 욕설을 하셨음 3개 문항
	사회적 지지 요인	친구지지	1~4점, 3개 문항 합산 평균	학교에 내가 믿고 이야기를 나눌 친구가 있었음, 나는 학교 친구들과 같이 있을 때 마음이 편했음, 나는 쉬는 시간에 혼자 있기보다 친구들과 함께 지냈음 3개 문항
		교사지지	1~4점, 3개 문항 합산 평균	학교에 나를 이해하고 인정해주시는 선생님이 계셨음, 학교에 내가 마음을 터놓고 이야기할 수 있는 선생님이 계셨음, 학교에 내가 힘들고 어려울 때 도움을 주시는 선생님이 계셨음 3개 문항

〈표 2〉 연구대상별 투입변수의 기술통계치

변수명	전체 집단(n=2,251)				소년원 청소년(n=781)				보호관찰 청소년(n=1,467)			
	평균	표준편차	최솟값	최댓값	평균	표준편차	최솟값	최댓값	평균	표준편차	최솟값	최댓값
정서조절	2.653	.683	1	4	2.736	.749	1	4	2.609	.641	1	4
자아존중감	3.043	.598	1	4	3.064	.655	1	4	3.032	.565	1	4
우울	2.206	.890	1	4	2.349	.929	1	4	2.130	.859	1	4
불안	2.091	.855	1	4	2.245	.920	1	4	2.008	.807	1	4
성별	.796	.403	0	1	.823	.382	0	1	.781	.414	0	1
연령집단	2.084	.505	1	3	2.032	.504	1	4	2.112	.504	1	3
학업성취	1.798	.939	1	5	1.873	1.006	1	5	1.758	.899	1	5
경제적 수준	3.586	1.229	1	7	3.867	1.221	1	7	3.437	1.207	1	7
친부모 결혼유지 여부	.328	.470	0	1	.302	.460	0	1	.342	.474	0	1
가족관계의 질	2.539	.806	1	4	2.628	.882	1	4	2.491	.758	1	4
부모지원	2.684	.654	1	4	2.785	.701	1	4	2.629	.621	1	4
부모방임	1.982	.720	1	4	2.000	.755	1	4	1.973	.701	1	4
부모학대	1.773	.803	1	4	1.884	.862	1	4	1.714	.763	1	4
친구지지	3.061	.760	1	4	3.105	.777	1	4	3.038	.749	1	4
교사지지	2.514	.882	1	4	2.580	.920	1	4	2.478	.859	1	4

<표 2>에는 투입변수의 기술통계치를 전체 집단, 소년원 청소년 및 보호관찰 청소년으로 구분하여 제시하였다. 소년원 청소년과 보호관찰 청소년은 소년범이라는 점에서는 동일하나, 비행의 정도와 그에 따른 처우가 시설 내 처우 vs. 사회 내 처우로 구분되는 바, 분리하여 분석하였다.

이 연구의 종속변수에 해당하는 정신건강의 긍정적, 부정적 요인들의 평균을 소년원과 보호관찰 청소년 집단별로 비교해 보면, 소년원 청소년들이 보호관찰 청소년에 비해 정신건강의 긍정적 요인 점수가 높지만, 동시에 부정적 요인인 우울, 불안 점수도 높은 것을 알 수 있다. 소년원 및 보호관찰 청소년 집단별로 정신건강 하위 요인별 차이분석을 실시한 결과, 자아존중감을 제외한 나머지 3개 종속변수에 대해 통계적으로 유의한 차이를 확인할 수 있었다.

3. 분석 방법

본 연구에서는 소년원 및 보호관찰 청소년의 배경변수별 정신건강 차이를 분석하기 위해 일원분산분석을 실시하였다. 성별, 친부모 결혼유지 여부, 경제적 수준에 따라 정신건강의 긍정적, 부정적 요인의 차이분석을 실시하고 사후검증을 위해 Schéffe 검증을 실시하였다.

또한 이들의 정신건강에 어떠한 요인들이 영향을 미치는지를 분석하기 위해 개인변수, 가정배경 변수, 사회적 지지 변수들을 투입하여 중다회귀분석을 실시하였다. 본 연구의 회귀모형은 F검증을 통해 적합성 여부를 검토하였고, Tolerance 값과 VIF 값을 통해 변수들의 다중공선성 여부를 검증하였으며, Durbin-Watson 검증을 통해 자기상관 여부를 확인하였다. 이상의 분석을 위해 SPSS 20.0 프로그램을 이용하였다.

Ⅳ. 분석 결과

1. 소년원 및 보호관찰 청소년 정신건강의 집단 간 차이 분석

성별, 친부모 결혼유지 여부, 경제적 수준에 따라 정신건강에 집단 간 차이가 있는지 살펴보기 위해 일원분산분석을 실시하였다. 전체 집단을 대상으로 한 차이 분석결과는 <표 3>에, 소년원 및 보호관찰 청소년 집단별 결과는 <표 4>와 <표 5>에 정리하였으며, 통계적으로 유의미한 결과만을 제시하였다.

<표 3>에는 전체 비행 청소년의 배경변인별 정신건강의 차이 분석 결과가 제시되어 있다. 모든 배경변수별로 정신건강의 집단 간 차이가 있음을 알 수 있다. 다만 정신건강의 긍정적 요인인 정서조절과 자아존중감은 성별과 경제적 수준에 따른 차이만이 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 이는 여자 청소년이 남자 청소년에 비해 정신건강이 취약하다는 선행연구(Houri et al., 2012) 결과와 빈곤이 정신건강에 미치는 부정적 영향을 보고한 선행연구(Herrman et al., 2005; Rutter, 2003) 결과를

뒷받침하는 결과로 볼 수 있다. 반면, 정신건강의 부정적 요인에 해당하는 우울과 불안의 경우, 성별과 경제적 수준 외에 친부모 결혼유지 여부에 따라서도 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 여자 청소년일수록, 경제적 수준이 낮을수록, 친부모가 결혼을 유지하지 않을수록 우울과 불안 수준이 높았다.

〈표 3〉 전체 집단의 배경변인별 정신건강 차이 분석

구분		집단	N	평균 (표준편차)	분산원	자유도	제곱합	평균제곱	F	사후 검증
정서 조절	성별	여자	460	2.466(.681)	집단간	1	20.276	20.276	44.343***	
		남자	1786	2.701(.675)	집단내	2244	1026.092	.457		
		전체	2246	2.653(.683)	전체	2245	1046.368			
	경제적 수준	하(1)	896	2.559(.664)	집단간	2	15.648	7.824	17.047***	1~2 1~3
		중(2)	953	2.691(.666)	집단내	2242	1028.978	.459		
		상(3)	396	2.780(.730)						
		전체	2245	2.654(.682)	전체	2244	1044.625			
자아 존중감	성별	여자	460	2.940(.593)	집단간	1	6.123	6.123	17.268***	
		남자	1791	3.069(.596)	집단내	2249	797.531	.355		
		전체	2251	3.043(.598)	전체	2250	803.654			
	경제적 수준	하(1)	898	2.976(.588)	집단간	2	10.444	5.222	14.871***	1~2 1~3 2~3
		중(2)	955	3.057(.581)	집단내	2247	789.035	.351		
		상(3)	397	3.168(.629)						
		전체	2250	3.044(.596)	전체	2249	799.479			
우울	성별	여자	460	2.574(.846)	집단간	1	78.265	78.265	103.385***	
		남자	1791	2.112(.876)	집단내	2249	1702.561	.757		
		전체	2251	2.206(.890)	전체	2250	1780.826			
	친부모 결혼유지 여부	유지	738	2.136(.872)	집단간	1	5.315	5.315	6.733*	
		이혼/별거 등	1513	2.240(.897)	집단내	2249	1775.511	.789		
		전체			전체	2250	1780.826			
	경제적 수준	하(1)	898	2.334(.879)	집단간	2	24.833	12.416	15.901***	1~2 1~3
		중(2)	955	2.132(.878)	집단내	2247	1754.538	.781		
		상(3)	397	2.096(.906)						
		전체	2250	2.207(.889)	전체	2249	1779.371			
불안	성별	여자	460	2.463(.822)	집단간	1	80.161	80.161	115.166***	
		남자	1788	1.995(.837)	집단내	2246	1563.326	.696		
		전체	2248	2.091(.855)	전체	2247	1643.488			
	친부모 결혼유지 여부	유지	737	1.991(.805)	집단간	1	10.919	10.919	15.022***	
		이혼/별거 등	1511	2.139(.875)	집단내	2246	1632.568	.7299		
		전체	2248	2.091(.855)	전체	2247	1643.488			
	경제적 수준	하(1)	897	2.192(.860)	집단간	2	15.271	7.636	10.531***	1~2 1~3
		중(2)	955	2.029(.830)	집단내	2244	1627.026	.725		
		상(3)	395	2.013(.882)						
		전체	2247	2.091(.855)	전체	2246	1642.297			

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

<표 4>에는 소년원 청소년을 대상으로 한 정신건강의 차이 분석 결과가 제시되어 있다. 전체 집단을 대상으로 한 차이분석 결과와 다른 점은 자아존중감을 제외한 나머지 3개의 정신건강 하위요인들은 성별, 친부모 결혼유지 여부, 경제적 수준에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다는 점이다. 구체적으로, 남자 청소년일수록, 친부모가 결혼을 유지하고 있는 집단일수록, 경제적 수준이 높을수록 정서조절 점수가 높았다. 자아존중감은 경제적 수준에 따른 차이만을 확인할 수 있었는데, 경제적 수준이 높은 집단일수록 점수가 높았다.

반면, 정신건강의 부정적 요인인 우울과 불안의 차이 분석 결과는 전체 집단의 차이분석 결과와 다르지 않았다. 세 가지 배경변수별로 집단 간 차이가 유의한 것으로 파악되었다. 우울과 불안 모두 남자 청소년에 비해 여자 청소년이 높았으며, 친부모가 결혼을 유지하지 않은 집단일수록 우울과 불안 수준이 높았다. 또한 경제적 수준이 낮을수록 우울과 불안 수준이 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 소년원 청소년 중, 여자 청소년, 가족해체를 경험했거나, 경제적 수준이 낮은 집단의 청소년일수록 정신건강이 취약할 가능성이 있음을 시사한다.

〈표 4〉 소년원 청소년의 배경변인별 정신건강 차이 분석

구분		집단	N	평균 (표준편차)	분산원	자유도	제곱합	평균제곱	F	사후 검증
정서 조절	성별	여자	139	2.506(.790)	집단간	1	8.964	8.964	16.297***	
		남자	642	2.786(.029)	집단내	779	428.478	.550		
		전체	781	2.736(.749)	전체	780	437.442			
	친부모 결혼유지 여부	유지	236	2.829(.704)	집단간	1	2.916	2.916	5.228*	
		이혼/별거 등	545	2.696(.765)	집단내	779	434.526	.558		
		전체	781	2.736(.749)	전체	780	437.442			
	경제적 수준	하(1)	226	2.574(.733)	집단간	2	8.424	4.212	7.639**	1~2 1~3
		중(2)	367	2.807(.717)	집단내	778	429.018	.551		
		상(3)	188	2.793(.802)						
		전체	781	2.736(.749)	전체	780	437.442			
자아 존중감	경제적 수준	하(1)	227	2.958(.652)	집단간	2	4.457	2.228	5.257**	1~3
		중(2)	368	3.079(.640)	집단내	781	331.074	.424		
		상(3)	189	3.162(.670)						
		전체	784	3.064(.655)	전체	783	335.531			

구분		집단	N	평균 (표준편차)	분산원	자유도	제곱합	평균제곱	F	사후 검증
우울	성별	여자	139	2.911(.791)	집단간	1	53.483	53.483	67.277***	
		남자	645	2.227(.912)	집단내	782	621.666	.795		
		전체	784	2.349(.929)	전체	783	675.150			
	친부모 결혼유지 여부	유지	237	2.242(.897)	집단간	1	3.869	3.869	4.507*	
		이혼/별거 등	547	2.395(.939)	집단내	782	671.280	.858		
		전체	784	2.349(.929)	전체	783				
	경제적 수준	하(1)	227	2.532(.925)	집단간	2	10.718	5.359	6.299**	1~2 1~3
		중(2)	368	2.279(.910)	집단내	781	664.431	.851		
		상(3)	189	2.265(.944)						
		전체	784	2.349(.929)	전체	783	675.150			
불안	성별	여자	139	2.806(.832)	집단간	1	53.147	53.147	68.250***	
		남자	645	2.124(.893)	집단내	782	608.944	.779		
		전체	784	2.245(.920)	전체	783	662.091			
	친부모 결혼유지 여부	유지	237	2.096(.945)	집단간	1	7.567	7.567	9.041**	
		이혼/별거 등	547	2.310(.945)	집단내	782	654.523	.837		
		전체	784	2.297(.884)	전체	783	662.091			
	경제적 수준	하(1)	227	2.445(.917)	집단간	2	12.900	6.450	7.760***	1~2 1~3
		중(2)	368	2.153(.891)	집단내	781	649.191	.831		
		상(3)	189	2.183(.946)						
		전체	784	2.245(.920)	전체	783	662.091			

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

한편 <표 5>에는 보호관찰 청소년을 대상으로 배경변수별 정신건강에 대한 차이 분석 결과가 제시되어 있다. 보호관찰 청소년의 정서조절과 자아존중감은 성별과 경제적 수준에 따른 차이만이 통계적으로 유의미하였다. 남자 청소년에 비해 여자 청소년일수록, 경제적 수준이 낮을수록 정서조절과 자아존중감 점수가 낮았다. 반면 정신건강의 부정적 요인인 우울 수준은 성별, 경제적 수준에 따라 집단별 차이가 나타났고, 불안의 경우 성별, 경제적 수준 외에 친부모 결혼유지 여부에 따른 차이도 확인할 수 있었다. 우울 수준은 여자 청소년이, 경제적 수준이 낮은 집단일수록 높았으며, 불안의 경우 여자 청소년, 친부모가 결혼을 유지하지 않은 집단, 경제적 수준이 낮은 집단일수록 높았다.

소년원 청소년과 보호관찰 청소년의 집단별 정신건강 차이를 분석한 결과를 요약

하면, 여자 청소년일수록, 친부모가 결혼을 유지하지 않고 있는 청소년 집단일수록, 경제적 수준이 낮은 집단일수록 정신건강이 취약하다는 점을 공통적으로 확인할 수 있었다. 이러한 결과는 비행 청소년이 처한 구조적 여건(가정의 경제적 수준, 가족 구조 등)에 따라 정신건강에 유의한 차이가 있으며, 남자 청소년에 비해 여자 청소년의 정신건강이 더 취약한 수준임을 시사한다.

〈표 5〉 보호관찰 청소년의 배경변인별 정신건강 차이 분석

구분		집단	N	평균 (표준편차)	분산원	자유도	제곱합	평균제곱	F	사후 검증
정서 조절	성별	여자	321	2.449(.628)	집단간	1	10.560	10.560	26.180***	
		남자	1144	2.654(.637)	집단내	1463	590.103	.403		
		전체	1465	2.609(.641)	전체	1464	600.662			
	경제적 수준	하(1)	670	2.554(.640)	집단간	2	7.325	3.662	9.043***	1~3 2~3
		중(2)	586	2.618(.623)	집단내	1461	591.710	.405		
		상(3)	208	2.768(.662)						
		전체	1464	2.610(.640)	전체	1463	599.034			
자아 존중감	성별	여자	321	2.915(.562)	집단간	1	5.577	5.577	17.684***	
		남자	1146	3.064(.561)	집단내	1465	462.023	.315		
		전체	1467	3.032(.565)	전체	1466	467.600			
	경제적 수준	하(1)	671	2.982(.565)	집단간	2	5.913	2.957	9.454***	
		중(2)	587	3.043(.541)	집단내	1463	457.555	.313		
		상(3)	208	3.173(.591)						
		전체	1466	3.033(.562)	전체	1465	463.469			
우울	성별	여자	321	2.428(.828)	집단간	1	36.512	36.512	51.202***	
		남자	1146	2.046(.849)	집단내	1465	1044.682	.713		
		전체	1467	2.130(.859)	전체	1466	1081.194			
	경제적 수준	하(1)	671	2.268(.854)	집단간	2	24.782	12.391	17.181***	1~2 1~3
		중(2)	587	2.040(.846)	집단내	1463	1055.135	.721		
		상(3)	208	1.942(.844)						
		전체	1466	2.131(.859)	전체	1465	1079.917			
불안	성별	여자	321	2.315(.773)	집단간	1	38.610	38.610	61.748***	
		남자	1144	1.922(.795)	집단내	1462	914.180	.625		
		전체	1465	2.008(.807)	전체	1463	952.791			
	친부모 결혼유지	유지	500	1.941(.783)	집단간	1	3.395	3.395	5.228*	
		이혼/별거 등	964	2.043(.817)	집단내	1462	949.396	.649		

구분	집단	N	평균 (표준편차)	분산원	자유도	제곱합	평균제곱	F	사후 검증
여부	전체	1464	2.008(.807)	전체	1463	952.791			
경제적 수준	하(1)	670	2.107(.824)	집단간	2	13.152	6.576	10.228***	1~2 1~3
	중(2)	587	1.951(.781)	집단내	1460	938.622	.643		
	상(3)	206	1.859(.788)						
	전체	1463	2.009(.807)	전체	1462	951.773			

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

2. 소년원 및 보호관찰 청소년의 정신건강에 영향을 미치는 요인

소년원 청소년과 보호관찰 청소년의 정신건강에 어떠한 요인들이 영향을 미치는지를 살펴보기 위해 중다회귀분석을 실시하였다. <표 6>은 전체 청소년을 대상으로 분석한 결과이며, <표 7>은 집단별로 구분하여 분석한 결과이다.

<표 6>에는 소년원과 보호관찰 청소년 모두를 대상으로 이들의 정신건강에 대한 회귀분석 결과가 제시되어 있다. 우선 개인변수 중에는 성별, 학교를 그만 둘 당시의 학업성취 수준이 유의한 영향을 끼치는 것으로 나타났다. 성별은 정신건강의 긍정적 요인뿐만 아니라, 부정적 요인에도 고르게 영향을 끼치는 변수임을 확인할 수 있다. 즉, 남자 청소년에 비해 여자 청소년의 정신건강이 더 취약한 수준으로 나타났다. 이는 여성이 남성에 비해 정신건강이 더 취약한 수준임을 보고한 선행연구(Houri et al., 2012; Patel, 2005; Thoits, 2010) 결과와 일치하는 것이다. 또한 학교를 그만둘 당시 학업성취 수준이 정신건강의 긍정적 요인에 정적 영향을 끼치는 것으로 확인되었다. 김정민 외(2015)의 연구에서는 낮은 학업성취 수준이 우울 경험과 스트레스 인지율을 높이는 것으로 나타났는데, 본 연구에서는 정신건강의 긍정적 요인에만 정적 영향을 끼치는 것으로 나타나 차이가 있었다.

〈표 6〉 전체 집단의 정신건강에 대한 회귀분석

변수	긍정적 요인		부정적 요인	
	정서조절	자아존중감	우울	불안
	b(s.e)	b(s.e)	b(s.e)	b(s.e)
상수	1.469(.137)***	2.156(.116)***	2.770(.180)***	2.483(.171)***
성별(남자=1)	.182(.036)***	.092(.030)**	-.400(.047)***	-.386(.045)***
연령	.047(.029)	.024(.024)	.023(.038)	-.009(.036)
학업성취	.081(.015)***	.062(.013)***	.005(.020)	-.001(.019)
친부모 결혼 유지(=1)	-.071(.031)*	-.038(.026)	.000(.041)	-.049(.039)
경제적 수준	.024(.012)+	.017(.011)	-.058(.016)***	-.033(.016)*
부모지지	.198(.028)***	.101(.024)***	-.092(.037)**	-.078(.035)*
부모방임	-.034(.026)	-.126(.022)***	.131(.033)***	.112(.033)**
부모학대	-.049(.023)*	-.039(.019)*	.093(.030)**	.153(.028)***
가족관계의 질	.085(.023)***	.060(.019)**	-.027(.030)	-.026(.029)
친구지지	.027(.020)	.128(.017)***	-.067(.026)*	-.071(.025)**
교사지지	.026(.018)	.043(.015)**	-.006(.023)	.028(.022)
N	1955	1959	1959	1956
R^2	.146	.189	.112	.127
Adj R^2	.141	.185	.107	.122

$^{+}p<.10$, $^{*}p<.05$, $^{**}p<.01$, $^{***}p<.001$

다음으로, 모든 가정배경 변수들이 비행 청소년의 정신건강에 유의한 영향을 끼치는 것으로 나타났다. 가족구조와 여건에 해당하는 친부모 결혼유지 여부 변수는 정서조절에 부적 영향을 끼쳐, 친부모가 결혼을 유지하지 않고 이혼, 재혼, 별거 등의 상태에 있는 청소년 집단일수록 정서조절 점수가 낮았다. 또한 경제적 수준이 높을수록 정서조절 점수는 높은 반면, 경제적 수준이 낮을수록 우울과 불안 점수는 높았다. 이러한 결과들은 청소년의 정신건강에 끼치는 가정의 빈곤 및 가족해체의 부적 효과를 보고한 선행연구 결과들과 일맥상통한다(Herrman et al., 2005; Rutter, 2003; Perales et al., 2016). 한편, 가족의 구조적 여건과 환경도 중요하지만, 부모지지, 방임, 학대, 가족관계의 질 등 가족의 기능과 관련된 변수도 비행 청소년의 정신건강에 유의한 영향을 끼치는 것으로 확인되었다. 부모지지 변수는 정서조절 및 자아존중감을 높이는 반면, 우울과 불안 수준은 낮추는 데 기여하는 것으로 나타났다.

반면, 부모방임은 자아존중감을 낮추는 반면, 우울과 불안 수준을 높였으며, 부모학대 역시 정서조절과 자아존중감에 부적 영향을, 우울과 불안에는 정적 영향을 끼치는 것으로 나타났다. 가족관계의 질 수준은 정서조절과 자아존중감 수준을 높이는 것으로 판명되었다. 이러한 분석결과는 부모의 지지와 양육태도(Rasalingam, Clench-Aas & Raanass, 2017; LeCloux et al., 2017; Garthe, Sullivan & Kliewer, 2015), 가족기능성(장용희·이재신, 2017; Sangalng et al., 2017)이 청소년의 정신건강에 중요한 역할을 한다는 선행연구 결과를 뒷받침하는 것으로 볼 수 있다.

한편, 사회적 지지에 해당하는 친구지지와 교사지지 변수 역시 개인변수와 가정배경 변수를 통제한 상태에서도 비행 청소년의 정신건강에 유의한 영향을 끼치는 것으로 확인되었다. 친구지지 수준이 높을수록 자아존중감 수준이 높은 반면, 우울과 불안 수준은 낮았으며, 교사지지 수준이 높을수록 자아존중감 수준 역시 높은 것으로 나타났다. 본 연구에서도 선행연구와 마찬가지로 청소년의 정신건강에 사회적 지지 변수가 끼치는 긍정적 영향력(김현욱·김정민, 2015; Ciarrochie et al., 2017)을 확인할 수 있었다.

〈표 7〉 소년원 및 보호관찰 청소년의 정신건강에 대한 회귀분석

변수	소년원 청소년				보호관찰 청소년			
	정서조절	자아존중감	우울	불안	정서조절	자아존중감	우울	불안
	b(s.e)	b(s.e)	b(s.e)	b(s.e)	b(s.e)	b(s.e)	b(s.e)	b(s.e)
상수	1.189 (.265)***	1.712 (.211)***	3.588 (.318)***	3.402 (.312)***	1.703 (.167)***	2.431 (.143)***	2.552 (.220)***	2.181 (.205)***
성별(남자=1)	.214 (.071)**	.051 (.059)	-.538 (.089)***	-.537 (.088)***	.164 (.041)***	.123 (.035)**	-.335 (.054)***	-.353 (.050)***
연령	.103 (.054)†	.131 (.045)**	-.010 (.068)	-.021 (.066)	.029 (.034)	-.034 (.029)	.060 (.045)	.015 (.041)
학업성취	.112 (.027)***	.049 (.022)*	.012 (.033)	-.012 (.033)	.061 (.019)**	.073 (.016)***	.001 (.025)	.009 (.023)
친부모결혼유지 (=1)	.038 (.059)	-.032 (.049)	-.015 (.073)	-.065 (.072)	-.118 (.036)**	-.045 (.031)	.042 (.047)	.008 (.044)
경제적 수준	.023 (.023)	.016 (.019)	-.058 (.029)*	-.051 (.029)†	.016 (.015)	.018 (.013)	-.085 (.020)***	-.047 (.018)*
부모지지	.178 (.049)***	.150 (.040)***	-.228 (.061)***	-.178 (.059)**	.201 (.035)***	.065 (.030)*	-.021 (.046)	-.026 (.043)

변수	소년원 청소년				보호관찰 청소년			
	정서조절	자아존중감	우울	불안	정서조절	자아존중감	우울	불안
	b(s.e)	b(s.e)	b(s.e)	b(s.e)	b(s.e)	b(s.e)	b(s.e)	b(s.e)
부모방임	-.026 (.049)	-.106 (.040)**	.125 (.060)*	.117 (.059)*	-.045 (.031)	-.139 (.027)***	.152 (.042)***	.136 (.039)***
부모학대	-.052 (.048)	-.028 (.036)	-.025 (.053)	.020 (.052)	-.055 (.027)*	-.047 (.023)*	.122 (.035)**	.193 (.033)***
가족관계의 질	.101 (.038)**	.063 (.032)*	-.062 (.048)	-.089 (.046)†	.063 (.029)*	.051 (.025)*	-.019 (.038)	.005 (.035)
친구지지	.026 (.037)	.154 (.031)***	-.002 (.046)	-.025 (.046)	.023 (.024)	.111 (.020)***	-.120 (.031)***	-.113 (.029)***
교사지지	.061 (.032)†	.045 (.027)†	.015 (.040)	.045 (.039)	.011 (.021)	.046 (.018)*	-.008 (.028)	-.010 (.026)
N	678	680	680	680	1277	1279	1279	1276
R^2	.171	.213	.138	.149	.131	.183	.131	.147
Adj R^2	.158	.200	.124	.135	.124	.176	.124	.140

†$p<.10$, *$p<.05$, **$p<.01$, ***$p<.001$

<표 7>은 소년원 청소년과 보호관찰 청소년을 분리하여 이들의 정신건강 결정요인을 분석한 결과이다. 소년원 청소년을 대상으로 한 회귀분석 결과를 전체 집단을 대상으로 한 분석결과와 비교하여 차이점을 제시하면 다음과 같다. 개인변수 중, 성별, 학업성취 수준이 정신건강에 미치는 효과 외에, 연령 변수가 정서조절 및 자아존중감에 정적 영향을 끼치는 것으로 확인되었다. 연령이 증가할수록, 소년원 청소년의 정서저절 및 자아존중감 수준이 높아지는 것을 알 수 있다. 또한 가정배경 변수 중에서는 경제적 수준, 부모지지, 부모방임, 가족관계의 질 변수가 정신건강에 유의한 효과를 끼쳤으며, 친부모결혼 유지 여부와 부모학대 변수의 유의한 효과는 사라졌다. 사회적 지지 변수 중 친구지지는 자아존중감에 정적 영향을, 교사지지는 정서조절 및 자아존중감에 정적 영향을 끼치는 것으로 나타나, 교사지지 변수가 소년원 청소년의 정신건강의 긍정적 측면에 의미 있는 영향을 주고 있음을 확인할 수 있다.

반면, 보호관찰 청소년의 경우, 개인변수 중 성별, 학업성취 변수만이 유의한 영향을 끼쳤으며 전체 집단을 대상으로 한 분석결과와 일치하였다. 소년원 청소년 집단과 달리, 보호관찰 청소년의 경우 친부모 결혼유지 여부 변수가 정서조절에 부적

영향을 끼쳤으며, 부모학대 변수가 정신건강의 하위 요인에 모두 유의한 영향을 끼치는 것으로 판명되어 차이가 있었다. 사회적 지지 변수 중에서는 친구지지 변수가 자아존중감 뿐만 아니라 우울 및 불안 수준에도 유의한 영향을 끼쳤으며, 교사지지 변수는 자아존중감에 정적 영향을 끼치는 것으로 나타났다.

Ⅴ. 결론

이 연구는 소년범의 정신건강이 이들의 재범 예방 또는 안정적 사회복귀에 끼치는 중요성을 전제로, 이들의 배경변수별 정신건강의 집단 간 차이를 분석하고, 정신건강의 긍정적, 부정적 요인들에 어떤 요인들이 영향을 끼치는지를 분석하기 위해 수행되었다. 이를 위해, 본 연구에서는 대표성 있는 표본인『2015 학교 밖 청소년 실태조사』데이터 중 전국 소년원 및 보호관찰소에 소속된 청소년 표본을 활용하였다. 분석 결과, 성별, 친부모 결혼 유지 여부, 경제적 수준에 따른 정신건강의 차이를 확인할 수 있었다. 구체적으로, 여자 청소년, 친부모가 결혼을 유지하지 않은 집단, 경제적 수준이 낮은 집단의 정신건강이 더 취약한 것으로 파악되었다. 소년원 및 보호관찰 청소년들의 정신건강에 어떠한 요인들이 영향을 끼치는지를 분석한 결과, 개인변수(성별, 학업성취), 가정배경 변수(모든 변수), 사회적 지지 변수(친구지지, 교사지지)들이 고르게 영향을 끼치는 것으로 파악되었다. 다만, 각 변수들의 효과는 소년원 청소년과 보호관찰 청소년 집단별로 조금씩 상이한 것으로 확인되었다.

상술한 분석 결과를 토대로, 여기에서는 소년원 및 보호관찰 청소년들의 정신건강 증진과 관련된 몇 가지 시사점을 논의해 보고자 한다. 첫째, 소년범의 정신건강 증진을 위한 방안을 마련할 때, 다음 사항들을 고려할 필요가 있다. 이 연구의 분석 결과, 소년범 중 여자 청소년이 남자 청소년에 비해, 가족해체나 낮은 경제적 수준으로 인해 부모 및 가족의 기능이 제대로 발휘되기 어려운 여건에 놓인 청소년들의 정신건강 수준이 더 취약한 것으로 확인되었다. 아울러 이들 청소년에게 긍정적 영향을 끼칠 수 있는 친구와 교사의 존재는 이들의 정신건강을 증진하는 데 도움이 되는 것을 확인할 수 있었다.

따라서 소년범의 정신건강을 개선하는 과정에서 이들의 성별, 가족구조 및 경제적 수준을 고려하는 것이 필요하며, 동시에 의미 있는 타자들과의 관계 형성을 통해 이들이 사회적 지지 기반을 얻을 수 있도록 지원하는 것이 중요하다. 또한 이 과정에서, 소년원 청소년과 보호관찰 청소년 집단 간 차이를 고려하는 것도 필요하다. 분석 결과에 따르면, 소년원 청소년 집단의 경우 연령이 증가할수록 정서조절 및 자아존중감 수준이 높아지는 반면, 보호관찰 청소년 집단에게는 연령의 효과가 나타나지 않았다. 또한 부모지지의 효과는 소년원 청소년에게, 반면 부모방임과 학대의 효과는 보호관찰 청소년에게 더 광범위하게 나타나는 것을 확인할 수 있었다. 소년원 청소년의 정신건강에 끼치는 연령의 효과가 소년원 내에서 이루어지는 교육 및 프로그램의 효과에 기인한 것인지에 대해서는 추가적인 분석이 필요하겠지만, 시설 내 처우에 해당하는 소년원 청소년과 사회 내 처우에 해당하는 보호관찰 청소년이 처한 여건이 상이하기 때문에 이들의 정신건강 증진을 위한 지원 방안을 마련할 때에도 이러한 차이를 고려할 필요가 있다.

둘째, 무엇보다 중요한 것은 소년범 청소년을 대상으로 정기적인 정신건강 조사를 실시하는 것이다. 본 연구에서는 소년범 청소년만을 대상으로 이들의 정신건강 결정요인을 분석하였으나, 좀 더 엄밀한 분석을 위해서는 일반 청소년과 소년범 청소년의 정신건강을 정기적으로 조사하여 비교하고 추적 관리하는 것이 필요하다. 소년법 제12조(국가법령정보센터, 2015. 12. 1.)에서는 조사 또는 심리를 할 때 정신건강의학과의사, 심리학자, 사회사업가, 교육자나 그 밖의 전문가의 진단을 고려하도록 명시하고 있다. 이에 따라, 소년분류심사원에서는 전체 소년을 대상으로 심리검사, 정신의학진단, 상담 등을 실시하고 있다(법무연수원, 2017: 624). 그러나 분류심사 과정에서 이루어지는 검사는 정신질환이나 약물남용 등 의학적 치료가 필요한 소년을 분류하기 위한 절차에 가깝다고 볼 수 있다. 실제로 소년보호처분 중 7호 처분을 받은 소년들은 소년의료보호시설인 대전의료소년원으로 송치된다. 그러나 본 연구에서 규정하고 있는 정신건강은 정신질환이나 장애뿐만 아니라, 심리적, 정서적, 사회적 안녕감(well-being)을 포괄하는 바, 대전의료소년원 뿐만 아니라 나머지 9개 소년원 소속 청소년들을 대상으로 한 정기적인 정신건강 조사와 그것을 토대로 한 정신건강 증진 서비스가 제공될 필요가 있다는 것이다.

이와 관련하여, 보건복지부에서는 지역사회 내 유관기관들의 연계와 협력을 통해 아동·청소년의 정신건강 증진을 위한 조기발견 및 사후관리 서비스를 제공하고 있다. 서비스의 대상에는 학교, 청소년 시설, 아동복지시설, 소년원 등 사법기관, 직업시설, 아동·청소년 근로시설, 놀이 및 유흥시설 등 내의 청소년들을 포함한다(보건복지부, 2017: 70-71). 그러나 현재 전국 소년원의 경우 소년원의 운영 상 외부 전문기관과의 연계 협력을 통해 정신건강 서비스가 제공되기 어려운 구조적 한계로 인해 소년원 청소년들의 정신건강을 위한 서비스 제공이 용이하지는 않다. 이 때문에, 대전의료소년원에 송치될 정도의 정신질환 수준은 아니지만 정신건강이 취약한 청소년들이 다수 존재할 수 있다. 따라서 일반 청소년들이 제공받는 '아동·청소년 정신건강 서비스'가 소년범들에게도 원활하게 제공될 수 있도록, 유관기관들간의 협력체계가 이루어질 필요가 있다.

셋째, 국내에서도 소년범을 대상으로 한 새로운 교정, 보호 프로그램 적용을 고려해 볼 수 있다. 미국에서는 2000년 전후로 정신건강 상의 어려움을 가진 비행 청소년을 대상으로 다양한 프로젝트 사업을 실시한 후, 실제로 이들의 재범률이 감소하는 긍정적 효과를 보고한 사례들이 있다(Kamradt, 2000; Kretschmar et al., 2015). 이를 위해서는 비행 청소년을 대상으로 한 정신건강 조사가 우선적으로 이루어져야 하고, 이들의 정신건강 요구 수준에 따라 차별적인 서비스를 제공할 수 있는 체계를 갖추는 것이 필요하다. 특히 본 연구의 분석결과에서 확인한 바와 같이, 비행 청소년의 정신건강에 끼치는 가정배경 변수들의 효과를 고려하는 것이 중요하다. 즉, 부모지지, 부모의 방임과 비행이 이들의 정신건강에 미치는 효과를 고려할 때, 이들 청소년의 가족에 대한 개입의 중요성을 알 수 있다. 부모지지와 가족관계의 질 등 가족기능의 회복은 이들 청소년들의 재범 방지 및 안정적 사회복귀에 의미 있는 기여를 할 수 있을 것이다. 따라서 정신건강 증진을 통한 재범 감소와 정신건강 증진을 위한 일환으로 가족기능의 회복에 초점을 둔 새로운 교정, 보호 프로그램을 시범적으로 실시해 볼 수 있을 것이다.

이 연구는 소년범들의 비행 및 재범 예방을 위해 이들의 정신건강 증진이 중요하다는 전제하에, 이들의 정신건강에 영향을 끼치는 요인들을 분석하고자 하였다. 소년범들의 정신건강에 대한 사회적 관심과 관련 연구가 부족해 왔던 만큼, 대표성

있는 표본을 활용하여 이들의 정신건강 결정요인을 분석했다는 점에서 연구의 의의를 찾을 수 있다. 그럼에도 불구하고, 이 연구는 몇 가지 한계점이 있다. 우선 일반 청소년과 비행 청소년 모두를 대상으로 한 정신건강 관련 데이터가 부재한 상태여서, 비행 청소년 집단과 일반 청소년 집단의 정신건강 수준을 비교하지는 못했다. 따라서 비행 청소년의 정신건강이 일반 청소년의 정신건강에 비해 더 낮은 수준이거나 취약한 수준이라는 점을 객관적 자료를 통해 검증하지는 못했다. 향후 가용한 데이터가 수집된다면, 관련 내용을 분석하도록 하겠다. 아울러 본 연구에서는 정신건강에 영향을 끼치는 요인들을 종합적으로 분석하였으나, 비행 청소년의 개인요인, 가정배경 요인 등 제반 요인과 정신건강의 관계, 그리고 정신건강이 비행에 끼치는 영향을 구조적으로 분석하지는 못했다. 이는 후속 연구를 통해 보완하고자 한다.

참고문헌

강은정(2007). 한국 아동 정신건강 현황과 정책과제. 보건복지포럼, 128, 60-72.

국가법령정보센터(2015. 12. 1.). 소년법.
http://www.law.go.kr/lsSc.do?menuId=0&subMenu=1&query=%EC%86%8C%EB%85%84%EB%B2%95#undefined에서 2018년 2월 10일 인출.

김붕년(2016).『정신질환 소년원생의 효과적 처우방안에 관한 연구』. 법무부 범죄예방정책국 소년과.

김원경(2017). 청소년 비행 관련 요인의 성별 및 발달적 비교 연구. 학교사회복지, 39, 313-345.

김정민·공보금·강제욱·문정준·전동욱·강은찬·주현빈·이윤호·정도운(2015). 다문화 가정과 한국 가정 청소년의 정신건강 비교. 소아청소년정신의학, 26(4), 279-287.

김태완(2014). 데이터 마이닝 기법을 활용한 청소년 재범 관련 요인 연구: 재산범죄와 폭력범죄를 중심으로. 교정복지연구, 35, 129-151.

김혜영(2000). 보호관찰청소년의 비행과 정신건강과의 관계 및 부모양육행동의 영향력. 한국아동복지학, 10, 9-31.

김희경·신현균(2015). 탈북 청소년과 남한 청소년의 정신건강 문제 비교: 성과 연령을 중심으로. 한국심리학회지: 여성, 20(3), 347-367.

김현욱·김정민(2015). 청소년이 지각한 교우관계와 부모의 양육태도가 정신건강 및 비행행동에 미치는 영향: 초·중·고등학생에 따른 조절효과 분석. 정서행동장애연구, 31(1), 291-310.

모상현·김형주·이선영(2013).『아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구 Ⅲ: 총괄보고서』. 서울: 한국청소년정책연구원.

배다현·신성만(2008). 여성 재소자들의 정신건강 상태와 정신건강 서비스 욕구에 관한 연구. 한국심리학회지: 여성, 13(4), 479-497.

배정이·김윤정(2009). 청소년 우울의 인과적 구조분석. 스트레스연구, 17(3), 295-305.

박근영·이민규(2010). 교도소 수용자들의 정신건강과 정신질환이 심리사회적 기능에 미치는 영향. 한국심리학회지: 사회 및 성격, 24(2), 73-88.

법무연수원(2017).『범죄백서 2016』.

보건복지부(2017).『2017년 정신건강사업 안내』.

서동혁·정선주·손창호·김원식·고승희·함봉진·조성진·김영기·이중재(2001). 구속된 비행 청소년들의 석방 후 6개월 이내 재범의 예측요인. 신경정신의학, 40(3), 463-476.

송수정(2014). 가족구조에 따른 아동 우울의 보호요인 탐색: 부모의 정서적 지지와 지역사회지지 요인을 중심으로. 한국청소년연구, 25(1), 107-127.

신민희·강문희(2005). 소년원 수용 비행 청소년과 일반 청소년의 자기불일치 및 우울 수준에 관한 연구. 청소년학연구, 12(1), 183-205.

이상록·이순아(2010). 빈곤지위의 변화에 정신건강이 미치는 영향: 우울과 자아존중감의 영향을 중심으로. 사회복지연구, 41(4), 277-311.

이수정·서진환·이윤호(2000). MMPI 점수로 본 교도소 수형자들의 정신건강 문제 실태연구. 한국심리학회지: 일반, 19(2), 43-62.

이승연·한미리(2014). 정신건강 2요인 모델에 따른 중학생의 학교참여와 학업성취. 청소년학연구, 21(10), 195-218.

이신영(2011). 수형자의 정신건강 문제와 정신건강 서비스 증진 방안에 관한 연구. 교정연구, 51호, 121-144.

이해경(2013). 비행 청소년들의 내재화/외현화 문제에 미치는 생활부적응 문제들의 영향력과 성차. 청소년복지연구, 15(3), 295-319.

장용희·이재신(2017). 청소년이 지각한 가족기능성과 정신건강의 관계에서 또래관계와 긍정심리자본의 매개효과. 학습자중심교과교육연구, 17(1), 471-488.

장희숙(2010). 재범과 정신건강 부적응의 위험요인- 성인 남성 수형자와 가정폭력 사범의 성장기 외상을 중심으로. 교정연구, 26, 113-145.

정슬기·이계성·이재경·김지선·김수룡(2015). 성인 및 청소년 보호관찰 대상자 정신건강에 대한 탐색적 연구. 보호관찰, 15(2), 87-129.

정제영·선미숙·장선희(2016). 중학생의 비행에 영향을 미치는 요인 분석. 한국청소

년연구, 27(2), 325-352.

최은진·김미숙·전진아(2013). 『아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구 Ⅲ: 아동·청소년 정신건강지표 개발을 통한 정신건강 증진 지원체계 구축 연구』. 서울: 한국청소년정책연구원.

최재용·한보영·이윤호(2014). 청소년 지위비행 원인의 성별비교: 일반범죄이론들을 중심으로. 한국범죄학, 8(1), 35-63.

하주영·심보윤(2016). 청소년 비행과 사이버 비행 및 정신건강. 글로벌 건강과 간호, 6(2), 80-88.

Brage, D. and Meredith, W.(1994). A causal model of adolescent depression. *Journal of Psychology*, 128(4), 455-468.

Charak, R., de Jong, J. T.V. M., Berckmoes, L. H., Ndayisaba, H. & Reis, R.(2017). Assessing the factor structure of the childhood trauma questionnaire, and cumulative effect of abuse and neglect on mental health among adolescents in conflict-affected Burundi. *Child Abuse & Neglect*, 72, 383-392.

Chu, P. S., Saucier, D. A. & Hafner, E.(2010). Meta-Analysis of the Relationships Between Social Support and Well-Being in Children and Adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(6), 624-645.

Ciarrochi, J., Morin, A. J., Sahdra, B. K., Litalien, D. & Paker, P. D.(2017). A longitudinal person-centered perspective on youth social support: Relations with psychological wellbeing. *Developmental Psychology*, 53(6), 1154-1169.

Crilly, J. F., Caine, E. D., Lamberti, J. S., Brown, T. & Friedman, B.(2009). Mental Health Services Use and Symptom Prevalence in a Cohort of Adults on Probation. *Psychiatric Services*, 60(4), 542-544.

Foster, E., Qaseem, A. & Connor, T.(2004). Can better mental health services reduce the risk of juvenile justice system involvement? *American Journal of Public Health*, 94(5), 859-865.

Garthe, R. C., Sullivan, T. and Kliewer, W.(2015). Longitudinal relations between adolescent and parental behaviors, parental knowledge, and internalizing behaviors among urban adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(4), 819-832.

Greenspoon, P. J. and Saklofske, D. H.(2000). Toward an integration of subjective well-being and psychopathology. *Social Indicators Research*, 54(1), 81-108.

Gross, J. J.(1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224-237.

Herrman, H., Saxena, S., Moodie, R. and Walker, L.(2005). Introduction: Promoting mental health as a public health priority. In H. Herrman, S. Saxena, and R. Moodie(eds.). *Promoting Mental Health*. Geneva: WHO.

Houri, D., Nam, E. W., Choe, E. H., Min, L. Z. and Matsumoto, K.(2012). The mental health of adolescent school children: a comparison among Japan, Korea, and China. *Global Health Promotion*, 19(3), 32-41.

Kamradt, B.(2000). Wraparound Milwaukee: Aiding youth with mental health needs. *Juvenile Justice*, 7(1), 14-23.

Kazdin, A. E.(1993). Adolescent mental health: Prevention and treatment programs. *American Psychologist*, 48(2), 127-141.

Keyes, C. L. M.(2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539-548.

Kretschmar, J. M., Butcher, F., Kanary, P. J. & Devens, R.(2015). Responding to the mental health and substance abuse needs of youth in the juvenile justice system: Ohio's behavioral health/juvenile justice initiative. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85(6), 515-521.

LeCloux, M., Maramaldi, P., Thomas, K. A. & Wharff, E. A.(2017). A

longitudinal study of health care resources, family support, and mental health outcomes among suicidal adolescents. *Analyses of Social Issues and Public Policy*, 17(1), 319-338.

Merrell, K. W.(2011). *Helping students overcome depression & anxiety: A practical guide*(2nd ed.). New York; London: The Guilford Press. 이승연·신현숙·이동형 공역(2011). 우울·불안의 예방과 개입: 학교에서 어떻게 도울 것인가. 서울: 학지사.

Mizuta, A., Noda, T., Nakamura, M., Tatsumi, A. & Ojima, T.(2016). Class Average Score for Teacher Support and Relief of Depression in Adolescents: A Population Study in Japan. *Journal of School Health*, 86(3), 173-180.

Nilsson, D., Nordas, E., Pribe, G. & Svedin, C. G.(2017). Child physical abuse-high school students' mental health and parental relations depending on who perpetrated the abuse. *Child Abuse & Neglect*, 70, 28-38.

Patel, V.(2005). Poverty, gender and mental health promotion in a global society. *Global Health Promotion*, 12(2), 26-29.

Perales, F., Baxter, J., Johnson, S. E., Lawrence, D. & Zubrick, S. R.(2017). Family structure and childhood mental disorders: new findings from Australia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(4), 423-433.

Rasalingam, A., Clench-Aas, J. & Raanaas, R. K.(2017). Peer victimization and related mental health problems in early adolescence: The mediating role of parents and peer support. *Journal of Early Adolescence*, 37(8), 1142-1162.

Rutter, M. B.(2003). Poverty and child mental health: Natural experiments and social causation. *JAMA*, 290(15), 2063-2064.

Sangalang, C. C., Jager, J. & Harachi, T. W.(2017). Effects of maternal traumatic distress on family functioning and child mental health: An examination on Southeast Asian refugee families in the U.S.. *Social Science & Medicine*,

184, 178-186.

Thoits, P. A.(2010). Stress and health: Major findings and policy implications. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(S), S41-S53.

Vincent, G. M., Grisso, T. & Terry, A.(2007). Mental health screening and assessment in juvenile justice. Kessler, C. L. & Kraus, L. J.(eds.). *The mental health needs of young offenders: Forging paths towards reintegration and rehabilitation*. NY: Cambridge University Press.

WHO(2015). Mental health: strengthening our response.

Yoder, J. R., Whitaker, K. & Quinn, C. R.(2017). Perceptions of recidivism among incarcerated youth: The relationship between exposure to childhood trauma, mental health status, and the protective effect of mental health services in juvenile justice settings. *Advances in Social Work*, 18(1), 250-269.

http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/에서 2018년 2월 2일에 인출.

Zubrick, S. R. and Kovess-Masfety, V.(2005). Indicators of mental health. In H. Herrman, S. Saxena, and R. Moodie(eds.). *Promoting Mental Health.* Geneva: WHO.

Determinants of mental health for juvenile delinquents*

Kim, Jung-sook**

This study analyzed determinants of mental health for juvenile delinquents, considering that the mental health is both a outcome reflects family dissolution, parental abuse and neglect, and a predictor of recidivism. Mental health, in this study includes negative(depression and anxiety) and positive(affect regulation and self esteem) factors. 2015 survey on out-of-school youths data were used in the analysis and research subjects are juvenile offenders in reformatory and under probation. Author explored two research questions. First, is there group differences of mental health by background variables? Second, which factors affect the mental health for juvenile delinquents? It is found that there is a clear difference of mental health in relation to respondents' sex and economic background. Mental health of female adolescents and lower economic status group adolescents are more vulnerable. According to results of determinants of mental health for juvenile delinquents, individual factors(sex and academic achievement), all family background factors and social support variables are significant for mental health of them. The meaningful finding is that family functioning variables(parental abuse and neglect, parental support, family cohesion etc.) are important to mental health as well as family environment. Grounded on the results, author proposed some issues and implications around improving plans of mental health for juvenile delinquents.

❖ Keyword: reformatory, juvenile offenders under probation, mental health

---

* This work was supported by the National Research Foundation of Korea Grant funded by the Korean Government(NRF-2016S1A3A2924944). The data of 2015 survey on out-of-school youths by Ministry of Gender Equality and Family & National Youth Policy Institute were used in this work.

** National Youth Policy Institute, Associate Research Fellow

투고일 : 2월 25일 / 심사일 : 3월 23일 / 게재확정일: 3월 23일