

출소 후 정신질환 치료결정에 영향을 주는 요인에 관한 연구

홍문기¹, 박종선^{2*}

¹한국형사·법무정책연구원 조사연구원, ²가천대학교 행정학과 부교수

Examining the Factors Affecting Prisoner's Decision-Making for Medical Treatment of Mental Illness after Release from Prison

Moon-Ki Hong¹, Jongsun Park^{2*}

¹Researcher, The Korean Institute of Criminology and Justice

²Associate Professor, Department of Public Administration, Gachon University

요 약 정신질환 재소자의 출소 후 치료에 대한 연구가 부족한 편이다. 본 연구의 목적은 정신질환 재소자들의 출소 후 치료결정에 영향을 주는 요인에 대해 분석하는 것이다. 따라서 2019년 남성 재소자들을 대상으로 설문조사를 실시하여 출소 후 치료에 대한 재소자들의 선호도와 여러 변수들의 인과관계를 이항 로지스틱회귀분석을 적용해서 분석하였다. 출소 후 치료계획이 없다고 응답할 가능성을 낮추는 요인은 재소자의 양극성 조울증, 우울증, 불안장애, 공황장애 증세이며, 반대로 출소 후 치료계획이 없다고 응답할 가능성을 높이는 요인은 수감 중 정신치료 경험이 없는 경우였다. 재소자의 양극성 조울증, 불안장애, 교도관 상담, 의사 치료와 학력은 정신건강병원에서 치료받을 계획이 있다고 응답할 가능성을 높이는 요인이었으며, 정신건강복지센터에서 치료받을 계획이 있다고 응답할 가능성을 높이는 요인은 재소자의 우울증이었다. 이를 바탕으로 관련 규정의 명문화, 정신질환 재소자 병력 공유 등을 정책대안으로 제안하며, 후속연구에서는 여성재소자들이 포함된 보다 다양한 변수들의 영향을 분석할 예정이다.

주제어 : 정신질환 범죄자, 출소 후 치료, 재범 예방, 사회복귀, 지역사회 의료서비스

Abstract There is little research about medical treatment after prison. The purpose of this study is to examine factors influencing mentally-ill prisoner's decision making for medical treatment on release from prison. With the data collected from prisoners in 2019, binary logistic regression was used to analyze the effect of variables on the mentally-ill prisoner's decision making. In result, bipolar disorder, depression, anxiety disorder, and panic disorder decreased the likelihood of answering that I will have no medical treatment plan after prison, whereas lack of experience in receiving medical care increased the likelihood of answering as such. Bipolar disorder, anxiety disorder, counseling, medical treatment, and education had a positive effect on selecting mental hospital in the answer. Depression enhanced the likelihood of choosing mental health center for treatment. Policy implications and directions for future research are discussed.

Key Words : Mentally-ill Offenders, Medical Treatment, Prevention of Recidivism, Reentry into Society, Community-based Medical Service

*Corresponding Author : Jongsun Park(pjs751101@gachon.ac.kr)

Received October 19, 2021
Accepted January 20, 2022

Revised November 14, 2021
Published January 28, 2022

1. 서론

정신질환 범죄자의 재범 가능성을 낮추기 위한 방안으로 출소 후 치료의 중요성이 강조된다[1-3]. 정신질환은 완치되기까지 긴 시간이 필요하며, 조현병이나 양극성 장애 등과 같은 정신질환은 평생치료가 필요하기 때문이다[1]. 수감기간 동안 정신질환 증세가 호전되더라도 출소 후 치료를 받지 못하면, 성공적인 사회복귀는 어려워지고 교도소에 다시 수감될 가능성은 높아진다[3].

출소 후 치료를 위한 대책이 마련되었지만, 현실적 제약 때문에 정신질환 재소자들의 출소 후 치료에 대한 활용률은 매우 낮은 편이다[1]. 정신질환 수용자의 상당수가 자신의 거주지와 치료교정시설까지 거리 등의 문제 때문에 출소 후 치료를 제대로 받지 못하고 있다[3]. 이런 문제를 개선하기 위해, 정신질환 수용자들의 출소 후 치료 결정에 영향을 주는 요인에 대한 연구가 필요하다.

무엇보다도 출소 후 치료 서비스 대상자이면서 직접 이해당사자인 정신질환 재소자 의견에 대한 연구가 가장 필요하다. 하지만 현실에서 정신질환자는 독립적인 의사결정자이기보다는 수동적인 존재이며, 의료인력들이 정신질환자들에게 필요한 조치들에 대한 결정을 내린다[4]. 또한 치료의료기관을 선택하는 과정에서 환자 자신은 소외되고, 가족 등과 같은 보호자에 의해 결정되는 사례가 빈번하게 발생한다[5].

출소 후 치료 결정 및 치료 유형 선택에 대한 정신질환 재소자의 의견을 분석한 선행연구는 부족하다. 정신질환 재소자의 출소 후 치료에 대한 국내연구는 일부 존재하지만, 대부분이 국내의 제도 분석[2-3], 출소 후 치료에 대한 교도관들의 선호도[6] 또는 교육프로그램 참여 후 프로그램 평가에 대한 연구[7]이다. 선행연구에서 제시하지 못했던 실증적 증거를 본 연구에서 제공한다면, 재소자의 정신질환 증세 치료 및 성공적인 사회복귀에 대한 논의에 의미 있는 기여를 할 것이다.

본 연구는 서울·경기·강원 및 경상도 지역 교정기관에 수감 중인 재소자들을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 그리고 수용자들의 개인적 특성, 수용생활, 정신질환 관련 처우 등 다양한 요인들을 분석에 활용했다. 재범 예방의 관점에서 출소 후 정신질환 치료 계획에 대한 정신질환 재소자의 의견을 설문조사를 통해서 조사해서 양적으로 분석한 연구는 아직 실시되지 않았다는 점에서 본 연구는 선행연구와의 차별성이 드러난다고 할 수 있다.

2. 현황 고찰 및 선행연구 분석

2.1 정신질환 범죄자의 범죄 특성과 재범현황

정신질환과 폭력 사이의 연관성이 높기 때문에, 정신질환을 가진 환자들은 폭력범죄를 저지르게 될 가능성이 매우 크다[1, 13]. 선행연구는 재소자의 정신건강 문제와 출소 후 재범 가능성 사이의 연관성을 지적한다[8-10]. Table 1은 최근 10년간(2010-2019년) 정신질환범죄자와 일반범죄자에 의한 재범률 변동 추이를 분석한다. 정신질환 범죄자의 재범률은 일반범죄자의 것보다 연간 약 20%정도 높은 것으로 나타난다[11].

Table 1의 통계자료는 회전문현상(revolving door)이 일반범죄자들보다 정신질환범죄자들에게 더 많이 발생하는 것을 나타낸다. 사회에 복귀한 정신질환 범죄자들이 교정시설에 반복해서 드나들게 되는 현상을 줄이기 위해서는 정신질환의 완치가 필요하다[8]. 따라서 오래전부터 수감기간동안 정신질환 재소자에 대한 치료 및 관리의 필요성이 제기되고 있다[1, 8, 9, 13, 14].

하지만, 국내에서는 수감 중인 정신질환 재소자에 대한 치료환경은 열악하다. 전문 교정 및 치료시설이 부족하고, 전문 의료인력이 제대로 충원되지 못하고 있다[1, 11, 12]. 따라서 회전문현상으로 상징되는 정신질환 범죄자의 재범 및 사회복귀 실패 문제를 해결하기 위해서는 수감 중 치료뿐만 아니라 출소 후 치료에도 관심을 가져야 한다[1, 13].

Table 1. Recidivism Rates of Offenders With and Without Mental Illness in 2010-2019

Year	Recidivism Rates of Offenders with a Mental Illness (%)	Recidivism Rates of Offenders with No Mental Illness (%)
2010	65.5	46.7
2011	65.5	43.5
2012	65.3	41.7
2013	65.7	41.7
2014	64.7	45.3
2015	64.1	44.1
2016	64.3	44.5
2017	66.2	43.6
2018	65.3	41.8
2019	64.7	40.9

Source: Analytical Report on Crime in 2019

2.2 선행연구 분석

2.2.1 정신질환 수용자의 출소 후 치료의지

정신질환 범죄자들은 자존감이 낮으며, 사회적응 및 문제해결 능력이 부족하다[13, 17-19]. 그렇기 때문에 정신질환 범죄자 스스로가 자신의 정신질환을 치료하려는 강한 의지 또는 능력이 있다고 보기는 힘들다. 선행연구는 일반 의료기관 이용자들과 마찬가지로 정신의료기관 이용자들도 자신의 관심이나 성향에 따라 정신의료서비스에 대한 선호나 욕구가 있다고 지적한다[5]. 따라서 재소자들도 정신질환 치료에 대한 의지를 어느 정도 표출한다고 보는 시각이 합리적이다.

정신질환 재소자들은 여러 경로를 통해서 자신의 정신질환 또는 병명을 인지한다. 교정시설에 수감되기 전 정신건강 의학과에 입원하거나 외래진료를 받은 경험이 있으며, 수감된 후 정신건강 진단을 받기도 한다[15]. 또한 수용자 정신건강보존센터 교육 참여를 통해서 자신의 정신질환을 판정받기도 한다[7, 13]. 게다가, 지방 교정청 내 정신보존센터 등에서 운영하는 프로그램에 참여하거나 정신질환 판정을 받는 과정에서 재소자들은 정신질환 치료의 필요성을 인식하고, 정신질환에 대한 관리 및 치료, 교육 등이 필요하다는 의견을 나타내고 있다[7, 15].

하지만 현실적 측면에서 정신질환 재소자들은 수감 중 정신질환 치료보다는 출소 후 치료에 더 큰 관심을 가지게 된다. 정신질환 재소자 전용 치료시설이 부족하고, 전문치료인력은 제대로 충원되지 못한 교정현장에서 제대로 된 정신질환 치료를 받는 것이 어렵기 때문이다[1, 13, 16]. 치료에 대한 의지가 있더라도 수감기간동안 매우 제한적인 의료 치료 및 서비스를 경험하면, 정신질환 재소자들은 출소 후 치료에 대한 관심을 나타낼 것이다.

2.2.2 수용생활 및 치료·교육프로그램 경험

정신질환 재소자들은 질환의 정도와 증상에 따라 일반 재소자들과는 구별되는 치료 및 관리가 필요하다. 그러나 일반재소자의 수용거실과 거의 유사한 구조를 가진 거실에 수용되거나, 대부분의 수감생활을 전문 의학지식이 부족한 보안과 직원의 관리를 받으며, 정신질환 재소자는 일반재소자와 거의 동일하게 운영되는 하루 일과를 보낸다[10]. 교도소 규율을 위반하는 경우에도 보호실/진정실에 수용되거나 징벌 후 교정직원에 의한 심리상담을 받는 등 일반재소자와 동일한 처우를 받는다. 정신질환 재소자의 대부분은 주로 약물치료를 받는 것으로 나타났다[16]. 따라서 수감 중 정신질환 전문 처우를 받았다면, 출소 후 치료에 대한 계획을 세울 것이다.

정신질환 재소자 대상 교육프로그램의 효과를 분석한 선행연구에서는 지방교정청 내 정신보존센터에서 운영하는 치료·교육·훈련프로그램에 참여한 정신질환 재소자들은 프로그램에 대해 높은 만족도를 나타내고, 출소 후 사회복귀 준비에 큰 도움이 되었다고 보고한다[7]. 또한 치료진의 태도로 인하여 정신과 일반 환자와 범죄자의 퇴원 후 치료에 지속적으로 참여할 가능성이 높아진다[4]. 따라서 수감 중 정신과 전문의 치료를 받았거나 또는 관련 프로그램에 참여했다면, 출소 후 치료와 같은 장기 계획을 세울 수 있을 것이다.

2.2.3 정신질환 재소자의 인구통계학적 특성

정신질환 재소자의 사회·경제적 환경은 매우 열악하다. 대부분은 생활수준이 매우 낮으며[7, 13], 가족조차도 장기 입원을 요구하는 등의 정신질환 재소자의 출소 후 보호를 꺼리는 것이 일반적이다[3]. 정신질환 범죄자의 경제적 환경이 열악하기 때문에 재소자의 경제적 수준을 고려해서 치료비용의 일정부분을 국가에서 부담해야 할 필요가 있다는 주장도 있다[2]. 따라서 경제적 여건이 열악한 정신질환 재소자는 치료비 부담 때문에 출소 후 치료에 대해 소극적인 태도를 보일 것으로 예상된다.

정신질환 발병은 연령과 연관성을 나타낸다. 재소자의 연령이 높아질수록 노령화에 따른 정신질환 문제가 발생할 가능성이 높기 때문이다[20]. 정신질환 재소자의 연령이 증가할수록 정신질환 발병 가능성이 높아지고, 출소 후 치료에 대해 더욱 많은 관심을 기울이게 될 것이다.

한편, 정신질환 발병과 학력 사이의 연관성을 나타내는 선행연구는 찾기가 어렵다. 하지만 학력이 높을수록 정신질환증세와 출소 후 재범발생 사이의 관계에 대한 이해가 높을 것이며, 그 해결방안으로 출소 후 치료의 필요성에 대해 많은 관심을 가지게 될 것이다.

3. 연구방법

3.1 연구자료

본 연구는 2019년 서울·경기·강원 및 경상도 지역에 위치한 교정기관 6곳에서 수감 중인 수용자들을 대상으로 자기기입식 설문조사를 실시했다. 회수된 총 269개의 설문조사 응답지 중 불성실하게 응답한 질문지 일부는 제외하였다. 또한 설문조사에 참여한 여성수용자는 2명 뿐이기 때문에, 이들이 작성한 설문조사 응답지 2개도 추

가로 제외시켰다. 본 연구의 분석을 위해서 남성수용자가 참여한 설문조사 응답지 234개(N=234)가 사용되었다.

3.2 변수 측정

3.2.1 독립변수

수용자의 정신질환 종류를 측정하기 위해 “귀하는 조현병을 앓고 있습니까?”의 설문조사 문항을 활용했다(0 - 아니오, 다른 정신질환을 앓고 있거나 어떠한 정신질환도 앓고 있지 않다, 1 - 예, 저는 조현병을 앓고 있다). 또한 남성수용자들이 양극성 조울증, 우울증, 불안장애, 공황장애를 앓는지의 여부도 같은 방법으로 측정했다.

수용생활을 측정한 독립변수는 다음과 같다. 치료감호 처분 경험을 측정하기 위해, “수감 중 치료감호를 받은 경험이 있습니까?”의 문항을 이용했으며(0 - 없다, 1 - 있다), 교도소 규율위반 경험은, “수감 중 교도소 규율을 위반한 적이 있습니까?”의 문항을 활용했다(0 - 없다, 1 - 있다). 또한, 징벌 후 교도관으로부터 심리상담을 받은 경험은, “수감 중 교도소 규율위반 때문에 나중에 심리상담을 받은 경험이 있습니까?”의 문항으로 측정했다(0 - 없다, 1 - 있다). 보호실/진정실에 수용된 경험을 측정하기 위해서는, “수감 중 보호실/진정실에 수용된 경험이 있습니까?”의 문항을 이용했다(0 - 없다, 1 - 있다).

덧붙여, 정신질환 관련 처우와 관계된 독립변수로 의료적 지원을 받았는지 여부를 측정하기 위해, “(귀하가) 수용된 교정시설에서 정신질환과 관련하여 의사 진료를 받은 적이 있습니까?”의 문항을 활용했다(0 - 없다, 1 - 있다). 정신질환 관련 교육 프로그램 수강 여부는, “교정시설에서 정신 질환과 관련하여 교육프로그램을 받은 적이 있습니까?”의 문항으로 측정했으며(0 - 없다, 1 - 있다), 심리상담을 받았는지의 여부는, “교정시설에서 정신 질환과 관련하여 심리상담을 받은 적이 있습니까?”의 문항을 이용했다(0 - 없다, 1 - 있다).

3.2.2 통제변수

인구통계학적 통제변수로는 설문조사에 참여한 남성 수용자의 나이(1 - 30대 이하, 2 - 40~50대, 3 - 50대 이상), 학력(1 - 무학 또는 초등학교 졸업, 2 - 중학교 졸업, 3 - 고등학교 졸업, 4 - 대학교 졸업 또는 그 이상), 수감 전 월평균 수입(1 - 100만원 이하, 2 - 100~300만원, 3 - 300만원 이상) 등을 포함시켰다.

3.2.3 종속변수

본 연구의 종속변수인 수용자들의 출소 후 정신질환 치료 결정을 측정하기 위해 설문조사 문항 중 “(귀하는) 출소 후 정신질환과 관련하여 어디에서 치료/상담을 받을 생각입니까?”를 활용하였다(1 - 정신치료 계획 없음, 2 - 정신건강병원, 3 - 정신건강복지센터, 4 - 치료대신 가족과 시간을 보낼 계획). 정신건강병원은 정신과 전문의 치료를 의미하며, 정신건강복지센터는 「치료감호 등에 관한 법률」에서 정한 보건복지부 산하 정신건강복지센터의 의미한다[21, 22].

그리고 출소 후 정신질환 치료 유형별 재소자들의 결정을 각각 비교하기 위해, 4개의 이항변수로 변환하여 분석을 실시하였다. 통계방법으로 이항 로지스틱회귀분석을 적용하였으며, SPSS 21 통계 프로그램이 사용되었다.

4. 연구결과

4.1 기술통계분석

Table 2는 종속변수, 독립변수, 통제변수에 대한 기술 통계분석 결과를 제시한다.

Table 2. Descriptive Statistics for All Variables (N=234)

Variables	Min.	Max.	Mean	Std. Dev.
No Treatment Plan	0	1	0.34	0.47
Mental Hospital	0	1	0.33	0.47
Mental Health Center	0	1	0.09	0.28
Time with Family	0	1	0.08	0.26
Schizophrenia	0	1	0.13	0.33
Bipolar Disorder	0	1	0.14	0.35
Depression	0	1	0.25	0.43
Anxiety Disorder	0	1	0.16	0.37
Panic Disorder	0	1	0.11	0.31
Treatment	0	1	0.09	0.29
Consultation	0	1	0.20	0.40
Rule Violation	0	1	0.40	0.49
Custody	0	1	0.22	0.41
Doctor	0	1	0.34	0.47
Education Program	0	1	0.20	0.40
Psychiatric Counseling	0	1	0.18	0.38
No Treatment	0	1	0.25	0.43
Age	1	3	1.97	0.73
Education	1	4	2.86	0.86
Economic Level	1	3	2.03	0.79

4.2 분석결과

Table 3은 출소 후 정신질환 치료계획 여부가 종속변수인 이항 로지스틱회귀분석의 결과를 보여준다. Hosmer와 Lemeshow의 적합도 검정(Hosmer and Lemeshow's Goodness-of-Fit Test)의 유의확률은 0.927로 나타났으며, 이는 Table 3의 로지스틱 회귀모형이 적합하다는 것을 의미한다. 모형계수의 총괄검정에서 모형의 유의확률(χ^2)은 0.001 미만이기 때문에, 독립변수 전체 계수에 대한 회귀모형은 통계적으로 유의미하다고 할 수 있다. 또한, Table 3의 분석모형은 종속변수인 출소 후 정신질환 치료계획 여부를 약 33% 설명한다(Cox & Snell $R^2 = 0.333$).

Table 3. Binary Logistic Regression: No Treatment Plan

Variables	B	S.E.	Exp(B)
Schizophrenia	-0.45	0.63	0.63
Bipolar Disorder	-2.57*	1.07	0.07
Depression	-1.22*	0.56	0.29
Anxiety Disorder	-1.64*	0.81	0.19
Panic Disorder	-2.64*	1.18	0.07
Treatment	0.20	0.68	1.22
Consultation	-0.96	0.60	0.38
Rule Violation	0.51	0.47	1.67
Custody	-0.58	0.56	0.55
Doctor	-0.76	0.46	0.46
Education Program	-0.17	0.51	0.84
Psychiatric Counseling	-0.07	0.59	0.96
No Treatment	1.04*	0.43	2.82
Age	-0.35	0.24	0.70
Education	-0.73	0.20	0.92
Economic Level	0.30	0.24	1.36
Constant	0.37	0.94	1.46
Hosmer & Lemeshow's Goodness-of-Fit Test	0.927		
-2 Log Likelihood	204.427		
χ^2	94.829 ($d=16, p<.001$)		
Cox & Snell R^2	0.333		

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

통계적으로 유의미한 영향력을 나타내는 독립변수들을 자세히 살펴보면, 종속변수에 대해 독립변수 5개가 통계적으로 유의미한 영향력을 미치는 것으로 나타났다. 먼저 조현병(schizophrenia)을 앓고 있다고 응답한 재소자들을 제외하고 기타 정신질환 증상을 앓고 있다고 응답한 재소자들은 출소 후 정신질환 치료에 대한 의지를

가지고 있는 것으로 보인다. 양극성 조울증(bipolar disorder)을 앓고 있다고 응답한 교도소 남성수용자들은 다른 유형의 정신질환을 앓고 있거나 어떠한 정신질환도 없다고 응답한 교도소 남자수용자들보다 출소 후 정신질환 치료계획이 없다고 응답할 가능성이 0.07배 정도 낮았고($B=-2.57, p<0.05$), 우울증(depression)을 앓고 있다고 응답한 남성수용자들은 다른 남자수용자들보다 출소 후 정신질환 치료계획이 없다고 응답할 가능성이 0.29배 정도 낮아졌다($B=-1.22, p<0.05$). 또한, 불안장애(anxiety disorder)를 앓고 있다고 응답한 남성수용자들은 출소 후 정신질환 치료계획이 없다고 응답할 가능성이 0.19배 정도 낮았으며($B=-1.64, p<0.05$), 공황장애(panic disorder)를 앓고 있다고 응답한 남성수용자들은 정신질환 치료계획이 없다고 응답할 가능성이 0.07배 정도 낮은($B=-2.64, p<0.05$) 것으로 나타났다.

또한 수용기간동안 교정시설에서 정신질환 관련 처우를 받지 않았다고 응답한 남자수용자들은 한번이라도 처우를 받았던 남자수용자들보다 출소 후 정신질환 치료계획이 없다고 응답할 가능성이 2.82배 정도 높았다($B=1.04, p<0.05$). 이러한 연구결과는 다음과 같은 해석이 가능하다. 수감기간 중 정신질환 관련 치료를 한번이라도 받은 경험이 있는 남성재소자들은 출소 후 치료에 대한 계획 또는 의지를 나타낸 것으로 해석된다.

Table 4에서는 종속변수가 정신건강병원에서 치료를 받을 계획인 이항 로지스틱회귀분석의 결과를 보여준다. Hosmer와 Lemeshow의 적합도 검정의 유의확률은 0.726이며, 이는 Table 4의 로지스틱 회귀모형이 적합하다는 것을 의미한다. 모형계수의 총괄검정에서 모형의 유의확률(χ^2)은 0.001 미만이기 때문에, 독립변수 전체 계수에 대한 회귀모형은 통계적으로 유의미하다. Table 4의 분석모형은 종속변수인 출소 후 정신질환 치료계획 여부를 약 24% 설명한다(Cox & Snell $R^2 = 0.241$).

독립 및 통제변수 7개가 통계적으로 유의미한 영향력을 미치는 것으로 나타났다. 먼저 정신질환 유형 중 2개만 통계적으로 유의미 하였다. 양극성 조울증(bipolar disorder)을 앓고 있다고 응답한 남성수용자들은 다른 유형의 정신질환을 앓고 있거나 어떠한 정신질환도 없다고 응답한 남자수용자들보다 출소 후 정신질환 치료를 정신건강병원에서 받을 계획이 있다고 응답할 가능성이 3.18배 정도 높았으며($B=1.16, p<0.01$), 불안장애(anxiety disorder)를 앓고 있는 남성수용자들도 정신건강병원에서 치료를 받을 계획이 있다고 응답할 가능성이 4.53배 정도 높은($B=1.51, p<0.001$) 것으로 나타났다.

Table 4. Binary Logistic Regression: Mental Hospital

Variables	B	S.E.	Exp(B)
Schizophrenia	0.43	0.49	1.54
Bipolar Disorder	1.16**	0.45	3.18
Depression	-0.31	0.42	0.73
Anxiety Disorder	1.51**	0.51	4.53
Panic Disorder	0.40	0.56	1.49
Treatment	0.30	0.55	1.36
Consultation	1.29**	0.49	3.64
Rule Violation	-0.90*	0.45	0.40
Custody	0.19	0.45	1.22
Doctor	0.97*	0.37	2.63
Education Program	0.38	0.41	1.46
Psychiatric Counseling	0.13	0.44	1.14
No Treatment	-0.26	0.48	0.76
Age	0.36	0.24	1.43
Education	0.54*	0.21	1.73
Economic Level	-0.49*	0.23	0.60
Constant	-2.97	0.97	0.05
Hosmer & Lemeshow's Goodness-of-Fit Test	0.726		
-2 Log Likelihood	231.852		
χ^2	64.631 ($df=16, p<.001$)		
Cox & Snell R ²	0.241		

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

다음 연구결과는 재소자의 출소 후 치료를 위한 정신건강병원 결정에 영향을 미치는 교도관 심리상담의 긍정적 측면을 보여준다. 먼저 규율위반 경험이 있다고 응답한 남자수용자들은 그렇지 않은 남자수용자들보다 출소 후 정신질환 치료를 정신건강병원에서 받을 계획이 있다고 응답할 가능성이 0.40배 정도 낮아졌다($B=-0.90, p<0.05$). 그러나 수용기간 중 규율위반으로 인해 징벌 후 교도관으로부터 심리상담을 받은 남자수용자들은 심리상담을 받은 경험이 없다고 응답한 남자수용자들보다 출소 후 정신건강병원에서 치료를 받을 계획이 있다고 응답할 가능성이 3.64배 정도 높은($B=1.29, p<0.05$) 것으로 나타났다. 선행연구는 교도관들이 재소자들과 가장 가까운 거리에 많은 시간을 보내고, 도움이 필요한 경우 재소자들이 가장 먼저 접촉할 수 있는 사람인 점을 지적한다[4, 20]. 따라서 정신질환 재소자들은 교도관과의 심리상담을 통해서 자신의 정신질환 질병과 이에 대한 치료의 필요성을 인식하게 되고, 출소 후 정신건강병원에서 치료받을 것을 선택하는 것으로 분석된다. 수용된 교정시설에서 정신질환과 관련해서 의사진료를 받은 경험이 있다고 응답한 남자수용자들은 의사진료를 받은 경험이 없다고 응

답한 남자수용자들보다 출소 후 정신건강병원을 통한 치료 가능성이 2.63배 높은($B=0.97, p<0.05$) 것으로 나타났다. 선행연구에서는 치료진의 태도로 인하여 정신과 일반 환자와 범죄자의 퇴원 후 치료에 지속적으로 참여할 가능성이 높아진다고 지적한다[4]. 따라서 본 연구결과는 출소 후 치료를 활성화시키기 위해서는 교정시설 내 정신치료의 중요성을 강조하고, 현재의 교정시설 내 부족한 정신과 의료인력 충원의 필요성을 입증하는 것으로 해석된다.

덧붙여, 남성재소자의 학력이 높을수록 출소 후 정신질환 치료를 정신건강병원에서 받을 계획이 있다고 응답할 가능성은($B=0.54, p<0.05$) 증가하였는데, 이는 재소자의 학력수준이 높을수록 정신질환 증세의 심각한 정도와 재범을 예방하기 위한 치료의 필요성 중요하게 인식하고, 출소 후 정신건강병원 치료를 선택하는 것으로 해석할 수 있다. 하지만 남자수용자의 수감 전 경제적 능력이 높을수록 출소 후 정신건강병원에서의 치료계획 가능성은 낮아진($B=-0.49, p<0.05$) 것으로 나타났다.

Table 5는 정신건강복지센터에서의 치료계획을 이항로지스틱회귀분석을 통해 보여준다. Hosmer와 Lemeshow의 적합도 검정의 유의확률은 0.630로 나타났으며, 이는 Table 5의 로지스틱 회귀모형이 적합하다고 할 수 있다. 그리고 모형계수의 총괄검정에서 모형의 유의확률(χ^2)은 0.011로, 유의확률 수준이 0.05 미만이기 때문에, 독립변수 전체 계수에 대한 회귀모형은 통계적으로 유의미하다고 할 수 있다. 분석모형의 독립, 통제변수들은 종속변수인 출소 후 정신질환 치료계획 여부를 약 12% 설명한다(Cox & Snell R² = 0.127).

분석결과를 독립변수 2개가 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 우울증(depression)을 앓고 있다고 응답한 교도소 남성수용자들은 다른 남성수용자들보다 출소 후 치료를 정신건강복지센터에서 받을 계획이 있다고 응답할 가능성이 7.89배 정도 높았지만($B=2.06, p<0.01$), 불안장애(anxiety disorder)를 앓고 있다고 응답한 남성수용자들은 0.13배 정도 낮아진($B=-2.02, p<0.05$) 것으로 분석되었다. 정신건강복지센터의 정신건강증진사업 대상 집단 중 하나가 우울증 증세를 보이는 성인이나 노인이기 때문에 이런 연구결과가 나온 것으로 해석된다[21].

또한 남성재소자의 학력 범주가 1단계씩 증가할수록 출소 후 정신질환 치료를 정신건강복지센터에서 받을 계획이 있다고 응답할 가능성은 약 0.39배 낮아졌다($B=-0.92, p<0.05$). 이것은 앞부분에서 언급된 Table 4의 연구결과와는 반대결과로, 보다 체계적인 정신치료를

받길 희망하거나 수감 중 받기 힘든 의사치료를 원하는 고학력 남성재소자의 의도가 반영된 것으로 해석된다.

5. 결론 및 논의

Table 5. Binary Logistic Regression: Mental Health Center

Variables	B	S.E.	Exp(B)
Schizophrenia	-0.47	0.93	0.62
Bipolar Disorder	0.78	0.73	2.19
Depression	2.06**	0.62	7.89
Anxiety Disorder	-2.02*	0.95	0.13
Panic Disorder	-1.64	1.25	0.19
Treatment	0.05	0.94	1.05
Consultation	-1.45	0.84	0.23
Rule Violation	1.19	0.69	3.31
Custody	-0.87	0.80	0.41
Doctor	-0.72	0.61	0.48
Education Program	0.37	0.65	1.44
Psychiatric Counseling	0.26	0.70	1.30
No Treatment	-1.41	0.88	0.24
Age	0.19	0.44	1.21
Education	-0.92**	0.32	0.39
Economic Level	0.56	0.37	1.76
Constant	-1.68	1.59	0.18
Hosmer & Lemeshow's Goodness-of-Fit Test	0.630		
-2 Log Likelihood	104.871		
χ^2	31.753 ($d=16, p<.05$)		
Cox & Snell R2	0.127		

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

마지막 모형인 치료대신 가족과 시간을 보내는 것을 종속변수로 활용한 이항 로지스틱회귀분석에서 모형계수의 총괄검정결과 모형의 유의확률(χ^2)이 0.501이었기 때문에 독립변수 전체 계수에 대한 회귀모형은 통계적으로 유의미하지 않는 것으로 나타났다. 이러한 분석결과가 나오게 된 이유는 자신들의 가족들과 원만한 관계를 유지하는 정신질환 재소자들이 많지 않기 때문일 것이다. 일반적으로, 수감 기간 동안 가족과의 관계는 소원해지기 쉬우며, 심한 경우는 가족 해체를 경험한다[24]. 정신질환 재소자들은 가족이나 법적보호자의 도움 없이는 출소 후 치료를 지속적으로 받기 어렵다. 실제로 정신질환 재소자는 보호자조차도 이들의 보호를 거부하는 무의탁자인 경우가 많으며, 수감기간 중 정신질환 증세가 어느 정도 치료가 되었다 할지라도 여전히 사회적 자립이 어렵거나 기능저하 상태이기 때문에 가족들은 장기입원을 희망하는 경우가 많다[1].

본 연구는 교정기관 내 남성수용자들의 출소 후 정신질환치료 의사 및 치료유형 결정에 영향을 미치는 요인에 대하여 분석하였다. 선행연구 결과에서처럼[5], 일반정신의료기관 이용자와 마찬가지로 정신질환 재소자들도 자신들의 증상이나 수감 중 경험에 따라 각기 다른 출소 후 정신의료서비스를 선택하려는 계획을 가지고 있는 것으로 나타났다. 정신질환을 앓고 있는 남성재소자들의 상당수는 출소 후 치료에 대한 계획을 가지고 있었으며, 정신질환의 종류, 수용생활의 상태 및 개인적 특성에 따라 정신건강병원 또는 정신건강복지센터를 선택하는 것으로 나타났다. 보다 구체적으로, 의사 치료 또는 징벌 후 교도관 심리상담을 받았거나, 학력 수준이 높을수록 정신건강병원에서 출소 후 치료 받겠다고 응답할 가능성이 높았다. 또한 우울증을 앓고 있다고 대답한 남성재소자들은 출소 후 치료를 위해 정신건강복지센터를 선택하였다.

연구결과를 바탕으로 한 정책대안은 다음과 같다. 정신질환 재소자들은 출소 후 치료에 대한 의사가 있는 것으로 나타났기 때문에, 이를 위한 법적·행정적 지원을 마련해야 할 것이다. 우선, 형의 집행 및 수용자의 처우에 대한 법령 안에 출소한 정신질환 수용자의 연계치료 관련 규정을 명문화할 필요가 있다[2]. 또한, 출소 예정지역 관할경찰서에 출소예정 사항만을 통보하는 것이 아니라 출소예정인 정신질환 재소자의 인적사항 및 병력까지 귀휴 예정지 관할경찰서에 통보하여 정보를 공유할 필요성이 제기된다[14]. 무료 통원치료는 가능하지만 치료를 위해 출소 후 거주 지역과 먼 거리에 위치한 치료감호소를 다시 방문하는 것이 현실적으로 어렵기 때문에, 지역사회 내 관련기관과의 연대방안도 모색해야 할 것이다[3, 8]. 마지막으로 전문 의료자격증을 보유한 교도관을 임용하여 정신질환 재소자의 수용생활과 치료를 지원하고 이를 통해 출소 후 재소자의 치료 의지를 강화시켜야 할 것이다.

마지막으로, 본 연구는 몇 가지 한계점이 있음을 밝혀둔다. 먼저, 자기기입식 설문조사 방법을 활용하였기 때문에, 재소자 본인이 특정 정신질환을 앓고 있다고 응답했더라도, 이를 객관적으로 검증하기는 어렵다. 따라서 후속연구에서는 보다 과학적인 정신질환 측정 문항을 이용하여 자료를 수집하는 것이 필요하다. 또한 전국 51개의 교정기관 중 6곳에서만 실시한 설문조사 자료를 분석하였기 때문에, 본 연구결과가 전체 수용자들의 의견을 대표하기에는 한계가 있다. 그리고 참여자가 거의 없는 여성재소자의 설문 응답지를 제외하였지만 여성재소자의

정신질환 비율이 남성재소자보다 높기 때문에[20, 26], 후속 연구에서는 다양한 수용자 의견을 반영한 자료의 수집과 분석을 통해 이러한 한계점을 극복하고자 한다.

REFERENCES

- [1] E. S. Ryu. (2015). A study on the correctional treatment of mentally-disordered offenders – Focused on community treatment. *Korean Journal of Public Safety and Criminal Justice*, 5, 99–128.
- [2] K. M. Huh. (2017). A study on the problems and the amendment direction of related laws for the treatment of mentally disabled prisoners in correctional system. *The Journal of Police Science*, 12(2), 71–104.
- [3] K. M. Huh. (2008). The study on the community corrections model for mentally ill offenders. *The Correction Review*, 38, 163–191.
- [4] D. Glenister. (1994). Patient participation in psychiatric services: A literature review and proposal for a research strategy. *Journal of Advanced Nursing*, 19, 802–811.
- [5] M. J. Kim & S. J. Kim. (2012). Preferences in mental health services for persons with mental illnesses: Q-methodological approach. *Journal of Korean Academy of Psychiatric Mental Health Nursing*, 21(4), 333–343.
- [6] M. K. Hong & J. S. Park. (2021). Examining the factors affecting the correctional officer's preference toward the institute for forensic psychiatry. *Journal of Digital Convergence*, 19(10), 21–28.
- [7] M. C. Kim, S. W. Lee, & Y. H. Lee. (2015). Implementation and review of correctional health center programs for improving the social competence and reducing re-offending of mentally-ill offenders. *Correction Review*, 69, 183–216.
- [8] S. Y. Lee. (2011). A study mental health problems among prison inmates and improvements of mental health services for them. *Correction Review*, 51, 121–144.
- [9] D. H. Bae & S. M. Shin. (2008). Mental health status and mental health service needs of women inmate in Korea. *The Korean Journal of Woman Psychology*, 13(4), 479–497
- [10] B. G. Link & A. Stueve. (1995). Evidence bearing on mental illness as a possible cause of violent behavior. *Epidemiologic Reviews*, 17, 172–181.
- [11] Supreme Prosecutors' Office Republic of Korea. (2019). *Analytical Report on Crime*. Seoul : Ministry of Justice.
- [12] A. Tengstrom & S. Hodgins. (2002). Criminal behavior of forensic and general psychiatric patients with schizophrenia: are they different? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 116, 62–66.
- [13] Y. D. Kim. (2021). *A Research on the Correctional Treatment of Mental Disease Inmates*. Doctoral dissertation. Hanyang University, Seoul.
- [14] S. S. Choi. (2003). Management and treatment for the inmates with mental health problems. *Correction Review*, 18, 7–43.
- [15] J. I. Park, Y. J. Kim & S. J. Lee. (2013). Mental health status of prisoners in correctional institutions. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 52, 454–462.
- [16] S. H. An. (2011). *Study on Improvement of Forensic Psychiatry*. Seoul : The Korean Institute of Criminology.
- [17] M. M. Daffern & K. Howells. (2002). Psychiatric inpatient aggression: A review of structural and functional assessment approaches. *Aggression and Violent Behavior*, 7, 477–497.
- [18] R. Muller-Isberne & S. Hodgins. (2000). *Violence. Crime and Mentally Disordered Offenders: Concepts and Methods for Effective Treatment and Prevention*. Chichester: Wiley.
- [19] S. J. Young & R. R. Ross. (2007). *R&R-2 for Youths and Adults with Mental Health Problems: A Prosocial Competence Training Program*. Ottawa: Cognitive Center of Canada.
- [20] C. R. Showalter. (2000). Treatment of offenders with mental disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 157(5), 41–51.
- [21] Ministry of Health and Welfare. *Mental Health Policy*. <https://www.mohw.go.kr>.
- [22] Ministry of Justice. *The Act on Medical Inspection and Custody Article 36-2*. <https://www.law.go.kr>.
- [23] A. Serafini. (2018). *Correctional Officers' Perceptions and Attitudes toward Mental Health within the Prison*. Master thesis. California State University, San Bernardino.
- [24] H. K. Yang & B. R. Suh. (2014). A study on the social adaptation of inmates after discharge from prison. *Correction Review*, 63(5), 115–144.
- [25] A. Shiva, S. C. Haden & J. Brooks. (2009). Psychiatric civil and forensic inpatient satisfaction with care: The impact of provider and recipient characteristics. *Social Psychiatry Epidemiology*, 44, 979–987.
- [26] B. M. Veysey. (1998). Specific needs of women diagnosed with mental illness in US jails. In B. Levin, A. Blanch & A. Jennings, (Eds.), *Women's Mental Health Service: A Public Health Perspective* (pp. 368–389). Thousand Oaks: Sage.

홍 문 기(Moon-Ki Hong)

[장학원]



- 2001년 2월 : 가천대학교 행정학과 (행정학사)
- 2003년 5월 : Sam Houston State Univ. 형사사법(형사사법석사)
- 2016년 3월 : Florida State Univ. 범죄학과(범죄학박사)
- 2017년 3월 ~ 현재 : 한국형사·법무정책연구원 조사연구원

- 관심분야 : 억제이론, 사형제도, 교정, 경찰
- E-Mail : mkhong@kic.re.kr

박 중 선(Jongsun Park)

[장학원]



- 2001년 2월 : 가천대학교 행정학과 (행정학사)
- 2003년 2월 : 가천대학교 행정학과(행정학석사)
- 2009년 12월 : Florida State Univ. 행정학과(행정학박사)
- 2011년 9월 ~ 2020년 2월 : 계명대학교 행정학과 조/부교수

- 2020년 3월 ~ 현재 : 가천대학교 행정학과 부교수
- 관심분야 : 지방행정, 공공관리
- E-Mail : pjs751101@gachon.ac.kr