

정신질환 전문 교정시설에 대한 교도관의 선호도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구

홍문기¹, 박종선^{2*}

¹한국형사·법무정책연구원 조사연구원, ²가천대학교 행정학과 부교수

Examining the Factors Affecting the Correctional Officer's Preference toward the Institute for Forensic Psychiatry

Moon-Ki Hong¹, Jongsun Park^{2*}

¹Researcher, The Korean Institute of Criminology and Justice

²Associate Professor, Department of Public Administration, Gachon University

요 약 교정시설 내 정신질환 수용자 수 급증에 대한 해결방안으로 다양한 전문 수용시설의 확충 방안이 제시되고 있지만, 관계자의 선호도에 관한 연구는 미진한 편이다. 따라서 본 연구는 정신질환 전문 수용시설에 대한 교도관의 선호도에 영향을 미치는 요인들을 탐색한다. 2019년 국내 교정기관 6곳에서 근무 중인 교도관들의 설문조사를 바탕으로, 정신질환 전문 교도소, 정신질환 전문 구치소, 정신질환 전문 수용동, 종합의료 교도소에 대한 교도관의 선호도와 다양한 변수들의 인과관계를 이항 로지스틱 회귀분석을 적용해서 분석하였다. 연구결과, 교도관들은 정신질환 전문 교도소 확충을 선호하는 것으로 나타났으며, 교도관 나이, 정신질환 수용자의 교정위반 행동, 치료 또는 약물 거부, 관련 법령 미비, 교도관의 정신질환센터 근무 경험이 정신질환 전문 교도소의 선호도를 높이는 요인으로 나타났다. 반면에 교도관 직급은 이런 선호도를 낮추는 것으로 증명되었다. 이를 통한 정책대안으로는 정신질환 전문수용시설 확충 과정에서 교정현장의 목소리 반영과 치료를 거부하는 정신질환 수용자들에 대한 법령의 마련을 제안한다. 후속연구에서는 보다 많은 교도관들의 특성 및 의견이 반영된 자료를 수집하여 다양한 변수들이 활용된 좀 더 분석적인 연구를 진행할 예정이다.

주제어 : 정신질환 수용자, 치료감호, 교정처우, 교정위반 행동, 정신질환 전문 교정시설

Abstract This study examines factors affecting correction officer's preference toward institute for forensic psychiatric. The data were collected from the correction officers who worked at the six correctional facilities in 2019. Binary logistic regression was used to find the factors on the officer's preference. The result showed that the correction officers had their own preference toward prison for forensic psychiatric, and the preference was positively related to the age of the officer, work experience at the mental health center, mentally-ill prisoner's fighting as the rule-violation in prison, refusal of medical treatment, and lack of laws and regulations for the mentally-ill prisoners. In contrast, there was a negative relationship between the officer's rank and the preference for forensic psychiatric. More work needs to be done in the future research to collect more samples and include a broader ranger of variables than now.

Key Words : Mentally-disordered Inmates, Medical Treatment and Custody, Correctional Treatment, Rule-violation Behaviors, Forensic Psychiatry

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

Received July 13, 2021

Accepted October 20, 2021

Revised August 13, 2021

Published October 28, 2021

1. 서론

정신질환 수용자 수가 매년 증가하면서, 정신질환 수용자들에게 필요한 교정시설 내 의료 및 치료 처우와 이들에 대한 교정시설 수용능력은 한계를 보인다[1-2]. 정신질환 수용자 수용과밀화현상은 교정시설 내에서 발생하는 규율위반행동[1], 정신질환 증상 악화[2-4], 출소 후 재범[1, 5] 등의 문제들과 관련이 있다. 정신질환 수용자에 대한 치료효과 증대와 출소 후 재범방지를 위해서는 정신질환 수용자 처우와 교정환경 및 처우시설 개선을 연구하는 것은 매우 중요하다.

정신질환 수용자 처우에 대한 개선책으로 치료시설 확충이 대안으로 제시된다[1]. 그러나 정신질환 수용자들을 가까운 거리에서 관리·감독하는 교도관의 의견이나 경험이 충분히 반영되지 않고 있다. 이들의 의견이 반영된다면, 정신질환 수용자 대상 치료 교정기관 및 치료시설 확충 논의에 의미 있는 기여를 할 것이다.

본 연구는 교도관의 정신질환 수용자를 위한 교정시설에 대한 선호도에 영향을 끼치는 요인을 분석했다. 본 연구 목적을 위해 서울·경기·강원 및 경상 지역 교정기관에 근무하는 교도관들을 대상으로 설문조사를 실시하였고, 교도관들의 인구통계학적·근무경험·개인적 특성 등 다양한 요인들을 분석에 활용하였다. 정신질환 수용자 처우 시설 선호도에 대한 교정현장의 목소리에 귀를 기울였던 선행연구는 아직 나타나지 않았기 때문에 본 연구와 선행연구와의 차별성이 드러난다고 할 수 있다.

2. 현황 분석 및 선행연구 고찰

2.1 교정시설 내 정신장애 수용자 현황

Table 1은 최근 5년간(2015-2019년) 정신질환 장애인과 일반인의 4대 범죄 발생건수 및 정신질환 장애인 대비 일반인의 4대 범죄 발생비율을 나타낸다[6]. 정신질환 장애인의 범죄건수는 일반인 것에 비하여 그 숫자가 매우 적다. 그러나 정신질환 장애인의 살인과 방화의 비중은 절도와 폭행의 비중보다 높다. 정신질환 범죄자들은 특정 범죄를 저지르는 경향이 있다는 점을 확인 할 수 있다[5].

Table 1. The Number of 4 Crime Types Committed by Individuals with/without Mental Illness and the Ratio of a Mentally-Ill Individuals to Normal Individuals

Year	Crime Types	Number of Crime by Individuals with No Mental Illness (A)	Number of Crime by Individuals with a Mental Illness (B)	The Ratio of (B) to (A) (%)
2015	Larceny	54,448	1,195	2.2
	Murder	570	33	5.8
	Arson	958	77	8.0
	Assault	84,453	501	0.6
2016	Larceny	56,003	1,469	2.6
	Murder	564	32	5.7
	Arson	814	78	9.6
	Assault	89,172	608	0.7
2017	Larceny	56,003	1,720	3.1
	Murder	476	35	7.4
	Arson	728	96	13.2
	Assault	84,484	740	0.9
2018	Larceny	52,973	1,342	2.5
	Murder	443	31	7.0
	Arson	813	77	9.5
	Assault	82,177	564	0.7
2019	Larceny	54,370	1,380	2.5
	Murder	442	30	6.8
	Arson	744	86	11.6
	Assault	82,420	707	0.9

Source: White Paper on Crime in 2020

Table 2는 최근 5년간(2015-2019년) 일반 범죄자들과 정신질환 범죄자들의 연간 재범률을 나타낸다[7]. 정신질환 범죄자의 연간 재범률은 일반 범죄자의 것보다 약 20% 정도 높다. 발생범죄건수에 비해 상대적으로 높은 정신질환 범죄자들의 재범률을 낮추기 위해서는 수감 기간동안 집중적으로 치료·관리해야 한다[1, 3, 4, 5].

Table 2. Recidivism Rates of Offenders with and Without Mental Illness in 2015-2019

Year	Recidivism Rates of Offenders with No Mental Illness(%)	Recidivism Rates of Offenders with a Mental Illness(%)
2015	44.1	64.1
2016	44.5	64.3
2017	43.6	66.2
2018	41.8	65.3
2019	40.9	64.7

Source: Analytical Report on Crime in 2019

이러한 추세에도 불구하고, 최근 교정시설 수용현황 중 우려스러운 점은 교정시설 내 정신질환 수용자 수의 급증이다. 전국 교정시설 내 정신질환 수형자의 수는 2012년 2,177명에서 2019년 4,748명으로 거의 두 배 이상 증가하였다[8]. Table 3은 최근 5년간(2015-2019년) 일반 범죄자와 정신질환 범죄자의 기소율, 검찰의 치료감호 청구인원 수, 치료감호 집행인원 수를 보여준다[8]. 검찰의 정신장애 범죄자에 대한 기소율은 일반 범죄자에 대한 기소율보다 상당히 높았다. 그리고 높은 기소율로 인하여 치료감호소인 국립법무병원의 정원대비 환자 수는 이미 포화상태이다[2, 5, 9]. 치료감호소 내 수용 가능한 병동부족 때문에, 검찰의 치료감호 청구인원 수가 꾸준히 감소되었다[3]. 치료감호처우 대상 수용자는 치료감호소인 국립법무병원대신 일반 교정시설에 수용되는 결과를 초래하고 있다[10-11].

Table 3. Conviction Rates of Offenders with/without a Mental Illness in 2015-2019

Year	Conviction Rates of Offenders with No Mental Illness (%)	Conviction Rates of Offenders with a Mental Illness (%)	Numbers of Medical Treatment & Custody Carried out	Numbers of Medical Treatment & Custody Ordered by the Court
2015	36.8	49.3	1,180	153
2016	38.8	51.3	1,093	118
2017	41.7	54.0	1,096	99
2018	40.1	54.2	1,038	77
2019	38.5	53.3	1,012	183

Sources: Analytical Report on Crime in 2019

2.2 정신질환 수용자의 규율위반행위 현황

정신질환 재소자의 교도소 내 규율위반행동은 다양하다[4]. 서울지역 구치소에서 실시한 2018년 상반기 정신질환 수용자 징벌 현황조사에 의하면, 보고된 51건의 정신질환 수용자 규율위반행동 중 폭언이 15건(29.4%)으로 가장 많이 발생했으며, 폭행(13건, 25.5%), 모욕(6건, 11.8%), 소란(5건, 9.8%), 직원폭행(4건, 7.8%), 입실거부 또는 지시불이행(각 3건, 5.9%), 기물파손이나 싸움(각 1건, 2.0%) 등의 순서대로 나타났다[3]. 뿐만 아니라, 다수의 선행연구는 정신질환 수용자의 규율위반행위 발생 건수는 일반 수용자보다 매우 높다고 보고된다[1].

2.3 치료감호 전용 의료시설 현황 및 문제점

우리나라는 사회 내 처우나 다이버전 프로그램보다 교

정시설 내 처우에 대한 의존도가 매우 높다[5]. 정신질환 수용자를 집중적으로 치료·관리하기 위해 국내 유일 치료감호소인 국립법무병원(중전의 공주치료감호소, 1995년)을 시작으로, 중증 정신장애 수용자 전담하는 진주교도소를 개원해서 정신질환 수용자를 집중 관리한다.

위의 교정시설만 2곳만으로는 전국 51개 교정기관의 교정시설에 수용되어 있는 정신질환 수용자에 대한 의료 수요에 감당하기에는 역부족이기 때문에 상담실과 교육실 등으로 구성된 교정시설 내 정신보건센터를 군산교도소(2012년), 진주교도소(2013년), 의정부교도소(2014년), 천안교도소(2015년)에 차례로 개원하면서 지방교정청별로 한 개씩 지정해서 운영하고 있다. 그러나 무죄추정 원칙에 따라 별도의 분류심사 없이 일반 구치소에 정신장애 미결수들을 수감하기 때문에, 이들을 전문적으로 수용할 수 있는 구치소가 아직 마련되지 않은 상태이다[3]. 따라서 정신질환 문제가 있더라도 미결수의 대부분은 자신들이 재판받을 관할지 내 교정시설에 수감된 상태에서 재판을 받는다.

교정기관 내 치료감호 재소자 전용 치료시설은 과밀수용과 관련된 문제점이 나타나고 있다. 마약·알코올 등 약물 중독 및 성폭력 범죄자 등이 치료감호 대상으로 추가되면서, 국립법무병원은 치료수용 정원을 이미 초과한 상태이다[12]. 따라서 정신질환 증상이 완치되지 못한 상태에서 어느 정도 치료가 되었다고 판단되면, 수용 공간 부족 문제로 조기 퇴소하는 문제가 발생하게 된다. 뿐만 아니라, 국립법무병원에서는 약물중독 수용자들이 정신질환 수용자를 대상으로 위해를 가하는 규율위반 행위가 발생하게 되면서 결과적으로 정신질환 수용자의 상태를 더욱 악화시키고 있다[1]. 열악한 수용시설과 부족한 치료전문 인력으로 인해 일괄적인 치료감호수용처분 이행이 이루어지면서 수용치료가 필요한 정신질환 수용자가 수용치료가 필요 없는 정신질환 수용자를 혼거 수용한다. 따라서 치료가 시급한 수용치료 정신질환 수용자는 치료받을 기회가 박탈되고 있다[5, 13]. 앞에서 제시된 범죄통계에서 나타난 것처럼 정신질환 수용자 수가 꾸준히 증가하고 치료감호 대상 범위가 증가됨에 따라, 분리수용 치료가 필요한 정신장애 수용자들을 위한 별도의 치료전문 교정시설의 확보가 요구된다[2].

2.4 선행연구

선행연구에서는 정신질환 수용자의 정신적 특성과 이들을 수용·감독하는 과정에서 나타나는 어려움에 대하여

분석했다. 정신질환 범죄자들은 사회적 능력이 부족하고, 문제해결능력과 스스로에 대한 자존감이 낮으며, 분노와 공격성이 상대적으로 높다[3]. 정신질환은 다양한 형태로 나타나고, 정신질환 특성과 폭력성 사이의 높은 관련성이 있으며, 특정 정신장애와 특정 범죄와도 상관이 있다[5]. 특히, 교정기관 내 폭력은 매우 광범위하며, 일반 수용자가 폭력피해를 입더라도 상담이나 서비스 신청의 비율은 매우 낮은 것으로 나타난다[10, 14]. 일반 수용자의 정신건강에 다양한 부정적 영향을 미칠 수 있는 교정시설 내 폭력은 정신질환 수용자의 정신 건강 상태를 악화시키는 부정적 요인으로 작용할 것이다.

치료전문 교정시설이 아닌 일반 교정시설에 수감 중인 정신질환 수용자에게는 정신과약 투약 및 보호실 수용 등의 의료적 처우가 주로 실시되지만, 정신장애 수용자가 이를 거부하는 경우에는 이들에게 정신과 진료 및 치료를 강제하는 법적 규정이 없다[3]. 그렇기 때문에, 교도관 몇 명으로 일반 수용자 1,000명을 수용·감독하는 것은 가능하지만, 정신질환 수용자 1명을 수용·감독하기 위해서 교도관 10명이 필요한 상황이 발생하게 된다. 지금처럼 정신질환 수용자 수가 급증하지만, 정신의학과 전공의 사 공급 부족과 전문 치료시설이 과밀화된 상황에서는 교도관은 열악한 근무환경에서 정신질환 수용자를 관리·감독하게 된다. 따라서, 정신질환 수용자들이 구금된 교정기관에 근무하는 교도관이나 의료인은 분노와 좌절을 경험하며, 업무로 인해 녹초가 되거나 생산성 감소를 경험한다[4].

현재까지의 선행연구에서는 시설 내 처우의 중요성이 강조된다. 주요 해외국가에서는 전문병원이나 시설 내 처우보다 가정 복귀와 같은 비시설처우에 의존했던 기간에 일반 범죄자보다 정신질환 범죄자의 체포기록이 매우 높은 것으로 나타났다[15]. 몇몇의 학자들은 국내에서 운영 중인 정신보건센터 프로그램에 대한 수강생인 정신질환 수용자의 만족도를 분석했다[16]. 수강생들은 정신보건센터 교육프로그램에 대해 높은 만족감을 나타냈고, 1년 동안 받았던 교육 내용이 수강생활과 출소 후 사회복귀 준비에 큰 도움이 될 것이라는 의견을 피력했다. 따라서 정신보건센터가 개원하는 교정기관에 근무한 적이 있는 교도관들은 정신질환 전문 치료시설에 대해 보다 긍정적인 인식을 가질 것으로 예상된다.

선행연구에서는 정신질환 수용자들을 전문적으로 수용하는 치료전문교정시설을 별도로 확충해야한다고 주장한다. 치료처우가 우선적으로 필요한 정신질환 수용자들 또는 일반 수용자로 분류되었지만 정신장애가 심각한 수

용자들은 자신들 정신질환 치료에 필수적인 운동, 집회, 상담 등을 시행할 수 있는 치료전문교정시설 확보가 시급하다[2, 4]. 덧붙여, 장·단기적 관점에서 치료시설 확충을 제시한다. 예를 들면, 장기적 관리개선방안으로 교정병원 또는 종합의료교도소의 개원을 제시하거나, 단기적 방안으로는 교도소 내 정신건강센터의 운영을 제안한다[1]. 이러한 선행연구의 동향을 바탕으로, 현재 국내에서 운영 중인 국립법무병원, 정신질환 수용자 전담 교도소, 정신보건센터 등을 추가 개원하거나 새로운 정신질환 범죄자 전담 구치소의 개원과 같은 개선방안들이 제기될 수 있을 것이다.

그러나 선행연구에서는 정신질환 재소자 급증, 전문치료인력 부족, 치료감호대상자 증가 등의 상황에서 제안된 개선방안 중 어느 시설의 확충이 가장 효과적이고 필요한 것인가에 대해서는 설명하지 않는다. 이런 한계점을 극복하는 방법 중 하나가 현직 교도관들의 의견을 반영하는 것이다. 교도관들은 정신질환 수용자들을 매일 근거리에서 관리·감독하면서 그들과 가장 많은 시간을 보내며, 정신질환 수용자들이 도움이 필요할 때 가장 먼저 접촉하는 사람들이다[1, 17]. 선행연구에서도 일반 수용자들의 정신건강 또는 정신질환 수용자의 처우 향상에 대한 교도관의 경험과 의견을 조사한 결과가 자주 나타난다[18]. 따라서, 본 연구에서는 시설 확충이 필요한 정신질환 수용 전문 교도소, 정신질환 수용 전문 구치소, 교정시설 내 정신질환 전문 수용동, 종합의료 교도소 등의 전문 교정시설 중에서 어느 유형을 선호하는지에 대해 교도관의 의견을 조사하고, 기관의 특징과 선호도와의 인과관계를 통계적으로 분석하고자 한다.

3. 연구방법

3.1 연구대상 및 자료수집방법

본 연구는 2019년 서울·경기·강원 지역에 위치한 교도소와 구치소 4곳과 대구·부산·경상지역에 위치한 교도소 2곳이 포함된 총 6곳의 교정기관에서 근무하는 교도관들을 대상으로 자기기입식 설문조사를 실시했다. 조사에 참여한 교도관의 응답 질문지 중 한 가지 답으로만 표기하는 등 불성실하게 응답한 질문지를 제외한, 총 46부를 본 연구의 최종 분석에 사용하였다.

3.2 주요변인 및 측정도구

3.2.1 독립변수 및 통제변수

본 연구는 아래의 독립변수를 분석모형에 활용했다. 교도관들이 느끼는 정신질환 수용자 관리의 어려움을 측정하기 위하여, “자신이 정신질환을 가지고 있다고 긍정 하는 정신질환 수용자와 그 사실을 부정하는 수용자에 대한 관리 난이도의 차이가 있다”(0=없다, 1=있다)는 설문 문항을 사용했다. 교정기관 간 차이를 측정하기 위해, 정신보건센터가 설치된 교도소와 없는 교도소를 구분했다(0=아니오, 1=그렇다).

정신질환 수용자들이 가장 자주 일으키는 교도소 내 규율위반행동이 교도관의 선호도에 미치는 영향을 측정했다(0=기타 규율위반, 1=싸움 또는 폭행). 여기서, ‘1’은 수용자 간 싸움이나 폭행을 의미하며, ‘0’은 자해 또는 자살, 입실거부, 교도관 지시의 불이행, 도주 시도 등의 규율위반행동을 나타낸다. 교도관들이 정신질환 수용자들을 수용·관리하는 과정에서 느끼는 제도적 어려움의 유형을 측정하기 위해서는, “정신질환수용자들을 수용·관리 하는데 가장 어렵게 느껴지는 부분은 무엇입니까?”의 문항을 활용했다(0=기타, 1=관련 법령 미비). 여기서, ‘1’은 정신질환 수용자 처우를 위해 필요한 법령의 미비를 나타낸다. 반대로, ‘0’은 보호실 수용만으로 제한된 시설 한계, 정신질환 수용자 대처 매뉴얼 미비, 정신질환 수용자 관리의 어려움에 대한 교정기관 내 상급부서의 인식 부족 등을 포함한다.

수용자들의 정신질환을 파악하는 판단기준을 측정하기 위해, “정신질환 여부의 판단기준은 무엇입니까?”라는 문항을 활용하였다(0=다른 판단기준, 1=수용자의 치료 거부). 여기서, ‘1’은 정신질환 수용자들이 정신과적 문제가 있지만, 진료나 약물치료를 거부하고 있는 경우이며, ‘0’은 입소 전 정신질환 진단/진료, 입소 후 정신과 외부 진료 및 정신과 관련 약물투약 기록이 있는 재소자 등을 의미한다.

정신질환 수용자가 수감 생활 중 문제를 일으킨 경우 교도관들의 대처 방안을 측정하기 위해, “재소자가 수감 생활 중 문제를 일으킨 경우 어떻게 대처하는가?”라는 설문 문항을 활용했다(0=기타 방안 실시, 1=심리상담 실시). 여기서, ‘1’은 수용자 심리상담 실시를 나타내며, ‘0’은 의료과 직원, 조사 및 징벌 처우, 아무런 조치를 취하지 않는다 등을 포함한다. 정신질환 수용자들이 스스로 자신의 정신질환을 인정여부를 측정하기 위해서, “정신질환이라고 판단한 수용자가 그것을 긍정 하는 비율은 어느 정도입니까? 라는 설문 문항을 아래와 같이 구분하여 사용하였다(1=0~19%, 2=20~39%, 3=40~59%, 4=60~79%, 5=80~100%). 그리고, 인구통계학적 통제변수로 설문조

사에 참여한 교도관 나이(1=20대, 2=30대, 3=40대, 4=50대), 교도관 직급(1=9급, 2=8급, 3=7급, 4=6급)을 활용하였다.

3.2.2 종속변수

본 연구의 종속변수인 정신질환 수용자 전담교정시설에 대한 교도관 개인의 선호도를 측정하기 위하여, “정신질환자에 대한 교정시설 내 정신질환 대상자를 전문으로 수용하는 시설 중 앞으로 어떤 시설이 증가되어야 한다고 생각하십니까?”라는 단일 문항을 사용했다(1=정신질환 전문 교도소, 2=정신질환 전문 구치소, 3=교정시설 내 정신질환 수용동, 4=종합의료 교도소). 교정시설에 대한 개인의 선택을 비교하기 위하여, 4개의 유형을 이항변수로 변환하였다.

3.3 분석방법

종속변수가 이항변수이기 때문에, 이항 로지스틱회귀 분석방법을 이용했다(Model 1 = 정신질환 전문 교도소, Model 2 = 정신질환 전문 구치소, Model 3 = 교정시설 내 정신질환 수용동, Model 4 = 종합의료 교도소). 그리고, 각각의 모형을 분석하기 위해서 SPSS(Statistical Package for the Social Sciences) 21 통계 프로그램을 활용하였다.

4. 연구결과

4.1 기술통계분석

Table 4는 종속변수, 독립변수, 통제변수에 대한 기술 통계 분석결과를 제시한다.

Table 4. Descriptive Statistics for All Variables

Variables	Min	Max	Mean	Std. Dev.
Prison for Forensic Psychiatry	0	1	.28	.45
Jail for Forensic Psychiatry	0	1	.13	.34
Facility for Forensic Psychiatry	0	1	.13	.34
Medical Facility/Center	0	1	.46	.50
Fighting	0	1	.72	.45
Control Level	0	1	.11	.31
Age	1	4	2.91	.81
Rank	1	4	2.65	.67
Lawless	0	1	.11	.31
Refusal	0	1	.48	.50
Counsel	0	1	.22	.41
Mental Health Center	0	1	.33	.47
Recognizance	1	5	2.00	1.07

4.2 분석결과

Table 5에서는 이항 로지스틱회귀분석의 결과를 보여준다. 4개의 분석모형 중 종속변수가 정신질환 전문 교도소를 의미하는 Model 1만 통계적으로 유의미한 적합성을 나타냈다($\chi^2=27.03$, $df=9$, $p<0.01$). Model 1 분석모형은 독립변수들이 종속변수인 정신질환 전문 교도소를 약 44.0% 설명한다(Cox & Snell $R^2=0.44$).

Table 5. Binary Logistic Regression Modelling

Variables		Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
Fighting	B	5.2*	-2.2	20.2	-1.4
	S.E.	2.2	1.5	9055.0	0.8
	Exp(B)	188.7	0.1	63369.4	0.2
Control Level	B	-1.2	-1.7	1.2	0.7
	S.E.	1.4	1.4	1.4	0.9
	Exp(B)	0.2	0.1	3.5	2.1
Age	B	2.8*	-1.6	-1.8	0.2
	S.E.	1.2	1.3	1.0	0.5
	Exp(B)	16.4	0.1	0.1	1.2
Rank	B	-4.1*	1.7	2.2	-0.0
	S.E.	1.6	1.4	1.3	0.7
	Exp(B)	0.01	6.0	9.8	0.9
Lawless	B	7.8*	-21.3	-22.0	-0.8
	S.E.	3.6	13690.2	16139.6	1.2
	Exp(B)	2506.8	0.0	0.0	0.4
Refusal	B	3.0*	-0.7	1.1	-1.6*
	S.E.	1.2	1.3	1.6	0.8
	Exp(B)	20.5	0.5	0.4	0.2
Counsel	B	-1.5	3.1	1.8	0.4
	S.E.	1.5	1.9	2.0	0.8
	Exp(B)	0.2	0.1	0.3	1.0
Mental Health Center	B	3.5*	1.8	-1.9	-0.9
	S.E.	1.8	1.5	1.9	0.8
	Exp(B)	35.5	6.4	0.1	0.3
Recognizanc e	B	-0.9	1.9	0.3	-0.0
	S.E.	0.6	1.0	0.5	0.3
	Exp(B)	0.4	6.8	1.3	0.9
Constant	B	-3.7	-3.7	-24.5	1.2
	S.E.	2.7	2.7	9055.0	1.7
	Exp(B)	0.0	0.0	0.9	3.5
-2 Log Likelihood		27.73	19.60	22.43	54.13
χ^2		27.03 $df=9$ $p<.01$	16.01 $df=9$ $p>.05$	13.18 $df=9$ $p>.05$	9.28 $df=9$ $p>.05$
Cox & Snell R^2		.44	.29	.24	.18

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

통계적으로 유의미한 영향력을 나타내는 독립변수들을 보다 자세히 살펴보면, 정신질환 수용자들이 자주 저지르는 교도소 내 규율위반 행위를 싸움 또는 폭행으로 응답한 교도관의 경우는 다른 유형의 규율위반 행위로 응답한 교도관보다 정신질환 전문 교도소를 선택할 가능성이 188.7배 정도 높아졌다($B=5.2$, $p<0.05$).

또한, 교도관 연령의 범주가 1단계씩 증가할수록 정신질환 전문 교도소를 선택할 가능성이 16.4배 정도 증가되었다($B=2.8$, $p<0.05$). 이런 결과는 교도관들이 나이가 들수록 정신질환 수용자들을 현장에서 직접 관리·감독하기에는 육체적·정신적 어려움을 따르기 때문에 정신질환 수용자들만 전문적으로 수용할 수 있는 정신질환 전문 교도소를 선호하는 것으로 분석된다.

반대로, 교도관 직급의 범주가 1단계씩 증가할수록 정신질환 전문 교도소를 선택할 가능성이 0.01배 정도 낮아졌다($B=-4.1$, $p<0.05$). 이런 결과는 직급이 높아질수록 정신질환 수용자들을 직접 관리·감독하는 업무보다는 관리 또는 행정 업무를 담당할 가능성이 높아지기 때문에 정신질환 전문 교도소에 대한 선호도가 낮아지는 것으로 판단된다. 관련 법령 미비가 정신질환 수용자 관리에 가장 큰 어려움이라고 응답한 교도관의 경우는 다른 원인이라고 대답한 교도관의 경우보다 정신질환 전문 교도소를 선택할 가능성이 2506.8배 증가하였다($B=7.8$, $p<0.05$). 그리고, 정신질환 수용자가 약물이나 치료를 거부하는 경우를 정신질환 여부의 판단기준으로 삼는다고 응답한 교도관의 경우는 다른 교도관의 경우보다 정신질환 전문 교도소를 선택할 가능성이 20.5배 높아진 것으로 나타났다($B=3.0$, $p<0.05$). 근무하는 교정기관 내 정신질환치료센터가 있는 교도관의 경우는 이러한 시설이 없는 교도관의 경우보다 정신질환 전문 교도소를 선택할 가능성이 35.5배 증가하였다($B=3.5$, $p<0.05$).

5. 결론 및 논의

본 연구는 정신질환 전문 교정시설에 대한 교도관의 선호도에 영향을 주는 요인들을 분석하였으며, 이런 요인들로 인하여 다른 전문 수용시설보다 정신질환 전문 교도소에 대한 교도관 선호도가 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 다른 수용시설은 몇 가지 이유로 통계적으로 유의미하지 않는 것으로 보인다. 먼저, 정신질환 전문 구치소는 해외 주요 국가에서만 운영하고 있어서 이에 대한 근무경험이나 정보가 부족하기 때문인 것으로 해석

된다. 또한, 정신건강의학과 의사인력 확보가 필수인 교정시설 내 정신질환 수용동의 경우는 시설 내 상주할 의료인력의 확보 가능성은 매우 낮은 우리나라의 현실과 분리 수용관리에 필요한 예산확보의 어려움이 반영되었다고 생각된다.

정신질환 수용자 종합의료교도소는 가장 이상적인 수용형태지만, 정신질환 이외의 치료감호대상자들과 같이 수용되기 때문에 정신질환 수용자에 집중된 전문 치료와 재할이 어렵다는 단점, 정신건강의학과 전문의의 확보 어려움, 치료감호소 인근지역 주민들의 유치반대 등의 이유가 투영된 것으로 보인다.

정신질환 전문 교도소에 대한 교도관 선호도에 영향을 주는 개별 요인들 중에서 교도관의 나이, 수형자 사이의 싸움이나 폭행, 정신질환 수용자 관련 법령 미비, 정신질환 수용자의 진료나 약물치료 거부, 근무하는 교정시설 내 정신질환치료센터 설치 여부 등의 요인들은 정신질환 전문 교도소에 대한 교도관의 선호도를 증가시키는 것으로 나타났다. 반대로 교도관 직급 요인은 정신질환 전문 교도소에 대한 교도관 선호도를 감소시키는 것으로 나타났다.

본 연구결과를 바탕으로 한 정책대안은 다음과 같다. 우선, 치료시설 확충이 무엇보다도 절실한 우리나라의 상황에서 교정 현장의 목소리가 반영되어야 할 것이다 [19-21]. 또한, 정신질환 수용자가 진료 및 투약을 거부하는 경우 이를 강제할 수 있는 법안의 마련과 제시된 전문 교정시설의 도입을 위한 다양한 연구의 필요성이 요구된다. 끝으로 본 연구는 범죄통제 방안을 사법영역뿐만 아니라 의료영역에서도 찾을 수 있다는 시사점을 제시했다는 점에서 의의가 있으며, 앞으로 두 영역 사이의 조화와 협력을 범죄예방 및 통제 정책에 응용해야 할 것이다.

끝으로, 본 연구는 몇 가지 한계점이 있음을 밝혀둔다. 국내 6개 교정기관에서 실시한 설문조사 자료를 분석했기 때문에, 연구결과가 전국 51개 교정시설에서 근무하는 교도관들의 의견을 대표한다고 보기 어렵다. 또한 본 연구의 설문조사에는 매우 극소수의 여성교도관들만 참여했기 때문에, 교도관 성별을 분석대상에서 제외하였다. 따라서 후속 연구에서는 좀 더 다양하고 많은 교도관들의 의견이 반영된 자료를 확보하고 보다 다양한 변수를 추가해서 분석하고자 한다.

REFERENCES

- [1] 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.
- [2] K. M. Huh. (2016). Research on mental health strategy for mentally disordered offenders in Canada. *Correction Review*, 26(2), 27-50.
- [3] Y. D. Kim. (2021). *A research on the correctional treatment of mental disease inmates*. Doctoral dissertation. Hanyang University. Seoul.
- [4] S. S. Choi. (2003). Management and treatment for the inmates with mental health problems. *Correction Review*, 18, 7-43.
- [5] 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.
- [6] Institute of Justice. (2020). *White paper on crime in 2020*. Ministry of Justice.
- [7] Supreme Prosecutors' Office Republic of Korea . (2019). *Analytical report on crime*. Ministry of Justice.
- [8] Korea Correctional Service. (2020). *Korea Correctional Service Statistics 2020*. Gwacheon: Ministry of Justice.
- [9] S. J. Kwon, & K. C. Shin. (2015). *A Study on Mental Health Court and Forensic Psychiatric Ward*. Seoul: The Korean Institute of Criminology.
- [10] 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.
- [11] S. J. Lee, J. H. Suh, Y. H. Lee. (2000). Mental health status on the scores of MMPI among inmates of prison. *Korean Journal of Psychology*, 19, 43-62.
- [12] 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.
- [13] S. H. An. (2011). *Study on improvement of forensic psychiatry*. Seoul: The Korean Institute of Criminology.
- [14] O. K. Yoon. (2009). Types and prevalence of victimization among prison inmates. *Correctional Research*, 45, 223-251.
- [15] G. B., Palermo, M. B., Smith, F. J. Liska. (1991). Jails versus mental hospitals: A social dilemma. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 35(2), 97-106.
- [16] M. C. Kim, S. W. Lee, & Y. H. Lee. (2015). Implementation and review of correctional mental health center programs for improving the social competence and reducing re-offending of mentally-ill offenders. *Correction Review*, 69, 183-216.
- [17] A. Serafini. (2018). *Correctional officers' perceptions*

and attitudes toward mental health within the prison.
Master Thesis. California State University at San Bernardino, CA USA.

- [18] L. Callahan. (2004). Correctional officer attitudes toward inmates with mental disorders. *International Journal of Forensic Mental Health*, 3(1), 37-54.
- [19] J. S. Lee & S. Y. Lee. (2014). A study on the quality of life and recovery for mental disorder. *Journal of Digital Convergence*, 12(6), 457-465.
- [20] B. H. Im & H. S. Choi. (2014). Determination factors and satisfaction of health screening center by health examination at hospital. *Journal of Digital Convergence*, 12(12), 457-467.
- [21] H. O. Jung & S. W. Han. (2018). A concept analysis of prisoner correction. *Journal of Digital Convergence*, 16(10), 357-366.

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