

교정시설 내 수용자의 정신건강 실태

강원대학교 의학전문대학원 정신건강의학교실,¹ 강원대학교병원 정신건강의학과,²
중앙자살예방센터³

박종익^{1,2,3} · 김영주² · 이수정³

Mental Health Status of Prisoners in Correctional Institutions

Jong-Ik Park, MD, PhD, LLM^{1,2,3}, Young Ju Kim, MA² and Soo Jung Lee, MPH³

¹Department of Psychiatry, Kangwon National University School of Medicine, Chuncheon, Korea

²Department of Psychiatry, Kangwon National University Hospital, Chuncheon, Korea

³Korea Suicide Prevention Center, Seoul, Korea

Objectives The aim of this study was to identify mental health state of prisoners in correctional institutions and to develop strategies for improvement of the environment related to it.

Methods This research included a total of 1700 inmates from three out of 50 prisons nationwide; Symptom Checklist-90-Revision (SCL-90-R), State-Trait Anger Expression Inventory, Beck Depression Inventory (BDI), the Korean Version of the Beck Scale for Suicide Ideation, and cut down, annoy, guilty, eye-opener were applied. Additional questionnaires were employed for investigation of inmates' experience of violence within the correctional facilities and to examine utilization of mental health service before and after their admission to correctional facilities.

Results Fifteen percent of the participants attained SCL-90-R T-scores of 65 or higher, which suggested that these individuals had, or were at great risk of, mental illness. As the level of anger felt by the prisoners turned out to be lower than expected, BDI scores of 22 and higher were observed in 28.1% of the inmates, and 33.6% of the prisoners had suicidal ideation. In addition, 39.1% of the total inmates were diagnosed with alcohol abuse. Twenty-one percent of the prisoners were victimized in their correctional institutions; therefore, violence may be one of the potential factors leading to stress. However, only a small percentage of the inmates requested and received counseling as a help.

Conclusion Mental health state among prisoners was serious and undesirable. This finding emphasizes the dire need for a system for regular assessment and improvement.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2013;52:454-462

KEY WORDS Correctional institution · Prisoner · Mental health.

Received September 11, 2013
Revised October 16, 2013
Accepted October 17, 2013

Address for correspondence

Jong-Ik Park, MD, PhD, LLM
Department of Psychiatry,
Kangwon National University
School of Medicine,
156 Baengnyeong-ro,
Chuncheon 200-722, Korea
Tel +82-33-258-9171
Fax +82-33-254-1376
E-mail lugar@kangwon.ac.kr

서 론

정신질환을 가진 자가 범죄를 저지를 경우에는 원칙적으로 국립법무병원에 수용되어야 한다. 그러나 2010년 12월을 기준으로 국립법무병원이 아닌 교도소에 수용 중인 정신질환자는 전체 수용자의 3.4%에 해당하는 1543명이며,¹⁾ 국가인권위원회에서 실시한 정신건강실태조사에서도 일반교도소(치료감호소, 진주교도소 제외)에 수용되어 있는 수용자들의 약 6.4%가 임상적으로 취약한 수준의 정신건강 상태를 가지고 있다고 보고했다.²⁾ 여기에 미처 발견되지 않은 수용자나 새롭게 발병한 환자 등을 포함하면 이보다 훨씬 더 많은 정신질환자들이 병원이 아닌 일반 교정시설에 수용되어 있다고 추정할 수 있다.

미국의 경우 2007년 말을 기준으로 수용자 중 8~19%가 실

제 정신과적 장애를 지니고 있는 것으로 나타났고, 15~20% 정도는 수감 중 정신과적 개입이 필요한 것으로 보고되는 등 교도소 내 정신질환자의 수가 급격히 증가하고 있다.³⁾ 아울러 유럽에서 수행된 연구들에 의하면, 미결수 표본에서 물질 관련 장애와 성격장애를 포함한 정신질환의 유병률이 약 60~70% 정도로 꽤 높게 나타났다고 한다.⁴⁾ 교도소에서 전문가의 개입을 필요로 하는 정신건강 문제는 우울증, 분노조절, 정신증, 불안증, 적응문제 등 매우 다양하며,⁵⁾ 일반 인구에서보다 교도소에서 정신질환의 비율이 2배에서 4배까지 더 많다는 연구보고도 있다.⁶⁾

일반적으로 범죄를 저지르거나 출감 이후에도 반복적인 범행을 일으키는 것이 범죄자의 정신건강과 관련이 있다는 보고⁷⁾ 이후에 우리나라에서도 수용자의 정신건강에 대한 여러 연구들이 있었다.⁸⁻¹⁰⁾

Lee 등⁸⁾은 교도소 수용자들의 정신건강 문제 실태연구에서 수용자 집단은 MMPI의 모든 하위 척도에서 정상 범주를 벗어나는 비율이 2배에서 4배까지 높다고 하면서 전문적인 치료를 필요로 하는 수용자가 치료감호소가 아닌 일반 수형 집단에도 많이 포함되어 있는 것으로 짐작된다고 했다. Lee와 Rhee⁹⁾는 간이정신진단검사를 사용하여 신체화, 공포불안, 정신증, 불안증, 편집증, 대인민감, 우울증, 적대감과 같은 정신건강 문제 유형에서 평균 범주를 벗어나는 수용자의 비율이 상당히 높게 나타나고 있음을 보고했다.

수용자의 정신건강 문제는 수감되기 이전부터 존재해 온 경우도 있지만 수감 상황으로 인해서 나타난 문제일 수도 있으며 출소 후 사회생활에까지 영향을 미치게 될 가능성이 높다. 수감 당시에는 건강한 사람이라도 수감시설의 환경적, 문화적 특성상 수감되기 전과는 전혀 다른 종류의 스트레스를 받기 때문에 정신건강의 문제가 발생할 위험이 높아질 수 있다. 특히 수감 후 가족의 외면 같은 사회지지체계와의 단절, 수감을 바라보는 사회 시각에 대한 부담과 자책감, 자유와 사회적 지위를 잃은 것에 대한 상실감, 신체질환에 대한 적절한 서비스 및 질환 자체의 부담 등과 같은 문제는 정신건강을 위협하는 중요한 사회환경적 요소로 작용한다.¹¹⁾ 따라서 출소자가 사회에 잘 적응하고 재범을 하지 않도록 하기 위해서는 수용 생활 중에 정신건강에 대한 관리를 하는 것이 매우 중요하다고 할 수 있다.¹²⁾

그러나 수용자의 정신건강을 증진시키기 위해서는 먼저 정확하고 포괄적인 실태조사가 필요하다. 따라서 본 연구의 목적은 대표적인 교정시설 몇 개를 선정해서 수용자의 정신건강에 대한 실태파악을 하고자 한다.

방 법

대상군 및 조사일정

본 연구는 2011년 2월 25일부터 2011년 4월 15일까지 ○○구치소, ○○교도소, ○○교도소에 수감 중인 수용자를 대상으로 하였다. 수집기관의 선정은 전국의 50개 교정시설 중에서 가장 대표적인 3곳을 법무부의 교정본부와 협의하에 결정하였다. 대상군은 수집기관에 있는 모든 수용자로 하였으나 일부 내부사정으로 인하여 제외된 사람이 있었다. 본 조사 시행 이전에 총 2회에 걸쳐 ○○구치소의 수용자 5명을 대상으로 예비 조사를 실시하여 조사표를 점검하였고, 응답자들의 주요 건의사항들을 반영하여 수정한 후 최종 확정하였다. 본 연구는 강원대학교병원 임상윤리위원회의 승인을 받았으며, 법무부 용역사업으로 진행되었다.

조사항목

사회인구학적 구성

성별, 나이, 결혼 상태, 학력, 종교, 죄명, 형기, 급수, 전과가 포함되었다.

정신건강

정신건강 측정도구는 Derogatis¹³⁾가 개발한 표준화된 간이정신진단검사(Symptom Checklist-90-Revision, 이하 SCL-90-R)를 Kim 등¹⁴⁾이 번안하여 표준화한 도구를 사용하였다. 이 척도는 총 90개 문항으로 구성되어 있으며, 신체화, 강박증, 대인예민성, 우울증, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증 등 9개의 하위증상으로 구성되어 있다. 원 척도의 문항 형식은 Likert 5점 척도로 '전혀 없다' 1점에서 '아주 심하다' 5점까지로 구성되었고, 점수가 낮을수록 정신건강 수준이 양호한 것을 의미한다. 산출된 원 점수는 항목별 T점수로 표준화하여 사용한다. 본 연구에서 전체 척도의 내적 합치도(Cronbach α)는 0.99였고, 하위 척도는 신체화 0.93, 강박증 0.92, 대인예민 0.92, 우울 0.95, 불안 0.94, 적대감 0.91, 공포불안 0.92, 편집증 0.89, 정신증 0.92였다.

분 노

분노 측정도구는 Spielberger가 개발한 상태-특성 분노 표현 척도(State-Trait Anger Expression Inventory, 이하 STAXI)를 Chon 등¹⁶⁾이 한국판(STAXI-K)으로 개발한 것을 사용하였다. 이 척도는 분노의 경험적 측면을 측정하기 위한 특성분노(10문항)와 상태분노(10문항), 그리고 분노의 표현적 측면을 측정하기 위한 분노표현(24문항)으로 구성되어 있다. 특성분노는 분노기질(5문항)과 분노상황에 대한 반응(5문항)의 하위 요인으로, 분노표현은 분노억제(8문항), 분노표출(8문항), 분노통제(8문항)의 하위 요인으로 구성되어 있다. 원 척도의 문항 형식은 Likert 4점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '거의 언제나 그렇다' 4점까지로 구성되었고, 점수가 높을수록 그 특성이 높음을 의미한다. 본 연구에서 내적 합치도(Cronbach α)는 상태분노 0.97, 특성분노 0.94, 분노억제 0.90, 분노표출 0.90, 분노통제 0.91이었고, 특성분노를 세분화한 분노기질과 분노상황에 대한 반응의 내적 합치도는 각각 0.91, 0.90이었다.

우 울

우울 측정도구는 Beck¹⁷⁾이 개발하고 Lee와 Song¹⁸⁾이 번안한 한국판 Beck 우울 척도를 사용하였다. Beck의 우울 척도(Beck Depression Inventory, 이하 BDI)는 우울의 인지

적, 정서적, 동기적, 생리적 증상을 포함하는 21문항으로 이루어져 있다. 원 척도의 문항 형식은 0점에서 3점까지로 평정되며, 점수가 높을수록 우울감이 높음을 의미한다. BDI를 사용한 연구들은 서로 다른 절단점(cut-off score)을 제시해 왔다. 16점을 절단점으로 하였을 때는 우울증 집단의 71.6%, 정상 집단의 77.3%를 정확히 분류할 수 있고, 22점을 절단점으로 하였을 때는 우울증 집단의 60.2%, 정상 집단의 94.8%를 정확히 분류할 수 있다. 본 연구에서는 한국인에게 적절한 절단점을 적용하기 위하여 Shin 등¹⁹⁾의 연구를 참고하여 16점과 22점의 절단점을 설정하였다. 본 연구에서 내적 합치도(Cronbach α)는 0.94였다.

자살생각

자살생각을 측정하는 도구로는 Beck 등²⁰⁾이 개발하고 Lee와 Kwon²¹⁾이 번안하여 타당화한 한국판 자살생각척도(The Korean Version of the Beck Scale for Suicide Ideation, 이하 K-BSI)를 사용하였다. 이 척도는 성인과 청소년의 자살생각의 정도를 측정하고 탐지하기 위한 21문항의 자기보고식 척도이다. BSI는 1부(1~5번), 2부(6~19번) 및 3부(20, 21번)로 구성되며, 1부 4, 5번 문항 모두 0점에 표시하면 이는 자살생각이 없다는 의미로 2부를 실시하지 않고 3부 20번 문항으로 넘어간다. 자살시도와 빈도를 확인하는 20번, 21번 문항은 총점에 포함되지 않는다. 원 척도의 문항 형식은 0점에서 2점까지로 평정되며, 점수가 높을수록 자살 위험성이 높음을 의미한다. 본 연구에서 내적 합치도(Cronbach α)는 0.93이었다.

알코올 남용

알코올 측정도구는 Ewing²²⁾이 개발한 Cut down, Annoy, Guilty, Eye-opener(이하 CAGE)를 사용하였다. 이 척도는 알코올리즘 선별을 위한 도구로 4문항으로 이루어져 있으며, Mayfield 등²³⁾에 의하면 한 문항에 해당될 경우에 62%, 두 문항에 해당될 경우는 82%, 세 문항에 해당될 경우는 99%의 예견 능력을 가진다고 한다. 우리나라에서는 2개 이상의 항목에 해당하는 경우 알코올 남용으로 선별하는 것이 바람직하며,²⁴⁾ 2문항 이상을 알코올 사용 장애로 선별할 경우 민감도와 특이도는 각각 76.1%, 90.0%였다.²⁵⁾ 본 연구에서는 기존 연구들^{25,26)}을 참고하여, 2문항 이상에 '예'로 응답한 경우, 알코올 남용으로 선별하였다. 본 연구에서 내적 합치도(Cronbach α)는 0.67이었다.

정신건강 문제 및 서비스 이용 실태

교정시설 내 생활, 입소 전 정신건강서비스 이용, 입소 후

정신건강 서비스 이용 등이 포함되었다.

분석 방법

수집된 자료 중에서 불성실하게 응답한 28부는 분석에서 제외하였다. 아울러 결측치가 5% 미만인 경우에는 계열평균값으로 대체하여 분석에 활용하였다. 자료의 분석은 SPSS 18.0(SPSS Inc., Chicago, IL, USA)을 사용하였고, 기술통계, 집단 간 t-검정 및 analysis of variance를 실시하였다.

결 과

사회인구학적 분포

○○구치소, ○○교도소, ○○교도소로부터 총 1700명의 자료가 분석에 사용되었으며, 남자는 1525명(89.7%), 여자는 91명(5.4%)이었다. 84명(4.9%)의 자료는 성별에 무응답을 하여 성별에 따른 분석에는 제외되었지만, 전체 자료에는 포함되었다. 본 연구에 참여한 수용자의 평균 연령은 42.2세였고, 연령별 분포는 40~50대가 절반 가량을 차지하였다. 학력은 고등학교 졸업 이하가 743명(43.7%)으로 가장 많았고, 많은 수용자가 종교를 가지고 있었다. 범죄와 관련된 특성에서, 전체 수용자의 절반 가량은 초범이었는데 죄명은 사기 및 횡령이 373명(21.9%)으로 가장 많았고, 형기는 미결과 3년 미만이 절반 이상을 차지했다(표 1).

SCL-90-R

수용자의 정신건강을 살펴보기 위해, SCL-90-R의 하위 증상별 평균과 정신건강 문제가 있는 수용자의 인원과 비율을 표 2에 제시하였다. 전체 수용자에서 합산된 점수를 T점수로 전환한 전체심도지수(Global Severity Index, GSI)는 50.7이었고, T점수 65 이상인 수용자는 243명으로 전체 수용자 중에서 15.1%가 이에 해당되는 것으로 나타났다. 하위증상별로는 신체화가 가장 높게 나타났고 다음으로는 우울, 공포불안, 정신증, 불안, 편집증, 대인예민, 적대감, 강박증 순이었다.

분 노

표 3에 수용자의 상태-특성 분노 및 분노 표현 척도의 측정치를 제시하였다. 전체 수용자의 상태분노 평균은 14.4 [standard deviation(이하 SD) 6.4], 특성분노 평균은 16.9(SD 6.5)였고, 특성분노의 하위 요인인 분노기질과 분노상황에 대한 반응의 평균은 각각 8.4 (SD 3.5), 8.5(SD 3.4)였다. 아울러 분노표현 척도의 하위 요인 각각을 살펴보면, 분노억제의 평균은 13.0(SD 4.7), 분노표출은 12.8(SD 4.4), 분노통제는

Table 1. Sociodemographic distribution of prisoners

	Male		Female		Total	
	Number	%	Number	%	Number	%
Age (years)						
<20	17	1.1	5	5.5	22	1.3
20-29	261	17.1	3	3.3	264	15.5
30-39	323	21.2	14	15.4	337	19.8
40-49	414	27.1	25	27.5	439	25.8
50-59	357	23.4	34	37.4	391	23.0
60-69	82	5.4	7	7.7	89	5.2
≥70	14	0.9	0	0.0	14	0.8
No answer	57	3.7	3	3.3	144	8.5
Marital status						
Single	620	40.7	24	26.4	645	37.9
Married, living together	583	38.2	31	34.1	616	36.2
Separated, divorced, widowed	274	18.0	34	37.4	311	18.3
The others	19	1.2	0	0.0	19	1.1
No answer	29	1.9	2	2.2	109	6.4
Education periods (years)						
0-6	119	7.8	7	7.7	129	7.6
7-9	227	14.9	17	18.7	247	14.5
10-12	707	46.4	29	31.9	743	43.7
13-16	377	24.7	32	35.2	413	24.3
≥17	58	3.8	0	0.0	59	3.5
No answer	37	2.4	6	6.6	109	6.4
Religion						
Yes	1172	76.9	74	81.3	1265	74.4
No	315	20.7	15	16.5	332	19.5
No answer	38	2.5	2	2.2	103	6.1
Type of employment						
Salesmen/labors/servicemen	581	38.1	26	28.6	615	36.2
Office job/technicians	297	19.5	14	15.4	315	18.5
Managers/professionals	123	8.0	7	7.7	131	7.7
The others	312	20.5	14	15.4	328	19.3
None	154	10.1	17	18.7	173	10.2
No answer	58	3.8	13	14.3	138	8.1
Criminal charge						
Larceny/negligence	238	15.6	9	9.9	253	14.9
Assault/injury	88	5.8	3	3.3	91	5.4
Fraud/seizure	315	20.7	54	59.3	373	21.9
Robbery/murder	297	19.5	6	6.6	306	18.0
Violence	67	4.4	0	0.0	68	4.0
The others	455	29.8	17	18.7	475	27.9
No answer	65	4.3	2	2.2	134	7.9
Prison term (years)						
Undecided	313	20.5	45	49.5	363	21.4
<1	254	16.7	23	25.3	283	16.6
1-3	414	27.1	14	15.4	430	25.3
3-5	174	11.4	3	3.3	178	10.5
5-7	76	5.0	0	0.0	77	4.5
7-10	63	4.1	0	0.0	64	3.8

Table 1. Continued

	Male		Female		Total	
	Number	%	Number	%	Number	%
>10	150	9.8	0	0.0	151	8.9
Life sentence	34	2.2	1	1.1	36	2.1
No answer	47	3.1	5	5.5	118	6.9
Criminal record						
0	737	48.3	56	61.5	803	47.2
1-4	463	30.4	16	17.6	486	28.6
≥5	227	14.9	7	7.7	241	14.2
No answer	98	6.4	12	13.2	170	10.0
Total	1525	89.7	91	5.4	1700	100.0

Table 2. Means and standard deviations (SDs) of SCL-90-R and proportions of prisoners with mental health problems in male and female prisoners

	Male		Female		Total	
	Mean (SD)	Numbers (%) above T-65 score	Mean (SD)	Number (%) above T-65 score	Mean (SD)	Number (%) above T-65 score
Somatization	53.0 (13.4)	282 (18.5)	51.4 (13.3)	16 (17.6)	53.0 (13.6)	298 (18.5)
Obsessive-compulsive	48.4 (12.4)	189 (12.4)	48.1 (12.1)	8 (8.8)	48.3 (12.4)	198 (12.3)
Interpersonal sensitivity	49.8 (12.8)	200 (13.1)	48.4 (11.5)	11 (12.1)	49.7 (12.8)	210 (13.0)
Depression	50.4 (13.0)	236 (15.5)	50.2 (12.7)	14 (15.4)	50.4 (13.1)	253 (15.7)
Anxiety	50.5 (13.0)	219 (14.4)	50.3 (12.8)	14 (15.4)	50.5 (13.1)	231 (14.3)
Hostility	49.7 (11.8)	192 (12.6)	48.5 (11.6)	11 (12.1)	49.7 (11.9)	203 (12.6)
Phobic anxiety	51.2 (13.9)	239 (15.7)	49.5 (13.4)	14 (15.4)	51.1 (13.8)	246 (15.2)
Paranoid ideation	48.9 (13.0)	197 (12.9)	50.8 (13.1)	16 (17.6)	49.1 (13.1)	214 (13.3)
Psychoticism	51.6 (12.6)	219 (14.4)	51.3 (12.9)	19 (20.9)	51.6 (12.8)	234 (14.5)
GSI	50.7 (13.8)	-	50.2 (13.9)	-	50.7 (13.9)	-
Total	-	227 (14.9)	-	15 (16.5)	-	243 (15.1)

SCL-90-R : Symptom Checklist-90-Revision, GSI : Global Severity Index

Table 3. Means and standard deviations (SDs) of STAXI-K in male and female prisoners

STAXI-K	Male		Female		Total		t
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
State anger	14.4	6.4	15.3	6.0	14.4	6.4	-1.216
Trait anger	16.9	6.5	17.5	6.4	16.9	6.5	-0.869
Angry temperament	8.4	3.4	8.8	3.7	8.4	3.5	0.800
Angry reaction	8.5	3.4	8.8	3.2	8.5	3.4	0.853
Anger expression							
Anger-in	13.0	4.7	13.7	4.7	13.0	4.7	-1.259
Anger-out	12.8	4.4	12.9	4.1	12.8	4.4	-0.177
Anger control	18.6	5.8	18.9	5.8	18.5	5.9	-0.474

STAXI-K : The Korean adaptation of the State-Trait Anger Expression Inventory

18.5(SD 5.9)였다.

하자 451명(28.1%)의 수용자가 이에 해당되었다(표 4).

우울

전체 수용자의 우울 평균은 15.7(SD 12.6)이었고, 남자 수용자는 15.3(SD 12.4), 여자 수용자는 20.6(SD 12.1)이었다.

본 연구에서 16점을 기준점으로 사용했을 때, 절단점 이상인 수용자는 670명(41.8%)이었고, 절단점을 22점으로 조정

자살생각

표 4에 수용자의 K-BSI 측정치를 제시하였다. 본 연구에서 K-BSI 평균은 15.9(SD 9.2)였다. 자살생각을 가지고 있다고 응답한 자료를 분석한 결과, 전체 수용자 중 572명(33.6%)이 적극적인 자살생각(4번 문항)이나 수동적인 자살

Table 4. Means and standard deviations (SDs) of BDI, K-BSI, and numbers of higher than cut-off scores in BDI and of suicide-related behaviors in K-BSI among prisoners

	Mean (SD)	Cut-off, n (%)		Suicide-related behaviors, n (%)	
		≥16	≥22	Suicidal ideation	Suicide attempt
BDI	15.7 (12.6)	670 (41.8)	451 (28.1)	-	-
K-BSI	15.9 (9.2)	-	-	572 (33.6)	350 (20.6)

BDI : Beck Depression Inventory, K-BSI : The Korean Version of the Beck Scale for Suicide Ideation

Table 5. Frequency of experience about violence in defenders and offenders in prison

		Number	%
Defenders			
Violence experience	Yes	370	21.8
	No	1246	73.3
	No answer	84	4.9
Type of violence	Verbal	427	75.6
	Physical	103	18.2
	Sexual	14	2.5
	Robbing	21	3.7
Emotional state after violence	Humiliating	236	37.3
	Angry	268	42.4
	Depressed	88	13.9
Coping behavior after violence	Suicidal	40	6.3
	No response	354	36.4
	Fighting	97	10.0
	Flighting	46	4.7
	Punishment of offender	24	2.5
	Bargaining	83	8.5
	Asking for help	80	8.2
	Counseling	26	2.7
Offenders			
Violence experience	Yes	251	14.8
	No	1350	79.4
	No answer	99	5.8
Type of violence	Verbal	313	76.5
	Physical	78	19.1
	Sexual	14	3.4
	Robbing	4	1.0

Multiple answers to two questions are possible in "Emotional state after violence" and "Coping behavior after violence"

생각(5번 문항)을 하는 것으로 나타났다. 자살시도에 대한 탐색에서 자살시도를 한 적이 있다고 응답한 수용자는 350명(20.6%)이었는데, 이 중에서 111명(6.5%)은 2번 이상의 자살 시도 경험을 가지고 있었다. 아울러 자살시도시 죽고 싶은 마음의 정도를 탐색하였을 때, 76명(4.5%)은 실제로 죽고 싶은 마음은 적었다고 응답했으나, 160명(9.4%)은 죽고 싶은 마음이 중간 정도였고 136명(8.0%)은 죽고 싶은 마음이 많았다고 응답하였다.

알코올

알코올 사용 문제를 탐색하기 위한 시도에서 전체 수용자의 CAGE 평균은 1.5(SD 1.3)였고, 남자 수용자는 1.6(SD 1.3), 여자 수용자는 0.7(SD 1.0)이었다.

2점 이상을 알코올 남용으로 선별할 경우, 전체 수용자 중 664명(39.1%)이 이에 해당하였고, 남자 수용자 중에서는 622명(40.8%)이 음주 문제가 있는 것으로 나타났다.

정신건강 문제 및 서비스 이용 실태

교정시설 내에서 다른 수용자로부터 구타 혹은 폭언 등의 폭력 피해를 경험한 적이 있는 수용자는 370명으로 전체의 21.8%가 이에 해당되었다. 폭력 피해 유형으로는 언어 폭력이 75.6%로 가장 많았고, 다음으로는 신체적 폭력, 금품갈취, 성폭력 순이었다. 폭력을 당한 후 어떤 느낌이 들었는지에 대한 질문에서는 약 80%의 수용자가 화가 치밀어 오르거나, 모욕감을 느꼈다고 응답하였다. 아울러 원하지 않는 행동을 강요당하거나 폭력을 당한 경우 어떻게 대처했고 그 결과가 어떠했는지를 묻는 질문에서 41%는 그냥 참고 지낸다, 가해자를 피한다니다고 응답하는 등 수동적인 대처 방식을 취하는 것으로 나타났다.

다른 한편, 다른 수용자에게 폭언이나 폭력을 행사한 적이 있는 수용자는 14.8%였다. 폭력 가해 유형으로는 언어 폭력이 76.5%로 가장 많았고, 다음으로는 신체적 폭력, 성폭력, 금품 갈취 순이었다(표 5).

다음으로 교정시설에 입소하기 전의 정신건강상태를 알아보기 위한 조사에서, 전체 수용자 중 11.4%는 입소 전에 정신질환으로 입원 또는 외래 치료를 받은 적이 있다고 응답하였다. 처음 정신건강의학과 치료를 받은 시기는 입소 전 6개월 이내가 5.2%로 가장 많았고, 5년 이상의 기간이 경과한 수용자의 비율은 2.9%였다. 이용한 치료 형태로는 외래 치료를 받은 경우가 52.1%로 가장 많았고, 입원 치료를 받은 수용자는 26.9%였다. 11.2%의 수용자는 외래 치료, 입원 치료, 지역정신보건센터 모두를 이용해 본 적이 있는 것으로 나타났다. 아울러 정신건강의학과에 입원한 경험이 있는 수용자 중 4.6%는 2회 이상의 입원 경험이 있다고 응답하였고, 입원 기간은 6개월 이내가 4.2%로 가장 많았다. 자신이 알고 있는 정신과 진단명은 우울증이 4.6%로 가장 많았고, 다음으로는

정신분열병, 알코올중독, 조울증 순이었다.

이어서 교정시설에 입소한 후의 정신건강서비스 욕구 및 이용 실태를 알아보았다. 교정시설에 입소한 후 정신건강 진단이나 검사를 받은 적이 있느냐는 질문에 전체 수용자 중 11.6%만이 정신건강 진단이나 검사를 받은 적이 있다고 응답하였다. 교정시설에서 정신건강에 대한 관리와 치료가 필요하다고 생각하는 수용자는 49.1%로 나타났다(표 6).

고 찰

교정시설 내 수용자의 인권에 대한 관심이 증가하고 있는 현재의 상황에서 이들의 정신건강을 증진시키는 것이 매우 중요하다는 인식이 확산되고 있다. 그러나 전국 50개의 교정시설 중 공주치료감호소를 제외한 나머지 기관에는 정신건강의학과 전문의를 비롯한 정신건강전문가가 거의 없는 상

태에서 3~5%에 이르는 정신질환을 가진 수용자의 정신과적인 문제를 파악하는 것조차 쉽지가 않은 것이 현실이다. 따라서 본 연구에서는 ○○구치소, ○○교도소, ○○교도소의 수용자 1700명을 대상으로 정신건강 실태 및 요구도를 파악하고자 하였다.

연구결과에 의하면, SCL-90-R에서 전체 수용자의 15.1%가 T점수 65 이상을 보여서 정신질환을 가지고 있거나 위험에 노출되어 있을 가능성을 보여주었다. 이는 수용자를 대상으로 같은 척도를 실시한 Lee와 Rhee⁹⁾의 연구 결과와 유사하였으나 본 연구 결과가 전반적으로 하위증상별로 이에 해당하는 수용자의 비율이 높았으며 우울이 신체화의 다음으로 높은 비율을 차지하였다. 또 수용자의 상태분노는 높은 반면 특성분노는 낮게 나타나서 범죄자들이 원래 분노 수준이 높다는 것보다는 교정시설에서 생활하면서 경험하는 분노 수준이 높다는 해석을 할 수 있다.

우울과 자살척도를 이용한 수용자의 정신건강 문제는 매우 심각한 것으로 조사되었다. BDI에서 22점 이상이 전체 수용자의 28.1%로 나타났는데, 특히 여자 수용자에서는 절반이 넘는 50.6%가 이에 해당되는 것으로 나타났다. 아울러 전체 수용자 중 33.6%가 자살생각을 가지고 있다고 조사되었으며, 27.4%는 조금 더 적극적인 의미에서 자살하려는 마음을 가지고 있는 것으로 나타났다. 이는 K-BSI 타당화 연구를 수행한 Lee와 Kwon²¹⁾의 연구에서 보고한 14.2%, 한국군을 대상으로 한 Jo²⁷⁾의 연구에서 보고한 4.5%보다 무척 높은 수치이다. 이러한 결과는 자살을 생각하는 수용자의 비율이 일반인은 물론 군대 같은 특수집단에 비해서도 매우 높음을 시사한다.

일반적으로 교도소 내에서 수용자들이 당하는 폭력이나 위협에 대해서는 공식적인 정부데이터를 찾기가 어렵다. 수용자들을 대상으로 폭력피해의 정도를 조사한 Yoon²⁸⁾의 연구는 집단 폭력이나 흥기 폭력의 비율이 2.6%에서 3.6% 정도에 이르고 있다고 보고하였다. 아울러 이보다 심각성이 약한 물리적 폭력이나 기타 언어적, 성적, 심리적 폭력을 다 포함하면 교도소 내의 폭력은 매우 광범위하다고 볼 수 있다. 본 연구에 의하면 수용자의 정신건강에 여러 가지 부정적인 영향을 미칠 수 있는 교정시설 내 폭력 피해의 비율은 21.8%에 이르렀으나, 실제로 상담을 요청하고 서비스를 받은 비율은 극히 일부에 불과했다. 현실적으로 교도소 내 폭력에 대한 어떤 공식적인 통계도 얻기가 어려운 상황에서 실제로 적지 않은 폭력이 이루어지고 있으나 이에 대한 파악이나 대처가 매우 미비하다는 것을 보여주고 있다.

입소 전에 정신질환으로 입원 또는 외래 치료를 받은 적이 있다고 응답한 수용자는 11.4%로 법무부 미공개자료나

Table 6. Frequency of psychiatric service use experience before and after imprisonment

		Number	%
Before imprisonment			
Experience of inpatient or outpatient treatment	Yes*	193	11.4
	No	1394	82.0
	No answer	113	6.6
Period since first treatment	< 6 months	89	5.2
	6 months to 1 year	50	2.9
	1 years to 5 years	44	2.6
	> 5 years	50	2.9
Type of treatment†	Outpatient clinic	126	52.1
	Inpatient unit	65	26.9
	Community mental health center	24	9.9
	All of three	27	11.2
Psychiatric diagnosis before imprisonment‡	Schizophrenia	33	1.9
	Bipolar disorder	20	1.2
	Depressive disorder	78	4.6
	Alcohol dependence	28	1.6
	The others	35	2.1
After imprisonment			
Experience of psychiatric examination and diagnosis	Yes	198	11.6
	No	1360	80.0
	No answer	142	8.4
Necessity of psychiatric service in prison	Yes	834	49.1
	No	704	41.4
	No answer	162	9.5

* : All questions are confined to inmates who had an experience of psychiatric treatment, † : Multiple answers are possible in "type of treatment", ‡ : "Psychiatric diagnosis before imprisonment" is questioned to inmates who had an experience of psychiatric hospitalization

국가인권위원회가 조사한 교도소 내 정신질환자의 수에 비하여 높은 수치였다. 또 수감 전의 입원력이나 진단명으로 볼 때 국립법무병원으로 가야할 상당수의 수용자가 일반 교정시설로 보내지는 것을 알 수 있었다. 그럼에도 불구하고 정신과적 서비스나 상담을 제공받은 경우는 매우 적었다. 따라서 대상자 선택의 오류와 설문 신뢰성을 감안하더라도 정신과적 진료 및 상담이 필요한 수용자가 일반 교정시설로 잘못 보내질 뿐만 아니라 여기서도 적절하고 충분한 정신보건 서비스가 매우 부족하게 제공된다는 것을 알 수 있다.

본 연구는 교정시설 내 수용자들의 정신건강 실태에 대한 파악을 통해서 정신건강 서비스 제공에 대한 현황 및 요구도를 알아보고자 하였다. 아울러 현재 포화상태인 국립법무병원에 입원하지 못하고 교도소로 보내지는 사법정신질환자의 정신건강증진을 위한 기초자료로 활용될 것으로 기대한다. 본 연구 결과는 상당수의 수용자들이 정신건강 문제를 가진 채로 수감 생활을 하고 있음을 보여주었다. 이 중에는 단순한 정신건강상담은 물론 전문적인 정신과적 진료가 필요한 경우도 적지 않았다. 또, 10명 가운데 1명꼴로 입소 전에 정신과 치료를 받은 적이 있었음에도 불구하고 상당수는 제대로 진단이나 치료를 받고 있지 못했다. 연구설계상 직접 면담을 하지 못한 관계로 정신질환에 대한 유병률 조사는 불가능했지만 적지 않은 잠재적 위험군이 수용되어 있을 것으로 예상된다.

대부분의 정신질환에서 기질적인 것 못지않게 환경적인 요인이 더 큰 역할을 한다는 것은 잘 알려져 있기 때문에, 우리나라의 경우 수감시설의 특수성과 폐쇄성이 정신질환에 대한 환경적인 요인으로 작용할 가능성은 존재할 수 있다고 본다. 아울러 교도소 내 높은 폭력 피해율, 상담이나 치료 기회의 제한, 사회지지체계와의 단절 등과 같은 정신건강을 위협하는 요인들이 가세하는 경우 수용자의 정신건강에 상당히 부정적인 영향을 미칠 수 있다고 본다. 따라서 수용자들의 정신질환을 조기에 발견하고 적절한 개입을 진행하는 한편, 수감시설 내에서 정신건강 관리체계를 강화하는 것이 매우 중요하다.

그럼에도 불구하고 현재 “형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률”에 의하면 정신건강에 대한 내용은 전혀 찾아볼 수 없다. 따라서 교정시설 내 정신건강 서비스에 대한 요구도가 높은 반면 실제로 정신과적인 특성을 감안한 진료나 관리체계가 거의 이루어지지 못하고 있다는 것은 매우 문제라고 볼 수 있다. 이러한 맥락에서 본고에서는 교정시설 내 정신건강증진센터를 설치하여 정신건강의학과 전문의 및 정신보건전문인력이 직접 수용자들의 정신건강 문제를 관리하고, 문제유형별 특성에 맞는 프로그램을 적용하는 방안을 제

안하고자 한다. 이렇게 내부 정신건강 서비스 체계를 통해 접근하는 것이 문제의 예방, 조기개입, 선별 등에 매우 유리하며, 정신건강의 악화가 향후 재범으로 이어지는 것을 차단하는 데 유용하게 기능할 것으로 기대한다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 국내에서 가장 대표적인 3개의 교정시설을 선정하여 전체 수용자 자료를 분석함으로써 일반화의 가능성을 높였지만 여전히 전국 50개 교정시설에 수감된 수용자의 특징으로 일반화하는 데는 어려움이 있다. 후속 연구에서는 보다 다양한 교정시설을 통해 자료를 얻을 필요가 있다. 둘째, 본 연구에 참여한 여자 수용자는 남자 수용자에 비해 너무 적기 때문에 여성 수감자들을 다수 포함시킨 후속 연구가 요구된다. 셋째, 현재 교정시설에 수감되어 있는 이들을 대상으로 자기보고식 질문지를 활용한 만큼 수용자에 의해 정보가 왜곡될 가능성도 배제할 수 없다. 넷째, 교정시설 내의 폭력의 빈도와 심각도가 수용자의 정신건강에 어떻게 영향을 미치고 있는지에 대해서는 인과관계를 파악하기에 한계가 있다. 따라서 후속 연구에서는 자료의 신뢰성을 높이기 위하여 대면조사를 통한 방안이 고려되어야 할 것이다.

결론

최근 교정시설에서 수용자의 정신건강에 대한 관심이 증가되고 있다. 본 연구는 수용자를 대상으로 인구사회학적 특징, 정신건강 실태, 정신건강 서비스 현황과 요구도에 대한 조사를 실시하였다. 본 연구 결과 수용자의 우울, 불안, 분노 등 정신건강 문제가 그동안 발표된 수치보다 심각한 것으로 나타났으며, 스트레스 요인으로 작용할 수 있는 교정시설 내 폭력 피해율도 높았다. 따라서 수용자의 정신건강을 해결하기 위한 방안으로 교도소 내 정신건강 서비스 체계의 필요성을 논의하였다.

중심 단어 : 교정시설 · 수용자 · 정신건강.

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- 1) Ministry of Justice. Unpublished data, 2010.
- 2) Yang OK, Lee KY, Jhoo SH, Hyeon JH. Mental health and human rights survey on extremely vulnerable class. Seoul: National human rights commission;2008.
- 3) West HC, Sabol WJ. Prisoners in 2007. Washington, DC: Department of Justice, Office of Justice Program, Bureau of Justice Statistics;2008.
- 4) Blaauw E, Roesch R, Kerkhof A. Mental disorders in European prison systems. Arrangements for mentally disordered prisoners in the prison systems of 13 European countries. Int J Law Psychiatry 2000;23:

- 649-663.
- 5) Boothby JL, Clements CB. A national survey of correctional psychologists. *Crim Justice Behav* 2000;27:716-732.
- 6) Davies R. Mental health of US prisoners is poor. *Lancet* 2003;362:1466.
- 7) Link BG, Stueve A. Evidence bearing on mental illness as a possible cause of violent behavior. *Epidemiol Rev* 1995;17:172-181.
- 8) Lee SJ, Suh JH, Lee YH. Mental health status on the scores of MMPI among inmates of prisons. *Kor J Psychology* 2000;19:43-62.
- 9) Lee CH, Rhee MK. Characteristics of personality and mental health in prison inmates. *Kor J Soc Person Psychology* 2006;20:77-90.
- 10) Bae DH, Shin SM. Mental health status and mental health service needs of women inmates in Korea. *Kor J Woman Psychology* 2008;13:479-497.
- 11) Nam YY, Lee HS, Oh KS, Kim DH, Lee JA. A study on developing a predicting model of suicidal behaviors and screening instrument in inmates. Gwacheon: Ministry of Justice;2007.
- 12) Cho EK. Necessity of correctional psychology. *Correctional Research* 2005;27:13-25.
- 13) Derogatis LR. SCL-90 (Revised) Manual I. Clinical Psychometrics Research Unit. Baltimore: University School of Medicine;1977.
- 14) Kim KI, Kim JH, Won HT. Korean manual of symptom checklist-90-revision. Seoul: ChungAng Aptitude Publishing Co.;1984.
- 15) Spielberger CD. Professional for the State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI) (Research ED). Tampa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.;1988.
- 16) Chon KK, Hahn DW, Lee CH, Spielberger CD. Korean adaptation of the state-trait anger expression inventory: anger and blood pressure. *Korean J Health Psychol* 1997;2:60-78.
- 17) Beck AT. Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects. New York: Harper & Row;1967.
- 18) Lee YH, Song JY. A study of the reliability and the validity of the BDI, SDS, and MMPI-D scales. *Korean J Clin Psychology* 1991;10:90-113.
- 19) Shin MS, Kim ZS, Park KB. The cut-off score for the Korean version of beck depression inventory. *Korean J Clin Psychol* 1993;12:71-81.
- 20) Beck AT, Steer RA, Ranieri WF. Scale for Suicide Ideation: psychometric properties of a self-report version. *J Clin Psychol* 1988;44:499-505.
- 21) Lee HS, Kwon JH. Validation for the Beck scale for suicide ideation with Korean university students. *Kor J Psychology* 2009;28:1155-1172.
- 22) Ewing JA. Detecting alcoholism. The CAGE questionnaire. *JAMA* 1984;252:1905-1907.
- 23) Mayfield D, McLeod G, Hall P. The CAGE questionnaire: validation of a new alcoholism screening instrument. *Am J Psychiatry* 1974;131:1121-1123.
- 24) Ryou YI. Performance of alcoholism screening instruments to detect at-risk drinkers in elderly male drinkers. Chungnam National University, 2011.
- 25) Park BK, Lee DB, Lee TY, Cho YC, Kwon YH. Comparison of screening tests for alcoholism in terms of reliability, sensitivity and specificity. *Chungnam Medical Journal* 2000;27:37-47.
- 26) Jeon BH, Noh H, Kim CW, Kim SE, Lee SJ, Lee DH. Does The drinking behavior of interns and residents affect their attitudes toward the Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment (SBIRT) regarding alcohol? *J Korean Soc Emerg Med* 2010;21:495-503.
- 27) Jo MH. An evaluation of interpersonal psychological model of suicide in Korean army. Seoul: Korea University;2010.
- 28) Yoon OK. Types and prevalence of victimization among prison inmates. *Correctional Research* 2009;45:223-251.