

ORIGINAL ARTICLE

J Korean
Neuropsychiatr Assoc
2017;56(2):84-88
Print ISSN 1015-4817
Online ISSN 2289-0963
www.jknpa.org

성범죄자의 형사책임능력 평가에 영향을 미치는 요인들에 대한 연구

국립법무병원 정신건강의학과,¹ 카이스트 부속의원 스트레스 클리닉²

김진우¹ · 최종혁¹ · 유 미¹ · 이진영¹ · 심금숙²

Study of Factors Affecting on Evaluation of Sex Offenders' Criminal Responsibility

Jin Woo Kim, MD¹, Jong Hyuk Choi, MD¹, Mi Yu, MD¹,
Jin Young Lee, MD¹, and Geumsook Shim, MD, PhD²

¹Department of Psychiatry, National Forensic Hospital, Gongju, Korea

²KAIST Clinic Pappalardo Center, KAIST, Daejeon, Korea

Objective This study analyzed factors affecting feeble-mindedness or insanity following a forensic evaluation for sex offenders, and to present a scientific basis that can provide practical assistance on a responsibility evaluation of sex offenders.

Methods This study analyzed retrospectively 180 mental appraisals on sex offenders among mental appraisals documented by one psychiatrist from June, 2012 to December, 2015 at the National Forensic Hospital.

Results Of the 180 mental appraisals, 123 people (68.3%) were found to be feeble-minded or insane, and 57 people (31.7%) were considered to be sane, i.e., competent to take responsibility. The two groups were different in IQ, occupational & marital status, victim numbers, psychiatric diagnosis, and sex offender characteristics, such as violence and intrusiveness. After evaluating the influence of variables that showed significant differences between the two groups on a responsibility assessment, sex offenders with fewer invasive sex offenses (OR=1.763, p<0.05), lower IQ (OR=1.031, p<0.01), lower numbers of victims (OR=1.349, p<0.05), and higher number of mental illnesses (OR=0.507, p<0.05) were more likely found to be feeble-minded or insane.

Conclusion This study indicates that criminal responsibility may be intact in repeat sex offenders who commit invasive sex crimes, such as rape, and is without intellectual disability compared to other kinds of sex offenders. Subsequent research will be needed to improve the objectivity and reliability of mental appraisals on sex offenders in the future.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2017;56(2):84-88

KEY WORDS Sex offenders · Criminal responsibility · Insanity.

Received January 13, 2017

Revised March 8, 2017

Accepted March 8, 2017

Address for correspondence

Geumsook Shim, MD, PhD
KAIST Clinic Pappalardo Center, KAIST,
291 Daehak-ro, Yuseong-gu,
Daejeon 34141, Korea
Tel +82-42-350-0540
Fax +82-42-350-0510
E-mail geumsookshim@gmail.com

서 론

2014년 우리나라에서 발생한 성폭력범죄는 총 29863건으로, 인구 10만 명당 58.2건이며 2005년 인구 10만 명당 23.7건에서 매년 지속적으로 증가하는 양상을 보인다.¹⁾ 법원 및 검사의 요청에 따라 책임능력 판단 유무에 대해 형사감정을 실시할 수 있는데,²⁾ 우리나라는 형사감정의 85%를 국립법무병원에서 실시하고 있으며, 감정의뢰 건수가 매년 증가하고 있다. 이 중 성범죄에 대한 정신감정 비율은 25%에서 30%에 이르고 있어 성범죄자 대상 정신감정의 객관적인 기

준 마련을 위한 연구가 필요한 실정이다.

1843년 영국 수상 암살미수범인 ‘다니엘 맥노튼(Daniel M’Naghten)’이 정신이상으로 인하여 무죄를 선고 받아 정신병원에 입원한 것을 계기로 심신상실 또는 미약에 대한 ‘맥노튼 규칙(M’Naghten rules)’이 제정되었는데,^{3,4)} 오늘날 대부분의 국가들은 정신장애 범죄자에 대한 대책으로 치료감호제도를 채택하고 있다.^{5,6)} 우리나라는 형법 제10조에서 이를 규정하고 있는데, 책임능력 판단에 있어서 심신미약 및 상실, 그리고 온전은 형법상의 개념으로 이를 판단하기 위해서 생물학적인 요소와 심리학적인 요소를 고려하고 있다.⁷⁾

즉, 우리나라는 책임능력 판단에 혼합적인 방법을 사용하고 있어서,⁸⁾ 정신건강의학과 전문의에 의한 생물학적 감정결과를 기초로 하여 법관이 심리학적 요소(사물 변별 능력 및 의사결정 능력)에 대한 가치판단을 한 후 최종적으로 범죄자의 책임능력을 판단한다.⁹⁾ 하지만 책임능력 판단에 대해 법관과 감정사의 의견 불일치가 발생하고 있으며, 정신장애에 대한 감정의 신뢰성 및 일관성에 대한 비판이 계속 제기되고 있다.¹⁰⁾ 그리고 수년 전 국내에서는 소아 성범죄자가 정신감정상 전형적 소아기호증으로 진단된 후 고등법원에서 심신미약이 인정되어 감형을 받았으나, 대법원에서 “소아기호증과 같은 질환이 있다는 사정은 그 자체만으로는 형의 감면사유인 심신장애에 해당하지 아니한다고 본다.”¹¹⁾라고 하여 성범죄자의 심신미약 또는 심신상실의 여부는 아직도 정신건강의학과 전문의 및 법관의 주관적인 판단에 영향을 많이 받고 있어서 논란이 많은 실정이다.^{12,13)}

본 연구는 성범죄자 대상 정신감정서를 후향적으로 분석하여, 정신감정 시 성범죄자들의 책임능력 판단에 영향을 미치는 요인들을 파악하고, 기존의 관련 문헌들을 고찰하여 성범죄자들의 책임능력 판단에 대한 보다 객관적인 기준을 제시하고자 한다.

방 법

대 상

국립법무병원 기관생명윤리위원회의 승인을 받은 후, 성범죄자의 책임능력 판단에 미치는 요인들을 분석하기 위해서 2012년 6월부터 2015년 12월까지 기간 중 1명의 정신건강의학과 전문의가 작성한 성범죄자 대상 정신감정 보고서 180건을 후향적으로 분석하였다.

평가 내용

인구학적 정보로 피감정인의 나이, 학력, 직업, 결혼 유무, 성범죄와 관련해서는 과거 성범죄의 횟수, 본 성범죄의 유형과 피해자 숫자를, 그리고 피해자 요인으로 나이, 성별, 지적장애 유무, 가해자와의 관계 등을 조사하였다. 그 외에 감정결과와 성범죄자의 지능지수, 범행 당시 기억상실 항변 유무, 정신과 진단, 책임능력 판단에 따른 심신미약 또는 상실 유무(이하 심신장애군), 추후 치료감호소 입소 여부 등을 조사하였다. 성범죄의 폭력성과 침습성은 Kingston 등¹⁴⁾의 논문에서 근거하여 아래와 같이 점수화하였다. 성범죄의 폭력성은 10점 척도로 0=폭력성 없음, 1=무기 없이 폭행 위협, 2=무기로 폭행 위협, 3=무기 없이 발생한 사소한 손상, 4=무기를 사용한 사소한 손상, 5=무기 없이 심한 구타, 6=무기로 심한 구

타, 7=의학적 조치가 없었다면 사망할 수도 있었던 잠재적 살인, 8=살인, 9=살인 후 사체 훼손으로 점수화하였고, 성범죄의 침습성은 6점 척도로 0=성적 침습성 없음, 1=언어적 위협, 2=시도, 3=접촉, 4=삽입, 5=지나친 폭력성을 띤 강간으로 척도화하였다. 이전 성범죄자 대상 연구에서 위와 같은 행동에 따른 척도화가 적절한 판별 타당도와 예측 타당도를 보임이 입증되었다.¹⁴⁻¹⁶⁾

통계 내용

통계분석에는 Statistical Package for the Social Sciences 18.0(SPSS Inc., Chicago, IL, USA)을 사용하였다. 심신장애 또는 심신온전 여부에 따라 여러 변수들의 특성을 카이제곱검정(chi-square test), 독립표본 t-검정(또는 Mann-Whitney U test)으로 분포 또는 평균의 차이를 검증하였다. 책임능력 여부에 따라서 유의미한 차이를 보인 변수들은 이항로지스틱 회귀분석으로 책임능력 판단에 개별 요인이 미치는 영향의 유무를 확인하였으며, 유의수준(p-value)은 0.05로 하였다.

결 과

인구 통계학적 및 임상적 특성

책임능력이 저하되었다고 판단된 심신장애군이 68.3%(n=123), 책임능력이 온전하다고 판단된 심신온전군이 31.7%(n=57)로 나타났다. 평균 연령은 38.2±12.6세(범위, 16~83세)로 모두 남성이었으며, 평균 교육 연수는 10.2±3.9년으로 대부분 고졸 이하의 교육수준을 보였다. 결혼 상태는 대부분 미혼 및 이혼이었고(n=148, 82.2%), 심신장애군에서 미혼 및 이혼 비율이 유의미하게 높았다. 직업은 대부분 무직이거나 단순 일용직 노동으로(n=140, 77.8%), 기술직과 같은 전문직 및 학생인 경우는 40명(22.2%)에 불과하였고 심신장애군에서 무직이나 단순 일용직 노동의 비율이 유의미하게 높았다.

지능지수 평균은 86.4±21.5로, 심신장애군의 지능지수가 유의미하게 낮았는데, 심신장애군에서 지적장애를 가진 사람이 20.3%인 반면에, 심신온전군에서는 지적장애를 가진 사람이 한 명도 없었던 점이 영향을 준 것으로 보인다. 정신질환 개수의 평균은 2.4±0.6으로 심신장애군이 유의미하게 많았는데, 심신장애를 가진 자들은 조현병(n=26, 21.1%), 지적장애(n=25, 20.3%), 알코올 사용장애(n=23, 18.7%), 그리고 성도착증(n=21, 17.1%)이 대표적인 정신과 질환이었다. 심신온전자들은 성도착증(n=19, 33.3%)과 성격장애(n=15, 26.3%)가 대표적인 정신과 질환이었고, 진단이 없는 경우가 12명(21.1%)이었다. 정신감정 후 치료감호 입소는 심신장애군에서 31.7%로 낮은 수치를 보여 정신감정 결과 심신장애를 가

진 성범죄자들 중 일부만 치료감호소에 입소함을 알 수 있었다(표 1).

성범죄의 특성

성범죄 유형을 보면, 강간 및 강간 미수가 51.7%(n=93)로 가장 많았고 음부나 가슴을 만지는 것과 같은 비침습적 접촉성 성범죄가 57건(31.6%), 구강 및 항문성교와 같은 침습적 성범죄가 19건(10.5%), 성기 노출이나 속옷 절취와 같은 비접촉성 성범죄가 11건(6.1%)의 순으로 많았다. 심신장애군은 심신온전군에 비해서 상대적으로 강간 및 강간 미수와 기타 침습적 성범죄율이 낮았고(심신장애군 vs. 심신온전군,

52.8% vs. 82.5%), 비침습적 접촉성 성범죄와 비접촉성 성범죄 비율은 높은 경향을 보였다(심신장애군 vs. 심신온전군, 47.2% vs. 17.5%). 피해자 숫자는 평균 1.8±1.8명으로 두 군 사이에 유의미한 차이를 보였는데 심신장애군에서 피해자 숫자가 적었다. 과거 성범죄 횟수, 범행 당시 알코올이나 약물 사용 여부, 범행에 대한 기억상실 주장 여부는 두 군 사이 차이가 없었고, 기억상실을 주장한 사람 중 26명(74.2%)은 알코올이나 약물을 사용 중이었다.

앞서 기술된 방법으로 척도화된 성범죄의 침습성과 폭력성 정도는 두 군에서 차이를 보였는데, 심신장애군이 심신온전군에 비해서 유의미하게 침습성과 폭력성이 낮았다(표 2).

Table 1. Demographic and clinical characteristics of the sex offender and the victim

	Insanity group (n=123)	Sanity group (n=57)	χ ² or F	p-value
Age (years), M±SD	38.8±13.8	37.2±9.9	8.516	0.376
Years of education, M±SD	9.9±4.2	11.0±3.2	5.916	0.054
Marital status, n (%)			4.160	0.041
Single & divorced	106 (86.2)	42 (73.7)		
Married	17 (13.8)	15 (26.3)		
Working status, n (%)			4.255	0.040
None & simple labor	101 (82.1)	39 (68.4)		
Technician & student	22 (17.9)	18 (31.6)		
IQ, M±SD	79.6±22.7	95.4±13.5	24.587	<0.001
Number of psychiatric disorder, M±SD	2.5±0.5	2.1±0.7	4.685	<0.001
Sentenced to medical treatment & custody after the trial, n (%)	39 (31.7)	1 (1.8)	20.218	<0.001
Number of past sex crimes, M±SD	1.0±1.7	1.0±1.6	0.069	0.928

M : Mean, SD : Standard deviation, n : Number

Table 2. Characteristics of the sex offence and the victim

	Insanity group (n=123)	Sanity group (n=57)	χ ² or F	p-value
Characteristics of the sex offence				
Claim of amnesia for crimes, n (%)	23 (18.7)	12 (21.1)	0.138	0.711
Alcohol or drug use at the time of crimes, n (%)	39 (31.7)	18 (31.6)	<0.001	0.986
Victim number, M±SD	1.4±1.2	2.4±2.5	36.706	0.007
Intrusiveness of the sexual act, M±SD	3.2±1.1	3.7±0.7	4.500	0.009
Violence of the sexual offence, M±SD	1.6±2.1	2.3±1.9	0.264	0.001
Characteristics of the victim				
Age (years), M±SD	24.3±17.2	20.5±13.1	5.701	0.145
Sex, n (%)			1.664	0.435
Female	111 (93.2)	52 (91.2)		
Male	8 (6.8)	5 (8.8)		
Victim with mental disorder, n (%)	21 (17.1)	2 (12.8)	6.430	0.015
Stranger	81 (65.9)	30 (53.6)		
Colleague	18 (14.6)	9 (16.1)		
Relationship with victim, n (%)			4.238	0.237
Friend	11 (8.9)	5 (8.9)		
Family	13 (10.6)	12 (21.4)		

M : Mean, SD : Standard deviation, n : Number

피해자 특성

성범죄 사건 피해자와 관련해서는 피해자들의 나이는 평균 23.1 ± 16.1 세, 대부분의 경우 피해자는 여성($n=163$, 91.1%) 이었고 범행 전 피해자를 전혀 모르는 경우이거나 채팅 등으로 알게 된 경우가 111건(62.0%), 거주지나 직장에서 아는 사이인 경우가 27건(15.1%), 친구나 애인인 경우가 16건(8.9%), 자녀 및 조카 등과 같이 가족인 경우가 25건(14.0%)으로 두 군 사이에 차이는 없었다. 피해자가 지적 또는 정신 장애를 가진 경우가 23명(12.8%)으로, 심신은전군에서 피해자가 장애를 가진 비율이 유의미하게 낮았다(표 2).

책임능력 판단에 미치는 요인들의 최종 분석

최종적으로 형사 책임능력에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해서 심신장애군과 심신은전군 사이에 유의미한 차이를 보인 변수들 중 순위형 또는 연속형 변수인 성범죄의 침습성 또는 폭력성 정도, 피해자 숫자, 성범죄자의 지능지수, 정신과 질환의 개수, 그리고 범주형 변수인 직업 및 결혼 상태가 형사 책임능력 판단에 유의미한 영향을 미치는지 확인해 보았다. 그 결과 표 3에서와 같이 성범죄의 침습성[odds ratio (이하 OR)=1.763, $p < 0.05$], 지능지수(OR=1.031, $p < 0.01$), 피해자의 숫자(OR=1.349, $p < 0.05$), 그리고 정신과 질환의 개수(OR=0.507, $p < 0.05$)라는 변수가 심신미약 판단에 유의미하게 영향을 미치는 것으로 나타났다.

고 찰

본 연구에서 형사 책임능력에 영향을 주는 인자는 성범죄의 침습성, 성범죄자의 지능, 피해자 숫자, 그리고 정신과 질환의 개수였다. 성범죄 침습성의 정도와 가해자 지능이 낮을수록 심신미약일 확률이 높음을 의미한다. 심신장애군의 성범죄자들은 일반 성범죄자들에 비해서 비삽입성 성범죄를 보다 많이 저지르기 때문에 성범죄의 폭력성이나 침습성에서 유의미하게 낮았고 성범죄 역시 보다 소수의 사람에게

국한되는 양상을 보였다. 심신장애군은 또한 조현병, 지적장애, 알코올 의존증과 같이 사회적 판단력과 행위 조절 능력에 심한 손상을 미치는 정신과 질환을 앓고 있는 반면에, 일반 성범죄자들은 정신과 진단이 내려진 경우 대부분이 반사회적 성격장애나 정서불안정 성격장애, 그리고 소아기호증과 같이 일반적인 판단력과 의사결정력에 영향이 없거나 미미한 정신과 질환을 앓고 있었다.

강간 외에 구강성교나 항문성교 등을 포함한 삽입성 성범죄는 전체 성범죄 중 50%를 넘었으나, 성적 폭력성의 정도는 대부분 경미한 수준(폭력이 없음 또는 위협)에 머물렀는데, 이는 피해자가 미성년자이거나 친족관계 및 지인인 경우가 적지 않았기 때문으로 해석된다. 또한, 성범죄 피해자들은 대부분 여성으로, 가해자와 알지 못하는 관계인 경우가 60~70%를 차지하고 있어서, 일반 여성 누구라도 성범죄에 노출될 위험을 가지고 있음을 확인하였다. 한편, 피해자가 지적장애를 가지고 있는 경우는 약 12%로 일반적으로 알려진 바와 같이 장애인 여성이 성범죄에 노출될 위험이 상대적으로 높음을 시사한다.¹⁷⁻¹⁹⁾

정신감정이 의뢰된 성범죄자들 중 상당수가 알코올 사용 등으로 기억상실을 주장하곤 하는데, 예를 들어 2008년 일명 '조두순 사건'으로, 가해자가 8세 여아를 강간 상해한 사건으로 기소되어 무기징역을 선고받았으나 알코올 중독과 통제불능으로 인한 심신미약 상태가 인정되어 형을 경감받아 논란을 일으켰다.²⁰⁾ 이 사건의 영향으로 심신미약 사례 악용을 방지하기 위하여 술이나 약물을 마시고 성폭력범죄를 범한 경우 사안에 따라 법원에서 형을 경감하지 않을 수 있도록 하였으며, 본 연구에서도 알코올 등 물질 사용 여부와 기억상실 주장 여부는 심신미약 판정에 영향을 주지 않는 것으로 나타났다.^{21,22)} 또한, 과거 성범죄 횟수도 심신미약 여부와 무관한 것으로 나타났는데, 이는 일부 정신지체나 기타 주요 정신질환을 앓고 있는 환자들이 성범죄를 반복하기 때문으로 해석된다.²³⁾

본 연구에서는 정신감정 후 심신장애를 인정받더라도 치

Table 3. Logistic regression analysis on criminal responsibility using the variables that differed significantly between two groups

	β	S.E.	Wald	p-value	Adjusted OR (95% CI)
Marital status (single & divorced)	-0.923	0.490	3.554	0.059	0.397 (0.15-1.03)
Working status (none & simple labor)	-0.224	0.444	0.256	0.613	0.799 (0.33-1.90)
IQ	0.030	0.011	7.963	0.005	1.031 (1.00-1.69)
Number of psychiatric disorder	-0.679	0.335	4.112	0.043	0.507 (0.26-0.97)
Victim number	0.299	0.117	6.486	0.011	1.349 (1.07-1.69)
Intrusiveness of the sexual act	0.567	0.275	4.242	0.039	1.763 (1.02-3.02)
Violence of the sexual offence	0.041	0.097	0.174	0.676	1.041 (0.86-1.26)

Above table shows the logistic regression coefficient (β , log OR), S.E. (S.E. of β), Wald χ^2 statistic (which tests the unique contribution of each predictor in the context of the other predictors), and adjusted OR with 95% CI. OR : Odds ratio, CI : Confident interval, S.E. : Standard error

료감호 입소율은 낮아서 정신감정 결과가 법관의 판단과 차이를 보이고 있다. 여러 연구들에서 치료를 받은 성범죄자의 재범률이 치료를 받지 않은 성범죄자보다 유의미하게 낮다고 보고하고 있어,²⁴⁻²⁶⁾ 정신감정으로 심신장애를 인정받은 성범죄자가 얼마나 치료 명령을 받는지, 그리고 치료 명령을 받은 경우와 그렇지 않은 경우에 재범률의 차이가 있는지 등에 대해서 살펴볼 필요가 있겠다.

본 연구는 다음과 같은 제한점을 가진다. 정신감정 결과만을 후향적으로 분석하였기 때문에 정신감정 후 이루어진 책임능력에 대한 사법적 판단은 통계 분석에 고려되지 않았다. 그리고 1명의 정신건강의학과 전문가가 감정한 사례만을 연구에 포함시켰기 때문에, 본 연구 결과를 성범죄자들에 대한 모든 정신감정으로 일반화하기에는 무리가 있다. 또한 책임능력 평가에 영향을 주는 것으로 확인된 인자들이 책임능력 평가보다는 정신과 진단에 보다 직접적으로 관련되어 있어서 정신과 진단을 고려할 경우 유의미한 예측력을 보이지 못할 가능성이 있다. 그러나 본 연구는 정신과 진단 외에 객관적으로 확인할 수 있는 요소들을 정량화하여 책임능력과 관련된 인자들을 확인하는 것을 목적으로 하였으며, 연구 결과는 정신감정 전 성범죄자의 책임능력에 대한 초기 평가 및 감정의뢰 여부에 활용될 수 있을 것으로 기대한다.

결론

본 연구는 성범죄자들의 책임능력 판단에 성범죄의 침습성, 성범죄자의 지능, 피해자 숫자, 그리고 정신과 질환의 개수가 영향을 주는 중요한 요인들이라는 것을 확인할 수 있었다. 또한 알코올 등 물질 사용 여부와 기억상실 주장 여부는 심신미약 판정에 영향을 주지 않는 것으로 나타났다. 향후 성범죄자 중 치료적 개입이 필요한 이들을 선별하기 위해서 사법적인 판결 전 정신감정에서 보다 객관적이고 일치된 기준을 마련하기 위한 후속 연구가 필요해 보인다.

중심 단어 : 성범죄자 · 형사책임능력 · 심신미약.

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- 1) SPO.go.kr [homepage on the Internet]. Crime stats [cited 2016 Dec 20]. Available from: <http://www.spo.go.kr/spo/info/stats/stats02.jsp>.
- 2) Ministry of Justice. Medical Treatment and Custody Act; the 2nd clause of Article 4 and the Article 13. Sejong: Ministry of Justice; 2016.
- 3) Pridmore S. M'Naghten rules. Aust N Z J Psychiatry 2004;38:478.
- 4) Allnutt S, Samuels A, O'driscoll C. The insanity defence: from wild beasts to M'Naghten. Australas Psychiatry 2007;15:292-298.
- 5) Kim HK. The legal improvement on community order. Korean J Criminol 2016;28:109-137.
- 6) Lee IY. Criminal responsibility and procedure for presenting the insanity defense. Law Res Inst Hongik Univ 2010;11:157-190.
- 7) Math SB, Kumar CN, Moirangthem S. Insanity defense: past, present, and future. Indian J Psychol Med 2015;37:381-387.
- 8) Sung KS. A study on criminal responsibility of the mentally disordered offenders [dissertation]. Seoul: Sungkyunkwan University; 2009.
- 9) Burrows M, Reid WH. Psychiatric aspects of criminal responsibility: insanity and mitigation. J Psychiatr Pract 2011;17:429-431.
- 10) Sung KS, Kim SD. The problems and improvements of our rehabilitative custody system. Sungkyunkwan Law Rev 2008;20:329-352.
- 11) Supreme Court of Korea. Judicial Precedent. 2006-7900 [2007 Feb 8].
- 12) Jung S. Determining criminal responsibility: how relevant are insight and personal attitudes to mock jurors? Int J Law Psychiatry 2015;42-43:37-42.
- 13) Guivarch J, Piercecchi-Marti MD, Glezer D, Chabannes JM. [Differences in psychiatric expertise of responsibility: assessment and initial hypotheses through a review of literature]. Encephale 2015;41:244-250.
- 14) Kingston DA, Firestone P, Moulden HM, Bradford JM. The utility of the diagnosis of pedophilia: a comparison of various classification procedures. Arch Sex Behav 2007;36:423-436.
- 15) Kingston DA, Seto MC, Firestone P, Bradford JM. Comparing indicators of sexual sadism as predictors of recidivism among adult male sexual offenders. J Consult Clin Psychol 2010;78:574-584.
- 16) Kingston DA, Seto MC, Ahmed AG, Fedoroff P, Firestone P, Bradford JM. The role of central and peripheral hormones in sexual and violent recidivism in sex offenders. J Am Acad Psychiatry Law 2012;40:476-485.
- 17) van den Bogaard KJ, Embregts PJ, Hendriks AH, Heestermaans M. Comparison of intellectually disabled offenders with a combined history of sexual offenses and other offenses versus intellectually disabled offenders without a history of sexual offenses on dynamic client and environmental factors. Res Dev Disabil 2013;34:3226-3234.
- 18) Kim TM. Realities of sexual violence and its countermeasures. Korean Criminol Rev 2011;87:5-44.
- 19) Ministry of Gender Equality and Family. The Sexual Violence Survey in 2013. Seoul: Ministry of Gender Equality and Family; 2013.
- 20) Wikipedia.org [homepage on the Internet]. Jodusun case [cited 2016 Dec 21]. Available from: https://ko.wikipedia.org/wiki/조두순_사건.
- 21) Wigmore JG. Commentary on: Pressman MR, Caudill DS. Alcohol-induced blackout as a criminal defense or mitigating factor: an evidence-based review and admissibility as scientific evidence. J Forensic Sci 2013;58:932-40. J Forensic Sci 2014;59:293.
- 22) Bourget D. Forensic considerations of substance-induced psychosis. J Am Acad Psychiatry Law 2013;41:168-173.
- 23) Lee SJ, Jang EY, Yang JW. Intellectual disabilities and sex offences. Asian Forum Correct 2015;9:125-166.
- 24) Hall GC. Sexual offender recidivism revisited: a meta-analysis of recent treatment studies. J Consult Clin Psychol 1995;63:802-809.
- 25) Hanson RK, Gordon A, Harris AJ, Marques JK, Murphy W, Quinsey VL, et al. First report of the collaborative outcome data project on the effectiveness of psychological treatment for sex offenders. Sex Abuse 2002;14:169-194; discussion 195-197.
- 26) Marques JK, Wiederanders M, Day DM, Nelson C, van Ommeren A. Effects of a relapse prevention program on sexual recidivism: final results from California's sex offender treatment and evaluation project (SOTEP). Sex Abuse 2005;17:79-107.