

MMPI 점수로 본 교도소 수형자들의 정신건강 문제 실태연구*

이 수 정 · 서 진 환 · 이 윤 호

경기대학교 교양학부 · 성공회대학교 사회복지학과 · 경기대학교 교정학과

최근 서구에서는 교정시설의 수감자 중 정신질환자의 수가 급격히 증가되자, 정신건강문제를 가진 재소자들의 욕구에 대응하는 것이 교정관리의 중요한 문제 중의 하나가 되고 있다. 본 연구에서는 교정시설 재소자의 정신건강문제의 유형과 심각성을 조사하여 정신건강문제 관리방안을 제안하고자 하였다. 이를 위하여 전국의 30개 교정시설에 수용되어 있는 수형자들 중 할당 표집된 1,500명(1,337명 응답)의 MMPI 점수를 분석하였으며, 본 범 내용, 징벌 회수, 누진급과 같은 범죄관련 특성과 MMPI상의 정신건강상태와의 관련성도 조사하였다. 조사결과, MMPI 척도의 정신건강지표에서 정상의 범주를 훨씬 벗어남을 의미하는 표준점수 70 이상을 나타낸 수감자의 비율은 모든 하위 척도에서 일반인들의 비율보다 높은 것으로 나타났다. 나아가 정신건강문제의 심각성과 유형은 범죄관련 특성 별로 상당히 특징적인 것으로 나타났다. 수형자 집단의 정신건강 상태가 상당히 이질적이며, 강도, 폭력, 강간이나 성폭력과 같은 심각한 범행내용과 반사회성 하위척도 점수의 관련성이 높은 것으로 나타났다. 더구나 가석방의 중요한 준거가 되는 징벌회수와 정신병리가 상당히 관련되어 있다는 사실은 수형자들의 정신병리가 교정장면에서 매우 불리한 요인이 될 수 있음을 확인시켜 주었다.

이러한 연구결과를 토대로, 이 논문에서는 수형자들의 정신건강 문제에 효과적으로 대응하기 위한 다섯 가지 방안을 제시하였다. 특히 교정체제와 정신건강체제와의 협력적인 공동 전략의 중요성을 강조하였다.

* 본 연구의 자료는 법무부 교정국에서 수집하였다.

지금까지 사법장면에서의 정신장애 문제는 주로 피고의 형사책임능력과만 관련지워져 논의되어 왔다. 정신장애항변이 가장 밀접하게 이 주제와 연관되어 있는데, 즉 정신장애로 인해 개연성을 인정할 수 없는 경우 그에 대한 형을 감해 주거나 면제하여 준다는 것이다. 일찍이 영국에서 적용되기 시작한 McNaghton 원칙은 피고가 자신의 범죄행위에 대한 인지가 전혀 없는 경우, 범죄행위에 대한 책임을 물을 수 없다고 정하였다. 그러나 그 후 이런 정신장애항변의 기준은 너무 엄격하다고 지적이 되어 행위에 대한 통제력의 결여만으로도 정신장애항변이 가능하게 되었다. 생성원칙이라고 불리우는(박광배, 1994) 이 법적인 기준은 그 후 여러 가지 문제 소지가 있음이 지적되어 오늘날에는 일반적으로 GBMI(guilty but mentally ill) 원칙이 받아들여지고 있다.

우리나라의 경우에도 GBMI 원칙에 따라 피고가 정신장애 전력이 있더라도 그 정도에 따라 형사책임을 묻고, 교도소가 아닌 치료감호소로 수용하게 된다. 그러나 우리나라 교정장면의 실제적 측면을 살펴보자면, 치료감호소의 경우 공중에 있는 시설이 유일하며, 그 수용인원도 매우 제한되어 있어서 판결단계에서 피고에 대한 정신감정이 정확하게 이루어졌다고 가정하더라도, 치료감호가 필요한 인원이 충분하게 이 시설에 과연 수용되고 있는지 의심하여 볼 수밖에 없는 실정이다. 정신감정에서 누락되어 일단 실행을 언도받고 일반 교정시설로 수용이 되고 나면 정신장애로 인한 특별한 처우는 기대하기 힘들다. 우리나라의 일반 교정시설 내 처우프로그램의 부실은 최근 가장 자주 심각한 처우문제로 지적받고 있는 사안이다(이운호, 공정식과 이수정, 2000). 일반 교정시설 내에 수감된 심신미약자들이 겪어야 하는 수용생활로부

터의 어려움은 이들의 정신과적 문제를 더 악화시키게 되는데, 따라서 이런 경직된 행형 절차에 기인한 정신장애자들의 교정처우 절차상의 문제점은 더 이상 무시되어서는 안될 시급한 과제라 결론지을 수 있다.

서구에서는 최근 교정시설에 수감되는 재소자의 수가 증가함에 따라 재소자의 정신건강문제에 대한 관심이 증가되고 있는데, 이는 범행을 저지르는 사람의 정신건강문제와 범죄의 발생 및 재범발생이 관련되어 있기 때문이다(Link & Steuve, 1995; Teplin, 1990). 미국의 경우, 1998년 중반 약 283,800명의 정신질환을 가진 범법자가 전국 교정시설에 수감되어 있다고 보고되었고(Ditton, 1999; King, 1999), 재소자 중 8~19%가 실제 정신과적 기능장애를 갖고 있으며, 15~20% 정도가 수감 중 정신과적 개입을 필요로 하고 있음이 보고되는 등(Showalter, 2000), 교도소의 수감자 중 정신질환자의 수가 급격히 증가됨이 확인되었다. 이에 교정 관련 전문가들은 정신건강문제를 가진 재소자들의 욕구에 대응하는 것이 교정관리의 주요문제의 하나라는 인식을 공유하게 되었다(Jerry, 1993; Motiuk & Porporino, 1991; O'Tool, 1997).

Groom(1999)은 지난 몇 년간 교도소에 있는 수감자 중 정신질환자의 수가 급격하게 증가하게 된 여러 이유는 탈시설화로 인해 최근 정신병원의 규모가 현저하게 축소되었기 때문이라고 지적하였다. 또 다른 연구자들(손명세, 1996; Johnson & Larson, 1998)은 정신질환이나 정서문제들이 일반인들과 마찬가지로 교도소의 수감자들에게서도 발견되는 일은 자연스러운 현상이지만 이들의 정신건강 문제는 입소 전 생활환경의 특성과 교정시설내의 생활현실로 인하여 더욱 악화될 수밖에 없다고 주장한다. 즉, 교도소의 수감자들 중 상당수가 사회경

제적 지위나 의료에 대한 접근도에 있어서 이미 입소 전에 다른 계층에 비해 다소 떨어져 있는데다가, 입소후 신체적 자유를 제한하는 환경을 비롯한 열악한 수용조건하에 있게 되어 다양한 스트레스 유발로 인한 정신건강 문제의 악화가 일어나게 된다는 것이다.

교정체계 내에서 정신건강문제를 가진 재소자의 수가 증가하게 되는 원인이 무엇이든, 정신건강문제에 이미 노출되어 있거나 이러한 문제에 취약한 재소자는 교도소 내에서의 심리적 적응에 어려움을 겪어 다양한 행동문제를 유발할 수 있으며, 결과적으로 이는 교정분류 결정이나 가석방 여부의 판단에도 불리하게 작용할 가능성이 있다. 실제로, 정신증 증세를 보이는 수형자에 대하여 교도관이 그의 증상행동을 의도적인 행위로 해석하고 따라서 독방에 감금하는 징벌을 주었던 사례가 보고되기도 했음(Acoca, 1998)을 고려하여 볼 때, 결국 정신건강문제를 가진 재소자의 상당수는 필요한 치료나 서비스 대상집단에서 누락될 뿐 아니라 건강한 재소자들에 비해 상대적으로 불리한 처우까지 받게 될 수 있음을 짐작해 볼 수 있다.

아직까지 일반 국민의 정신건강문제에도 충분한 관심과 서비스가 제공되지 못하고 있는 우리의 상황에서 혹자는 범죄자들을 위한 정신건강문제를 논의하는 것은 아직 이르다고 생각할 수 있다. 교정체계 일각에서도 재소자들의 기본적인 생활욕구에 대응하기도 부족한 현실에서 이들의 정신건강 문제에 관심을 기울일 자원과 인력이 없다고 여길 수 있다. 그러나, 많은 실증연구들은 수감자들의 정신건강 문제가 교정체계내의 개인 수감자의 국민기본권 존중 면에서 뿐 아니라 사회공동의 문제로 확산될 수 있음을 보여 주었다(손명세, 1996). 예를 들어, 정신건강문제를 가진 수감자들은 수감

중 자살이나 공격적인 행동을 하는 등의 즉각적인 위험상황의 발생빈도가 높고(임재표, 1999; Shapiro, 1999), 형을 마치고 지역사회로 돌아가게 되어도 사회적 지지가 없는 생활환경에 노출될 가능성이 높아 또 다시 범죄행위를 반복할 수밖에 없는 악순환으로 이어진다.

미국이나 캐나다 등에서 재소자들의 정신과적 혹은 심리적 문제에 대한 기록은 약물사용, 전과 기록, 폭력에 대한 기록 등과 함께 범죄의 상습성 혹은 지역사회에서의 위험성을 판단하는데 매우 주요한 지표가 되고 있다(Serin, 1990). 또한 반사회적 성격장애를 갖거나(Witkin, Mednick, Schulsinger, Bakkestrom, Christiansen, Goodenough, Hirschhorn, Lundsteen, Owen, Philip, Rubin, & Stocking, 1976) 망상 등의 증상이 있는 수감자들에게서 강간이나 성폭행, 폭력적인 범죄와 살인 등의 심각한 범죄비율이 상당히 높게 나타났다는 보고(Litwack & Schlesinger, 1987)도 있어, 수감자들의 정신건강문제(혹은 적어도 정신건강문제의 유형)와 범죄와는 의미있는 관련성이 있음을 시사하여 주고 있다. 그러나 이러한 논의는 정신질환자들의 위험성 문제와도 관련된 다소 민감한 사안으로서, 아직까지 그 연구대상과 연구방법, 위험한 행위의 기준 및 법적인 처리의 결과 등에 따라 정신질환 자체가 범죄의 원인이 되는 것은 아니라는 상반된 주장도 나오고 있기에 결론을 도출하기는 아직 어려운 단계에 있다(Bussey, 2000; Cohen, 1996; Mande & Covey, 1984; Monahan, 1996; Teplin, 1990). 그렇지만 어떤 경우이든 정신질환을 가진 범법자(특히, 살인을 저지른 정신분열병 환자)들은 대개 적절한 치료에의 접근 가능성이 낮다는 장동원(1991)의 주장을 고려해볼 때, 정신질환을 가진 사람들의 범죄행위는 방치와 무관심으로 그 관련성이 더욱 증대될 수밖에

에 없음을 짐작할 수 있다. 결국 정신적인 취약성과 범죄와의 관련성은 지역사회나 교정체계 내에서 정신건강문제에 대한 조기발견과 치료를 통하여 적극적인 교정 및 재범 예방을 해야한다는 주장이 설득력을 얻고 있는 것이다.

서구에서는 이미 재소자들의 정신건강문제에 대한 관심과 개입의 필요성을 인식하고(Ferrara & Ferrara, 1991; Carp, & Davis, 1991), 과학적 선별도구(screening)에 의한 분류와 전문가의 개입에 의한 체계적이고 구체적인 서비스 프로그램을 제공함으로써(Greco, 1996; O'Toole, 1997), 치료와 재활을 통한 재범방지와 사회복귀에 힘써 왔다. 이는 종래의 범죄자에 대한 응보에서 벗어나 재범방지와 사회복귀라는 목적 아래 수형자를 교정·교화하고, 그들의 권익을 실질적으로 보호한다는 오늘날의 교정처우 목적의 구체화된 노력이라고 볼 수 있다.

우리나라에서도 세계적인 추세에 따라 1980년 이후 사회보호법의 제정으로 범죄를 저지른 사람 중 정신질환으로 인하여 형사책임 능력의 손상이 있다고 인정되는 사람들은 형벌 위주의 처우보다는 치료에 중점을 두는 치료감호처분을 받도록 하였으며, 1981년부터 이를 시행하여 1987년에는 충남 공주의 치료감호소를 설립하여 피치료감호자들을 수감하여 왔다(최옥채, 1999). 그러나 감호요건 심사과정에서 의사들에 의해 정신질환이라는 진단이 내려져도 법원에 의해 형사책임능력이 있다고 인정되는 경우가 많이 있으며, 치료감호처분을 받

을 수 있는 해당진단은 정신분열증, 정동장애 등 심각한 정신증과 정신지체, 간질, 기질성 장애로 국한되어, 범죄와 가장 연관이 많은 진단으로 알려진 반사회적 인격장애 등 일련의 인격장애자들과 정동장애인들은 형사책임능력의 손상이 있는 것으로 여겨지지 않아 치료감호소보다는 일반 교도소를 갈 가능성이 크다는 점이 지적되고 있다(김종률, 1996; 장동원, 1991). 이는 여전히 정신건강문제를 가진 재소자들이 적절한 치료나 서비스 대상에서 제외되어 방치될 가능성이 크다는 것을 시사해주고 있다.

최근 범죄가 지속적으로 증가하고 있으며 재범율이 50%가 넘는다는 보고(심영희, 윤성근, 임희철, 김치곤, 1992)와, 교정시설에 수용되어 있는 재소자 집단의 의료관리방안에 문제가 있다는 지적(1992), 그리고 심리적인 문제로 고통을 받고 있는 재소자들의 재활이나 예방활동을 위한 전문인력의 개입은 거의 없다는 주장(최옥채, 1999) 등은, 우리나라에서 최근의 교정처우 목적의 변화를 구체화하는 데에는 아직도 많은 미결사안이 산적해 있음을 보여주고 있다. 특히 재소자들의 정신건강문제에 관한 한, 아직까지 얼마나 많은 재소자들이, 어떤 유형의 정신건강문제를 얼마나 심각한 정도로 갖고 있는지에 대한 기초적인 실태파악 조차 전혀 이루어져 있지 않은 상태이다. 이에 본 연구는 현재 전국의 교정시설에 수용되어 있는 재소자들을 대상으로 정신건강문제를 주요 유형별로 조사하고, 이를 일반인과 비교하여 심각성 정도를 알아보고, 분석결과를 토대로 재소자 문제의 예방과 치료를 제공할 수 있는 교정체계의 정신건강관리의 방향을 제안하고자 한다.

1) 사회보호법은 현행 형법상 형벌이 적용될 수 없거나 형벌로서는 교화개선 내지 사회복귀를 기대할 수 없는 상습범죄자와 심신장애자 및 중독자에 대한 보호처분을 하기 위하여 1980. 12. 18. 법률 제 3286호로 제정, 공포, 시행된 법률이다. 사회보호법상 보호처분의 종류에는 보호감호, 치료감호 및 보호관찰의 3종류가 있다.

방 법

조사대상자

본 연구의 자료수집은 수형자들의 위험성요인 예측연구(이윤호, 공정식과 이수정, 2000)를 위해 법무부 교정국 심리검사개발실과 공동으로 전국 교정시설 중 치료감호소를 제외한 30개 기관을 대상으로 한 전국규모의 자료수집과 함께 이루어졌다. 각 소의 수형 인원을 고려하여 할당 표집된 수형자들의 입소 초기 분류심사 절차 시 수행된 MMPI 검사의 하위척도별 표준점수들을 부가적인 추적을 통하여 수집하였다. 따라서 현 연구의 결과를 위해서는 표본에 포함된 수형자들이 입소할

당시 인성검사 결과 보고된 MMPI의 하위척도 점수들이 최종적으로 분석되었다. MMPI 하위척도별 점수는 비교적 시간의 경과에도 불구하고 점수의 안정성(.70에서 .85)이 보장된다고 확인되었기에(김중술, 1988) 각 개인마다 MMPI 점수의 획득 시기가 다름에도 불구하고 현 연구에서 중요한 측정도구로 사용하였다.

그 외 성별과 연령 등 각 개인의 인구사회적 특성들과 범죄 유형 등의 범죄관련특성은 각 수형자들에 대한 기록으로부터 수집되었다. 이들 변수들 이외에 위험성요인을 측정하는 개인차 변수들이 지필검사 방식으로 수집되었는데 이 자료에 대한 분석결과는 본 논문의 범위를 벗어나므로 여기서는 다루지 않기로 하였다.

표 1. 전국 표본의 구성

기관별				기관별			
기관별		대상인원	실시인원	기관별		대상인원	실시인원
서울청(7)	안양(교)	47	46		안동(교)	49	49
	영등포(교)	44	43		경주(교)	38	38
	수원(교)	46	42		계	514	444
	의정부(교)	41	40	대전청(6)	대전(교)	101	86
	춘천(교)	45	45		천안소년(교)	54	49
	원주(교)	52	49		청주(교)	54	51
	강릉(교)	35	35		공주(교)	55	49
대구청(11)	계	310	300		청주여자(교)	77	70
	대구(교)	66	54		홍성(교)	32	32
	청송(교)	46	45		계	373	337
	청송2교	38	35	광주청(6)	광주(교)	57	49
	청송1감	20	14		전주(교)	62	47
	청송2감	37	24		목포(교)	54	47
	부산(교)	58	48		군산(교)	59	45
	마산(교)	59	46		순천(교)	35	35
	김천소년(교)	56	52		장흥(교)	36	33
	진주(교)	47	39		계	303	256

이 연구에 포함되었던 수형자들은 전국 교도소 표본을 대상으로 할당 표집되었는데, 응답자들의 구성비는 표 1과 같다. 전체 표본대상은 총 1,500을 선정하여 전국 표본조사를 실시하였으나, 최종

전국표본조사에 응답한 자는 1,337명(89.1%)이었다. 이들 중 남자수형자는 1,126명(84.2%), 여자수형자는 211명(15.8%)이었고 연령은 30대(37.8%), 40대(28.9%)가 가장 많았다. 표 2에는 조사대상자들의

표 2. 조사대상자의 인구사회적 특성(N = 1337)

특 성	구 분	빈도(%) 및 평균(표준편차)
성 별	남	1,126(84.2)
	여	211(15.8)
나 이	20세-29세	235(17.6)
	30세-39세	506(37.8)
	40세-49세	386(28.9)
	50세-59세	168(12.6)
	60세-69세	33(2.5)
	70세-79세	9(.7)
	평균 나이(표준편차)	34.48세(9.71)
급 수 별	1급	168(12.6)
	2급	229(17.1)
	3급	445(33.2)
	4급	400(29.9)
	미분류	96(7.2)
본 범 내용별	절도범	70(5.9)
	강도범	243(18.2)
	폭력범	119(8.9)
	사기범	126(9.4)
	살인범	434(32.5)
	강도강간범	224(16.8)
	약물관련 범범자	30(2.9)
	과실범	32(2.4)
	기타범죄(공안사범 등 포함)	41(3.1)
평균 형기	전체 평균(표준편차)	140개월(225.05)
평균 범수	전체 평균(표준편차)	1.88번(1.53)
성별 평균 징벌회수	남 평균(표준편차)	.81번(1.26)
	여 평균(표준편차)	.11번(.33)

인구사회적 특징들이 요약되어 있다.

조사도구

MMPI(Minnesota Multiphasic Personality Inventory)

MMPI는 기본적으로 정신과적 진단분류를 위한 측정의 도구이다. 그러나 일반적 성격특성에 관한 유추도 어느 정도는 가능할 수 있기에(김중술, 1996), 교정장면에서는 일단 수형자가 입소하게 되면 수형자들의 범죄적 상황이나 개인적인 특성들과 함께 인성점사로서 MMPI 점수들을 수집한다. 이때 MMPI는 지능검사와 함께 수형자들의 정신상태를 측정하기 위한 도구로 사용된다.

MMPI는 550개 문항으로 구성되어 있고, 피검사자는 각 문항에 대하여 “그렇다” 혹은 “아니다”의 두 가지 답변 중 하나를 택하여 반응해야 한다. 이와 같은 반응은 주요 비정상행동의 종류를 측정하는 10가지 임상척도(건강염려증, 우울증, 히스테리, 반사회성, 남/녀특성, 편집증, 강박증, 정신증, 경조증, 내/외향성)와 검사태도를 측정하는 4가지 타당도 척도로 구성되어 있다.

현재 수형표본의 경우, 불행히도 MMPI의 각 문항에 대한 개개인의 자료는 추적할 수 없었는데, 수형자 표본을 대상으로 한 MMPI 척도의 타당도 지표는 이윤호 등의 연구(2000)에서 자세히 보고하였다. 수형집단을 대상으로 한 MMPI 검사점수에 대한 검사/재검사신뢰도를 산출한 결과, 일년의 측정간격을 두었을 경우, 하위척도별로 .36에서 .70에 이르는 것으로 나타났다.

현재 분석에 포함된 MMPI 검사는 입소 초기에 수형자들로부터 수집된 것을 사용하였는데, 이때 사용 가능한 지표들은 하위척도의 표준점수들이었다. MMPI는 원래 각 개인의 정신병리에 대한 임

상적 해석을 위해 고안되었지만 본 연구에서는 우리나라 수형자들의 전반적인 정신건강 지표를 살펴보는 것이 목적이었기에 개별적인 임상진단보다는 수형자들의 정신건강상태를 집단별로 분석·정리하였다. 참고로, MMPI 이외에 수형자들의 정신건강 지표로 사용할 수 있는 대안적인 자료들은 분류·심사단계에서 수집되어지지 못하고 있다.

준거관련 변수

MMPI 점수와 함께 수형자들의 성별과 연령자료들도 함께 수집되었다. 심리측정학적인 개인차 변수들과 관련지워질 준거행동 변수로는 수형기간 동안의 문제행동 유발로 인한 징벌회수가 수집되었으며 누진처우급²⁾, 본 범 내용³⁾ 등이 추가로 조

2) 누진처우제도는 교도소 내에서 수형자 처우과정 중, 처우단계별 수로 나누고 그 계급에서의 행형 성적에 따라 1계급씩 승급 또는 강급시키는 방법으로 수형자 처우효과를 증진시키고자 하는 제도이다. 우리나라에서는 일제시대 때 행형을 점수제에 의해 운영하였던 ‘조선행형누진처우규칙’을 시발점으로 1969년 ‘교정누진처우규정’이 제정·시행되었고 1991년에는 이것이 ‘수형자분류처우규칙’으로 개정되어 시행되고 있다.

‘수형자분류처우규칙’(법무부령 제445호) 제21조에서는 ① 「교도소장은 수형자에 대한 단계별 처우를 위하여 수형자의 행형 성적에 따라 누진계급을 구분하여야 한다.」고 규정하고 ② 「제1항의 규정에 의한 누진계급의 구분은 다음의 각 호와 같다.」고 명시하여 「1. 제1급, 2. 제2급, 3. 제3급, 4. 제4급」등 4계급으로 구분하고 있다. 수형자들은 일단 신입사 때 분류심사표의 사실들을 토대로 누진급이 결정되어 수형기간 동안 정기적으로 분류심사를 받게 된다. 참고로, 출소가 가까운 모범수들의 누진급은 일급이며, 급수가 낮을수록 위험성향이 높음을 의미한다.

3) 표 2에 명시되어 있듯이 현재 기소된 범죄의 내용별로 9가지 범죄로 구분되었다. 이들의 목록은 절도, 강도, 폭력, 사기, 살인, 강도강간, 약물, 파실, 기타(공안사범)이다.

사되었다.

응답자들 중 1급수는 12.6%, 2급수는 17.1%, 3급수는 33.2%, 징벌을 받은 적이 있는 4급수는 29.9%가 포함되어 있었다. 응답자들을 본 범 내용으로 분류해 본 결과 70명(5.9%)이 절도범이었으며, 243명이 강도범(18.2%), 폭력범이 119명(8.9%), 사기범이 126명(9.4%), 살인범이 434명(32.5%), 강간범이 224명(16.8%), 약물관련 범법자가 30명(2.9%), 과실범이 32명(2.4%), 마지막으로 공안사범 등 기타범죄에 연루된 피의자들이 41명(3.1%) 있었다.

이들의 평균 형기는 140개월($SD = 225.05$ 개월)인 것으로 나타났다. 범수와 징벌회수의 경우 응답자가 남성인지 여성인지에 따라 통계적으로 차이가 있는지를 확인해 본 결과, 성별에 따른 범수상의 차이는 없었으며, 징벌회수의 경우에는 성별에 따른 차이가 통계적으로 유의하였다($F_{1, 1335} = 64.46, p < .001$). 응답자들의 평균 범수는 1.88번($SD = 1.53$ 번)이었으며, 남자 수형자들의 평균 징벌회수는 .81번($SD = 1.26$ 번), 여자 수형자들의 평균 징벌회수는 .11번($SD = .33$ 번)이었다.

결 과

본 연구의 목적은 교정시설에 수용되어 있는 수형자들의 정신건강상태가 어떤지, 그리고 만일 정상인들에 비하여 그 상태가 열악하다면 그 정도가 어느 정도인지 알아보기 위한 것이었다. 이를 위하여 MMPI 하위척도 상에서 나타난 전체 대상자의 정신건강상태를 분석하고, 범행내용별, 누진급별, 징벌회수별로 각 하위집단의 정신건강상태에 대한 분석을 실시하였다.

일반적으로 MMPI 점수 상에서는 성차이가 보

고되고는 있으나(김중술, 1988), 형 연구의 경우 성차이를 관찰할 목적으로 자료가 애당초 수집되지 않았기에 성별을 중심으로 부가적인 자료분석은 이루어지지 않았다. 이는 여성응답자들이 남성응답자들에 비해 너무 그 수가 적어 통계검증의 가정을 충족시킬 수 없음에 기인한 것이기도 했다. 또한 MMPI의 하위척도들 중에서 반응경향성을 측정하여 주는 L, K, F 척도의 점수들은 주요 결과의 분석에서 제외하였다. 만일 진단적인 목적으로 자료를 보고하였다면 이 척도들에 대한 평가도 다른 지표들과 함께 심층적으로 분석되었겠지만, 현재의 경우 결과분석이 수형집단의 대략적인 정신건강 지표를 살펴보는 것이었기에 이들 척도에 대한 구체적인 해석과정은 결과에 포함시키지 않았다.

전체 대상집단의 정신건강상태

한국인을 대상으로 MMPI검사를 표준화시킨 김중술(1988)에 따르면 각 하위 척도 상에서 표준점수 30이하나 70이상 되는 정상인의 비율은 약 5%라고 보고하고 있다. 다시 말하면, 일반 표본을 대상으로는 약 2.5%의 사람들이 각 하위척도 상에서 표준점수 70점 이상을 받고 약 2.5%의 사람들이 표준점수 30점 이하를 받게 된다는 것이다. 특히 각 하위 척도 상에서 표준점수 70이상을 기록한다는 것은 그 척도가 측정하고 있는 정신건강 지표의 문제가 정상의 범주를 훨씬 벗어남을 의미한다. 이 같은 기준은 현재 연구가 수행된 집단의 정신건강 상태를 정상집단과 비교하여 보는 중요한 지표가 될 수 있다.

표 3에는 현 표본에 포함되었던 전국 교정시설 수형자들의 정신건강 상태가 확률적으로 요약되어

표 3. MMPI 하위 척도 상에서 나타난 수형자들의 정신건강 상태

	건강 염려증	우울증	히스테리	반사회성	남/녀 특성	편집증	강박증	정신증	경조증	내/ 외향성
70 이하	92.7%	94.8%	93.9%	89.8%	94.0%	93.3%	94.1%	94.1%	94.9%	91.7%
70 이상	7.3%	5.2%	6.1%	10.2%	6.0%	6.7%	5.9%	5.9%	5.1%	8.3%

표 4. MMPI 하위 척도 상에서의 수형자들의 평균 표준점수

	건강 염려증	우울증	히스테리	반사회성	남/녀 특성	편집증	강박증	정신증	경조증	내/ 외향성
평균	51.45	46.67	51.27	56.16	49.91	50.95	48.27	48.51	49.83	45.99
표준편차	19.81	11.93	20.65	22.55	18.81	12.25	11.70	12.40	11.87	13.10

있다. 각 하위척도 상에서 표준점수 70점 이상을 차지하는 일반인들의 비율이 단지 2.5%임⁴⁾을 상기하여 보면 표 3에서 정리된 표준점수 70이 넘는 수형자들의 비율은 일반범위를 벗어난다는 사실을 확인할 수 있다. 특히 응답자들의 신분이 수형자임을 고려하여 볼 때 반사회성 척도에서 비정상적으로 점수가 높은 사람들이 정상집단의 약 4배 이상 된다는 사실은 상당히 이해가 가기도 하는 결과이다. 그러나 편집증, 강박증, 정신증, 그리고 경조증 등의 상당히 심한 정신장애 특성 상 정상적 범주를 벗어난 사람들의 비율이 거의 두 배 이상

된다는 사실은 현재 교정시설에 수용된 수형자들 중 상당히 많은 숫자가 전문적인 치료를 받아야 할 상태에 있는 것이 아닌가 의심하여 보게 한다.

표 4에는 현재 표본에 포함되었던 수형자들의 MMPI 하위척도 상에서의 평균 표준점수가 요약되어 있다. 결과를 대략적으로는 살펴보면 전체 수형자 집단을 대상으로는 그 분포가 T점수 분포를 그리 벗어나지 않음을 알 수 있다. 각 하위 척도 상의 평균들은 대부분 50을 벗어나지 않고 있다. 그러나 반사회성의 경우에 있어서는 표 3의 결과와 마찬가지로 현재의 표본이 좀더 반사회적 성향을 지니고 있음을 보여준다.

표 4에서 유의하여야 할 점은 평균치들이 아니라 표준편차이다. 만일 메타분석(Hunter & Schmidt, 1990)의 방식으로 두 표본의 분산의 비가 F분포를 이룬다고 가정하여 볼 경우, 현 표본에 포함되었던 수형자들의 정신건강 지표는 정상집단에 비하여 매우 이질적이라는 점을 결론지을 수 있기 때

4) 표준화된 T점수는 평균이 50이고 표준편차가 10인 분포로 전체의 68%의 사람들이 40점에서 60점 사이에, 전체 95%의 사람들이 30점에서 70점 사이에, 그리고 99%의 사람들이 20점에서 80점 사이에 위치하게 되는 이론적인 분포이다. 따라서 정상적인 한국인 표본을 대상으로 표준화된 MMPI의 하위척도들은 평균이 모두 50점이고 표준편차가 모두 10점을 지니게 조정되어 있다(김중술, 1988).

문이다. 유의도 .001수준에서 건강염려증, 히스테리 증상, 그리고 반사회적인 성향은 정상집단에 비하여 통계적으로 유의하게 더 이질적이다. 따라서 본 연구결과를 토대로 수형자들의 정신건강이 정상인의 그것과 유사분포를 보인다고 결론짓는 일은 상당히 경계하여야 할 것이며 이렇게 이질적인 집단에 대하여 세분화되지 않은 교정전략을 적용하는 일은 매우 큰 잠재적 위험 부담을 안고 있음을 짐작해 볼 수 있다.

범행내용별 정신건강상태

전체 집단을 대상으로 하기보다 본 범 내용의 하위 특성별로 다시 정신건강 상태에 대한 분석을 실시하였다. 표 5에는 수형자들의 본 범 내용별로 산출된 MMPI 하위 척도별 평균 표준점수와 표준편차가 제시되어 있다.

본 범 내용에 따른 일원변량분석 결과 반사회성($F_{8, 1328} = 5.00, p < .001$), 편집증($F_{8, 1328} = 5.56$,

표 5. 본 범 내용별 수형자집단의 MMPI 하위척도 상의 평균 표준점수

	건강 염려증	우울증	히스테리	반사회성	남/녀 특성	편집증	강박증	정신증	경조증	내/ 외향성
절도	49.86 (16.06)	46.87 (14.44)	49.28 (16.56)	55.54 (16.95)	50.29 (15.42)	51.92 (17.28)	47.68 (14.93)	49.75 (16.17)	48.85 (14.88)	46.67 (14.31)
강도	55.26 (16.48)	47.25 (10.43)	50.75 (10.58)	58.48 [†] (14.20)	51.85 (14.21)	51.70 (11.37)	49.14 (10.67)	49.44 (11.63)	51.38 (10.33)	47.30 (12.27)
폭력	50.90 (12.47)	46.55 (11.73)	52.58 (12.00)	61.08 (13.06)	51.35 (11.59)	50.66 (11.00)	48.71 (11.54)	48.55 (11.08)	50.92 (9.57)	45.83 (11.73)
사기	47.17 (15.97)	45.32 (14.99)	47.20 (15.82)	48.29 (16.30)	46.87 (15.62)	48.08 (14.93)	44.94 (14.67)	43.67 (14.71)	44.68 (14.19)	44.09 (15.36)
살인	51.00 (11.77)	46.88 (10.96)	51.05 (10.59)	55.91 (11.08)	48.80 (12.54)	51.15 (11.13)	48.26 (10.37)	48.84 (11.40)	50.25 (11.28)	45.87 (13.60)
성	52.79 (10.65)	47.74 (11.64)	55.89 (11.96)	59.22 (10.46)	51.00 (10.73)	53.75 (10.66)	51.33 (10.60)	51.77 (10.98)	52.03 (10.69)	46.99 (11.15)
약물	48.28 (15.82)	44.72 (12.86)	49.05 (15.84)	53.92 (14.95)	46.85 (14.11)	47.18 (12.66)	45.56 (13.41)	45.95 (14.00)	48.51 (13.56)	44.97 (12.78)
과실	51.34 (9.51)	45.50 (9.05)	51.53 (7.78)	51.06 (10.21)	51.44 (12.56)	47.41 (8.16)	44.19 (5.94)	43.59 (7.10)	46.75 (8.45)	43.94 (11.21)
기타	47.34 (17.72)	42.02 (16.11)	45.90 (17.00)	45.46 (17.74)	50.12 (19.20)	43.15 (15.81)	42.51 (15.67)	40.27 (15.15)	42.39 (16.79)	41.63 (16.70)

[†] 진하게 표시된 집단평균은 사후적교대비(Bonferroni)결과 .05 수준에서 다른 집단평균들과 통계적으로 유의한 차이를 보인 항

$p < .001$), 강박증($F_{8, 1328} = 5.53, p < .001$), 정신증($F_{8, 1328} = 8.06, p < .001$), 경조증($F_{8, 1328} = 7.32, p < .001$) 척도에서 범행의 내용에 따른 차이가 두드러졌다. 각 집단의 평균을 살펴보면, 반사회성 척도에서는 강도·강간, 폭력범이 다른 범죄집단보다 통계적으로 유의하게 더 반사회적 성향을 지닌 것으로 나타났다. 편집증, 강박증, 정신증과 경조증의 경우에 있어서는 공안사범 등으로 분류된 기타집단이 여타 범죄자 집단보다 정신병리 정도가 훨씬 낮은 것으로 나타났다. 이들 집단간의 차이가 지니는 검증력을 확인하여 보기 위하여 에타를 산출한 결과, 편집증, 강박증, 정신증과 경조증의 설명력은 약 3% 내지 4%로 범죄집단 간 차이가 이들 집단상에서 상당히 뚜렷함을 다시금 확인시켜 주었다.

누진급별 정신건강상태

다음으로 수형자들의 누진급에 따른 정신건강

상태의 분석을 수행하였다. 표 6에는 수형자들의 급수별 MMPI 하위척도 평균들이 제시되어 있다. 일원변량분석 결과, 우울증($F_{4, 1237} = 3.43, p < .05$), 히스테리($F_{4, 1237} = 2.29, p < .05$), 반사회성($F_{4, 1237} = 4.04, p < .01$), 편집증($F_{4, 1237} = 8.07, p < .001$), 강박증($F_{4, 1237} = 5.06, p < .01$), 정신증($F_{4, 1237} = 9.33, p < .001$) 척도 상에서 징벌자들이었던 4급수들이 무징벌 집단이었던 1, 2, 3급수 집단보다 평균 표준점수가 더 높았다.

이런 결과는 징벌과 정신병리 사이에 통계적으로 유의한 관련성이 있음을 시사하는 바, 정신적으로 불안정한 사람들이 수형기간 동안 징벌을 받을 가능성이 농후함을 반증하여 준다고도 해석할 수 있다. 물론 현재의 자료만으로는 인과관계에 대해 확신할 수는 없으나, 즉 정신병리가 징벌의 원인이 되는지 아니면 징벌을 받음으로 해서 정신병리적 증상을 유발하게 되는지 정확히 해명할 수는 없지만, 적어도 이 두 변수가 무관하지 않다는 사실만은 잠정적으로 결론지을 수 있다. 징벌점수

표 6. 급수별 수형자집단의 MMPI 하위척도 상의 평균 표준점수

	건강 염려증	우울증	히스테리	반사회성	남/녀 특성	편집증	강박증	정신증	경조증	내/ 외향성
1급	50.75 (11.98)	45.45 (10.71)	50.60 (10.04)	55.25 (11.06)	49.24 (11.98)	52.78 (12.67)	48.28 (11.39)	49.36 (12.37)	52.28 (11.56)	45.81 (13.05)
2급	53.92 (11.58)	46.72 (10.22)	51.96 (9.15)	57.35 (9.72)	48.93 (11.98)	51.12 (9.43)	48.36 (8.60)	48.54 (9.82)	51.15 (10.32)	45.78 (13.09)
3급	50.32 (10.76)	46.74 (9.83)	50.62 (10.37)	55.61 (26.04)	51.32 (10.28)	49.57 (9.55)	47.89 (9.54)	47.33 (9.36)	49.47 (9.72)	46.46 (10.97)
4급	53.58 (13.29)	48.41 [†] (12.53)	54.01 (23.13)	59.26 (26.08)	51.00 (18.56)	53.11 (12.73)	50.58 (12.33)	51.41 (13.48)	50.60 (11.83)	46.86 (13.37)

[†] 진하게 표시된 집단평균은 사후직교대비(Bonferroni)결과 .05 수준에서 다른 집단평균들과 통계적으로 유의한 차이를 보인 항

는 수형자들의 책임점수 산정에 결정적인 영향을 주게 되며, 궁극적으로 누진급의 결정, 나아가 가석방 여부가 좌우되기 때문에, 이런 판단과정 상에 만일 개인의 '개선의 의지' 이외에 다른 변수들로 인한 오염적인 판단왜곡 원인이 있게 되면 일련의 의사결정과정은 매우 불합리하게 된다. 재소자들은 일단 수형이 되고 나면 정신질환으로 인한 면죄의 기회가 주어지지 않기에, 만일 정신병리적 문제로 인하여 수감기간 동안 문제를 일으키게 되면 그로 인한 피해가 수형자 개인의 의지로 전적으로 귀결되게 된다. 개전의 정이 없어서가 아니라 정신병리로 인하여 확립화된 집단생활이 어렵게 되어도 일단 정신병리에 대한 예외적인 조항이 없기에 오히려 위협적인 소인으로 구분받게 되고 그로 인한 징벌은 누진급수 산정에 더욱 불리하게 작용할 수밖에 없게 된다. 이 문제에 대해서는 논의 부분에서 좀더 다루기로 하겠다.

정신건강상태와 징벌회수와의 관련성

다음으로 수형자들의 정신건강 지표와 징벌회수와의 관련성이 분석되었다. 우선 징벌회수의 경우 남자수형자들이 여자 수형자들보다 수형기간 내에 문제를 더 일으키는 것으로 나타났다($F_{1, 1335} = 64.46, p < .001$). 성별에 따른 본 범 내용이나 징벌의 양상이 성별에 따라 달랐기에 수형자들의 정신건강이 그들의 징벌회수에 어떤 영향을 미치는지에 대하여서도 성별을 분리하여 회귀분석을 실시하였다.

남자수형자들의 경우 수형기간 동안 받은 징벌회수는 MMPI의 정신증에 의하여 통계적으로 유의하게 설명되는 것으로 나타났다($F_{2, 1123} = 15.06, p < .001$). 즉 징벌자들 중에서도 정신증적 증세가

높을수록 상습적으로 징벌받을 가능성이 많아진다는 것이다. 정신증의 표준화된 회귀계수는 $.124 = 3.88, p < .001$ 였고 설명력은 약 1.2%였다.

여자수형자들의 경우에는 .05의 유의도 수준 상에서 MMPI의 어떤 요인도 징벌회수의 유의한 설명변인이 되지는 못하였다. 이 결과는 남자수형자들의 경우 특히 정신증적 증상과 수형기간 동안의 적용 정도가 밀접하게 관련되어 있음을 보여 준다. 즉 정신증적 증상이 높을수록 징벌을 받을 가능성이 높다는 것이다.

징벌자들의 정신건강 상태를 좀더 자세히 살펴 보기 위하여 두 번 이상 징벌을 받은 수형자들을 따로 분류하였다. 이때 여자 수형자들의 경우에는 단 한 명도 두 번 이상 징벌을 받은 사람은 없었다. 따라서 후속적인 분석은 남자수형자들 중 상습적인 징벌자와 여성을 포함하여 습관적으로 징벌받은 적이 없는 일반 수형자들을 대상으로 분석을 수행하였다. 상습적인 징벌자들의 경우, 건강염려증, 남성성/여성성, 내/외향성과 경조증 척도를 제외하고는 모든 정신병리 척도 상에서 일반 수형자들보다 더 병리적인 증세를 보이는 것으로 나타났다. 표 7에는 이 결과가 요약되어 있다.

표 7은 상습적인 징벌자들의 경우 모든 정신병리적 지표 상에서 상태가 매우 병질적이라는 것을 보여 준다. 특히 다른 척도들에 비하여 정신증 척도 상에 있어서 상습적인 징벌자들의 정신병리 점수가, 실수로 한 번 정도 징벌받은 적이 있는 수형자들까지를 포함한, 일반 수형자들의 정신병리 점수보다 현저하게 더 높았다(F 값 참조). 반사회성 척도의 경우 두 준거집단의 평균 T점수간의 차이는 정신증 척도보다 약간 더 컸으나 두 집단의 범 죄성 점수는 정신증 점수에 비하여 훨씬 이질적이었다. 그러나 정신증 점수의 경우 상습 징벌자들

표 7. 상습적인 징벌자와 일반 수형자의 MMPI 하위척도 상의 평균 표준점수

	건강 염려증	우울증	히스테리	반사회성	남/녀 특성	편집증	강박증	정신증	경조증	내/ 외향성
일반수형	50.60 (23.21)	45.97 (11.63)	50.16 (11.69)	54.81 (20.49)	49.35 (12.46)	50.15 (11.99)	47.40 (11.33)	47.35 (11.70)	49.52 (11.82)	45.63 (12.93)
상습징벌	53.69 (24.45)	48.51 (12.49)	54.19 (24.32)	59.68 (26.92)	51.37 (29.55)	53.04 (12.68)	50.57 (12.33)	51.56 (13.62)	50.64 (11.97)	46.93 (13.52)
F	3.56	12.30	10.26	12.57	3.08	15.07	19.92	31.53	2.39	2.66
p	.059	.000	.001	.000	.08	.000	.000	.000	.123	.103

과 일반 수형자들간에 산출된 효과크기가 .35로 상당히 큰 집단간 차이가 있는 것으로 나타났다. 그림 1에는 각 척도 상에서 나타난 두 준거집단들의 평균 정신병리 점수가 도식화되어 있다.

회귀분석과 표 7의 결과에 대한 한 가지 가능

한 해명은 정신병리적 특성을 보이는 수형자는 한번 이상의 징벌을 받을 가능성이 있으며, 나아가 상습적인 징벌자가 되기 쉽고, 따라서 분류처우 심사에서 매우 불리한 위치에 놓이게 될 수 있다는 것이다. 그러나 이렇게 결과를 해석함에 있어

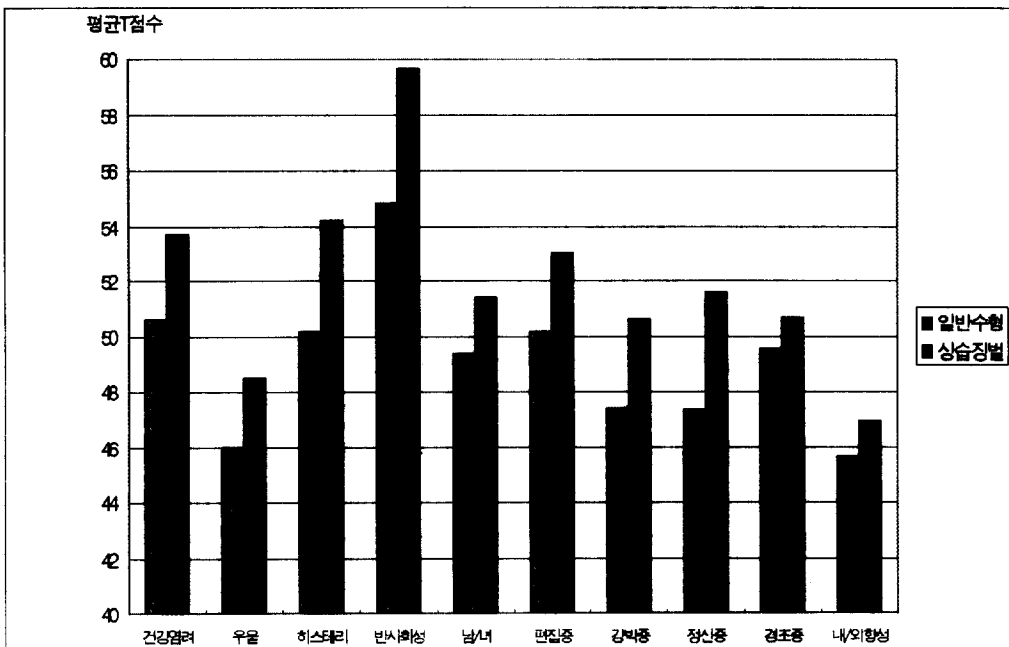


그림 1. MMPI 하위척도 상에서의 일반수형자집단과 상습징벌집단의 평균 T점수

서 신증을 기할 일은 현재의 자료와 같은 상관분석만으로는 변수들간의 인과성을 명확하게 밝혀내기가 쉽지 않다는 점이다. 다만 정신병리의 점수들이 입소 초기에 얻어진 것임을 고려하여 볼 때 시간적 순서로 말미암아 위에 제시된 가능성이 진실에 근접할 수 있다고 추정할 따름이다. 이렇게 보자면 현행 처우관리 지침 하에서는 정신장애인들이 원천적으로 불리한 처우를 받을 가능성이 농후하다고 결론지을 수 있다.

결론 및 논의

본 연구에서는 수형자들의 정신건강 상태와 그로 인한 영향을 조사하기 위하여 전국 교정시설 중 30여 개 기관에 수용 중인 1,500명의 수형자를 표본으로 MMPI 검사점수를 수집하고 그 결과를 분석하였다. MMPI는 원래 정신병리에 대한 진단 결정을 위한 검사라기보다는 일차적인 선별(screening)도구이다. 따라서 수형자들의 정신건강문제 여부나 진단명에 대한 정확한 결정을 내리기 위해서는 MMPI 척도상의 각 점수에 대한 개별적인 검사해석과 심층적인 정신과적 면접이 필요하겠으나, 본 연구에서는 수형자들의 전체적인 정신건강 실태에 대한 기본적인 정보만을 탐색하고 나아가 정신건강 문제가 현행 분류지침 상에서 지니는 시사점만을 언급하고자 하였다. 따라서 정신건강 문제를 가진 수형자들의 정신병리 정도를 좀더 깊이있게 분석하기에는 지금과 같은 집단 대상의 MMPI 점수만으로는 명확한 결론을 도출하는 데 무리가 있다. 그럼에도 불구하고 교정장면에서 현 연구의 결과가 지니는 의의는 상당히 큰데, 이 점들을 요약하자면 다음과 같다.

우선 정신건강문제를 가진 수형자들은 모든 하위유형에서 일반인들보다 그 비율이 높은 것으로 나타났으며, 범행내용이나 누진급, 징벌회수 등 각 하위 집단별로 정신건강문제의 심각성이나 유형은 상당히 다르다. 항목별 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 본 연구의 대상집단인 수형자 집단은 MMPI 척도상의 모든 하위 척도에서 정상적 범주를 벗어나는 비율이 일반인들보다 2배에서 4배 정도까지 높은 것으로 나타났다. 특히, 편집증, 강박증, 정신증, 경조증 등의 심각한 정신장애 유형에서 정상적 범주를 벗어나는 사람들의 비율이 상당히 높다는 점은 전문적인 치료를 필요로 하는 사람이 치료감호소가 아닌 일반 수형집단에도 많이 포함되어 있음을 짐작하게 해준다.

둘째, 본 연구 대상집단은 정상인 집단에 비하여 정신건강 지표에 있어서 매우 이질적이며, 특히, 건강염려증, 히스테리 증상, 그리고 반사회적인 성향은 정상집단에 비하여 통계적으로 유의하게 이질적이었다. 이 사실은 수형자들의 개별적인 특성을 고려하는 교정정책 및 프로그램이 이제는 필요하다는 점을 시사해준다.

셋째, 반사회성, 편집증, 강박증, 정신증, 경조증 척도에서 범행내용에 따른 차이가 두드러진 것으로 나타났는데, 특히, 반사회성의 경우, 강도, 강간, 폭력, 성범죄에서 다른 범죄집단보다 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타나, 반사회성과 범죄와의 관련성에 대한 일반적인 예상 및 다른 연구결과들(Motiuk & Porporino, 1991)과도 일치되고 있다.

넷째, 급수별 수형자 집단의 MMPI 하위척도상의 평균 표준점수는 징벌집단이었던 4급수의 경우 일반 수형자들에 비해 거의 모든 정신병리 지표 상에서 더 상태가 좋지 않음을 확인시켜 주었다. 이는 애초에 정신과적 문제를 안고 있던 수형자들

이 수준급 분류에 있어 매우 불리한 위치에 놓이게 됨을 보여 준다.

다섯째, 우울증, 히스테리, 반사회성, 편집증, 강박증, 정신증 척도 상에서 두 번 이상 징벌을 받았던 상습징벌자 집단이 일반수형자 집단보다 정신건강이 훨씬 나빠져 나아가 징벌을 결정하는 정신건강 지표는 다름 아닌 정신증 점수인 것으로 확인되었다. 이는 환자이나 환청과 같은 심한 정신과적 문제를 보이는 수형자들이 징벌받을 가능성도 역시 더 많음을 의미한다. 이런 결과는 본인의 의지와 관계없이 병인으로 인한 취약성 때문에 여러 가지 불평등한 처우에 노출됨을 의미하며 정신분열증과 같은 병력이 있는 수형자들의 경우 이들에게 필요한 치료보다는 징벌과 같은 불이익을 당할 가능성이 더 많다는 것이다. 정신적으로 취약한 사람들에게 징벌은 상당한 스트레스를 가져올 수 있다. 스트레스에의 노출 가능성이 증가된다는 것은 정신병리의 악화와 관련 있으며, 이는 결과적으로 상습적인 징벌과 범죄의 악순환을 초래할 수 있다.

우리 나라에서도 세계적인 추세에 따라 1995년 정신보건법의 제정을 계기로 입원 및 수용위주의 정책을 고수하던 정부정책이 지역사회 정신보건을 지향하는 방향으로 전환되었다. 그러나 지역사회에 적절한 지지체계가 아직 마련되어 있지 않아 정신질환자들을 치료, 보호할 수 있는 시설과 프로그램이 절대적으로 부족하다. 현 연구는 지역사회에서 방치된 정신질환자들의 상당수가 교정시설 내 수형자로 전락하게 되었던 서구의 문제(Groom, 1999; Guy 등, 1985; O'Tool, 1997)가 우리 나라에서 재현되고 있음을 확인시켜 준다. Guy 등(1985)과 Linda(1996)는 교정시설에서 빠르게 증가하고 있는 정신건강문제를 가진 수형자들에 대한 치료서비스

에 주의를 기울이지 않는다면 개인에게는 심리적인 고통이 지속되고 사회에는 해로운 결과를 초래하게 될 것이라고 경고한 바 있다. 우리 나라에서도 이제는 치료와 서비스 체계에서 누락된 정신질환자가 교정시설의 수형자가 되지 않도록 예방하고, 이미 교정시설 내에 있게된 정신건강문제를 가진 수형자를 발견하고 이들의 적응과 재범방지를 위하여 노력을 기울여야 한다. 따라서, 본 고에서는 교정체계의 정신건강서비스는 치료감호소와 같은 치료시설 뿐 아니라 일반교정시설과 지역사회에까지 확대되어야 할 것(김근식, 1995)인데, 이를 위하여서는 다음과 같은 노력을 기울여야 한다.

첫째, 정신건강문제를 가진 사람이 교정체계에 서 발견되는 것을 예방하기 위해서는 지역사회 내에 정신건강문제를 가진 사람들을 위한 공적, 사적인 지지체계를 구축하고 강화하기 위한 노력이 강조되어야 한다. 지역사회내의 열악한 환경속에서 생활하면서 정신건강 서비스에서 누락되거나 방치되고 있는 정신질환자들의 상당수가 범죄발생에 대한 고위험 집단이 될 수 있음은 이미 지적한 바 있다. 이러한 고위험 집단에 대한 의료 및 복지 서비스를 강화하기 위한 다양한 전략을 통해 정신질환자의 수형자화를 예방해야 할 것이다.

둘째, 정신건강문제에 대한 개입을 필요로 하는 수형자를 수감초기에 정확히 발견해야 한다. 이를 위해서는 체계적이고 과학적인 정보에 기초한 선별도구와 심리사회적 사정도구의 개발이 우선되어야 하는데, 이러한 도구에는 본 연구의 자료로 활용된 MMPI와 같은 인성검사 뿐 아니라, 인구사회학적 변인, 본 범 내용, 위험성, 재범발생 등 범죄 관련변인들에 대한 보다 자세한 연구 및 범죄발생과 밀접한 관련이 있는 것으로 드러난 알콜과 약물문제에 대한 포괄적인 연구결과가 반영되어야

할 것이다. 또한, 사정도구를 통하여 자살이나 폭력과 같은 위험한 행동에 대한 예측 및 감별을 할 수 있고, 전문적인 치료와 서비스를 필요로 하는 정서문제나 행동문제를 가진 수형자들을 일차적으로 발견해야 하며, 이들의 재활이나 치료결과에 영향을 줄 수 있는 관련 변인들(예, 환경적 자원과 장애물)에 대한 정보도 알 수 있어야 한다. 이를 위해 관련분야의 전문가로 구성된 전문기구나 조직이 구성되어 이들의 적극적이고 광범위한 협조 및 참여가 이루어져야 한다.

셋째, 정확한 선별 및 사정 도구를 통해 정신건강문제를 가진 수형자를 분류한 후에는 분류체계의 운용이 중요하다. 정확한 분류는 분류의 결과를 개개인의 특수성과 욕구를 반영하는 처우의 자료로 활용할 때 그 의미가 있는 것이다. 본 연구결과에서 수형자들의 정신건강지표는 매우 이질적인 것으로 나타났으며, 본 범 내용별 수형자 집단의 MMPI 하위 척도상의 정신건강 상태가 각기 다르게 나타난 점은 일률적인 개입보다는 정신장애의 유형을 포함한 수형자 특성별 각기 다른 개입 전략이 필요함을 보여주고 있다. 또한, 본 연구결과에서 나타난 상습징벌과 정신건강문제와의 관련성은 정신건강문제를 가진 사람이 징벌에 더 자주 노출될 가능성을 시사하고 있어, 현재 이루어지고 있는 분류체계의 운용에 대한 재검토를 요구하고 있다. 즉, 현재 우리 나라에서는 모든 수형자들이 입소시 본 연구의 분석자료로 활용된 MMPI 검사를 받도록 되어 있으나, 이 검사 결과를 바탕으로 문제있음이 의심되는 개인을 선별하여, 정확한 정신병리의 진단과 결정을 위한 심층적인 정신과적 면접을 한 후, 이에 따른 적절한 치료와 심리사회 프로그램과 같은 서비스를 받도록 하는 일련의 후속과정들이 적절하게 이루어지지 않고 있다.

서구에서는 수형자들에게서 임상적인 정신건강 서비스 수요가 점점 늘어나고 있음을 인식하고 이에 대처하기 위한 연구가 활발하게 진행 중이며, 다양한 정책과 전문화된 프로그램들이 실행되고 있다. 미국의 국립교정국(National Institute of Corrections; NIC)에서는 국립정신건강기구(National Institutes of Mental Health; NIMH) 및 지역사회 정신보건서비스센터(Centers for Mental Health Services; CMHS) 등과 협력하여 교정체계의 정신건강관련 연구와 프로그램 개발(O'Tool, 1997) 및 정신건강 문제와 물질남용 등 이중장애를 갖는 수형자를 치료하기 위한 기술적 지원(Anonymous, 1996)을 하고, 전국적인 정보망을 운영하여 각종 치료정보와 전문가의 자문을 교환하는 등(Linda, 1996), 전국규모의 교정체계와 정신건강체계와의 공동 노력을 진행하고 있다. 또한, 주 별로도 다양한 치료 프로그램들이 제공되고 있는데, 콜로라도주의 치료적 지역사회(Therapeutic Community)(Groom, 1999), 네브라스카주의 사회기술 프로그램(Bohn, 1993), 버지니아주의 정신건강센터와의 연계를 통한 정신건강치료 및 물질남용 서비스(Fortin, 1993), 위스콘신주의 포괄적인 정신건강 프로그램(Jerry, 1993) 등이 있다. 미국의 정신건강문제를 가진 수형자들을 위한 서비스의 특징은 교정체계와 정신건강체계가 협력관계를 유지하여 전국적으로 정보체계와 자원망을 구축하려는 시도가 이루어지고 있으며, 각 지역별, 기관별 특성에 따라 적합한 프로그램을 개발, 운영하고 있다는 것이다. 이는 정신건강문제를 가진 사람이 일단 교정시설에 입소하게 되면 교정체계를 벗어나는 것은 매우 힘든 일임을 인식하고, 교정체계와 정신건강체계가 함께 작업할 때 정신건강문제를 가진 수형자들이 보여주는 수감의 악순환을 끊을 수 있으리라는 희망(Solomon, 1999)을 받

영하는 것으로 볼 수 있다. 본 연구에서 하위 집단별 정신건강문제의 심각성과 유형이 다르게 나타났다으며, 정신건강상태에 대해 집단 내 이질성이 상당히 존재한다는 사실은, 개별 수형자들의 특성을 반영하는 체계적이고 전문적인 관리체계 및 다양한 프로그램의 필요성을 시사해주고 있다. 우리나라에서도 일반 교정시설의 정신건강문제를 가진 수형자를 위한 정신건강서비스의 필요성을 인식하고 구체적인 치료 및 심리사회 프로그램의 개발을 위한 준비가 이루어져야 할 것이다.

넷째, 교정체계에서 정신건강서비스를 제공하기 위해서는 교정과 정신건강, 양 체계간 연계작업은 물론, 교정시설 내에서 문제를 발견하고 효과적인 치료 및 심리사회적 서비스를 제공할 수 있는 전문가의 양성이 필요하다. 본 연구 결과에서, 치료 감호소와 같은 특수한 시설이 아닌 일반 교정시설 내에서도 상당히 심각한 정도의 정신건강문제를 가진 수형자들이 있을 가능성을 보여 주었다. 정신건강문제와 같은 특수한 문제를 가진 수형자들에게 적절한 치료와 서비스를 제공하기 위해서는 교정과 정신건강 영역 모두에 전문적인 지식과 기술을 갖춘 전문가가 필요하다. 이에 두 체계에서의 교환훈련(cross-training)등을 통해 두 분야 모두를 전공한 교정시설 내의 정신건강전문가를 양성하는 방법과, 현재의 교도관들이 정신건강문제의 조기발견과 최소한의 서비스를 제공할 수 있도록 정신병리, 심리상담, 집단 프로그램운영기술 등에 대한 교육과 훈련을 제공하고 정신건강전문가의 자문을 활용하는 방법 등이 제안될 수 있을 것이다.

마지막으로, 상기의 모든 제안들을 실현하기 위해서는 현대사회가 추구하는 교정의 궁극적 목적을 구체적으로 실현하고자 하는 정부의 의지와 과감한 투자가 필요하며, 교정국과 정신보건기구의

협력체계 구축이 우선되어야 할 것이다.

참고문헌

- 김근식 (1995). 지역사회내 교정처우 프로그램의 효과성 분석에 관한 연구 - 사회통합 척도를 통한 프로그램 산출 평가 -. 연세대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 김종률 (1996). 정신감정과 치료감호자료집. 한국형사정책연구원.
- 김중술 (1988). 다면적 인성검사. 서울대학교 출판부.
- 김중술 (1996). 다면적 인성검사. 서울대학교 출판부.
- 박광배 (1994). 법심리학. 서울: 정민사.
- 손명세 (1996). 수용자의 보건의료실태 및 관리방안. 한국형사정책연구원.
- 심영희, 윤성은, 임희철, 김치곤 (1992). 재소자의 생활실태 및 의식에 관한 연구. 한국형사정책연구원.
- 이운호, 이수정, 공정식 (2000). 분류처우론. 서울: 동원출판사.
- 이운호, 이수정, 이훈구 (2000). 수형자들의 문제행동 예측가능성 및 재범예측가능성 척도의 개발. 법무부 교정국.
- 임재표 (1999). 교도소내 수용자 폭력행위에 관한 연구. 한국형사정책연구원.
- 장동원 (1991). 정신질환자의 범죄성에 관한 연구. 한국형사정책연구원.
- 최옥채 (1999). 교정복지론. 서울: 아시아미디어리서치.
- Acoca, L. (1998). Defusing the time bomb: understanding

- and meeting the growing health care needs of incarcerated women in america. *Crime and Delinquency*, 44(1), 49-69.
- Anonymous. (1996). Center targets dually diagnosed in criminal justice system. *Alcoholism & Drug Abuse Week*, 8(5).
- Bednarowski, J. (1993). Creating a treatment culture for special needs inmates. *Corrections Today*, 55(7), 100.
- Bohn, S. E. (1993). Nebraska focuses on developing inmate mental and social skills. *Corrections Today*, 55(7), 96.
- Bussey, E. (2000). Mental Illness not a factor in predicting inmate violence, recidivism. Reuters Medical News. <http://psychiatry.medscape.com>.
- Carp, S. V. & Davis, J. A. (1991). Planning and designing a facility for a special needs population. *Corrections Today*, 53(2), 100.
- Cohen, D. A. (1996). Notes on the clinical assessment of dangerousness in offender populations. First published in *Psychiatry On-Line*, 1997.
- Ditton, P. M. (1999). *Mental health and treatment of inmates and probationers*. U. S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics.
- Ferrara, M. & Ferrara, S. (1991). Corrections history: the evolution of prison mental health services. *Corrections Today*, 53(5), 196.
- Fortin, C. (1993). Jail provides mental health and substance abuse services. *Corrections Today*, 55(6), 104.
- Greco, L. (1996). NIC(national institute of corrections) update. *Corrections Today*, 58(2), 204.
- Groom B. (1999). Handling the triple whammy: serious mental illness, substance abuse and criminal behavior. *Corrections Today*, 61(4), 114-119.
- Guy, E., Platt, J.J., Zwerling, I., & Bullock, S. (1985). Mental health status of prisoners in an urban jail. *Criminal Justice and Behavior*, 12(1), 29-53.
- Jerry, B. (1993). Creating a treatment culture for special needs inmates. *Corrections Today*, 55(7).
- Johnson B. R. & Larson D. B. (1998). The faith factor. *Corrections Today*, 60(3), 106-110.
- Hunter J. E. & Schmidt K. L. (1990). *Methods of Meta-analysis*. London: Sage.
- King, E. (1999). BJS studies mentally ill inmates. *Corrections Today*, 61(6), 41-51.
- Linda, G. (1996). NIC update. *Corrections Today*, 58(2), 72-85.
- Link, B & Steuve, A. (1995). Evidence bearing on mental illness as a possible cause of violent behavior. *Epidemiology Reviews*, 17, 172-181.
- Litwack, T. R. & Schlesinger, L. B. (1987). Assessing and predicting violence : research, law, and applications. In *Handbook of Forensic Psychology*. I. B. Weiner & A. K. Hess (Eds). NY: John Wiley & Sons.
- Mande, M. & Covey, H. C. (1984). Perceived criteria used by criminal justice and mental health professionals to predict dangerous behavior of mentally ill persons. *Justice Quarterly*, 1(3), 112-143.
- Monahan, J. (1996). Mental illness and violent crime. *Mental Illness and Violent Crime Series: National Institute of Justice Research Preview*.
- Motiuk, L. L. & Porporino, F. J. (1991). The prevalence, nature and severity of mental health problems among federal male inmates in canadian penitentiaries. *Research and Statistics Branch*

- Correctional Services Canada.*
- O'Toole, M. A. (1997). NIC update. *Corrections Today*, 59(5), 146.
- Serin, R. C. (1990). Development and valuation of a psychological referral screening tool. *Correctional Service of Canada On-Line*.
- Shapiro S. (1999). Mental health in corrections: an overview for correctional staff, *Corrections Today*, 61(7), 144-145.
- Showalter, C. R. (2000). Treatment of offenders with mental disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 157(5), 41-51.
- Solomon, P. (1999). Response to "model program for the treatment of mentally ill offenders in the community. *Community Mental Health Journal*, 35(5), 473-475.
- Steadman, H. J. & Cocozza, J. J. (1980). The prediction of dangerousness-Baxstrom: A case study. In *The Role of the Forensic Psychologist*. G, Cooke (Ed.), pp. 204~215, Springfield, IL: Thomas.
- Teplin, L. (1990). The prevalence of severe mental disorder among male urban jail detainees: comparison with the epidemiologic catchment area program. *American Journal of Public Health*, 80, 663-669.
- Witkin, H. A., Mednick, S. A., Schulsinger, P., Bakkestrom, E., Christiansen, K. O., Goodenough, D. R., Hirschhorn, K., Lundsteen, C., Owen, D. R., Philip, J., Rubin, D. B., & Stocking, M. (1976). Criminality in XYY and XXY men. *Science*, 193, 547-555.

1차 원고 접수: 2000년 9월 29일
수정 원고 접수: 2000년 11월 4일
최종 게재 결정: 2000년 11월 28일

Mental Health Status on the Scores of MMPI Among Inmates of Prisons

Lee, Soo Jung* · Suh, Jinhwan** · Lee, Yoon-Ho***

*General Studies, Kyonggi University

**Dept of Social Welfare, Sung Kong Hoe University

*** Department of Correction, Kyonggi University

It is recognized that one of the major issues in jail management is how to deal with the needs of a growing number of inmates with mental health problems. The purpose of this study was to assess the nature and severity of mental health problems among inmates. The mental health status of 1,500(1,337 responded) inmates of the 30 prisons nationwide was examined using Minnesota Multiphasic Personality Inventory(MMPI). And the scores on MMPI were examined in relation to some offender characteristics such as type of offence, treatment classification, frequency of discipline. The result indicates that the percentage of inmate population with scores over 70 on every sub-categories of the scale is higher than that of general populations reflecting high rate of deviation from normal mental health. It seems likely that many inmates are in need of specific mental health services. The nature and severity of mental health problems varies depending on offender characteristics. It is also notable that the inmates are heterogeneous in terms of mental health status, and that severe offences such as robbery, assault, and rape or sexual assault are highly related to the scores on 'antisocial' subcategory. The study also reveals that there is a relation, if not causal, between mental health problem and frequency of discipline while in prison. Under the basis of these findings, this study concludes that large proportion of prison inmates in Korea have mental health problems requiring treatment services and suggests five key steps to effectively respond to the prevalence of mental health problems in prison at both the level of the clinical interventions and at the level of system structure and organization. Specially, the importance of collaborative service strategies of the correctional system with mental health systems are underlined.