

성범죄자 재범방지를 위한 치료프로그램 개발연구 - 프로그램 개발을 위한 실태조사 -

Treating Sexual Offenders

- An Examination of Korean Sex Offender Treatment Programs -

윤정숙 · 박정일 · 여운철

■ 윤정숙

한국형사정책연구원 부연구위원, 심리학박사

■ 박정일

한국형사정책연구원 파견, 사무관

■ 여운철

법무부 교정본부, 사무관

발간사

성폭력 범죄의 증가에 따라 최근 몇 년간 정부에서는 성범죄자의 신상 정보 등록 및 공개제도 실행, 전자발찌 부착 및 감시제도 실행, 성충동 약물치료제도 시행 등 다양한 제도적 처방을 쏟아내 왔습니다. 또한 가장 최근에는 아동과 청소년 자녀를 둔 가정에 성범죄자의 신상 정보를 우편으로 고지해 주는 등 성범죄자의 관리와 감시를 통한 지역사회 안전을 강화해 왔습니다. 그러나, 이러한 다양한 제도적 처방에도 불구하고 성폭력 범죄는 좀처럼 줄어들고 있지 않습니다. 또한 상당수의 성폭력 범죄자들은 재범자로서 이미 이전에 형사사법적 처분을 받고 시설이나 사회내에서 교정·교화의 기회를 통해 변화를 시도했던 사람들입니다.

지속적 성범죄 증가추세와 재범의 심각성을 고려할 때 성범죄자들에게 치료를 통한 교정·교화의 기회를 강화하는 것의 중요성을 일깨울 필요가 있습니다. 이에 연구원에서는 성폭력 범죄자를 위한 치료프로그램 개발이라는 장기적 목적 하에 국내 성폭력 범죄자 치료프로그램의 운영 현황을 종합적으로 분석하는 연구를 진행하였습니다. 이를 위해 국내 성폭력 범죄자 치료프로그램을 사회내 치료와 시설내 치료로 나누어 각각의 운영보고서를 분석하고 프로그램의 운영자들과 참여자들을 심층 면담하여 치료 현장의 목소리를 청취하고 분석하는 연구를 수행하였습니다. 특히 성폭력 범죄자 치료프로그램의 실태조사를 통해 프로그램 운영 면에서 어떤 부분이 잘 진행되고 있는 부분이고 어떤 부분이 개선되어야 할 부분인지 중점적으로 파악하고자 하였습니다.

본 연구는 전국의 보호관찰소와 교도소에서 성범죄자를 대상으로 치료를 진행하고 있는 임상가들, 프로그램 개발자, 관련 정책 입안 및 집행자 등의 실무진 등이 국내 성범죄자 치료프로그램의 실태를 파악하는데 도움을 줄 것입니다. 또한 본 연구에서 조사된 내용은 향후 성범죄자를 위한 치료프로그램 개발 및 효

과적인 프로그램 집행에 기여할 수 있을 것으로 생각합니다.

끝으로 조사에 도움을 주었던 법무부와 심층면담에 응해주었던 치료현장의 임상가들에게 감사의 말을 전합니다. 또한 심층면담에서 자신의 경험을 솔직하고 성실하게 답해준 치료프로그램 참여자들에게도 진심으로 감사의 말을 전합니다. 그리고 연구를 책임지고 성심껏 수행해준 한국형사정책연구원의 윤정숙 부연구위원, 박정일 사무관, 법무부 교정본부의 여운철 사무관에도 감사의 인사를 전합니다. 더불어 연구의 수행과정에서 여러 가지로 협조를 아끼지 않으신 각 보호관찰소와 교도소 관계자 여러분께도 진심으로 감사드립니다.

2011년 12월

한국형사정책연구원

원장 김 일 수

1. 연구의 목적

본 연구는 성폭력 범죄자를 위한 치료프로그램 개발이라는 장기적 목적 하에 국내 성폭력 범죄자 치료프로그램의 운영 현황을 종합적으로 분석하였다. 과거 성폭력 범죄자를 위한 치료프로그램은 별다른 실태 분석 없이 프로그램 매뉴얼을 개발하여 국내 치료 현장의 목소리를 제대로 전달하지 못한다는 한계점을 지니고 있었다. 또한 국내 성폭력 범죄자 치료 현장의 구체적인 상황을 종합적으로 보고한 연구가 존재하지 못했기 때문에 프로그램 운영을 위한 전반적인 제도 및 시스템, 인적·물적 자원, 임상적 작업 등이 체계적으로 구성되지 못한 채 프로그램이 진행되어 왔던 것이 사실이다.

이를 보완하기 위하여 국내 성폭력 범죄자 치료프로그램의 운영보고서를 기록 조사 형태로 분석하고 프로그램의 운영자들과 참여자들을 심층 면담하여 치료 현장의 목소리를 청취하고 분석하는 연구를 수행하였다. 특히 성폭력 범죄자 치료프로그램의 실태조사를 통해 프로그램 운영 면에서 어떤 부분이 잘 진행되고 있는 부분이고 어떤 부분이 개선되어야 할 부분인지 중점적으로 파악하고자 하였다. 궁극적으로 본 연구는 치료프로그램 매뉴얼 개발 시 대상자를 선정하고 프로그램 내용을 구성함에 있어서 기존의 프로그램 매뉴얼과의 차별성을 두기 위한 지표 자료가 될 것으로 예상하고 있다.

2. 연구절차 및 방법

1) 프로그램 운영 보고서 기록 조사

사회내 치료와 시설내 치료프로그램의 운영 현황을 분석하기 위하여 보호관찰

소와 교도소에서 2010년부터 2011년 상반기까지 운영된 성범죄자 치료프로그램 운영 보고서 28개를 분석하였다. 운영보고서를 ①프로그램의 일반적 특징 ②프로그램의 구성 내용 ③프로그램의 개선점의 세 부분으로 분리하고 이를 분석하기 위한 코드북 및 코딩 매뉴얼을 개발하였다. 코드북은 우선 예비 코드북을 작성하여 운영 보고서를 시범적으로 코딩한 후 시범 코딩에서 나온 문제점을 바탕으로 최종 버전을 확정하였다. 코딩 매뉴얼은 코딩할 변수들의 조작적 정의를 수록한 것으로 코딩자마다 매뉴얼을 참고하게 하여 코딩자간의 일관성을 유지하게 하였다.

운영 보고서 분석은 우선 개발된 코드북과 코딩 매뉴얼을 이용하여 보고서를 일차 코딩하였다. 일차 코딩에서는 프로그램의 일반적 특징에 대한 기본적인 기록부터, 프로그램 구성 내용에 대한 주제 및 영역 설정, 각 주제에서 다뤄진 활동 등을 코드북에 코딩하였다. 일차 코딩이 완성된 후 이차 코딩에서는 일차 코딩 내용을 보다 간략하게 영역화하는 작업을 하였다. 각 프로그램에서 다뤄진 다양한 주제와 활동에 대한 일차 코딩을 바탕으로 프로그램의 구성 내용을 10개의 영역으로 재구성하였는데, 재구성된 10개 영역은 동기화, 사건에 대한 책임감 인식, 인지적 왜곡 수정, 자기 개념 및 대인관계 능력 향상, 성교육, 감정 다루기, 공감능력 향상, 재범방지 교육, 마무리, 기타의 영역이었다. 또한 프로그램 개선점 부분을 정리하여 상위영역으로 분류하여 제시하였다.

2) 심층면담조사

심층면담조사는 성범죄자 치료프로그램의 운영현황을 치료자와 참여자 입장에서 파악하기 위하여 치료자와 프로그램 참여자 집단을 구분하여 진행하였다.

먼저 치료자 집단은 교도소와 보호관찰소에서 성인 성범죄자를 대상으로 프로그램을 운영한 경력이 있는 11명의 치료자로 구성되었다. 치료자 심층 면담 내용은 크게 ①치료자의 자격 및 임상적 경력 ②프로그램 운영 방식 ③프로그램에 대한 인식 및 개선점이었다.

참여자 집단은 보호관찰소와 교도소에서 최근 2년 이내에 성폭력 치료프로그램을 이수하였고 자기 표현력이 있는 20~50대의 성인 남성 대상자들로 구성되었

다(보호관찰소: 25명, 교소도:20명). 참여자 심층 면담 내용은 크게 ①치료프로그램 시작시의 동기 및 필요성 ②프로그램 내용에 대한 만족도 및 참여도 ③치료자에 대한 인식 ④프로그램의 효과성에 대한 인식 ⑤프로그램 개선점 등 크게 5가지 영역으로 구분되었다. 심층 면담을 통해 수집된 자료는 데이터의 성격에 따라 질적 분석 및 양적 분석을 병행하였다.

3. 성폭력 범죄자 치료프로그램의 특성 및 효과

1) 성폭력 범죄자 치료프로그램의 이론 및 모델

성폭력 범죄자 치료프로그램은 1960년대 행동주의적 접근의 출현으로 시작되었다고 볼 수 있는데 그 당시는 성범죄를 일탈된 행동의 반복적인 학습으로 간주, 성적일탈성을 변화시켜 주면 일탈행동이 자동적으로 제거되고 나아가 바람직한 성적 행동이 이뤄질 수 있을 것으로 간주되었다. 1980년대 재발방지모델이 출현하여 각 범죄자가 자신의 범행 및 전조 요인에 대해 구체적으로 개방한 후 이것을 위험 요인으로 분류하고 앞으로 성폭력 위험을 어떻게 피할 것인지 구체적인 계획을 세우도록 하였다. 이후 1990년대에 위험성, 욕구, 반응성 모델(RNR 모델)이 등장, 성범죄자를 치료할 때 범죄자의 위험성과 범죄를 발생시키는 욕구 그리고 내담자의 학습 스타일과 학습 능력, 지능, 싸이코패스적 성향과 같은 범죄자 개개인의 반응성을 고려하도록 하였다. 2000년대에는 좋은 삶 가꾸기 모델(Good Lives Model)이 등장하여 범죄자가 좋은 삶을 이루기 위해 필요한 개인의 구체적인 목표 및 방법 등을 알아내고 삶의 만족감을 높이기 위해 필요한 스킬, 태도, 자기 신념 등을 습득하는 것을 치료의 주된 방향으로 삼을 것을 주장한다.

2)성폭력 범죄자 치료프로그램의 구성 내용

치료프로그램의 구성 내용은 ①인지적 왜곡 수정 ②피해자에 대한 공감 능력 신장 ③일탈적인 성적 기호 수정 ④사회-정서적 기능 향상 ⑤재발방지 능력 향상

등이 주된 내용으로 분류된다. 인지적 왜곡 수정은 범죄 행동을 지지하는 부정확한 생각과 태도 및 신념 등을 수정하는 것으로, 체크리스트나 일일 사고 기록, 인지적 도식 치료 등을 통해서 접근되고 있다. 피해자에 대한 공감 능력 신장은 타인, 특히 피해자의 관점, 경험, 감정을 이해하는 능력을 신장시켜주는 것으로 피해자에게 후회와 자책의 편지를 쓰게 하거나, 피해자에게서 받은 편지를 그룹 내에서 공유하는 것 등이 있다. 일탈적인 성적 기호 수정은 성적 흥분 재조건화나 행동적 치료 방법 등을 통하여 성적 흥분을 보다 바람직한 자극과 결합시킬 수 있도록 유도한다. 사회-정서적 기능 향상은 성범죄자는 일반적으로 낮은 자아 존중감을 가지고 있고, 친밀감 결핍과 대인관계 유지 부족으로 외로움을 많이 느낀다는 가정 하에 커뮤니케이션과 적극성 훈련, 역할극, 드라마 치료 등으로 대인관계 능력을 신장시키고, 감정 조절에 관한 훈련을 하도록 하는 것이다. 마지막으로 재범방지 능력 향상은 성범죄자가 잠재적으로 재범의 위험이 있는 상황에 닥쳤을 때 문제를 인식하고 대처할 수 있는 능력을 키우도록 하는 것으로 보다 폭넓게 자기 관리 영역으로 발전하여 출소 후 스스로 생활을 관리하고 스트레스에 대처할 수 있는 기술을 강화시키는 것을 목표로 하고 있다.

3) 성폭력 범죄자 치료프로그램의 효과성

성폭력 범죄자 치료프로그램의 평가 연구는 사회내 치료와 시설내 치료의 단일 프로그램을 평가한 연구와 단일 평가연구들에서 나타나는 효과성 크기를 보완하는 방법으로 다수의 연구를 비교하여 효과크기를 산출하는 메타분석의 방법이 있다. 단일 프로그램의 평가연구나 메타연구를 통해서 성범죄자 치료프로그램은 중간정도 이상의 효과가 있는 것으로 나타나고 있으며, 특히 메타분석을 통해서도 치료프로그램을 이수한 성범죄자는 그렇지 않은 성범죄자에 비해서 약 50%정도의 성범죄 재범률이 감소하는 것으로 나타나고 있다.

4. 국내 성범죄자 치료프로그램의 운영 현황

운영 보고서 분석을 통해 나타난 사회내 치료와 시설내 치료의 특성은 다음과 같다. 우선 사회내 치료의 경우 프로그램 평균 기간은 약 2개월 가량이며, 한 프로그램에 참여하는 평균 인원은 약 5명 정도인 것으로 나타났다. 회기당 평균 할당시간은 약 3.5시간이며 프로그램의 평균 회기 회수는 12회기, 프로그램의 평균 시간은 40시간이었다. 프로그램의 구성 내용을 보면 사회내 치료에서 가장 높은 비율을 차지하고 있는 것은 인지적 왜곡 수정, 사건에 대한 책임감 인식, 재발방지, 공감능력 향상이었다. 시설내 치료의 경우 평균 프로그램 기간은 4.7주로 사회내 치료의 평균 기간보다 훨씬 적었으며, 프로그램에 참여하는 평균 인원은 11명 정도로 사회내 치료보다 2배정도 많은 인원수로 프로그램을 집행하고 있다. 한 회기당 평균 할당시간은 3.13시간으로 사회내 치료의 3.5시간과 비슷하다. 주목할 것은 시설내 치료의 경우 사건에 대한 책임감 인식 부분이 7.5%로 사회내 치료의 17.2%에 비해 상당히 낮게 나타났으며, 사회내 치료의 경우 자기개념 및 관계 능력 향상 부분이 7.7%의 비율로 시설내 치료의 21.1%보다 상당히 낮게 나타났다.

프로그램의 개선점을 보면 사회내 치료와 시설내 치료 모두 공통적으로 프로그램 초기의 라포 형성을 위해 더 많은 시간을 투자하고, 진행자의 전문성과 자질을 향상할 것과 프로그램 제공시간을 늘려 충분한 변화가 이뤄지고 효과성을 높일 수 있도록 요구하고 있다. 프로그램 내용과 관련해서는 보다 운동성 있고 역동이 크게 일어나는 다양한 활동이 필요하다는 점과 범죄사실에 대한 개방을 늘리고 대처기술을 찾는 내용 구성이 필요하다는 점, 그리고 인간 관계 증진을 다루는 프로그램을 실시하도록 하는 등 프로그램 내용에서 참여자의 변화를 증폭시킬 수 있는 방안들이 요구되고 있다.

5. 성폭력 범죄자 치료프로그램 치료자 조사

성범죄자 치료자들의 임상적 전문성에 관해 입수된 자료를 토대로 분석한 결

과, 우선 전공에서는 사회복지학, 심리학, 교육학 관련 전공자의 비율이 약 75% 정도를 차지하고 있고, 자격증과 관련되어서는 자격증이 기입되지 않은 사람을 미소지자로 추정했을 때 약 43%정도만이 자격증 소지자로 추정되고 있다. 가장 높은 비율을 차지하는 자격증은 사회복지사와 상담관련 자격증으로 전체인원의 약 25%정도가 관련 자격증을 소지하고 있으며 이밖에 중독, 약물, 범죄심리 관련 자격증을 소유한 경우가 그 다음으로 높은 비율을 차지하고 있었다.

성범죄자 치료자들의 임상적 경험에 대한 심층면담 자료를 분석한 결과 치료자들이 치료 업무를 시작한 계기는 저마다 다르지만, 성범죄자에 대해 범죄와 범죄자를 구분하는 시선을 유지하고 있었다. 성범죄자를 다루는 과정에서 받는 임상적 스트레스 중 가장 많이 언급된 것은 성범죄자의 프로그램 참여에 대한 저항으로 나타났으며, 이러한 스트레스에 대처하기 위해 슈퍼바이저나 동료들의 지지, 팀워크 등과 같은 외부적 자원이 필요함이 제기되었다.

치료자들의 집단 치료 운영 방식을 보면 치료자들이 성범죄자 치료에서 가장 중요하게 인식하고 있는 것은 치료자의 역량, 치료자와 참여자의 관계 형성, 집단구성이나 그룹내 분위기 등이었다. 특히 치료자의 가치관, 대상자에 대한 공감능력이나 존중능력 등의 인성적 특질, 대상자를 이끌어주는 지도성이나 집단의 긍정성을 강화해주는 등의 기술적 역량이 중요하게 인식되고 있었다.

치료프로그램에 대한 효과성을 인식하는 부분에 있어서는 프로그램 존재 자체로 효과가 있다고 생각하는 치료자들이 많았으나, 운영상의 문제점으로 인해 현실적에서 효과를 논하기에 미흡한 면이 많다고 생각하는 치료자도 있었다. 치료자들이 제기하는 개선점으로는 슈퍼바이저, 동료들끼리의 모니터링 기회 증대, 교육 프로그램이나 워크숍 기회 증대, 조직적 배려 등 외부적 자원 증대에 대한 목소리가 높았다. 이밖에 치료프로그램 매뉴얼의 특화, 세분화나 치료시간의 증대 등 프로그램 집행상의 개선점도 지적되었다.

6. 성폭력 범죄자 치료프로그램 참여자 조사

참여자 조사를 통해 나타난 연구 결과를 요약하면 다음과 같다. 우선 치료프

로그래 참여에 대한 동기를 보면 동기가 중간 이상인 사람이 전체 참여자(N=45)의 약 62%를 차지하는 것으로 나타나 약 38%의 참여자는 동기가 낮은 상태에서 프로그램에 참여한 것으로 나타났다. 프로그램 내용에 대한 인식을 보면 역할극과 피해자 마음 이해하기가 가장 기억에 남는 내용으로 답변되었다. 역할극의 경우 여러 사람의 생각을 행동으로 표현해보니 이해가 잘 가고, 하고 싶었던 말을 하면서 마음이 후련했다는 점, 또는 다른 사람 앞에서 감정을 표현하니 자신감이 형성되고 자신도 모르게 성격이 변함을 느꼈다는 점에서 기억에 남는다고 하였다. 피해자 마음 이해하기 부분은 피해자에 대해 죄책감이나 책임감을 느끼도록 도와주고 피해자를 이해하는 것이 중요하다는 것을 깨달을 수 있다는 면에서 도움이 되었다고 하였다. 이 밖에 인지적 왜곡 수정이나 사건 개방, 스트레스 조절, 재발방지 교육, 여성에 대한 인식변화, 성범죄의 심각성 인식, 의사소통법, 향후 인생 계획 세우기 등 개인별로 가장 좋았던 내용이 다양하게 제시되었다. 반면 가장 거부감이 들었던 내용으로는 사건에 대해서 이야기하는 것이라고 답변한 사람이 가장 많았다. 사건에 대해 거부감을 느끼는 구체적인 이유를 심층면담을 통해 분석한 결과 사건에 대해 묻는 방식이나, 사건에 대해 이야기하는 것에 대한 수치심, 창피함, 거부감 등이 주된 이유로 제기되었다.

치료자에 대한 참여자의 인식으로는 많은 참여자가 치료자의 공감 능력과 치료자가 참여자의 변화에 미친 영향 등에 대해 긍정적인 인식을 하고 있었으나 일부 응답자는 치료자의 영향보다는 자신과의 싸움이라는 답변을 주기도 하였다. 프로그램 참여도에 대한 조사에서 프로그램의 필요성을 느끼는가에 대해서는 전체 응답자의 약 58%는 참여의 필요성을 느낀다고 답한 반면 약 33%의 응답자는 프로그램 참여의 필요성을 느끼지 못한다고 대답하였다(불확실 응답 제외). 본인이 프로그램에 얼마나 적극적으로 참여했는지를 물었을 때는 약 69%의 응답자가 적극적 혹은 매우 적극적으로 참여했다고 생각하였고, 소극적이거나 보통으로 응답한 사람은 약 31%정도로 나타났다. 프로그램에 대한 만족도에서는 만족하거나 매우 만족한다고 응답한 사람이 약 62%정도를 차지하였고, 나머지 38%정도의 응답자들은 프로그램에 대해 보통 이하의 만족도를 보였다. 정리하면 전체 프로그램 참여자의 약 30%정도는 프로그램에 대한 동기나, 필요성, 참여도, 만족도 등에 대한 인식에서 전반적으로 낮은 수준임을 보여주었다.

프로그램 참여자들이 지적한 프로그램 개선점은 앞의 운영보고서 기록조사나 치료자 심층면담 조사와 많이 중복된다. 간단히 다시 언급하면 개별 면담 증가의 필요성, 진행자의 전문성 강화 및 준비 철저, 참여자 인원을 축소하여 소수에게 심층적으로 진행할 것, 프로그램 진행방법에서 강의식 보다는 활동성 있는 내용을 강화하고 틀로만 가지 말고 유동성을 강화할 것 등이 지적되었으며, 이 밖에 내용면에서는 내용을 깊이 있고 심도 있게 구성할 것과 사회생활에 접목시킬 수 있는 내용, 개인의 변화의지를 증진시키기 위한 내용, 내면의 고민 및 갈등을 다루는 내용, 재범방지에 대한 내용 강화 등이 제시되었다.

7. 결론

국내 성폭력 범죄자 치료프로그램의 운영 현황 조사를 통해서 나타난 연구결과를 토대로 우선적으로 확립되어야할 정책적, 임상적 작업을 정리하면 다음과 같다. 우선 성범죄자 치료프로그램이 보다 체계적으로 실시되기 위해서는 체계적이고 종합적인 성범죄자 평가 시스템이 확립되어야 한다. 앞의 조사를 통해서 이미 언급했듯이, 현재의 사전 사후 평가만으로 프로그램의 효과성을 가늠하기에는 한계가 많다. 또한 개별 성범죄자의 위험성에 따라 차별화된 프로그램이 집행되어야 함에도 불구하고 국내에서는 치료에 위험성 평가를 고려하고 있지 않다. 따라서 재범 위험성 평가를 치료집단의 분류 및 치료후 위험성 변화 수준을 측정하기 위해서 활용하고 각 성범죄자의 범죄적 욕구 요인을 파악하기 위한 각종 심리 검사, 각 치료 영역들에 대해 참여자의 경과를 파악하기 위한 치료자의 평가(therapist's rating)등 체계적이고 종합적인 평가 시스템이 정착이 되어야 한다.

프로그램 내용과 치료 과정으로는, 앞서 조사에서도 언급되었듯이, 역할극, 드라마치료와 같은 역동성이 강한 행동치료를 인지치료와 균형 있게 편성할 필요가 있다. 또한 프로그램에 대한 참여도를 증가시키기 위해 지금보다 동기 강화 부분을 늘리거나, 고위험군 혹은 프로그램 참여 동기가 매우 낮은 사람들을 대상으로 동기강화 프로그램을 별도로 실시해볼 수도 있다. 프로그램의 효과를 증

대시키기 위해서는 내용을 보다 심도 있게 구성해야하며 참여자가 충분히 변화 의지를 가지고 집단에서 받을 수 있는 관심과 자기 표현의 기회를 증대시킬 수 있도록 프로그램을 소집단으로 장기화시킬 필요가 있다. 진행자의 역량 강화를 위해서는 인성적 특질을 강화하고, 슈퍼바이저와 치료자의 교육 확대 등의 외부적 자원을 증대시키며, 무엇보다도 성범죄자 치료는 전문적 임상 업무이므로 성범죄자 치료에 전념할 수 있도록 조직적 차원의 배려가 필요할 것이다.

KOREAN INSTITUTE OF CRIMINOLOGY

제1장

연구목적과 방법

윤 정 숙

제1절 연구목적 및 범위

1. 연구의 목적

성폭력 범죄는 최근 10년간 꾸준히 증가하고 있다. 대검찰청의 ‘범죄분석’에 따르면, 2000년도에 10,189건이던 성폭력 범죄는 2001년 10,495건, 2002년 11,688건, 2003년 12,484건, 2004년 13,968건, 2005년 13,631건, 2006년 15,157건, 2007년 15,386건, 2008년 15,094건, 그리고 2009년 16,156건으로 증가추세에 있다¹⁾. 또한 2009년 조두순 사건, 2010년 김길태, 김철수 사건 등의 아동 성범죄 사건부터 2011년 일명 ‘도가니 사건’으로 불리는 장애인 성폭력 사건까지, 우리 사회는 잊혀질만하면 언론을 통해 반복되는 성폭력 범죄사건으로 충격에 빠지고 분노하여 왔다. 2010년 대검찰청의 통계를 보면 성폭력 범죄는 하루에 44건, 한 시간에 1건~2건 정도로 발생하고 있음을 알 수 있다²⁾.

성폭력 범죄의 증가 추세에 대한 국민들의 걱정에도 따라 최근 몇 년간 정부에

1) 한국형사정책연구원 홈페이지 ‘범죄와 형사사법 통계정보’(자료 출처: 대검찰청 범죄분석) 이용
http://crimestats.or.kr/hpweb/main/index.k2?cmd=sub_5_view&org_id=101&tbl_id=IS_06&tbl_nm=성폭력 범죄발생추이&gb=is.

2) 대검찰청 2010년 범죄 분석(<http://www.spo.go.kr/spo/info/stats/stats02.jsp>) 참고

서는 성범죄자의 신상 정보 등록 및 공개제도 실행, 전자발찌 부착 및 감시제도 실행, 성충동 약물치료제도 시행 등 다양한 제도적 처방을 쏟아내 왔으며, 가장 최근에는 아동과 청소년 자녀를 둔 가정에 성범죄자의 신상 정보를 우편으로 고지해 주는 등 성범죄자의 관리와 감시를 통한 지역사회 안전을 강화해 왔다. 또한 작년 한해(2011년) 장애인 성폭력에 관한 문제가 사회적 이슈로 크게 부각됨에 따라 조만간 장애인 성폭력에 대한 처벌을 강화하는 규정이 실시될 전망이다. 여전히 성폭력 범죄자에 대한 형벌이 충분치 않다는 국민의 여론도 상당하지만, 성폭력 범죄자에 대한 형벌이 갈수록 무거워지고 있는 것은 사실이다.

이렇게 형벌과 감시가 강화되고 있는 가운데에도 왜 성폭력 범죄는 감소하지 않고 있는 것일까? 성폭력 범죄를 저지르는 사람들은 전과 경력에 따라 크게 초범자와 재범자로 나뉜다. 2010년 대검찰청의 범죄 분석에 따르면, 2009년 한해 성폭력 범죄로 기소된 사람들 중 초범자는 32%, 재범자는 68%를 차지하였다. 재범자 중 동종전과자는 16%, 이종전과자는 84%에 달한다. 대검찰청의 분석을 보면 성폭력 범죄자 중 재범자가 68%로 전체 성범죄자의 2/3 이상을 차지한다는 것을 알 수 있는데 과연 이들이 이전 범행을 저질렀을 때 사회내 혹은 시설내에서 재범방지를 위한 처우를 적절히 받은 것인지에 의문을 제기하게 된다.

물론 성폭력 범죄를 막기 위한 노력은 사회내 혹은 시설내 처우를 담당하는 형사사법 기관뿐만 아니라, 가족, 학교, 지역 사회 등에서 포괄적인 개입이 이뤄져야 하는 부분이다. 가정에서 아동과 청소년을 방임하지 않는 것, 지역사회에서 잠재적 피해자를 감시·감독할 수 있는 기능을 강화하는 것, 범죄우발지역에 대한 환경안전 기능을 강화하는 것, 아동과 여성 등의 잠재적 피해자들에게 성폭력 예방교육을 강화시켜 잠재적 피해자의 가능성을 줄여주는 것, 그리고 잠재적 가해자들에게 올바른 성교육과 성폭력 범죄에 대한 법률적 지식 및 여성·아동에 대한 존중 의식 등을 심어주는 것 등 전 국민적인 사회적 노력이 기울여져 범죄를 예방하는 것이 필요할 것이다. 그러나 이러한 범죄 예방 장치가 실효성을 발휘하기 위해서는 무엇보다도 ‘성범죄자 자신의 범죄 재발방지에 대한 의지’가 중요하다. 아무리 지역사회와 잠재적 피해자들이 범죄예방을 위해 노력한다고 하더라도 범죄자 스스로의 자구적 노력 없이는 범죄가 단절되기 힘들기 때문이다. 이를 위해서는 성폭력 범죄자 특히, 개선과 교화가 가능한 자들에게 교

정·교화의 기회를 충분히 제공하여 ‘변화의 의지를 스스로 가지게 하는 것’이 필요하다.

본 연구는 ‘성범죄자 재범 방지를 위한 치료프로그램 개발’이라는 제목 하에, 현재 성폭력 범죄자를 위한 교정·교화 프로그램 중 치료프로그램이 국내에서 어떻게 운영되고 있는지 그 실태를 조사하였다. 성폭력 범죄자 치료프로그램은 크게 보호관찰소에서 실시되고 있는 사회내 치료와 교도소에서 실시되고 있는 시설내 치료로 나눌 수 있다. 물론 사회내 치료에는 성범죄자가 스스로 병원 등을 방문하여 외래 진료를 받는 외래 치료(outpatient treatment)등도 있으며, 시설내 치료의 경우에도 정신성적장애 범법자(offenders with psychosexual disorders)를 치료감호 시설에 격리 수용하여 치료하는 제도가 있다. 그러나 위의 두 방식은 본 연구의 범위에서 제외하였으며, 사회내 치료의 경우 보호관찰소에서 실시되는 성폭력 범죄자를 위한 수강명령 프로그램을 중심으로, 시설내 치료의 경우 교도소에서 실시되는 치료프로그램(현재는 이수명령으로 불리움)을 중심으로 연구를 수행하였다. 이를 위해 사회 및 시설내 치료가 각각 국내에서 어떻게 운영 되고 있는지를 문헌연구, 관련 문서 분석, 관련자 심층 면담 등의 방법을 이용하여 실태를 파악하였다.

과거 성폭력 범죄자를 위한 치료프로그램은 별다른 실태 분석 없이 프로그램 매뉴얼을 개발하여 국내 치료 현장의 목소리를 제대로 전달하지 못한다는 한계점을 지니고 있었다. 또한 국내 성폭력 범죄자 치료 현장의 구체적인 상황을 종합적으로 보고한 연구가 존재하지 못했기 때문에 프로그램 운영을 위한 전반적인 제도 및 시스템, 인적·물적 자원, 임상적 작업 등이 체계적으로 구성되지 못한 채 프로그램이 진행되어 왔던 것이 사실이다.

따라서 본 연구는 성폭력 범죄자를 위한 치료프로그램 개발이라는 장기적 목적 하에 국내 성폭력 범죄자 치료프로그램의 운영 현황을 종합적으로 분석해보기로 하였다. 이를 위해 국내 성폭력 범죄자 치료프로그램의 운영보고서를 기록조사 형태로 분석하고 프로그램의 운영자들과 참여자들을 심층 면담하여 치료 현장의 목소리를 청취하고 분석하는 연구를 수행하였다. 특히 성폭력 범죄자 치료프로그램 실태조사를 통해 프로그램 운영 면에서 어떤 부분이 잘 진행되고 있는 부분이고 어떤 부분이 개선되어야 할 부분인지를 중점적으로 파악하고자 하

였다. 궁극적으로 본 연구는 향후 치료프로그램 매뉴얼 개발 시 대상자를 선정하고 프로그램 내용을 구성함에 있어 기존의 프로그램 매뉴얼과의 차별성을 두기 위한 지표 자료가 될 것으로 예상하고 있다.

2. 연구의 범위와 내용

성범죄자 재범방지를 위한 치료프로그램 개발연구는 앞으로 진행될 과제를 포함하여 크게 4단계로 이뤄질 계획이다. 우선 1단계(2011년도)는 프로그램 개발을 위한 실태조사이다. 위의 연구 목적 부분에서 서술한 바와 같이 1단계에서는 프로그램의 운영 상황을 스케치하여 현재 치료프로그램이 어떻게 운영되고 있는지 그 현상을 파악하고 특성을 분석하는데 초점을 두었다. 2단계(2012년도 예정)는 치료프로그램 개발이다. 2단계에서는 1단계의 국내 실태 조사를 기반으로 하여, 가장 우선적으로 프로그램이 개발되어야 할 부분을 타겟으로 하여 프로그램의 세부 내용을 개발할 것이다. 3단계(2013년도 예정)는 프로그램의 평가 연구이다. 이는 2단계에서 개발한 프로그램을 직접 시행하여 그 효과성을 파악해 보는 연구이다. 4단계(2014년도 예정)는 프로그램의 사후관리를 모색하는 단계로, 3단계에서 수행된 평가 연구를 기반으로 프로그램의 효과성을 강화하기 위한 방안을 연구하고 프로그램 이수자가 사회 복귀시에도 효과성을 계속 유지하기 위해 사후관리 대책을 연구하는 단계이다.

제 1단계(2011년도)인 금년도 연구는 치료프로그램 개발을 위한 실태조사의 단계로 국내 성폭력 범죄자 치료프로그램의 운영 현황을 보고하고 분석하는 연구이다. 이를 위해서 우선 국내의 성폭력 범죄자 치료프로그램이 제도적으로 어떻게 마련되었고 어떠한 변화를 겪어왔는지를 살펴보았다. 보호관찰소의 수강명령제도와 교도소의 이수명령제도를 중심으로 각 제도의 변천사 및 세부 단계에서 제도 시행상의 특성 등을 각각 사회내 치료와 시설내 치료로 나누어 보고서 2장에 전개하였다.

성범죄자 치료프로그램의 이론적 배경 및 프로그램의 일반적 구성 내용, 효과성 등에 대한 국내외 연구를 검토하여 보고서 3장을 구성하였다. 치료프로그램

의 이론적 배경부분에서는 치료프로그램의 의의 및 이론적 모델 등을 검토하였으며, 치료프로그램의 구성 내용 부분에서는 성폭력 범죄자의 특성을 바탕으로 한 프로그램 구성 내용, 치료과정에 영향을 미치는 요인 등이 수록되어 있다. 마지막으로, 성범죄자 치료프로그램의 재범방지 효과에 대한 부분에서는 단일 프로그램 평가연구와 메타분석으로 나누어 치료프로그램과 재범률의 관계를 정리하였다.

보고서의 4장에서 6장까지는 조사파트로 4장에서는 국내 치료프로그램의 운영 보고서에 대한 기록 조사 방식을, 5장과 6장에서는 각각 치료자와 참여자에 대한 심층면담 조사 방식을 취하였다. 본 연구에서는 치료프로그램의 종합적 분석을 위해 기록조사와 2개의 서로 다른 집단에 대한 심층면담 조사를 병행함으로써, 각 집단의 인식과 의견을 교차 검증할 수 있는 기회로 활용하고자 하였다. 우선 4장의 운영 보고서 분석 부분은 성폭력 범죄자를 대상으로 하는 치료프로그램의 일반적 특징이 무엇인지를 보고하였다. 가령, 프로그램의 인원 구성이나, 회기 시간, 회기 간격, 프로그램 집행방식 등이 이에 속한다. 프로그램의 일반적 특성을 논한 후에는 프로그램의 구성 내용을 분석하였다. 프로그램에서 다루지는 내용, 가령 인지적 왜곡 수정, 재발방지교육 등의 영역과 그 영역에서 다루지는 세부 주제가 어떤 것인지를 분류하여 보고하였다. 또한 프로그램의 운영을 통해 운영자가 보고하는 프로그램의 개선점은 어떤 것인지를 분석하여 몇 가지 주제별로 정리하여 제시하였다.

보고서의 5장과 6장에서는 프로그램 운영자인 치료자와 프로그램 참여자인 성폭력 범죄자를 심층면담한 후 분석한 내용으로 프로그램에 대한 경험과 인식, 의견 등을 정리한 것이다. 구체적인 내용은 각각 치료프로그램 운영자 조사(5장)와 치료프로그램 참여자 조사(6장) 부분에서 다루지겠지만, 전체적으로 프로그램의 구성 요소나 치료자, 다른 참여자 등에 대해 경험하고 인식하는 것을 있는 그대로 담아내려고 노력하였다. 또한 이러한 현상에 대한 보고를 통해 앞으로 개발할 프로그램을 위해서 현재의 프로그램이 개선되어야 할 점은 무엇인지를 도출하려고 하였다. 가령, 프로그램의 개선을 위해서 치료자는 어떤 부분을 강화해야 하는지, 프로그램 시행을 위한 제도적 장치는 어떤 식으로 변해야 하는지, 참여자의 특성은 어떻게 반영되어야 최적의 효과를 낼 수 있는 것인지에 대해

각 집단의 목소리를 바탕으로 결론을 이끌어 내고자 하였다.

마지막 결론 부분은 보고서 7장으로 연구의 결과물들을 종합하여 볼 때 성폭력 범죄자 치료프로그램은 현재 어떠한 위치에 있는지 또한 치료프로그램 본래의 의의를 최대한 실현하기 위하여 어떠한 점이 위주로 개선되어야 하는지를 정리하였다. 모쪼록 이러한 정리와 분석의 작업이 성범죄의 연구자, 정책입안자, 정책시행자, 치료자, 프로그램 개발자, 관련 실무가 등에게 도움이 될 수 있는 자료가 되기를 바라는 마음이다.

제2절 연구절차와 방법

1. 프로그램 운영 보고서 기록 조사

가. 프로그램 운영 보고서 모집

치료프로그램을 운영하는 각 기관에서는 프로그램 집행 이후에 결과를 보고하는 운영 보고서를 작성한다. 국내 치료프로그램 운영 현황을 분석하기 위해서는 프로그램 시행 결과에 대한 문서화된 자료가 필요하다는 판단 하에 법무부에 관련 자료가 있는지를 문의하였다. 본 연구는 치료프로그램의 최근 현황을 파악하기 위한 조사이므로 2010년 이후의 운영보고서만을 분석하기로 하였다.

보호관찰소의 사회내 치료(성폭력 수강명령 프로그램)의 경우 2010년도에 자체적으로 집행된 프로그램에 대한 운영 보고서가 평가 업무를 위해 결집이 되어 있다는 소식을 듣고, 2010년도 운영 보고서 자료를 요청하였다. 운영 보고서에는 프로그램 참여자와 운영자에 대한 인적정보가 포함되어 있기 때문에, 개인의 신상을 알 수 있는 인적사항은 모두 삭제된 채 자료를 건네받을 수 있었다.

보호관찰소의 2010년도 운영 보고서는 보호관찰소내 자체 직원들이 직접 집행한 프로그램을 대상으로 결과가 작성이 되어있었다. 법무부는 자체 직원이 집행한 프로그램에 대한 전체적인 관리와 효과성 파악을 위하여 이와 같이 운영 결과를 정해진 양식에 의거하여 보고하도록 하고 있다. 따라서 본 연구의 분석 대

상이 된 사회내 치료의 결과 보고서들은 전체적으로 보고서의 구성 내용이 통일되어 있어서 자료를 분석하기가 매우 용이하다는 큰 장점이 있었다. 사회내 치료의 운영 보고서에는 프로그램 목적, 기대효과, 집행 개요, 세부일정표, 회기별 진행보고서, 성과평가 등이 포함되어 있었다.

교정시설내 치료의 경우 프로그램 운영 결과에 대한 보고서가 결집이 되어 있지 않는 관계로 각 기관별로 보유하고 있던 2010년 이후의 결과 보고서를 법무부 교정본부의 도움으로 모집할 수 있었다. 그러나, 시설내 치료의 경우는 사회내 치료에 비해 상대적으로 위탁 집행이 많고 결과 보고가 의무적으로 규정되어 있지 않아 보고서에 대한 통일된 양식이 존재하지 않았다. 이러한 이유로 결과 보고 내용에 대한 변이가 상당히 존재하여 일부 프로그램 보고서는 프로그램의 일반적 특징을 비롯하여, 참여 인원, 구성 내용, 사전사후 검사, 개인별 반응 등을 50페이지 이상으로 상세히 보고하고 있는 반면, 다른 보고서는 회기 구성과 참여 인원 정도 만으로 구성된 10~20페이지 내의 간략한 보고서였다. 이러한 보고서 형식의 상이함으로 인해 본 연구의 연구진이 프로그램 운영 결과 보고서 양식을 자체적으로 구성하여 관련 부처에 전달하였고, 새로이 구성된 보고서 형식으로 프로그램 결과를 보고할 수 있도록 협조를 요청하였다. 그 결과 2011년 6월 이후에 실시된 프로그램부터는 운영 보고서의 형식이 서로 통일되어 있으며 사회내 치료의 양식과 거의 유사하다. 시설내 치료 역시 운영 보고서에 포함된 개인의 신상 정보는 모두 삭제된 채 운영 보고서를 모집하였다. 이렇게 하여 총 사회내 치료 12개 기관, 시설내 치료 15개 기관의 운영 보고서가 모집되었다. 각 기관의 운영 보고서 유형(직접 집행/위탁 집행) 및 프로그램 실시년도에 대한 간략한 정보는 다음과 같다.

표 1-1 기관별 운영 보고서 기본 정보

순번	분류	기관명	실시년도(년)	자료 유형
1	사회내 치료	서울보호관찰소	2010	A
2		서울서부보호관찰소	2010	A
3		서울동부보호관찰소	2010	A
4		수원보호관찰소 안산지소	2010	A

5		부산보호관찰소	2010	A
6		부산보호관찰소 동부지소	2010	A
7		대전보호관찰소 천안지소	2010	A
8		광주보호관찰소	2010	A
9		강릉보호관찰소	2010	A
10		포항보호관찰소	2010	A
11		창원보호관찰소	2010	A
12		제주보호관찰소	2010	A
13	시설내 치료	여주교도소	2010, 2011	B, B
14		의정부교도소	2011, 2011	A, B*
15		강릉교도소	2011, 2011	B, B
16		공주교도소	2011, 2011, 2011	A, B*, A*
17		포항교도소	2011, 2011	A, B*
18		순천교도소	2010	B
19		목포교도소	2011, 2011	A, B*
20		진주교도소	2010	B
21		창원교도소	2011	A

A-직접 집행 B-위탁 집행

*한국형사정책연구원 양식으로 작성됨

나. 운영 보고서 분석을 위한 코드북 및 코딩 매뉴얼 개발

입수된 운영 보고서의 분석을 위한 코드북 및 코딩 매뉴얼 개발 작업에 착수하였다. 운영보고서를 크게 1)프로그램의 일반적 특징, 2)프로그램의 구성 내용, 3)프로그램의 개선점의 세 부분으로 분리하였다. 이에 따라 코드북 역시 위 3개의 부분으로 나누어 각 항목을 구성하였다. 프로그램의 일반적 특징에는 코딩자 ID, 자료 출처 등의 자료에 관한 기초 정보와 프로그램의 실시년도, 기관명, 프로그램 기간, 운영방식(직영/위탁) 등의 일반적 특징에 해당하는 항목들이 포함되었다. 프로그램의 구성 내용은 코딩자가 회기별 진행 내역을 검토하면서 회기별로 다뤄진 내용을 크게 영역(domain)과 세부주제(topics)로 나누어 코딩할 수 있도록 구성하였다. 마지막으로 프로그램의 개선점 부분은 운영 보고서에서 개

진된 개선점 내용을 짧게 요약하여 코드북에 기재할 수 있도록 구성하였다.

코드북의 최종 버전이 확정될 때까지 여러 차례의 수정 작업이 이뤄졌다. 우선 예비 코드북(preparatory codebook)을 작성하여 운영보고서를 시범적으로 코딩하였는데 시범 코딩에서는 코딩 변수의 성격에 맞는 코딩방식 조정, 항목들의 중복 혹은 생략 문제, 2차 코딩시의 분류작업을 위한 항목들의 레이아웃 조정문제 등이 지적되었다. 시범 코딩에서 나온 이러한 문제점들을 바탕으로 연구진이 예비 코드북에 대해 3번의 수정 작업을 거쳐 본격적인 코드북을 완성하였다. 코드북(Korean Sex Offender Treatment(KSOT) Codebook Version 1)의 내용은 보고서 뒤편의 〈부록 1〉을 참고하기 바란다.

코딩 매뉴얼은 코딩할 변수들의 조작적 정의를 수록한 것으로, 코딩자마다 매뉴얼을 참고하게 하여 코딩자간의 일관성(interrater reliability)을 유지하고 사후에도 다른 코딩자가 투입되었을 경우 코딩작업을 훈련하기 위한 것이다. 가령, 코딩 매뉴얼 부분에 포함된 프로그램의 일반적 특징 부분에 들어가는 변수와 각 변수의 조작적 정의는 다음과 같다.

표 1-2 운영 보고서 코딩 매뉴얼 예(프로그램의 일반적 특징)

변수	정의
코딩자 ID	운영 보고서를 코딩한 사람의 고유번호
자료출처	운영 보고서 자료 번호
기관명	운영 보고서를 작성한 기관명
치료프로그램 집행년도	치료프로그램을 집행한 년도
집행기간	프로그램 개시일과 종료일 및 실제 프로그램 기간
운영방식	기관내부 직접진행 혹은 외부기관 위탁교육 기입
교육기관	위탁일 경우 외부기관명 기입
프로그램 제공장소	프로그램을 진행한 장소
주진행자 및 보조진행자	주진행자 및 보조진행자의 인원수
치료시행인원	프로그램 대상자의 수
프로그램 탈락인원 수	프로그램에서 중도 포기하거나 탈락한 인원수
회기구성시간	1회기당 할당된 시간
총 회가수	프로그램이 구성된 총 회기 수

총 진행주	프로그램이 진행된 주의 총수
총 소요시간	프로그램 개시에서 종료까지 소요된 총 시간
사용된 치료 방법	프로그램에서 주로 사용된 치료방법 (인지행동치료, 행동치료, 정신분석치료, 미술치료, 기타로 범주화 작업 실시)
프로그램의 집단성	프로그램이 집단위주 혹은 개인위주 치료여부
성범죄자 고유프로그램 여부	성범죄자들을 위한 고유 치료프로그램 여부
집단구성시 유형분류여부	프로그램 대상자들의 성범죄 유형을 분류 (복합(강간범+아동대상성범죄자+기타)과 강간범, 아동대상성범죄자, 기타, 알수 없음으로 범주화 작업 실시)
치료에 사용된 매뉴얼 혹은 자료 유무	치료에 사용된 프로그램의 참고자료로 쓰인 매뉴얼 혹은 자료의 유무를 기입
원자료명	매뉴얼 혹은 자료가 있을시 원자료의 명을 기입

다. 운영 보고서 분석

운영 보고서의 분석은 다음과 같이 이루어졌다. 우선 개발된 코드북과 코딩 매뉴얼을 이용하여, 보고서를 일차 코딩(first coding)하였다. 일차 코딩에서는 프로그램의 일반적 특징에 대한 기본적인 기록부터, 프로그램 구성 내용에 대한 주제 및 영역 설정, 각 주제에서 다뤄진 활동 등을 코드북에 코딩하는 것 위주로 진행되었다. 일차 코딩은 연구책임자의 감독 및 훈련 하에 본 연구의 연구보조원으로 활동하는 범죄 심리학 분야의 대학원생들에 의해서 진행되었다.

일차 코딩이 완성된 후, 이차 코딩(second cycle coding)이 진행되었다. 이차 코딩에서는 우선 프로그램의 일반적 특징의 경우 일차 코딩에서 기록한 내용이 정확한 지를 검토하고, 프로그램의 구성 내용 부분 및 개선점의 경우 일차 코딩 내용을 바탕으로 보다 간략하게 영역화하는 작업을 중심으로 이루어졌다. 각 프로그램에서 다뤄진 다양한 주제와 활동에 대한 일차 코딩을 바탕으로 프로그램의 구성 내용을 10개의 영역으로 재구성하였다. 재구성된 10개의 영역은 1)동기화, 2)사건에 대한 책임감 인식, 3)인지적 왜곡 수정, 4)자기개념 및 대인관계 능력 향상, 5)성교육, 6)감정 다루기, 7)공감능력 향상, 8)재발방지 교육, 9)마무리(사후검사 등), 그리고 10)기타의 영역이었다. 각 영역에 대해서 다뤄진 주제에 대한 정리 역시 2차 코딩에서 이뤄졌다. 각 영역별로 일차적으로 코딩된 주제를

중복되는 3~4개의 주제를 통합하여 2~3개의 주제로 재정리하였다. 영역과 주제에 대한 구체적 내용은 보고서 4장을 참조하기 바란다.

마지막으로, 운영 보고서에 나타난 프로그램 운영상의 개선점을 정리하였다. 운영 보고서는 집필자가 프로그램 운영자(치료자)이기 때문에 치료자가 인식하는 개선점일 가능성이 크다. 각 운영 보고서별로 개선점 부분을 일차적으로 정리한 후, 그것을 상위영역으로 분류하여 제시하고자 하였다. 이에 대한 구체적 내용 역시 보고서의 4장에 제시되어 있다.

2. 심층 면담 조사

가. 프로그램 운영자(치료자) 조사

1) 심층 면담 대상자 설정

프로그램 운영자(이하 치료자) 조사를 위해서, 사회내 치료와 시설내 치료를 담당하는 관련 부처의 협조를 얻어 심층 면담 대상자를 선정하였다. 관련 부처 실무진과의 면담을 통해 성범죄자를 대상으로 치료프로그램을 운영한 경력이 최소 1년 이상이 되는 치료자를 일부 소개 받았다. 또한 심층 면담 대상 치료자가 참여자와 가급적이면 동일한 기관이 되도록 하여 조사의 효율성을 기하고자 하였다. 이렇게 하여, 기관에서 직접 성범죄자를 대상으로 프로그램을 운영한 경력이 있는 7명의 심층면담 대상자가 확보되었다. 2명의 치료자는 성범죄자 대상 치료 경력이 1년 미만이었으나 이전의 관련 경력을 고려하여 면접 대상자에 포함시키기로 하였다.

또한 많은 성폭력 범죄자 치료프로그램이 위탁의 형식으로 운영되고 있는 실정을 감안하여, 성폭력 상담소 등의 프로그램 위탁기관에서 근무하는 치료자를 면담하고자 하였다. 연구진이 마침 성폭력 상담소에서 근무하는 치료자들이 집결하여 교육받는 워크숍 행사에 참여할 기회가 있어서, 워크숍 행사 후 심층 면담에 참여하겠다고 자원한 4명의 치료자를 확보할 수 있었다. 이렇게 하여 총 11명의 심층 면담 대상 치료자가 확보 되었으며 이들에 대한 기본 정보는 <표

1-3)과 같다. 표의 치료 경력은 심층 면담일 기준 성범죄자를 대상으로 치료를 진행한 경력으로서 일부 면담자의 경우 진행한 프로그램 횟수를 기억하지 못하고 있는 관계로 연수로 답변하였다.

표 1-3 심층 면담 대상 치료자 기본정보

순번	성명	소속기관	나이	학력	전공	치료경력 (성범죄자 대상)
1	지○○	○○보호관찰소	38	박사(수료)	임상심리학	4년
2	강○○	○○보호관찰소	51	대졸	경영학	6개월
3	정○○	○○보호관찰소	45	석사(수료)	사회복지학	2년
4	신○○	○○보호관찰소	43	대졸	철학	20회
5	박○○	○○교도소	38	석사(졸)	상담학	3년
6	장○○	○○교도소	33	석사(수료)	상담심리학	1회(100시간)
7	남○○	○○교도소	52	대재	상담학	3년
8	양○○	○○상담소	53	석사(졸)	상담심리학	6회
9	김○○	○○성폭력상담소	42	석사(졸)	사회복지학	15회
10	현○○	○○성상담소	45	석사(졸)	법학	15-20회
11	이○○	○○성폭력상담소	48	대졸	영문학	15회

2) 심층 면담 질문지 구성

치료자 심층 면담을 위한 질문지는 다음과 같은 방식으로 구성되었다. 우선 성범죄자 치료 분야의 문헌연구 및 전문가 자문을 토대로 면담지에 들어갈 기본적인 영역을 설정하였다. 설정된 영역은 1)치료자의 자격과 임상적 경력 2)프로그램 운영 방식 3)프로그램에 대한 인식 및 개선점이었다. 각 영역에 대한 구체적인 질문 항목은 연구진 3인이 각자 질문 항목을 구성한 후, 내부토론을 거쳐 최종적 질문 항목을 결정하였다. 설정된 세 영역 및 세부 영역에 대한 질문이 모두 결정되었을 때 예비 면담지가 완성되었다. 예비 면담지에서는 질문의 전체 배열, 추가질문이나 예비 질문의 필요 여부, 예상되는 문답 흐름, 질문 항목간의 중복 여부, 문구 수정 등이 중점적으로 검토되었다. 전체 연구진이 3차에 걸쳐 예비 면담지를 수정한 후 최종본이 결정되었다. 결정된 최종본은 각각 보호관찰

소와 교정본부의 실무진에게 전달하여, 최종 문구를 수정하는 등 질문의 적합성을 감수받았다. 치료자 심층 면담 질문지는 본 연구보고서의 〈부록 2〉를 참조하길 바란다.

3) 심층 면담 진행 및 분석

치료자 심층 면담은 연구자와 일대일 면담 혹은 집단 면담 형식으로 진행되었다. 7명의 기관내 치료자는 일대일 면담으로 진행하였으며 4명의 위탁기관 종사자는 워크숍 후 지방 근무지로 돌아가야 되는 사정을 감안하여 면담 소요 시간을 줄이기 위해 집단 면담으로 진행하였다. 치료자 면담의 경우 모든 심층 면담 대상자가 녹취를 허락하였기 때문에, 면담 내용을 녹취한 후 면담 진행자가 녹취내용을 요약·정리하여 자료 분석에 활용하였다. 전체 면담 시간은 일대일 면담의 경우 한시간에서 한시간 삼십분 정도가 소요되었고, 집단 면담의 경우 전체 2시간 30분 정도가 소요되었다.

심층 면담 내용의 분석을 위해서, 녹취 내용을 풀어서 정리하였다. 분석의 편리성을 위하여 녹취 내용을 기록하기 전에 마이크로소프트 엑셀 프로그램을 이용하여 심층 면담의 질문(주제)을 열의 제목으로, 각 면담대상자의 아이디를 행의 제목으로 하여, 질문별로 면담대상자의 반응을 통합적으로 알아볼 수 있게 녹취 기록지를 구성하였다. 이렇게 하여 녹취 기록된 원 데이터(raw data)에서 일차 코딩하는데 드는 시간과 비용이 상당히 감소되었다. 엑셀에 정리된 심층 면담 데이터는 연구진에 의해 코딩되었다. 기본적으로 면담 기록은 질적 코딩을 위주로 진행하였으나, 데이터의 성격상 질적 분석 및 양적 분석 모두가 가능한 경우 문법 코딩(grammatical coding)의 종류인 크기 코딩(magnitude coding) 등을 이용하여 양적 분석을 시도하였다(Saldaña, 2009).

나. 프로그램 참여자 조사

1) 심층 면담 대상자 선정

참여자 심층 면담 조사를 위해 내외부 연구진이 회의를 거쳐 서울, 경기 및

지방의 보호관찰소 및 교도소 각 5개를 선정하였다. 각 보호관찰소와 교도소의 담당 실무진에게 최근 2년 이내에 성폭력 치료프로그램을 이수하였고 자기 표현력이 있는 20~50대의 성인 대상자 선정을 의뢰하였다. 보호관찰소는 모두 25명의 성폭력 범죄자가 교도소는 20명의 성폭력 범죄자가 심층면담 대상자로 선정되었다.

대상자 선정 과정을 구체적으로 살펴보면, 심층 면담을 위해 방문한 처음 두 기관의 인터뷰(각 2명, 5명)는 구성된 질문지의 주제들을 탐색하고 답변 가능성을 점검하기 위해 이뤄졌다. 두 기관의 심층 면담 대상자 중에는 20대 대상자가 많았는데, 20대 답변자들은 학생 신분이거나 특정한 직업이 없어서(수강명령 대상자의 경우) 면담에 쉽게 올 수 있다는 이점으로 인해 실무진이 선호할 가능성이 높았다. 그러나 30대 이상에 비해 인생 경험이 부족하여 프로그램 내용에 대한 심층적 고민이 미흡할 수 있다는 가능성이 제기되었다. 실제로 처음 실시한 두 기관의 20대 대상자들이 답변에 있어서 구체성이 부족하다는 판단 하에, 이 두 개의 기관을 제외한 다음 기관부터는 가급적이면 구체적으로 답변할 수 있는 30대 이상의 대상자들을 요청하는 등 대상자 선정이 신중하게 이루어졌다. 아래의 <표 1-4>는 면담에 참여한 45명의 프로그램 참여자의 기본 정보이다.

표 1-4 심층 면담 대상 프로그램 참여자 기본정보

순번	성명	소속기관	나이	범죄명	처분
1	강○○	○○(보)	26	청소년강간	징역2년6월, 보호관찰1년, 집행유예3년
2	성○○	○○(보)	19	특수강간	징역1년, 보호관찰3년, 집행유예1년
3	지○○	○○(보)	20	청소년강간	징역1년6월, 보호관찰2년, 집행유예2년
4	김○○	○○(보)	20	청소년강간	징역1년6월, 보호관찰2년, 집행유예2년
5	남○○	○○(보)	20	특수강간	징역3년, 보호관찰2년, 집행유예4년
6	연○○	○○(보)	21	강간치상	징역2년6월, 보호관찰2년, 집행유예3년
7	변○○	○○(보)	36	친족강간	징역2년6월, 보호관찰2년, 집행유예4년

8	양○○	○○(보)	35	카메라이용촬영	징역2년, 보호관찰2년, 집행유예2년
9	성○○	○○(보)	33	카메라이용촬영	징역10월, 보호관찰2년, 집행유예3년
10	조○○	○○(보)	25	청소년강간	징역2년6월, 보호관찰1년, 집행유예3년,
11	채○○	○○(보)	20	강간처상	징역2년, 보호관찰3년, 집행유예3년
12	박○○	○○(보)	19	강간처상	징역2년6월 보호관찰3년, 집행유예3년
13	정○○	○○(보)	20	강간처상	징역2년6월 보호관찰3년, 집행유예3년
14	최○○	○○(보)	34	강간상해	—
15	연○○	○○(보)	27	주거침입강간	보호관찰5년, 전자발찌(소급형기종료)
16	최○○	○○(보)	33	미성년간음	징역10월, 보호관찰2년, 보호관찰2년
17	공○○	○○(보)	34	준강간미수	징역1년6월, 집행유예2년, 사회봉사, 수강명령(단독)
18	배○○	○○(보)	38	주거침입강간	징역2년6월, 보호관찰4년, 집행유예4년
19	이○○	○○(보)	54	13세미만 미성년자강간등	징역1년6월, 집행유예3년, 사회봉사, 수강명령(단독)
20	서○○	○○(보)	24	성폭력범죄및처벌에관한 기준위반	징역3년, 보호관찰, 집행유예3년,
21	김○○	○○(보)	41	성폭력범죄및처벌에관한 기준위반	징역2년6월, 집행유예4년, 수강명령(단독)
22	민○○	○○(보)	38	아동청소년성보호법에관한 법률위반	징역1년6월, 보호관찰, 집행유예3년,
23	이○○	○○(보)	43	강제추행	징역6월, 집행유예2년
24	박○○	○○(보)	39	성폭력범죄및처벌에관한 기준위반	징역2년6월, 집행유예4년, 수강명령(단독)
25	남○○	○○(보)	52	성폭력범죄및처벌에관한 기준위반	전자발찌(소급형기종료)
26	양○○	○○(교)	30	13세미만 미성년자강간등	징역 6년
27	석○○	○○(교)	37	특수강도강간	무기징역
28	한○○	○○(교)	43	13세미만 미성년자강간등	징역 6년

29	윤○○	○○(교)	36	청소년강간	징역 4년
30	공○○	○○(교)	26	13세미만 미성년자강간등	징역 3년
31	엄○○	○○(교)	34	주거침입강간	징역 2년6월
32	정○○	○○(교)	28	특수강도강간	징역 8년
33	한○○	○○(교)	46	특수강도강간	징역 6년
34	류○○	○○(교)	40	청소년성보호법위반	징역 2년6월
35	소○○	○○(교)	43	특수강도강간	징역 10년
36	송○○	○○(교)	57	13세미만강간등	징역 6년
37	홍○○	○○(교)	56	13세미만강간등	징역 5년
38	안○○	○○(교)	42	친족강간	징역 3년6월
39	오○○	○○(교)	37	친족강간	징역 3년
40	온○○	○○(교)	48	강간미수, 살인	징역 20년
41	임○○	○○(교)	38	주거침입강간	징역 8년
42	전○○	○○(교)	30	청소년강간	징역 5년10월
43	차○○	○○(교)	65	13세미만강간등	징역 3년
44	신○○	○○(교)	45	장애아동성추행	징역 5년
45	박○○	○○(교)	32	특수강간	징역 11년

2) 심층 면담 질문지 구성

참여자 심층 면담을 위한 질문지는 다음과 같은 방식으로 구성되었다. 우선 문헌연구 및 전문가 자문을 토대로 면담지에 들어갈 기본적 영역을 설정하였다. 설정된 영역은 1)치료프로그램 시작시의 동기 및 필요성 2) 프로그램 내용에 대한 만족도 및 참여도 3)치료자에 대한 인식 4)프로그램의 효과성에 대한 인식 5) 프로그램 개선점 등 크게 5가지 영역으로 구분되었다. 각 영역에 대한 구체적인 질문 항목은 치료자 조사와 마찬가지로 연구진 3인이 각자 질문 항목을 구성한 후 3번의 내부토론을 거쳐 최종적 질문 항목을 결정, 예비 면담지를 작성하였다. 예비 면담지를 토대로 질문의 방식, 질문 내용의 순서, 예비질문(시간 조절용 질문) 첨가여부, 전체적인 문답 흐름 등을 전체 연구진이 3차에 걸쳐 중점적으로 검토한 후 최종본이 결정되었다. 결정된 최종본은 각각 보호관찰소와 교정본부의 실무진에게 전달하여 최종 문구를 수정하는 등 질문의 적합성을 감수받았다.

참여자 심층 면담 질문지는 치료자 질문지와 마찬가지로 본 연구보고서의 〈부록 3〉을 참조하길 바란다.

3) 심층 면담 진행 및 분석

치료프로그램 참여자 심층 면담은 모두 연구자와 일대일 면담 형식으로 진행되었다. 모든 심층 면담 대상자가 녹취를 허락했던 치료자 조사와 달리, 참여자 면담의 경우 녹취가 가능한 곳과 불가능한 곳이 있었다. 우선, 교도소의 경우 전자장비를 교도소 내로 반입하는 것이 허용되지 않아 면담 질문지와 답변지를 가지고 들어가 면담 내용을 기록하면서 진행하였다. 보호관찰소의 경우 일부 대상자가 녹취를 허락하지 않았다. 이러한 대상자 역시 면담 내용을 기록하면서 진행하였다. 녹취가 불가능 했던 경우, 기록에 소요되는 시간을 감안하여 면담을 천천히 진행하였다. 녹취를 허락한 경우에는 면담 내용을 녹취한 후 면담 진행자가 녹취내용을 요약·정리하여 자료 분석에 활용하였다. 전체 면담 시간은 1시간에서 1시간 30분 정도가 소요되었다.

심층 면담 내용의 분석을 위해서, 녹취 내용을 기록하는 작업이 진행되었다. 치료자 조사와 마찬가지로 분석의 편리성을 위하여 마이크로소프트 엑셀 프로그램을 이용하여 심층면담의 질문(주제)을 열의 제목으로, 각 면담대상자의 아이디를 행의 제목으로 하여, 질문별로 면담대상자의 반응을 통합적으로 알아볼 수 있게 녹취 기록지를 구성하였다. 엑셀에 정리된 심층 면담 원 데이터(raw data)는 연구진에 의해 일차 코딩되었다. 기본적으로 면담 기록에 대한 질적 코딩을 위주로 진행하였으나, 데이터의 성격상 질적 분석 및 양적 분석 모두가 가능한 경우 문법 코딩(grammatical coding)의 종류인 크기 코딩(magnitude coding) 등을 이용하여 양적 분석 또한 시도하였다.

KOREAN INSTITUTE OF CRIMINOLOGY

제2장

국내 성폭력 범죄자 치료프로그램 제도

박 정 일 · 여 운 철

제1절 사회내 치료

1. 성폭력 범죄자를 위한 수감명령 일반

가. 서론

사회내 처우라 함은 범죄자를 교도소, 소년원과 같은 교정시설 혹은 보호감호소, 치료감호소 같은 보안처분시설에 수용하지 않고 사회내에서 일정기간 교육 프로그램에 참가하거나 집행기관의 지도·감독 내지 원호를 받게 하는 것을 말한다. 여기에는 협의의 보호관찰, 사회봉사명령, 수감명령, 갇생보호 등이 포함된다. 우리나라에서는 법무부 소속 보호관찰소가 1989년 7월 1일 개청하여 사회내 처우를 담당하게 되었다. 보호관찰소는 형법 등 각종 법률에 의거해 부과받은 보호관찰, 사회봉사명령, 수감명령의 집행, 각종 조사, 위치추적 전자장치 부착에 관한 업무 등을 하고 있다.

특히, 최근 ‘대전발발이’ 사건, ‘강호순 사건’, ‘조두순 사건’, ‘김길태 사건’, ‘김수철 사건’ 등 연쇄 성폭력 범죄 및 강력사건이 일어나 국민적 분노와 불안을 경험하였기 때문에 이를 해소하기 위한 법과 제도적 정비 및 대책 등의 정책적

요구가 폭증하고 있다. 그 예로서 성폭력 범죄를 억제하고 재범을 방지하기 위한 형벌의 강화, 위치추적 전자장치 부착 및 성충동 약물치료 그리고 신상정보 공개명령 등 새로운 보안처분이 도입되었다. 또한 치료감호소에 수용 가능한 대상자 추가 등의 입법적 조치가 있었고 무엇보다도 성폭력 범죄자를 위한 치료적 개입의 일환으로 각종 법률에 성폭력 수강명령을 부과할 수 있는 근거 규정이 마련되었다. 따라서 성폭력 치료프로그램이 재범억제를 위한 중요한 수단으로 부각되고 있어 집행기관의 유효적절한 운영이 필요하다 할 것이다. 이하에서는 수강명령의 제도적 위치와 국내 성폭력 수강명령 치료프로그램의 제도적 변화 등을 알아본다.

나. 성폭력 수강명령 개요

1) 의의

수강명령이란 법원으로부터 형사처분이나 보호처분으로 보호관찰소 또는 지정된 지역사회 전문기관에서 일정시간 강의, 체험학습 등을 하도록 명하는 판결 또는 결정으로 자유시간을 박탈하여 강제적인 수강을 하게 함으로써 처벌의 의미와 함께 범죄성향을 개선하도록 하는 자유제한적인 보안처분의 일종이다. 성폭력 범죄자를 위한 수강명령은 성폭력 관련 범죄나 비행을 저지른 자에게 성폭력 치료프로그램을 이수하게 하여 올바른 성 인식과 성 정체성을 함양하여 건전한 가치관을 형성하고 재범을 방지하기 위한 법원의 처분을 말한다.

2) 법적성질

범죄행위를 전제로 하여 그 범인의 재범위험성을 감소시키기 위해 형벌을 대체 또는 보충하기 위한 자유박탈 내지 자유제한적인 강제처분을 대인적 보안처분이라 한다. 수강명령은 「형법」 제41조 형의 종류에 포함되지 않는 처분이다. 「소년법」, 「가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 등에서는 보호처분으로 수강명령이 규정되어 있고, 「형법」 등에서는 집행유예부로 수강명령이 부과되고 있어 그 법적성질을 두고 견해가 대립되고 있다.

가) 보호처분으로 부과받은 경우

① 특수한 처분으로 이해하는 견해

형의의 보안처분은 책임원칙의 제한을 받는 형벌을 보충하거나 형벌을 가할 수 없는 책임무능력자에 대해 형벌을 대체하는 것이다. 이를 위해 보안처분은 형벌과는 달리 그 근거를 행위자의 장래적 재범위험성에서 찾는다. 형벌을 보충 또는 대체하기 때문에 보안처분의 부과는 형벌과 같이 범죄행위를 전제로 하여 법원이 선고하여야 한다.³⁾ 따라서 범죄행위를 한 미성년자에 대하여 일반형벌을 대신해 소년법상 보호처분을 가하는 것은 형벌을 대체하는 점에 있어서 책임무능력자에 대한 보안처분과 동일하다. 그러나 대체하는 원인이 보안처분인 경우에는 형벌이 책임원칙의 제한을 받는 반면 소년에 대한 보호처분의 경우에는 소년에 대한 형벌선고 및 형벌집행의 폐해를 방지하기 위한 것이다. 따라서 우리나라 소년법은 보호주의에 입각하여 소년범죄를 비범죄화, 비행사치벌화하는 특수한 처분으로 이해하여야 한다.⁴⁾

② 보안처분으로 이해하는 견해

국내 다수의 견해는 보안처분을 범죄를 저지른 범죄자의 장래에 대한 위험을 방지하기 위하여 형의 대신 또는 형의 보충으로 과하는 자유의 박탈과 제한을 포함하여 범인을 격리, 개선하는 일체의 처분으로 이해하고 각종 법률에 보호처분 명목으로 부과하는 수강명령도 보안처분으로 이해한다.

③ 소결

보호처분으로 부과받은 수강명령을 범죄행위나 비행행위가 있음을 전제로 형벌에 병과하거나 또는 형벌을 대신하는 범죄인의 장래 재범을 방지하기 위한 자유제한적인 보안처분으로 보는 것이 타당하다. 개별법에서 보호처분이란 개념을 사용한 것은 범죄예방의 대상을 범죄인 자체에 두고 개별처우에 적합한 프로그

3) 손동권 「법정형의 종류와 가감에 관한 한·독의 비교」, 형사정책 제7호, 1995, 167면

4) 차용석 「보호관찰제도의 효율적 시행방안」, 청소년범죄연구 제 7집, 법무부, 1989, 20면

램을 통하여 범죄인을 교육·개선시켜 정상적인 사회의 일원으로 복귀시키는 데 그 목적이 있고, 여타의 보안처분보다 범죄인을 위한 복지적 요청과 건전한 육성에 좀 더 초점이 맞춰져 있다고 볼 수 있다.

나) 집행유예부로 부과받은 경우⁵⁾

① 보안처분이라는 견해

보호관찰, 사회봉사명령, 수강명령은 미래의 범죄행위를 방지하기 위한 보안의 목적으로 부과되는 것이므로 현행법상 모든 보호관찰, 사회봉사명령, 수강명령을 형벌이 아니라 보안처분으로 본다. 다만 보안처분제도의 목적은 책임무능력자에 대한 사회방위처분이지만 보호관찰제도는 범죄자의 갱생보호를 목적으로 하기 때문에 양자는 구별된다고 보아야 한다. 또한 보안처분은 시설내 처우를 원칙으로 장래에 범죄위험성이 있는 자를 대상으로 하는데 비해 보호관찰제도는 사회내 처우를 원칙으로 하며 범죄행위자를 대상으로 한다는 점에서 차이가 있다고 본다.⁶⁾

② 형벌집행의 변형이라는 견해

보호관찰(수강명령)은 대상자에게 일정한 준수사항을 제시하고 이의 이행을 지도·감독하고 원호함으로써 개과천선하게 하려는 것인 반면, 준수사항을 위반하여 집행유예가 취소되어 재구금 되는 경우가 있어 형벌과 보안처분은 밀접한 관계가 있고 범죄가 발생한 것을 전제로 하여 부과되므로 시설내 수용처분과 자유로운 상태와의 중간형태로 파악할 수 있기 때문에 자유형의 변형이라고 본다.⁷⁾

5) 형법상의 보호관찰에 대한 학설의 태도이나, 개별 법률에 의해 부과되는 보호관찰, 사회봉사명령, 수강명령에 대해서도 동일한 논의가 가능하다는 전제하에 논의함

6) 이재상 「사회보호법론」, 176면

7) 차용석, 「보호관찰제도의 효율적 시행방안」, 「청소년범죄연구」 제7집, 10면

③ 독립적인 제재수단이라는 견해

보호관찰(수강명령)을 단순히 자유형의 변형으로 본다면 이는 고유한 의미의 보호관찰제도라 할 수 없다. 또한 보호관찰에 의해 자유형이 변형되는 것이 아니라 전혀 내용이 다른 제도로 대체되는 것으로 보아야 하기 때문에 보호관찰제도는 형벌도 보안처분도 아닌 제3의 형법적 제재방법이라고 한다.⁸⁾

④ 재판의 일종으로 보는 견해

형법상의 보호관찰(수강명령)은 재판의 일종이므로 그 내용은 법관이 다양하게 형성해 나갈 수 있다고 보는 견해이다. 보안처분은 범죄인에 대한 비관적 전망에 기초하여 부과되는 것인데 반해 형법상의 보호관찰은 형의 집행이 유예된 범죄인에 대하여 그 사회생활이 양호할 것이라는 낙관적 전망에 기초하여 범죄인의 사회복귀를 촉진하기 위해 부과되는 것이기 때문에 보안처분이라고 하기보다는 소년법상의 보호관찰과 유사한 성격을 가진다고 한다.⁹⁾

⑤ 판례¹⁰⁾

형법 제62조의2 제1항에서 말하는 보호관찰은 형벌이 아닌 보안처분의 성격을 갖는 것으로서 과거의 불법에 대한 책임에 기초하고 있는 제재가 아니라 장래의 위험성으로부터 행위자를 보호하고 사회를 방위하기 위한 합목적적인 조치이다. 보호관찰은 위와 같은 형사정책적 견지에서 때로는 본래 개인의 자유에 맡겨진 영역이거나 또는 타인의 이익을 침해하는 법상 금지된 행위가 아니더라도 보호관찰 대상자의 특성, 그가 저지른 범죄의 내용과 종류 등을 구체적·개별적으로 고려하여 일정기간 동안 보호관찰 대상자의 자유를 제한하는 내용의 준수사항을 부과함으로써 대상자의 교화·개선을 통해 범죄를 예방하고 재범을 방지하려는 데에 그 제도적 의의가 있다.

8) 오영근 「보호관찰제도의 활성화방안」, 200면

9) 신동운 「보호관찰의 법적 성질과 소급효 문제」, 고시연구, 1998. 6, 164면

10) 대법원 2010.9.30. 2010도6403.

⑥ 소결

집행유예부 수강명령은 체계적인 사회내 처우가 필요한 범죄자를 지도·감독하고 효율적인 재범방지 프로그램을 실시하여 건전한 사회복귀를 도모하고 개인 및 공공의 안전을 구축하는데 그 목적이 있으므로 보안처분으로 보는 견해가 타당하다.

과거의 범죄행위에 대응한 형벌과 범죄자의 재범방지를 통한 건전한 사회복귀와 사회방위의 목적을 가진 보안처분은 그 본질과 목적 및 기능이 다른 별개의 제도이다. 누범과 상습범의 격증, 소년범 증가 등 전통적 형벌 개념의 한계에 대한 인식하에 발달한 보안처분은 개선가능한 자에게는 개선을 위한 치료적 개입을, 개선이 필요하지 않은 자에게는 위하적 효력을, 개선불가능한 자에게는 사회방위 차원의 처분이 필요하다는 인식하에 다양한 형태의 처분으로 존재한다. 헌법 제12조 제1항에서는 “누구든지 법률과 적법한 절차에 의하지 아니하고는 보안처분을 받지 아니한다”고 규정하여 보안처분 법률주의를 천명하고 있다. 형벌과 대비되는 보안처분의 정체성을 부각시키고 범죄자 개인에 적합한 처우가 이루어 질 수 있도록 각 보안처분은 필요하고도 적절한 범위 내에서 이루어져야 하고, 범죄자 개인에 가장 적합한 방법으로 실시되어야 하므로 범죄자가 준수할 수 있고 그 자유를 부당하게 제한하지 아니하는 범위 내에서 구체적으로 부과되어야 한다.

3) 기능

가) 처벌기능

자의가 아닌 국가 기관의 명령에 의해 교육 프로그램 등에 참가하므로 자유로운 여가의 박탈을 초래하고, 수강명령 집행 과정에서 준수사항을 위반하고 그 정도가 무거운 경우에는 집행유예가 취소될 수 있으므로 처벌적 기능을 가진다.

나) 재활기능

수강명령은 범죄의 원인으로 볼 수 있는 범죄인의 왜곡된 현실 인식과 행동 습관 등을 일정한 교육과 치료프로그램을 통해 자신의 문제를 인식하고 사회생활 대처능력을 향상시켜 재범을 방지하는 재활기능을 수행한다. 수강명령의 집행 분야 및 내용은 명령의 취지, 범죄인의 범죄사실, 성별 등 제반사정을 고려하여 성폭력 치료 강의, 약물·마약·알코올치료 강의, 준법운전 강의, 정신·심리 치료 강의, 가정폭력치료 강의 등으로 지정된다.

다) 속죄기능

범죄인 자신의 무책임한 행동이 자신과 가족, 피해자 및 지역사회에 미치는 영향에 대해 교육받음으로써 자신의 행동을 반성하는 효과를 가져온다.

라) 사회복귀기능

수강프로그램을 통하여 건전한 자아감 형성과 사회적 책임감을 배양하여 건전한 시민으로서 사회와 재통합할 수 있는 기능을 가진다.

다. 성폭력 수강명령의 결정 및 집행

1) 결정권자 및 결정절차

수강명령은 유죄가 인정되거나 보호처분의 필요성이 인정된 자에 대하여 일정 시간 동안 강의나 체험학습, 심신훈련 등 범죄성 개선을 위한 교육을 받는 것이 필요하다고 법원에서 인정한 경우에 한하여 부과된다. 물론, 보호관찰관도 보호관찰 대상자의 개별적 특성을 고려하여 특정 수강프로그램에 참가를 권유하거나 지시할 수 있다. 특히, 성도착증 환자가 성폭력 범죄를 저지르고 재범위험성이 인정되어 치료명령을 부과받은 경우에는 준수사항으로 보호관찰관의 지시에 따라 인지행동 치료 등 심리치료프로그램을 이수해야 한다. 성폭력 수강명령의 필

요성, 범죄성향의 개선가능성 등을 판단하기 위해 법원에서는 그 법원의 소재지 또는 피고인의 주거지를 관할하는 보호관찰소의 장에게 범행동기, 직업, 생활환경, 교우관계, 가족상황, 피해회복 여부 등 피고인에 관한 사항의 조사를 요구할 수 있고 이를 판결전조사라 한다. 소년보호사건의 경우에도 법원은 결정전에 보호관찰소의 장에게 소년의 품행, 경력, 가정상황, 그 밖의 환경 등 필요한 사항에 관한 조사를 의뢰할 수 있으며(결정전조사), 검사가 성폭력 범죄자를 대상으로 위치추적 전자장치 부착명령을 청구하기 위하여 필요하다고 인정하는 때에는 보호관찰소의 장에게 범죄의 동기, 피해자와의 관계, 심리상태, 재범 위험성 등 피의자에 관하여 필요한 사항의 조사를 요청할 수 있다(청구전조사). 이러한 판결전조사 등은 법원의 합리적 양형결정을 돕는 기능뿐만 아니라 범죄인의 환경 등을 포괄적으로 조사하여 범죄인에게 선고될 처분이 개별적 처우에 적합하도록 사전에 조정하는 기능을 담당한다.

조사담당 보호관찰관은 성폭력 범죄자 개개인의 다양한 특질에 상응하는 합리적이고 과학적인 처우가 결정되도록 다면적인성검사(Minnesota Multiphasic Personality Inventory: MMPI), 정신병질자 선별도구(Psychopathy Checklist-Revised: PCL-R), 한국성범죄자 위험성 평가척도¹¹⁾(Korean Sex Offender Risk Assessment Scale: K-SORAS) 등의 검사를 실시하여 판결전조사 등이 적절히 기능할 수 있게 한다.

2) 집행절차

가) 대상자 선정

성폭력 수강명령을 부과 받을 수 있는 대상자는 「형법」 제62조의 2의 규정에

11) 한국성범죄자 위험성 평가척도는 18세 이상 남성 성폭력 범죄자의 재범위험성을 평가하기 위해 개발된 척도로 총 15개의 위험요인으로 구성되어 있다. 척도를 구성하는 위험요인으로는 범죄자의 연령, 혼인관계 여부, 최초 입건연령 수준, 본 범죄의 유형, 이전 성범죄 횟수, 다른 폭력 범죄의 횟수, 총 시설 수용기간 등이 있다. 재범위험성은 척도의 총점에 따라 구분되는데 전체 29점 만점 중 13점 이상의 경우에는 재범위험성 ‘상’, 7~12점에 해당되면 ‘중’, 6점 이하에 해당되면 ‘하’ 수준으로 분류된다.

의하여 수감을 조건으로 형의 집행유예 선고를 받은 자, 「성폭력 범죄의 처벌 및 피해자 보호 등에 관한 법률」 제16조 제2항의 규정에 의하여 명령을 받은 자, 「성매매알선 등 행위의 처벌에 관한 법률」 제14조 제1항 제3호의 규정에 의하여 명령을 받은 자, 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제13조 제1항의 규정에 의하여 명령을 받은 자, 「특정 범죄자에 대한 위치추적 전자장치 부착 등에 관한 법률」 제9조의 2 제1항 제4호의 규정에 의하여 특정범죄 치료프로그램 이수라는 준수사항을 부과 받은 자, 「성폭력 범죄자의 성충동 약물치료에 관한 법률」 제 10조 제 1항의 인지행동 치료 등 심리치료프로그램을 이수하도록 준수사항을 부과 받은 경우 등이다.

나) 집행기관¹²⁾

성폭력 수강명령의 집행은 직접집행¹³⁾과 협력집행¹⁴⁾으로 실시된다. 직접집행은 법무부 산하 56개 보호관찰(지)소 집행과(수강집행과) 담당 보호관찰관이 성폭력 수강명령 등을 직접 집행하는 경우를 말한다. 이에 반해 협력집행은 수강명령을 집행할만한 전문 인력이 부족하거나, 시설이 열악한 경우에 보호관찰소의 장은 국가기관, 지방자치단체, 사회복지시설·기관, 전문상담기관, 의료기관 및 기타 공공기관·단체 등에 수강명령 집행을 위탁하는 경우를 말한다. 이때 위탁기관으로 선정되기 위해서는 해당 기관의 설립취지, 수강명령 집행능력, 집행프로그램의 전문성, 활용강사의 역량 등이 우수함을 인정받아야 한다.

각 보호관찰소에 프로그램 참가 대상자가 부족하여 프로그램의 운영이 비효율

12) 법무부 범죄예방정책국에서는 수강명령 사건 수가 지속적으로 증가하고 범죄 하위유형에 따른 집행프로그램의 필요성, 담당직원의 전문화 요구, 프로그램 개발 및 효과성에 대한 검토가 지속적으로 요구되자 수강담당 직원을 전문 교육기관에 위탁하여 교육과정을 이수할 수 있도록 지원하였고, 법무연수원 직무교육에서도 수강명령 집행 전문화강사 양성과정 등 수강 관련 교육과정을 신설하여 수강 분야별로 특화된 전문프로그램을 집행할 수 있는 전문가를 양성하기 위해 노력하고 있다.

13) 수강명령 담당 보호관찰관이 직접 집행프로그램을 기획하거나, 혹은 운영까지 관여하는 집행 방식

14) 집행상황에 대해 담당 보호관찰관의 감독권 행사를 조건으로 집행의 전부 또는 일부를 협력기관의 장에게 위탁하여 집행하는 방식

적이거나, 해당 기관의 전문 인력이 부족한 경우 또는 교육내용의 특수성으로 인하여 독자적인 명령집행 여건이 미흡한 경우 집행여건이 갖추어진 다른 보호관찰소와 공조집행을 할 수 있다.

다) 집행절차

법원은 성폭력 수강 등을 명하는 판결·결정이 확정된 때부터 3일 이내에 판결·결정문 및 준수사항을 적은 서면과 수강명령의 집행에 참고가 될 만한 자료를 첨부하여 피고인의 주거지를 관할하는 보호관찰소의 장에게 보내고, 대상자는 판결·결정이 확정된 때로부터 10일 이내에 보호관찰소에 출석하여 신고서를 작성하여야 한다. 수강명령 담당 보호관찰관은 대상자에 대하여 명령의 의미, 불법이행의 금지, 준수사항의 성실한 이행 등 명령집행 전반에 대하여 교육을 실시하고, 대상자의 범죄내용 및 범죄원인, 성별, 연령, 직업, 건강상태, 심리검사를 통해 나타난 심리적 특성, 본인의 희망 등을 고려하여 수강명령이 제 기능을 발휘할 수 있도록 집행계획을 수립한다. 명령의 집행은 집행지휘서 접수 등의 집행요건이 갖추어진 때로부터 1개월 이내에 착수하여야 한다.

라) 준수사항 위반시 처리

성폭력 수강명령 대상자는 일반 준수사항과 특별 준수사항을 부과 받는다. 일반 준수사항은 보호관찰관의 집행에 관한 지시에 따를 것, 주거를 이전하거나 1개월 이상 국내외 여행을 할 때에는 미리 보호관찰관에게 신고할 것 등을 포함한다. 법원이 판결을 선고할 때 대상자 본인의 특성을 고려하여 부과한 특별 준수사항으로는 범죄와 관련이 있는 특정업무에 관여하지 않을 것, 직업훈련, 검정고시 등 학과교육 또는 성행개선을 위한 교육, 치료 및 처우 프로그램에 관한 보호관찰관의 지시에 따를 것, 대상자의 생활상태, 심신상태, 범죄 또는 비행의 동기, 거주지 환경 등으로 보아 개선·자립에 도움이 될 만한 사항 등이 포함된다. 이런 준수사항을 위반할 경우 구인·유치·처분변경·집행유예 취소 등의 제재조치가 수반될 수 있다.

마) 종료

성폭력 수강명령의 종료는 대상자가 부과된 수강명령 집행시간을 완료한 경우, 형의 집행유예 기간이 지난 경우, 준수사항을 위반하고 그 위반의 정도가 중하여 형의 집행유예의 선고가 취소된 경우, 수강명령 집행 기간 중 금고 이상의 형의 집행을 받게 된 경우, 소년법상의 보호처분이 변경된 경우에 이뤄지게 된다.

라. 성폭력 수강명령 집행현황

1) 실시사건¹⁵⁾

개정 소년법이 1989년 7월 1일 시행됨에 따라 소년법상 보호처분으로 수강명령을 부과할 수 있게 되었고, 보호관찰관은 수강명령이 병과되지 않고 보호관찰 처분만 부과 받은 소년범에 대해서도 개별적 특성을 고려하여 필요한 경우 지역사회내의 전문기관이나 의사 등의 전문가와 협조하여 특별강의 형태로 예방적·치료적 프로그램을 실시하였다.

〈표 2-1〉을 보면 제도 시행 첫해에 297명에 대해 수강명령 프로그램을 실시하였고, 이후 1994년 4월 1일 「성폭력범죄의 처벌 및 피해자 보호 등에 관한 법률」 시행, 1998년 1월 1일 개정 「형법」 시행, 1998년 7월 1일 「가정폭력 범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 시행, 2007년 7월 1일 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 시행, 2004년 9월 23일 「성매매 알선 등 행위의 처벌에 관한 법률」 시행, 2007년 10월 24일 「특정 범죄자에 대한 위치추적 전자장치 부착 등에 관한 법률」 시행과 더불어 수강명령 대상자 수가 증가하였다. 또한 16세 이상의 소년범에 대해서 수강명령을 부과하던 소년법이 2007년 12월 21일 개정되어 2008년 6월 22일부터 시행됨에 따라 12세 이상으로 대상연령이 하향조정되어 소년수강 대상자가 큰 폭으로 증가하였으며, 2009년 전체 수강명령 대상자 수도 급격히 증가하는 추세를 보이고 있다.

15) 2001년~2010년 보호관찰 통계연보 참조

표 2-1 수감명령 및 성폭력 수감명령 접수현황

(단위: 건)

	수감명령	성폭력 수감명령	전년대비 증가율(%) (성폭력 수감)
1989	297	—	—
1990	1,477	—	—
1991	1,519	—	—
1992	2,193	—	—
1993	2,162	—	—
1994	3,092	—	—
1995	3,185	—	—
1996	2,481	—	—
1997	2,606	15	—
1998	4,402	16	6.67
1999	5,348	68	325
2000	9,390	49	-27.9
2001	11,236	55	12.2
2002	11,901	161	192.7
2003	12,232	126	-21.7
2004	15,348	281	123.0
2005	15,849	313	11.4
2006	13,783	391	24.9
2007	16,293	496	26.9
2008	22,083	534	7.7
2009	25,888	863	61.6

위의 <표 2-1>에 나타난 바와 같이 1994년 4월 1일 시행된 「성폭력 범죄의 처벌 및 피해자 보호 등에 관한 법률」에는 수감명령이 규정되지 않았으나, 1998년 1월 1일 시행된 개정 법률에서는 성인에 대해서 필요적 보호관찰·사회봉사 또는 수감명령을, 소년에 대해서는 임의적 보호관찰·사회봉사 또는 수감명령을 부과할 수 있게 됨으로써 1999년 성폭력 수감명령 대상자가 일시적으로 크게 증

가하였다. 이후 2000년대에 접어들어 연쇄 성폭력 범죄 및 강력사건이 일어나 국민적 분노와 불안을 경험하였기 때문에 이에 대한 대책으로 성폭력 수강명령에 대한 관심도도 높아졌고, 대상자 수도 급격히 증가하였다. 2001년 55건에 불과하던 성폭력 수강명령 대상자 수는 2002년 161건, 2004년 281건, 2006년 391건, 2008년 534건, 2009년 863건으로 해마다 증가하고 있다.

2) 타 분야 집행현황과의 비교¹⁶⁾

수강명령은 범죄원인과 특성에 따라 성폭력치료, 약물치료, 준법운전교육, 심리치료, 가정폭력치료 등으로 집행 분야가 정해진다. 2009년도 분야별 집행인원을 살펴보면 성폭력치료 3.9%, 약물치료 3.0%, 준법운전교육 43.7%, 심리치료 13.1%, 가정폭력치료 4.3%로 나타난다. 수강 분야 중 준법운전교육이 높은 비율을 차지하고 있고 절도, 폭력, 사기, 강도 등으로 정신심리 치료 명령을 받은 경우도 13.1%를 차지하고 있으며 성폭력치료의 경우에는 전체 수강분야에서 차지하는 비율은 낮으나 대상자가 지속적으로 증가하는 추세를 보이고 있다.

표 2-2 수강명령 분야별 집행현황

(단위: 건)

	구분	총계	약물 치료	준법운전 교육	정신심리 치료	가정폭력 치료	성폭력치료	기타
2000	인원	6502	1511	3617	721	329	81	243
	비율	100	23.2	55.6	11.1	5.1	1.2	3.7
2001	인원	8858	1466	5756	622	523	105	386
	비율	100	16.6	65.0	7.0	5.9	1.2	4.4
2002	인원	9596	1142	6448	556	657	136	657
	비율	100	11.9	67.2	5.8	6.8	1.4	6.8
2003	인원	9733	738	6789	527	686	107	886
	비율	100	7.6	69.8	5.4	7.0	1.1	9.1
2004	인원	12292	821	8880	425	829	320	1017
	비율	100	6.7	72.2	3.5	6.7	2.6	8.3

16) 2001년~2010년 보호관찰 통계연보 참조

2005	인원	12472	641	8981	674	561	321	1294
	비율	100	5.1	72.0	5.4	4.5	2.6	10.4
2006	인원	11555	510	7189	951	655	468	1728
	비율	100	4.4	62.2	8.2	5.7	4.1	15.4
2007	인원	13010	619	8345	1113	638	492	1803
	비율	100	4.8	64.1	8.6	4.9	3.8	13.9
2008	인원	18587	782	10573	1576	811	708	4137
	비율	100	4.2	56.9	8.5	4.4	3.8	22.3
2009	인원	21941	676	9599	2871	933	863	6999
	비율	100	3.0	43.7	13.1	4.3	3.9	32.0

3) 명령시간별 접수현황¹⁷⁾

〈표 2-3〉의 2009년 수강명령 시간별 접수현황을 보면 50시간 이하가 96.9%, 51~100시간이 3.0%를 차지하고 있다. 또한 51~100시간의 경우가 2005년 1.7%만을 차지하던 것에 비해 2009년에는 3.0%로 증가하고 있다. 수강명령은 1일 집행 시간이 쉬는 시간을 포함하여 9시간을 초과할 수 없으나 대상자의 건강상태, 집행 분야 및 내용, 프로그램의 특성 등을 감안하여 9시간을 초과하여 15시간까지 집행할 수 있다. 수강명령 50시간을 부과 받은 경우 1주일 이내에 집행을 종료할 수 있기 때문에 수강명령의 교육적 효과를 반감시킬 수도 있다는 평가를 참작하여 보호관찰소에서는 대상자를 소집단으로 구성하고 1일 지정시간을 조정하여 비교적 장기로 프로그램을 진행해 수강명령의 교육적 효과가 극대화 되도록 하고 있다.

「성폭력 범죄의 처벌에 관한 특례법」에서는 300시간 범위내에서, 「아동청소년의 성보호에 관한 법률」에서도 300시간의 범위에서, 「특정 범죄자에 대한 위치추적 전자장치 부착 등에 관한 법률」에서는 500시간의 범위에서 재범예방에 필요한 수강명령 또는 성폭력 치료프로그램의 이수를 명할 수 있도록 되어 있다. 따라서 앞으로 성폭력 수강명령의 명령시간은 늘어날 것으로 예상된다.

17) 2006년~2010년 보호관찰 통계연보 참조

표 2-3 수강명령 시간별 접수현황

(단위: 건, %)

	계	50시간 이하	51~100시간	101~200시간
2005	13,515 (100)	13,283 (98.3)	226 (1.7)	6 (-)
2006	11,158 (100)	10,814 (96.9)	315 (2.8)	29 (0.3)
2007	14,757 (100)	14,352 (97.3)	374 (2.5)	31 (0.2)
2008	19,734 (100)	19,261 (97.6)	461 (2.3)	12 (0.1)
2009	23,374 (100)	22,654 (96.9)	700 (3.0)	20 (0.1)

2. 성폭력 수강명령 프로그램 변천사¹⁸⁾

가. 수강명령 도입단계(1989. 7. 1. ~ 1996. 12. 31.)

한국의 보호관찰제도¹⁹⁾는 1989년 7월 1일 서울보호관찰소 등 전국 12개 본소와 6개의 지소 개청으로 시작되었다. 개청 당시 보호관찰소 직원은 전직 희망 법무공무원(보도직²⁰⁾ 71명, 교정직 57명, 출입국관리직 5명, 행정직 4명, 검찰직 3명) 및 개청요원 140여명으로 구성되었다. 초창기 구성원 대부분이 시설내 처우를 담당하는 직원들로 구성되었기 때문에 보호관찰제도 도입 당시부터 사회내에서 지도, 감독 및 원호를 통해서 재범을 방지하는 사회내 처우의 취지가 반영되도록 기대하는 것은 한계가 있었다. 개청 당시 보호관찰소 업무분장은 인사, 예산 등의 업무를 수행하는 사무과, 보호관찰에 관한 사항을 담당하는 관호과, 각종 조사업무를 수행하는 조사과로 나뉘어 있었고, 직원 1인당 대상자 수가

18) 1989년부터 근무한 수강명령담당관 3명과 개인면담을 기초로 함

19) 혐의의 보호관찰, 사회봉사명령, 수강명령, 갇생보호 등을 포괄하는 개념

20) 보도직은 소년보호직으로 명칭이 변경되었다가 2007년부터 보호관찰직렬과 소년보호직렬이 보호직으로 통합 됨

300명을 상회하는 수준이었기 때문에 수강명령 각 분야에서 전문성을 발휘하기에는 인적, 물적 토대가 약했다. 이 시기 수강명령 프로그램은 보호관찰소에 자체 전문인력과 교육시설이 없어 주로 지역사회 전문기관에 위탁집행 하였는데, 서울 양천적십자청소년복지관의 ‘푸른교실’, 서울 동부시립아동상담소의 ‘희망교실’, 서울 면목 사회복지관의 ‘건강교실’, 광주 청소년종합지원센터의 ‘소망교실’ 등의 프로그램이 있었다.

프로그램의 주요 내용으로 ‘푸른교실’은 수강명령을 받은 16세 이상의 소년을 대상으로 심성개발, 시청각 교육 및 강의, 자유토론, 직업교실, 보호자 교육 등으로 구성되었고, ‘희망교실’은 약물 관련 소년범 뿐만 아니라 모든 비행소년을 대상으로 심리검사, 심성개발, 시청각 교육, 대화의 시간, 집단상담, 개별상담, 부모상담, 역할극 연출 등으로 구성되었다. ‘건강교실’은 유해화학물질관리법을 위반하여 보호관찰 처분을 받은 15~20세까지의 청소년 및 그 가족을 대상으로 약물강의, 심리검사, 가족상담, 시청각 교육, 약물에 대한 인식과 태도에 대한 사후검사 등으로 이루어졌다.

1993년 10월부터는 서울보호관찰소에서 ‘청소년 토요일교실’이 개설 운영됨에 따라 수강명령 대상자에 대해서도 청소년의 건전한 성장을 위한 예절교육, 자기성찰교육, 성교육, 금연교육, 약물 오남용방지 등의 교육프로그램을 개발하여 직접 집행할 수 있게 되었다. ‘청소년 토요일교실’ 개설 당시 서울보호관찰소를 제외한 다른 보호관찰소에서는 각 기관의 실정에 따라 가치관, 윤리, 준법교육 등 청소년의 심리상태, 행동변화에 초점을 맞춘 프로그램을 운영하였고, 관심과 동기유발을 위한 시청각 교육, 레크레이션 등 여가 선용활동을 병행하였다. 교육 전반에 대한 통제는 담당 보호관찰관이 하였고, 외부전문가나 전문성을 갖춘 보호위원 및 소속직원을 강사로 활용하였다.

범죄원인 및 내용이 성폭력 범죄였다고 할지라도 1989년부터 1996년까지는 법원에서 성폭력 수강명령으로 분야를 지정받은 경우가 없었고, 보호관찰소 등에서 이루어지는 성폭력 범죄와 관련된 프로그램의 내용은 올바른 성지식에 대한 강의, 올바른 이성교제 수준에서 구성되었다. 프로그램 참가도 반드시 수강명령을 부과 받은 대상자로 한정하지 않았고, 소년 보호관찰대상자 전원을 대상으로 당 프로그램이 소년의 보호관찰 지도·감독에 적합하다고 보호관찰관이 판

단할 경우 참가를 권고할 수 있었다. 수강명령 프로그램 간에 중복되는 부분이 많고, 프로그램이 50시간 단위로 구성되어 있었기 때문에 그 이상의 수강명령을 받은 소년은 2개 이상의 프로그램에 참가하게 되고 중복되는 만큼 프로그램의 효과성이 감소할 수밖에 없었다. 또한, 수강프로그램 담당 직원들은 보호관찰이나 사회봉사명령 등의 업무도 병행하고 있는 경우가 대부분이어서 전문성을 함양할 기회가 적었을 뿐만 아니라 수강명령을 이수한 소년들에게 사후관리를 할 여력이 없었다. 위탁기관에서 실시하는 집행프로그램도 정부의 예산지원을 받지 못하는 실정이어서 프로그램 운영에 내실을 기하기 어려웠다. 1994년 1월 5일 성폭력 범죄 예방과 그 피해자 보호를 위한 「성폭력 범죄의 처벌 및 피해자 보호 등에 관한 법률」이 제정되었으나, 성폭력 범죄자에 대하여 선고유예 및 집행유예 시 임의적 보호관찰과 소년범에 대한 필요적 보호관찰을 규정하고 있었을 뿐 성폭력 수강명령에 대한 명문 규정은 없어 성폭력 치료프로그램이 형성될 수 있는 계기가 만들어지지 않았다.

나. 성폭력 수강명령 형성단계(1997. 1. 1. ~ 2006. 12. 31.)

수강명령제도가 우리나라에 도입된 1989년부터 1996년까지 소년범에 대한 수강명령의 실시가 청소년 비행성 개선에 효과가 있는 것으로 평가됨에 따라 1996년 12월 형법개정으로 성인 형사범 전체에 대한 보호관찰의 확대실시와 수강명령, 사회봉사명령 조건부 집행유예제도가 도입되었다. 따라서 1997년 1월부터 수강명령제도도 새로운 전기를 맞이하게 되었다. 이러한 제도적 변화에 부응하여 법무부에서도 사회봉사명령 및 수강명령 집행준칙을 제정하여 시행하는 등 명령의 엄정하고 충실한 집행체제를 갖추었다. 다만, 보호관찰관이 성폭력 수강명령 뿐만 아니라 마약·유해화학물질 등 약물중독치료, 가정폭력, 청소년 인성교육, 준법운전 수강명령 등 모든 분야의 수강명령을 직접 집행하는데 한계가 있어 2002년 5월에는 전국을 6개 광역권으로 분류하여 광역권 단위로 각 기관의 수강프로그램을 운영하도록 광역권별 수강명령 공조집행계획을 시행하였다. 이 기간 동안의 프로그램 주요 내용으로는 성폭력사범에 대한 성폭력 방지교육, 교통사범에 대한 준법운전교육, 약물 등 사범에 대한 약물 및 알코올 오·남용방

지교육, 가정폭력사범에 대한 가정폭력방지교육, 소년사범에 대한 인성계발교육 등으로 구성되어 단계적·발전적으로 특화되었다.

「성폭력 범죄의 처벌 및 피해자 보호 등에 관한 법률」이 1997년 8월 개정되어 성폭력 범죄를 범한 성인에게 형의 집행을 유예할 경우에 그 집행유예 기간 내에 수강명령을 부과할 수 있게 되었다. 또한, 소년범의 경우에는 필요적으로 수강명령을 부과할 수 있게 개정되어 1998년 1월 1일 시행됨으로써 성폭력 수강명령 집행기관에도 프로그램의 전문성 및 효과성, 운영자들의 전문성 향상의 과제가 주어졌다. 이에 따라 법무부 범죄예방정책국에서는 2003년에 성폭력사범에 대해서도 범죄원인별 특성에 맞는 프로그램을 개발하여 운영하였고, 수강명령 담당자의 전문성 향상을 위해 법무연수원 보호관찰 공무원 교육과정에 인지행동 치료의 이해, 이상심리와 정신병리의 이해, 심리검사의 이해, 성격검사(MBTI (Myers-Briggs Type Indicator), MMPI) 등의 과정을 개설하여 대상자 처우에 만전을 기하였다.

2004년 청소년보호위원회와 공동으로 시행한 청소년 성폭력 행위자 프로그램에서는 정신과 의사 등 전문가에 의한 인지적 재구조화 및 행동수정을 도모하는 치료적 기법을 시도하였고, 범죄원인 등 특성에 맞는 프로그램을 운영함으로써 범죄인의 인식 및 행동개선을 통한 재범방지와 정상적인 사회적 지원을 도모하였다. 이 시기의 성폭력 수강명령 프로그램은 크게 성교육 부분과 피해자 공감 부분으로 14회기로 구성되었고, 개별상담과 집단상담을 통해 충동조절, 인간관계 강화훈련, 남녀평등의식 및 자기통제력 고양 등을 목표로 하였다. 이 시기에 실제 ○○보호관찰소에서 실시한 성인 성폭력 치료프로그램을 제시한다.

표 2-4 성폭력 치료프로그램(성인) 예시

회기	주제	내 용
1	사전검사, 소개, 서약, 관계형성	- 사전검사 - 치료자 소개, 치료프로그램의 목표 및 일정에 대한 소개 - 치료 목표 설정, 계약서 쓰기, 집단규칙 설명 - 오리엔테이션, 별칭 정하기, 상호소개 및 발표
	성격이해, 자아상 확인	- MBTI 워크숍을 통해 자신과 타인의 성격 이해 - 다른 집단원들과 자신의 감정이나 생각의 타당성 검증 - 성적 가해 행동과 현재의 자아상과의 관계에 대해 탐색하기

	사랑과 폭력	- DVD 시청 : “적과의 동침” 폭력의 정의에 대한 설명 - 긍정적인 의미로서의 사랑에 대해 비교 설명 - 폭력 관련 피해 경험, 가해자 감정과 생각 구분하기
2	5가지 기본욕구	- 인간의 5가지 기본욕구 이해 - 욕구 강도 프로파일 검사/ 욕구충족 합리적 방법의 중요성 - 생각/행동/감정/신체반응 통제모델
3	인지행동적 접근 이해	- ABC 모델 소개 및 이해(사례적용) - 충동적인 감정 대처와 적절한 문제 해결을 위한 전략 교육 - stop and thinking, brain storming, best plan selection
	성에 대한 잘못된 생각	- 성에 대한 지식을 토대로 성범죄에 대한 이야기 발화 - cognitive bias(기존지식)/rape myth(강간신념) 의견교환 - “건강한 성” 이 무엇인지에 대한 제고
4	성폭력 정의/종류	- 성폭력의 정의, 종류 및 결과 이해 - 성폭력 피해자의 휴유증에 대한 시각을 얻을 수 있도록 함 - 성폭력관련 DVD 시청 : “구성애의 아우성”
	성매매 예방교육	- 성매매의 폐해 - 성매매방지법의 이해
	성적 각성 인식과 통제	- 부적절한 성적 각성이 일어날 수 있는 상황 이야기 하기 (각자 challenge/escape strategy를 발표하기) - ABC 모델을 적용하여 자기 행동을 통제하기
5	비폭력 대화	- DVD 시청 : “행복한 부부, 이혼하는 부부” - 소외와 단절을 불러 일으키는 관점과 표현 - ABC 대화의 모델 개관
	관찰과 느낌	- 관찰과 관찰이 아닌 것 구분하기 - 느낌과 느낌이 아닌 것 구분하기
	욕구와 부탁	- 필요와 욕구 이해 - 요청(부탁)하기
6	분노관리	- DVD 시청 : “마음 : 당신을 용서합니다” - 대인관계에서 적절한 문제해결 훈련 - 자신의 반응 패턴을 확인하여 주장적일 수 있도록 유도
	10년 후 내 모습 설계	- 과거/현재/미래(10년 후)에 대한 그림 그리기 - 10년 후 꿈을 이루기 위해 해야 할 일은?
	유지 계획 마무리	- 피드백 주고받기, 프로그램 요약, 나눔 - 사후검사

다. 성폭력 수강명령 발전단계(2007. 1. 1. ~)

2008년 10월 「특정 성폭력 범죄자에 대한 위치추적 전자장치 부착에 관한 법률」이 시행됨으로써 우리 형사사법절차에서 성폭력 범죄자에 대한 처우 수단이 수강명령과 형법 등의 집행유예부 성폭력 수강명령, 치료감호보상 정신성적 장

애를 가진 성폭력 범죄자에 대한 치료감호에 더해 위치추적 전자장치(일명 ‘전자발찌’)를 부착하는 단계에 진입하였다. 전자발찌법은 성폭력 범죄자의 24시간 위치추적, 야간외출제한, 특정지역 출입금지 등 특별준수사항 이행감독 실시와 피부착자의 성행교정을 위한 성폭력 범죄자 심리치료프로그램 실시를 주요내용으로 하고 있다. 또한 2010년 7월 23일에는 「성폭력 범죄자 성충동 약물치료에 관한 법률」이 제정되어 2011년 8월 시행됨으로써 성폭력 범죄자에 대한 재범방지 및 처우수단이 다양해졌다.

이러한 추세에 대응하여 법무부 범죄예방정책국에서는 2006년에 심리학 관련 박사학위 소지자(정신보건 임상심리사 1급 자격증 소지자) 7명을 6급으로 특채, 2007년에는 정신보건 임상심리사 1급 자격증 소지자 7명을 7급으로 특채하여 일선기관에 배치하는 등 수감명령의 전문성 향상을 위한 집행 환경을 대폭 개선하였다. 또한 2007년부터는 수감명령 전문화를 위하여 가정폭력, 약물치료, 소년대상 프로그램의 매뉴얼을 개발하였으며, 특히 2009년 10월 건양대학교 심리상담 치료학과에 연구용역을 의뢰하여 위치추적 전자장치 부착자를 위한 성범죄자 상담치료프로그램을 개발하였으며, 성인 성폭력 수감명령의 효과성을 제고하고 전국 각 보호관찰소에 공통적으로 적용할 수 있는 표준프로그램에 대한 요구에 부응하여 연세대학교에 용역을 의뢰하여 2009년 11월에 프로그램을 개발하였다. 법무연수원 교육과정에서도 2008년 성폭력 보호관찰 전문화 과정, 2009년 심리 도구 활용과정, 수감명령 강사양성과정 등을 개설하여 수감명령 담당 직원의 전문성을 강화하는 등 성폭력 범죄자의 재범방지 및 사회적응력 제고를 위해 노력하였다.

다만, 기존의 성폭력 수감명령에 더하여 전자장치 부착자는 준수사항으로 특정범죄 치료프로그램 이수율 부과 받을 수 있고, 성충동 약물치료 명령을 받은 대상자도 보호관찰관의 지시에 따라 인지행동 치료 등 심리치료프로그램을 성실히 이수할 것과 같은 준수사항을 부과 받을 수 있게 되어 성폭력 치료프로그램은 대상자의 범죄원인에 따라 개별화되고 시의적절하게 실시되어야 한다는 요청에 직면하게 되었다.

3. 소결

성범죄자들은 일반적으로 남성 중심의 성 관념, 피해자에 대한 공감능력 부족, 분노조절 능력 결여, 관계형성 기술 부족, 자신의 책임 부인, 낮은 경제적 지위 및 교육 수준, 기능적 유대감이 낮은 가족관계 등의 특성을 보인다. 이런 특성을 가진 성범죄자에게 구금을 통한 형벌만으로는 재범을 억제하는데 한계를 보일 수밖에 없어 범죄 원인 및 범죄자의 개별적 특성에 따른 적절한 치료적 개입이 필요하다고 할 것이다.

우리나라에서 사회내 치료로서 성폭력 수강명령은 「성폭력 범죄의 처벌 및 피해자 보호 등에 관한 법률」이 1997년 8월 개정되어 성폭력 범죄를 범한 자에게 형의 집행을 유예할 경우에 그 집행유예 기간 내에 수강명령을 부과할 수 있게 되면서 점차 그에 대한 관심이 높아졌다. 2003년 법무부 범죄예방정책국, 2005년 여성가족부 및 국가청소년위원회, 2009년 법무부 교정본부 및 법무부 범죄예방정책국에서 성범죄자를 위한 치료프로그램들이 개발되어 시행되었지만, 정부 부처 주관으로 대학교에 용역을 의뢰하여 프로그램들이 개발된 관계로 보호관찰소 등 실무담당자의 의견 반영에 소극적이었고 프로그램 내용도 인지행동치료와 집단치료로 구성되어 있어 성폭력 범죄자의 개별적 특성에 맞는 프로그램인지 효과성에 대한 검증이 필요하다고 본다.

성폭력 수강명령을 포함하여 보호관찰제도는 대형사건이 발발하고 난 후 사후 약방문식으로 그에 대한 대책이 시행된 측면이 강하다. 최근 발생했던 연쇄성범죄 사건으로 위치추적 전자장치 부착, 성충동 약물치료, 신상공개 등의 처분이 도입되었고 성폭력 수강명령도 더욱 강화되었다. 시설내에 수용된 성폭력 범죄자 뿐만 아니라 사회내 처우를 받은 자도 일정기간이 경과하면 결국 사회로 복귀하게 된다. 얼마만큼의 범죄원인이 치유되었는가가 재범억제에 열쇠라고 할 수 있을 것이다.

성범죄가 국민적 불안을 넘어 공분을 야기하고 있는 상황에서 이를 해소하고 성범죄자의 건전한 사회복귀 뿐만 아니라 공공의 안전을 확보하기 위해서는 성범죄 원인과 대상자를 유형화하여 프로그램을 개발하고 시행하는 것, 수강명령 집행을 위한 전문인력의 양성, 프로그램 개발 등을 위한 예산지원, 사회내 처우

기관의 재범률 감소를 통한 처우의 효과성 입증, 보호관찰소 내 프로그램 운영 공간 확보, 보호관찰기관 인력 확충이 무엇보다도 시급히 개선되어야 하겠다.

제2절 시설내 치료

1. 성폭력 범죄자를 위한 이수명령 일반

가. 서론

사회내 보호관찰소의 성폭력 범죄자에 대한 수강명령 프로그램은 1997년에 처음 실시되었다. 그리고 1998년 1월 1일에 「성폭력 범죄의 처벌 및 피해자 보호 등에 관한 법률」이 개정되어 성범죄자에게 수강명령을 부과함으로써 본격적으로 사회내 치료프로그램이 시작되었다. 그러나 교정시설²¹⁾에서는 이보다는 늦은 2006년 3월에 최초로 치료프로그램이 도입이 되어 시행하게 된다. 그 당시 강간 치상죄로 징역 5년을 복역하고 출소한 성폭력사범이 출소한 지 13일 만에 10세 여아를 강제추행하다 반항하자 칼로 찔러 살해하고 사체를 불에 태워 유기한 잔인한 성폭력 범죄가 발생하여 온 나라를 경악하게 만들었다. 또한 이 사건 이외에도 성폭력사범의 동종 또는 유사 재범이 빈발하자 법무부에서는 성폭력사범의 재범을 예방하기 위한 대책의 일환으로 교정시설에서 성폭력 치료프로그램을 실시하게 된 것이다. 이후 2007년 안양 초등생 살해사건, 2008년에는 일산 어린이 납치미수사건, 이어서 조두순, 김길태, 김수철 사건 등 매년 끔찍한 성폭력 범죄가 발생하여 사회적 이슈로 크게 부각되자 재범방지와 피해자 보호를 위해 성폭력 수형자 치료프로그램을 강화하고 확대하여 실시하게 된다.

처음 프로그램을 도입할 당시에 교정시설의 성폭력 수형자에게 특화된 치료프로그램은 전무한 실정이었다. 그리고 치료프로그램에 대한 인식이 부족했기 때문에 프로그램을 진행할 수 있는 전문가와 시설도 확보되어 있지 않아서 일선

21) 본 고에서의 교정시설은 치료감호소(국립법무병원)와 소년원 등의 시설은 제외한 교도소와 구치소만을 의미한다.

교정시설에서는 주로 외부단체나 개인을 초청하여 정신교육이나 인성교육 차원에서 20시간 내외의 프로그램을 구성하여 실시하였다. 그러나 그 이후부터는 교정시설에 근무하는 교도관들 중 치료프로그램을 진행할 수 있는 유자격자를 선발하여 특별교육과정을 통해 치료프로그램을 진행할 수 있는 전문가를 양성하고 있다. 그리고 교정시설 성폭력 수형자를 위한 치료프로그램과 재범위험척도를 개발하여 시행하고, 성폭력 수형자를 전문적으로 치우하는 교정심리치료센터를 설립하였다. 교정심리센터에서는 프로그램을 개발하고 재범위험척도를 실시할 수 있는 임상심리전문가와 상담심리전문가 10명을 6급과 7급 교도관으로 특별채용하려는 등의 노력을 기울여 현재는 어느 정도의 체계를 잡아가고 있다.

연도별 성폭력사범의 현황을 보면 현재 우리나라의 교정시설에 수감되어 있는 성폭력 범죄자는 매년 약 4,000명 정도의 수준을 유지하고 있다(표 2-5 참조). 2011년의 경우 전체 수형자(44,898명)의 약 11.8%가 성폭력사범이며 전체 성폭력사범중 약 21%가 아동 성폭력사범으로 나타났다. <표 2-5>를 보면 아동 성폭력사범이 전체 성폭력사범 중 차지하는 비중은 매년 약 10~20%의 비율로 나타나고 있음을 알 수 있다.

표 2-5 연도별 성폭력사범 현황

(단위: 명(%))

구 분 (기준일)	2006년 (03.06)	2007년 (12.31)	2008년 (04.03)	2009년 (11.03)	2010년 (12.31)	2011년 (10.13)
전체성폭력사범	4,041	3,673	4,394	3,581	4,394	3,938
아동 성폭력사범 (전체성폭력사범에서의 비율)	675 (16.7)	216 (5.9)	486 (11.1)	713 (19.9)	726 (16.5)	828 (21.0)

<표 2-6>의 2006년부터 지금까지(2011년 10월 현재) 성폭력 수형자의 치료프로그램의 실적을 보면 성인을 대상으로 한 성폭력 수형자에 대해서는 총 5,499명을 실시하였다. 그리고 아동대상의 성폭력사범의 경우에는 '08년 5월부터 집중교육기관(창원, 공주, 순천, 목포, 의정부, 포항교도소)을 지정하여 585명이 치료프로그램을 이수하였다. 또한 2011년 4월 7일에 「성폭력 범죄의 처벌 등에 관한

특례법」이 일부 개정이 되면서 교정시설 내에서 성폭력 수형자들에게 이수명령을 부과하게 되었다. 개정 법률에 의해서는 지금까지(2011년 10월) 34명의 수형자가 이수명령을 부과받고 치료프로그램을 이수하였다.

표 2-6 연도별 성폭력 치료프로그램 실시 현황('11. 10 현재)

(단위: 명)

구 분	계	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년
일반 성폭력사범	5,499	362	669	685	721	1,710	1,352
아동 성폭력사범	585	—	—	110	134	250	91
총계	6,084	362	669	795	855	1,960	1,443

※ 2006년부터 2007년까지는 아동 성폭력사범과 일반 성폭력사범을 구분하지 않고 치료프로그램을 실시하였음

2. 성폭력 이수명령 프로그램 변천사

시행 초기인 2006년부터 현재까지 일반 성폭력사범의 경우에는 문화관광부와 아동가족부(현 여성가족부)의 협조를 받아 성폭력상담소, 여성의 전화, 여성민우회, 지역 YWCA 등과 같은 가해자 교정치료프로그램 관련 단체를 초빙하여 20시간(2011년부터 40시간)의 성폭력 수형자 치료프로그램을 실시하고 있다. 아동 성폭력사범의 경우에는 '09년 9월 '조두순'사건 발생 전까지는 일반 성폭력 수형자와 구별하지 않고 동일한 치료프로그램을 실시하였지만, 그 사건을 계기로 아동 성폭력 수형자 집중교도소(6개 교정시설)로 집금하여 90시간(2011년부터 100시간)의 치료프로그램을 운영하고 있다. 또한 2011년 11월부터는 서울남부교도소에 교정심리치료센터를 설립하여 아동 성폭력사범 중 재범위험이 높은 수형자와 100시간 이상의 성폭력 치료프로그램 이수명령을 부과 받은 수형자에게 300시간 이상의 치료프로그램을 진행하게 된다.

2006년 이전에는 정신교육과 인성교육, 그리고 문화프로그램을 통해 일부 성폭력사범을 일반수형자와 함께 정신교육, 문화교육, 또는 인성교육의 형태로 시행하였으며 성폭력사범 전문 치료프로그램이라고는 할 수 없는 일반적인 소양을 갖추는데 필요한 내용의 프로그램이었다. 이후 2007년부터 법무부와 여성가족부

에서 외부에 용역을 주어 개발한 프로그램을 일반 성폭력 수형자와 아동 성폭력 수형자에게 실시하였으나, 프로그램 운영자의 전문성이 부족하고 프로그램의 내용 및 할당 시간 그리고 재범위험요인에 대한 평가부분도 간과되어 있어 성폭력 수형자의 재범예방에 커다란 도움이 되었다고 보기는 어려워 보인다. 하지만 이후 후속되는 정책을 통하여 치료프로그램 제도는 계속 확대되어 시행되고 있다.

우리나라 교정시설에서의 성폭력 수형자 치료프로그램 제도가 도입되고 이에 따른 시설이나 인력이 충원된 것은 대부분 잔인하고 흉포한 성폭력 사건이 발생한 것이 계기가 되어왔다. 왜냐하면 이러한 사건이 발생하면 사회적으로 이슈화 되고, 곧 바로 언론의 질타로 이어져 정치인들은 재범을 줄이기 위한 법률을 제정하거나 개정하고, 교정당국은 이에 따른 대책을 수립할 수밖에 없는 상황으로 이어지기 때문이다. 실제로 2009년 초 조두순 사건이 발생함에 따라 아동 성폭력사범을 전담해서 교육하는 교정시설을 지정하여 이들에게 집중적인 프로그램을 실시하는 내용을 골자로 하는 대책이 수립되게 되었다(법무부 사회복귀과, 2009.11.12. 「성폭력사범 교정프로그램 집중 운영 계획 시달」 참조).

성폭력 수형자에 대한 치료프로그램을 실시한 것이 불과 6년의 기간에 불과하지만 이 기간을 좀 더 세부적으로 구분해 본다면 ‘성폭력 수형자 치료프로그램의 시범 실시’, ‘성폭력 수형자 치료프로그램의 전 교정시설 실시’, ‘성폭력 수형자 치료프로그램의 단계별 실시’, ‘성폭력 수형자 치료프로그램의 강화 실시’ 네 단계로 나눌 수 있다.

가. 성폭력 수형자 치료프로그램의 시범 실시(2006. 3.16)²²⁾

2006년에 최초로 성폭력 수형자 치료프로그램을 교정시설에 도입하여 성폭력 사범을 대상으로 치료프로그램을 시범 실시하게 된다. 시범 실시를 통해 이를 분석하고 종합적으로 검토를 한 후 모든 교정시설의 성폭력 수형자에게 실시하려는 목적이었다. 그러나 통일된 치료프로그램이 존재하지 않았고 치료프로그램

22) 2006년 법무부 교육교화과 「성폭력사범 수형자 교화 대책 시달」을 기초자료로 활용하여 작성하였음.

의 시행에 대한 법률상의 명백한 근거도 가지고 있지 않아 성폭력 수형자들이 프로그램을 기피하는 등 그 시행에 적지 않은 어려움이 있었다. 또한 일회적인 프로그램으로 운영되어서 그 효과성을 파악하기도 어려운 실정이었다.

1) 성폭력사범 치료프로그램 개발을 위한 시범 실시

교정시설내 성폭력사범 치료프로그램을 최초로 실시하였다고 말할 수 있는 프로그램은 연세대학교 의학행동과학연구소의 성범죄자 교정교화프로그램으로 볼 수 있다. 법무부의 용역사업으로 시작된 이 프로그램은 OO교도소에서 14세 이상 19세 이하 미성년 성폭력사범 10명을 대상으로 시범 실시를 하였다. 비록 대상자의 수가 적고 중도 탈락자도 발생하여 최종적으로는 6명을 대상으로 실시하였지만 최초로 시행되었다는 점에서 보다 더 큰 의미를 둘 수 있겠다. 이 시범 실시 결과를 토대로 2006년 12월 「교정시설 내 성범죄자 교정교화 프로그램 개발 연구」라는 용역보고서가 발간 되었고, 연구 용역 결과를 바탕으로 2007년도 법무부 예산에 최초로 교정시설 '성폭력사범 교화프로그램' 항목을 신설하고 1억 8천 8백 만원의 예산이 편성되어 전 교정기관 성폭력사범 수용자를 대상으로 성폭력사범 교화프로그램을 실시하게 된다.

시범 프로그램은 16회기에 회기 당 100분으로 구성되어 있다. 프로그램은 임상심리 전문가 2인과 정신과 전문의 1인에 의해 집단 형식으로 진행되었다. 프로그램의 내용을 보면 인지행동접근 소개 및 이해, 피해자 역할 체험, 충동조절, 스트레스 관리, 왜곡된 성적 태도에 대한 확인과 수정, 성폭력 발생 모델의 개별적 사례 적용, 성폭력에 대한 취약성 확인을 통한 재발방지 훈련 등이다. 이 시범 프로그램은 교정시설내의 성폭력사범을 교화하기 위한 프로그램의 필수적인 요소와 진행 방법을 제시하여 줌으로써 교정시설 내의 프로그램 시행과 개발을 위한 모델로서의 역할을 하였다고 보여진다²³⁾.

23) 성폭력 범죄자를 위한 인지행동치료프로그램의 5가지 요소인 자신의 성폭력상황 개방하기, 피해자 공감하기, 재발방지, 사회기술훈련, 인간의 성학에 대한 내용을 포함 한다. 현혜순(2010), 성폭력 가해자 교정치료 효과성 분석 및 매뉴얼 개발, 여성가족부, p. 52 참고

2) 아동 성폭력사범 교화프로그램 시범 실시

교정본부 산하의 각 지방교정청(서울지방교정청, 대구지방교정청, 대전지방교정청, 광주지방교정청)별로 1개의 교정기관을 선정하여 13세 이하 미성년자를 대상으로 한 성폭력사범을 10명 내외로 선발하여 시범 교육을 실시하였다. 실시 기관으로는 여주교도소, 진주교도소, 대전교도소, 순천교도소였으며, 프로그램의 진행은 성폭력 상담소, 한국여성민우회, 여성의 전화 등에 근무하는 상담원이 담당하였다. 프로그램 내용으로는 개별 적성검사, 개인/집단상담, 음악, 미술 등 예술치료, 자신 및 주변 돌아보기 등 다양한 프로그램을 실시하였다.

예시된 <표 2-7>는 OO교도소에서 우리나라 2006년 초에 13세 이하 미성년 성폭력사범 28명을 대상으로 한 프로그램(20시간)이다. 20시간의 단기 프로그램이었지만 인지행동치료에서 요구하는 자신의 성폭력상황 개방하기, 피해자공감하기, 재발방지, 사회기술훈련, 인간의 성학(성심리학)에 관해 다루어 주었다는 점에 대해서는 긍정적으로 평가할 만하다. 그러나 매회기 2시간의 짧은 시간 동안 이러한 주제를 28명의 참여자 모두에게 진행한다는 것은 무리가 있어 보인다.

표 2-7 2006년 ○○교도소 아동 성폭력사범 프로그램 내용

회기	주 제	주 요 내 용
1회기	프로그램소개 및 자기소개	- 프로그램 소개 - 별칭 짓기, 동의서 작성하기 - 프로그램 목적과 규칙 만들기
2회기	자기탐색	- 심호흡법 배우기 - 가족이야기하기 - 성범죄에 대한 현황 소개하기
3회기	성에관한 편견 바로잡기	- 성관련척도 체크하기 - 성관련척도에 대해 이야기하기 - 근육이완법 배우기
4회기	직면하기	- 성폭행을 다룬 VTR보기 - 자신의 느낌 이야기하기
5회기	만족지연	- 건강하지 못한 생각 바꾸기 - 역할극을 통한 만족 지연하기
6회기	공감하기	- 감정전달하기 게임

		- 공감하기 - 피해자공감하기
7회기	분노조절하기	- 건강한 요청과 거절하기 - 나-메시지법
8회기	자아존중감 향상과 낙인대처하기	- 자아존중감을 손상경험 이야기하기 - 부정적 자아 고치기 - 자원나무만들기 - 모욕상황 역할극하기
9회기	인생설계하기	- 꿈 살리기 - 미래의 자신의 인생설계 - 미래의 자신에게 편지쓰기
10회기	정리 및 느낀 점 이야기하기	- 느낀점 적고 이야기하기 - 평가하기 - 선물 전달하기

3) 일반 성폭력사범 교화프로그램 시범 실시

일반 성폭력사범 중 성폭력 범죄 3회 이상인 자 및 개별 치료프로그램이 필요한 성폭력사범 10명 내외(1개 기관 당)를 대상으로 집단 또는 개별 프로그램을 시범적으로 실시하였다. 중점 실시기관으로는 대구교도소, 청송교도소, 광주교도소, 영등포교도소, 부산교도소, 천안소년교도소, 목포교도소 등 7개 기관(성폭력 범죄 3회 이상인 자를 10명이상 수용하고 있는 기관)을 지정하였으며, 기타 기관은 당해 기관장 책임 하에 중점실시 기관을 준용하여 세부계획을 수립하여 시행하게 하였다. 프로그램의 진행은 성폭력 심리치료 관련학과 교수, 정신과 의사, 한국여성민우회, YWCA, 한국여성상담소 등에 의뢰하여 실시하였다.

나. 성폭력 수형자 치료프로그램의 전 교정시설 실시(2007.2.9)²⁴⁾

2007년부터 모든 교정시설에서 성폭력 수형자에 대한 교육을 시행하게 된다. 그러나 이 시기에 교정시설내 모든 성폭력 수형자를 위한 프로그램을 개발하고 시행하기에는 개발 및 시행을 위한 충분한 예산이 확보되어 있지 않았고, 성폭력 프로그램을 진행할 수 있는 전문자격이 있는 직원도 확보하지 못한 상황이었

24) 2007년 법무부 교육교화과 「수용자 문화(성폭력)프로그램 추진계획 시달」을 기초자료로 활용하여 작성

다. 그러던 중 문화관광부의 로또 기금을 통해 2005년부터 공동으로 추진한 서예·미술·연극 등 문화교육프로그램이 수용자에게 자아존중감 성숙과 사회공동체 의식함양 등의 긍정적 효과가 나타난 것으로 판단되어 문화프로그램으로 성폭력사범 치료프로그램을 대체하여 운영하도록 함으로써 모든 교정시설의 성폭력 수행자를 대상으로 치료프로그램을 시행하게 된다.

1) 수용자 문화(성폭력)프로그램의 시행

문화프로그램의 일환으로 실시된 성폭력 프로그램은 문화공연 프로그램과 문화교육 프로그램으로 나뉘어 실시되었다. 문화공연 프로그램은 다수의 수용자를 대상으로 시행하는 1회성 교화공연 행사였다. 이 공연프로그램은 교정시설 내 문화적 분위기 조성을 위한 프로그램으로 수시로 기관별 사정에 따라 실시되었으며, 내용은 음악회, 웃음(박수)프로그램, 연극관람 등이었다. 이에 반해 문화교육 프로그램은 문화예술 매개체(매체)에 의한 특정프로그램(4회 이상, 1회 2시간)으로써 수용자의 능동적 자기 참여에 의해 자기표현의 즐거움을 이해하고 심리조절 등으로 자아성찰을 통한 자아존중감 회복을 목표로 하였다. 문화교육 프로그램은 연 2회 운영하도록 규정하였다.

2) 성폭력사범 (문화)프로그램의 내용

이 시기에 실시된 아동 성폭력사범 프로그램의 예를 보면 ○○교도소에서는 ○○성폭력 상담소의 진행으로 12주(36시간) 동안 수행자 10명을 대상으로 프로그램을 실시하였다. 프로그램의 내용으로는 개인상담, HTP 검사(House-Tree-Person Test)와 KHTP 검사(Kinetic House-Tree-Person Test, 심리이해), 관계형성과 프로그램 소개, 부정적 감정 다루기, 성폭력 발생상황의 배경 이해 및 성폭력에 대한 올바른 이해, 성폭력 행위에 대한 자기중심적 태도 다루기 및 어린시절 성경험과 성에 대한 태도 탐색, 성폭력 발생과정 이해하기, 성폭력 행위에 대한 책임 인정하기, 나는 어떻게 달라지고 있는가?, 피해자 상처 공감하기, 피해자 상처 공감 훈련, 성폭력 재범방지를 위한 장벽 세우기, 자존감 회복하기, 성폭력 재발방지를 위한 선언, 사과편지 쓰기 및 정리로 이루어져 있으며 여성가족부에

서 개발한 프로그램을 활용해서 진행하였던 프로그램이다.

일반 성폭력사범의 프로그램의 예로 ○○교도소는 수형자 10명을 대상으로 ○○여성의 전화에서 12주(24시간) 동안 프로그램을 진행하였다. 프로그램은 마음 열기 및 성의식 점검, 성폭력에 대한 이해, 성적 자기 결정권, 피해자 이해하기(동영상교육 병행), 성격유형검사(MBTI), 분노조절훈련, 의사소통훈련, 통제계획 세우기 및 평가 등으로 구성되어 있다.

다. 아동 성폭력 수형자 치료프로그램의 집중 실시(2008.4.8)²⁵⁾

2008년 초 안양 초등생 살해사건, 일산 어린이 납치미수사건 등 아동 성폭력 범죄가 연속적으로 발생하여 또 다시 성폭력 문제가 사회적으로 중요한 문제로 대두되기 시작하였다. 또한 교정국에서 2년여 동안의 성폭력사범 교화프로그램을 실시한 결과에 대한 분석을 통해 아동 성폭력 수형자에게는 보다 장기간의 집중교육이 필요하다는 결론에 도달하게 된다. 이에 교정본부에서는 아동 성폭력사범 집중교육기관 프로그램의 효율적인 운영, 관련 프로그램 개발 및 내·외부 전문 인력 양성, 범죄예방정책국 등과 향후 정책 연계 강화를 기본 방향으로 설정하였고, 구체적인 제도의 개선에 착수하기 위해 아동 성폭력사범 특별교육 계획을 실시하게 된다.

1) 주요 내용

① 집중처우센터 설립

아동 성폭력사범에 대한 집중교육을 시행하기 위해서 <표 2-8> 과 같이 4개의 교정시설을 지정하여 운영하게 된다. 총 4개 기관에 집중처우센터를 설치, 직원을 보강하여 잔여형기 1년 이하의 아동 성폭력사범을 집금하여 치료프로그램을 90시간 실시하기 시작하였다.

25) 2008년 법무부 교육교화과 「아동 성폭력사범 특별교육 계획 시달」을 기초자료로 활용함

표 2-8 아동 성폭력사범 집중처우센터

기 관 명		수용인원	수용대상
초범 (2개 기관)	영등포교도소	20명	서울대전청 산하 초범
	마산교도소	18명	대구광주청 산하 초범
2범 이상 (2개 기관)	공주교도소	18명	서울대전청 산하 2범 이상
	순천교도소	20명	대구광주청 산하 2범 이상

② 치료프로그램 운영기준 확정 및 진행 전문 직원 확보

운영 기간은 총 90시간, 30회기를 기준(1회기 3시간, 주 3회, 10주)으로 하였고 표준프로그램을 정하여 운영하도록 하였다. 프로그램의 운영단체는 해당 기관의 기존 성폭력사범 치료프로그램 운영단체 또는 인근 기관 운영단체 중에서 우수한 단체와 협의 후 선정하도록 하였으며, 시행인원은 회기당 20명 이내로 정하였다. 치료프로그램을 운영하는 전담 교도관은 상담·심리 관련 전공자, 상담·심리 관련 자격증 소지자, 범죄심리사 수료자, 임상심리사 기타 희망직원 중 최소 2명을 지정, 고정적인 계호 및 운영지원을 통하여 전문화를 도모하였다. 또한 프로그램 운영 시에 치료프로그램 강사진의 결과보고서, 사전·사후검사, 출소 후 사회내 치료프로그램 참여 희망 여부를 필수적으로 파악하게 하여 후속적인 연구와 사후지도를 위한 자료로 활용하도록 하였다.

③ 치료프로그램 효과 증진을 위한 정책 시행

성폭력 치료프로그램을 운영할 수 있는 직원을 확보하기 위해 상담, 임상관련 전공자나 교회(직), 분류직 중 소양이 있는 직원을 선발하여 법무연수원에서 성폭력사범 치료프로그램 내부 운영자 과정을 설치하여 2008년 6월부터 현재까지 매년 2회 2주 과정으로 해마다 약 80명을 교육시키고 있다.

일선기관에서의 프로그램 운영이 지역의 유관단체에 의해 개별적으로 시행되었기 때문에 2006년 개발된 교정본부의 프로그램은 일회성으로 그치고 말았다. 그래서 자체 직원과 외부 교수와의 협조를 통해 아동 성폭력사범 재범예방에 특화된 치료프로그램인 「생각바꾸기」를 개발하여 다양한 범인성을 가진 성폭력

수형자를 위해 선택적인 회기를 적용하여 보다 효과적인 치료를 할 수 있도록 하였다.

아동 성폭력사범의 경우 수형자들 사이에서 비하의 대상이 되어, 자신의 범죄 사실이 노출되는 것을 꺼리기 때문에 자발적인 치료프로그램 참여를 기피하는 경향이 많았다. 그래서 이들이 적극적으로 참여를 할 수 있도록 치료프로그램 참여 시간 외에는 기관 실정에 따라 작업 등 기타 처우 실시 또는 전일제 교육을 실시 가능하게 하였고, 프로그램 참여자 또는 이수자에게는 문화프로그램, 작업, 사회적 처우 등을 적극 실시하여 프로그램에의 자발적 참여·이수 장려, 교육 효과의 증대를 꾀하고 있다. 이와는 반대로 성실하게 프로그램에 참여를 하지 않을 경우 징벌 조치를 내리거나 가석방을 제외시키는 등의 정책을 병행하여 실시하였다.

라. 2010년 이후 치료프로그램 제도

1) 성폭력 수형자 치료프로그램의 단계별 실시(2009.11.12)²⁶⁾

2010년부터는 일반 성폭력 수형자뿐 아니라 아동 성폭력사범에 대해서 보다 체계적이고 단계적인 치료프로그램을 시행하게 되었다.

치료프로그램을 시행하는 동안 성폭력사범 교육이나 교정프로그램 진행에 대한 법적 강제 규정이 마련되어 있지 않아 치료프로그램의 시행에 어려움을 갖고 있었던 점을 보완하기 위해 2009년 12월 29일 행형법을 개정하여 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」 제 64조 (교화프로그램)에서 「①소장은 수형자의 교정교화를 위하여 상담, 심리치료, 그 밖의 교화프로그램을 실시하여야 한다. ② 교화프로그램의 종류, 내용 등에 관하여 필요한 사항은 법무부령으로 정한다.」 라는 조항 및 「형집행법시행규칙」 제116조(문제행동예방프로그램)에서 「소장은 수형자의 죄명, 죄질 등을 구분하여 그에 따른 심리측정, 평가, 진단, 치료 등의 문제행동 예방프로그램을 도입하거나 개발하여 실시할 수 있다.」 라는 조항을

26) 2009년 11월 법무부 사회복귀과 「성폭력사범 교정프로그램 집중 운영 계획 시달」을 기초자료로 활용하여 작성

신설함으로써 성폭력사범 치료프로그램 시행을 위한 법적 근거를 갖추게 된다. 또한 성폭력 치료프로그램 교육을 거부하거나 방해하는 경우에는 「형집행법」 제 107조 제3호(징벌)에서 「소장은 수용자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위(제3호 정당한 사유 없이 작업, 교육 등을 거부하거나 태만히 하는 행위)를 하면 제 111조의 징벌위원회의 의결에 따라 징벌을 부과할 수 있다.」라는 조항을 통해 성폭력 수형자 치료프로그램을 보다 강력하게 시행되도록 하였다.

아동 성폭력사범 특별교육의 내용을 더욱 보완하고 확대하여 모든 성폭력사범²⁷⁾에 대한 교육의 실시는 물론 아동 성폭력 수형자와 이수명령을 받은 성폭력 수형자, 재범의 위험이 높은 성폭력 수형자에 대한 교육을 세부적으로 규정하여 단계적으로 시행하게 된다.

27) 모든 성폭력사범이란 다음의 법에서 성폭력사범으로 정의된 자를 말함.

- 「형법」

- ▶ 제242조(음행매개), 제243조(음화반포등), 제244조(음화제조등) 제245조(공연음란)의 죄
- ▶ 제288조(영리등을 위한 약취, 유인, 매매등), 제292조(약취, 유인, 매매된 자의 수수 또는 은닉), 제293조(상습법) 및 제294조(미수법)의 죄
- ▶ 제297조(강간), 제298조(강제추행), 제299조(준강간, 준강제추행), 제300조(미수법), 제301조(강간등 상해 치상), 제301조의2(강간등 살안 치사), 제302조(미성년자 등에 대한 간음), 제303조(업무상위력등에 의한 간음) 및 제305조(미성년자에 대한 간음, 추행)의 죄
- ▶ 제339조(강도강간)의 죄
 - 「성폭력 범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제2조(정의)에 해당하는 죄
 - 「특정범죄자에 대한 위치추적 전자장치 부착 등에 관한 법률」 제2조(정의)에 해당하는 죄
 - 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제2조(정의), 13조에 해당하는 죄
 - 「성폭력 범죄자의 성충동 약물치료에 관한 법률」 제2조(정의)에 해당하는 죄
 - 기타 다른 법률에 따라 성폭력 범죄로 정의된 자

※ 성폭력 범죄 그리고 또 다른 죄명이 있어 집행할 형이 2개 이상인 경우 : 교육대상에 포함

가) 주요 내용

① 단계별 교육 실시

〈표 2-9〉에서 예시되어 있는 것처럼 교육의 내실화를 위해 성폭력 판결을 받은 모든 성폭력 수형자에 대해 전 교정기관에서 3단계로 나누어 교육을 실시하도록 하였다.

표 2-9 교정시설내 단계별 교육 실시

구분	1단계기본교육	2단계 특별교육	3단계 심화교육
실시 기관	전 교정시설	아동 성폭력사범 특별교육 운영기관 (영등포, 마산, 공주, 순천 교도소),청 주여자교도소,직업훈련교도소 제외	영등포교도소 부설 교정심리치료센터
교육 대상	형 확정 후 6개월 이내 자	13세미만 아동대상 성폭력사범 중 출소예정 2년 이내의 자	2단계 교육 후 검사 및 결과 분석에 따라 심화교육이 필요한 자
교육 시간	20시간	90시간	2011년 교정심리치료센터 개원 이후 세부운영계획 수립하여 시행
교육 인원	20명 내외	15명 내외	

② 교육제외자 명시

모든 성폭력 수형자가 교육의 대상이지만 정신질환자, 지적장애자, 한글미해독자, 고령자(70세 이상), 치매자, 병동에 수용된 자로서 의무관이 교육참여가 적절하지 않다고 인정하는 질병환자 및 기타 소장의 시찰판정에 의해 교육대상자로 적합하지 않은 자는 교육대상에서 제외되었다. 그러나 교육제외 사유가 해소된 경우 교육대상자에 포함하여 교육을 시키도록 하였다.

③ 사전 사후 검사의 시행과 분석

2·3단계 교육과정은 사전·사후검사를 시행하고 그 결과를 분석하도록 하였고 성폭력통념척도, 분노 검사, 민감성 검사, 양성평등의식 검사, 자기 책임인정 검사, 성폭력 심각성 인식 검사와 같은 검사항목의 기준을 예시하여 시행하도록 하였으나 제대로 시행되어 분석한 자료는 거의 없는 실정이다.

④ 전담직원의 교육 강화

성폭력사범에 대한 교육의 중요성을 전반적으로 인식하는 시대적 상황으로 인해 기본교육을 담당할 단체와 업무협약을 체결하였다. 특히 '08~09년에 교정연수부에서 시행한 교화프로그램 내부운영자 교육과정 수료직원을 중심으로 성폭력사범 교육전담 직원을 배치하여 외부강사와 공조체제를 유지하도록 하였다.

또한 집중교육기관에서 전문 교육프로그램을 운영할 전담직원을 양성하기 위해서 상담 및 임상관련 자격증을 소지하고 있는 교정직 공무원 27명을 선발, 법무연수원에서 성폭력치료 전문가로 구성된 교수진을 구성하여 총 245시간의 교육과정을 이수하게 하였다. 이 교육을 이수한 교정직 공무원 중 6명을 6개 집중교육기관에서 성폭력 치료프로그램을 전담하도록 하였다.

⑤ 수형자의 자발적 치료프로그램 참여 유도

성폭력 수형자의 자발적 참여를 위해 성폭력 가해자 교정프로그램을 이수하게 되면 인성교육을 면제시켜 주고 또한 교육결과를 분류심사과에 통보하여 처우에 반영하도록 하였으며, 교육참여 우수자에 대해서는 '가족만남의 날' 등 처우에 적극적으로 반영하는 정책을 실시하였다.

⑥ 교정심리치료센터 설립 추진

아동 성폭력사범에 대한 3단계 심화교육(300시간 이상, 6개월 과정의 치료프로그램)을 위해 서울남부교도소 신축설계 중 1개 사동을 설계 변경하여 100명의 성폭력 수형자를 수용할 수 있는 규모의 심리치료전문센터를 2011년 11월에 개원할 예정에 있다. 또한 센터에서 프로그램을 진행하기 위한 직원을 확보하기 위해 상담심리전문가 6명과 임상심리전문가 3명을 6급과 7급 교도관으로 특별채용(2011. 8. 2)하여 이들이 성폭력 수형자 프로그램을 진행하고 각종 심리검사 그리고 재범위험 평가 업무를 담당하게 된다.

2) 성폭력 수형자 치료프로그램의 강화 실시(2011.3.7)²⁸⁾

2010년과 2011년에는 성폭력 범죄를 줄이기 위한 다양한 방법을 모색하고 대안을 찾고자 하는 분위기에서 성폭력 범죄자를 강력하게 처벌하려는 법령이 2010년과 2011년에 새롭게 제정되거나 개정되었다²⁹⁾. 개정되거나 신설된 법률로 인해 성폭력 치료프로그램 이수명령 대상자가 13세 미만 아동 대상 성폭력사범에서 19세 미만 아동·청소년 대상 성폭력사범으로 확대 되고³⁰⁾ 추후 모든 성폭력사범이 이수명령 집행 대상자(「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제13조³¹⁾와 「성폭력 범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제 16조³²⁾)로 판결을 받는

28) 2011년 법무부 사회복귀과 「성폭력사범 교육운영 계획 시달」을 기초자료로 활용함

29) 대표적인 법령으로서 아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 [시행 2010. 4. 15.] [법률 제 10260호, 2010.4.15, 일부개정], 「성폭력 범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 [시행 2011.10. 8.] [법률 제10567호, 2011. 4. 7, 일부개정], 「특정 범죄자에 대한 위치추적 전자장치 부착 등에 관한 법률」 [시행 2010. 7.16] [법률 제10257호, 2010. 4.15, 일부개정], 「디엔에이신원확인정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 [시행 2010. 7.26] [법률 제9944호, 2010. 1.25, 제정], 「성폭력 범죄자의 성충동 약물치료에 관한 법률」 [시행 2011. 7.24] [법률 제10371호, 2010. 7.23, 제정] 등이었다.

30) 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제2조(정의)

1. "아동·청소년"은 19세 미만의 자를 말한다. 다만, 19세에 도달하는 해의 1월 1일을 맞이한 자는 제외한다.

31) 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제13조 (형벌과 수감명령 등의 병과)

① 법원은 아동·청소년대상 성범죄를 범한 자에 대하여 유죄판결을 선고하면서 300시간의 범위에서 재범예방에 필요한 수감명령 또는 성폭력 치료프로그램의 이수명령(이하 "이수명령"이라 한다)을 병과하여야 한다. 다만, 「형법」 제10조의 심신장애자 등 수감명령 또는 이수명령을 부과할 수 없는 특별한 사정이 있는 경우에는 그러하지 아니하다.

② 아동·청소년대상 성범죄를 범한 자에 대하여 제1항의 수감명령은 형의 집행을 유예할 경우에 그 집행유예기간 내에서 병과하고, 이수명령은 벌금 이상의 형을 선고할 경우에 병과한다. 다만, 이수명령은 아동·청소년대상 성범죄자가 「특정 범죄자에 대한 위치추적 전자장치 부착 등에 관한 법률」 제9조의2제1항제4호에 따른 성폭력 치료프로그램의 이수명령을 부과받은 경우에는 병과하지 아니한다.

③ 제1항에 따른 수감명령 또는 이수명령은 일탈적 이상행동의 진단·상담, 성에 대한 건전한 이해를 위한 교육, 그 밖에 성범죄자의 재범예방을 위하여 필요한 내용으로 구성되어야 한다.

④ 보호관찰소의 장 또는 교정시설의 장은 제1항에 따른 수감명령 또는 이수명령 집행을 전부 또는 일부를 여성가족부장관에게 위탁할 수 있다.

⑤ 제1항에 따른 수감명령 또는 이수명령의 집행에 관하여는 「보호관찰 등에 관한 법률」을 준용한다.

성폭력 범죄자가 기하급수적으로 증가될 것으로 예상되었다. 따라서 성폭력 수형자에 대한 폭발적인 교육의 수요 때문에 법무부 사회복귀과에 성폭력사범 교육운영 계획을 시달하여 성폭력 범죄자 치료프로그램을 강화하여 시행하게 된다.

가) 주요 내용

① 교육시간 확대 실시

2011년부터 성폭력 수형자 치료프로그램을 기존의 단계별 프로그램에서 기본교육, 집중교육, 심화교육으로 명칭을 변경하고 시간도 기본교육을 20시간에서 40시간으로, 집중교육은 90시간에서 100시간으로 확대하여 실시하였다. 또한 심화교육은 교정심리센터에서 담당하여 프로그램을 진행하도록 하였다. 또한 성폭력 치료프로그램의 이수명령을 병과 받은 자는 병과시간에 맞추어 기존의 프로그램에 참여하여 이수를 받거나 100시간을 초과하는 경우에는 별도의 과정을 교정심리치료센터에 개설하여 프로그램을 받도록 조치하였다.

32) 제16조(형벌과 수강명령 등의 병과)

① 법원이 성폭력 범죄를 범한 사람에 대하여 형의 선고를 유예하는 경우에는 1년 동안 보호관찰을 받을 것을 명할 수 있다. 다만 성폭력 범죄를 범한 사람이 소년인 경우에는 반드시 보호관찰을 명하여야 한다.

② 법원이 성폭력 범죄를 범한 사람에 대하여 유죄판결(선고유예는 제외한다)을 선고하는 경우에는 300시간의 범위에서 재범예방에 필요한 수강명령 또는 성폭력 치료프로그램의 이수명령(이하 "이수명령"이라 한다)을 병과할 수 있다. 다만 「형법」 제10조의 심신장애자 등 수강명령 또는 이수명령을 부과할 수 없는 특별한 사정이 있는 경우에는 그러하지 아니하다. <개정 2011.4.7>

③ 법원이 성폭력 범죄를 범한 사람에 대하여 형의 집행을 유예하는 경우에는 제2항에 따른 수강명령 외에 그 집행유예기간 내에서 보호관찰 또는 사회봉사 중 하나 이상의 처분을 병과할 수 있다. <신설 2011.4.7>

④ 제2항에 따른 이수명령은 형의 집행을 유예할 경우에는 그 집행유예기간 내에 벌금형을 선고할 경우에는 형 확정일부터 6개월 이내에, 징역형 이상의 실형(實刑)을 선고할 경우에는 형기 내에 각각 집행한다. 다만 이수명령은 성폭력 범죄를 범한 사람이 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제13조에 따른 수강명령 또는 이수명령을 부과받은 경우에는 병과하지 아니한다. <신설 2011.4.7>

표 2-10 변경된 교정시설의 단계별 교육 실시 내용

구분	기본교육	집중교육	심화교육
실시기관	- 전 교정시설	- 집중교육기관	- 교정심리치료센터
교육대상	- 모든 성폭력사범	- 13세미만 아동대상 성폭력사범 - 이수명령 100시간 이하자	- 아동 성폭력사범 중 고위험군 - 이수명령 100시간 초과자
교육시간	- 40시간	- 100시간	- 6개월 과정 - 300시간 이상
교육인원	- 5인~20인	- 5인~20인	- 수용인원 100명
교육진행	- 외부 단체	- 교도관(임상·상담심리관련 학위소지자 또는 유사자격자)	- 교도관 (임상·상담심리 전문가)

※ 「교정심리치료센터」 : '11년 11월 세부운영계획 수립, 시행 예정

② 성폭력사범 교육프로그램의 통일 시행

2010년에 법무부의 용역사업으로 개발된 「성폭력사범 교육프로그램(2010)」을 통일된 치료프로그램으로 활용하도록 예시하였다. 집중교육기관의 기본 교재로는 이 프로그램 이외에 교정본부에서 자체 개발하였으며 인지행동치료를 이론적 배경으로 한 「생각바꾸기(2008)」 프로그램을 동시에 사용하고, 참고 프로그램으로는 「성범죄자 상담치료(위치추적 전자장치 부착자를 위한) 프로그램 매뉴얼(2009)」, 「성폭력사범 교육프로그램 매뉴얼(아동대상 성폭력사범) (2011)」를 활용하도록 하였다. 그 외 기본교육과정은 여성가족부의 교정·치료프로그램 운영사업 시행기관의 협조로 프로그램을 운영하도록 하였다.

③ 성폭력 수형자 심리프로그램 진행 인력의 증원

성폭력사범 교육, 성폭력 치료프로그램의 이수명령 집행 업무를 실질적으로 추진하기 위하여 성폭력사범 6개 교도소에 성폭력 수형자 치료프로그램을 전담할 직원 2명을 추가로 배치하였다. 이후 전 기관에 치료프로그램 운영 직원 1명과 임상심리사 1명을 추가로 채용 또는 배치하는 계획을 수립하여 시행하였다.

제3절 소결

교정시설내 치료는 6년이라는 짧은 기간에도 상당한 발전을 보여왔다. 모든 성폭력 수형자 기본 교육 실시, 아동 성폭력 수형자 집중교육시설 지정 운영, 교정심리치료센터 설립, 교정시설내 성폭력 치료 및 재범위험 평가를 전담할 임상심리와 상담심리 전문가의 채용(9명), 성폭력 수형자 치료프로그램 운영자 교육 과정, 교정시설내 치료프로그램 개발, 성범죄자 재범위험척도의 개발 등 눈에 띄는 변화가 있었지만 아직도 해결해야 할 과제는 많아 보인다.

우선은 프로그램과 재범위험평가도구를 개발하고 운영하는 통합된 기구가 필요하다고 본다. 지금까지 프로그램의 개발은 법무부, 여성가족부, 보건복지가족부(전, 국가청소년위원회)등 정부부처가 외부기관이나 단체에 용역을 주어 따로 개발하고 있다. 성폭력의 유형이나 대상자 기간 등에 따라 다소 상이한 프로그램도 있지만 대부분의 경우 인지행동치료와 재발방지에 중점을 둔 집단프로그램 형식이라는 점에서는 크게 다르지 않다. 따라서 단발성이 아닌 지속적인 프로그램을 개발하고 치료프로그램의 효과를 도출하여 각 개인의 범인성에 기초를 둔 특화되고 진화된 프로그램을 만들기 위해서는 무엇보다도 외국의 경우처럼³³⁾ 통합된 기구를 만들 필요가 있다. 이러한 통합된 기구를 통해 또한 효율성의 증대와 예산의 절감을 기대할 수 있을 것이다.

그 다음으로는 성폭력 수형자의 변화 동기를 강화하는 정책이 필요하다. 치료 프로그램에 자발적으로 동의하여 성공적으로 프로그램을 이수한 수형자에게는 가석방과 같은 처우를 대폭적으로 확대할 필요가 있다고 본다. 이와는 달리 참

33) 미국 하와이 주의 성범죄자 프로그램은 1992년에 공공안전국, 사법부, 가석방 당국과 관련 기관들 간의 성범죄자에 대한 통합적 관리를 위한 입법을 통해 시작되었다. 특징은 모든 프로그램은 민간 기관에 의해 수행되며 경쟁 입찰을 통해서 선정한다. 1992년에 제정된 법령은 성범죄자에 대한 관리책임을 가진 기관의 노력을 통합하는 프로그램을 만들었다. 이 법령은 프로그램의 시행과 발전을 위해 기관들 사이의 의견을 조율하기 위한 조정기관(Coordinating Body)을 만들도록 기관들 사이에 협약을 맺도록 강제하고 있다. 협약이 강제된 기관은 주 공공안전국, 사법부, 가석방당국, 보건국, 사회복지국과 기타 관련된 기관이다. 각 기관에서 파견된 대표들로 구성된 성범죄자 치료팀(Sex Offender Treatment Team, SOTT)이 조정기관의 역할을 한다. 전영실외(2005), 한국형사정책연구원, 성폭력·성매매 가해자 교정교화 프로그램 연구 p.61 참고

여하지 않거나 중도 탈락하는 수형자에게는 출소 후 사회내 보호관찰, 전자발찌 부착과 실명공개 대상으로 지정하는 등의 강력한 법적 제재를 가하는 정책도 필요하다.³⁴⁾ 마지막으로 치료프로그램을 개발하고 진행하며 프로그램의 효과에 대해 장기간 추적하여 조사를 할 수 있는 전문 인력이 충분히 확보되어야 할 것이다. 외국의 경우 성폭력 치료프로그램은 짧게는 6개월에서 길게는 몇 년 동안 실시되고 있다. 또한 시설내 수용되어 있는 5,000여명의 성폭력 수형자에 대한 치료프로그램을 진행하려면 지금보다는 훨씬 많은 전문가가 필요하다고 본다.

34) 캐나다 교정국에서 성폭력 프로그램에 참가하는 수형자는 다른 수형자들과 별도의 장소에 수감되어서 성폭력치료에 집중할 수 있도록 한다. 성폭력가해자프로그램을 수료하지 않은 사람에게 강제로 참여하게 할 수는 없지만 이 프로그램을 수료하지 않으면 집행유예나 교도소에서 출감 등의 혜택을 받을 수 없다. 따라서 대부분의 성폭력가해자들이 수감 중에 성폭력가해자치료를 받고 있다. 현혜순(2010), 성폭력 가해자 교장치료 효과성 분석 및 매뉴얼 개발 여성가족부 p.52 참고

제3장

성폭력 범죄자 치료프로그램의 특성 및 효과

윤 정 숙

제1절 성폭력 범죄자 치료프로그램의 이론 및 모델

1. 성폭력 범죄자 치료프로그램의 중요성 및 의의

성폭력 범죄자에 대한 치료적(therapeutic) 접근이 10~20년 전에 시작된 서구와 달리 우리나라는 현재 치료적 접근의 시작단계에 있다고 해도 과언이 아니다. 치료적 접근이란, 성폭력 범죄자를 단지 감금하고 처벌하는 것이 아니라 성폭력 범죄자에게 범죄행동을 유발하였던 여러 가지의 심리적 이상성(psychological abnormality)을 규명하여 교정 및 치료하는 것을 기반으로 하는 접근을 말한다.

성폭력 범죄와의 전쟁을 오래 전에 시작한 서구에서는 형사제재방식과 연결된 치료처우를 통해 치료적 접근을 이행하고 있다. 1998년 ‘성범죄 및 기타 위험한 범죄와의 투쟁에 관한 법률’을 제정하여 성범죄와의 전쟁을 선포한 독일의 경우 성폭력 범죄자를 심리적인 장애를 가진 자로 이해하기 때문에 일정한 시설에 수용하여 치료처우를 증시하는 경향이 있다. 따라서 성폭력 범죄자로 2년 이상의 자유형을 선고받고 치료가 적절한 경우 대상자의 동의여부에 관계없이 반드시 사회치료를 받도록 하고 있다(전영실 외, 2007). 1990년에 여성에 대한 폭력법

(Violence Against Women Act)을 제정하고 1991년 심리학회에 남성의 대여성 폭력 전담 특별팀(American Psychological Association's Task Force on Male Violence against Women)을 구성하여 성폭력 범죄 척결에 총력을 기울였던 미국의 경우도 성폭력 범죄자를 위험성 수준으로 분류하여 개인에게 적절한 치료 프로그램을 실시하도록 하고 있다. 성폭력 범죄자들을 대상으로 이렇게 치료 프로그램을 실시하는 것은, 성폭력 범죄자의 범죄 행동에는 범죄자 자신의 감정, 인지, 혹은 의지 능력의 손상이 어느 정도 연관되어 있고, 그러한 손상에 대한 복구는 적절한 심리적 개입을 통해 가능하다는 가정에서 비롯된 것이라 볼 수 있다. 이러한 치료적 접근을 통해 단기간의 교정·교육 프로그램에 머물러 있던 성범죄자에 대한 처우 프로그램이 그들의 범죄행동과 관련된 이상성을 장기적으로 치료하는 '치료프로그램'의 단계로 심화되었다고 말할 수 있겠다.

성폭력 범죄자 치료프로그램이 갖는 의미는 무엇보다도 성폭력 범죄의 재범방지에 있다고 하겠다. 성폭력 범죄자에 대한 치료처우에 많은 관심을 가지고 있는 독일에서도 치료처우의 의미를 재범방지에서 찾고 있다. 즉, 치료받기에 적합하고 치료가 필요한 범죄자를 치료하지 않고 석방하는 것은 올바르게 치료한 후에 석방하는 경우보다 일반시민에게 더 위험한 것이라는 생각이다(Wößner, 2006, 전영실 외, 2007에서 재인용). 형사적 제재를 받는 범죄자에게 치료처우가 적절하게 시행되었을 때 재범의 수를 현저하게 줄일 수 있으며, 그로 인해 미래의 피해자 수를 감소시킬 수 있다(Marshall, Marshall, Serran, & O'Brien, 2011). 또한 효과적인 중재는 재범방지에 기여하여 앞으로의 범죄피해를 줄일 수 있을 뿐 아니라 결과적으로 경찰, 사법절차, 구금, 피해자에게 소요되는 비용을 상당히 감소시킬 수 있다(Marshall, 1992; Prentky & Burges, 1990).

성폭력 범죄자 치료프로그램의 중요성과 의의에도 불구하고, 우리나라에서 치료프로그램을 활성화시키기 위해서는 아직 많은 한계가 있는 것으로 보인다. 우선 성폭력 범죄자를 위한 치료적 개입은 전자감시제도, 화학적 거세, 신상공개제도와 같은 제도적 장치에 비해서 우선 순위에 놓여 있지 않다. 이는 성폭력 문제와 관련한 전문가 집단에서조차도 치료프로그램의 확대를 다른 제도 장치에 비해 우선 순위에 두고 있지 않는 실정을 보면 알 수 있다. 가령 국내의 한 연구에 따르면(장철영, 2010), 아동 성폭력과 관련하여 실무에서 직접 아동 성폭력

문제를 담당하고 있는 여성·청소년계 경찰공무원과, 학계의 경찰행정학 및 형법전공 교수, 법제처 담당 및 범죄연구기관, 아동 보호시설의 담당자 등에게 설문한 결과, 아동 성폭력 범죄자 치료프로그램 확대는 환경적 사회안전망 추구나 법률적 체제정비보다 하위 순위에 머물렀다.

전자감시제도, 신상공개제도 등의 제도적 장치는 성폭력 범죄자들을 감시하고 지역사회에 그들의 신상을 공개함으로써 성폭력 범죄자에게 범죄에 대한 두려움을 갖게 하고 범죄적 의지를 억제시킨다는 가정에서 출발한 제도이다. 화학적 거세와 같은 제도적 장치는 일부 성폭력 범죄자에게 나타나는 지나친 성적일탈성을 화학적 약물을 통해 감소시킴으로써 성폭력 범죄를 억제시킨다는 전제가 있다. 그러나 이러한 제도적 장치는 성폭력 범죄자들에게 교정과 교화의 기회를 제공하여 성공적으로 사회에 복귀시키는 역할을 하지는 못한다. 이러한 의미에서 성폭력 범죄자를 위한 치료프로그램의 또 다른 의의는 그들의 재사회화를 위한 길잡이 역할을 수행한다는 데서 찾을 수 있다. 많은 성폭력 범죄자가 인생에서 충분한 사회화 과정 및 사회적 지지망을 가지지 못한 채로 불우하고 결핍된 삶을 살아왔다. 부모의 학대, 학교시절의 비행 등 결핍되고 불행한 삶은 범죄행동에 취약한 상황을 조성하는데 기여하는 것이 사실이다. 따라서 성폭력 치료프로그램은 범죄자가 그들의 삶을 되돌아보고 범죄행동 없이 더 나은 삶을 가꾸기 위한 길잡이 역할을 할 수 있다는 데에서 의의를 찾을 수 있다.

2. 성폭력 범죄자 치료프로그램의 이론 및 모델

성폭력 범죄자의 치료에 대한 현대적 접근이 출현한 것은 1960년대로 볼 수 있다(Marshall 외, 2011). 1960년대 이전에도 ‘소아기호증(pedophilia)’과 같은 성적일탈성은 종종 언급이 되었으나, 주로 그러한 행동의 특성 파악이나 치료보다는 원인(origin)을 설명하는 것 위주로 연구가 진행되었다(예: Ellis, 1915; Hirschfeld, 1920; Freud, 1957). 이러한 ‘원인(origin)’에 대한 초점은 당시 서구에 지배적이었던 정신역동적(psychodynamic) 접근의 흐름과 무관하지 않다.

1960년대 심리학계에서는 행동주의(behaviorism)가 지배적 접근으로 등장하였다. 행동주의 기본 입장은 인간은 ‘학습(learning)’에 의해서 행동이 형성된다는 것이었다. 고전적 행동주의는 조건화(conditioning) 이론을 바탕으로 자극과 그것에 대한 조건화된 반응(conditioned response)이 학습을 형성하며 그것의 반복적인 학습에 따라 행동적 결과가 탄생함을 강조하였다. 이러한 고전적 학습이론에 따라 성적일탈성(sexual deviance) 또한 이전에 이미 발달된 일탈적 행동에 대한 성적 관심이 반복적으로 이뤄짐으로써 형성되는 결과물이라고 보았다.

예를 들어, 고전적 행동주의 심리학자였던 McGuire, Carlisle, 그리고 Young (1965)의 이론에 의하면 한 젊은 남자가 혼자 있을 줄 알았던 나무숲에서 소변을 누었는데 갑자기 한 여자가 나타나 자신을 보았고, 이 여자 앞에서 자신의 성기를 우연히 노출하였던 것을 나중에 생각하자 남자가 성적으로 흥분이 되었다. 이 남자는 성적 흥분을 유도하기 위해 위의 행동을 반복하므로써 성적일탈성을 가지게 되었고, 이것이 결국 후에 노출증(exhibitionism)에 대한 성적 기호를 형성시켜 의도적으로 여성들 앞에서 자신의 성기를 노출시키는 결과를 가져올 수 있다고 주장하였다(Marshall 외, 2011에서 재인용). 성적일탈성에 대한 이러한 조건화된 반응은 행동주의적 접근의 예를 보여주는 것으로, 오늘날에도 특정 유형의 성범죄자에게는 적용될 수 있는 설명이다.

1960년대의 이러한 행동주의적 접근으로 인해 치료의 방향이 단지 일탈적인 성적 관심을 수정해주는 쪽으로 기울면서, 성적일탈성을 변화시켜주면 일탈행동이 자동적으로 제거되고 나아가 바람직한 성적 행동이 이뤄질 수 있을 것으로 생각되었다. 그러나 W. L. Marshall(1971)은 비록 일탈적 성적 행동이 제거된다고 하더라도, 바람직한 성적 행동을 실천할 수 있는 기술(skills)이 없으면 성범죄자는 여전히 치료되었다고 볼 수 없다는 주장을 최초로 제기하였다. 따라서 성범죄자들이 가지고 있는 결함(deficits)을 바탕으로 친사회적인 방법으로 그들의 욕구를 충족시킬 수 있는 능력을 가르쳐야 한다고 주장하며 성범죄자 치료프로그램의 새로운 방향성을 제시하였다.

가. 재발방지(Relapse Prevention)모델

성폭력 범죄자에 대한 치료접근에 있어서 가장 중요한 변화가 일어난 것은 1980년대 재발방지모델이 출현하고 나서이다. 재발방지모델은 당시 Alan Marlatt라고 하는 미국의 심리학자가 알콜이나 니코틴 중독과 같은 중독 행동(addictive behavior)을 치료하기 위해 개발한 접근이었다. 이후 Alan Marlatt의 박사과정 학생이었던 Janice Marques는 재발방지모델을 성범죄자들을 대상으로 적용해볼 수 있다는 제안을 하게 되었고, 이후 구체적인 모델을 제시하는 논문을 발표하여 당시 학계 및 임상가들에게 열렬히 지지를 받았다.

재발방지모델에서 제시하는 바는 다음과 같다. 재발방지 접근을 따르는 모델은 각 범죄자가 자신의 범행 및 전조 요인에 대해 매우 구체적이고 상세한 설명을 하는 것을 요건으로 한다. 이때 전조요인으로 제시되는 것은 피해자에 대한 성적 생각, 범행전의 계획, 피해자에게 접근하기 위한 기회 마련, 범행 방해를 극복하기 위한 약물 섭취 여부 등이다. 즉, 범죄자로 하여금 그들을 재범 위험성에 놓이게 했던 상황은 어떤 것이었는지, 사람은 누구였는지, 감정과 사고는 어떠한지를 열거하여 리스트를 만들 것을 요구하고 이것을 위험 요인으로 분류한다. 위험 요인의 리스트가 만들어지면, 위험 요인을 앞으로 어떻게 피할 것인지에 대해 계획을 세우도록 한다(Marques, Day, & Nelson, 1992).

재발방지모델에서 필수적으로 이뤄졌던 것 중 하나가 ‘범죄 개방’ 부분이다. 재발방지모델에서는 특히 이 부분을 매우 엄격하게 적용하여 성범죄자가 범죄 사실을 개방하고 그것을 인정하도록 요구하였으며 범죄 사실을 인정하지 않을 때는 비순응적인(noncompliant) 참여자로 간주되었다. 범행 사실 또한 상세히 설명하도록 요구되어 ‘범행 설명(offense account)’이 사건 기록상의 공식 기록과 정확히 일치하여야 했다.

사실 재발방지모델에서 범죄개방을 중점적으로 다뤘던 이유는 성범죄자가 범행 사실을 설명할 때 나타내는 사고 중 범행을 지지하는 인지적 사고 및 성적 일탈 등에 문제를 제기하고, 이것을 미래의 잠재적 위험 요인으로 간주하기 위함이었다. 그러나 재발방지모델을 엄격하게 적용함에 따라 여러 가지의 문제가 생겨났다. 많은 성범죄자들은 다른 사람들 앞에서 자신의 사건에 대해 이야기하

기를 매우 꺼려하며, 수치심과 창피함, 반발심 등으로 사건 설명에 매우 폐쇄적인 태도를 보였다. 재발방지모델에서는 이렇게 범죄 개방 부분이 순조롭게 이뤄지지 못한 참여자는 비순응적인 참여자로 간주되었기 때문에 치료의 진전을 보이기 어려웠다. 뿐만 아니라, 범죄 사실을 설명함에 있어 범죄자들에게 기억의 왜곡이 있을 수 있어서 피해자의 진술을 기반으로 한 공식 문서와는 정확히 일치하지 않았다. 마찬가지로 피해자측에도 범죄 사실에 대한 왜곡이 있을 수 있어 가해자의 설명과 정확히 일치시키는 것은 더욱 어려웠고 이렇게 될 경우 범죄 개방 부분이 범죄 사실 인정으로 연결되지 않아 치료를 진전시키는 것이 어려웠다. 재발방지모델의 또 다른 취약점은 범죄 발생 위험 요인과 발생 메커니즘에 너무 많은 시간을 보내면서, 정작 미래의 잠재적인 위험에 어떻게 대처해야 하는지 대처기술(coping skills)을 가르치는 데 시간을 너무 적게 투자한다는 것이었다. 즉, 범죄자가 아무리 위험성을 인식하고 있어도, 그것을 대처할 만한 기술이 없으면 재발을 방지하는 것은 사실상 불가능하다.

재발방지모델을 적용한 성범죄자 치료프로그램에 대해 평가 연구를 수행한 대표적인 예가 미국 캘리포니아주의 (Sex Offender Treatment and Evaluation Project(SOTEP): 성범죄자 치료 및 평가 연구, Marques, Nelson, Alarcon, & Day, 2000)이다. SOTEP에서는 프로그램 평가 연구에서 외부 변인을 가장 잘 통제할 수 있는 설계 방법으로 알려진 무선 할당방식(random assignment)을 사용하여 성범죄자들을 재발방지모델을 사용한 치료프로그램과 그렇지 않은 프로그램에 무선 할당한 후 재범률을 추적하였다. 1985년에 시작하여 1995년에 종료한 SOTEP은 프로그램을 완수한 사람들, 중도탈락자들, 그리고 참여하지 않은 사람들을 5년간 추적하였다. 연구 결과 위 세 집단의 재범률에 통계적으로 유의미한 차이가 발견되지 않으므로써 잘 설계된 재발방지 프로그램조차 재범방지에 큰 효과가 없다는 비판이 일었다. 후에 재발방지모델은 ‘재발방지’ 부분이 인지행동 치료에 포함되는 형태로 바뀌면서 오늘날에도 이용되고 있다. 그러나 범죄 사실 개방에 대한 구체성과 정확성 부분에 있어서는 범죄자들의 ‘결함(deficit)’을 지나치게 강조한다는 비판에 따라 보다 완화된 방식으로 사용되고 있다고 봄이 옳다.

나. 위험성, 욕구, 반응성(Risk, Needs, Responsivity) 모델

위험성, 욕구, 반응성 모델(이하 RNR 모델)은 범죄학자 Andrews와 Bonta (1998)가 주창한 것으로 범죄학계에 널리 알려진 모델이다. RNR모델의 기본이 되는 3가지 원리 즉, 위험성, 욕구, 반응성은 성폭력 범죄자들을 위한 치료프로그램에 고려되어야 할 중요한 원칙으로 간주되고 있다.

우선 위험성(Risk) 원칙은 성폭력 범죄자의 치료에 있어서 그들의 위험성이 반드시 고려되어야 한다는 것이다. 이 때 위험성은 ‘범행을 저지를 가능성’을 지칭하는 것이다. 위험성이 치료프로그램에서 고려되어야 하는 이유는 두 가지이다. 첫째 개인의 위험성 정도에 따라 치료에 대한 반응에 차이가 있을 수 있고 (Andrews & Dowden, 2006; Friendship, Mann, & Beech, 2003), 둘째 치료와 같은 중재를 통해 변화가 이뤄질 때 위험성은 변화할 수 있기 때문이다(Andrews & Bonta, 1998).

성폭력 범죄자를 치료할 때도 개인의 위험성 정도에 따라 치료의 강도를 조절할 필요가 있다. 고위험군 성범죄자는 저위험군보다 치료의 강도가 높아야 하고, 장기간의 치료를 받아야할 것이다. 또한 치료 실시 후의 효과적인 측면을 놓고 볼 때 고위험군과 저위험군에는 차이가 있을 수 있다. 실제로 고위험군 성범죄자가 저위험군에 비해 치료프로그램의 효과가 높은 것으로 알려져 있다(예: Andrews & Bonta, 1998; Gendreau & Goggin, 1996, 1997). 때문에 우리나라와 같이 치료프로그램에 투여할 수 있는 자원이 한정된 상황에서는 고위험군 성범죄자에게 자원을 우선적으로 투자하는 것이 옳다.

위험성 요인은 크게 정적 위험 요인(static risk factor)가 동적 위험 요인(dynamic risk factor)으로 나뉜다. 정적 위험 요인은 중재를 통해 영향을 받거나 변화할 수 없는 요인으로 나이, 결혼 유무, 전과 경력, 출소시 나이, 최초 범행 나이 등이 해당된다. 동적 위험 요인으로는 중재를 통해 영향을 받고 변화 가능한 요인으로 인지적 왜곡, 성범죄를 지지하는 태도, 충동성, 자기통제 부족, 성적인 일탈성 등이 해당되며, 이러한 동적 위험 요인이 보통 치료의 목표가 된다.

동적 위험 요인은 RNR 모델의 두 번째 원칙인 욕구(Needs) 원칙과 상당부분 겹친다. 욕구 원칙이란, 범죄를 발생시키는 범죄자의 욕구가 무엇인지를 알아내

야 한다는 것이다. 범죄자의 범죄 욕구를 예로 들자면, 성적일탈성에 대한 만족, 스트레스에 대한 반사회적 대처, 지루함과 자극 추구경향에서 오는 일탈행위 등을 들 수 있는데, 이렇듯 범죄 발생 욕구의 상당 부분은 결국 범죄자가 가지고 있는 위험요인 특히 동적 위험 요인과 연결된다는 것을 알 수 있다. 따라서, 성적일탈성 극복, 반사회성 극복, 자기 통제력 신장, 자기 관리능력 강화 등의 범죄발생 욕구(동적 위험 요인)는 치료의 목표가 된다. 위험성 부분이 ‘누구를’ 치료 목표로 삼아야할 것인지 알려주는 것이라면, 범죄발생 욕구 부분은 ‘무엇을’ 치료의 목표로 삼아야할 것인지를 알려주는 부분이다.

반응성(Responsivity) 원칙은 치료프로그램을 시행할 때 개인이 가지고 있는 특수성을 고려해야 한다는 원칙이다. 프로그램 적용시 성범죄자 개인의 특성을 고려하지 않고 모든 성범죄자에게 같은 프로그램을 적용할 경우(one size fits all) 문제가 생길 수 있다. 보통 이러한 획일적 프로그램의 적용을 위해서 아주 세부적인 치료 매뉴얼을 구성하여 적용하게 되는데 이는 치료 매뉴얼의 기술적인 부분에만 지나치게 집중하므로써 치료 효과를 떨어뜨리는 결과를 초래할 수 있다. 치료 매뉴얼에 제시되는 내용은 같은 내용이라도 개인에게 다양한 반응을 불러일으킬 수 있으며, 어떠한 치료자가 그것을 사용하는가에 따라서 다른 결과를 양산할 수 있다. 따라서, 개인의 능력(치료자와 참여자 모두)과 학습 스타일을 고려한 방식을 사용해야 한다(Harkins & Beech, 2007).

성범죄자와 연관해서 고려되는 반응요인으로는, 가령 변화하려는 동기가 어느 정도 있는지(motivation to change), 범죄의 책임 및 통제 위치를 내/외부 중 어디에 두는지(locus of control), 싸이코패스적 성향을 가지고 있는지(psychopathy) 등이 있다. 또한 개인의 학습 스타일, 학습 능력, 지능, 성별 등도 치료에 대한 개인 반응에 영향을 미칠 수 있는 반응요인으로 간주된다. 이중 치료에 대한 동기 부분은 반응성에서 가장 중요한 요인 중 하나로 간주되고 있다. 성공적 치료를 위해서는 개인이 변화하고자 하는 의지, 즉 동기가 있어야 한다는 것이다(Beech & Fisher, 2002; Garland & Dougher, 1991; Tierney & McCabe, 2002). 최근 본격적인 치료프로그램에 참여하기 전 개인의 참여의지와 동기를 진작시키는 데 초점을 두는 예비 프로그램을 시행하여(예: 캐나다 온타리오지역의 치료전 예비 치료프로그램; pre-treatment preparatory program), 예비 프로그램이 본 프

로그래의 효과를 증가시켰다는 연구가 등장하고 있다(Marshall, Marshall, Serran, & Fernandez, 2006; Marshall 외, 2011).

반응성에 영향을 주는 개인내 특성으로 어느 정도 연구가 되고 있는 다른 분야는 사이코패시 부분이다. 사이코패시는 죄책감, 친밀감, 사랑과 같은 정서적 기능의 부족, 피상적 매력과 화술을 이용한 인간 관계의 기만성, 반사회성 및 충동성, 책임감 부족 등을 특징으로 하는 성격적 특질이다. 정확한 통계결과는 존재하지 않지만, 북미의 경우 강간으로 기소된 남자의 약 29%가 사이코패시와 유사한 개념으로 쓰이는 반사회적 인격장애를 가지고 있다는 보고가 있다(Abel, Huffman, Warberg, & Holland, 1998). 높은 사이코패시 성향을 보이는 성범죄자들은 치료에 진전을 보이지 않는다는 결과(Hare, Clark, Grann, & Thorton, 2000; Hobson, Shine, & Roberts, 2000)와 치료가 사이코패시 범죄자들에게 오히려 나쁜 영향을 미쳐 재범의 가능성을 높인다는 결과(Hare 외, 2000; Looman, Abracen, Serin, & Marquis, 2005) 등이 나오면서, 영국의 한 치료프로그램에서는 PCL-R 30점 이상의 범죄자들은 인지행동치료프로그램에서 제외시키도록 하고 있다. 이에 반해 인지행동치료프로그램에서 사이코패시를 반응요인으로 간주하여 그들의 성향에 맞춰진 프로그램을 제공한다면 사이코패시 또한 극복할 수 있는 요인으로 보는 연구자들도 있다(D'Silva, Duggan, & McCarthy, 2004; Wong, 2000).

한편, 내담자의 학습 스타일과 학습 능력, 지능 등도 반응성에서 고려되어야 할 특성으로 제시되었다. 가령 내담자의 학습 스타일이 '행동 치료'에서 강조되는 행동 시연(behavioral rehearsal) 및 모델링(modeling)과 같이 지시적인(directive) 치료 방법에 더 반응적인지, 아니면 드라마 치료와 같은 행동적 부분과 감정적 부분을 표출하는 치료방법에 더 반응적인지, 혹은 심리교육(pscho-education)방법에 더 반응적인지를 살펴 프로그램 운영시 활용한다면 더 좋은 효과를 거둘 수 있을 것으로 보고 있다.

다. 좋은 삶 가꾸기 모델(Good Lives Model)

좋은 삶 가꾸기 모델(이하 GLM, Ward, 2002; Ward & Mann, 2004)은 가장 최

근에 등장한 성폭력 범죄자 치료모델 중의 하나이다. GLM모델의 기본 가정은 범죄행동은 좋은 삶을 이루는데 실패한 것이며 범죄자가 좋은 삶을 이루기 위해 필요한 개인의 구체적인 목표 및 방법 등을 알아내고 삶의 만족감을 높이기 위해 필요한 스킬, 태도, 자기 신념 등을 갖는다면 범죄를 스스로 억제할 수 있다는 것이다. GLM은 인간의 긍정성과 자기 실현욕구를 강조한 ‘긍정심리학’(Seligman, 2003)이나, 임상적 문제 개입에 있어서 내담자의 참여 동기를 진작시키는 것을 강조하는 ‘동기 상담’(Miller & Rollnick, 2002)과 같은 인접학문에 영향을 받았다고 할 수 있다.

GLM을 적용한 성범죄자 치료프로그램에서는 첫째로 만족할 만한 삶이 부여하는 친사회적 의미를 ‘스스로’ 찾게 도와주며, 둘째로 친밀감 결함이나 감정적 외로움을 극복하여 더 나은 삶을 살고 목표를 성취하도록 단계별로 도와준다. RNR 모델이 범죄발생욕구나 위험성을 다루어 재범을 줄이는 것에 목표를 두었다면, GLM은 이것들을 다룸에 있어서 범죄자 개개인의 특별한 가치, 삶의 위치, 그리고 관리전략을 중시하며, 개인적인 삶의 목표, 개개인의 기본적인 욕구, 능력, 자율성, 행복 및 건강에 대한 이해 등을 강조한다. GLM 모델에서 이러한 것을 강조하는 기본적인 가정은 만족스러운 삶이 재범을 낮추는데 도움이 될 것이라는 것이다.

GLM을 적용한 치료프로그램은 기본적으로 인지행동치료의 형식을 취한다. 프로그램에서 다루는 주제들로는 책임수용의 어려움, 공감능력 부족, 대처능력 부족, 낮은 자존감, 인지적 왜곡, 친밀감 부족, 대인관계 결함, 성적 일탈, 만족스런 삶을 살기 위한 방법 등으로 기본적인 인지행동치료에서 사용하는 프로그램 내용과 거의 유사하다. 그러나 GLM 접근을 사용할 경우에는 범죄자들이 가지고 있는 장점(strength)과 긍정성(positivity)에 초점을 맞춘다는 데에 차이가 있다. 즉, 범죄자의 결함을 다룸에 있어서 긍정성을 활용한다는 것이 차별적인 특징이다. 가령, 성범죄자가 사건 개방시 보여주는 부인/최소화의 경향은 재범방지모델에서는 참여자의 비순응성을 보여주고 치료의 진행을 방해하는 부정적인 요소로 간주되어 왔다. 그러나 긍정성을 강조하는 GLM에서는 참여자가 보여주는 그러한 방어적(defensive) 태도조차도 ‘방어성’을 통하여 자신의 범죄가 받아들여질 수 없다는 것을 최소한 인정하는 셈이라고 인식한다. 따라서 치료자는 방어적

내담자에게 공격적이거나 위협적인 태도를 취하지 않는다. 이는 치료자와 내담자 사이에 형성되어야 할 믿음을 위협하는 것으로 전체적인 치료 예후에 있어서 부정적 영향을 미치기 때문이다(Marshall 외, 2008).

GLM을 이용하는 접근에서는 따라서 치료 과정(therapeutic process)을 매우 중요시 여기는데, 치료자와 내담자 사이의 신뢰성을 유지하기 위하여 치료자의 특성, 특히 긍정성을 매우 강조한다. 치료자는 절대로 내담자를 위협하거나 공격함으로써 부정적인 모습을 보이지 않을 것과, 그렇다고 지나치게 부드럽고 무조건적으로 지지하여 내담자와 결탁적(collusive) 관계를 형성하지 않을 것을 강조한다. 결탁적 치료자는 성범죄자가 자기 범행에 대해 왜곡되고 자기 보호적인 견해를 피력하며 무죄를 주장할 때 그러한 견해를 지지 혹은 격려하는 행동을 보인다. 심지어 자기 내담자(성범죄자)를 피해자로 해석하는데, 그 결과 성범죄자가 자기 행동에 대해 책임을 지는 것을 요구하지 않는다. 이러한 경우, 성범죄자는 자기 행동에 대한 책임과 문제 해결에 대한 시도를 약화시키고, 자기 행동은 통제 불가능이라는 생각을 가질 수 있다. 따라서 결탁적 방법이 아닌 확고하면서도 위협적이지 않으며, 옳지 않은 것에 대해 문제제기를 할 수 있는(firm, but nonconfrontational challenging) 방식으로 내담자에게 접근할 것을 강조하고 있다.

인지행동치료나 재발방지치료에서는 환자가 범행의 특성을 나타내는 사고, 감정, 행동의 연결고리를 찾고 명백히 밝혀 차후 범죄를 피할 수 있는 전략을 개발하도록 하였다. GLM 접근에서는 이러한 전략들을 회피 목표(avoidance goals)라고 명칭하면서, 범죄 예방을 위해서는 회피 목표도 중요하지만 아울러 접근 목표(approach goals) 설정도 중요하다고 말한다. 여기서 접근 목표란 범죄를 배제한 행동에 참여하여 더 나은 삶을 살 수 있도록 계획을 세우는 것으로, 출소 후 사회적 지지망을 어떻게 형성할 것인지, 직업은 무엇으로 하고 싶은지, 가족과의 관계 회복은 어떻게 이룰 것인지 등에 관한 구체적인 계획을 세우는 것을 말한다(Marshall 외, 2008). Marshall 등(2008)은 회피 목표는 성범죄자가 형기를 마치고 출소 후 자신의 인생이 최적의 상태에 있더라도 그것을 관리하는 것이 매우 힘들며, 특히 삶이 만족스럽지 못할 경우는 그러한 목표가 결코 관리될 수 없다고 말한다. 성범죄자들에게 회피 목표보다는 접근 목표를 개발하도록 권장

했을 경우 치료에 적극적으로 참여하였으며 회기 중간의 숙제 등을 모두 완수하고 자신의 문제를 개방하는 등 범죄 없는 상태를 유지하려는 진실한 노력을 보였다고 보고하였다(Mann, Webster, Schofield, & Marshall, 2004).

이와 같은 목표를 달성하기 위해서는 치료자와 내담자 사이의 협조(collaboration)와 치료자의 장점기반 접근이 매우 중요한 것으로 여겨지고 있다. 가령, 사건에 대한 책임감 인식 부분을 다룰 때, 대부분의 인지행동치료와 재발방지치료에서는 범행이전의 사건들에 대해 자세히 기술하도록 요구된다. 그러나 GLM에서는 범행자체의 자세한 묘사보다는 그 범행을 일으킨 요인(예: 낮은 자존감, 관계형성의 문제점, 분노, 약물중독 등)에 중점을 두고 이러한 요인들이 피해자를 찾아다니거나, 피해자와 홀로 같이 있는 기회 만들기, 범행시도에 대한 합리화 등 범행을 저지르는데 취약하게 만든다는 것을 인식시킨다. 그리고 성범죄자로 하여금 효과적인 대처기술과 전략을 훈련시키는데 초점을 두어 그들이 과거의 문제에 대해 가지고 있었던 반응의 대안을 탐색하여 그것을 역할극 등을 통해 훈련시키고자 한다. 이러한 방법을 통하여 성범죄자로 하여금 변화할 수 있다는 데 대한 희망과 신념을 불어넣는 것이 GLM 접근 방법의 의의라 할 수 있겠다(Fernandez, 2006).

제2절 성폭력 범죄자 치료프로그램의 구성 내용

1. 치료프로그램의 구성 내용

치료프로그램의 구성 내용은 현재 성범죄자 치료에 있어서 가장 효과적인 접근으로 널리 수용되고 있는 인지행동치료(Cognitive Behavioral Therapy)를 위주로 정리하였다. 인지행동치료는 사회학습이론(Bandura, 1986)에 기반을 둔 치료 방식으로 사회적 환경에서 학습을 통해 얻어진 외현적 행동(즉, 관찰가능한 행동)과 내현적 행동(즉, 사고와 같은 관찰이 불가능한 행동)에 초점을 둔다(손정락, 2000). 인지행동적 접근에서 성폭력 범죄는 학습, 강화를 통해 발달 및 유지되는 사고 체계 및 행동 패턴의 결과물로 간주된다. 따라서 치료의 초점은 성범

죄의 원인이 되는 잘못되고 비정상적인 사고체계와 대처방식을 수정하여 보다 기능적이고 친사회적인 신념, 태도, 행동 등으로 변화시키는 것을 목표로 한다. 오늘날 많은 나라에서 시행되는 인지행동치료의 구성 내용은 기본적으로 성폭력 범죄자의 특성을 포괄하는 것으로 다음과 같다.

가. 인지적 왜곡 수정

인지적 왜곡(cognitive distortions)은 범죄 행동을 지지하는 부정확한 생각과 태도 및 신념 등을 일컫는 것으로, 성범죄자는 일반 남성들에 비해 더 왜곡된 성적 사고방식을 보이는 것으로 알려져 왔다. 성범죄자가 보여주는 인지적 왜곡의 예로써, 가령 ‘신체를 노출하는 옷을 입은 여자는 성적 접근을 원하는 것이다,’ 혹은 ‘매춘부가 몸을 파는 것은 성관계를 즐기는 것이다’ 등이 있다. 아동 성범죄자의 경우 ‘아동은 성인과의 성적 접촉을 사랑으로 받아들인다.’ ‘아동과의 성적 접촉은 성교육에 도움이 된다.’ 등이 예가 된다. 성폭력 범죄자는 이와 같은 왜곡된 신념을 가지고 여성이나 아동에게 접근하는 경우가 많다. 이밖에도 여성에 대해 부정적이거나 평등하지 못한 태도(예: 여성은 집안일을 하고 남성이 사회에서 일을 해야 한다; 여성과 남성의 관계는 상사와 부하직원의 관계이다), 성적인 난잡성을 지지하는 태도(예: 남자는 일생에서 될 수 있는 한 많은 여자와 [사랑 없이] 성관계를 나눌 수 있다) 등이 성범죄자가 가지고 있는 인지적 왜곡의 대표적 예로 지적되고 있다.

인지적 왜곡 수정은 우선 인지적 왜곡의 개념을 전달하고 구체적인 사례를 통해 왜곡된 인지과정을 확인한 다음, 수정을 위한 활동을 전개한다. 실제로 국내 교정시설에서 사용되는 ‘생각바꾸기’ 매뉴얼(법무부, 2007)을 보면 인지적 왜곡 영역을 심리교육(psychoeducation)을 통한 인지적 왜곡의 개념 전달, 체크리스트를 통한 잘못된 신념 점검, 이후 사례 발표 및 토론 등의 방식으로 접근하고 있다. 그러나, 인지적 왜곡을 집중적으로 다루는 회기가 아니더라도 다른 주제(예: 사건개방)를 다루면서 인지 왜곡적 태도를 교정하기 위한 활동을 전개할 수도 있다. 가령 프로그램 참여자가 범죄사실을 개방할 때 범죄 행동을 지지하는 생각과 신념 등이 작용되었음을 인식하였다면, 치료자는 이것에 문제제기를 할 수

있다. 뿐만 아니라, 삶의 중요한 사건을 다루는 시간(life history) 등에서도 그 사건에 수반되는 사고와 감정 등을 통해 잘못된고 역기능적인 사고 패턴이 보인다면 인지적 왜곡 수정을 다룰 수 있다. 또한 개인 면담이나, 심리 평가, 임상 면담 시간에 내담자의 답변 내용을 통하여 인지적 왜곡이 파악되는 경우, 이것에 문제 제기를 하기도 한다.

널리 쓰이는 치료테크닉으로는 일일 사고 기록(Daily Thought Record, DTR, Murphy, 1990), 인지적 도식치료(Cognitive Schema Therapy, Young, 1999) 등이 있다. 일일 사고 기록의 경우 매일 매일 반복해서 일어나는 사고 패턴 중 인지적으로 왜곡된 부분을 확인하여 이것을 수정하는 작업이다. 인지적 도식치료는 일반적으로 성범죄자가 가지고 있는 성범죄에 대한 정당화(rationalization), 변명(excuse), 부인(denial)과 같은 인지적 도식(cognitive schema)에 집중하여 치료하는 방법이다.

인지적 왜곡이 성범죄자 치료의 중요 구성요소로 자리 잡고 있는 이유는 앞서 지적했듯이 성범죄자가 일반 남성에 비해 더 왜곡된 성적 사고방식을 가지고 있다는 사실 때문이기도 하지만, 성범죄 재범자들이 비재범자에 비해 인지적 왜곡 수준이 높기 때문이다. 가령 성범죄 재범자와 비재범자를 비교한 연구에서 재범자는 성범죄는 정당화될 수 있다는 믿음을 갖고 있으며, 자신들은 성충동을 (아무리 일탈된 것이라도) 표현할 수 있는 권리를 가지고 있다고 생각하는 등, 인지적 왜곡 현상이 더 심각한 것으로 보고되고 있다(Hanson & Harris, 2000). 또한 이러한 왜곡된 사고방식은 성범죄자들을 출소 후 5년동안 추적 조사한 결과에서도 성범죄 재범과 유의미한 상관관계를 나타내고 있어(Hanson & Scott, 1995), 프로그램에서 비중 있게 다뤄져야하는 내용임을 강조하고 있다.

나. 피해자에 대한 공감 능력 신장

성폭력 범죄와 연관이 있는 중요한 요인 중 하나가 피해자에 대한 공감 능력 부족이다. 공감(empathy)은 타인의 관점, 경험, 감정을 이해하는 능력이다. 공감은 일반적으로 상황적 혹은 개인적 요인에 크게 좌우되지 않는 성격적 요인(trait)으로 간주되어 오기도 했고, 또는 상황과 개인에 의해서 영향을 받는 상태

적 요인(state)으로 간주되기도 했다. 공감능력이 성격적 요인으로 간주될 때는, 모든 상황에서 모든 개인에게 일관적으로 보여지는 선천적 특성으로 간주되므로 치료와 같은 중재를 통해서 변화를 이끌어내기가 쉽지 않는 특성이 된다. 그러나 공감능력이 상황과 개인에 따라 변화될 수 있는 상태적 요인으로 간주될 때는 성범죄자들의 치료를 위한 목표로 간주될 수 있다. 또한 상태적 관점에서는, 성범죄자가 가지고 있는 인지적 왜곡, 부정적 감정, 일탈적 성적 기호 등에 의해서도 영향을 받는 것으로 간주되기 때문에, 이들과 어떤 식으로 상호작용하여 성범죄에 영향을 미치는지도 고려해 볼 수 있다(Yates, 2003).

비록 공감능력 신장이 많은 치료프로그램에 포함되어 있기는 하지만, 성범죄자의 공감 능력 결핍 수준에 대해서는 아직 논쟁의 여지가 있다. 이러한 논쟁은 공감능력에 대한 정의에 연구자마다 차이가 있고, 공감능력을 측정하는데 있어서 사용하는 도구에서 오는 변인(method variance)이 존재하기 때문인 것으로 보인다. 성범죄자 치료에 있어서 공감능력의 신장을 목표로 할 때는 일반적인 공감 능력의 신장보다 피해자에 대한 공감 능력을 향상시키는 것을 목표로 하는 것을 제안하고 있다(Marshall, Anderson, & Fernandez, 1999). 가령 Marshall과 그의 연구 그룹에서 나온 결과를 보면, 특히 아동 성범죄자의 경우 자신의 범죄 피해자에 대해서 공감능력의 결핍을 보이지만, 다른 사람의 성범죄 피해자에 대해서나 비성적(non-sexual) 맥락에서는 공감능력의 결핍을 보이지는 않는다고 보고 있다(Fernandez, Marshall, Lightbody, & O'Sullivan, 1999; Marshall & Anderson, 1996). 따라서, 공감훈련 프로그램에서는 피해자의 관점을 통해 범행을 이해하게 하는 것을 목표로 하고 있으며 구체적인 중재방법으로는 피해자의 피해결과 진술을 보여주거나, 피해자에게 후회와 자책의 편지를 쓰게 하거나, 피해자에게서 받은 편지를 그룹 내에서 공유하는 것 등이 있을 수 있다.

다. 일탈적인 성적 기호 수정

일탈적인 성적 기호는 성적인 끌림과 방향의 강도, 혹은 성적 강박성과 성적 자기 통제 능력 등으로 정의되며 발달초기요인, 관찰학습, 모델링, 강화, 일탈적 자극과 성적 흥분의 짝짓기, 인지적 과정 등이 영향을 미치는 것으로 간주되어

왔다(Abel & Rouleau, 1986; Hanson, 1999; Laws & Marshall, 1990, Yates(2003)에서 재인용). 성적일탈성이 일단 발생하면, 후에 성적 환상이나 자위 행위 등에 이용될 수 있으며, 성적일탈성 그 자체로 성범죄에 영향을 미친다기 보다는 인지적 왜곡 및 감정적 요인과 결합하여 성범죄에 영향을 미치는 것으로 알려져 왔다(Yates, 2003).

일탈적인 성적 기호를 평가하기 위해서 보통 남성의 성기가 흥분했을 때 음경의 크기를 측정하는 음경측정기(Penile Plethysmograph, PPG)가 쓰이고 있으며, 치료 시행이전에 일탈적인 성적 기호가 존재하는지 여부를 가리기 위해 평가가 시행된다. PPG의 사용에 대한 윤리적 문제와 신뢰성 문제가 제기됨에 따라, 성적 관심을 시각적 자극을 이용해 측정하려는 연구가 있어 왔다(Abel, 1995; Abel 외, 1998). 가령 아동 성범죄자의 경우 아동의 모습을 시각적 자극으로 제시한 후 다른 중립적 자극과 비교해 시각적 반응시간(viewing time)이 다르게 나타나는지를 측정하는 것이다. 일반적으로 선호하는 자극에 대해서는 시각적 반응시간이 길어진다고 보고 있으며, 아동 성범죄자의 경우 아동이 나와 있는 시각적 자극을 다른 중립적 자극에 비해 더 오래 보는 경향이 있다고 보고되고 있다.

일탈적 성적 기호가 존재한다고 평가되는 경우, 성적흥분 재조건화(reconditioning)와 같은 행동적 치료 방법(behavior therapy)을 통하여 성적 흥분을 보다 바람직한 자극과 결합시킬 수 있도록 유도한다. 국내에서는 암모니아 흡입을 통하여 아동 성범죄자의 아동에 대한 성적흥분을 혐오스러운 경험으로 변경시키는 것을 목표로 하는 혐오치료(aversive therapy; 이수정, 심용출, 양재원, & 이성표, 2010) 매뉴얼이 개발되기도 하였다. 그러나 성적 일탈성의 측정과 치료방법은 여전히 많은 문제를 안고 있다. 국내에서도 윤리적인 문제로 인해 PPG의 시행이 치료감호소 이외에는 허용되지 않고 있으며, 허용된다고 하더라도 그것을 시행할 수 있는 전문인력이 양성될 때까지 기다려야한다. 뿐만 아니라, 음경측정 기기나 시각측정반응의 타당성과 신뢰성에 대한 한계를 지적하는 연구도 존재하므로, 측정 결과를 해석할 때 다른 측정도구와 연계하여 적용하는 등 신중하게 접근해야한다는 시각이 지배적이다. 현재 국내에서는 성적일탈성을 측정 및 해석할 수 있는 도구와 전문인력이 많지 않아, 이 부분은 개인 면담 시간 등을 통해서 비교적 간략하게 다루진다고 본다.

그럼에도 불구하고 성적일탈성 부분이 치료프로그램의 구성 내용으로 포함되는 이유는 일탈적인 성적 기호가 성범죄 재범에 가장 강한 예측 변수 중 하나로 작용하기 때문이다(Hason & Bussiere, 1998; Hanson & Morton-Bourgon, 2004). 성범죄 재범자와 비재범자를 비교하는 연구에서 그들의 전과기록, 피해자 유형, 사법권을 일치시켰을 때, 재범자들이 비재범자에 비해서 더 성적 일탈과 관련된 생활을 하고, 성적인 강박성이 높은 것으로 나타났다. 성적일탈성과 성범죄 재범과의 상관성을 나타내는 연구에서도 성적일탈성은 성범죄자가 출소 후 2년~5년이 지난 후에도 여전히 재범의 예측 변수로 제시되고 있다. 따라서, 성적일탈성이 존재한다고 평가되는 경우 이것을 위험 요인으로 인식하고 치료하기 위한 시도가 반드시 행해져야 한다. 이러한 의미에서 현재 국내에서도 성적일탈성을 측정하고 치료하기 위한 도구 및 중재 방법의 개발이 매우 시급한 실정이라고 본다.

라. 사회-정서적 기능의 향상

성범죄자는 일반적으로 낮은 자아 존중감을 가지고 있고, 친밀감 결핍과 대인관계 유지 부족으로 외로움을 많이 느낀다. 사회적 지지망 또한 충분치 않은 상태에서 이러한 단절감이 스트레스로 연결되는 경우가 많으며 이것을 해결할 수 있는 대처기술 또한 부족하다. 때문에 성을 스트레스 및 부정적 정서 유발 시 대처전략으로 사용하기도 한다(Cortoni, Heil, & Marshall, 1996; Cortoni & Marshall, 1995).

초기의 성범죄자 치료프로그램은 성범죄자가 일반적인 사회적 기술이 부족하다는 가정 하에 이뤄졌다(Becker & Murphy, 1998; Marshall, 1996). 그러나, 최근 성범죄자 연구를 보면 성범죄자는 친밀감, 애착(attachment), 관계에 있어서 자신감, 자아존중감, 외로움, 스트레스 대처 능력과 같은 보다 구체적인 영역에서 기술이 부족한 것으로 알려지고 있다(Yates, 2003). 우선 성범죄자는 친밀감과 대인관계 기술이 부족한 것으로 알려져왔다. 친밀감 부족은 성범죄자의 발달적 특성 과도 연관이 되는데, 많은 성범죄자들이 어린 시절 양육자와 안정적인 애착관계를 형성하지 못하였을 뿐만 아니라, 신체적, 성적 학대를 당하는 등 심

리적으로 매우 결핍된 시간을 보냈다는 연구결과가 있다(Ford & Linney, 1995; Loh & Gidycz, 2006; Weeks & Widom, 1998). 성범죄의 친밀감 부족을 아동기의 경험과 연결시키는 근거로 애착이론(attachment theory; Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978; Bowlby, 1969; Main & Solomon, 1986)을 들 수 있는데 유아기 때 일차적 양육자와의 안정적인 애착 관계 형성이 사회적 관계형성의 내부 작용 모델(internal working model)로 작용하여 이후 친밀감 형성 및 원만한 대인관계 형성의 밑거름이 된다는 이론이다. 이러한 점에서 볼 때, 성범죄자가 보여주는 친밀감과 대인관계 기술의 부족은 어린 시절의 불우한 경험과 상당히 연관이 있는 듯하다.

친밀감과 대인관계 능력 향상을 위해서는 주로 커뮤니케이션과 적극성 훈련, 역할극, 드라마치료 등의 행동 치료 방법이 사용된다(Hudson & Ward, 2000; Marshall 외, 1999). 행동치료는 집단 치료에서 수동적으로 다른 사람이 하는 것을 관찰하는 것보다는 적극적인 참여로 학습을 유도한다는 면에서 인지치료와 반드시 적절한 균형을 맞추어 이뤄져야하는 부분이다. 실제로 국내의 치료 현장에서도 역할극, 드라마치료와 같은 행동치료가 널리 이용되고 있다. 특히, 친밀감과 대인관계 능력 향상 부분에서 역할극과 드라마 치료가 갖는 장점은 참여자로 하여금 자신이 가지고 있는 문제를 시연함으로써 문제 인식능력 및 문제 해결의 접근 능력을 키워주는 것 뿐만 아니라, 집단 앞에서 역할극을 연습하고 참여함으로써 관계에 있어서의 적극성과 자신감을 증가시켜준다는 것이다. 대인관계 기술의 증가는 행동적 반복과 실제상황에서의 연습이 없이는 불가능한 부분이므로 이 부분에 있어서의 행동치료적 테크닉을 더욱 개발할 필요가 있다.

성범죄자의 감정관리 능력 또한 대인관계 유지를 저해하는 요소 중 하나이다. 성범죄자의 감정관리 능력에 있어서 많은 치료프로그램이 ‘분노 조절’을 주요 치료 목표로 삼아왔다. 실제로 성범죄자의 하위 유형을 보면 전반적으로 삶이 분노감에 휩싸여 있거나, 유독 여성에 대해 분노감을 느껴서 성범죄를 저지르는 하위유형이 있다(Knight & Prentky, 1990; Knight, 1999). 그러나 최근에는 분노 뿐만 아니라, 그 외 다른 감정, 즉 우울감, 불안감 등도 일부 성범죄자들이 범행 전후에 겪는 감정으로 보고되어 왔다(Johnston & Ward, 1996; Ward, Loudon, Hudson, & Marshall, 1995). 이러한 감정이 성적 일탈이나 인지적 왜곡 등과 결

합되었을 때, 성범죄는 부정적 감정에서 벗어나기 위한 도구로 사용되기도 한다.

감정부분의 치료를 위해서는 우선, 성범죄자가 느끼는 자신의 감정을 모니터 하여 그것에 이름을 붙인다거나(emotion labeling), 감정의 목적과 조절의 중요성에 대한 심리교육(psychoeducation), 혹은 감정을 회피하거나 의식하지 못하는 이들에게 쓰이는 수용기반의 치료(acceptance-based technique; Day, 2009; Quayle, Vaughan, & Taylor, 2006)등이 있다.

마. 재발방지 능력 향상

앞서 치료프로그램 이론 부분에서 재발방지모델에 관하여 설명한 바 있다. 재발방지모델의 기본적 내용은 오늘날 인지행동치료의 재발방지 능력 향상 영역으로 상당부분 편입되어 실시되고 있다. 재발방지 능력 향상 영역은 성범죄자가 잠재적으로 재발의 위험이 있는 상황에 닥쳤을 때 문제를 인식하고 대처할 수 있는 능력을 키우도록 하는 것이다. 치료에 참여하는 성범죄자는 사건 개방을 토대로 범죄 사슬(offense chain)을 작성한 후 재범(reoffense)에 이르게 하는 범죄 사슬을 인식하고 중단시키는 작업을 하게 된다.

구체적으로 살펴보면 먼저 성범죄자는 사건과 관련하여 자신의 과거 행동을 자세히 살펴보아 범죄 경로(offense pathway)를 작성한다. 범죄 경로 작성 중에 범행의 특성을 나타내는 사고, 감정, 행동의 연결고리를 중심으로 범죄 사슬이 밝혀지게 된다. 범죄 사슬이 밝혀지면 앞으로 재범을 방지하기 위한 대처 전략을 세우는데, 과거에는 주로 피해야하는 상황이나 사람들(avoidance plan)에 초점이 맞춰졌으나, 오늘날에는 범행이 없이 더 나은 삶을 살 수 있도록 접근 목표(approach plan)를 세우게 하여 재발방지 계획이 미래 삶의 계획과 연관되도록 한다. 가령 출소 후에 자신을 지원해 줄 수 있는 사람들을 찾게 하거나, 지루하거나 활동이 없을 경우 재범 위험성이 커지기 때문에 출소 후 어떤 직업을 구할 건지, 어디서 생활할 건지, 어떻게 여가시간을 보낼 것인지 계획을 세우도록 한다. 즉, 재발방지 영역은 오늘날 보다 폭넓게 자기 관리(self-management) 영역으로 발전하여 출소 후 스스로 생활을 관리하고 스트레스에 대처할 수 있는 기술을 강화시키는 것을 목표로 하고 있다.

2. 치료 과정(process)에 영향을 미치는 요인

효과적인 성범죄자 치료를 위해서는 치료프로그램의 구성 내용을 치료 목표와 일치시키는 것이 우선 중요하다. 프로그램의 구성 내용과 더불어 효과적인 치료에 기여하는 것이 바로 치료의 과정(process)이다. 무엇을 목표로 치료하느냐가 프로그램의 구성 내용과 연관이 되어있다면, 그러한 구성 내용을 가지고 어떻게 전달하느냐의 문제가 치료과정에 속한다. 치료의 과정 즉 프로세스에 속하는 요인으로는 치료자의 특성, 집단내의 역동, 내담자의 특성, 치료자와 내담자 사이의 관계, 치료의 전반적 접근방식 등을 들 수 있다. 이러한 요인들은 모두 치료의 ‘흐름과 역동’에 영향을 미친다는 공통적인 특징이 있다. 비단 성범죄자 치료에서 뿐만 아니라, 우울증, 중독 등의 기타 정신질환에서도, 치료자의 특성과 같은 프로세스 이슈(process issue)는 매우 중요하게 다뤄지고 있다.

가. 치료자 특성(Therapist Characteristics)

치료프로그램의 효과성을 파악하는 많은 연구들은 치료프로그램의 구성성분 및 기술적(technical) 특성을 연구하는데 주력해 왔다. 사실 임상 프로그램의 평가연구에서 치료자의 특성은 비구체적인 요인(nonspecific factor)으로 간주되어 큰 주목을 받지 못한 것이 사실이다. 그러나 치료자의 특성은 프로그램의 효과성을 결정짓는 매우 중요한 변수임이 연구를 통해서 보고되어 왔다(예: Beech & Fordham, 1997; Morgan, Luborsky, Crits-Christoph, Curtis, & Solomon, 1982). 많은 연구자들은 치료에 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 치료자의 특성이 존재한다고 말한다. 우선 치료자는 치료가 효과적이라는 신념과 성범죄자는 변화할 수 있다는 신념을 가지고 있어야 한다. 또한 내담자의 말을 적극적으로 경청하고 내담자에게 오픈되어 있으며, 내담자에게 성공의 기회를 창출해주며, 내담자가 안정감을 느낄 수 있는 치료 분위기를 창출해야 한다.

치료자 특성에 관한 연구에서 특히 성범죄자 치료시 주의해야하는 치료자의 특성으로 제시하는 것은 첫째 ‘위협적(confrontational)’ 방식으로 내담자를 대하는 것이다. 위협적인 방식으로 내담자를 대하는 경우는 특히 사건에 대한 책임

감을 다루는 부분에서 나타날 수 있다. 성범죄자가 사건에 대해 개방하지 않고 부인하거나 피해자에게 책임을 전가하는 모습을 보일 때, 치료자가 공격적이거나 위협적인 모습을 보일 수 있다. 그러나 만일 치료자가 공격적이고 위협적일 경우 공격적인 내담자에게는 같은 반응을 이끌어내어 공격성을 증가시킬 수 있다. 이와 반대로 비공격적인 내담자의 경우 그들을 위축시킴으로써 치료에 대한 참여성을 떨어뜨릴 수 있다(Fernandez, 2006).

실제로 치료에 대한 위협적인 접근법은 성범죄자들 사이에서 저항을 증가시키고 결과적으로 치료를 통해 얻을 수 있는 이익을 감소시킨다는 연구가 있다(Beech & Hamilton-Giachritsis, 2007; Marshall 외, 2011). 치료자가 내담자에게 보여주는 친사회적 행동과 태도는 내담자에게 모델역할을 한다는 의미에서 치료자는 위협적이고 부정적인 방식으로 내담자를 대하는 것을 경계해야 한다. 특히 치료에 들어온지 얼마되지 않아 예비 단계에 있는 경우, 성범죄자는 문제를 인정하고 수정하는 것에 대한 저항감을 가지고 있으므로 치료자가 거칠게 대하는 것은 내담자의 저항감(resistance)과 부인(denial)을 증가시키고 순응성을 감소시키면서 결국 자아 존중감을 해치는 결과가 된다(DiClemente, 1991).

치료자가 위협적 접근을 하지 않는 것이 반대로, 지나치게 부드럽고 내담자와 결탁적으로(collusive) 접근하라는 것은 아니다. 범죄자에 대해 무조건적으로 지지하는 것은 결코 추천할 만한 사항은 아니다. 뿐만 아니라, 지나치게 동정적이며 문제를 던져주지 않거나 확고한 경계를 설정해주지 않는 치료자는 내담자와 결탁하게 되어 결국 내담자에게 필요한 서비스를 제공해주지 못하게 된다. 결탁적 치료자는 성범죄자가 자기 범행에 대해 왜곡되고 자기 보호적인 견해를 가지면서 무죄를 주장할 때, 그러한 견해를 지지하거나 격려하는 행동을 보인다. 심지어 자기 내담자(성범죄자)를 피해자로 해석하며 범죄자들이 자기 행동에 책임을 지는 것을 요구하지 않는다. 그 결과로 범죄자의 행동에 대한 책임과 스스로의 문제 해결 시도를 약화시키고 자기 행동은 통제 불가능하다는 생각을 하게 한다(Fernandez, 2006).

치료의 성공은 치료자의 대인관계 기술에 달려있다고 해도 과언이 아니다. 그렇다면 성공적인 치료자의 대인관계 기술은 어떤 것일까? 많은 연구자들은 공감 능력, 진실성, 따뜻함, 존중감, 자신감, 감정적 대응능력, 지지적 성향, 자기 개방

(self-disclosure), 개방형의 질문법, 지도성(directiveness), 융통성, 적극적인 참여를 격려하고 보상해주는 행동 등을 성공을 이끌어주는 치료자의 특성으로 지적한다(Marshall 외, 2011). 또한 치료자와 참여자간의 치료적 동맹(therapeutic alliance)이 매우 중요한 특성으로 지적되고 있는데 치료적 동맹은 치료 효과성에 있어서 분산(variance)의 25%를 차지한다는 연구결과가 있다(Morgan, Luborsky, Crits-Christoph, Curtis, & Solomon, 1982).

치료 시 긍정성을 강조하는 Marshall 그룹은 치료자로 하여금 다음과 같은 항목을 실천하도록 제시하고 있다. 첫째, 치료 시 보다 긍정적인 언어를 사용한다; 성범죄자를 가리켜 ‘성범죄자,’ ‘강간범,’ ‘아동 성범죄자’라 부르지 않으며 법적/법정 용어를 가급적 자제한다. 이러한 행동은 범죄자의 잘못된 행동과 범죄자 자신은 구별되어야 함을 강조한 것이다(Kazdin, 1986). 둘째, 내담자가 변화할 수 있다는데 대한 확고한 신념과 희망을 불어넣는다. 셋째, 대인관계 기술을 향상시킨다. 넷째, 내담자와 치료자 사이는 협조(collaboration)의 관계라는 것과 성범죄자가 치료 현장 밖에서 혹은 출소 후 사용할 수 있는 기술강화에 중점을 두고, 좋은 삶을 가꾸기 위한 접근 목표(approach goals)를 설정해 준다(Fernandez, 2006).

나. 치료접근 방법 및 치료 분위기

긍정적이고 치유적인 치료 분위기는 앞서 언급한 치료자의 특성부분에 많이 의존한다. 치료자가 치료가 효과적이고 성범죄자가 변화할 수 있다는데 신념을 가지고 있을 때 더 긍정적이고 치유적인 치료 분위기가 형성될 수 있다. 긍정적이고 치유적인 치료 분위기와 반대되는 것은 성범죄자는 기본적으로 정직하지 못하며, 변화할 수 없다는 신념에서 비롯된 처벌적(punitive) 분위기이다 (Yates, 2003). 처벌적 분위기는 종종 치료자가 내담자를 대할 때 위협적이고 공격적인 스타일로 대하는 결과를 만들어내며, 심지어는 내담자로 하여금 성범죄자라는 호칭을 수용하게 강요하거나 치료자와 내담자 사이의 힘겨루기 등을 생산하는 결과를 만든다(Fernandez, Marshall, Serran, & Marshall, 2001; Frank, 1971, 1973). 이러한 것이 반복될 경우 치료자는 내담자들의 참여성 저하로 치료를 이

끌어가기에 힘이 들뿐 아니라, 치료자 자신의 자신감과 자아 존중감이 저하되는 결과가 올 수 있다. 또한 내담자의 경우 치료자에게 협조를 거부하거나 저항감 증가로 치료를 끝까지 마치지 못하는 결과가 올 수 있다.

때문에 치료의 접근 방식과 치유 분위기는 내담자가 치료자를 신뢰할 수 있다는 느낌, 수용 받는다는 느낌, 지지 받는다는 느낌, 감정적으로 잘 대응해준다는 느낌을 가질 수 있도록 이끌고 나가는 것이 긍정적 효과를 산출하는데 도움이 된다.

다. 내담자의 특성

내담자, 즉 성범죄자의 특성이 치료과정에 영향을 미칠 수 있다. 성범죄자의 특성 중 치료과정에 영향을 미치는 요인으로서 가장 많이 연구되어 온 것은 성범죄자의 ‘치료 참여 태도’이다. 실제로 치료자들은 성범죄자의 참여 태도에 의해서 영향을 받으며, 이들이 회기를 끝마칠 때까지 여전히 부인하고 최소화하는 태도를 보일 때 치료 효과가 나타나지 않아 재범으로 이어지는 것은 아닌지 염려하게 된다. 연구자들 역시 치료에 적극적으로 참여(engagement)하는 태도와, 부인 혹은 축소화(denial and minimization)하는 태도가 그들의 변화에 어떠한 영향을 미치는지 알아보기 위하여 치료내 변화(within treatment change) 혹은 치료후 변화(posttreatment effect, 예: 재범률)와의 상관관계를 조사하여 왔다.

Macgowan(1997)은 치료에 ‘적극적으로 참여하는 것(engagement)’을 복합적 요소를 가지고 있는(multidimensional) 개념으로 설정하여 7개의 요소(dimensions)로 구성되어 있음을 제기하였다. 집단 치료에 참석 혹은 완수하는 출석률(attendance), 집단 활동에 참여하거나 의사표현을 함으로써 집단에 기여하는 기여도(contribution), 치료자의 작업에 대해 지지를 보여주는 것(relating to worker), 집단의 다른 구성원들과 상호작용하는 것(relating with others), 집단의 계약을 채택하는 것(예: 집단의 규칙과 활동에 동의하는 것, contracting), 참여자 자신의 문제에 대해 작업하는 것(working on own problems), 다른 참여자들의 문제에 대해 도와주는 것(working on others' problems)이 그것이다. 부인과 최소화는 ‘범죄에 대한 이해와 태도’라는 핵심 요인을 범죄자가 다양한 상황에서

보여주는 합리화, 의도, 변명, 설명 등으로 측정하며(예: The Denial and Minimization Checklist-III, Langton, Barbaree, & McNamee, 2003) 보통 치료전과 치료후의 부인과 최소화수준을 측정하여 변화의 수준을 파악한다.

Levenson과 Macgowan(2004)은 참여(engagement)와 치료 경과(treatment progress) 사이에 강한 상관관계가 존재함을 발견하였다. 즉, 치료프로그램에 잘 참여한 내담자들(성범죄자들)의 치료 경과가 그렇지 못한 내담자들보다 훨씬 높았다. 또한 치료프로그램에서 부인의 특성을 보여준 내담자들은 치료 경과가 좋지 않았다. Langton 등의 연구(2008)에서는 프로그램 중 나타나는 부인이나 최소화의 태도가 치료후 재범률에 영향을 미치는지를 조사하였으나, 부인과 최소화의 태도가 재범률을 예측하지는 않았다. 즉, 치료프로그램이 끝날 때 측정하였던 성범죄에 대한 부인과 최소화의 태도가 5년 후에 재범률과 연관이 있는 것으로 나타나지는 않았다. 이것은 Hanson과 Bussière(1998)의 메타 연구를 비롯한 기타 선행 연구에서 이미 확인된 바 있었다(예: Marshall, Thornton, Marshall, Fernandez, & Mann, 2001; Maruna & Mann, 2006). 그러나, Langton의 연구에서 주목할 만한 점은 연구 대상이 되었던 치료프로그램 이후 다른 추가 프로그램을 받지 않은 ‘고위험군’ 성범죄자 집단의 경우 부인과 최소화의 태도가 성범죄 재범을 예측하는 것으로 나타났다는 것이다. 이것은 고위험군 성범죄자의 경우 보다 장기적인 접근에서 부인과 최소화의 문제를 다뤄주는 것이 필요함을 보여주는 것이다.

요약하면 성범죄자들의 참여와 부인의 특성이 실질적으로 성범죄 재범률과 상관관계를 보여주지는 않지만, 프로그램 내의 변화를 나타내주는 중요한 지표가 되고 있다. 부인과 최소화는 프로그램 내에서 변화할 수 있는 특성이므로, 참여 초기에 부인과 최소화를 많이 보였을지라도 프로그램이 경과함에 따라 달라질 수 있다. 따라서 부인과 최소화의 태도는 가급적이면 치료 초기에 측정하여, 프로그램이 경과할 때마다 그 변화의 양상을 관찰하는 것이 좋다. 또한 고위험군은 장기 치료를 시행한다는 전제하에 치료가 종료될 시점에는 재범률 예측을 위하여 부인과 최소화의 태도가 얼마나 감소되었는지를 확인할 필요성이 있겠다.

제3절 성폭력 범죄자 치료프로그램의 효과성

성폭력 범죄자를 위한 치료프로그램에 대한 평가연구는 여러 가지 방식으로 진행되지만 몇 가지의 평가 기준을 포함하여 진행하고 있다. 우선, 성폭력 범죄자 치료프로그램의 평가 연구는 성폭력 범죄로 유죄판결을 받은 자를 대상으로 한다. 따라서 유죄판결 이전 체포단계나 기소단계에서 성폭력 범죄의 혐의가 있는 사람들은 시설 내 감금되지 아니할 뿐만 아니라, 보호관찰 등의 사회내 처분이 이뤄지지 않기 때문에 평가연구에서 당연히 제외된다. 둘째로 성폭력 범죄자 치료프로그램에 대한 평가연구는 기본적으로 억제나 처벌적 접근 기반의 프로그램은 제외시키며, 치료적 접근 기반의 프로그램을 대상으로 하는 경우가 많다. 셋째로 성폭력 범죄자 치료프로그램에 대한 평가연구에서는 종속변인으로 ‘재범 행동(recidivism)’을 포함한다. 연구마다 재범을 정의하는 데는 차이가 있어서 치료로 인한 단순한 행동변화부터 실형을 선고받고 감금되는 데 까지 다양하다. 치료로 인한 단순한 행동변화는 그룹치료를 받는 집단 내에서의 변화를 지칭하는 ‘집단내 변화(within group change)’ 혹은 수형생활에 있어서의 변화를 지칭하는 ‘수형시설내 변화(within institution change)’ 등으로 측정된다. 그러나 체포, 기소, 유죄판결 등을 단기간 혹은 장기간 추적하여 재범률을 집계하는 경우가 더 보편적이다. 마지막으로 성폭력 범죄자 치료프로그램의 평가연구는 치료집단 뿐만 아니라 통제집단을 포함한다. 통제집단이 존재하지 않는 평가연구의 경우, 프로그램의 효과를 ‘치료프로그램의 실시’로 인한 것으로 보는데 여러 가지의 한계가 존재한다. 특정한 치료프로그램의 실시로 인해 나타난 효과라기보다는 치료자의 특성, 내담자의 특성 등과 같은 비구체적 변인(nonspecific factors, Kazdin, 1986)에 의해 효과가 나타난 것일 수도 있기 때문이다. 예를 들어 인지행동치료프로그램에 대한 효과성을 파악하고자 했을 때, 비교집단 없이 평가하는 경우 이것이 인지행동치료프로그램의 효과인지 아니면 유독 변화의지가 강한 내담자로 구성된 집단 때문이었는지 지목하기가 힘들다. 따라서 비슷한 인적구성(예: 나이, 범죄경력 등)을 가진 통제 집단을 설정한 후 치료집단과 비교하는 경우가 가장 이상적인 평가 연구라고 할 수 있으나, 실제로 통제집단의 설정 없이 진행된 평가연구도 상당하다.

위와 같은 기준에 의거해서, 사회내 치료와 시설내 치료의 단일 프로그램들을 평가한 몇 가지 예를 들어보고자 한다. 아래의 단일 프로그램 평가연구들은 수많은 성폭력 범죄자 치료프로그램에 대한 평가 연구 중 몇 가지 예로써 효과성의 유무 및 크기에는 연구간 차이가 있다. 따라서, 이들이 성폭력 범죄자 치료 프로그램의 효과성을 대표하는 연구는 아님을 미리 밝혀 둔다.

1. 사회내 치료(Community-Based Treatment)

사회내 치료는 교정시설에서 성범죄자를 치료하는 것이 아닌, 일반 커뮤니티에서 보호관찰이나 가석방자를 대상으로 치료프로그램을 제공하는 것을 말한다. 우리나라의 경우 사회내 치료를 받는 성범죄자들은 대부분 보호관찰에 수강명령을 병과하여 받은 경우이거나, 단독 수강명령을 받은 사람, 혹은 사회봉사에 수강명령을 병과하여 받은 사람 등이 대부분이며, 간혹 교정시설에서 형을 마쳤거나, 가석방으로 출소하여 사회내에서 계속 치료 받을 것을 명령받은 경우가 있다. 국내에서는 아직 이렇다할만한 사회내 치료프로그램의 운영에 대한 평가연구가 존재하지 않는다. 사회내 치료를 제공하는 외부위탁기관이나(예: 성폭력상담소) 보호관찰소에서도 프로그램에 대한 사전사후평가 정도로 프로그램의 운영 상황을 점검하는 정도이다. 이는 물론, 본격적인 사회내 치료프로그램이 체계적으로 운영된 역사가 짧은 국내 현실 때문이기도 하다.

다양한 형태로 사회내 치료를 제공하는 서구의 경우, 프로그램을 시행한 후 이수한 성범죄자들의 재범(recidivism)을 추적하는 방법으로 프로그램의 효과성을 평가하고 있다. 재범을 정의하기 위해서 경찰단계에서의 재체포율(rearrest rate), 검찰단계에서의 재기소율(recharge rate), 법원단계에서의 재유죄판계율(reconviction rate)등을 사용하는데, 넓은 의미의 재범은 재체포율부터를 포함하는 것이 보통이다. 사회내 치료의 효과성을 재범률과 연관시켜 보고한 연구들은 다음과 같다.

Wilson, Stewart, Stripe, Barret, 그리고 Cripps(2000)은 캐나다의 동부 온타리오 지역(토론토)에서 석방된 107명의 성범죄자들에게 재발방지모델을 기반으로

한 치료프로그램과 보호관찰이 결합된 서비스를 제공한 후 3~8년간 추적한 조사 결과를 발표하였다. 우선 프로그램의 특징을 간략히 보면, 이 프로그램은 보호관찰과 치료를 충분히 통합시켜서, 치료와 관리감독에 임하는 사람들이 서로 협조할 수 있는 체계적인 시스템을 구축해놓은 것이 특징이다. 가령, 모든 성범죄자와 보호관찰관은 반드시 성범죄자 프로그램의 총지휘를 맡고 있는 디렉터와의 최초 면담에 참여할 것을 요건으로 한다. 인터뷰 중에 성범죄자는 범행에 대한 질문을 받거나, 과거 교정시설에서 치료를 어떻게 받았는지 등에 질문을 받게 되며, 이때 주로 해당 성범죄자가 범행에 대해 어떠한 인식을 가지고 있는지 혹은 치료를 통해 과거 무엇을 얻었는지를 확인하게 된다. 이 초기 인터뷰가 끝나면, 성범죄자가 인터뷰 때 보여준 모습과, 파일 기록, 그리고 최종 기관에서의 위험성 평가 등을 기반으로 하여 현재의 위험성이 평가된다.

치료로는 고위험 성범죄자의 경우 집중 관리 감독 부서에 의해서 감독을 받으며, 지역 교정 센터(half-way house)에서 살게 된다. 또한 이들을 위해 모든 보호관찰관과, 관리자, 치료프로그램과 관련된 치료 스텝, 프로그램 디렉터가 참여하는 가운데 월별 사례 회의 미팅이 개최된다. 이 사례 회의 시간에 보호관찰관은 보호감독과 관련된 이슈들, 가령 직업 구하기, 가족관계, 보호관찰에 대한 전반적인 자세, 부수적인 접촉 등에 대해서 이야기 한다. 또한 치료 스텝은 성범죄자가 치료프로그램에 어떻게 임하고 있는지, 전 달에 비해 이번 달에는 치료에 진전을 보이고 있는지 등에 대해 이야기 한다. 이러한 월례 회의를 통해 각 범죄자의 상태에 대해 철저한 검토를 할 수 있는 기회가 확보된다. 한편, 중·저위험군 성범죄자에게는 교정국 직원이 직접 프로그램을 제공하며, 프로그램 디렉터(심리학자)가 전체적으로 기획하고 관리하는 역할을 한다. 개인치료, 그룹치료 등이 제공되며, 12주 짜리 그룹치료 두 개를 끝마치고 결과가 어느 정도 긍정적인 사람은 한 달에 두 번씩 그룹치료를 받게 된다. 또한 치료 경험이 실질적으로 많고, 치료효과가 상당하다고 판단되는 성범죄자는 효과를 장기적으로 유지하기 위해서 한 달에 한 번씩 추후 그룹치료의 기회를 갖는다.

1990년 이후 온타리오 중부 지역에서 치료를 마친 107명의 성범죄자중 75명은 중·저 위험 성범죄자에게 부과되는 프로그램(maintenance program; 유지 프로그램)을, 32명은 고위험군에게 부과되는 프로그램을 받았다. 범죄자 관리 시스

템(Offender Management System)에 의해 범죄기록을 조회하였고, 재범률은 재체 포을부터를 포괄하였다. 추적 결과를 보면 유지 프로그램(maintenance program)을 받은 중·저 위험군의 성범죄자가 고위험군의 성범죄보다 낮은 비율로 성범죄를 저지르는 경향이 있었으나, 통계적 유의도에 도달하지는 못했다. 가령, 저위험군의 경우 성범죄 재범비율은 2.7%, 고위험군은 6.3%에 해당되었고, 성범죄 이외의 폭력 범죄의 경우 저위험군 6.7%, 고위험군 18.8%에 해당되었다. 전체적으로 두 그룹을 합친 결과를 보면 평균 추적기간 3년 7개월에 대해 성범죄 재범률은 3.7%로 비슷한 시기의 타 연구결과에 비해 다소 낮게 나온다(예: Motiuk & Brown[1996]: 5.4%; Barbaree, Seto, & Maric[1996]: 6.3%). 연구의 한계로 통제집단을 설정하지 않아 이러한 낮은 재범률이 치료와 관리·감독의 협력 결과라고 잠정적으로 결론내리기에는 무리가 있다는 점이 있다(Wilson, Stewart, Stripe, Barret, & Cripps, 2000).

Bates와 그의 연구 그룹(2004)은 영국의 Thomas Valley 지역(Berkshire, Buckinghamshire, Oxfordshire)에서 성범죄자들에게 사회내 치료를 시행하고 추적한 조사를 발표하였다. 1995년부터 1999년까지 4년간 이 지역에서 사회내 치료를 받은 성범죄자는 183명으로 이들은 27개의 집단으로 나뉘어 치료를 받았다. 추적 기간은 2년에서 6년까지였으며, 평균 추적 기간은 3년 9개월이었다. 이 프로그램은 Thomas Valley Sex Offender Groupwork Programme(TVSOGP)이라고 불리웠으며, 1995년에 지역의 보호관찰 서비스 담당자와 성범죄자와 연구 및 실습을 상당히 수행한 경력이 있는 임상 범죄 심리학자가 조인트로 결성한 프로젝트에서 시작되었다. TVSOGP는 그룹치료프로그램으로 구성원은 8명까지로 제한되며, 인지행동치료를 기반으로 하고 있다. 생산적인 그룹 역동이 치료의 중요 과정이라는 전제하에(Beech & Fordham, 1997), 범죄사실을 완전히 부인하는 성범죄자나, 현재 알코올이나 마약 의존증에 있거나, 학습 능력이 현저히 저하된 자(예: WAIS III 측정시 IQ가 80 미만인 경우)는 그룹에서 제외된다.

프로그램 이수 후 재범률을 효과성의 지표로 삼아 재판결을 조사한 결과, 전체 183명의 이수자 중 10명(5.5%)의 참여자가 치료 후 적어도 1번 이상의 성범죄로 재유죄판결을 받았다. 재유죄판결을 받은 성범죄자 10명중 6명(60%)이 고위험군에 있었으며, 3명(30%)이 중위험군, 1명이 저위험군(10%)에 있는 것으

로 나타났다(Bates 외, 2004). 이 연구 역시 통제집단이 설정되어 있지 않아, 프로그램의 효과성을 처치된 변인으로 논의하기에는 한계가 있다는 단점이 있다.

Craissati, South, 그리고 Bierer(2009)는 1994년부터 2002년 사이에 유죄판결을 받고 런던 남동부에 거주하는 성범죄자 273명을 9년간 추적 조사하였다. 이들 중 128명이 런던 남동부에서 제공하는 Challenge Project 사회내 치료프로그램을 제공받았다. 이 프로그램은 매뉴얼이 있고 구조화된 그룹치료로 인지행동치료 양식을 띄었고 일주일에 2시간씩, 12~15개월간 계속되었다. 범죄 개방에 초점이 맞춰져있는 구조화된 그룹치료가 적절하지 못한 사람들에게는 개인 심리치료가 제공되었다. 또한 다른 곳에서 보다 광범위하게 치료를 받았던 사람들에게는 3일간의 재발방지그룹을 편성하였다. 성범죄자중 가장 심리적으로 장애가 많은 사람들이 우선적으로 집단치료에 포함되었으나, 집단에 너무 방해가 되거나 보호관찰상의 기간이 너무 짧거나, 혹은 참여 동기가 부족한 경우에는 제외되었다. 따라서, ‘비치료그룹’은 이전에 치료를 어딘가에서 받았거나, 혹은 저위험군에 속하거나, 혹은 전반적으로 사건을 부인하는 경우일 가능성이 높다. 전체 273명의 대상자중, 145명(53%)은 치료를 받지 않았고, 70명(26%)은 그룹치료, 25명(9%)은 매뉴얼화된 개인치료, 23명(8%)은 개인 심리치료, 10명(4%)은 재발방지그룹만을 받았다.

재판결율을 재범 기준으로 삼은 결과, 전체적으로 273명의 대상자중 성범죄 재범률은 12%, 폭력범죄는 14%로 나타났다. 재범률에 있어서 어떠한 형태의 치료를 받았는지는 통계적으로 유의미하게 작용하지 않았다. 그러나, 치료를 완수한 성범죄자들과 완수하지 못한 성범죄자들(중도탈락자), 그리고 치료를 전혀 받지 않은 성범죄자들을 비교했을 때, 치료를 완수한 이들은 그렇지 않은 사람들보다 통계적으로 유의하게 재범을 하지 않는 것으로 나타났다. 즉, 치료를 완수한 이들의 재범률은 11%(7명)인 반면, 치료를 완수하지 않은 이들(중도탈락자)의 재범률은 37%(17명), 치료를 받지 않은 이들의 재범률은 26%(42명)으로 나타났다($\chi^2 = 11.34$, df 2, $p < .001$). 치료를 받지 않은 사람들보다 치료를 완수하지 못한 사람들의 재범률이 더 높게 나타난 것이 흥미로운 결과로, 이는 치료 중도탈락(treatment attrition)이 위험에 대한 강력한 지표가 될 수 있음을 알려주는 결과라 할 수 있겠다(Craissati, South, & Bierer, 2009).

2. 시설내 치료(Prison-Based Treatment)

Olver, Wong, & Nicholatchuk(2009)은 중·고위험(moderate~high risk) 성범죄자들을 대상으로 하는 시설내 치료프로그램 'Clearwater Program'의 치료 효과에 대한 연구결과를 발표하였다. Clearwater Program은 캐나다 연방 교정 치료시설의(경비등급: 최대) 지역 정신과 센터(Regional Psychiatric Center, RPC)에서 제공하는 교도소내 성범죄자 집중(high-intensity) 프로그램이다. 이 프로그램은 6~9개월 동안 실시되며, 인지행동치료를 사용하면서 사회학습이론, RNR이론, 재발방지모델 등에 기반을 두고 있다. Static 99(Hanson & Thorton, 1999)와 같은 보험계리적 위험성 평가도구가 재범의 위험성을 평가하기 위해서 사용된다.

1982년과 2000년 사이에 Clearwater Program에 들어왔던 전체 609명의 성범죄자중 출소 후 2년이 지나지 않은 127명과 연구기간 이전에 치료를 받았던 10명의 성범죄자를 제외한 472명의 성범죄자가 연구 대상으로 선정되었다. 또한 치료를 받지 않고 치료집단과 비슷한 조건을 지닌 265명의 성범죄자로 비교집단을 구성하여 추적하였다. 범행경력이나 나이와 같이 재범률에 영향을 줄 수 있는 외적변인(confounding variable)을 통제하여 '치료'가 가져올 수 있는 재범의 영향력을 분석하였다.

연구 결과를 살펴보면, 10년의 추적 기간을 다시 2년, 3년, 5년, 10년의 단위로 세분화하였을 때, 치료집단과 비치료집단의 재범 비율(재판결율)이 2년(5.9% vs. 13.6%), 3년(11.1% vs. 17.7%), 5년(16.9% vs. 24.5%), 10년(21.8%, vs. 33.3%)로 나타났다. 승산비율을 보면, 2년 = .40, 3년 = .58, 5년 = .63, 10년 = .59로 나타나고 있다. 승산비율에 대한 해석은 가령 2년의 수치를 놓고 보자면 (.40), 치료받지 않은 성범죄자 100명이 재범을 할 때 치료받은 성범죄자중 40명만이 재범을 한다는 것이다. 재범률은 추적기간이 길어질수록 보통 증가하는 양상을 보이는데, 이 연구에서도 2년, 3년, 5년 추적시 재범률이 증가하는 양상을 보이고 있다. 그러나, 10년째에는 재범률이 감소하여 100명의 치료받지 않은 성범죄자가 재범한다고 가정할 때, 오직 59명의 치료받은 성범죄자만이 재범을 하는 것으로 해석할 수 있다. Olver의 연구 그룹에서는 이를 치료효과가 비교적 오랜 기간 동안 지속되는 것으로 풀이하고 있다(Olver, Wong, & Nicholaichuk,

2009).

Schwetizer와 Dwyer(2003)는 오스트레일리아에서 개발된 성범죄자 교도소 프로그램인 Sexual Offenders Treatment Program(SOTP)의 효과성 평가를 수행하였다. SOTP는 인지행동치료와 재발방지 원칙을 기반으로 한 프로그램이며, 프로그램 디렉터들의 다년간의 지속적인 임상경험을 성범죄에 대한 국제적 연구 성과와 통합하여 개발한 잘 설계된 프로그램으로 알려져 있다. 프로그램 디렉터는 주로 심리학자로 프로그램의 기획, 설계 및 이행에 대해 주요한 책임을 맡게 된다.

SOTP 프로그램은 3단계를 걸쳐 진행된다. 우선 1단계에서는 15주간 평가와 치료를 이행하게 되는 단계로서 평가(assessment)가 위주가 되는 단계로 볼 수 있다. 평가 단계에서는 현재 및 과거 성범죄 및 비성범죄의 횟수와 특성에 대해 상세한 검토를 하며, 이밖에도 적절한 경우 심리적, 심리사회적, 심리성적 테스트를 거치게 된다. 2단계에서는 1단계에서 보고된 평가 결과를 기반으로 5주간 치료 계획(treatment plan)을 세우는 과정을 거치게 된다. 그리고 마지막 3단계에서는 25주간의 집중 치료를 거친다. 집중 치료 단계에서는 집단 치료 포맷을 이용, 6개의 모듈(인지적 왜곡, 대인관계, 성적일탈성의 통제, 피해자 이슈, 사회적 이슈, 재발방지)로 구성된 치료를 받게 된다.

1992년에서 2001년 사이에 성범죄 판결을 받고 복역한 후 출소한 2,341명의 수형자중, SOTP 포함 기준에 부합해서 치료를 받았던 성범죄자는 281명이었다. 이중 196명이 프로그램을 끝까지 완수하였으며, 85명은 중도에 탈락하였다. 추적조사를 위하여 같은 시기에 출소한 164명의 성범죄자로 비교집단을 구성하였다.

치료에 대한 효과를 평가하기 위하여 재범률(재판결율)을 조사한 결과 SOTP 치료를 완수한 사람들과, 중도탈락자, 비교집단 사이에는 재범에 통계적으로 유의한 차이가 존재하지 않았다. 치료그룹의 13.3%, 중도탈락자의 17.6%, 비교집단의 14.0%가 1992년과 2001년 사이의 추적기간에 유형과 상관 없이 재범을 저지른 것으로 나타났다. 성범죄 재범만을 구분하여 봤을 때도, 세 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 존재하지 않는 것으로 나타났다. SOTP치료를 받은 사람의 3.1%, 중도탈락자의 7.1%, 비교집단의 4.9%가 재범을 저지른 것으로 나타났

다(Schwetizer & Dwyer, 2003).

Zgoba와 Simon(2005)은 미국 뉴저지주의 교정국에 속해 있는 성범죄자 치료 센터, Adult Diagnostic Treatment Center(ADTC)에서 치료받은 성범죄자와 일반 교도소에서 치료를 받지 않은 성범죄자들을 대상으로 이들의 출소후 재범률을 비교하였다. ADTC는 성범죄자만을 대상으로 하여 수용 및 전문화된 치료를 제공하는 뉴저지 유일의 시설이며 이곳에서 제공된 치료는 인지행동치료와 재발방지치료였다. 추적 기간은 4년에서 7년 사이로 1994년에 출소한 성범죄자의 경우 7년, 1997년에 출소한 성범죄자의 경우 4년이었다. 4년 동안 출소한 전체 성범죄자는 ADTC에서 치료를 받은 성범죄자가 495명, 치료를 받지 않고 일반 교도소에서 출소한 성범죄자가 223명이었다. ADTC의 성범죄자들은 상습적이고, 강력한 성범죄자들로 치료에 참여할 용의가 충분히 있고, 비교적 치료에 순응적이어야한다는 조건이 있었다.

재범률(재판결율)을 보면, 전체 샘플의 33%가 추적기간 중 어느 시기에 재범을 한 것으로 나타났다. 3년 재범률만을 살펴보았을 때는 8.5%의 성범죄자들이 다시 성범죄를 저질렀다. 성범죄 세부 유형별로 나누었을 때는, 친족 및 아동 성범죄 집단에 비해 성인여성 대상의 강간범 집단이 통계적으로 유의하게 재범률이 더 높은 것으로 나타났다. 치료집단과 비치료집단을 비교한 결과를 보면, ADTC에서 치료를 받은 성범죄자의 9.0%가 3년안에 성범죄로 재범을 저질렀으며, 치료를 받지 않은 일반 집단의 8.2%가 3년안에 성범죄를 저지른 것으로 나타나 ADTC의 성범죄 치료가 성범죄 재범에는 큰 효과가 없는 것으로 나타났다. 그러나 비성범죄의 재범률을 보면 ADTC 집단의 12.3%가 재범을 한 것에 비해 비치료집단의 26.8%가 재범을 한 것으로 나타나 성범죄 치료가 비성범죄의 재범 감소에는 긍정적인 영향을 미친 것으로 나타났다(Zgoba & Simon, 2005).

3. 메타분석

앞서 살펴본 프로그램 효과성 연구는 모두 단일 프로그램을 장기간 실시한 결과에 대한 평가 연구이다. 성범죄 치료프로그램의 효과성에 대한 단일 평가연구

결과들은 대체로 성범죄 치료프로그램이 중간 정도의 긍정적인 효과가 있다고 밝히고 있지만, 이와는 모순된 결과가 나오기도 한다. 또한 질적으로 우수한 연구가 부족하여 성범죄자들에게 치료프로그램이 얼마만큼 효과가 있는지 확실히 결론내리는 것이 쉽지가 않다(Lösel & Schmucker, 2005).

치료프로그램의 효과성에 대한 연구는 연구 설계나 치료와 관련된 복잡한 이슈 등으로 인하여 몇 가지 한계점을 가지고 있다. 우선 연구 설계와 관련된 문제를 보면, 공식적으로 성범죄의 재범의 기저율이 비교적 낮기 때문에 유의미한 효과를 나타내기 위해서는 큰 표본이 필요하다. 하지만 경제적인 이유로 성범죄 치료평가는 대부분 적은 표본으로 실시되는 경향이 있다. 또한 연구 설계상으로 성범죄자들을 치료 집단과 비치료 집단으로 무선할당(random assignment)하여 외적변인들을 통제하는 것이 이상적이나, 실제로 성범죄자들을 비치료그룹에 할당하여 치료 기회를 주지 않는 것은 윤리적으로 바람직한 일이 못된다. 이러한 이유로 비교집단을 비치료그룹보다는 중도탈락자들을 위주로 구성하거나, 무선할당이 아닌 치료기회가 없었던 시기 혹은 지역의 성범죄자들로 구성하는 경우가 있는데 이러한 경우 치료집단과 비치료집단의 동등성이 저하된다는 위험이 있다.

연구 설계뿐만 아니라, 재범률의 정의로 인해 연구결과가 상이해지는 경우도 있다. 재범률은 넓게 정의하면 새로이 저지른 범죄 모두를 포괄하기도 하고 혹은 새로이 저지른 성범죄만 포함하거나 아니면 같은 유형의 성범죄로 국한시켜 정의하기도 한다(Zgoba & Simon, 2005). 또한 어떤 연구에서는 위법행위(violation) 자체를 재범으로 다른 연구에서는 이로 인한 수감(incarceration)에 국한되어 재범을 정의하기도 한다. 위법행위 자체를 재범으로 다루는 경우 당연히 재범률이 잠재적으로 높아지는 결과를 산출한다(APA, 1999, Zgoba & Simon, 2005에서 재인용). 이로 인해 데이터의 타당성에 곤란한 점이 생기는데, 가령 재체포(rearrest)를 기준으로 재범을 정의할 경우 이중 많은 사건이 유죄 판결로 이어지지 않기 때문에 정확성 부분이 낮을 수가 있고, 반면 재유죄판결(reconviction)이나 재입소율(reincarceration)은 재범률에 대한 정확성을 높이 반영하지만 기저율이 낮다(Zgoba & Simon, 2005).

이밖에도 Lösel & Schmucker(2005)는 성범죄 재범률 조사는 비교적 긴 추적조사 기간을 필요로 하기 때문에 조사 대상 프로그램이 오래된 치료프로그램과 섞

일 가능성이 있다는 점을 지적하였다. 실제로 앞서 사회내 치료와 시설내 치료에서 정리된 모든 단일 평가 연구들은 2000년대 이후에 연구결과가 발표되었지만, 실질적으로 연구대상인 치료프로그램들은 1990년대 전후에 실시 되었음을 상기할 필요가 있다. 따라서 인지행동치료의 치료내용과 치료 과정에 있어 보다 많은 연구가 쏟아져나온 2000년대에 치료를 이수한 성범죄자들은 아직 진행 중인 연구의 추적 조사 대상자일 가능성이 높다.

단일 평가연구들에서 나타나는 성범죄자 치료프로그램의 효과성 크기에 대한 해석을 보완해 줄 수 있는 것이 메타분석이다. 메타분석은 단일평가연구 다수를 합하여 그 효과성 크기를 산출하는 방법으로 단일평가가 가지고 있는 적은 표본 수나, 비일관적인 효과크기 등을 극복할 수 있는 장점을 지닌다. 메타분석은 보통 특정 년도에 저널에 출판된 논문을 주제나 제목으로 검색한 후, 자체적 코딩 기준에 부합하는 연구결과를 걸러내어 분석한다. 다음은 비교적 최근에 수행된 메타분석의 예이다.

Lösel & Schmucker(2005)는 치료집단과 비치료집단을 비교한 69개의 연구를 메타분석한 결과를 보고하였다. 치료프로그램이라는 제목으로 검색한 2,039개의 논문 중 선정 기준에 맞는 69개의 연구를 골라 연구대상으로 삼았다. 그들이 설정한 선정 기준은 성범죄나 불법적 성행위로 유죄판결을 받은 자를 대상으로 한 연구이면서, 억제나 처벌적 접근으로만 구성된 치료는 제외시켰으며, 종속 변인으로 재범을 사용하되 재범을 단순한 행동변화부터 재수감까지 광범위하게 정의하였다. 또한 치료집단과 비교할 수 있는 통제집단을 사용한 연구이면서, 최소 5~10명의 표본 사이즈를 가지고 있고 효과크기 계산이 가능하도록 충분한 데이터가 있는 연구를 포함시켰다.

69개 연구 간에 효과성의 크기와 방향은 다양하였지만, 대다수는 치료 효과를 확인하였다. 치료집단의 성범죄 재범률은 12%, 비치료집단의 성범죄 재범률은 24%로 치료받은 성범죄자는 그렇지 않은 성범죄자에 비해서 50%정도 성범죄 재범률이 감소하는 것을 보였다. 각 개별 연구의 효과성 크기를 랜덤 모델(random model)에 따라 통합한 결과, 통제집단과 비교집단의 성범죄 재범률에 대한 절대적 차이는 6.4 퍼센트 포인트로 통제집단에 비해 치료집단의 재범률이 37%정도 감소한 것으로 나타났다(표 3-1 참조). 폭력범죄나 일반 범죄에 대한 재범률 효

과도 비슷한 범위에 있었다.

표 3-1 치료의 평균 재범률 효과

결 과	k	OR	CI95%	Q	재범률(%)	
					치료집단	비교집단
성범죄 재범	74	1.70***	1.35-2.13	237.14***	11.1	17.5
폭력범죄재범	20	1.90***	1.49-2.33	19.68	6.6	11.8
모든범죄재범	49	1.67***	1.33-2.08	159.80***	22.4	32.5

k=비교수, OR=평균 승산비(odds ratio), Q=동질성 테스트, ***p < .001

출처: Lösel & Schmucker(2005)

이 메타연구에서는 심리치료뿐만 아니라 소수의 외과적 거세나 화학적 약물치료도 포함시켰는데, 비록 이러한 물리적 치료들이 심리사회적 중재보다 더 큰 효과를 보였지만 이러한 차이는 방법론적인 변수나 범죄자 변수에 의해 부분적으로 오염되는 결과를 보였다. 심리 프로그램 중에는 인지행동치료가 가장 강력한 효과를 보였다. 비행동 치료는 유의미한 효과를 나타내지 못했다. 한편 효과성의 크기에 영향을 주는 중재변인으로 표본의 크기, 결과 리포트의 질, 프로그램 이수자와 탈락자의 비율, 나이의 동질성, 연구자의 프로그램과의 제휴 등이 지적되기도 했다. 가령 연구자가 결과 측정에는 관여할 수 없지만, 더 철저한 프로그램 실행과 모니터링에 관여할 경우 프로그램의 효과성이 증가할 수 있는 것으로 보았다(Lösel & Schmucker, 2005).

Hanson, Bourgon, Helmus, & Hodgson(2009) 역시 성범죄자 치료프로그램에 대한 메타분석 연구결과를 발표하였다. Psychinfo등의 검색 엔진을 활용하여 치료프로그램 효과성평가 연구를 검색한 후 CODC(Collaborative Outcome Data Committee, 2007a, 2007b) 연구품질 가이드라인³⁵⁾을 활용하여 2명의 학부생이

35) CODC 연구품질 가이드 라인은 12명의 성범죄 연구 전문가가 위원회를 구성하여 성범죄자 치료에 대한 평가 연구의 가이드라인을 제시한 것이다. CODC 가이드라인은 20개의 항목으로 구성되어 있으며, 20개의 항목은 다음의 7개 영역으로 분리된다: 독립변수의 통제, 실험자 기대 효과 통제, 표본 크기, 마모율(중도탈락율), 집단의 동등성, 결과변수, 그리고 정확한 비교가 이행되었는지 여부. 평가자는 각각의 항목들을 평가한 후, 어느 정도까지 연구 설계에 있어서 편견(bias)이 내재

연구품질을 확인한 후 23개의 연구를 선택하였다. 23개의 연구 중 청소년 성범죄자를 대상으로 치료프로그램을 평가한 연구는 3개, 성인 성범죄자를 대상으로 치료프로그램을 평가한 연구는 19개였다. 연구진은 표본 사이즈, 추적기간, 사용된 치료의 방법 등 100개 정도의 설명 변수를 포함한 표준화된 코딩 메뉴얼을 개발하여 선택된 연구에 대한 메타분석을 실시하였다.

재범을 재체포와 재유죄판결로 정의내렸을 때, 성범죄 재범률은 승산비 .77(고정효과 설계), .66(무선효과 설계)로 나타났다. 이는 치료를 받지 않는 성범죄자 100명이 재범을 할 때, 치료를 받은 성범죄자 77명(66명)만이 재범을 저지른다는 의미로 약 23~34%의 재범감소율을 보이는 것이다. 성인대상 프로그램과 청소년 대상 프로그램간의 효과성 크기 차이는 통계적으로 유의하지 않았으며, 시설/사회간의 치료 효과차이도 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다.

요약하면, 단일 프로그램의 평가성 연구에 대한 취약점을 보완하는 메타분석의 경우 전반적으로 치료프로그램의 효과성을 부분적으로나마 입증하고 있다고 보여진다. 현재까지 수행된 메타분석 연구의 대상이 되는 프로그램들이 2000년도 이전의 것들을 상당히 포함하고 있음에도 불구하고 긍정적인 결과가 나왔다는 사실은 상당히 고무적으로 보인다. 앞으로 보다 개선된 품질의 치료프로그램을 대상으로 한 평가연구에서는 그 결과가 어떻게 나올지 귀추가 주목된다. 이를 위해서는 물론 평가연구의 품질 또한 향상될 필요가 있을 것이다.

한 가지 조심할 것은 단일 프로그램 분석이던 메타분석이던 간에 평가 연구는 한계점을 지니고 있기 때문에 연구 결과를 무리하게 확대하여 해석해서는 안 된다는 것이다. 그것보다는 효과성 분석이 프로그램의 전반적 특성에 대한 판단과 품질 개선에 도움을 줄 수 있는 쪽으로 해석되는 것이 바람직하다. 평가 연구가 상당히 부족한 국내에서도 이러한 효과성 연구가 활성화되어 프로그램의 운영 상태 및 개선점 파악에 좋은 정보로 활용될 수 있기를 기대해본다. 무엇보다도 치료프로그램의 시행에 대한 단기적인 성과에 급급하기보다 재범률과 연계한 장

되어있는지에 대한 전반적인 판단을 내린다. 이것은 ‘최소의 편견’, ‘어느 정도의 편견’, ‘상당한 편견’ 으로 코딩된다. 편견의 방향 또한 코딩되어, ‘치료 효과를 증가 혹은 감소시킴’, 혹은 ‘방향성 알 수 없음’으로 분류된다. 이후 연구 품질에 대한 전반적인 편견과 확신에 대한 판단을 다음의 4개의 영역으로 분류한다: (연구품질)우수(strong), 양호(good), 약함(weak), 거부(rejected).

기적인 추적조사를 통해 실증적 데이터를 완성하는 것이 현재 국내의 평가 연구에서 가장 필요한 부분이라는 생각이 든다.

제4절 소결

치료프로그램에 대한 역사와 이론부분에서 이미 밝혔듯이, 오늘날의 치료프로그램은 과거의 프로그램에 대한 반성과 개선을 통하여 꾸준히 진화와 진보를 거듭해 오고 있다. 성범죄의 특성에 대한 연구, 성범죄 재범에 대한 연구, 치료 모델에 대한 연구, 치료방법 및 효과에 대한 연구 등 성범죄자를 위한 치료를 더욱 효과적으로 만들기 위한 연구는 오늘도 끊임없이 생산되고 있다고 해도 과언이 아니다. 출판된 연구 실적을 집적하고 그 연구 결과를 배포하는 것은 성범죄자 치료에 대한 최신의(state-of-the-art) 정보 파악을 위해 매우 중요한 활동이 아닐 수 없다.

저자가 성범죄 치료 분야의 세계적인 권위자인 Marshall 박사를 면담했을 때 (2011, 7월), 그는 성범죄자에 대한 정책 설정과 집행에 있어서 연구자들과의 협력이 매우 중요함을 강조했다. 국내 성범죄자를 위한 정책 설정은 사실 언론 보도와 국민의 법감정에 의해 영향을 많이 받는다. 국민의 분노와 두려움을 통해 성범죄자에 대한 관리와 범죄 예방을 강화시키는 계기로 삼는 것은 마땅하다. 그러나, 언론보도와 국민의 분노로 정책을 급하게 설정하거나 집행하는 것은 경계해야 한다. 언론과 국민보다는 연구자와 그들을 다루는 실무진이 성범죄자에 대해 더 잘 알고 있기 때문이다. 이러한 의미에서 성범죄자 치료 분야의 연구진과 실무자들, 정책입안자들과의 협력은 매우 중요한 일이 아닐 수 없다. 이를 위해서는 성범죄자의 관리 주체들이 치료 분야에 대해 끊임없이 배우고, 연구하는 자세로 임해야 할 것이다. 향후, 실증적 연구(empirical research)를 기반으로 하는 정책 결정이 더욱 강화되기를 바라는 바이다.

제4장

국내 성범죄자 치료프로그램의 운영 현황

윤 정 숙

제1절 사회내 치료(수강명령) 프로그램

성폭력 범죄자 대상 사회내 치료프로그램의 운영 현황을 분석하기 위하여 보호관찰소의 성범죄자 대상 수강명령 프로그램의 운영 보고서를 질적 분석하였다. 운영 보고서는 통상 프로그램을 집행한 후 집행내역을 정리하여 자체 혹은 관련기관에 보고하기 위하여 작성된다. 운영 보고서에는 프로그램의 목표와 내용, 각 회기의 진행사항, 참여자에 대한 정보, 회기별 집단 역동, 사전사후 평가 등이 포함되어 있다. 총 12개 기관의 수강명령 프로그램 운영 보고서가 모집되

-
- 36) 국내 성범죄자 치료프로그램의 운영 현황을 파악하기 위해 치료프로그램 운영 보고서를 사회내 치료와 시설내 치료로 나누어 분석하였다. 운영보고서를 사회내 치료와 시설내 치료로 교차분석하지 않고 별도의 절로 나누어 보고하는 이유는 보고서가 가지는 몇가지 차이로 인해서이다. 우선 샘플 수가 사회내 치료 12개, 시설내 치료 15개로 균등하지 못하다. 또한 사회내 치료의 경우 분석된 보고서가 모두 직영방식으로 운영된 프로그램이며, 교도소의 경우 직영과 위탁이 섞여있다. 사회내 치료는 거의 40시간의 수강명령 프로그램이며, 시설내 치료의 경우 아동 성범죄자를 주 대상으로 하는 100시간짜리 집중교육 프로그램의 보고서가 몇 개 있다. 이렇게 프로그램의 집행 방식이 서로 상이한 방식에서 사회내 치료와 시설내 치료를 교차분석 등으로 비교분석하는 것은 해석상 상당한 무리가 있다는 판단이 들어 각각 따로 보고한다. 따라서 사회내 치료와 시설내 치료의 운영 현황에 대한 모든 항목을 무리하게 비교하거나 일반화시키지 않기 바란다.

었다. 각 기관의 프로그램 운영 보고서에 대한 간략한 정보는 이미 앞서 1장 연구절차와 방법부분에서 보고한 바 있으나 결과 보고에 앞서 다시 한번 제시한다.

표 4-1 보호관찰소 - 기관별 운영리포트 정보

순번	분류	기관명	실시년도(년)	자료 유형
1	사회내 치료	서울보호관찰소	2010	A
2		서울서부보호관찰소	2010	A
3		서울동부보호관찰소	2010	A
4		수원보호관찰소 안산지소	2010	A
5		부산보호관찰소	2010	A
6		부산보호관찰소 동부지소	2010	A
7		대전보호관찰소 천안지소	2010	A
8		광주보호관찰소	2010	A
9		강릉보호관찰소	2010	A
10		포항보호관찰소	2010	A
11		창원보호관찰소	2010	A
12		제주보호관찰소	2010	A

A-직영교육

운영 보고서를 내용에 따라 1)프로그램의 일반적 특징, 2)구성 내용, 3)프로그램 개선점 부분으로 나누어 질적 분석하였다. 분석 방법 및 절차는 이미 1장의 연구절차 및 방법 부분에서 제시된 바 있으나, 간략하게 다시 한번 거론한다. 우선 모집된 운영 보고서를 분석하기 위해서 코드북(Codebook)을 작성하여 분석할 항목을 기재하였다. 또한 각 항목을 어떻게 조작적으로 정의할 것인지에 대한 매뉴얼(제 1장의 표 1-2 참조)을 작성하였다. 코딩의 신뢰성을 확보하기 위하여, 처음 4개의 보고서에 대해서는 2명의 코딩자가 같은 자료를 코딩하게 한 다음 ‘프로그램의 일반적 특징’ 부분을 위주로 평가자간 신뢰성을 체크하였다. 신뢰성이 어느 정도 확보되고($r = .92$) 평가자가 훈련이 되었을 때 2명의 코딩자는 서로 다른 자료를 코딩하였다.

1. 프로그램의 일반적 특징(General Characteristics)

프로그램의 일반적 특징에 대한 분석을 위해 작성된 코드북(KSOT Codebook V1)에 각 운영보고서에 기재된 프로그램 집행년도, 집행기간, 운영방식, 제공장소, 치료 시행인원, 회기 구성, 사용된 치료방법, 집단구성 등을 코딩하였다. 코딩 방법은 인구통계학적 정보(예: 나이, 성별, 인종 등)나 기간(time frame)과 같은 간략한 정보 코딩에 주로 이용되는 속성 코딩(attribute coding)을 사용하였다. 치료프로그램의 최근 운영 실태 파악을 위해 운영보고서를 2010년 이후의 것으로 선정하였기 때문에 프로그램 집행년도는 2010년과 2011년만을 포함한다. 분석한 12개의 수강명령 프로그램 보고서는 모두 2010년에 집행된 프로그램이었다.

가. 프로그램 기간

운영보고서에 나와 있는 수강명령 집행 기간을 토대로 성범죄자를 위한 사회 내 치료의 프로그램 기간을 파악하고자 하였다. 회기가 시작한 날부터 회기가 끝난 날까지 몇 주에 걸쳐 프로그램을 진행하였는지를 프로그램 기간으로 정의하였을 때 보호관찰소의 성범죄자 치료프로그램 기간은 다음과 같다.

〈표 4-2〉를 보면 프로그램을 총 6주, 7주, 8주에 걸쳐서 진행한 보호관찰소는 각각 3개소(각 25%)로 프로그램 기간이 6주에서 8주 정도인 보호관찰소가 전체의 75%를 차지하고 있었다. 전체 12개 기관의 프로그램 평균 기간은 8.08주로 약 2개월 가량이며 가장 길게 프로그램을 진행한 기관은 14주로 약 3개월에 걸쳐 프로그램을 진행했음을 알 수 있다.

표 4-2 보호관찰소 - 프로그램 기간(총 회기진행주)

(단위: 기관수)

프로그램 기간	빈도(기관수)	비율(%)	누적비율(%)
6주	3	25.0	25.0
7주	3	25.0	50.0
8주	3	25.0	75.0
10주	2	16.7	91.7
14주	1	8.3	100.0
합계	12	100.0	

프로그램 기간을 <표 4-3>와 같이 범주화 하여 나타내면 프로그램 기간이 8주 미만 기관은 6개소(50.0%), 8주 이상이 되는 기관도 6개소(50.0%)임을 알 수 있다.

표 4-3 보호관찰소 - 프로그램 기간 분류

(단위: 기관수)

프로그램 회기 일수 분류	빈도(기관수)	비율(%)	누적비율(%)
8주 미만	6	50.0	50.0
8주 이상	6	50.0	100.0
합계	12	100.0	

한편, 치료프로그램의 실질적 회기일 수를 계산하였다. 이는 프로그램 기간 내에서 실질적으로 회기가 있었던 날만을 포함한 것이다. 실질적 회기일수는 6일과 8일이 각각 3개소(각 25%)씩 나타나며 10일과 13일은 각각 2개소(각 16.7%)를 차지하고 있다. 전체 12개 기관의 평균 프로그램 회기일수는 9.1일이며 가장 오래 집행을 한 보호관찰소의 회기일 수는 14일 이었다.

표 4-4 보호관찰소 - 프로그램 회기 일수

(단위: 기관수)

프로그램 회기 일수	빈도(기관수)	비율(%)	누적비율(%)
6일	3	25.0	25.0
7일	1	8.3	33.3
8일	3	25.0	58.3
10일	2	16.7	75.0
13일	2	16.7	91.7
14일	1	8.3	100.0
합계	12	100.0	

나. 운영방식(직영/위탁 여부)

분석 대상이 된 프로그램의 운영방식은 모두 보호관찰소 직원(수강명령 담당)이 직접 성범죄자에게 치료프로그램을 제공하는 직영교육이었다.

표 4-5 보호관찰소 - 프로그램 운영방식(직영/위탁 여부)

(단위: 기관수)

운영방식	빈도(기관수)	비율(%)	누적비율(%)
직영교육	12	100.0	100.0
위탁교육	—	—	100.0
합계	12	100.0	

다. 참여자 및 중도 탈락자 수

프로그램을 받은 대상자의 수를 살펴보면 5명과 6명을 대상으로 진행한 보호관찰소가 각각 3개소(각 25%)씩 분포하고 있으며 4명을 대상으로 한 곳이 2개소(16.7%)가 있음을 알 수 있다. 12개 기관의 프로그램 참여자 평균 인원은 5.08명이며 가장 적은 인원을 대상으로 프로그램을 진행한 기관은 2명, 가장 많은 인원을 대상으로 프로그램을 진행한 기관은 8명이다.

표 4-6 보호관찰소 - 치료 참여 인원

(단위: 기관수)

참여 인원수	빈도(기관수)	비율(%)	누적비율(%)
2명	1	8.3	8.3
3명	1	8.3	16.7
4명	2	16.7	33.3
5명	3	25.0	58.3
6명	3	25.0	83.3
7명	1	8.3	91.7
8명	1	8.3	100.0
합계	12	100.0	

프로그램 제공 대상 인원을 범주화해서 살펴보면 5명 이하를 대상으로 프로그램을 진행한 보호관찰소는 7개 기관(58.3%), 6명-9명을 대상으로 진행한 보호관찰소는 5개 기관(41.7%)으로 나타났다.

표 4-7 보호관찰소 - 치료 참여 인원 분류

(단위: 기관수)

참여자수 분류	빈도(기관수)	비율(%)	누적비율(%)
5명이하	7	58.3	58.3
6명-9명	5	41.7	100.0
합계	12	100.0	

보호관찰소에서 개인적인 사정 및 질병, 생계관련, 장기 미출석 등으로 프로그램을 중도 포기하거나 탈락하는 인원이 발생한 소는 2개소(16.7%)로 2개의 소에서 각 1명씩 탈락을 했으며, 탈락인원이나 중도 포기자가 발생하지 않은 소는 10개소(83.3%)로 나타났다.

표 4-8 보호관찰소 - 프로그램 탈락자 수

(단위: 기관수)

탈락자 수	빈도(기관수)	비율(%)	누적비율(%)
0명	10	83.3	83.3
1명	2	16.7	100.0
합계	12	100.0	

라. 회기 구성

한 회기 당 할당하는 시간을 살펴보면 한 회기 당 3시간을 사용하는 보호관찰소가 4개소(33.3%)로 가장 많았으며 5시간을 할당하는 소도 3개소(25%)를 차지하였다. 전체 기관의 회기 당 평균할당 시간은 3.5시간이었으며 한 회기 당 가장 적은 시간은 2시간, 가장 많은 시간은 5시간이었다.

표 4-9 보호관찰소 - 회기 당 할당시간

(단위: 기관수)

회기 당 할당시간	빈도(기관수)	비율(%)	누적비율(%)
2.0시간	2	16.7	16.7
2.5시간	1	8.3	25.0
3.0시간	4	33.3	58.3
4.0시간	2	16.7	75.0
5.0시간	3	25.0	100.0
합계	12	100.0	

프로그램이 구성된 총 회기수를 살펴보면 8회기와 14회기로 프로그램을 구성한 보호관찰소가 각각 3개소씩(각 25%) 분포하고 있으며 10회기로 구성된 프로그램을 사용하는 소가 2개소(16.7%)이다. 12개 기관의 프로그램의 평균 회기 수는 11.8회기이며 가장 많은 회기를 구성한 프로그램은 최고 20회기로 구성하였다.

표 4-10 보호관찰소 - 총 회기횟수

(단위: 기관수)

총 회기횟수	빈도(기관수)	비율(%)	누적비율(%)
8회	3	25.0	25.0
10회	2	16.7	41.7
11회	1	8.3	50.0
12회	1	8.3	58.3
13회	1	8.3	66.7
14회	3	25.0	91.7
20회	1	8.3	100.0
합계	12	100.0	

프로그램을 진행할 때 총 진행한 시간의 수를 살펴보면 프로그램 종료까지 총 소요시간이 40시간인 곳이 10개소(83.3%)로 가장 많았다. 프로그램 전체의 평균 소요시간은 39.8시간이다.

표 4-11 보호관찰소 - 총 회기시간

(단위: 기관수)

총 회기시간	빈도(기관수)	비율(%)	누적비율(%)
34시간	1	8.3	8.3
36시간	1	8.3	16.7
40시간	10	83.3	100.0
합계	12	100.0	

마. 치료 형식

12개의 보호관찰소 모두 인지행동치료에 기반을 두고 성폭력 범죄자 치료프로그램을 진행하고 있음을 나타내 주고 있다.

표 4-12 보호관찰소 - 사용된 치료방법

(단위: 기관수)

사용된 치료방법	빈도(기관수)	비율(%)	누적비율(%)
인지행동치료	12	100.0	100.0
합계	12	100.0	

또한 12개 기관 모두 성범죄자 고유의 치료프로그램을 사용하는 것으로 나타났다. 성범죄자 고유의 치료프로그램이란, 성범죄자의 특성을 고려하여 설계된 프로그램으로, 인지적 왜곡, 성통념 수정, 피해자 공감, 재발방지 등의 요소를 포함하고 있는 프로그램을 말한다.

표 4-13 보호관찰소 - 성범죄자 고유 치료프로그램 여부

(단위: 기관수)

고유 프로그램 여부	빈도(기관수)	비율(%)	누적비율(%)
성범죄자 고유 치료프로그램	12	100.0	100.0
합계	12	100.0	

바. 집단 구성

집단 구성 현황을 보면 분석 대상이 된 기관 대부분이 강간범과 아동대상 성범죄자 그리고 기타 성 범죄자를 혼합하여 집단을 구성(10개소, 83.3%) 한 것을 알 수 있다.

표 4-14 보호관찰소 - 집단구성시 성범죄자 유형분류

(단위: 기관수)

성범죄자의 유형	빈도(기관수)	비율(%)	누적비율(%)
복합 (강간범+아동대상성범죄자+기타)	10	83.3	83.3
알 수 없음	2	16.7	100.0
합계	12	100.0	

2. 프로그램 구성 내용(Treatment Components)

가. 치료 영역

프로그램의 구성 내용을 살펴보기 위해 프로그램 내용을 크게 영역(domain)과 주제(topics)로 구분하여 분석하였다. 프로그램 영역은 프로그램에서 다룰 세부 주제들을 포괄하는 개념으로 치료의 목표(targets)에 해당되는 사항이다. 주제는 각 영역, 즉 목표를 달성하기 위해서 다루지는 토픽 등을 말한다. 본 연구에서는 문헌조사와 국내외의 프로그램 매뉴얼을 바탕으로 핵심적인 치료 영역 10개를 선정하였다. 10개의 영역은 동기화, 감정이슈, 사건에 대한 책임감 인식, 인지적 왜곡 수정, 자기개념 및 관계능력 향상, 성교육, 공감능력의 향상, 재발방지, 마무리, 기타영역이다. 각 영역에 대한 조작적 정의는 다음과 같다.

표 4-15 보호관찰소 - 프로그램 구성 내용(영역)

영역명	영역의 구체적 내용
동기화	개별상담과 사전검사, 프로그램 소개 및 자기소개
감정이슈	감정의 이해와 적절한 감정 표현 방식, 부정적인 감정조절
사건에 대한 책임감 인식	사건을 개방하고 사건에 대한 책임감을 인식
자기개념 및 관계능력 향상	자아존중감, 자기개념 등의 향상으로 자기자신을 보다 잘 이해하고 타인에 대한 친밀감 및 관계능력 향상
인지적 왜곡 수정	성폭력과 관련된 왜곡된 사고 등을 이해하고 수정함
공감능력의 향상	타인 및 피해자에 대한 공감능력을 향상
성교육	성지식 점검 및 올바른 성지식에 대한 교육
재발방지	재범의 위기요인을 파악하고 향후 이를 방지하기 위한 대책을 수립
마무리	프로그램 종료를 위한 활동
기 타	위의 9개 영역에 해당되지 않는 것

이러한 10개 영역을 중심으로 각 운영 보고서의 회기별 진행 내용 부분을 질적 코딩하였다. 먼저 각 회기의 진행 사항이 10개 영역 중 어디에 해당되는지를 일차적으로 코딩하였다(first coding). 2차 코딩(second cycle coding)에서는

일차 코딩이 정확한지를 검토하였고 일차 코딩에서 정리한 코딩이 정확하지 않거나 보고서별로 일관성 있게 코딩되지 않은 경우는 연구진의 회의를 거쳐 수정이 이뤄졌다.

구성 내용 분석은 이러한 10개 영역이 프로그램내에서 전체적으로 어떻게 분포되어 있는지를 확인하였다. <표 4-16>을 보면 보호관찰소의 프로그램은 전반적으로 인지적 왜곡 수정 부분(22.5%)을 가장 많은 회기에 다루었으며 사건에 대한 책임감 인식(17.2%)과 재발방지 부분(14.8%) 그리고 공감능력 향상 부분(12.4%)이 그 다음 비율을 차지하고 있었다. 가장 적은 비율을 차지하고 있는 것은 성교육(4.6%)과 자기 개념 및 관계능력 향상 영역(7.7%)이었다.

표 4-16 보호관찰소 - 프로그램 영역별 사용정도

(단위: 회기수)

영역명	빈도(회기수)	비율(%)	누적비율(%)
동기화	11	6.5	6.5
감정이슈	19	11.2	17.8
사건에 대한 책임감 인식	29	17.2	34.9
인지적 왜곡수정	38	22.5	57.4
자기개념 및 관계능력 향상	13	7.7	65.1
성교육	8	4.7	69.8
공감능력의 향상	21	12.4	82.2
재발방지	25	14.8	97.0
마무리	3	1.8	98.8
기타	2	1.2	100.0
합계	169	100.0	

가장 높은 비율을 차지하고 있는 것은 인지적 왜곡 수정, 사건에 대한 책임감 인식, 재발방지 부분, 공감능력 향상으로서 전체적으로 성범죄자가 가지고 있는 결함(deficit), 특히 범죄행동과 직접적으로 연관이 있는 부분을 인식하고 그것을 수정하는 작업이 비중 있게 이뤄지고 있음을 알 수 있다. 그러나 보호관찰소의 치료프로그램이 사회내 치료라는 특성을 감안할 때, 사회-정서적 기능의 향상 영

역의 비중이 더 강화되어야 할 필요가 있다고 보인다. 사회-정서적 기능은 감정 조절이나 자기 개념, 대인관계 능력 등과 관련이 있는 영역으로 성범죄자가 부족하게 가지고 있는 부분이지만 상대적으로 범죄와의 직접적 연관성이 적은 부분이기 때문에 비중이 다소 떨어지는 것은 사실이다. 그러나 사회내 치료를 받는 성범죄자의 경우, 교도소의 수용자와 달리 실질적으로 이미 사회내에서 생활을 하고 있는 사람들이다. 때문에 사회내에서 발생하는 다양한 스트레스 원인들과 문제에 대처할 수 있는 실질적 기술(coping skills)이 필요하다. 즉, 과거의 사건 및 그와 관련된 결함을 다루는 데에만 너무 치중하지 말고 과거가 아닌 ‘현재의 이곳(사회내)에서(here and now)’ 어떻게 살아갈지에 도움이 되는 내용을 전달하는 것이 필요하다. 감정 조절, 자기 개념과 관계 능력 향상은 현재와 미래를 발전된 방향으로 나아가도록 하는데 필요한 요소이다. 분노, 고립감과 같은 감정을 극복하고 긍정적인 자기 개념을 형성하여 어떻게 타인과 바람직하고 친사회적인 관계를 형성하는 가를 습득하는 것, 또는 타인과의 적절한 커뮤니케이션 방법과 자신감 표현을 위해서 무엇을 해야 하는지를 안다면 스트레스 상황을 극복할 수 있는 자원을 가지게 되는 셈이다.

나. 영역별 주제

치료 영역별 주제는 전체 12개 기관의 보고서를 대상으로 영역별 주제를 정리한 것이다. 영역에 대한 코딩과 마찬가지로 주제에 대한 코딩도 비슷한 방법으로 이뤄졌다. 먼저, 보고서의 회기별 진행사항을 검토하며 각 회기에 다룬 주제를 3개 이내로 정리하였다(일차 코딩). 이차 코딩에서는 각 보고서별로 같은 기준과 범주를 가지고 일차 코딩이 일관성있게 이뤄졌는지를 세밀히 검토하였으며, 일차 코딩에서 정리한 주제가 정확하지 않거나 보고서별로 일관성이 없는 경우 연구진의 회의를 거쳐 수정이 이뤄졌다.

영역별 주제를 정리한 표는 다음과 같다. 보호관찰소와 교도소의 프로그램 내용이 서로 비슷하기 때문에 영역별 주제를 따로 구분하여 정리하지 않았다. 또한 주제의 내용이 매우 다양하여 이를 빈도 분석하는 것은 의미가 없으므로 어떠한 주제가 다뤄지고 있는지를 위주로 살펴보기 바란다.

표 4-17 프로그램 영역별 주제

((교) - 교도소, (보) - 보호관찰소)

영역	대주제	소주제
동기화	개별면접	개별상담, 사전면접
	사전검사	사전검사
	자기소개	자기소개 및 프로그램 소개
	라포형성	강사와 신뢰감 쌓기
	프로그램 기대감 형성	프로그램의 기대감 형성 - 영화감상 (교)
감정이슈	나의 감정 탐색	자신의 사고와 감정의 변화 점검
	감정 개방하기	최근의 갈등 (교) 감정 개방하기 및 욕구 표현하기 (교)
	부정적 감정 다루기	부정적 감정 다루기 긍정적인 감정 채우기 회복 탄력성
	분노의 이해 및 조절	분노의 이해 및 관리 분노조절 훈련 건강한 분노 상황 객관적으로 보기
	전자발찌에 대한 불안감	전자발찌에 대한 심적인 불안감 나누기 (보)
사건에 대한 책임감 인식	사건 개방	사건개방 및 범죄사실 탐색
	사건의 영향 탐색	사건이 내 인생에 미친 영향력 점검 불만족과 변화
	사건의 책임 인정	성폭력 발생 당시의 기대 검토 성폭력 상황(인식)과 범행원인 탐색 사건에 대한 인식과 감정 변화 의식 사건의 재구성 범죄행위의 책임 인정하기
자기개념 및 관계능력 향상	자신과 타인 이해	자기와 타인 이해 자기개선, 관계개선, 감정단어 찾기 자기탐색 (서로의 장, 단점) 자신의 상처 개방
	자아존중감 향상	자아존중감 향상 자신의 장점 찾기
	감수성 훈련	감수성 훈련 (교) 명상 및 생각 바꾸기 (교) 긍정의 힘 발견 (교)
	의사소통 향상 훈련	의사소통 능력 향상 훈련 비폭력 대화법과 적극적인 의사소통
	건강한 관계 맺음	교감의 중요성 인식 타인에 대한 용서 갈등해결 방법 가족과의 관계회복 및 가족에 대한 사랑 알기 사회적 지지망 발견 및 인생의 조연자 마련
인지적 왜곡 수정	인지적 왜곡 이해	인지행동 치료 모델 소개(ABC이론의 이해) 사고의 오류 인정 및 인지적 왜곡 이해 자신의 생각 & 객관적 기준과의 차이점 인식 부정적 사고를 긍정적 사고로 바꾸기

성범죄자 재범방지를 위한 치료프로그램 개발연구

	성통념 및 이상 성행동 파악/수정	강간통념 수정 및 재검증 일탈된 성 및 나의 sexuality 살펴보기 이상 성행동 파악: 친족 성폭력, 성도착, 성매매(교) 포르노그래피의 영향 점검 및 문제점 인식 양성평등적 가치관 정립 (교)
	성폭력 이해	성폭력 발생과정 및 원인의 이해 가해자 종류 및 특징 이해 (교) 사랑과 폭력의 차이 이해 성폭력 감수성 훈련 (교)
	성폭력 관련 현행법령 이해	성폭력 관련법 이해 전자발찌 제도 (위치추적장치)에 대한 이해 아동, 청소년 대상 성폭력의 문제점
공감능력의 향상	피해자 공감	피해자와 가족들의 상처 공감 피해자로서의 입장과 피해자에게 편지쓰기
	전반적 공감능력 향상	공감에 대한 이해 (교) 조망수용 능력 연습 경청, 피드백, 공감기법 배우기 (교)
재범방지	재범방지모델	재범방지모델 소개 (보)
	범죄사이클 및 위험요인 파악	자신의 범죄 사이클 파악 위험요인 파악 및 대처기술 재범예방 및 범죄사실 교육 중독에 대한 이해(음주, 약물 조절)
	재범방지 계획 및 대처기술 확립	재범방지 계획 세우기 성폭력 재범방지를 위한 장벽 세우기 스트레스 원인 & 대처방법 찾기 자기조절 역사 탐색 (보) 사회성 훈련을 통한 사회 적응 실천 (교)
	인생 목표 설정	지난 생활 점검과 반성 인생 목표 설정하기 인생에 대해 목표 (미래계획) 유언장 써보기
성교육	성관련 역사 탐색	성관련 경험 성관련 역사 탐색하기
	성에 대한 올바른 이해	성지식 점검 및 올바른 성지식 이해 성교육
기타		개인별 심층면담(프로그램 시작부분 제외) 등산을 통한 극기 훈련 좋아하는 노래 부르기 웃음치료 미술치료 음악치료 드라마치료
마무리		복습 교육소감 사후검사

3. (운영 보고서 상의) 프로그램의 개선점

운영 보고서의 맨 마지막 부분에는 프로그램을 진행하면서 발생한 문제 및 개선점을 제시하는 것이 보통이다. 운영 보고서에서 제시된 사회내 치료프로그램의 개선점을 질적 코딩하여, 다음과 같이 주제별로 정리하였다.

표 4-18 보호관찰소 - 운영 보고서 상의 프로그램 개선점

프로그램 과정	주제	개선점
프로그램 사전준비과정		- 진행자의 사전 연수기간 충분히 확보 - 사전 준비 위한 시간 보장 - 대상자와 신뢰관계 형성을 위한 다양한 지도기법 개발
프로그램 진행과정	프로그램 시간	- 회기 수보다 회기당 소요시간을 늘려 대상자의 생계에 영향 끼치지 않게 해야 (적정기간 조절 필요) - 시청각 및 체험학습 시간 부족 - 야간에 진행되어 (보호관찰소) 생업에 따른 피로로 집중력 떨어짐
	프로그램 초기	- 초기 관계 형성을 위해 다양한 레크레이션 필요
	교육자료	- 다양한 교육자료 (예: 시청각 자료, 교재) 지원, 확보 필요
	진행자	- 전문성, 자질 향상 위해 지속적인 직원 전문 교육, 정기적 워크숍 확대 필요 - 슈퍼바이저 등 전문 인력 지원 - 주 진행자의 업무 과다 방지를 위해 행정적 업무 부담 경감 혹은 담당자에게 일정기간 동일업무 보장 - 외부 전문 기관의 다양한 교육 참여
	대상자	- 대상자에게 맞는 적절한 매뉴얼 사용 (예: 초범자 위한 별도 매뉴얼) - 죄명, 연령 이외에 지역 고려하여 운영
	프로그램내용	- 사전/사후 검사 간소화 - 오랜 시간 굳어 온 왜곡된 사고를 수정하려면 꾸준한 시간이 필요함을 인지, 내용 구성에 참고

프로그램 개선점에서 가장 많이 지적된 것 중 하나인 진행자의 전문성 확보를 위한 교육과 워크숍 기회 확대 등은 다음에 전개될 제 5장 ‘치료자 조사’ 부분에서 집중적으로 다루기로 한다. 대상자들의 구분 및 별도 매뉴얼 사용 부분에 대한 욕구도 치료자 조사에서 언급하기로 한다.

특이한 점은 개선점 부분에 회기 수보다 회기당 소요시간을 늘려야 한다는 지

적이 있었는데, 이는 현재 보호관찰소의 평균 회기당 소요시간이 3.5시간으로 적지 않음을 감안할 때 바람직하다는 생각은 들지 않는다. 회기당 소요시간을 늘려야 하는 이유로 집행의 편의성이 많이 거론된다. 생업이 있는 참여자들과 업무가 많은 수강명령 담당자들에게는 회기당 소요시간을 많이 하여서 프로그램 기간을 단축하는 것이 집행하기에 편리할 수 있다. 그러나, 프로그램의 목표인 성범죄자의 변화라는 부분을 고려할 때 단기간의 집중 교육은 권장할 만한 사항이 못된다. 실제로 외국의 경우 프로그램 집행시간은 우리나라의 40시간의 4~5배인 200시간 이상인 곳이 많다. 또한 프로그램 집행기간도 보통 최소 6개월 정도이고 1~2년 이상씩 하는 곳도 있다. 이러한 상황에서 회기당 소요시간을 늘려 프로그램 기간을 단축시키는 것은 인간의 기본적 학습원리를 무시하는 것이다. 오랜 기간 굳어진 신념일수록 변화시키는데 시간이 걸리는 이유는 학습 과정상 오래 축적된 인지적 산물을 새로운 인지적 사고로 대체해야하는 어려움 때문이다. 물론, 모든 성범죄자를 대상으로 장기간의 치료를 실시할 필요는 없다. 사회 내 치료 대상 성범죄자를 위험성 등에 따라 구분하여, 고위험군에 해당하는 성범죄자에게는 적어도 지금 프로그램 기간(40시간, 2개월 이내) 보다는 장기화된 치료를 제공하는 것이 옳을 것이다.

제2절 시설내 치료(교도소) 프로그램 운영 현황

시설내 치료프로그램의 운영 현황을 분석하기 위하여 교도소의 성범죄자 치료 프로그램의 운영 보고서를 분석하였다. 총 15개 기관의 성범죄자 치료프로그램 운영 보고서가 모집되었다. 각 기관의 운영 보고서와 프로그램 실시년도에 대한 간략한 정보는 이미 앞서 보고한 바 있으나 결과 보고에 앞서 다시 한번 제시한다.

사회내 치료와 마찬가지로 운영 보고서를 내용에 따라 프로그램의 일반적 특징, 구성 내용, 프로그램 개선점으로 나누어 결과를 분석하였다. 운영보고서의 분석 방식 및 절차는 앞서 사회내 치료에서 제시한 것과 같다.

표 4-19 교도소 - 기관별 운영리포트 정보

순번	분류	기관명	실시년도	자료 유형
1	시설내 치료	여주교도소	2010, 2011	B, B
2		의정부교도소	2011, 2011	A, B*
3		강릉교도소	2011, 2011	B, B
4		공주교도소	2011, 2011, 2011	A, B*, A*
5		포항교도소	2011, 2011	A, B*
6		순천교도소	2010	B
7		목포교도소	2011, 2011	A, B*
8		진주교도소	2010	B
9		창원교도소	2011	A

A-직영교육 B-위탁교육

*한국형사정책연구원 양식으로 작성됨

1. 프로그램의 일반적 특징

시설내 치료프로그램의 최근 운영 실태 파악을 위해 운영보고서를 2010년 이후의 것으로 선정하였기 때문에 프로그램 집행년도는 2010년과 2011년만을 포함한다. 분석한 15개의 보고서 중, 2010년 집행된 프로그램이 10개, 2011년에 집행된 프로그램은 5개였다.

가. 프로그램 기간

운영보고서에 나와 있는 치료 집행 기간을 토대로 프로그램 기간을 파악하고자 하였다. 회기가 시작한 날부터 회기가 끝난 날까지 총 몇 주에 걸쳐 프로그램을 진행하였는지를 프로그램 기간으로 정의하였을 때 교도소의 성범죄자 치료 프로그램 기간은 다음과 같다.

표 4-20 교도소 - 프로그램 기간(진행주)

(단위: 기관수)

총 회기 진행주	빈도(기관수)	비율(%)	누적비율(%)
1주	3	20.0	20.0
3주	2	13.3	33.3
4주	1	6.7	40.0
5주	3	20.0	60.0
6주	2	13.3	73.3
7주	2	13.3	86.7
8주	2	13.3	100.0
합계	15	100.0	

1주에 걸쳐서 진행한 교도소와 5주에 걸쳐서 진행한 교도소가 각 3개소씩(각 20%)을 차지하고 있다. 전체 기관(N=15)의 평균 프로그램 기간은 4.7주이며 8주에 걸쳐서 진행한 교도소가 가장 오랜 주에 걸쳐서 프로그램을 진행했음을 알 수 있다. 이는 사회내 치료를 담당하는 보호관찰소 프로그램의 평균 기간이 8주 정도임을 고려했을 때 매우 짧은 기간내에 프로그램을 집행하고 있음을 알 수 있다.

프로그램의 회기 일수를 범주화 하여 5주 미만과 5주 이상으로 나누었다. 표 <4-21>를 보면 프로그램을 5주미만으로 진행한 교도소가 6개소(40%)로 나타났고 5주 이상으로 진행한 교도소가 9개소(60%)로 나타났다.

표 4-21 교도소 - 프로그램 총 진행주 분류

(단위: 기관수)

프로그램 기간	빈도(기관수)	비율(%)	누적비율(%)
5주미만	6	40.0	40.0
5주이상	9	60.0	100.0
합계	15	100.0	

프로그램의 실제 회기 일수로 4일, 5일, 8일 등 10일 이내가 40%를 차지하고 있다. 전체 교도소(N=15)의 평균 회기 일수는 13.9일로 보름이 채 안 되며, 보호관찰소의 평균 회기 일수와 비슷하다. 가장 많은 회기 일수를 집행한 교도소는 30일로 나타났다.

표 4-22 교도소 - 실제 회기 일수

(단위: 기관수)

실제 회기 일수	빈도(기관수)	비율(%)	누적비율(%)
4일	2	13.3	13.3
5일	2	13.3	26.7
8일	2	13.3	40.0
10일	1	6.7	46.7
17일	1	6.7	53.3
18일	2	13.3	66.7
19일	1	6.7	73.3
20일	2	13.3	86.7
22일	1	6.7	93.3
30일	1	6.7	100.0
합계	15	100.0	

나. 운영방식(직영/위탁 여부)

분석대상기관의 프로그램 운영방식을 보면 교도소 직원이 성폭력범을 대상으로 직접 프로그램을 운영하는 직영교육의 경우는 4개소(26.7%)이며 외부기관, 예를 들어 성폭력 상담소나 여성상담센터 등에서 교도소로 들어와서 치료프로그램을 실시하는 위탁교육 방식으로 진행하는 경우는 11개소(73.3%)를 차지하였다.

표 4-23 교도소 - 운영방식

(단위: 기관수)

운영방식	빈도(기관수)	비율(%)	누적비율(%)
직영교육	4	26.7	26.7
위탁교육	11	73.3	100.0
합계	15	100.0	

다. 치료 참여 인원 및 중도탈락 인원

성폭력 범죄자 치료프로그램 진행 대상 인원을 보면 12명을 대상으로 진행한 소가 5개소(33.3%)로 가장 많은 비중을 차지하고 있다. 전체 교도소의 진행대상 평균 인원은 10.7명이며 가장 많은 수를 대상으로 한 교도소의 경우 15명을 대상으로 진행을 하였다. 보호관찰소의 평균 프로그램 참여 인원이 5명 정도인 것과 비교하였을 때 교도소의 참여 인원은 2배 정도로 많은 수치이다.

표 4-24 교도소 - 치료 참여 인원

(단위: 기관수)

치료 참여 인원수	빈도(기관수)	비율(%)	누적비율(%)
5명	1	6.7	6.7
6명	1	6.7	13.3
7명	1	6.7	20.0
9명	1	6.7	26.7
10명	2	13.3	40.0
11명	1	6.7	46.7
12명	5	33.3	80.0
13명	1	6.7	86.7
14명	1	6.7	93.3
15명	1	6.7	100.0
합계	15	100.0	

치료 참여 인원을 범주화 하여 5명 이하, 6명~9명, 10명 이상으로 나눈 결과 참여 인원이 10명 이하인 교도소는 4개소(26.7%)이며 10명 이상인 경우는 11개소(73.3%)로 나타났다.

표 4-25 교도소 - 치료 참여인원 분류

(단위: 기관수)

치료 참여 인원수	빈도(기관수)	비율(%)	누적비율(%)
5명 이하	1	6.7	6.7
6명~9명	3	20.0	26.7
10명 이상	11	73.3	100.0
합계	15	100.0	

프로그램 도중에 개인적 거부나 이송, 작업등으로 프로그램을 중도에 포기한 대상자 수의 결과표로 중도 포기자 및 탈락자가 없는 교도소는 13개소(86.7%)이며 1명이 탈락한 교도소는 2개소(13.3%)로 나타나고 있다.

표 4-26 교도소 - 프로그램 탈락자 수

(단위: 기관수)

탈락자수	빈도(기관수)	비율(%)	누적비율(%)
0명	13	86.7	86.7
1명	2	13.3	100.0
합계	15	100.0	

라. 회기 구성

1회기당 할당하는 시간으로 2시간을 사용하는 교도소가 5개소(33.3%)로 가장 많은 비율을 차지하고 있으며 1회기당 2.5시간과 3시간, 5시간을 사용하는 곳도 각각 20%씩 차지하고 있다. 회기당 할당 평균시간은 3.13시간이며 가장 많은 시간을 할당한 교도소의 경우는 회기당 5.5시간을 할당하였다. 이는 보호관찰소의 평균 회기 할당시간(3.5시간)과 비슷한 수치이다.

표 4-27 교도소 - 회기당 할당시간

(단위: 기관수)

회기당 할당시간	빈도(기관수)	비율(%)	누적비율(%)
2.0시간	5	33.3	33.3
2.5시간	3	20.0	53.3
3.0시간	3	20.0	73.3
5.0시간	3	20.0	93.3
5.5시간	1	6.7	100.0
합계	15	100.0	

프로그램을 구성하고 있는 총 회기횟수로 8회기를 진행한 교도소가 4개소 (26.7%)이며 20회기는 3개소(20.0%), 10회기는 2개소(13.3%)를 차지하고 있다. 전체 기관의 평균 회기 수는 19.4회기이며 가장 많은 회기로 구성된 프로그램은 40회기로 나타났다.

표 4-28 교도소 - 총 회기횟수

(단위: 기관수)

총 회기횟수	빈도(기관수)	비율(%)	누적비율(%)
8회기	4	26.7	26.7
9회기	1	6.7	33.3
10회기	2	13.3	46.7
20회기	3	20.0	66.7
30회기	1	6.7	73.3
31회기	1	6.7	80.0
34회기	1	6.7	86.7
35회기	1	6.7	93.3
40회기	1	6.7	100.0
합계	15	100.0	

프로그램을 구성하고 있는 총 회기시간으로 100시간을 진행한 교도소가 6개소 (40.0%)이며 40시간은 3개소(20.0%), 20시간은 2개소(13.3%)를 차지하고 있다.

전체 기관의 평균 총시간은 61.5시간이며 가장 많은 시간으로 구성된 프로그램은 100시간으로 나타났다. 100시간 프로그램은 교도소에서 아동 성범죄자를 대상으로 진행하는 집중교육 프로그램이다.

표 4-29 교도소 - 총 회기시간

(단위: 기관수)

총 회기시간	빈도(기관수)	비율(%)	누적비율(%)
18	1	6.7	6.7
20	2	13.3	20.0
25	1	6.7	26.7
30	1	6.7	33.3
40	3	20.0	53.3
90	1	6.7	60.0
100	6	40.0	100.0
합계	15	100.0	

마. 치료형식

사용된 치료형식을 살펴보면, 모두 인지행동치료(cognitive behavioral therapy)를 사용하고 있었다. 여기서 인지행동치료는 재발방지영역(relapse prevention)을 포함하고 있는 것으로 정의한다. 정신분석치료나, 예술치료, 행동치료 만을 주된 형식으로 사용한 예는 없었다. 예술치료나, 행동치료의 경우는 인지행동치료 안에 포함되어 시행되는 경우가 많다.

표 4-30 교도소 - 사용된 치료형식

(단위: 기관수)

치료형식	빈도(기관수)	비율(%)	누적비율(%)
인지행동치료	15	100.0	100.0
합계	15	100.0	

프로그램이 성범죄자 고유의 치료프로그램인지 여부를 확인하였다. 여기서 성

범죄자 고유의 치료프로그램이란, 성범죄자의 특성(예: 인지적 왜곡, 성적 통념, 피해자 공감부족, 친밀감 및 대인관계 능력 부족 등)을 반영하여 치료프로그램의 내용을 구성한 프로그램을 지칭한다. 1개의 기관을 제외하고는 모두 성범죄자 고유의 치료프로그램을 사용하고 있었다. 성범죄자 고유의 치료프로그램을 사용하지 않은 기관에서는 ‘분노조절’ 프로그램을 주요 프로그램으로 사용하고 있었는데, 전체 프로그램이 분노조절 영역에 집중되어 있었다.

표 4-31 교도소 - 성범죄자 고유 치료프로그램 여부

(단위: 기관수)

고유 프로그램 여부	빈도(기관수)	비율(%)	누적비율(%)
성범죄자 고유 치료프로그램	14	93.3	93.3
성범죄자 고유 치료프로그램 아님	1	6.7	100.0
합계	15	100.0	

바. 집단 구성

집단 구성시 성범죄자 유형이 어떻게 분포되어 있는지 살펴보았다. 성인여성 대상 성범죄자(강간범), 아동대상 성범죄자, 친족성범죄자 등 성범죄자의 모든 유형이 복합되어 있는 경우가 5개소(33.3%), 아동대상 성범죄자로만 구성되어 있는 경우도 5개소(33.3%)였다. 아동대상 성범죄만으로 구성이 되어있는 교도소 프로그램의 경우는 교도소의 집중교육 프로그램(2단계)일 가능성이 높다. 6개의 집중 교육 프로그램 중 1개는 아동과 일반 성범죄자를 모두 대상으로 하고 있었기 때문에 복합으로 분류되었다. 보고서에 참여자의 성범죄 유형이 표시되어 있지 않아서 집단 구성을 알 수 없는 경우는 ‘알 수 없음’으로 분류하였다.

표 4-32 교도소 - 집단 구성시 성범죄자 유형분류

(단위: 기관수)

성범죄자의 유형	빈도 (기관수)	비율 (%)	누적비율 (%)
복합 (강간범+아동대상성범죄자+기타)	5	33.3	33.3
강간범	1	6.7	40.0
아동대상성범죄	5	33.3	73.3
알 수 없음	4	26.7	100.0
합계	15	100.0	

2. 프로그램 구성 내용

가. 프로그램 영역

교도소에서 진행되고 있는 치료프로그램 운영 결과 보고서(15개)를 바탕으로 각 회기별 프로그램 진행사항을 크게 10개 영역(동기화, 감정이슈, 사건에 대한 책임감 인식, 인지적 왜곡 수정, 자기개념 및 관계능력 향상, 성교육, 공감능력의 향상, 재발방지, 마무리, 기타)으로 범주화 시켜 분석하였다. 10개 영역에 대한 설명은 앞서 사회내 치료의 <표 4-15>를 참조하기 바란다.

교도소에서 진행하고 있는 프로그램에서 가장 많은 부분을 차지하고 있는 영역은 인지적 왜곡 수정 부분(21.4%)과 자기개념 및 관계능력 향상 부분(21.1%)으로 나타났다. 재발방지 부분도 11.9%로 상대적으로 높은 비율로 나타남을 알 수 있다. 기타 영역(3.7%)은 범주화 시킨 영역에 포함되지 않는 부분으로 특정한 교도소에서만 실시한 내용을 포함한다. 그 내용으로는 음악치료, 미술치료 등이 있다.

한 가지 주목할 만한 점은 시설내 치료임에도 불구하고 사건에 대한 책임감 인식 부분(7.5%)이 예상보다 낮게 나오고, 자기개념 및 관계능력 향상 영역은 높게(21.1%) 나왔다는 것이다. 이러한 차이는 분석 대상이 된 교도소의 프로그램에 아동 성범죄자를 주 대상으로 하는 집중교육(100시간)이 포함된 데에서 기

인한 것일 수도 있다. 실제로 집중교육 프로그램을 진행한 교도소는 6곳으로 자기개념 및 관계능력 향상 영역을 평균 18.6% 정도 사용한 것으로 나타났다. 이에 반해 집중교육이 아닌 기본교육(40시간)을 시행한 기관에서는 평균 7.84%의 비율로 사용하고 있었다.

표 4-33 교도소 - 프로그램 영역별 사용정도

(단위: 회기수)

영역명	빈도(회기수)	비율(%)	누적비율(%)
동기화	23	7.8	7.8
감정이슈	26	8.8	16.7
사건에 대한 책임감 인식	22	7.5	24.1
인지적 왜곡수정	63	21.4	45.6
자기개념 및 관계능력 향상	62	21.1	66.7
성교육	11	3.7	70.4
공감능력의 향상	28	9.5	79.9
재범방지	35	11.9	91.8
마무리	13	4.4	96.3
기타	11	3.7	100.0
합계	294	100.0	

사건 개방 및 사건에 대한 책임감 인식 영역의 비율이 7.5%로 낮게 나오는 것은 주목할 만한 부분이라는 생각이 든다. 이는 보호관찰소의 17.2%에 비하여 상당히 낮은 수치로 교도소에서 프로그램에 참여하는 성범죄자들이 보호관찰소의 성범죄자들보다 일반적으로 위험성이 높다는 사실을 감안할 때 비중이 좀 더 강화될 필요가 있어 보인다. 사건에 대한 책임감 인식은 사건 개방을 시작으로 이루어지는 영역이기 때문에 참여자들의 저항이 심하고 치료자에게는 부담이 되는 영역임에 틀림이 없다. 그러나 고위험군 성범죄자들의 부인과 최소화가 변화되지 않고 치료 후까지 남아있을 때 재범으로 연결된다는 연구가 있다(Langton 외, 2008). 이러한 면에서 사건 개방 부분을 다룰 때 보다 정교한 기술을 가지고 접근할 필요가 있다. 우선 사건에 대한 부인과 최소화 등의 저항적 참여태도가

어느 정도인지를 측정하고 정기적으로 변화여부를 체크할 필요가 있다. 치료자 또한 사건 개방 부분을 다룰 때 개인의 반응성을 고려하고 수치심과 창피함이 방어본능에서 비롯된 어느 정도의 사건 인정(admission)이라는 생각을 가지고 치료에 임할 필요가 있다. 결국 사건 개방을 하는 이유는 사건에 대한 인식을 새로이 정립하고 사건에 대한 책임감을 인식하는 것과, 재발이 일어날만한 위험 요인을 분석하여 재범 예방 계획을 세우는 것이라는 목적을 참여자들에게 주지시켜야 할 것이다. 특히 교도소의 성범죄자들은 사회내 치료의 성범죄자들과는 달리 사회복귀의 시간이 아직 남아 있으므로, 사건에 대한 책임감 인식과 재발 방지 계획의 효과는 출소 후로 이어져야 한다. 결국 프로그램의 최종적 목표는 성범죄자의 변화와 재범방지라는 것을 다시 한번 염두하면서, 어떠한 방식으로 이 영역을 이끌지 치료자들의 집중적 노력이 필요한 대목이다.

나. 프로그램의 영역별 주제

교도소에서 진행되는 프로그램의 기본적 구성 내용은 보호관찰소와 거의 유사하므로, 앞의 사회내 치료 부분의 프로그램의 영역별 주제에 이미 제시되어 있으며 <표 4-17>를 참고하기 바란다.

3. (운영 보고서 상의) 프로그램 개선점

교도소 프로그램 운영보고서에 나타난 프로그램 개선점은 다음과 같다. 분석 및 정리 방식은 사회내 치료부분에서 이미 기술하였으므로, 앞 부분을 참고하기 바란다.

표 4-34 교도소 - 운영 보고서 상의 프로그램 개선점

프로그램 과정	세분화	개선점
프로그램 사전준비과정		- 고연령, 학력 수준 낮은 대상자 위해 프로그램 구성시 교육방향, 내용 이해가 쉽도록 구성 - 프로그램 계획 시 외부강사와 논의해 불필요한 내용이나 중복 부분 사전에 조율
프로그램 진행과정	프로그램 시간	- 진행시간 넉넉하게 필요 - 프로그램 전체시간 증가 필요 - 프로그램 효과 (e.g. 오랜 기간 형성된 왜곡된 사고 수정) 위해 적정기간 필요
	프로그램 초기	- 초기에는 집단원들과 라포 형성에 중점을 두어 구성 - 초기에 사건 개방하여 동기 부여를 강화
	교육자료	- 사전, 사후 검사 도구 충분히 확보 & 체계적 분석 필요
	진행자	- 전문성, 자질 향상 위해 지속적인 직원 전문 교육, 정기적 워크샵 확대 필요 - 슈퍼바이저 등 전문 인력 지원 - 질적으로 좋은 강사와 프로그램 섭외 필요 - 다수의 외부강사는 라포 형성 잘 안되어 적극적인 호응 어려움(총괄자 & 외부 초빙으로 운영되어야) - 다양한 프로그램과 더불어 자원봉사 강사 섭외 계속 유지
	대상자	- 대상자에게 맞는 적절한 매뉴얼 사용 (예: 친족관계 성폭력법, 정신지체, 발달장애 등 인지 능력 낮은 자를 위한 별도 혹은 하위 매뉴얼 필요) - 대상자 특성과 성격 유형에 맞춘 프로그램 제작 필요 - 친족관계 성폭력사범 특성상 (예: 소극적) 분리하여 집단으로 진행 - 교육 거부하는 대상자에게 어떤 조치를 함으로써 대응책 마련 필요 - 동일 수용 거실 대상자들을 분리하여 집단 압력으로 인한 부정적 영향 줄이도록 - 범죄사실 부인하는 대상자에 대한 공통의 대처 방안 마련 요구됨
	프로그램 내용	- 개인면담 필요로 하는 사람 개인면담 必 or 개개인의 성향 파악 위해 1~2회정도 개별면담 동반 수행 - 오랜 시간 굳어 온 왜곡된 사고를 수정하려면 꾸준한 시간이 필요함을 인지, 내용 구성에 참고 - 좀 더 운동성 있고 역동이 크게 일어나는 다양한 프로그램 필요 (예: 드라마 치료) - 범죄사실 개방 늘리고 대처기술을 찾는 내용의 구성 필요 - 인간관계 증진을 다루는 프로그램 실시 요구 - 범죄 사이클 부분을 보다 자세히 하여 실질적인 재범방지 계획을 수립하도록 유도 - 가족관계 내부에서 발생한 문제에 대한 조망 능력 높일 내용 필요 (특히 친족 성폭력자 위한) - 공감 능력 증진 위한 추가적 시간과 노력 요구
기타		- 법무부 자체 내 교육 기관에 자원봉사자 구할 수 있도록 홍보 필요 - 교육으로 이송되기 전에 동의를 받을 수 있는 시스템 구축해야 분노로 인해 교육하는 어려움 없앨 수 있음

프로그램의 개선점에서 학력 수준이 낮은 사람이나, 지적 장애가 있는 사람들의 경우 인지행동치료를 진행하는 데 어려움이 있다는 의견은 치료자 조사를 통해서도 확인(교차 확인)되었다. 인지행동치료는 상당부분 말로 진행되고 어느 정도 자신을 들여다볼 수 있는 인지/메타인지 능력을 필요로 한다. 이러한 점에서 내용에 대한 이해에 어려움이 있다면 치료의 목표를 달성하는 데도 어려움이 있을 수밖에 없다. 지적 지체/장애나 학력이 낮아서 인지적 기능상에 어려움이 있는 사람들(low functioning participants)은 별도의 매뉴얼을 사용하여 프로그램을 진행할 필요가 있다.

프로그램 내용면에서는 인간관계 능력 향상을 위해 필요한 기술, 스트레스 대처 기술 등 인생을 살아가면서 겪는 문제에 대한 대처기술(coping skills)에 대한 진행을 늘려야할 필요성이 제기되고 있다. 피해자 공감능력의 부족, 성적일탈성, 인지적 왜곡과 같은 성범죄자의 결핍(deficit)을 다루는데 그치지 말고 문제 발생 시 대처기술까지 같이 다뤄준다면 실질적으로 출소(보호관찰) 후 사회내에서 살아가는데 큰 도움이 될 것이다.

물론 이러한 부분을 심층적으로 다루기 위해서는 프로그램 전체시간이 증가될 필요가 있다. 현재 아동 성범죄자를 제외한 일반 성범죄자의 경우 사회내와 시설내 치료 모두 40시간의 치료만을 받고 있는데 이는 성범죄자의 변화를 유도해 내기에는 짧은 시간이다. 특히 일반 성범죄자 중 재범의 위험성이 높은 사람들의 경우가 더 그렇다. 재범의 위험성이 높고 범죄욕구성이 많은 사람들을 40시간의 치료로 변화가 미진한 채 출소(혹은 보호관찰 종료)시키는 것은 재범 예방의 차원에서도 바람직하지 못하다는 점을 감안하여, 위험성에 따른 치료프로그램의 차별적 운영은 매우 필요한 부분이라는 생각이 든다. 위험성이 낮은 사람은 단기 프로그램으로 위험성이 높은 사람은 장기 프로그램으로 차별화하여 운영하는 것이 필요하며, 이를 위해 인적 물적 자원을 어떻게 배분해야할지 고민해야 할 것이다.

이밖에도 개인면담의 필요성, 사전 사후 검사 등의 문제, 프로그램 진행 시 보다 역동적인 활동 증가의 필요성, 대상자 분리나 치료자의 자질과 관련된 문제들은 각각 치료자 조사와 참여자 조사에서도 같이 언급된 것이므로 다음 장에서 보다 심층적으로 다뤄질 것이다.

제3절 소결

1. 연구결과 요약

운영 보고서를 통해 나타난 사회내 치료와 시설내 치료의 특성을 정리하면 다음과 같다. 우선 사회내 치료의 경우 프로그램의 평균 기간은 약 2개월 가량이며 한 프로그램에 참여하는 평균 인원은 약 5명 정도 인 것으로 나타났다. 회기당 평균 할당시간은 약 3.5시간이며 프로그램의 평균 회기수는 약 12회기, 프로그램의 평균 시간은 약 40시간으로 나타났다. 시설내 치료의 경우 평균 프로그램 기간은 4.7주로 사회내 치료의 평균 기간(약 2개월)보다 훨씬 짧게 진행되고 있음을 알 수 있다. 또한 한 프로그램에 참여하는 평균 인원은 10.7명으로 사회내 치료의 평균 인원이 5명 정도인 것을 감안했을 때 2배정도 많은 인원으로 프로그램을 집행하고 있다. 한 회기당 평균 할당시간은 3.13시간으로 사회내 치료의 3.5시간과 비슷하며, 프로그램의 평균 시간은 61.5시간으로 사회내 치료보다 높게 나타나고 있는데, 이는 시설내 치료의 경우 아동 성범죄자를 대상으로 100시간의 집중교육을 진행하는 프로그램이 포함되어 있기 때문이다.

사용된 치료 형식을 보면 사회내 치료와 시설내 치료 모두 인지행동치료를 사용하고 있으며, 시설내 치료의 경우 성범죄자 고유의 프로그램이 아닌 프로그램이 1개 있었고 나머지는 모두 성범죄자 고유의 프로그램이었다. 집단 구성방식은 일반 성범죄자와 아동 성범죄자, 친족대상 성범죄자 등을 복합적으로 구성한 집단이 가장 일반적으로 사용되고 있으며, 시설내 치료의 경우 2010년부터 아동 성범죄만을 따로 구성하여 집중교육을 실시하고 있기 때문에 아동 성범죄자만으로 구성된 집단이 존재한다.

프로그램의 구성 내용을 보면, 사회내 치료에서 가장 높은 비율을 차지하고 있는 것은 인지적 왜곡 수정, 사건에 대한 책임감 인식, 재발방지, 공감능력 향상이었고 시설내 치료의 경우 인지적 왜곡 수정, 자기개념 및 관계능력 향상, 재발방지, 공감능력 향상이 높은 비율로 사회내 치료와 시설내 치료 모두 인지적 왜곡 수정, 재발방지, 공감능력 향상을 가장 우선적으로 많이 다루고 있는 것으로 나타나고 있다. 주목할 것은 사회내 치료의 경우 사건에 대한 책임감 인식

부분이 17.2%의 비율을 차지하고 있는 반면 시설내 치료의 경우 7.5%로 비교적 낮게 나타나고 있다. 또한 자기개념 및 관계능력 향상 부분은 사회내 치료의 경우 7.7%의 비율로 다뤄지고 있는 반면 시설내에서는 21.1%로 상당히 높은 비율을 차지하고 있다. 사회내 치료의 경우 프로그램에 참여하는 성범죄자들이 사회내에서 생활하고 있는 사람들이라는 점을 감안할 때 자기개념 및 대인관계 능력, 감정 조절과 같은 영역을 보다 더 비중 있게 다룰 필요성이 있을 것으로 생각한다. 사회내에서는 교도소 환경에 있을 때보다 현실적으로 더 많은 스트레스에 노출이 될 수 있으므로 범죄자 스스로가 이를 대처하는 것이 중요하다. 또한 사회내에서는 주변 사람들과 상호작용하는 기회가 많아지는데 이는 긍정적, 부정적 측면을 둘 다 가지고 있다. 긍정적인 측면은 대인관계가 강화되었을 때 성범죄자들의 특징인 고독감과 단절감 등이 감소할 수 있으며 문제 발생시 사회적 지지를 제공하는 것이 가능하다. 부정적인 측면으로는 대인관계 기술이 적절한 방식으로 형성되지 못하였을 때 어려움을 겪을 수 있다. 따라서 사회내 치료의 경우 대인관계 기술을 강화하는 회기가 보다 비중 있게 다뤄져야 한다고 본다.

한편 시설내 치료의 경우 사건에 대한 책임감 인식 영역이 사회내 치료에 비해 상당히 적은 비율로 다뤄지고 있다. 시설내 치료의 경우 사회내 치료보다 일반적으로 위험성이 높은 사람들이 대상이라는 점을 고려할 때, 사건 영역을 보다 강화할 필요가 있을 것으로 생각한다. 고위험군 성범죄자들의 사건에 대한 부인, 최소화 등이 변화되지 않고 남아있을 경우 재범으로 연결될 수 있다는 연구를 감안할 때 시설내 치료 참여자들의 사건에 대한 인식, 사건 재구성 및 수용, 책임감 인식 등의 과정이 보다 비중 있게 다뤄질 필요가 있다.

프로그램의 개선점을 보면 사회내 치료와 시설내 치료 모두 공통적으로 프로그램 초기의 라포형성을 위해 더 많은 시간을 투자하고, 진행자의 전문성과 자질을 향상할 것과 프로그램 제공시간을 늘려 충분한 변화가 이뤄지고 효과성을 높일 수 있도록 요구하고 있다. 진행자의 전문성과 관련하여서는 지속적인 직원 전문 교육, 정기적 워크숍 확대의 필요성이 많이 제기되었으며, 슈퍼바이저와 같은 전문 인력 지원도 상당히 비중 있게 제기되었다. 프로그램의 진행상 외부 전문인력이 필요한 경우는 대상자들과의 라포 형성 등에 큰 손상을 입지 않게 하여야 하며, 외부 전문인력이 성범죄자의 특성 등을 이해하고 올 수 있도록 전체

진행자가 사전에 배려할 필요가 있다. 또한 현재의 성범죄자 치료가 인지행동 치료라는 점을 감안할 때 연령이 높거나 교육수준이 낮은 대상자, 혹은 지적능력에 문제가 있는 대상자를 위해 별도의 매뉴얼을 구성하여 프로그램을 진행하는 것이 필요하다고 본다. 이 밖에 프로그램 참여를 완강하게 거부하는 대상자들에게는 제도적으로 대처할 수 있는 방안이 필요함과 동시에, 프로그램 참여에 대한 동기를 진작시킬 수 있는 예비 프로그램 등을 활용하여 본 프로그램시 치료 목표에 본격적으로 접근할 수 있는 보다 장기적인 접근이 필요하다.

프로그램의 내용에서는 보다 운동성 있고 역동이 크게 일어나는 다양한 프로그램이 필요하다는 점과, 범죄사실에 대한 개방 늘리고 대처기술을 찾는 내용 구성이 필요하다는 점, 그리고 인간 관계 증진을 다루는 프로그램을 실시하도록 하는 등 프로그램 내용에서 참여자의 변화를 증폭시킬수 있는 방안들이 요구되고 있다. 또한 참여자의 특성에 따라 개별 면담을 필요로 하는 사람에게 개인면담을 동반 수행하고, 친족 성범죄자들에게는 가족관계 내부에서 발생한 문제에 대해 조망능력을 높일 수 있는 내용이 필요하다는 분석이 있었는데, 이는 참여자들의 반응성(responsivity)을 고려하여 프로그램을 제공하는 RNR원칙과도 부합하는 내용이다. 아울러 프로그램의 평가를 위해 사용되는 사전 사후 검사의 경우 체계적 분석이 필요하다는 의견이 제기되었는데, 현재의 사전 사후 검사처럼 개인의 치료전과 치료후 변화의 폭을 측정하기 위해서만 사용하는데 그치지 말고, 개별 대상자들의 검사 측정치를 집결하여 프로그램의 효과성을 평가하는 데 까지 사용된다면 사전 사후 검사가 보다 유용한 데이터가 될 수 있을 것이다.

2. 논의

프로그램 운영 보고서를 통해 국내 사회내 및 시설내 치료프로그램의 운영 현황을 점검한 결과를 종합 분석해 보면 우선적으로 가장 필요한 것은 프로그램 기간을 보다 장기화하는 것이다. 현재의 40~100시간은 외국의 200~300시간의 프로그램에 비해 상당히 짧은 시간이다. 또한 회기 구성 역시 일주일에 몰아서 한다거나 하루 종일 진행하는 방식은 일부 참여자의 편의를 고려해줄 수는 있을

지 모르나 참여자의 변화를 일궈내야 한다는 점에서는 바람직하지 못하다.

성범죄자 치료프로그램을 시작한 지 얼마되지 않는 국내의 사정을 감안할 때 모든 성범죄자에게 외국의 경우처럼 200시간 이상의 장기 프로그램을 제공하기 보다는 대상자의 위험성 평가를 기준으로 고위험군에게는 장기 프로그램을 중/저위험군에게는 단기 프로그램을 제공하는 것이 옳을 것이다. 위험성 평가와 아울러 개별 성범죄자에 대한 체계적 임상 평가를 통해 그들의 범죄 욕구를 확인하고, 성범죄 치료 이외에 약물치료, 감정 관리 프로그램, 성도착증 치료, 개별 심리 치료 등의 추가 치료가 필요한 지를 확인해야 할 것이다. 이를 위해서는 현재의 평가 시스템을 전반적으로 재검토하여, 모든 성범죄자가 위험성 평가에 대한 분류 절차를 거치는지 또는 체계적 임상 평가를 받고 있는지 확인할 필요가 있다. 또한 회기 제공도 현재처럼 일주일에 몰아서 하는 방식 보다는 일주일에 1~2회기(고위험군의 경우 보다 회기를 자주 가질 수 있음), 한회기당 3시간 이내로 치료프로그램을 구성하고, 회기 내에 학습한 것을 치료 밖의 환경에서 숙제(homework assignment)등을 통해 적용하는 식의 반복 학습이 필요하다. 만일 프로그램이 장기화된다면 지금보다 더 심화된 프로그램 매뉴얼이 존재하여야 하며, 프로그램을 심층적으로 다룰 수 있는 진행자의 역량이 강화되어야 한다. 이밖에도 참여자들의 경과를 체크할 수 있는 평가지, 출소(보호관찰)후 치료 성과를 유지하기 위한 전략 마련 등의 전방위적인 노력들이 기울어져야 할 것이다.

제5장

성폭력 범죄자 치료프로그램 치료자 조사

윤 정 숙

제1절 치료자의 일반적 특징

1. 치료자의 자격

치료자의 일반적 특징으로 학력, 전공과 같은 자격사항을 중점적으로 논하기로 한다³⁸⁾. 성폭력 범죄자의 치료프로그램을 운영하는 치료자들은 현재 국가의 공무원 신분으로 고용되어 성범죄자 치료에 필요한 교육 및 훈련을 이수 받고 프로그램을 진행하는 사람들과, 성폭력 상담소 등의 외부기관 소속으로 보호관찰소 및 교도소의 위탁을 받고 프로그램을 진행하는 사람들이 있다. 위탁 기관

37) 치료자 조사는 치료자의 일반적 특징, 치료자의 임상적 경력, 집단치료 운영방식, 치료프로그램에 대한 효과성 인식 및 개선점의 순서로 전개되어 있다.

38) 치료자의 자격을 논함에 있어서, 현재 국내에서 성폭력 범죄자를 대상으로 치료를 수행하고 있는 모든 치료자의 자격을 조사하는 것이 가장 바람직할 것이나, 본 연구의 범위를 초과하는 관계로 법무부 측에 관련 자료를 요청하였다. 관련자료에는 보호관찰소의 내부 인력 및 교도소의 내부인력, 교도소의 외부 위탁기관(예: 성폭력 상담소)에서 활동하고 있는 치료자가 포함되어 있다. 특히 교도소의 외부 위탁기관의 치료자들의 경우, 보호관찰소의 위탁 프로그램에도 상당히 관여하고 있기 때문에 보호관찰소에서 활동하는 외부 치료자 자격에 대한 부분까지 일정 정도 설명해주고 있다고 하겠다.

의 경우는 보호관찰소와 교도소의 자체인력이 프로그램 집행 능력에 대한 심사를 시행하여 선정한다. 다음은 국내 성폭력 범죄자 치료프로그램에서 치료자로 활동하고 있는 사람들의 전공과 자격증을 정리한 것이다.

아래의 <표 5-1>을 보면 치료자의 전공 중 가장 많은 비율을 차지하고 있는 것은 사회복지학과 심리학으로 전체인원의 63%를 차지하고 있다. 교육학이 다음을 이었으며(11.6%) 기타 인문사회계열, 법학, 경찰행정 등의 순으로 나타났다. 사회복지학, 심리학, 교육학 정도를 관련 전공으로 봤을 때 전체 인원의 약 75%정도가 관련 전공을 가지고 있는 것으로 보인다.

표 5-1 프로그램 진행자 전공 현황

(단위: 명)

전공명	빈도(명)	비율(%)	누적비율(%)
사회복지학	57	32.9	32.9
심리학계열	52	30.1	63.0
교육학계열	20	11.6	74.6
인문사회계열	12	6.9	81.5
법학	10	5.8	87.3
경찰행정/행정학	5	2.9	90.2
상경제열	4	2.3	92.5
어문계열	4	2.3	94.8
의과계열	2	1.2	96.0
기타전공	7	4.0	100.0
합계	173	100.0	

- 심리학계열: 상담심리학, 임상심리학, 상담학, 미술치료학, 가족학, 가족치료학, 아동학
- 교육학계열: 교육학, 사범계열, 유아교육학
- 의과계열: 의학, 간호학, 물리치료학
- 상경제열: 경영학, 경제학, 무역학
- 어문계열: 영문학 외
- 인문사회계열: 신학, 철학, 정치외교학, 문헌정보학, 사회학, 여성학
- 기타전공: 농학, 전산학, 생물학

다음으로 자격증을 분석하였다. 자료에 자격증이 기입되지 않은 사람들(99명)을 제외하고, 가장 높은 비율을 차지하는 자격증은 사회복지사와 상담관련 자격

증으로 전체인원의 25%정도를 차지하였다. 중독관련 자격증, 약물관련 자격증, 정신보건 임상심리사, 범죄심리 전문가가 다음으로 높은 비율을 차지하고 있는 것으로 나타났다. 자격증이 기입되지 않은 사람들을 자격증 미소지자로 봤을 때 전체인원(173명) 중 약 43%정도는 성범죄자 심리치료와 관련된 자격증을 소지하고 있는 것으로 파악된다.

표 5-2 자격증 현황

(단위: 명)

전공명		빈도(명)	비율(%)	누적비율(%)
사회복지사	사회복지사 1급	18	10.4	10.4
	사회복지사 2급	11	6.4	16.8
상담관련	상담심리사	8	4.6	21.4
	청소년상담사	3	1.7	23.0
	청소년지도사	3	1.7	24.7
	상담교사1급	1	.6	25.3
중독관련	중독전문가	2	1.2	26.4
	중독상담전문가	1	.6	27.0
	중독심리전문가	1	.6	27.6
	인터넷중독 전문상담사	1	.6	28.1
약물관련	약물상담사/약물상담전문가	2	1.2	29.3
	약물예방전문가	3	1.7	31.0
정신보건임상심리사 1급		4	2.3	33.3
범죄심리 관련	범죄심리사	2	1.2	34.5
	범죄심리전문가	1	.6	35.1
보육교사자격증		3	1.7	36.8
MBTI 일반강사		1	.6	37.4
미술치료사		1	.6	38.0
변호사		1	.6	38.6
성매매예방전문강사		1	.6	39.2
애니어그램전문강사		1	.6	39.8
웃음치료지도사		1	.6	40.4
정신과전문의		1	.6	41.0
중등교사		1	.6	41.6
춤,동작치료사		1	.6	42.2
평생교육사		1	.6	42.8
알 수 없음		99	57.2	100.0
합계		173	100.0	

제2절 치료프로그램 운영으로 인한 임상적 경험³⁹⁾

1. 성폭력 범죄자 치료프로그램 시작 경험

국내에서 성폭력 범죄자를 대상으로 치료를 수행하고 있는 치료자 11명⁴⁰⁾을 대상으로 프로그램 운영을 시작할 당시의 경험에 대해서 질문하였다. 이는 치료자들이 성폭력 범죄자와의 작업을 통해 그들에 대한 인식이 어떻게 변화하는지를 파악하기 위한 것이었다. 피면담자 11명을 대상으로 성폭력 범죄자 치료 업무를 시작한 계기와 그 당시 성범죄자에 대해 가졌던 느낌에 대해서 질문을 하였다.

가. 성범죄자 치료 업무 시작계기

본 연구를 위해 면담에 참여한 11명의 치료자들 중 보호관찰소와 교도소 자체 인력인 7명은 기관에서 다른 관련 업무를 하고 있던 중 성폭력 범죄자 치료를 맡은 경우가 대부분이었다. 즉, 분류심사과나 사회복지과, 소년원 등에서 범죄자 평가, 교육 등과 관련된 업무를 하고 있다가 세부 전공이나 이전 업무경력 등이 고려되어 성폭력 치료프로그램을 시작하도록 업무 변동이 생긴 경우를 말한다. 물론 이들 중에는 본인이 성범죄자 치료에 특별한 관심이 있어서 보직 변경을 신청한 후 승낙이 된 경우도 있었다. 다음은 성범죄자 치료 업무를 시작한 계기에 대한 인터뷰 답변 내용 중 일부이다.

치료자: 특별한 계기는 없었지만 임상심리사여서 분류심사과에 있었는데 주로 하는 일이 심리검사나 상담 등을 했다... 프로그램을 운영 하는 것이 제 욕구하고 좀 맞았던 것 같아서 자원을 해서 시작하게 됐다(SOT003).

39) 제 2절부터는 본 연구의 피면담자로 참여한 11명의 심층인터뷰 결과를 토대로 하여 정리한 것이다.

40) 치료자 11명에 대한 기본 정보는 본 보고서 제 1장 연구 절차와 방법 부분을 참조하기 바란다.

치료자: 원래 ○○교사였고, 소년원에서 교사특채로 학생들을 관리하는 일을 하다가 이쪽 일을 하게 되었다(SOT005).

성폭력 상담소와 같은 외부 기관에서 근무하는 치료자의 경우(4명), 상담소의 특성상 기존에 성폭력 피해자 상담을 주로 하다가 여성가족부가 가해자 상담 분야를 시작할 때 사업 담당자로 선정되어 시작하게 되었다고 답변하였다. 상담소의 경우 실제로 피해자 상담을 3년 이상 한 사람만이 가해자 프로그램을 진행할 수 있게 규정이 되어 있다고 한다. 상담소 근무 이전의 경력을 묻자 교사 출신의 치료자 1명은 상담소에 들어오기 전 학교에서 보건교사로 활동하다가 가해 청소년을 접하면서 청소년을 대상으로 한 프로그램과 교재 개발에 관여한 것이 치료를 시작하게 된 계기라고 말하였다. 성폭력 상담소에서 근무하는 치료자들의 답변은 다음과 같다.

치료자: 보호관찰소에서 성폭력 가해자들을 대상으로 가해자 프로그램을 해봤으면 좋겠다고 제안을 해서 시작하게 되었다(SOT009).

치료자: 피해자 상담하면서 관심이 있었다. 사업 담당자가 되면서 하게 되었다. 피해자들은 이렇게 아파하고 힘들어하는데 이 사람들은 어떻게 해서 가해자로 지목이 되고 여기 왔을까. 그런 거에 대한 호기심과 관심이 있었다. 관심을 갖게 된 동기가 상담 자원을 했을 때 대한민국의 어머니로서 내 자녀를 잘 키우고 싶은 욕심에 이런 활동을 하게 되었는데 하다보니까 어느 지점에 가서 과연 내 아이만 잘 키운다고 이 아이가 잘 클까, 주변에 있는 다른 집 아이들도 잘 커야 윈윈(Win Win)할 수 있고 좋은 효과가 있을 것 같다 라는 생각이 들면서 피해자뿐만 아니라 가해자에게도 관심을 가지게 되었다(SOT011).

나. 최초 프로그램 운영시 성범죄자에 대한 느낌

치료프로그램을 맨 처음 운영했을 당시 성폭력 범죄자에 대한 느낌이 어떠했는지, 특히 성폭력 범죄자에 대한 두려움이나 혐오감 등의 부정적인 감정이 존재했는지 물었다. 치료 업무 이전에 성폭력 범죄자와 접촉이 있었던 사람들은

특별히 두려움이나, 혐오감을 느끼지는 않았다고 답변하였다. 이는 이전에 심리 검사나 개인상담 등을 통해 성범죄자를 접촉하면서 어느 정도 그들의 성향에 대해 이해를 하였거나, 이미 그들에 대한 인식변환의 과정을 겪었기 때문인 것으로 풀이된다.

반면 성폭력 가해자에 대한 접촉경험이 많지 않은 치료자의 경우 처음 가해자들을 만나기 전에 매우 두려운 마음이 있었다고 대답하였다. 그러나, 시간이 지나면서 두려움이나 혐오감 같은 부정적인 감정보다는 오히려 일반인들 혹은 일반 수용자들과 별로 다르지 않다는 느낌을 받았거나 오히려 미워하는 마음보다 안타까운 마음이 컸다고 답변하였다.

치료자: 처음에 성폭력 가해자라는 말을 듣고 (보호관찰소로) 들어갈 때, 매우 두려운 마음이 있었다... 가해자라고 하니까 무시무시한 생각을 갖고 들어갔던 기억이 지금도 생생하다. 들어갔을 때, 그 때는 문신하고 그런 사람도 있어서 ‘역시나 그렇구나’ 라고 생각했는데, 프로그램 진행하면서 똑같은 사람이라고 느꼈다(SOT009).

치료자: 그 사람들 만나기 전에는 우락부락한 사람이라고 생각하였다. 가해자들이 와서 난동부리면 어떨까하는 생각들... 두려움이 있었다. 막상 와보니 선량한 대학생 같고, 옆집 아저씨들 같고, 실망스럽기도 하였다(SOT010).

치료자: 이 사람들은 자신감이 없고, ‘성’자에 대한 언급만 나와도 깜짝 놀라는 소심한 사람들이라는 생각을 하였다(SOT004).

치료자: 기본적으로 그들을 대하는 감정은 범죄자라는 감정으로... 이분들을 어떻게 개선할까. 인지적 왜곡이 있다면 어떻게 수정할까. 이런 생각으로... 사명을 갖고 한다... (증오나 두려움은?) 약간 있다. 전혀 없다고 볼 수 없는데, 미미하다. 두려움은 없다. 이쪽 업무가 두려움을 갖는다면 접근하기가 쉽지 않다. 주도해 나가야하는 입장이 되기 때문에 원활한 분위기를 만들고 긍정적인 태도를 갖고 한다(SOT007).

다. 첫 회기를 진행한 후 느낌

프로그램을 처음 운영했을 때의 경험에 대해서 구체적으로 질문하였다. 대부분의 치료자가 성폭력 범죄자에 대한 감정과 별개로 첫 회기 진행이 쉽지 않았던 것으로 기억하였다. 치료자들이 이유로 지적한 몇 가지 사항은 다음과 같았다. 첫째, 성폭력 프로그램은 집단 프로그램이기는 하지만 일반적인 집단상담이 자발적 신청으로 이뤄지는 것과 달리 강제성이 있어서 일반 집단상담보다 집단 역동이 활발하지 않고 본인을 개방하지 않는 특성이 있다. 둘째, 다른 수강프로그램 대상자와 비교해서 성폭력 프로그램 대상자들은 프로그램이 ‘빨리 끝났으면 좋겠다’는 생각을 가지고 있다. 이것은 프로그램에 대한 참여 동기나 기대감이 낮은 것에서 비롯되는 것으로 그들이 범죄 사실에 대해 가지는 수치심, 창피함 등과도 연관이 있다. 성범죄자는 이러한 수치심과 창피함 등의 감정으로 인해 자신의 범죄사실을 부인하거나 외부(피해자 등)의 탓으로 돌리는 경우가 많으며(Marshall 외, 2011), 참여에 대한 적극성 저하와 프로그램에 대한 저항으로 치료자들을 어렵게 만든다.

치료자: 처음에 외부기관이 와서 본인과 프로그램 협의 및 조율을 거쳐 운영을 했다. 제가 그때 보조진행을 했었는데, 그때는 수용자 절반이상이 부인하고 의자 던지기도 하고 폭력적이기도 하였다... 교육 진행이 제대로 안되어서 성범죄자가 시간의 절반이상을 내가 교육을 왜 받아야 되는지 불만을 제기하였다. 강사도 전문성이 떨어졌다... 지금은 교육을 받아야지 혜택을 받게끔 되어 있어서 부인하는 사람이 그렇게 많지는 않다. 대부분 불만이 있지만 받아야하는 걸로 알고 있기 때문이다(SOT002).

참여자의 프로그램에 대한 저항은 치료자에게 상당히 부담이 되고, 치료자의 에너지가 소진(burnout)되는 경우가 생기기도 한다. 다음은 치료자가 참여자의 저항으로부터 겪는 어려움으로 인해 소진될 수 있음을 보여주는 좋은 예이다.

치료자: 굉장히 에너지가 많이 빠진다. (성범죄자들이) 심리적인 벽이 너무 공고해서... 물론 다 그런 건 아니지만 전체적으로 대다수가 그

런 것 같다. 구체적인 자기 사건에 대해서 개방을 안 하려고 하고 부정하니깐... 부정을 서서히 기분 안 나쁘게 부서 나가야 하는 부분에 에너지가 빠진다. 타 범죄자들에 비해 성범죄자들이 방어가 심하고, 특히 유독 심한 사람이 있는데 그런 사람을 방치하면 전체적인 프로그램을 끌고 가기에는 분위기에 맞지 않고 어느 정도 효과를 얻어가야 하기 때문에 그런 부분이 에너지가 빠진다(SOT007).

성범죄자가 지속적으로 참여에 저항을 할 경우 치료자, 특히 처음 시작하는 치료자들은 자신의 (치료자로서의) 자질 등에 의문을 제기하면서 의기소침해지기도 한다.

치료자: 처음에는 힘들었던 기억만이 있다. 처음 해보고 그러니깐 아무래도 힘들었다. 진행에 대한 것도 그렇고, 그 사람에게도 뭔가를 변화를 줘야 되는데 내가 부족하다고 생각이 드니깐 미안하다는 생각도 들고 효과도 잘 모르고 그랬다(SOT006).

피해자 상담과 가해자 상담을 병행한 치료자가 낸 추가 의견으로, 자신이 상담한 피해자의 가해자가 범죄사실을 축소하는 것을 보고 미움의 감정을 느끼고 40시간 내내 주시하게 되었다고 말하였다(SOT010). 피해자의 입장을 이해하는 것은 치료자의 필수적 자질 중의 하나이나, 피해자와 가해자를 동시에 상담하는 것이 가해자 상담에 영향을 끼칠 수 있음을 시사하는 좋은 예이다. 가해자 치료 시에는 가해자와의 신뢰형성이 중요한 과제이나, 지나치게 피해자를 공감하고 동조하는 것이 오히려 가해자와의 적절한 관계형성에 부정적 영향을 줄 수 있기 때문이다.

라. 성폭력 범죄자에 대한 인식 변화

성폭력 범죄자와 일하면서 초반에 비해 그들에 대한 인식이나 태도 등에 변화가 일어났는지 질문하였다. 면담에 참여한 대부분의 치료자들이 성폭력 범죄자들을 향해 범죄자와 범죄를 구분해서 생각하는 시선을 유지하고 있었다. 또한, 성폭력 범죄자가 처음에는 문제가 많다고 생각을 했는데, 그 문제는 사회적인

영향을 많이 받은 것 같고 그들은 변화가 가능한 사람들이라는 의견을 주었다.

치료자: 처음부터 그들에 대한 편견이 없었다고는 말을 못하겠다. 차츰 접촉을 하고 프로그램을 하다 보니 바뀌었다. 어찌 보면 성범죄가 오랫동안 쌓인 인지 왜곡으로 발생이 되는 건데, 사회가 어렸을 때부터 관심을 갖고 지속적으로 성교육 등을 했으면 오늘날 이런 일들이 없었을 것이다(SOT011).

치료자: 어려운 점을 경험했으나, 집단 상담하면서 (성범죄자의) 절반 이상은 변화가 가능하다고 본다. 치료자의 역량에 따라서...(SOT002).

치료자: 저는 가해자들 만날때마다 인생곡선 그래프 그릴 때 너무 가슴이 아프다. 어릴 적 사랑도 못 받고, 어디 기댈 곳도 없고... 그런 사람들이 교도소에 너무 많다. 그런 사람들을 보면 어느 한편으로는 피해자이고 제대로 케어가 됐더라면 이렇게까지 안 되었을 텐데라는 안타까움이 있고, 또 그분들한테는 ‘여기 가해자로 와있지만, 우리는 여러분을 대할 때 여러분 죄가 미운 것이고 그것을 교정하는 것이 중요한 것이지, 여러분 자체가 미운 건 아니니 그 부분에서 오해가 없었음 한다’ 이렇게 분리시켜서 이야기한다(SOT010).

2. 치료자의 임상적 스트레스 경험

가. 임상적 스트레스 요인

치료프로그램을 통해 성범죄자를 다루는 과정에서 힘들거나 스트레스를 받은 경험과 그 요인에 대해서 물었다. 가장 다수의 대답을 차지하는 것은 성범죄자의 프로그램에 대한 저항이었다. 저항의 주된 요인이 범죄사실에 대한 부인이라는 점을 감안할 때, 이것을 어떻게 다루어야 하는가에 대한 뚜렷한 답이 존재하지 않는 상황에서 치료자가 큰 부담을 느낄 것이다.

치료자: 너무 뻥한 범죄 사실을 완강히 거부할 경우에 스트레스가 온

다. 너무 지나치니까... (사건 개요를) 다 읽고, 다 알고 들어갔음에도 불구하고 자신은 전혀 그런 적이 없다고 계속 나오니까... 양심에 호소하고 별 이야기로 접근해도 쉽지 않더라. (이럴 때 기분은?) 무기력도 느낀다. 실제 우리가 쓸 수 있는 도구들이 많지 않다 보니까. 개인적으로 다른 프로그램보다는 성범죄 프로그램에서 느꼈던 피로도는 몇 배는 더 심하더라(SOT007).

치료자: 자신을 진지하게 반성하기 보다는 상대방 탓으로 돌릴 때, 즉 원인제공은 피해자가 했다는 식으로 이야기할 때, 자기 잘못도 인정안하는 사람에게 무슨 얘기를 해야 할까. 즉, 교육 프로그램에 대한 기대치가 없는 사람의 경우가 힘들다(SOT005).

이밖에 치료자 자신의 내적 요인으로 1)변화시켜야겠다는 의지가 강해서 스트레스를 많이 받는다고 하거나, 혹은 2)프로그램 운영에 대한 기술 부족(예: 자신이 프로그램을 자신 있게 못 돌리는 것)에 대해 스트레스를 받는다고 대답하는 사람도 있었다. 프로그램 운영의 기술면에 있어서 ‘인지행동치료’의 적용 자체에 대한 어려움으로 인해 스트레스를 경험한다고 대답한 사람도 있었다.

치료자: 프로그램이 인지행동치료를 근간으로 하는데 거기 보면 사고하고 감정하고 행동의 연결고리를 교육을 시키고, 인지적인 작업을 할 때 많이 힘들다. 임상을 할 때 수용하고 들어주고 그런 것들을 하는데 여기에서는 도전도 하고 그러니까 좀 혼란스러운 부분도 있었다(SOT001).

또는 성범죄 사건을 자주 접하다보니 성범죄 사건에 취약해진다(vulnerable)고 대답하는 사람이 있었다. 특히 어린 자녀를 두고 있는 여성 치료자의 경우 아동 성범죄자를 다룰 때 거부감을 느끼거나, 여성대상 성범죄자를 많이 접한 경우 남편도 의심하게 된다는 답변이 있었고, 남성 치료자의 경우 성폭력 범죄에 대한 민감성이 높아지고, 본인도 모르게 여성을 대할 때 긴장하게 된다고 답변하였다.

위와 같은 대답을 뒷받침해주는 연구로, Freeman-Longo(1997)와 Jackson 등의 연구(1997)에 따르면 치료자들은 성범죄자와 함께 일하면서 세상이 안전하지 못

하며 다른 사람에 대해 신뢰를 덜 가지게 된다는 점을 지적하였다. 또한 치료자들은 성범죄자와의 작업으로 인해 자기 자신과 가족들이 폭력에 취약해질 수 있다는 느낌을 가지게 되며(Bengis, 1997; Ellerby, 1997; Jackson 외 1997; Rich, 1997) 경계심과 안전에 대한 경각심을 증가시킨다고 한다(Bengis, 1997; Farrenkopf, 1992; Jackson 외, 1997). 또한 Edmunds(1997)과 Freeman-Longo (1997)의 연구에서는 치료자가 성적으로 인식될 가능성 때문에 어린아이들을 만지거나 애정을 표시하는데 불편함이 있음을 보고하였다.

나. 스트레스 증상

성범죄자와의 작업으로 인해 나타나는 스트레스 증상에 대해서 질문하였다. 치료자들의 스트레스 증상을 연구한 자료에 따르면, 성범죄자와 오랫동안 작업으로 인해 치료자는 자신이 소진(burnout)되는 경험을 하게 되는데 이것은 우울증, 대리외상경험(vicarious traumatization)과 같은 심리적 증상이나, 두통, 불면증, 전신무력감과 같은 신체적 증상으로 나타난다고 한다(Edmunds, 1997; Farrenkopf, 1992; Jackson 외, 1997; Rich, 1997). 본 연구에 참여한 치료자들에게 위의 연구에서 보고된 스트레스 증상을 혹시 경험하는지에 대해서 질문하였으나, 뚜렷이 그러한 증상을 경험하지는 못했다고 답변하였다. 이는 국내의 치료자들이 성범죄자와 작업한 기간이 서구처럼 길지 않아 누진된 피로감이 적었기 때문일 수도 있다. 혹은 스트레스 증상을 경험하였으나, 공적인 업무에 대한 사명감으로 스스로 극복 하거나 스트레스 자체에 거리감을 두렷했기(detachment) 때문일 수도 있다. 그러나 대부분의 치료자가 프로그램 운영 중 ‘긴장감’을 경험하며, 특히 프로그램 시작 초기에 긴장감이 가장 심하다고 보고하였다.

치료자: 시작할 때, 날씨가 다가올수록 그 전날 잠을 못 자겠다. 어떤 집단일까. 어떤 구성원일까 하는 생각에. 그리고 한번 한번 끝날 때 마다... 시작이 어렵다. 시작 전에 특히 스트레스를 받는다. 불면증까지는 아니고 계속 고민된다. 어떻게 가야할까, 말문을 어떻게 열어야 될까 등 생각이 꼬리를 문다. 옷매무새도 신경쓰이고...(생략) (SOT008).

치료자: 일단 프로그램이 시작되기 전에는 많이 기대가 되기도 한다. 근데 첫날 하고 나면 힘이 썩 풀린다. 첫날 하고 나서는 기가 빠져나가는 느낌이 든다. 시작하기 전에는 또 어떤 분들이 와서 앉아 있을 까. 어떻게 굴러갈까 그런 것들이 어떨 때는 스트레스일 수도 있고, 어떨 때는 기대감으로 나타날 수도 있는데, 그게 제 개인적으로 힘든 게 없고 그러면 기대감으로 나타난다(SOT010).

일부 치료자들은 보다 심각한 스트레스 증상을 보고하기도 하였는데, 악몽이나 불면증, 피로감, 지속적인 긴장감 등이 이에 해당된다.

치료자: 악몽을 꾀다. 몸이 다운되서 땅으로 꺼질 것 같은 느낌도 든다. 악몽은 시체들이 널려있고 자살하는 꿈으로 나타나기도 한다. 또한 끊임없이 수용자들의 말이 10분 간격으로 떠오르는데, 잘 때도 아침에도 떠오른다. 24시간 같이 사는 것이 된다. 교도소 말 중에 ‘업고 나가서 살지 말라’ 는 말이 있는데 같이 사는 게 되는 셈이다(SOT002).

치료자: 에너지가 참 많이 소비되니까 점심밥도 안 먹힌다. 집에 가면 힘이 없다(SOT010).

치료자: 교도소를 연달아 다니니 힘들었다. 스트레스를 받는 것 같았다. 프로그램이 시작하고 끝날 때까지 긴장하였다. 아무리 내가 안한다고 하더라도... (어떤 부분이 긴장되는가?) 저항하는 부분에서도 긴장이 되고 말 한마디에서도 상처를 받지 않을까 하는 거에 대해 긴장이 되었다(SOT009).

대부분의 치료자는 비록 그 정도에 있어서 차이가 있지만 긴장감, 피로감, 좌절감 등을 보고하였다. 특히 피면담자 SOT002의 경험은 재범이상의 성범죄자들을 대상으로 비교적 치료 경력이 오래 된 치료자가 어떠한 스트레스를 경험할 수 있는지 보여주는 좋은 예이다. 본 연구에 참여한 치료자들은 스트레스에 대처하기 위한 외부적 자원(예: 슈퍼바이저)이 부족함을 지적하였으며, 현 상황에서는 직업정신을 가지고 스스로 극복하려고 노력한다고 하였다.

스트레스 대처를 위해서는 자기 조절이 필요함을 인식하는 것도 중요하다. 연구에 참여한 치료자들도 치료자 자신이 개인적으로 힘든 일이 있을 때 프로그램 운영에서 오는 스트레스를 조절하는 것이 쉽지 않다고 하였다(SOT010, SOT011). 따라서 치료자 본인의 문제를 알고, 본인의 컨디션을 잘 조절하는 것 또한 프로그램 진행에 있어서 중요한 부분이라고 하겠다.

3. 스트레스 대처를 위한 외부적 자원

가. 슈퍼바이저의 필요성

직업적 스트레스와 어려움에 대처하기 위해서 슈퍼바이저와 같이 주위에 외부적 지지를 받을 수 있는 자원이 있는지 질문하였다. 대부분의 치료자들은 슈퍼바이저가 없다고 대답하였으며, 슈퍼바이저의 필요성이 절실하다고 주장하였다. 슈퍼바이저가 없는 경우, 성범죄자를 치료하는 같은 동료들끼리 문제를 이야기 하면서 스트레스를 해소한다고 대답하였다.

치료자: 슈퍼바이저는 없고 동기들끼리 하소연하는 정도, 그것이 다인 것 같다. 동기들도 치료관련해서 업무를 해 봤기 때문에 다 고충을 알고 이해를 한다. 외부적 지지는 거의 없다고 보면 된다. 임상 쪽에 여기 관련 이야기를 해도 병원장면에는 관심이 많지 이 부분은 별 관심이 없다. 오히려 피해자에 대한 치료가 더 필요하다고 하지 가해자에 대한 관심을 가질 여력은 없다고들 한다. 슈퍼바이저 역할을 해 줄 사람이 너무 없어서... 누가 해줄 지도 의문이고 성범죄자 대상 치료프로그램을 진행해본 경력이 많은 사람이어야한다고 생각한다. 이론적인 내용보다는 역동에 대해 대처나 피드백을 해줄 수 있어야 한다고 생각한다(SOT001).

치료자: 슈퍼바이저가 꼭 있어야 한다. 이렇게는 오래 가지 못할 것 같다. 배가 산으로 가는지 바다로 가는지 모르고 하고 있다. 슈퍼바이저는 상담을 전문적으로 하고 범죄 관련하여 지식이 있는 사람이었으면 한다. 일반 상담과 교도소 집단 상담은 '강요된 상담'이라 다

르다(SOT002).

치료자: 슈퍼바이저가 절실하다... 지금도 프로그램을 하고 있지만 잘 하고 있는지를 알 수가 없기 때문에 정말 필요하다고 생각한다. 슈퍼바이저가 없기 때문에 서로 서로 피드백을 할 수 밖에 없다. 외부에서 있는 사람은 교도소 사정을 모르기 때문에 슈퍼비전을 받기가 어려울 것 같다. 교도소 환경에서 프로그램을 한 경험이 많은 사람이 슈퍼바이저를 했으면 좋겠고 방향을 제시해 줄 수 있는 사람이었으면 좋겠다(SOT003).

슈퍼바이저가 없기 때문에 치료자가 느끼는 가장 큰 불안감은 자신이 치료 장면에서 문제를 느낄 때 피드백을 받을 수 있는 곳이 없다는 것과, 치료자로서 확신을 못 가지는 부분에 대해서 잘 하고 있는지를 확인할 곳이 없다는 것이다. 외국의 연구를 보면, 치료자가 성범죄자의 작업으로 인해 부정적인 영향을 경험할 때 가장 많이 사용되는 대처 전략은 슈퍼바이저로부터 충분한 슈퍼비전과 지지를 받는 것이었다(Ellerby, 1997; Farrenkopf, 1992; Jackson 외, 1997; Rich, 1997).

본격적으로 성폭력 범죄자를 대상으로 치료프로그램을 실시한지가 얼마 되지 않는 국내 역사를 감안할 때, 성범죄자의 특성을 잘 알면서 그들을 대상으로 집단상담 경력이 풍부한 슈퍼바이저급의 전문 인력을 찾는 것은 쉽지 않은 일일 것이다. 그러나 위의 치료자들이 말한 것처럼 슈퍼바이저에 대해 절실한 필요성이 있음을 감안할 때 장기적으로 현장의 치료자들의 임상적 고충을 들어주고 피드백을 제시해줄 수 있는 전문인력을 양성하는 것은 매우 시급한 일로 인식된다.

나. 동료나 팀원과의 대화

국내의 치료자들은 슈퍼바이저가 없으므로 동료나 팀원, 보직상의 상사에게 고민을 털어놓고 피드백을 구하는 식으로 스트레스 대처를 한다고 하였다. 다른 곳에서 일하는 동료와 만나서 고민을 나눈다거나, 팀원에게 어려움을 얘기하는 것이 예이다.

치료자: 동료한테 슈퍼비전 받는다. 어려운 케이스는 자문받는다. 거의 동료들과 스트레스를 푼다(SOT009).

치료자: 집행과장님이 다년간 경험이 있기 때문에 애로사항 겪으면 이야기해서 조언 얻고 그런 부분은 간혹 있다. 관료제이니까 개선라인을 통해가지고 해소를 한다(SOT007).

성폭력 상담소의 경우, 팀제로 운영되는 형식이고 회기가 끝나면 평가회의 등을 거치기 때문에 자문을 받을 기회가 비교적 많다고 보고하였다. 그러나, 성폭력 상담소마다 운영인력의 숫자와 상황이 다를 것이므로 차이는 있을 것이다.

치료자: 저희 같은 경우는 (상담소내에) 가해자 연구팀이 있다. 프로그램 진행되고 났을 때, 회기 끝나고 진행팀이 거의 두 시간 이상 피드백을 주고 받고 이야기를 한다. 그런 시간들이 소중하다. 그리고 나서 그걸 가지고 전체 프로그램이 끝나고 나면 가해자 연구모임에서 의견을 주고 받는다. 아쉬운 건 ‘슈퍼비전 해주세요’라고 할 분들이 없다(SOT010).

치료자: 저희는 팀제로 하기 때문에 소장님이나 이사장님이랑 같이 다닌다. 그러다보니 저는 주로 소장님에게 슈퍼비전 받고 회의를 통해서도 도움 받는다(SOT011).

치료자: 회기 끝나고 평가 회의를 한다. 그게 서로의 의견이나 피드백을 주고 받으니 좋더라. 저희는 강사진의 대표님과 소장님이 들어오시니까 최종 평가할 때 슈퍼비전을 받을 수 있다(SOT008).

이처럼 상담사 동료나, 팀원, 상사, 혹은 해당 성범죄자의 보호관찰을 담당하는 보호관찰관과 문제를 나누는 것은, 치료자 자신의 스트레스 해결에도 도움을 줄 뿐만 아니라, 성범죄자에 대한 정보를 공유하고 그들을 관리한다는 측면에서는 매우 바람직한 의견교류라고 할 수 있을 것이다. 실지로 사회내 치료의 경우는 치료자와 보호관찰관, 시설내 치료의 경우 치료자와 교도관의 협업이 매우 중요하여 이들이 매달 정기적으로 사례회의 등을 통해 만남을 갖고 서로가 가지

고 있는 정보를 공유한다면 해당 성범죄자들을 효율적으로 치료, 관리하는데 시너지효과를 창출할 수 있을 것이다.

한편 적절한 슈퍼바이저의 자격으로 치료자들이 제시한 조건은 가급적이면 범죄관련 지식과 경험을 가지고 있고 교도소나 보호관찰소와 같은 환경에서 집단 상담을 해 본 경험이 있는 사람이었다. 그 이유는 일반 집단 상담과 성폭력 집단 상담은 참여자들의 동기수준과 기대에 차이가 많고, 프로그램에 대한 저항과 범죄사실에 대한 부인 등을 어떻게 다뤄야할지가 중요한 관건이기 때문이다.

위의 면담을 통해서 알 수 있듯이 치료자들이 임상적 스트레스에 잘 대처하기 위해서는 외부적 자원의 활용이 매우 중요하다. 주기적으로 슈퍼바이저에게 전문적인 컨설팅을 받고, 동료나 관련 업무자들과의 대화를 통해 지지를 받는 것은 꼭 필요하다. 성범죄자 치료에서 치료자가 차지하는 비중을 생각할 때 이는 성범죄자의 변화 유도를 위해서도 꼭 필요한 일이다. 그러나, 치료자 자신들도 외부적 자원 활용 못지 않게 자기 관리가 필요함을 인식해야 한다. 훈련(training)을 통한 스트레스 대처방법 습득, 취미 생활이나 종교생활 등으로 스트레스를 분산시키기, 자신의 직업에 대해 갖는 태도를 모니터링하고 직업에 대한 만족감을 강화시킬 수 있는 태도를 양성하여(Sheela, 2001), 스스로의 일상을 잘 관리해 나가는 것이 바람직하겠다.

4. 성범죄자와의 긍정적 경험

성범죄자 대상 치료프로그램을 운영하면서 긍정적인 경험을 한 적이 있는지를 질문하였다. Sheela(2001)의 연구에 따르면, 치료자들이 성범죄자와 일하면서 긍정적인 부분도 상당히 경험하는 것으로 보고되었는데, 대표적으로 참여자의 변화에 보람을 느낀다거나 성범죄자들에 대한 정보 및 지식을 얻게 되어 만족한다고 하였다. 또한 Sheela의 연구에서는 치료를 통해 성폭력 범죄자의 재범방지에 기여한다거나, 범죄예방을 통하여 지역사회에 공헌한다는 적극적인 응답도 보고되었다. 본 연구에 참여한 치료자들 역시 성범죄자의 작업에 대해 다양한 긍정적 경험을 하고 있음을 보고하였다.

가. 성범죄자의 변화

치료자가 꼽은 긍정적 경험으로는 우선 성범죄자 자신이 집단에서 개인적 이야기를 해줄 때와 프로그램 진행이 순탄하게 되는 것을 볼 때였다. 또한 Sheela(2001)의 연구에서처럼 성범죄자가 프로그램으로 인해 변화한 모습을 보았을 때를 가장 긍정적인 경험으로 뽑았다.

치료자: 막힘없이 자신의 개인적 이야기를 해줄 때와 프로그램 진행이 순탄하게 이뤄질 때, 참여자의 변화를 볼 때 보람을 느낀다(SOT004).

치료자: 긍정적인 경험은 많이 했다. 수용자들이 인생을 변화시키게 해줘서 고맙다고 했을 때 보람을 느낀다. 그 사람이 정말로 변화한 것을 봤을 때 보람을 느낀다(SOT002).

치료자: 끝나고 나면 탈락자 없이 잘 가고 마지막에 소감을 발표할 때 얻은 것이 있다고 발표를 하면 ‘내가 헛짓을 한 것은 아니구나’ 라는 생각을 하는데 스스로 위안을 하는 것일 수도 있다. 이 사람들이랑 작업을 해서 자기네들이 부인을 하고 그런 부분이 변화되어서 받아들이고 했을 때, ‘이 집단은 좀 괜찮구나’ 라는 생각을 한다(SOT001).

나. 프로그램 진행을 통해 배우는 지식과 현장감

프로그램 진행을 통해 집단상담과 성범죄자에 대한 전문적인 지식이 쌓였다는 느낌이 들 때 보람으로 연결된다고 말하였다. 집단상담은 구성원간의 역동(dynamic)이 존재하므로 서류업무나 개인 상담이 주지 못하는 매력이 있을 수 있다. 구성원간의 상호작용, 치료자와 참여자와의 상호작용 등으로 인해 다양한 역동이 발생하게 되는데 이러한 역동에 대처하는 것이 때로는 힘들지만 즐겁고 긍정적으로 느껴진다고 말하는 치료자들이 있었다.

치료자: 조사를 할 때는 정말 지치는데 평가보고서 쓰고 그런 것 보다 프로그램을 진행할 때 오히려 그것이 힘이 된다(SOT001).

치료자: 긍정적인 경험은 프로그램 진행을 통해 배우기도 한다. 자료도 찾고 이용을 하면서 배우는 것이 많고 도움도 많이 된다. 집단이라는 것이 역동이 연결이 되는데 집단의 묘미가 느껴지고 그런 것이 좋고 재미있기도 하다. 개인을 상담하는 것이 편하기는 하지만 집단이 재미있기도 하고 후련하기도 하고 그런 느낌이다(SOT003).

다. 재범방지에 기여

모든 치료자가 성범죄자를 대상으로 프로그램을 운영하면서 항상 그들의 재범방지를 염두해 두고 있는 것은 아니라고 본다. 이것은 치료자에게 큰 부담이 될 수 있기 때문이다. 그러나, 일부 치료자의 경우 국가기관에서 채용된 공직 신분이라는 점을 의식하면서 업무에 대한 깊은 사명감을 가지고 있었다. 치료 업무는 (본인이 원하지 않더라도) 주어진 업무이므로 소명의식을 가지고 하며 재범방지에 이바지한다는 사명감을 가지고 치료에 임한다는 사람도 있었다.

치료자: 프로그램 돌리는 게 본인과 맞지 않다. 하지만 소명감 갖고 한다. 긍정적인 경험을 한 적이 여러 번 있다. 의외로 성범죄자들이 법에 대해 무지하다. 그런 사람들에게 실정법에 대해 일깨워주는 부분이 있다...(중략)...국가, 사회를 위해 요주의 인물을 관리하고 재범방지에 도움이 된다는 생각이 든다(SOT007).

제3절 집단치료 운영 방식

1. 집단치료 시 중요 요소에 대한 인식

치료자들에게 집단치료 시 가장 중요한 것은 무엇이라고 생각하는지 물었다. 전체적으로 봤을 때 치료자가 가장 중요하게 생각한 것은 치료자의 역량, 치료자와 참여자와의 관계 형성, 집단 구성이나 그룹 내 분위기 등이었다.

가. 치료자의 역량

많은 치료자들이 치료자의 역량을 집단 치료에서 가장 중요한 요소로 꼽았다. 그들의 답변을 토대로 치료자의 역량을 구체적으로 분석해 보면, 치료자가 인간에게 갖는 보편적 가치관(value), 치료자가 대상자에게 보여주는 존중이나 공감 등의 인성적 특질(personal features), 치료자가 가지고 있는 경험에서 우러나오는 기술(skills)등이 치료자의 역량으로 인식되고 있는 것으로 보인다. 아무리 흉악한 범죄를 저지른 사람들이라고 할지라도 치료와 교정·교화의 공간에서는 변화의 가능성을 가지고 있는 사람들이라는 생각, 그리고 이러한 생각을 실천하기 위해 그들의 말을 들어주고 존중하는 것을 강조하였다. 다음 치료자의 말은 이러한 중요성을 잘 담고 있다.

치료자: 어떤 프로그램이나 무엇보다도 중요한 것은 그 시간 안에 그 사람들을 정말 존중하고 사랑하는 것을 몸으로 보여주는 것이다. 치료자가 보여주는 존중감이 가장 중요하다(SOT009).

치료자: 거실 안에서는 (수용자가) 자기 이야기를 하면 누가 들어주지를 않는다. 밖에 나가서도 가족들 등이 들어주지 않는데 집단 프로그램을 하게 되면 하는 이야기를 끝까지 들어주니까 그 자체가 긍정적인 피드백이 되는 거다. 들어주는 거 그런 것들이 이 사람들에게 굉장히 중요하다(SOT003).

이 밖에도 치료자와 참여자 사이의 라포 형성은 모든 치료프로그램에서 매우 중요한 특성 중 하나로 여겨지고 있고 있으며 성범죄자 치료프로그램도 예외가 아니다.

치료자: 치료자와 대상자 사이의 라포 형성이 중요하다. 그게 안되면 침투가 안되기 때문에 가장 중요하다. 그게 되어야지 솔직한 게 오간다(SOT007).

대상자를 이끄는(directive) 치료자의 지도성 또한 인성적 특성과 함께 매우 중요한 기술적 영역이다. 대상자의 말을 들어주면서도, 적절한 순간에 그들의 참

여를 이끌고 또 왜곡된 부분에 대해서는 문제제기를 하는(challenging) 치료자의 지도성(directiveness)은 특히 인지행동치료에 있어서 중요한 기술적 역량으로 인식된다.

치료자: 진행자의 역량이 중요하다. 수용자들은 교도소에서 아주 피동적인 자세로 교육에 임한다. 일반인들처럼 적극적으로 의견을 피력하는 사람은 2~3명뿐이다. 특히 아동 성범죄자는 더욱 의기소침하고, 소극적이고, 표현하지 않는 성범죄자들이다. 처음에 동기화를 하는 것이 중요하다. 개인 상담을 처음에 해서 라포를 형성하는 것이 중요하다. 그것이 없이는 주로 불평 불만하는 적극적인 수용자에게 다 동조하게 되어 그 쪽으로 분위기가 쏠린다. 여기서는 시키지 않으면 말을 하지 않으므로 여러 가지 기법을 쓰면서 자발적으로 말하도록 조성하는 진행자의 능력이 중요하다(SOT002).

또한, 치료자의 기술적 역량 중 집단의 긍정성을 높여주는 것이 중요하다는 의견도 있었다.

치료자: 치료자가 집단의 긍정성을 높이는 것이 중요하다고 생각한다. 그것이 높아지면 범죄사이클이나 대처방안등을 다룰 때 유리하게 작용하게 된다. 그럴 때 그런 것들이 기반이 다져지니까 저항이 적고 이겨내기 쉽더라. 긍정성을 높이면 실용적이고 진솔해지고 그렇게 되었다.(SOT003)

위의 치료자들이 언급한 것처럼, 성폭력 범죄자의 경우 누군가 자신의 말을 진심으로 들어줄 기회가 많이 없었던 사람들이다. 성범죄자는 프로그램에 처음 왔을 때 긴장을 많이 하고 프로그램에 대한 편견을 가지고 오는 경우가 많다. 자기방어적인 성범죄자에게 진심어린 경청, 존중, 공감 등을 통해 치료자가 먼저 무엇을 해주려고 하는 노력들은 성범죄자의 개방성을 이끌어주는데 기여할 것으로 보인다. 또한 성범죄자의 왜곡된 생각과 감정 등에 적절한 문제제기를 하여 변화의 단초를 제공해주는 것은 매우 중요한 치료자의 역량이 될 것이다.

나. 집단의 구성 및 분위기

치료자들은 집단의 구성 및 분위기를 그룹치료에서 중요한 요소로 인식하고 있다. 집단의 구성 중 대상자의 선별이 우선적으로 지적되었는데, 나이나 범죄 유형이 보다 동질적이었으면 좋겠다는 생각도 있었고, 부인하는 구성원들을 따로 분리시켜야한다고 생각하는 사람도 있었다.

치료자: 일단은 학력이나 이런 것들은 최소한 고졸은 되어야 한다고 생각한다. 왜냐하면 반응속도가 다르기 때문이다. 끝까지 부인하는 사람도 있고 프로그램 중후반으로 가면 집단원들이 부인을 하는 것에 대해 언급을 해준다...(중략)... 여건이 되면 부인을 하는 사람은 따로 하는 것이 필요하다고 생각한다...나이가 많고 학력이 낮은 사람들은 (분리가 필요한데 이유는) 이해도가 많이 떨어진다. 아동대상과 일반대상 성범죄자들은 프로그램 내용상 달라져야한다. 치료자 입장에서라도 그들이 섞여 있으면 아동대상 성범죄자들에게 좀 더 조심스럽게 되고 부담스럽다(SOT001).

이밖에 집단의 역동적인 분위기를 강조하는 치료자가 있었다. 집단의 분위기가 역동성이 있는 경우, 변화가 일어나기가 보다 용이하고 자신에 대해 더 솔직하게 이야기한다고 하였다.

치료자: 그룹 내 분위기가 가장 중요하다고 생각한다. 역동성이 일어나야지 변화도 일어나고 그렇기 때문에 자신에 대해서 더 솔직하게 이야기 한다. 개방성이 있는 사람의 경우는 옆에 있는 사람도 같이 개방이 되기 때문에 역동성이 중요하다(SOT006).

위 치료자가 지적한 것처럼 그룹 내 분위기가 역동적일 때는 자기 개방이 더 잘 일어날 수 있다. 집단치료가 개인치료와 구별되는 한 가지 특징은 구성원들의 참여방식이 다른 구성원에게 영향을 미칠 수 있다는 것인데, 가령 자기 개방에 소극적이었던 참여자는 보다 적극적인 다른 참여자를 통해 대리학습(vicarious learning, Bandura, 1979)을 할 수도 있다. 즉, 참여자가 적극적 자기 개방으로 치료자에게 긍정적인 피드백을 받을 경우 관찰하는 다른 참여자가 그

것을 보상으로 받아들이고 자신도 개방을 시도하는 결과가 나타날 수 있다. 자기 개방을 했을 때 상대의 적절한 피드백, 그것을 통한 격려와 지지 등은 집단 치료를 통해 학습할 수 있는 중요한 행동양식이다.

치료자: 자기개방이 중요하다. 자기가 꺼내놓은 만큼 얻어갈 수 있기 때문에... 이 집단원들과의 신뢰도 중요하겠지만 자기를 오픈할 수 있는 상태가 되어야만이 무언가 얻어갈 수 있다. 40시간을 무의미하게 앉아있다 갈 것이 아니라 ‘(무언가를) 얻어서 갈 것이다’ 라고 강조해야한다. 가장 중요한 것은 자기 개방이다(SOT010).

2. 집단 운영 방식

치료자의 인식 부분에서 이미 언급된 바와 같이 집단 구성 및 분위기는 성범죄자 치료에서 가장 중요한 것 중 하나로 인식되고 있다. Beech와 Fordham(1997)의 연구는 치료에 대해 가장 성공적인 변화를 주는 운영방식으로, 집단을 조직적으로 구성하여 치료자가 잘 리드하며, 집단의 연대감이 있고, 감정 표현과 개방을 유도하며, 그룹에 대한 책임감을 창출해내어 구성원들에게 희망을 심어주는 방식이라고 보고하였다. Beech와 Hamilton-Giachritsis(2006)은 집단의 연대감과 개방성(expressiveness)이 치료 효과의 40%를 차지한다는 연구 결과를 보고하였다. 이러한 집단 운영 방식의 중요성을 감안하여, 집단 구성이나 분위기 등 집단 운영 방식에 해당되는 몇 가지 질문을 치료자를 대상으로 전개하였다.

가. 집단의 연대감(cohesiveness) 강화

집단의 연대감(cohesiveness)은 구성원들 간의 팀워크, 결합력, 그룹에 대한 책임감 등을 의미하는 것으로 집단 내의 연대감은 치료에 큰 차이를 만들 수 있다. 연대감의 중요성에 대해서는 본 연구에 참여한 치료자들도 공감하고 있었다. 집단 연대감을 구축하기 위해 집단 전체가 대화를 많이 하게 하고 다양한 활동(activity) 등을 통해 소통(interaction)의 기회를 높이는 것을 중요하게 보았다.

치료자: 팀워크가 좋을 때 치료가 효과가 좋다. 팀워크를 유지하기 위해서는 끊임없이 격려하는 것이다. 받은 사람이 효과가 있었다는 것을 강조하는 것도 한 방법이다. 또 서로 게임하고 지지를 하고, 날마다 대화를 하게 하고...(SOT002).

치료자: 처음에는 서로에 대해서 몰라 어색했으나, 회기가 지나면서 서로 공감대를 형성하고 아껴줘야겠다는 분위기가 조성되었다. 게임하기 등의 활동도 도움이 되었다(SOT004).

치료자: 친목 유지도 중요하다. 사건과 무관하게 중간정도에 산행도 하고 바람 쐬고 그런 것들... (중략)...서로 친해진다(SOT007).

집단의 연대감은 중요하지만, 연대감을 구축하는 것은 쉽지 않아 보인다. 한 치료자의 대답에 의하면 교도소의 경우는 프로그램 참여자가 거실을 공유하며 함께 생활하는 수형자일 경우가 있어 서로 크고 작은 갈등을 미리 가지고 프로그램에 참여하는 경우가 있다고 한다. 이러한 경우, 치료 환경 밖의 갈등이 치료 환경 속으로 들어와 연대감 구축에 영향을 미칠 수가 있다. 사회내 치료의 경우도 서로 모르는 상태에서 시작하기 때문에 연대감을 구성하기에 쉽지 않을 수 있을 것이다. 또한 일단 연대감이 구축되었다고 하더라도 저항이 심한 사람이 다른 집단 구성원에게 영향을 미칠 수도 있다. 특히 참여에 대한 저항은 중도탈락으로 이어지기도 한다. 중도탈락자는 프로그램 완수자에 비해 재범의 위험성이 높다는 연구를 생각해볼 때 중도탈락자의 상태를 진단하고, 탈락 방지를 위한 대책을 마련하는 것이 중요할 것이다. 면담에 응한 치료자들도 경험적으로 중도탈락자가 예후가 좋지 않음을 인지하고 있었으며, 끝까지 참여를 유도하기 위해 격려를 많이 한다고 대답하였다. 개인상담 등을 통한 특별한 관심 표명 등이 대표적 예가 될 수 있다. 연대감을 유지하고 중도탈락인원을 방지하기 위해 어떻게 하는지 방법을 질문하였다.

치료자: 다 보듬고 가야한다. 끝까지 잘 보듬고 가서 탈락자가 없도록 해야하니까 많이 수용해야한다(SOT009).

치료자: 경험적으로 봤을 때 중도에 탈락한 사람은 예후가 좋지 않다. 그래서 웬만하면 끝까지 가는 것이 중요하다고 생각한다. 교도소 같은 경우는 이송이 되기도 하고 출소를 하는 경우가 있는데 그런 것들을 고려하고 끝까지 갈 수 있도록 하는 것이 좋을 것 같다(SOT010).

치료자: 팀워크는 매우 중요하다. 필요시에 개별면담을 실시하는 것이 중요하다고 생각한다. 집단내에서 해결되지 못한 상황이나 방 안에서 문제가 발생했을 경우 개별면담을 통해서 고충을 듣는 것이 중요하다(SOT003).

위의 치료자가 지적하였듯이, 집단 분위기를 유지하기 위해서는 끝까지 수용하고 지지해주는 치료자의 긍정적 자세를 견지하는 것이 중요하다. 또한 어떠한 구체적 문제로 인해 갈등이 생겼는지, 중도에 탈락하려고 하는지를 개인 상담 시간 등을 활용하여 보다 개별적인 치료(individual therapy)로 접근할 필요도 있을 것이다.

나. 구성원의 반응성 고려

1) 반응이 좋은 참여자

집단 역동을 증가시키는 방법으로써 변화가능성이 높고 반응성이 좋은 참여자를 활용하는 방안이 있을 수 있다. 반응이 좋은 참여자를 만났을 때의 기분과 그러한 참여자를 활용하는 방법에 대해서 질문하였다. 대부분의 치료자들이 반응성이 좋은 참여자를 역동을 증가시키는 방법으로 활용하고 있었다.

치료자: 기분이 좋다. 발표를 잘 하거나 그런 대상자가 있으면 그 사람을 활용하여 피드백을 말하도록 유도를 한다(SOT001).

치료자: 기분이 좋다. 적극적으로 활용을 한다. 긍정적인 피드백이 나올 것 같은 질문은 일부러 그 사람에게 물어보고 한다. 대처방안이나 부정적인 이야기 등을 할 때 그 사람에게 물어보기도 한다(SOT003).

치료자: 그렇게 흥분이 되지는 않지만 좋은 자원으로 활용한다. 전체적인 분위기의... 예를 들어 어떤 상태에서는 몇 사람이 앞서 질문에 대한 답이 신통치 않을 때 한 참여자가 굉장히 자기 사건을 개방하고 적극적으로 하고 그럴 때는 전반적인 분위기가 좋은 방향으로 가기 때문에 긍정적으로 바라보고 활용한다(SOT007).

한편, 어떤 치료자는 반응성이 좋은 참여자에 대해서도 주의를 기울여야 할 부분이 있음을 언급하기도 하였다. 가령, 지나치게 반응이 좋고, 치료자가 원하는 말을 해줄 경우 가시적으로 치료자에게 잘 보이려고 하는 반응일 수 있다. 혹은 참여를 잘 하던 참여자도 저항이 뒤늦게 올 수 있음을 지적하는 치료자도 있었다.

치료자: 너무 반응이 좋으면 가시적으로 드러내기 위한 것은 아닌지 의심한다. 내적으로 느끼고 하는 것이 충동이 일어나야 한다. 말을 잘 하는 사람은 주로 자기합리화가 많다. 교육을 참가하면서 생각을 많이 하는 사람은 그렇게 말이 많지는 않다. 그런 사람이 눈에 보인다. 그러나 범죄 사실에 대해서는 솔직하게 얘기하는 사람이 변화가능성이 높아 보이기는 한다(SOT005).

치료자: 참여를 잘 하는 한편으로는 저항이 뒤늦게 오는게 느껴진다. 참여를 잘하면 적절히 활용을 하지만 그렇게 못하는 사람도 끌어와야하니깐 적절히 안배를 잘 하는 것이 필요하다(SOT008).

결론적으로 봤을 때, 반응이 좋은 참여자는 집단의 역동을 일으키는데 기여하는 것은 사실이나, 반응이 좋은 것을 변화의지가 높은 것으로 등식화하는 것은 무리가 있을 수 있다. 적극적인 반응과 소극적인 반응은 개인의 성격 등에 의해서도 결정지어질 수 있는 요소이므로, 치료자는 어떠한 참여자가 변화의지를 가지고 있는지 혹은 변화 준비를 위한 내적 충동을 경험하고 있는지를 잘 관찰할 수 있는 통찰을 가지는 것이 중요하다.

치료자: 앞에서만 잘하는 사람은 변화하기 힘들다. 자기가 변화되었다, 또 교육받고 싶다, 이런 사람도 변화하기 힘들다. 말이 없는 사람이라도 긍정적인 사고방식을 갖고 있는 사람이 변화하기가 유리하다(SOT002).

2) 반응이 좋지 않은 참여자

까다로운 참여자를 다루는 것은 집단치료에 있어서 매우 어려운 숙제이다. 특히 성범죄자의 경우 프로그램 참여에 대한 저항, 범죄사실 개방에 대한 방어적 속성 등을 가지고 있어서 반응을 유도하기가 매우 어려운 측면이 있다. 또한 집단을 진행하다보면 저항이 심한 참여자가 분위기를 주도해 버리는 일이 있을 수도 있다. 실제로 많은 치료자들이 부인하는 사람으로 인해 치료 진행이 힘들고, 치료자로서 감정 조절이 필요한 순간까지 이른다고 보고하였다.

치료자: 부인하는 사람한테 거부반응이 생기기도 하고, 실제로 그 사람 말이 맞을 수도 있겠다는 생각... 어떤 사람은 부인해도 진짜일 것 같다는 생각이 들기도 하고, 혹은 아닌 게 뻔한데도 부인하는 사람이 있다. 이러한 사람들로 인해 직원들이 너무 힘들다. 빼야한다는 생각이 든다(SOT002).

까다로운 참여자, 즉, 반응이 소극적이거나 회피적인 참여자, 부인하는 참여자를 다루기 위해서 어떠한 전략을 쓰는지 질문하였다. 까다로운 참여자를 직접적으로 직면(confront)하는 것은 좋지 않은 전략이므로, 치료자들은 있는 그대로 수용하거나, 프로그램의 의의를 다시 한번 설명하거나, 참여를 부탁하거나, 개인 상담 등으로 마음을 열도록 권유하는 작업이 많았다.

치료자: 대답을 하지 않거나 범죄를 부인하고 프로그램 참여를 거부하고 그런 사람이 있다. 예를 들어 사건이야기를 할 때 불평 불만하는 사람에게는 다른 사람의 시간에도 배려를 해달라고 말을 미리 한다(SOT003).

치료자: 애로점이 많다. 주로 부드러운 방법을 많이 쓴다. 왜 이런

치료프로그램을 하는지, 목적을 (다시) 이야기해 주고... 과거의 잘못을 들춰서 창피주고 모욕을 주려는 게 아니라 '다시는 이런 일이 발생하지 않게 하기 위해서 점검하는 것이 주목적이고, 비밀 철저히 지켜질 것이다' 라고 얘기 한다(SOT007).

이렇게 참여자로 인해서 분위기가 휩쓸리는 경우, 다른 구성원의 동조를 막기 위해서 저항이 심한 참여자의 경우 참여에 대한 선택권을 주거나, 저항이 심한 사람만을 따로 모아놓고 치료를 이행하는 방법도 생각해볼 수 있다. 그러나 장기적으로 봤을 때는 특히 고위험자의 경우 저항(부인과 최소화)의 이슈를 어떤 식으로든 완화시켜주고 치료 참여도를 높여줄 필요가 있다. 이를 위해서는 현재보다 더 심층적이고 장기화된 프로그램이 전개될 필요가 있다.

제4절 치료프로그램의 효과성 및 개선점

1. 치료프로그램에 대한 효과성 인식

성폭력 범죄자를 위한 치료프로그램이 효과가 있다고 생각하는지 치료자를 대상으로 질문하였다. 프로그램의 존재 자체만으로도 범죄 예방 효과가 있다고 생각하는 등 효과가 있다고 생각하는 치료자가 많았다.

치료자: 주변의 사람들한테는 파급효과가 클 것 같다. 이런 프로그램이 있다는 것만으로도 예방의 영향이 있는 것 같다(SOT009).

치료자: 효과가 있다고 생각한다(SOT005, SOT006, SOT010)

치료자: 효과가 있다고 생각한다. 교육 시작한 게 2006년이었는데 성으로(성폭력으로) 다시 돌아온 사람은 2명 뿐이었다. 진심으로 당신이 행복하게 사는 걸 보고 싶다는 것을 보여주면 그 사람들도 알 것이다(SOT002).

반면, 부분적으로 어느 정도 효과가 있을 수 있으나, 운영상의 문제점으로 인해 현시점에서는 효과를 논하기에 미흡한 면이 많다고 생각하는 치료자도 있었다.

치료자: 효과가 객관적인 수치라고 하면 없다고 생각한다. 재범률이 나 그런 것만 보면... 하지만 그렇지는 않다고 생각을 한다(SOT003).

치료자: 매뉴얼이 좀 더 체계화되고 개입하는 시간이 길어진다면 효과성이 있다고 본다. 하지만 현시점에서 볼 때는 별로 효과성이 없는 것으로 보인다. 비전공자도 교육을 받으면 치료를 시행할 수 있는 현실이기 때문에 효과성은 잘 모르겠다. 맡길 사람이 없어서 그것은 이해를 하는데 상황이 좀 그렇다(SOT001).

치료자: 경우의 수를 이야기한다면, 10명이면 1~2명 정도는 자기가 알지 못했던 부분을 알게 되었다. 좀 생각을 바꿨다고 한다. 생각보다는 효과를 많이 못 얻는 것 같다. 그렇지만, 부분적으로 효과가 있는 것 같다. 전반을 지배할 정도는 아니지만... (인생 전반에 영향을 미치지 못한다고 생각하는 근거는?) 일단 단시간에 성장과정을 통해 오래 형성되어 왔던 가치관이라든지, 사고방식체계를 개입은 하겠지만, 주 영향을 끼칠 정도로 하기에는 굉장히 힘이 달린다고 봐야 한다. 상당히 쉽게 안바뀐다. 편견을 갖고 있는 사람들은 잠시 생각의 변화가 있어서 동조는 해 주지만... 습관을 못 고친다는 거죠. 완전 바뀌었다고 말할 수 있을까? (그럼 장기간으로 하면 좀 바뀔 가능성이 있다고 보세요?) 그렇죠. 계속 강력하게 유지하면서 지속적으로 몇 년에 걸쳐서 하면 생각의 방향전환이 가능하다고 봅니다. 근데 우리가 제한된 40~80시간에 바뀌기가 쉽지 않더라고요. 자기 습관 못 버리고... 그 시간에만 동조를 하죠(SOT007).

치료자들이 제한적으로만 효과가 있다 혹은 생각보다 효과를 많이 못 얻는 것 같다고 인식하는 데에는 프로그램이 효과를 거두기에 충분하게 이뤄지지 않고 있다는 데서 비롯된 것으로 보인다. 위의 치료자가 말했듯이 현재 보호관찰소나 교도소의 기본교육 과정의 경우 40시간으로 교육과정이 짜여지고 있는데, 이는

효과성을 담보할 만큼의 충분한 시간적 개입(intervention)이 제공된다고 보기 어렵다. 성범죄자는 오랜 시간 동안 왜곡된 사고와 신념을 형성해왔으며, 일정부분 그것이 잘못되었다는 것을 모른 채 살아왔다. 오랫동안 학습된 산물일수록 장기적 기억으로 저장되어 그것을 단기간에 수정하는 것이 어렵다는 점을 감안할 때, 현재의 40시간의 교육과정은 인지행동치료의 원리를 실현하기에 부족한 시간이다. 실제로 성범죄자와의 인터뷰에서도 ‘교육이 필요하다는 생각이 들지만 그것이 인생전반으로 파고들기에는 역부족이다’ 라고 대답하는 사람들이 있었다.⁴¹⁾

2. 프로그램 발전을 위해 치료자가 보완해야할 부분

치료자들은 프로그램 발전을 위해 자신이 보완해야할 부분으로 전문적 역량 강화를 꼽았다. 면담에 응한 치료자들 모두 전문적인 공부와 교육이 절실하다고 대답하였다.

치료자: 업무상 하는 일이니깐 하고 있지만 많이 부족하다고 생각한다. 이론적인 부분도 부족하고 진행을 하는 것도 부족하다고 생각을 한다. 교육프로그램이 있으면 좋을 것 같다. 피드백도 많이 받았으면 좋겠다(SOT006).

치료자: 전문적인 공부를 하면 좋겠고, 필요성을 느낀다. 근데 공무원 생활을 하면서 하기가 많이 어렵다(SOT007).

치료자: 교육을 받았으면 좋겠다. 성범죄자에 대해서 체계적으로 받았으면 좋겠다. 프로그램 매뉴얼 교육 같은 경우도... 워크샵이나 학회등에 많이 보내주었으면 좋겠다(SOT001).

41) 성범죄자 치료 분야에서 세계적 권위가 있는 Marshall 박사는 국내 성범죄자 치료프로그램이 40 시간에 이뤄지는 것에 대해서 깊은 우려를 나타냈다. 그는 단기 치료의 맹점에 대해 ‘인간의 학습 원리를 생각해보라, 빨리 학습한 것은 빨리 잊어버린다.’라는 충고를 건넸다(If you learn quickly, you forget quickly, 저자와의 개인적 대화로부터, 2011).

치료현장이 전국에 흩어져 있어서 집결 교육에 어려움이 있을 수 있으므로 상시적으로 활용할 수 있는 사이버 강의 등도 유용할 수 있을 것이다. 실질적으로 한 치료자는 중독행동, 알코올 등에 대한 사이버 강의를 활용할 수 있었으면 한다는 바람을 제시하였다.

이외에 치료자 자신이 보완해야 할 부분으로 치료자가 ‘치료자 자신을 아는 것’을 지적한 치료자들도 있었다. 역전이(countertransference) 등으로 인해 치료자가 참여자에게 편견을 가지는 것을 방지하기 위해서 치료자들 자신도 자기 자신을 파악하거나, 개인적인 상담을 받아서 자기 문제를 해결하는 것이 중요하다고 말하였다. 또한 집단 프로그램에서 받는 스트레스 등으로 인해 소진(burnout) 될 수 있는 가능성이 있으므로 충분히 휴식기간을 갖거나 복지적인 문제를 해결하는 것도 치료자에게 중요한 부분으로 간주되었다.

치료자들이 교육이나 전문지식 강화와 함께 바라는 또 하나는 치료자들끼리 혹은 외부의 전문가로부터 슈퍼비전을 받는 것이었다. 슈퍼비전의 필요성은 앞에서 제기한 바 있으며 성범죄자 치료를 시작한 역사가 오래지 않는 국내의 실정을 감안할 때 적절한 슈퍼바이저를 찾는 것이 쉽지가 않을 것이다. 우선은 경력이 다른 치료자들끼리 서로 만날 수 있는 기회를 마련하여 서로의 케이스에 대해서 피드백을 주고 받는 사례회의등의 기회를 보다 빈번히 갖는 것이 현시점에서 유용할 수 있음을 제안한다. 도 단위의 지역별로 지구회 등을 조직하여 월례회의 등을 개최하면서 사례를 논의하는 것도 하나의 방법이 될 수 있을 것이다.

3. 프로그램 개선을 위해 바라는 점

프로그램의 개선을 위해 바라는 점에 대해서는 다양한 의견이 제시되었지만, 몇 가지로 요약해 볼 수 있겠다.

가. 치료자의 전문성 강화를 위한 조직적 배려

본 연구에서 면담한 치료자들은 성폭력 상담소 등의 외부기관 치료자를 제외하고 보호관찰소나 교도소에서 일하고 있는 공무원 신분의 치료자이다. 조직내에서 갖는 치료자의 직위적 성격은 그 전문성과 상관없이 조직의 위계나 구조에 영향을 받을 수 있다. 가령 보호관찰소의 경우 수강업무를 하기 이전에 보호관찰 등의 업무를 하다가 수강계에 와서 치료업무를 담당할 수도 있고 또 향후 2~3년 이내에 본인의 의지와 무관하게 다시 사회봉사나 보호관찰 쪽으로 업무가 변경될 수도 있다고 한다. 교도소 쪽도 크게 다르지 않아 기관장의 인사권으로 인해 보직이 변경될 수 있는 가능성은 얼마든지 있다고 한다. 관료주의 내에서 치료자의 역량을 강화하는 것은 따라서 매우 한계가 있을 수밖에 없다. 치료자 대부분이 치료 업무를 자신의 평생직으로 생각한다고 말할 만큼 업무에 대한 열의가 높다는 점을 감안하여, 전문가로서의 역량을 키울 수 있는 조직적 배려와 시스템의 개선이 우선시 되어야할 필요가 있다.

치료자: 성폭력 치료 쪽을 전문화시켰으면 한다. 사회봉사하다가 보호관찰하다가 치료하면 좋지 않다. 자리에 박아 넣는 식이 되면 안 되고, 행정적인 것으로 생각하면 안 된다. 전문성을 강화하여 담당자가 계속 그 부분을 할 수 있게 성폭력 치료에 대한 마인드가 있어야 한다(SOT005).

치료자: 개인적으로 승진이랑 무관하게 그 직위에 맞는 사람이 계속 10년, 20년 장기적으로 자기 업무에 대해서 할 수 있는 사람이 있으면 좋겠다(SOT007).

치료자: 정복직원은 3년있으면 다른곳으로 가야한다. 계속해서 할 수 있도록 해줬으면 좋겠다. 관료적 마인드에서 벗어나 전문성을 인정해주는 조직문화였으면 한다(SOT004).

나. 프로그램에 대한 체계적인 접근

프로그램 매뉴얼 세부화, 인원 구성, 시간 구성, 슈퍼바이저 배치, 행정적 업무 부담등에 대한 명확한 경계 설정 등 프로그램 집행에 대해 전반적으로 체계적인 접근이 필요하다.

치료자: 정책적으로 체계적인 접근이 필요한 것으로 보인다. 그리고 좀 더 길게 보았으면 한다. 프로그램을 남발하지 말고 필요한 프로그램을 개발하고 프로그램 개발 기간도 길게 주고 했으면 좋겠다. 장기적인 안목에서 보는 것이 필요하다(SOT001).

프로그램 매뉴얼 부분에서도, 위의 치료자가 지적한 것처럼 프로그램을 개발한다고 하여 무작정 국내외의 매뉴얼을 편집하여 남발하는 것이 아니라 국내에서 이미 개발된 매뉴얼이 커버하고 있지 못하는 대상자에 대해서 좀 더 차별화된 내용을 가지고 장기적으로 개발할 필요가 있다.

인원 구성의 면에서는 반복적으로 사건에 대해서 부인하고 치료를 거부하는 사람(refusers)들을 별도로 구성하는 것도 고려해 볼 수 있는 방법이다. 일부 치료자가 지적한 것처럼 아동대상 성범죄자와 성인대상 성범죄자를 분리하여 치료를 실시하는 것에 대해서는 학계에서도 이견이 있다. 집단을 너무 동질적으로 구성하는 경우, 구성원의 의견이 너무 단일하여 학습의 기회가 축소될 수 있고, 일부 구성원의 시각에 쉽게 동조될 수 있는 가능성이 있기 때문에 반드시 바람직한 것은 아니다. 비슷한 유형의 범죄를 저지른 집단과 여러 유형이 섞인 이들의 집단 중 어느 집단이 더 나은 효과를 주는지는 아직 확실한 결론이 없다. 현재로서 이보다 더 중요한 것은 그룹 멤버들간의 상호작용이므로 멤버들간의 상호작용을 극대화할 수 있는 그룹으로 구성하는 것이 더 중요할 것이다(Harkins & Beech, 2007). 시간구성이나 슈퍼바이저의 문제 등은 이미 앞서 많이 언급되었으며 프로그램 개선을 위해서도 다수가 언급한 문제이다. 시간 증대를 위해 다음의 치료자가 한말을 주목할 필요가 있다.

치료자: 어떨 때는 이 사람이 진짜 너무너무 이상한데, 시간을 끝내야 하니까. 불러서 또 상담하기에는 한계가 있기 때문에. 계속 신고하고 접수받고 계속 진행해야 하기 때문에 아쉽게 끝내는게 있다(SO T007).

위의 치료자가 언급한 것처럼, 치료자가 보기에 프로그램을 통해 아직 변화가 이뤄졌다고 확신할 수 없는 상태에서, 즉 다시 말하면 위험성을 감소시키지 못한 채 프로그램을 끝내는 것은 임상적으로나 범죄 예방 차원에서나 매우 바람직하지 못한 일이다. 치료자는 성폭력 범죄자를 가까이에서 보고 그들의 경과를 관찰할 수 있는 몇 안되는 사람 중의 하나이다. 프로그램에서 보이는 그들의 경과는 프로그램 이수 후의 상태를 예측할 수 있는 좋은 자료가 될 수 있다. 따라서 치료자의 관찰과 이를 기반으로 하는 경과 평가(progress report) 등은 후속 치료 및 사후 관리 등을 위해서 꼭 필요한 장치이다.

프로그램에 대한 체계적인 접근을 위해서는 관련 정책을 입안하는 사람들과 전문가들의 소통이 필요하다. 언론이나 분노하는 국민들의 감정에 휘둘리는 정책이 아니라, 경험적 연구가 증명하는 것에 바탕을 둔 정책의 입안이 프로그램 효과에 기여할 것으로 본다. 치료자들도 그들의 경험을 객관적인 연구를 통해서 입증할 수 있도록 연구 기능을 갖춘 전문인력과 소통하기를 바랐다.

치료자: 기본적으로 프로그램에 대한 효과성을 객관적으로 입증하기 위해서 연구하는 분들이 데이터를 축적해서 할 수 있도록 했으면 좋겠다(SOT009).

치료자: 우리가 가지고 있는 것을 공유를 시켰으면 좋겠다. 여기서는 이런식으로 한다 이런 것들을 모아서 잘된 것, 잘못된 것을 알고 그렸으면 좋겠다(SOT010).

제5절 소결

1. 연구결과 요약

국내 성범죄자 치료자들의 일반적 특징을 분석한 결과 사회 복지학, 심리학, 교육학 등 치료 업무 관련 전공자의 비율이 전체 인원의 약 75%정도인 것으로 파악되어 예상보다 높은 수치를 보였다. 그러나 자격증 분석에 있어서는 자격증이 기입되지 않아 미소지자로 추정되는 사람들이 전체의 절반을 웃도는 비율을 차지하고 있고 전체 인원중 약 43%만이 자격증 소지자로 추정되고 있다. 가장 높은 비율을 차지하는 자격증은 사회복지사와 상담관련 자격증으로 전체 인원의 약 25%정도를 차지하고 있으며, 이밖에도 중독관련 자격증, 약물관련 자격증, 범죄심리관련 자격증 등을 소지하고 있는 사람들이 그 다음으로 높은 비율을 차지하고 있다. 성범죄자를 치료하는 일은 임상적 지식과 일정기간의 실습 경력 등을 요구하는 매우 전문화된 영역이라는 점과 자격증 확보 노력이 이러한 전문성을 확보하기 위한 과정이라는 점을 고려했을 때 국내의 성범죄자 치료자들은 이러한 전문성 강화에 더욱 노력을 기울여야 된다고 본다. 또한 향후 성범죄자 치료에 관심이 있는 미래의 임상가들을 위해 대학 등의 고등교육기관과 연결해서 성범죄 치료와 관련한 교육과정 등을 마련하여 체계적인 교육과 임상 실습이 이뤄질 수 있도록 제도적 마련이 요구된다.

성범죄자 치료자들의 임상적 경험에 대한 심층 면담 자료를 분석한 결과 성범죄자 치료자들이 치료 업무를 시작한 계기는 저마다 다르고 처음에 성범죄자에게 가졌던 느낌이나 인식 등에 있어서도 차이가 있으나, 성폭력 범죄자에 대해 범죄자와 범죄를 구분해서 생각하는 시선을 유지하고 있었다. 또한 성폭력 범죄자가 처음에는 문제가 많다고 생각을 했으나, 그들과 같이 작업을 하면서 변화가 가능한 사람들이라는 생각을 하게 되는 등 긍정적 시선을 유지하려고 노력하고 있었다. 그러나 성범죄자를 다루는 과정에서 임상적 스트레스를 어느 정도 경험하는 것으로 나타나고 있었는데, 가장 큰 스트레스 요인으로서는 성범죄자의 프로그램 참여에 대한 저항으로 나타났다. 한편 이러한 스트레스에 대처하기 위해서 외부적 자원 활용의 필요성이 제기되었는데 이를 위해 슈퍼바이저의 필요

성이 뚜렷하게 인식되고 있으며, 현재 국내에서 성범죄자 치료자를 대상으로 슈퍼바이저급의 임상적 감독을 제공할 수 있는 인력이 충분치 않으므로 우선적 대안으로 동료나 팀원과의 대화 및 모니터링 등이 유익할 수 있음을 보여주었다.

한편 치료자들의 집단 치료 운영방식 부분을 정리해 보면 치료자들이 성범죄자 치료에서 가장 중요하게 인식하고 있는 것은 치료자의 역량, 치료자와 참여자의 관계 형성, 집단구성이나 그룹 내 분위기 등이었다. 특히 심층면담에 참여한 치료자들 대부분이 치료자의 역량을 가장 중요한 요소로 제기하였는데, 특히 치료자의 가치관이나 대상자에 대한 공감능력이나 존중 등의 인성적 특질, 대상자를 이끌어주는 지도성이나 집단의 긍정성을 강화해주는 등 기술적 역량이 중요하게 인식되고 있음을 보여주었다. 집단 운영방식에 있어서는 구성원들 간의 팀워크, 결합력, 그룹에 대한 책임감 등 집단의 연대감을 강화하고 구성원의 반응성을 고려하여 반응이 좋은 참여자와 까다로운 참여자를 적절히 활용하는 방안이 중요한 것으로 인식되고 있다.

치료프로그램에 대한 효과성을 인식하는 부분에서는 프로그램의 존재 자체만으로 범죄 예방 효과가 있다고 생각하는 등 효과가 있다고 생각하는 치료자가 많았다. 그러나, 부분적으로 효과가 있을 수 있으나 운영상의 문제점으로 인해 현실적으로는 효과를 논하기에 미흡한 면이 많다고 생각하는 치료자도 있었다.

한 가지 주의할 것은 운영상의 단점에 너무 집중한 나머지 치료자 자신이 프로그램이 효과적이지 못하다는 인식을 가지는 것은 프로그램의 효과면에 도움이 되지 못할 것이라는 생각이다. 앞서 제 3장 부분의 치료프로그램 이론 부분에서 언급했듯이, 치료자는 성범죄자가 변화할 수 있다는 신념과 치료프로그램을 통해서 변화가 가능할 것이라는 신념을 가지는 것이 프로그램의 효과성 증대에 도움이 된다. 따라서, 치료자 자신이 프로그램에 대해 긍정적인 시선을 유지하는 것이 중요하다고 할 것이다.

2. 논의

국내 성범죄자 치료자 조사는 몇 가지 시사점을 제공해 준다. 성폭력 범죄자 치료의 역사가 길지 않은 국내에서 부족한 자원에도 불구하고 소명 의식을 가지고 임하는 치료자들을 만날 때 이 분야의 가능성이 돋보였다. 특히 외국의 치료자들에 비해 임상적 경험과 경력은 부족할지 모르나, 몇몇 치료자들이 면담 내용에서 보여주었던 인성적 특질(personal features)은 매우 인상적이다. 물론 치료자의 역량에서 인성적 특질이 모든 것을 결정하는 것은 아니다. 그러나 인성적 특질은 치료자의 기본과 근간이 되는 역량이라고 보인다. 아무리 자격과 전문성이 훌륭하다고 하더라도, 치료자로서 필요한 인성적 특질을 가지고 있지 않으면 바람직하지 못하다고 할 수 있다⁴²⁾. 성범죄자 치료는 결국 치료자가 무언가를(치료 내용을) 전달(deliver)하는 서비스이며 이러한 전달의 프로세스에는 인성적 특질이 많이 개입될 수 있기 때문이다. 이러한 의미에서 국내의 치료자들이 자격이나 교육 강화 만큼, 따뜻함(warmth), 공감(empathy), 대상자에 대한 존중(respect)과 같은 그들의 내부적 자질을 강화하는 것을 중요시 여기길 바란다.

치료자들의 목소리를 통해 이미 몇 가지 개선점을 전달하였다. 슈퍼바이저, 동료들끼리의 모니터링 기회 증대, 교육 프로그램이나 워크숍 기회 증대, 조직적 배려 등 외부적 자원 증대에 대한 목소리가 높았다. 전문성을 증대할 수 있는 교육/재교육 프로그램은 물론 지금도 실시되고 있으나, 일반적인 강의방식보다는 현장에서 치료하는 사람들의 질문과 생각이 교류되고 논의될 수 있는 진행 형식이 필요해 보인다. 또한 성범죄자 치료 경력에 따라 교육 내용을 기본 단계와 중간단계, 심화 단계 등으로 구별하거나, 성범죄 뿐만 아니라, 알코올 중독, 사이코패스와 같은 관련 행동들에 대한 이해, 최신화된 임상적 기술 등 보다 다양한 분야의 교육을 마련해 치료자들이 활용할 수 있는 기회를 증대시켜야 된다고 생각한다.

42) 실제로 저자가 Marshall을 면담하였을 때(2011), 치료자의 역량으로 가장 중요한 부분을 인성적 특질로 꼽았다. 물론 Marshall 역시, 전공, 자격증과 같은 자격적 특성이 중요함 역시 인정하였다. 심리학이나 사회복지학 등의 전공은 성범죄자 치료에 필요한 내용을 검색하고 이해하는 정보력을 제공해 줄 수 있기 때문이다.

치료자들 역시, 프로그램을 더욱 전문적으로 운영할 필요가 있다. 매 회기마다 세션노트(session note)를 꼭 작성하여 각 참여자의 경과 파악에 힘써야 한다. 또한 주기적으로 경과 평가(progress evaluation) 등을 통하여, 프로그램이 이수 후의 예후(prognosis) 등을 판단할 수 있는 임상적 자료를 제공해야 한다. 현재 방식의 프로그램 사전/사후 검사는 큰 의미가 없다. 이보다는 치료자들의 임상적 기록(입회 평가, 세션 노트, 경과 보고, 프로그램 이수 평가 등)을 통해 그들의 임상적 변화를 치료자가 예측해야 한다(Marshall, 저자와의 개인적 대화, 2011). 이러한 전문적인 임상작업이 강화되기 위해서는 현재의 단기 프로그램은 시간적으로 변화를 이끌어내고 그들을 관찰하기에 한계가 있다. 결국에는 재범 방지에 기여하는 것이 프로그램의 목적이라고 생각한다면, 위에 열거한 개선점들을 보충하는 것은 더욱 필요할 것이다.

KOREAN INSTITUTE OF CRIMINOLOGY

제6장

성폭력 범죄자 치료프로그램 참여자 조사

윤 정 숙

제1절 치료프로그램에 대한 동기

1. 치료프로그램 시작 전 동기

프로그램에 대한 참여 동기(motivation)는 매우 중요하다. 가령, 본 프로그램에 앞서 참여 동기를 진작시키는 치료 전 프로그램(pre-treatment program)에 참여했을 때 본 프로그램에서 효과가 증대된다는 연구 결과가 오래 전부터 있어 왔다(예: Davidson, 1998; Larsen, Nguyen, Green & Attkisson, 1983). 집단치료를 위해 내담자를 준비시키는 치료 전 프로그램은 자기 개방, 자기 탐색적인 의견제시, 개인적 가치에 대한 인식, 집중 및 참여, 동기 강화 등에 긍정적인 효과를 산출할 수 있다(Marshall, & Moulden, 2006).

이러한 의미에서 프로그램 시작 전 참여에 대한 동기를 파악하는 것은 중요하

43) 6장의 내용은 치료프로그램 참여자 45명을 심층 면담한 내용을 기반으로 하여 정리한 것이다. 심층면담 참여자의 기본 정보는 본 보고서 1장 연구방법과 절차 부분을 참고하기 바란다. 6장의 내용은 치료프로그램이 전개되는 순서를 바탕으로 1)프로그램 시작전 동기, 2)프로그램 구성 내용에 대한 인식, 3)치료자와의 관계에 대한 인식, 4)프로그램 참여도, 5)프로그램에 대한 만족도 및 개선점 등 5개 파트로 구성되어 있다.

다. 동기 파악을 위해 본 연구에서는 1)프로그램 참여 결정단계와 2)프로그램 참여 초기단계로 나누어 프로그램 참여에 대해 어떤 느낌을 가지고 있었는지를 질문하였다. 기대감, 변화의지 등은 프로그램 참여에 대한 동기가 높은 것으로, 거부감, 피하고 싶음 등은 프로그램 참여에 대한 동기가 낮은 것으로 해석되었다.

가. 프로그램 참여 결정단계

본격적으로 참여 동기에 대한 질문을 하기에 앞서, 프로그램 참여에 대해 알게 된 것은 언제인지를 질문했다. 이는 치료전(pre-treatment) 동기를 파악하고자 참여자로 하여금 당시의 기억을 유출해내고 그때의 정서 등을 유도하기 위한 예비 질문이었다. 사회내 치료의 경우 재판결과를 받은 시점에 수강명령을 받게 되는 것을 알게 되거나, 재판 결정시는 구체적으로 인지하지 못하고 있다가 보호관찰소 측에서 연락을 해서 명확히 알게 되는 경우가 있다. 본 연구에 참여한 보호관찰소의 참여자들(N=25)도 재판결과로 참여여부를 알게 되었다고 응답한 사람이 16명이었고, 나머지 9명은 보호관찰소의 연락으로 참여결정을 알게 되었다고 응답하였다. 보호관찰소에서 수강명령을 받은 사람 중 1명은 교도소에서 형기를 마치고 출소 후, 80시간 성폭력 수강명령을 받은 참여자도 있었다.

시설내(교도소) 치료의 경우 2010년부터 40시간의 기본교육에 모든 성범죄자가 참여하도록 되어 있고, 2011년부터 법원의 판결단계에서 치료프로그램 이수명령을 부과 받게 되어 있어서 사실상 보호관찰소와 마찬가지로 의무적으로 참여하도록 되어 있다. 그러나 참여자의 반발을 최소화하기 위해 교도소 측에서 인원을 구성해놓고 참여를 유도하는 식으로 진행되는데, 이때 내용에 대한 설명과 효과 및 혜택, 불이익 등을 개략적으로 제시한다. 치료프로그램에 참여하지 않으면 가족 접견과 같은 다른 수용자 처우 프로그램에 참여할 수 없다는 등이 대표적 예이다. 전체 교도소 응답자(N=20) 중, 3명의 교도소 참여자는 본인 스스로 자발적 신청을 했다고 대답하였다. 다음은 참여 결정과 관련하여 참여자들의 응답 내용이다.

참여자: 보호관찰소에서 말을 해줘서 알게 되었다. 보호관찰소 측에

서 전반적인 설명을 해 주었고, 죄가 있으니깐 재발방지 차원에서 하는 것이라고 했었다(SO002).

참여자: 성과 관련된 범죄는 프로그램을 이수해야만 혜택이 있다고 알고 있었다. (가석방 등). 교도소 내에서 성범죄자들에게는 혜택이 거의 없다. 살인자들도 가석방 혜택이 있는 마당에... 그래서 교육을 받으면 혜택이 있다고 해서 프로그램을 요청했고, 사회복지과의 교육자 명단에 올라서 교육이 있음을 알려줬다(SO031).

참여자: 재작년 12월에 입소했는데 작년 2~3월 정도에 알게 되었다. 교육 받기 며칠 전에 통보받았고 안 받으면 불이익이 있을 거라고 했다. 구체적인 불이익 내용은 몰랐고...(SO023)

참여자: 내가 스스로 신청을 했다. 어차피 받아야하는 거고 그 전에 인성교육도 받아보고 했는데 생각보다 괜찮았었다(SO028).

프로그램 참여 전 동기 파악을 위해 ‘참여가 결정되었을 때의 기분’에 대해서 질문하였다. 이는 프로그램에 대한 동기가 어느 정도 있었는지를 가늠하기 위한 질문 중 하나였다. 인터뷰 대담을 토대로 교육을 통해 프로그램에 대해 1)긍정적 기대를 가지고 있는 경우(동기 높음), 2)부정적 감정을 가지고 있는 경우(동기 낮음), 3)별 생각 없이 답답한 경우(동기 중간) 등 3가지 영역으로 답변을 구분하여 보았다. 이는 질적 연구의 문법적 방법(grammatical methods) 중 질적 자료를 바탕으로 계량화하는(quantify) 크기 코딩(magnitude coding)을 이용한 것이다(Saldaña, 2009). 긍정적 기대를 가지고 있었다는 것은 프로그램을 통해 나를 점검해 본다거나 나아지겠다는 기대를 가지고 있거나, 당연히 참여하겠다고 생각한 경우 등 동기가 높은 경우를 말한다. 부정적 감정을 가지고 있었던 경우는 프로그램 참여에 대해 거부감이 있었거나 수치심, 창피, 부담감 등으로 인해 참여 동기가 낮은 경우를 말한다.

전체 응답자 중에 긍정적 기대와 부정적 감정이 같은 비율로 분포하고 있었다. <표 6-1> 을 보면 프로그램에 대해 약간이나마 긍정적 기대를 가지고 있었던 응답자와 프로그램에 대해 거부감 등의 부정적인 감정이 있었다는 응답자가

같은 비율(각 17명, 37.8%씩)을 차지하고 있다. 별 생각 없이 담담했다는 반응은 11명(24.4%)이었다.

표 6-1 치료프로그램 초기 동기상태 I

(단위: 참여자수)

참여 결정시 기분	빈도(참여자수)	비율(%)	누적비율(%)
긍정적 기대 (동기 높음)	17	37.8	37.8
담담/반반 (동기 중간)	11	24.4	62.2
부정적 감정 (동기 낮음)	17	37.8	100.0
합계	45	100.0	

나. 프로그램 참여 초기단계

프로그램에 참여 동기를 파악하기 위한 다른 질문으로 ‘처음 참여시(첫 회기)의 느낌’에 대해서 질문하였다. 프로그램 첫 회기에는 치료 환경, 치료자, 다른 참여자들과의 첫 접촉(first encounter)이 보통 이뤄진다. 첫 회기의 활동으로는 오리엔테이션, 프로그램 및 자기소개, 게임 등으로 보통 이러한 활동을 통해 동기 강화의 작업을 한다. 응답자의 인터뷰 답변을 토대로 프로그램에 처음 참여시의 느낌을 크기 코딩(magnitude coding)한 결과, 크게 1)프로그램에 대한 기대감이 있어서 기꺼이 받고자 했던 경우(동기 높음)와 2)프로그램 받는 것이 꺼려지기는 하지만 피할 수 없으니까 받아야겠다는 감정이 공존하는 경우(동기 중간) 3)창피함, 두려움, 낯설음, 불안감 등의 부정적인 감정으로 프로그램에 참여하기 싫은 경우로(동기 낮음) 나뉘볼 수 있었다.

전체 45명의 응답자중 19명(42.2%)은 피할 수 없으므로 담담하게 받아들였거나 별 느낌이 없었다고 대답했으며, 가장 많은 비중을 차지하였다. 부정적인 감정으로 인해 참여하기 싫었다고 응답한 경우는 17명으로 37.8%를 차지하였다. 그들이 주로 느꼈던 부정적인 감정은 불안감, 짜증, 낯설음, 긴장감, 두려움, 어색함, 창피함, 거부감 등이었다. 응답자중 9명만(20.0%)이 기대감을 갖고 있었다

고 대답하여, 치료의 첫 대면 시 전체적으로 동기 수준은 중간 이하의 수준으로 높지 않음을 알 수 있다.

표 6-2 치료프로그램 초기 동기상태 II

(단위: 참여자수)

처음 참여시 기분	빈도(참여자수)	비율(%)	누적비율(%)
긍정적(동기 높음)	9	20.0	20.0
담담/반반(동기 중간)	19	42.2	62.2
부정적(동기 낮음)	17	37.8	100.0
합계	45	100.0	

처음 참여했을 때의 기분에 대해 응답자들이 답변한 내용은 구체적으로 다음과 같다.

참여자: 맨 처음 왔을 때 별 느낌이 없었어요. 두려움도 없었고.. 프로그램에 대해 미리 알았어도 별로 달라진 건 없었을 거예요...(SO008, 담담하다는 답변)

참여자: 처음 왔을 때 기분이 좋지 않았고, 처음 보는 사람과 통성명하고 서먹서먹하고 자신의 죄에 대해서 이야기하고 하는 게 좀... 초반에는 참여하고자 하는 마음은 없었어요... 남들 앞에서 사건 이야기를 한다는 것이 거부감이 강했죠...(SO018, 부정적인 답변)

참여자: 처음에 참담하고, 회의적이고, 수치심과 분노가 있었다. 기꺼이 참여하고자 하는 마음은 없었다. 말하기도 싫고... 내 부끄러운 부분을 드러내기 싫어서 경계했고, 나는 범죄 사실을 인정하지 않았기 때문에 피해자에게 용서를 비는 타인들처럼 할 수가 없었다(SO031, 부정적인 답변).

참여자: 필요하기 때문에 기꺼이 참여하겠다는 마음이 있었어요. 성격적으로 문제가 있는가에 대해서도 알고 싶었고 '웬만하면 한번 받아보고 싶다' 라는 생각을 했었어요. 두려운 마음도 없었고, 당연히 받아야 한다는 생각을 했어요...(SO002, 긍정적인 답변)

참여자: 프로그램이 나한테 이로울 것이라는 생각은 했다. 기대감도 어느 정도 있었고, 확실히 나의 죄와 문제점에 대해서 정리를 해보자는 생각을 했다(SO036, 긍정적인 답변).

프로그램 참여자들과의 면담을 토대로 정리해보면, 프로그램에 대한 동기의 수준은 개인별로 차이가 있지만 전체적으로 중간을 밑도는 수준으로 높지 않아 보인다. 프로그램 참여에 대한 동기를 사전에 증가시키기 위하여, 시작 전에 개별 면담(사전 면담)을 하는 기관도 있는데, 1회 정도의 개별 면담으로는 성범죄자의 프로그램 참여 동기를 진작시키는 것이 어려워 보인다. 위의 응답자들이 보여 주듯이, 적극적으로 자신을 변화시키고자 하는 의지를 가지고 프로그램에 참여하는 성범죄자들도 있는 반면 수치심, 창피함, 거부감 등으로 프로그램에 참여하고자 하는 의지, 즉 변화하고자 하는 의지가 없이 프로그램에 오는 사람들이 많다. 이러한 점을 고려하여 프로그램 참여 전에 프로그램에 대한 동기가 어느 정도인지를 파악하여, 필요한 경우 동기강화를 위한 개별 상담을 늘리는 것도 좋은 방법일 수 있다. 혹은 앞서 예로 들었던 치료전 프로그램(pre-treatment program)을 마련하여, 특별히 동기가 낮은 사람들을 대상으로 실시해보는 것도 대안일 수 있다. 동기강화의 중요성을 감안할 때 프로그램 시작단계에서 이를 위해 보다 적극적 노력이 필요함을 알아야 한다.

제2절 프로그램 내용에 대한 인식

제 1장의 프로그램 참여에 대한 동기에 이어 2장부터는 본격적으로 프로그램에 참여한 경험과 내용을 바탕으로 그것을 어떻게 인식하고 있는지 조사하였다. 우선, 2장에서는 실질적인 프로그램 내용에 대해서 어떻게 인식하고 있는지 질문하였다. 프로그램 내용에 대한 인식 부분은 1) 프로그램의 내용 중 가장 좋았던 부분과 2) 가장 거부감이 들었던 부분을 위주로 조사하였다.

프로그램에 대한 기억을 떠올리기 위하여 면담대상자에게 참시(3분 내외로) 프로그램에 대해 회상해보는 시간을 갖게 한 뒤, 일반적으로 프로그램에 다뤄지

는 구성 내용을 하나하나 물어보며 기억을 떠올리게 했다. 본 면담에서 질문한 프로그램 구성 내용은 피해자 마음 이해하기, 성충동 조절하기, 성적통념 수정하기, 성교육, 인지적 왜곡, 사건에 대한 책임감 인식하기, 재발방지 교육, 스트레스/분노 조절, 향후 인생계획이었다. 구성 내용 하나하나에 대해 기억하고 있는지 여부와 기억하면 어떤 부분을 기억하고 있는지 답변하게 한 다음, 프로그램 내용 중 가장 좋았던 부분과 가장 거부감이 들었던 부분을 질문하였다.

1. 가장 좋았던 프로그램 내용

가장 좋았던 프로그램 내용과 그 이유에 대한 질문을 하였다. 여러 가지 다양한 대답이 나왔으나, ‘역할극(드라마치료)’과 ‘피해자 마음 이해하기’가 각각 9번의 횟수로 가장 많이 응답되었다. 역할극은 주로 피해자 마음 이해하기 부분에서 시행됨을 고려했을 때, 사실상 피해자 마음 이해하기 영역이 가장 좋았던 부분으로 인식되고 있는 듯하다. 그 밖에 프로그램 내용을 특별히 지칭하지 않고, 프로그램에서 서로가 경청해주는 태도라던가, 자신의 심정을 털어놓는 부분 등 일반적인 부분을 언급한 사람도 있었다. 특별히 답변이 많이 나왔던 역할극과 피해자 마음 이해하기에 대해 좋았던 이유를 다음에 정리하였다.

참여자: 역할극이 좋았다. 그 자체가 좋았고 새로웠다. 하루 종일 했었는데,... 다른 부분은 와 닿은 것이 없었다. 역할극이 특이하기도 하고 자기 자신에 대해서 표현을 잘 하게 도와주었다. 울고 그랬던 사람도 있었고 속에 있던 말을 해서 좋았다(SO006).

참여자: 역할극이 좋았다. 역할을 행동으로 표현해보니 이해가 잘 갔다(SO035).

참여자: 역할극이 좋았다. 나 스스로 나도 모르게 성격이 변하는 것을 느껴서 다 좋았다. 그런거 하면서 내가 하고 싶었던 말 하면서 마음도 후련하고 그랬다(SO030).

참여자: 피해자에 대한 고통을 다룬 비디오가 있었다. 다큐멘터리 식으로 되어 있었는데 20년 동안 동네 아저씨들로부터 성폭행을 당해 온 여자애가 커서 그 사람들을 죽이는 그런 내용이었었는데, 그 애가 이해가 되었다. 그거 보니까 미치겠더라... (내가 저지른) 피해자한테도 미안한 마음이 들었고 그거 보고 스스로한테 소감문 같은 것도 썼는데... 많이 미안했다(SO024).

참여자: 피해자 마음 이해하기가 좋았다. 내가 피해자를 만들었으므로 그 부분을 잘 이해하는 것이 중요했고 좋았다. 그 부분을 교육할 때 주입식 교육이 아니라 양방향으로 진행하면서 생각할 수 있는 교육이었던 것 같다(SO045).

역할극과 피해자 마음 이해하기를 포함하여 프로그램 내용 중 가장 좋았다고 답변한 내용과 그 이유를 정리하여 <표 6-3>에 제시하였다.

표 6-3 치료프로그램 중 가장 좋았던 내용

내용	좋았던 이유
역할극/ 상황극/ 드라마 치료	- 새로웠음 - 행동으로 표현해보니 이해가 잘 감 - 여러 사람의 생각을 들어볼 수 있고, 타인과 비교해 볼 수 있어서 - 하고 싶었던 말 하면서 마음이 후련, 자신에 대해 표현하게끔 도와줌 - 자신도 모르게 성격이 변함을 느끼고 다른 사람 앞에서 하니 자신감 향상됨 - 상대 입장에서 생각하게 되고 주위를 보게 됨 - 피해자와 가해자가 겪는 고통 자세히 알 수 있고, 피해자 입장 이해하게 됨 - 나를 알아차리게 되어 마음을 다잡게 되고 열심히 살아야겠다고 다짐하게 됨 - 내 자이를 다시 볼 수 있고, 되짚어 볼 수 있어서
피해자의 고통 및 후유증 이해	- 피해자에 대한 죄책감이나 책임감 느낌 - 피해자를 가해한 입장으로 (그들을) 이해하는 게 중요하다고 깨달음 - 주입식 교육이 아닌 생각할 수 있는 교육이어서 - 동영상 통해 피해자의 고통, 후유증 알게 되고 이해하고 공감하게 됨
인생 이야기/ 향후인생계획	- 나도 할 수 있다는 자부심 생김 - 앞으로의 인생 계획에 도움, 변화 다짐 - 주변사람과의 관계회복을 가장 큰 목표로 설정할 수 있게 됨
인지적 왜곡 수정	- 왜곡된 성에 대해 인식, 수정된 점 - 토론을 통해 나와 타인의 사고가 다를 수 있다는 것 깨달음 - 타인과의 정서적인 공감도 경험
사건개방	- 자신이 잘못했음을 느낌 - 타인의 사례 들으며 스스로를 위로, 범죄 위험성에 대해 인식

성범죄의 심각성 인식	- 자신의 마음을 되돌아 볼 수 있는 기회 - 성범죄에 대한 인식 바뀜
개인면담	- 허심탄화하게 이야기 할 수 있어서
나의 성격 이해	- 자신의 단점을 고칠 수 있게 됨
미술치료	- 나의 심리를 볼 수 있어
법교육	- 몰랐던 법을 알게 되면서 더 조심해야겠다는 생각
분노조절	- 그동안 있었던, 혹은 교도소 와서 쌓인 분노 해소
성교육	- 자신의 나이대 사람들이 못 배웠던 교육 제공받음
스트레스 조절	- 스트레스/짜증 받는다는 상황 이해, 교육 받으며 순화, 더 열심히 살아야겠다는 다짐
여성에 대한 인식	- 알고 있던 것과 달랐다는 것 깨달음
음악치료	- 우울이나 안 좋은 기분을 해소할 수 있어서
의사소통 하는 법	- 말을 잘 못하는 성격인데 말하는 법 배워서 다른 사람과 이야기할 때 편안해짐
자신의 심정, 속마음 털어놓기	- 가까운 이에게도 말 못하는 안 좋은 일을 털어놓을 수 있어서
재발방지교육	- 생각 못했던 부분에 대한 모니터링
기타: 다 좋았음	- 전반적으로 다 받을 만하다

2. 거부감이 들었던 프로그램 내용

가장 거부감이 들었던 프로그램 내용을 묻는 질문에 그런 부분이 전혀 없었다는 답변이 18번으로 가장 많았다. 구체적인 내용을 언급한 것을 토대로 코딩을 한 결과, ‘사건에 대해서 이야기하는 것(재판과정 포함)’이 거부감이 들었다고 답변한 내용이 가장 많았다(15번). 이것은 프로그램 내용 중 다른 부분이 그다지 언급되지 않은 것에 비해 압도적으로 많은 수치였다. 사건에 대해서 이야기 하는 것에 대해 왜 거부감을 느꼈는지 구체적으로 이유를 들어보면 다음과 같다.

참여자: 사건 내용을 남들 앞에서 말해야 하는 것, 그건 정말 싫었다. 아무리 같은 사람(성범죄자)을 모아놓고 한다고 해도 사건 이야기를 하는 것은 부끄러웠다(SO026).

참여자: 자꾸 ‘성범죄, 성범죄’ 하면서 사건을 유도한 것이 싫었다. 교육이 아니라, 범죄를 자꾸 내세우니까. 교육이 아니라는 생각도 해 보고... 강사한테도 얘기했다. 강사가 말씀하시는 내용이 자꾸 거슬린다. 참여하기 싫다. 꼭 가야되는 건가... 속마음을 다 털어놓고... 내 범죄를 내세우기만 한다... 만 사람들이 어떻게 받아들일까 하는 생각도 들고...(SO021).

참여자: 문제 해결방법이 있었다면 잘 얘기했을텐데, 대책도 없이 얘기하라고 하니까 이해가 안됐다(SO035).

참여자: 사건 이야기를 말할 때, 경찰에서 조사하는 식으로 물어봤다. 어떤 식으로 강간을 했는지... ‘손을 묶었는가?’ 그런 거 물어보는데 진짜 거부감 들었다. (사건을) 잊고 살고 싶은데, 또 생각나게 하는 것 같았다(SO018).

성범죄자들의 프로그램 참여시 사건 개방에 대한 저항감은 앞서 많은 부분에서 지적된 바 있다. 그러나 현재의 인지 행동치료에서는 사건 개방을 중요한 프로그램의 구성 내용으로 설정해 놓고 있는 실정이다. 사건 개방을 통해 성범죄자가 그 사건을 어떻게 이해하고 있는지를 파악하여 그 속에서 왜곡된 인식과 위기 요인을 짚어내는 것이 중요하기 때문이다. 이러한 중요성에도 불구하고 현실적으로 참여자들이 사건 개방에 대한 거부감이 심하다는 점은 그 부분을 어떻게 접근해야 하는지에 대한 프로그램 운영자들의 고민이 필요함을 시사한다.

우선 위에서 지적했듯이, 사건 개방의 의의가 프로그램 실행 과정에서 참여자들에게 충분히 설명되고 있는지를 점검할 필요가 있다. 사건을 왜 개방해야하는지, 그것을 통해 무엇을 하고자 하는지 의의를 설명하지 않고 무턱대고 프로그램에 오자마자 사건을 개방하라고 하는 것은 좋지 않다. 또, 참여자들의 거부감과 저항을 고려해 사건 개방 이전에 충분히 위밍업의 과정을 가지는 것이 필요하다. 라포 형성은 잘 진행되고 있는지, 프로그램에 대한 동기 수준은 어느 정도인지, 지금이 사건 개방 회기를 진행할 적절한 시기인지 그 타이밍도 고려할 필요가 있다. 또한 까다로운 부분일수록 운영의 묘를 살려야 한다. 어떠한 식으로 이 부분을 진행했을 때, 참여자의 저항과 거부감이 적으면서 재발방지까지의

목표에 도달할 수 있는지, 참여자의 반응성을 어떻게 활용할 것인지에 대한 분석이 필요할 것이다. 사건 개방을 포함하여 프로그램 내용 중 가장 거부감이 들었던 부분과 그 이유에 대해서는 아래의 〈표 6-4〉를 참고하기 바란다.

표 6-4 프로그램 중 가장 거부감 들었던 부분

내용	거부감 들었던 이유
사건 개방/ 재판과정 이야기	- 사건에 대해 묻는 방식 (예: 경찰에서 취조하는 식) 때문에 수치심, 모멸감 느낌 - 죄질이 다 틀린데 모두 묶어서 똑같이 취급하는 것이 불쾌 - 나의 처부를 들어내는 것 같아 - 여성에 대한 시각으로 말해야 하는 입장 싫음 - 문제 해결 방법이나 대책 제시 없이 이야기하라고 해서 - 모르는 사람들 앞에서 발표하는 거부감 - 교도소 내에서 이야기가 퍼질까 우려 - 잊고 살던 것을 계속 들추어내서 - 남들, 모르는 사람들, 혹은 선생님 앞에서 말하기 부끄러워 - 교육이 아니라 자꾸 범죄를 내세워서
성교육	- 주입식 교육 - 생식기 구조 등 직접적으로 이야기해 거부감 - 자위 등 사적인 이야기를 너무 구체적으로 요구 - 다 아는 이야기, 지겨움 - 청피하고, 남자 선생님 없이 성 이야기하기 부끄러움
드라마/ 역할극	- 자신을 내보여야 해서 힘들/ 너무 직접적이게 해서 - 사건 이야기도 내 개인 프라이버시니까 - 시설 내에서 손가락질 받지 않나 하는 걱정
강사의 진행	- 범죄자에 대해 편견 두는 것 같음 - 여성의 입장에서만 말 하는 것에 대한 거부감 - 진지하게 물어보는데 장난 식으로 하는 강사의 응대방법(화학적 거세에 대해)
설문지	- 설문지 너무 많고, 중복됨 - 추상적인 질문, 추상적 답변 - 설문한 내용 발표하기 거부감
가족사	- 발표 후 대책이나 위로의 말 없어서 말하기 꺼려짐
미술치료	- 성격 등 판단하는데 매번 달라서 신뢰감 없고 효과성 없게 느껴짐
기타	- 성에 대한 이야기만 들어도 짜증 - 프로그램 초반에 내가 이런 것까지 받아야 하는 생각

제3절 치료자에 대한 인식

제 3장 치료자에 대한 인식 부분에서는 크게 3가지 영역으로 나뉘어 1)치료자와 본인의 관계에 대한 인식, 2)치료자의 공감능력에 대한 인식, 3)치료자로 인한 태도의 변화를 질문하였다. 치료자에 대한 인식을 조사하기 위해서 우선 참여자들이 치료자에 대해 회상하는 시간을 잠시 가지게 하여(3분 이내로) 치료자에 대한 기억을 유도하였다. 치료자가 어떤 사람이었는지, 그들에 대해 기억 나는 사항이 있다면 어떤 것인지를 구체적으로 말하도록 유도하였다. 대부분의 참여자가 치료자가 어디서 일하는 사람이었는지와 성별, 연령대, 치료자의 전반적인 인상 등에 대해서 기억을 하고 있었다.

1. 치료자와 본인의 관계에 대한 인식

치료자에 대한 인식의 첫 번째 부분으로 치료자와 본인의 관계에 대하여 어떻게 인식하고 있는지를 질문하였다. 질문에 대해 답변을 하지 않은 몇몇 사람들을 제외하고는 관계가 괜찮다거나, 좋았다고 말하는 사람이 대부분이었다.

참여자: 편하게 대해주었다. 밖에서였다면 필요할 때 연락해서 도움 요청하고 싶을 만큼... 다 좋았다(SO035).

참여자: (본인을 포함해) 모든 사람에게 동등하게 대해주고 마음 편하게 해주셨다. 화기에애한 분위기를 만들려고 애쓰셨다(SO042).

그러나 일부 '괜찮은 관계'라고 답변한 사람 중에는 '학생과 선생'의 입장, '수업하는 사람과 수업 듣는 사람'의 관계라고 표현한 사람이 있었다. 이러한 표현에는 치료자와 참여자 사이에 다소 거리감이 존재하고 친밀감이 부족했다는 의미로 받아들여진다.

참여자: 가르치는 사람하고... 그냥 학생과 선생 입장이죠. 가깝게 지내고 이런 것도 없었어요.(SO003).

참여자: 그냥 저는 수업 듣는 사람이고, 그 분들은 설명하고 수업 해주시는 분... 그거 같은데요. (가깝게 지내지는 않았고요?) 아주 가깝게 지내지는 않았고요. 그렇다고 수업 안 듣고 외면하고 그런 것도 아니었고(SO005).

일부 부정적인 대답으로 ‘관계가 좋고 나쁘고 할 것도 없었다’라고 다소 냉소적으로 표현한 사람(SO028), ‘관계는 다른 사람보다는 별로’라고 대답한 사람(SO032), ‘여성편파적인 모습이 있어서 거부감이 들었다’고 말한 사람(SO018)도 있었다. 강사들이 자주 바뀌어서 ‘관계가 좋다, 좋지 않다’를 말하기는 좀 어렵다고 대답하는 사람도 있었다(SO036).

2. 치료자의 공감능력에 대한 인식

치료자가 자신의 말을 진심으로 들어주고 충분히 공감해주었는지에 대해 질문하였다. 대부분의 응답자는(39명, 87.7%) ‘치료자가 자신의 말을 이해해주고 공감해주었다’고 대답하였다. 다음은 치료자의 공감능력에 대한 구체적인 답변이다.

참여자: 가슴 아파하고, 진단을 끄집어내 아픔 달래주고, 지적도 하고(SO029).

참여자: 내가 발표를 하면 바로 답변도 해주고 진심으로 들어주는 것 같았다. 엄마같이 대해 주었고 얼굴도 지금 생각이 난다(SO012).

참여자: 네. 잘 받아쳐주고... 경험이 많다는 걸 느낄 수 있었다. 당황하지 않았다. 여기 교육 특성상 당황스러워야할 분위기인데도 당황하지 않고... 기분 나쁠 수 있는 상황에서도 기분 나빠하지 않았다(SO023).

일부 응답자는 치료자의 공감 능력에 대해서 의문을 표시했는데, 총 응답자 중 자신의 말을 잘 들어주지 않았거나, 잘 공감하지 않았다고 답변한 응답자는 6명이었다(13.3%).

참여자: 우리의 이야기를 잘 이해하지 못하는 것 같았다. 너무 여자의 입장에서만 말하는 것 그게 좀 불만이었다. 무조건 남자가 잘못했다고 했는데 좀 이해가 되지 않았다(SO026).

참여자: 남자의 입장을 잘 이해하지 못하시는 그런 느낌을 받았다. 여자가 신이라고 해도 믿을 만큼 편파적이었다(SO018).

참여자: 진행을 형식적으로 돌리는데 치중해보였다. 표면적으로는 정상이었으나, 개인적으로 가깝다거나 따뜻함이 느껴지지는 않았다. 충분히 공감하는 시간적 여유도 부족해 보였다(SO039).

불만을 표현한 참여자중 3명은 치료자가 지나치게 여성주의적 입장에서 진행을 하여서 불편한 감정을 느꼈다고 말하였다. 인지적 왜곡 부분에서 ‘양성평등’의 주제를 다루는 경우가 많은데, 참여자들에게 반발심이 느껴지지 않도록 지나치게 여성에게 편중된 시각을 주의할 필요가 있겠다. 또한 간혹 주진행자나 보조진행자가 아닌, 외부 특별 강사가 프로그램 운영을 위해 오는 경우가 있는데, 이러한 경우 라포형성 등이 없이 프로그램 운영만 치중하기 때문에, 참여자들이 서먹하다는 느낌을 가질 수가 있다.

어떠한 치료자라도 참여자의 말을 끊거나 존중하지 않는 모습은 기본적인 신뢰형성에 대단히 부정적인 영향을 미칠 수가 있기 때문에 주의가 필요한 대목이다. 가장 경계해야할 치료자의 특성으로 참여자를 두렵게 하거나 위축하게 하는 부정적 스타일을 꼽는데, 치료자가 두렵게 하거나 위축하게 한 적이 있냐는 물음에 대해서는 1명의 참여자가 그런 부분이 있다라고 응답하였다.

참여자: 예. 선생님이 불편하고 대화가 딱딱했어요. 그래서인지 반론 제기가 많았는데, 강사가 말을 막 자르고 막는 스타일이었어요. 시간이 부족해서 그런지 강사가 말이 막히고 그랬어요. 그런 건 나중에

다루자고 한다거나 하는 유도리를 발휘 못했어요(SO045).

치료자에 대한 공감능력 인식에 있어 일부 부정적인 의견이 존재하기는 하지만, 전체적으로 잘 들어주고 공감해 주었음을 인식하는 의견이 지배적이다. 치료자의 공감능력을 포함한 인성적 자질(personal features)은 치료자의 역량 부분에서 가장 기본적 역량이 되는 부분임을 앞서 지적한 바 있다. 이러한 의미에서 면담에 참여한 성범죄자들이 대체로 그 부분에 대해 긍정적으로 인식하고 있음은 다행이라 할 수 있겠다. 그러나 본 조사에서는 다른 인성적 자질인 따뜻함, 존중감, 지지와 격려, 이해심 등은 질문되지 않았기 때문에 이 부분을 너무 확대 해석하지는 말기 바란다. 또한 인성적 자질에 해당하는 공감 등의 요소는 치료 기간 내내, 그리고 치료 장면 안과 밖에서 ‘안정적으로’ 전달될 필요가 있는 요소임을 인식하기 바란다.

3. 치료자의 영향으로 인한 태도변화

치료자 덕분에 참여자의 태도나 동기 부분에 있어서 변화가 있었냐는 질문에 대해서 응답자의 답변을 분석해 보았다. 전체 45명의 응답자 중 부분적으로 치료자의 영향이 컸음을 인정하는 대답이 가장 많았다(30명, 66.7%). 물론 치료자의 영향이 특별히 있었다고 볼 수 없다가, 치료자의 진행방식에 불만이 남아 있다고 대답했던 참여자도 있었다. 또는 참여자들 스스로 변화하려는 노력과 프로그램의 내용이 중요하기 때문에 치료자가 크게 영향을 미치지 않는다고 생각한다는 대답들이 있었다. 그러나 약 67%의 응답자는 치료자가 영향을 미친다는 생각에 긍정적으로 대답하였다. 다음은 치료자의 영향에 대해 응답자가 보인 다양한 답변 내용을 정리한 것이다.

참여자: 스스로 변한 것이 크지만 강사가 진행을 잘 해서 변한 것도 있다고 생각을 한다. 궁금한 것에 대해서 물어보면 원하는 답을 해주었고 거기에서 나의 문제점도 찾고 그랬다(SO022, 치료자의 영향에 대해 긍정적).

참여자: 네... 내가 처한 입장에서는 창피하다고 생각했었는데, 얘기를 하다보니깐 내가 꺼내놔야 덜 갇혀 있겠구나... 처음엔 자살도 생각했고, 교육 초반에는 창피하기도 했음... 어디다 털어놓을 계기가 없었고 채찍질 해 줄 수 있는 사람도 없었는데, 선생님들이 그런 역할을 해줬다(SO025, 치료자의 영향에 대해 긍정적).

참여자: 네.. 다른 사람과 얘기할 때 듣는 부분에서 변화가 있었다(SO035, 치료자의 영향에 대해 긍정적).

참여자: 치료자에 큰 의미를 두지는 않았다. 결국 자신과의 조율이라는 생각 때문에... (프로그램에 와서) 시간을 보내는 것 자체가 개인 정비라고 생각했다(SO039, 치료자의 영향보다는 자신과의 싸움이라고 생각).

치료자의 영향에 대해서 긍정적인 대답을 주지는 않았지만, 위의 SO039의 대답은 많은 점을 시사해 준다. 성범죄자 치료프로그램에서 치료자의 역할과 비중은 매우 크다. 그러나 치료자만큼 중요한 것이 참여자 자신이다. 참여자 자신이 프로그램을 통해 내적으로 부딪치고 변화하는 모습은 치료자, 프로그램 구성 내용의 어느 한 부분, 프로그램의 다른 참여자, 혹은 자기 자신과의 싸움 등을 통해서 천천히, 혹은 갑자기, 참여자마다 다른 속도로 올 수 있기 때문이다. 치료자와의 관계는 매우 중요하지만, 더욱 중요한 것은 참여자 자신이 어떤 내면적 충동을 겪는지를 스스로 관찰해 내는 것이다. 이러한 의미에서, 치료자들은 참여자가 스스로를 관찰하고 분석할 수 있는 능력(*monitoring ability*)을 갖추도록 격려하고 지원해주는 것이 필요하다.

제4절 프로그램 참여도

1. 프로그램 참여에 대한 필요성

프로그램 참여도를 알아보기 위해서 참여에 대한 필요성과 참여 정도를 파악하였다. 우선, 참여에 대한 필요성을 묻는 질문에 대해서 필요성을 느낀다고 응답한 사람이 26명(57.8%)으로 가장 많은 비중을 차지하였다. 그러나 처음 참여 당시나 처음부터 지금까지 프로그램에 대한 필요성을 못 느낀다고 응답한 사람도 전체 45명 중 15명으로 33.3%를 차지하고 있었다.

앞서, 프로그램에 대한 동기부부분에서는 참여 결정시나 첫 회기 참여시에 긍정적인 기대감이 있었다는 답변이 20~30%대에서 형성되었고, 부정적 감정을 가지고 있었다고 답변한 사람도 40%에 가까웠다. 이에 반해 프로그램 참여에 대한 필요성 부분에서는 과반수 정도가(57.8%) 참여가 필요하다는 인식을 하고 있었다(표 6-5 참조). 이것은 감정적으로 프로그램에 참여하기 싫은 사람도 프로그램이 필요하다는 인식은 어느 정도 하고 있는 것으로 해석할 수 있다. 또한 필요성 인식은 프로그램의 실질적 참여로 인해 형성된 것일 수도 있다. 실제로 필요성을 느낀다고 답한 26명(57.8%)의 응답자 중 처음에는 필요성을 인식하지 못하고 있다가 시간이 지나면서 필요성을 인식하였다는 대답이 20명으로 대다수를 차지하였다(76.9%).

표 6-5 참여의 필요성

(단위: 참여자수)

참여의 필요성	빈도(참여자수)	비율(%)	누적비율(%)
필요성 느낌	26	57.8	33.3
필요성 못 느낌	15	33.3	91.1
생각 없음	4	8.9	100.0
합계	45	100.0	

다음은 참여의 필요성에 대한 질문에 응답자들이 답변한 구체적인 내용을 정리한 것이다.

참여자: 필요성을 느꼈다. 받기 전에는 ‘이런 거 받아서 내가 변화할 수 있을까? 도움이 될까?’ 라는 생각을 했었지만, 제가 저지른 것이 처음에는 몰랐는데 큰 죄라는 것을 느꼈다. 처음에는 몰랐는데 받으면서 나한테 도움이 되는 것을 느꼈다(SO006, 필요성을 느낌).

참여자: 사람들의 이야기를 들으면서 공감이 되고 시간이 지나면서 처음보다는 마음도 편해지고 새로운 것도 알게 되었고, 교육 받으면서 ‘아 이 교육이 좀 필요한 거였구나’ 라는 것을 느꼈다. 그리고 성이나 마약 같은 종류는 교육을 받아야지 거기에 대해서 알지 교육 받기 전에는 잘 모른다. 이미 알고 있다고 생각하더라도 교육을 받고 나면 알게 되는 것이 많아지는 것 같다(SO024, 필요성을 느낌).

참여자: 솔직히 제가 봤을 때는 필요는 별로 없는 것 같아요. 과거를 심리 상담하는데 들었다 놓으니까 사람들이 다 기분이 안 좋은 거죠. 상담을 해봤자 내가 왜 범죄를 저질렀나... 제가 뭐 일부러 그런 건 아니잖아요. 환경에 모르고 한 건데 그런 걸 갖다가... 상담을 할 필요가 없다고 생각해요. 필요성을 못 느껴요...(SO013, 필요성을 못 느낌).

참여자: 진짜 나... 쉽게 말해서 죄인이 아니고, 범죄인이 아닌데... 그걸 내가 풀지를 못해 가지고 어쩔 수 없이 굴레를 내가 걸어가고 있잖아요. 할 수 없죠. 이건 지금 다 정해진 거잖아요. 수강자들, 출소자들, 그걸 따라서 움직이는 사람이지... 내가 이거 받아야 된다 해 가지고 온 것이 아니잖아요. 어떻게 해야 된다는 거 다 계획표가 있기 때문에 나는 죄에 따라서 진행되고 있는 과정이죠(SO015, 필요성을 못 느낌).

2. 프로그램 참여도

가. 프로그램 참여도

프로그램 참여도에 대한 질문은 처음 질문지를 구성할 때부터 양적 분석을 겨냥하였다. 따라서 프로그램에 얼마만큼 참여했는지 5점 척도의

Likert 척도로 질문하였다(1점: 매우 소극적 참여, 2점: 소극적 참여, 3점: 보통, 4점: 적극적 참여, 5점: 매우 적극적 참여).

전체적으로 프로그램에 적극적으로 참여했다고 응답한 사람이 22명(48.9%)으로 가장 많았다. 그 다음은 보통, 매우 적극적의 순으로 각각 11명(24.4%), 9명(20.0%)의 순이었다. 프로그램에 소극적으로 참여했다고 응답한 사람은 3명(6.7%)에 불과하였으며, 매우 소극적으로 참여했다고 응답한 사람은 없었다. 31명(68.9%)의 응답자가 프로그램에 적극적, 혹은 매우 적극적으로 참여했다고 응답한 것으로 보아 자신이 참여한 정도는 상당히 높게 평가하고 있음을 알 수 있다.

표 6-6 프로그램 참여도

(단위: 참여자수)

참여도	빈도(참여자수)	비율(%)	누적비율(%)
매우 소극적	—	—	—
소극적	3	6.7	6.7
보통	11	24.4	31.1
적극적	22	48.9	80.0
매우 적극적	9	20.0	100.0
합계	45	100.0	

나. 프로그램에 적극적으로 참여하지 않은 이유

프로그램에 적극적으로 참여하지 않았다고 응답한(보통 이하) 참여자를 대상으로(14명, 31.1%) 그 이유를 질문하였다. 주요 응답으로는, 발표하는 게 창피하거나, 내 이야기가 아닌 극단적인 경우를 가지고 이야기하는 것에 대한 불만 등의 대답, 혹은 성격이 원래 소극적이라는 대답이 있었다. 자신이 먼저 손을 들어서 적극적으로 참여했다기 보다는 운영자가 시키거나 유도했을 때 대답한 등의 태도가 적극적인 참여태도로 인식되지 않은 것이 주요 이유인 듯하다.

참여자: 제가 나서고 그러는 성격이 아니라서... 그냥 말 할 때만 하지 말 안할 때는... (강사님이 시키실 때는 발표하고 그랬어요?) 네. 먼저 손들고 발표하거나 그런 건 없었어요(SO017).

참여자: 제가 지각 같은 건 안하고 잘 참여했는데 발표하라고 그러면 좀 창피해하고 그랬어요. 그래도 시키면 했어요. 그런데 자발적으로는 안했어요(SO005).

참여자: 그냥 교육 프로그램 자체가 짜증이 났다. 그 사람들이 얘기하는 범위가 (나한테 안 맞았다). 다 사람들마다 틀린데... 최악의 상황으로 놓고 얘기를 하다보니까 공감대도 형성이 안 되고 난 못 느껴지고... ‘뭐 그런 사람들도 있지’ 근데 그건 진짜 미친놈이니까 또 라이니까 그러겠지. 나랑은 전혀 상관이 없는데... 이런 식의 생각도 들고 하다 보니까 거기에 대해서 적극성을 펼 마음이 없었다.(SO011)

다. 치료자의 참여 유도

참여도를 강화시키기 위해 치료자가 적극적으로 참여할 수 있도록 유도하였다는 질문을 하였다. 대부분의 참여자는 치료자에 대해 긍정적인 답변을 하였는데, 가령 돌아가면서 발표를 할 때 충분한 시간을 부여해서 다 참여할 수 있게끔 했고 소극적인 참여자를 격려하고 다독거리거나 타이르는 식으로 진행하였다고 답변하였다. 물론, 지나치게 소극적인 참여자와 사건을 개방하지 않은 참여자의 경우 그대로 넘어가는 경우도 있다고 말하였다.

참여자: 소극적인 사람도 있었는데 발표하는데 쑥스러워하고 대답도 잘 안하고 그랬었다. 강사가 그분을 발표를 가장 먼저 시키고 아니면 맨 마지막에 시키고 그랬었다. 강사가 그분을 도와주었다(SO008).

참여자: 프로그램이라고 하는 것이 스스로 내키지 않으면 못하는 것이라고 생각을 하고 소극적인 사람에게 강사가 특별히 더 시키거나 그런 것은 없었다(SO026).

프로그램 참여도 부분을 정리하면 참여에 대한 필요성이나, 자신의 참여도에 대한 인식은 동기 부분에 비해 높이 평가되고 있는 것으로 보인다. 물론 프로그램의 동기는 높지 않았으나, 프로그램의 성격상 강제성이 있어서 어차피 참여해야 하는 것으로 인식한 결과일 수도 있다. 혹은 동기부분이 프로그램 시작 전과 초기를 평가하는 것에 비해, 참여에 대한 필요성과 참여도는 프로그램 종료 후를 평가한다는 의미에서 참여전과 참여후의 그들의 달라진 인식을 반영한 결과일 수도 있다. 즉, 참여 동기는 높지 않았지만, 어쨌거나 참여를 완수했으므로 결과적으로 스스로에게 좋은 점수를 주는 것이다. 이러한 참여도에 대한 평가가 만일 치료자나 제 3자(다른 참여자)의 평가와 비교된다면 어떠한 결과가 나올지 궁금하다. 스스로의 참여에 후한 점수를 주는 참여자들이 치료자나 다른 참여자의 객관적인 눈에는 어떻게 비추어질지 연구가 필요한 대목이다.

제5절 치료프로그램에 대한 만족도 및 개선점

제 5장은 프로그램의 만족도, 효과성, 개선점에 대한 조사를 분석한 것이다. 프로그램의 만족도와 효과성, 개선점 부분은 성범죄자 자신이 프로그램을 전반적으로 어떻게 ‘평가하는지(evaluate)’와, 향후 개선해야할 부분에 대한 ‘욕구(needs)’ 부분을 다루고 있다. 프로그램의 만족도 부분은 5점 척도로 질문하여 양적분석을 시도하였으며, 효과성과 개선점 부분은 질적 분석을 겨냥하였다.

1. 프로그램의 만족도

프로그램에 대한 만족도를 5점 척도로 하여(1점: 매우 불만족, 2점: 불만족, 3점: 보통, 4점: 만족, 5점: 매우 만족) 질문하였다. 전체 45명의 응답자중 매우 만족이라고 응답한 사람은 11명(24.4%), 만족이라고 응답한 사람은 17명(37.8%)였다. 반면 불만족(4.4%)이나 보통(33.3%)이라고 응답한 사람도 전체 중 37.8%를 차지하였다. 전체적으로 봤을 때 만족한다거나 보통이라고 응답한 사람이 가

장 많은 것(62.2%)으로 나타났다.

표 6-7 프로그램 만족도

(단위: 참여자수)

참여도	빈도(참여자수)	비율(%)	누적비율(%)
매우 불만족	—	—	—
불만족	2	4.4	4.4
보통	15	33.3	37.8
만족	17	37.8	75.6
매우 만족	11	24.4	100.0
합계	45	100.0	

만족도가 높은 사람(만족 이상)을 기준으로 ‘만족한 이유’와, 만족도가 보통 이하인 사람을 대상으로 ‘만족하지 못한 이유’를 각각 구체적으로 물었다.

가. 만족한 이유

만족한 이유에 대해서는 프로그램 구성 내용, 치료자, 개인의 반응 등을 전반적으로 다 고려해서 응답한 사람도 있었고, 특별히 어느 부분을 지칭하여 그 부분이 만족도에 기여했음을 강조한 사람도 있었다.

참여자: 저한테 안 좋은 교육이 없었던 것 같아요. 다 좋았던 교육이었던 것 같구요. 후회되지는 않아요.. 안 좋은 거 때문에 받기는 했지만 교육을 통해서 느끼는 것도 있고 제 자신을 되돌아본 것도 있고... 안 좋은 것은 없었던 것 같아요(SO009).

참여자: 속마음 다 털어놓고, 물어보고 싶은 것 다 물어볼 수 있어서 좋았다(SO021).

참여자: 지금까지 상황을 놓고 봤을 때, 교육이 인생의 전환점이 되었다. 그 전까지는 말로는 반성한다라고 했지만. 교육이 현재 입장으로 생각하게끔 만들어주었다(SO025).

참여자: 법에 관해서 많이 알게 되었고 상대방을 바라보는 관점이 많이 바뀌었고 그리고 여성에 대한 심리도 알게 되었다(SO034).

참여자: 사건에 대해서 편하게 이야기를 할 수 있어서 좋았고 토론을 하는 거, 그 진행방식이 좋았다(SO002).

나. 만족하지 못한 이유

만족하지 못한 이유에 대해서도 마찬가지로, 특별한 방식으로 인해 혹은 전반적으로 뭉뚱그려서 만족하지 못한다고 답변하였다.

참여자: 다른 것은 다 좋은데 주입식으로 교육을 하는 것이 조금 불만이다(SO018).

참여자: 딱히 프로그램의 불만이라던가 만족이 없어요. 프로그램이 답답한 속내를 털어놓을 수 있게 들어주는 누군가가 있었다는.. 그런 건 좋았는데요. 강의의 주목적에 있어서 ‘재범 예방 프로그램’ 이라면 재범을 안 하려면 어떻게 해야 된다 이런 구체적인 사항들까지는 들어가지 않았던 것 같아요. 그리고 딱히 프로그램을 받고 나서도 기억에 남는다던가 마음을 새롭게 다잡게 된다거나 그런 것까지는 아니었던 것 같아요(SO001).

참여자: 필요성을 못 느껴요. 필요 있는 교육이라고 생각을 안 해요. (받고 나서도 그렇게 생각하셨어요?) 네. 제가 살아가는 방식이 있고 패턴이 있는데 이걸 얘기해준다고 그게 바뀌는 건 아니잖아요(SO013).

참여자: 그냥 나쁘게 생각한 건 없는데... 자기 의지에 따라 틀린 거니까. 그냥 보통이었어요. 어차피 재범할 사람은 재범하고 안할 사람은 안하니까... 그냥 똑같았어요. (교육 배우나마나?) 그런 거 같아요(SO017).

위의 불만족에 대한 답변(SO001, SO013, SO017)은 몇 가지 시사점을 제공한다. 우선, 프로그램 구성 내용에 대한 목표를 설정했을 때에는 참여자가 명확

하게 인식할 만큼 ‘구체적으로’ 다뤄져야 한다. 재발방지 계획에 대한 회기를 진행하면서 재발방지를 위해서 무엇을 해야하는지 그 대처기술(coping skills)에 대해서 알려주지 않는 것은 바람직하지 않다. Marshall과 그이 연구진(2011)이 지적했듯이, 재발방지를 위해 사건을 개방하고 위기를 인식하는 것에만 중점을 둘 것이 아니라, 정작 그들이 필요한 것은 비슷한 위기 상황에 처했을 때 어떻게 대처하는지(how to cope with)를 알려주는 것이 필요하다.

또한 위의 마지막 응답자 2명의 대답에서도 보이듯이, 프로그램에 대한 불만족과 개인의 프로그램으로 인한 변화여부는 어느 정도 연관성이 있을지도 모른다. 프로그램으로 인한 변화가 어떻게 오는지는 개인마다 다르다. 동기의 유무, 치료자와의 교감, 내면적인 고군분투, 구성 내용으로 인한 대처기술 습득 등, 변화가 오는 방식은 개인마다 다를 수 있다. 그러나 치료가 어떻게 주어지든 간에 변화하고자 하는 의지가 부족한 사람은 변화시키기가 힘들다. 변화의지가 부족한 사람들은 어쩌면, 타인이 아닌 ‘자기 자신’을 가장 거부하고 있는 사람일지도 모른다. ‘어차피 나는 변하지 않는다,’ 혹은 ‘누구도 나를 변화시킬 수 없다,’와 같은 개인의 방어벽이 공고한 사람들은 변화가 매우 힘든 대상이다. 그러나 이러한 사람들의 이면에는 자신에 대한 긍정정보다는 부정성이 강하고, 자아 존중감 등이 우려할 만한 수준으로 낮은 사람들일 수 있다. 이러한 사람들의 겉으로 보이는 모습은 (타인에 의해서) 변화하기 싫음으로 인해 매우 고집스럽고 비참 여적일 수가 있다. 가장 우려스러운 것은, 프로그램 참여자 중 일부만이 변화 가능할 것이라는 가정 하에 변화 의지가 없는 사람을 처음부터 지목하여 그러한 상태에서 프로그램을 끝내게 하는 것인데, 이러한 것이 불만족과 이어져 실질적으로 프로그램에 대한 효과를 무디게 하는 것이라는 것을 반드시 통찰할 필요가 있다. 참여자가 겉으로 보이는 모습 속에 어떠한 내면을 가지고 있는지에 좀 더 주의를 기울이는 세심한 노력이 필요하다.

2. 프로그램의 효과성

가. 프로그램이 인생에 도움이 되었는지 여부

‘프로그램이 인생에 도움이 되었느냐’는 질문을 하였고, 응답자와의 면담 내용을 바탕으로 ‘도움이 되었다’는 대답과 ‘도움이 되지 않았다’는 대답으로 분류하였다. 전체 응답자의 71.1%(32명)는 도움이 되었다고 응답하였고, 22.2%(10명)은 도움이 되지 않았다고 응답하였으며, 모르겠다고 응답한 사람은 3명(6.7%)이었다. 다음 <표 6-8>은 특별히 어떤 부분이 도움이 되었느냐는 질문에 대한 답변을 정리한 것이다.

표 6-8 프로그램이 인생에 도움이 됨

프로그램이 도움이 된 부분
- 가치관 수정 - 명상기법 활용하여 일상생활에서도 마인드 컨트롤 - 법에 대한 내용 숙지 - 분노 조절 - 사람을 대할 때 조심성 생김 - 성격의 변화 - 성에 대한 인식 전환 - 성자식 - 스트레스 해소 - 여성에 대한 인식, 양성 평등 인식 - 알코올 섭취에 대한 자제력 - 위험성 높은 상황 피하거나 자제할 수 있게 됨 - 자신을 되돌아 봄 - 재발방지에 대한 마음가짐과 끊임없는 다짐 - 타인과 대화방법 - 타인을 이해하고 타인의 입장 고려하게 됨 - 피해자 마음, 수치심, 고통 등 이해 - 피해자의 입장에서 생각 - 하루 계획 잡는 법 터득, 부지런한 생활하게 됨 - 허심탄회하게 자신 이야기, 속마음 모두 터놓아 마음 편안해짐

다음은 ‘특별히 어떤 부분이 도움이 되지 않았느냐’라는 질문에 대해서, 응답자가 대답한 내용을 정리한 것이다.

표 6-9 프로그램이 인생에 도움이 안 됨

프로그램이 도움이 안 된 부분
- 도움이 안 된 부분은 특별히 없었음 - 직업에서 빠지고 와서 생계를 위한 생활에 불편 - 생활이 단조로워 교도소 안에서는 도움 되는지 모르겠음 - 여성에 대한 인식 - 출소 후는 도움 될 것 같지만, 지금 당장은 아님 - 특별한 죄명으로 인해 공감 안 되는 교육 내용 (예: 동성애자, 성도착증 관련 내용 부족)

나. 프로그램으로 인해 자제할 수 있었던 상황

프로그램에 참여하기 전에는 저지를 수 있었던 실수를 프로그램 이수로 인해 자제하거나 피할 수 있었는지와 그 구체적인 상황을 질문하였다. 응답자의 답변을 기초로 하여, 그러한 상황이 있었는지 혹은 없었는지를 구별하여 코딩하였다. 전체 응답자 중, '프로그램 참여로 인해 실수를 자제하거나 피할 수 있다'고 응답한 사람은 22명으로 48.8%를 차지하였다. 14명(31.1%)은 '그런 것은 없다'고 답변하였으며, 나머지 9명(20%)은 답변을 하지 않거나, 잘 모르겠다거나, '프로그램과 관계없이 다른 요인으로 인해(예: 집행유예, 재판과정, 성격 등) 앞으로 자제할 수 있을 것'이라고 대답하였다. 구체적으로 답변한 내용을 정리하면 다음과 같다.

참여자: 친구들이 저보고 원래 다혈질이라고 했었다. 화가 날 때... 성욕구... 그런 거 그 상황이 와도 절제할 수 있는 거 (프로그램을 통해) 배워서 참는다(SO037).

참여자: 술을 끊게 된 것은 프로그램이 계기가 되었다. 이제는 오히려 술을 안 먹으니깐 이야기를 들어주는 입장이 되었고, 동료들로부터 이야기를 듣는 입장이 되어 보니 남의 입장을 이해하게 되었다(SO014).

참여자: 프로그램 때문에 재범을 하지 않게 된 것이 가장 크다. 프로그램을 받고 나서 타인을 이해하게 되었다. 화가 났을 때에 전에는 삭히는 경우가 많았는데 이제는 해결점을 찾으려고 노력을 하고 있

다. 프로그램이 도움이 된 것 같다. 사람의 성격을 알게 되니깐 타인을 이해하고 해결점을 찾으려고 하는 것 같다(SO006).

참여자: 상대방과 사소한 걸로 트러블 생겼을 때 부딪히지 않고 참을 수 있었다. 저절로 삭혀지더라. 감정 컨트롤 할 수 있었고, 상대방이 불쾌하게 했을 때, 2번 정도... 상대방에게 불쾌하지 않게 말을 하되 감정을 억누를 수가 있었다(SO019).

참여자: 이전에는 욕 많이 하고 짜증내곤 했는데, 본인에게만 풀고 다른 사람에게 잘못을 탓하지 않게 되었다(SO035).

참여자: 저희는 이 교육 때문에 그런 게 아니고, 집행유예 때문에 사고 치면 안 된다.. 이렇게 됐음.. 길가다 시비 거는 애들 있으면 그냥 죄송하다고 그러고 피해요. 친구들은 이런 일 있는 거 알고 같이 참아주기도 하고. ‘넌 그냥 집에 가라’ 이래요. 집행유예 있으면 가중처벌 받잖아요. 운전도 조심하게 되고...(SO005).

참여자: 아예 문제가 될 수 있는 여지를 안 만들죠. 그게 꼭 교육을 받아서는 아닌 거 같구요. 제가 처한 상황이... 오는 과정 자체가 두 번 다시 겪고 싶지 않은 거죠. 교육이랑은 상관없어요(SO011).

참여자: 프로그램과 관계 없이 사건은 앞으로 피할 수 있다는 자신감을 갖고 있다(SO041).

다. 프로그램의 권유

프로그램을 다른 사람에게 권유하고 싶은지에 대해 질문하였다. ‘예’ 혹은 ‘아니오’라는 답변으로 분류해보았을 때, 응답자의 82.2%(37명)이 ‘다른 사람에게 권유하고 싶다’고 대답하였다. 6명의 응답자(13.3%)는 ‘권해주지 않을 것’이라고 대답하였다. 타인하게 프로그램을 권하는 응답자들이 권하는 이유에 대해 밝힌 몇 가지 구체적인 이유는 다음과 같다.

참여자: 시간만 때우지 말고 하고 싶은 말 많이 하고 담았던 스트레스 다 풀고 와라. 어차피 성범죄자인거...땡땡하게 지내라. 재소자들

이랑 얘기해봤자 다 거짓말이다. 바깥생활에 대해 얘기하고 너에게 도움이 되게끔 해봐라. (특히 권하고 싶은 부분은?) 자기가 담고 있었던, 힘들었던 얘기들... 죄명에 대한 얘기 말고... 앞으로 바뀌야 겠 다던가 고쳐나가야할 점들... 성격이나 직장 등을 얘기하면 참여할 수 있다(SO021).

참여자: 안 받는 것보다 받는 것이 좋은 것 같다. (특히 권하고 싶은 부분은?) 편지를 쓰는 것이 많이 도움이 되는 것 같다. 편지를 쓰는 것이 피해자와 나의 속마음을 말하는 것인데, 그 내용을 다른 사람 앞에서 말하는 것이 깊이 와 닿았다(SO002).

3. 프로그램의 개선점

프로그램이 내용이나 운영 면에서 어떤 부분에 더 신경써야하는지 질문하였다. 프로그램의 개선점에 대해서 참여자들은 다양한 의견을 개진하였다. 응답자와의 면담 내용을 바탕으로 개선점을 정리하면 다음과 같다.

표 6-10 프로그램 개선점

카테고리	개선점
개별면담	- 개별 면담은 심리상담사가 정식으로 하기 바람 - 집단 치료와 개인치료를 섞어서 진행하기 바람 - 사건에 대한 이야기는 개별 면담을 통해 하기 바람 - 문제원인 찾고 치료 가능성, 해결 방법 주는 개별치료 강화 - 특히 인원이 많을 때는 돌아가면서 발표보다 개별면담을 강화
진행자	- 강사의 업무과다로 인해 프로그램에 집중 못하는 모습 - 강사의 준비 미약, 준비 더 많이 해야 함 (다양한 질문에도 답할 수 있게) - 강사의 여성 편파적인 발언 - 강사가 동영상 틀고 그냥 나감 (상담소에서 교육시) - 남자 강사 필요 - 강사 여러명 진행하여 편파적 시각 배제 - 외부 강사의 진행 횟수 늘렸으면 하는 바람 - 외부강사도 직장내 강사처럼 책임감 갖길 바람 - 강사가 잘 리드하고 편하게 해 주어야 함 - 강사가 자주 바뀌는 것도 고치고, 한명이 꼭 강의하기 바람
참여자 인원	- 소수정예로 진행 (10명 미만, 5~10명 정도 맨투맨으로) - 인원이 많으면 분위기 산만, 말할 수 있는 기회 줄어들고 말 잘하는 몇몇 사람들로 인해 진행됨

	- 인원이 많으면 실질적으로 자신의 문제를 다루는 시간이 너무 적고 심도있게 말하지 못함. - 적은 인원으로 알찬 교육 분위기 만들어야 함
참여자 구성	- 비슷한 죄명의 사람들끼리 교육 받아야 - 교육 후 추가 교육이 더 필요한 사람에게 집중적으로 교육
프로그램 진행방법	- 강의식 진행 보다는 활동성 있는 내용 - 개인의 프라이버시 최대한 존중 필요 - 발표보다는 스스로 글로 쓰면서 느끼는 것 - 틀로만 가지 말고 유동성 강화 - 여성의 입장에서만 하는 것 개선 - 자신이 왜 잘못했는지 강하고 짧게 각인 시키는 것도 필요 - 재범 방지 위주보다 예방차원으로 하는 것도 관심을 두 - 한 참여자에만 치우친 발표 자제
프로그램 내용 추가 및 강화	- 프로그램 깊이 있게, 내용을 심도 있게 구성 - 직업 없는 사람들 취업 알선 해주는 프로그램 원함 - 실질적으로 출소 후 할 수 있는 일 마련할 수 있게 도움 원함 - 특별한 활동 부족 (음악이나 미술치료, 명상 시간이 부족함) - 동성애나 성도착처럼 특이한 범행에 대한 교육 필요 - 역할극 같은 몸으로 하는 활동 더 많이 - 사회생활에 접목시킬 수 있는 내용 필요 - 개인의 변화의지 증진을 위한 내용 더 하기 바람 - 내면의 고민, 갈등 다루는 내용 증가 - 심리검사 결과를 더 자세히 알려주기 바람 - 성폭력 관련 법률 자세히 다루길 바람 - 성폭력 예방이라는 주제에 맞게 재범 방지에 대한 내용 강화 - 상황극 통해 사건에 초점을 맞추어 그 상황 모면을 다루길 바람 - 영상 시청 후 부연설명 필요 (이해 안가는 내용 있음)
프로그램 내용 수정	- 설문지가 많이 반복됨 - 성교육, 사건 내용에만 치우치지 않는 내용 필요 - 필요 없는 내용의 동영상, 시간 때우기 식의 느낌 드는 영상 배제 - 강간통념 설문 수정 필요 - 설문 점수에 대한 초점 보다 상황 제시 후에 어떻게 행동할 것인지 토론하는 것이 더 도움 될 듯 - 자신들 이야기보다 동영상 통한 피해자 사례 더 많이 다루기 바람
진행 기간/ 시간	- 일하는 사람들 입장에서 기간 조정 (예: 일주일 몰아서 교육) - 전체적으로 너무 짧다, 기간을 길게 해주기 바람 (6개월~1년) - 시간이 너무 타이트하게 진행됨, 시간 넉넉히 하기 바람 - 상담소에서의 교육은 쉬는 시간이 김
시설관련	- 교육 장소가 너무 멀어 차비 많이 듦 - 난방시설, 에어컨 등 보완

프로그램의 개선점을 보면, 우선 개별면담의 필요성을 제기한 사람들이 있었다. 개별면담은 특히 사건 개방 부분을 다룰 때 참여자의 반응에 따라서 적절히 활용할 필요성이 있다고 보여진다. 사건 개방 부분은 사건에 대한 책임감 인식

과 재발방지 계획 수립의 영역을 위해 다뤄지는 데, 사건 개방에 대해서 굳이 원하지 않는 참여자에게 강제적으로 지시할 수는 없다. 그러나, 치료자가 사건 개방 부분이 필요하다고 인식한다면, 참여자의 반응에 따라서 집단내에서 활용할 부분과 개인 면담을 통해서 해결할 부분을 적절히 병행하는 방법을 생각해 볼 수도 있겠다. 현재 일부 외국에서는 사건 개방을 요건으로 하지 않는 장점 기반의 접근(GLM, Strength-based approach)을 사용하고 있다. 국내에서도 이러한 접근을 도입해 볼 수도 있겠으나, 이러한 식의 접근이 국내 교정시설 혹은 사회내치료 환경에서 타당한 것인지에 대한 폭넓은 고민이 우선 선행되어야 할 것이다. 사건 개방 이외에도, 개인적으로 고민하고 싶은 부분, 집단에서 말하기 꺼려지는 부분 등, 개별 면담의 필요성이 존재함을 인식하고 이 부분에 대해 참여자들이 더 치료자에게 접근할 수 있도록(approachable) 열어두는 것이 필요하다고 하겠다.

참여자 인원에 대한 문제도 지적되었는데, 특히 교정시설내 치료의 경우 참여 인원이 다소 많아 개인에게 집중할 수 있는 기회가 감소하는 문제가 있었다. 일부 참여자가 지적하였듯이, 집단치료이지만 인원이 너무 많으면 분위기가 산만해지고 일부 말 잘하는 사람들로 진행되므로 적은 인원으로 알찬 교육 분위기를 만드는 것이 필요해 보인다. 참여자 구성에 있어서 비슷한 죄명의 사람들끼리 교육 받는 문제가 제기되었는데, 이것은 경험적 연구에서도 아직은 크게 지지를 받지 못하는 부분이고 현실적으로 다른 부분에 있어서 우선 순위가 급하다는 생각은 들지 않는다.

프로그램 내용 면에서 실질적으로 출소 후 할 수 있는 일이나, 취업을 알선해주는 프로그램을 원한다는 내용이 있었는데 이는 성범죄자 치료프로그램의 영역 밖의 일이지만, 재발방지 계획 부분을 다루면서 출소 후 생활에 대해서 보다 구체적으로 진행하는 것이 필요함을 제시한다고 본다. 재발방지는 단지 범죄상황을 만들지 않는 것만이 중요한 것이 아니라, 좋은 삶을 가꾸기 위한 구체적 접근 목표를 설정하는 것 역시 중요하다. 만일 범행을 다시 일으키지 않는다면 출소후 범죄자는 어떤 삶을 살 것인가? 어떠한 직업을 가질 것인가? 누구와 고민을 얘기할 것인가? 가족관계를 어떻게 회복할 것인가? 사회생활은 어떻게 해 나갈 것인가? 등의 실질적인 접근 목표를 설정하여, 프로그램 마무리에 출소후의

삶에 대한 대비 등을 미리 해볼 수 있게 하는 것이 필요하다. 또한 일부 성범죄자들은 출소(보호관찰) 후에도 신상정보 공개나 전자발찌 부착 등과 같은 다른 제도적 장치에 의해 심적 부담감을 느끼고 있다. 이러한 심적 부담감을 어떻게 다루고 해결할 것인지, 이것이 또 다른 스트레스로 작용하여 범죄로 연결되는 것은 아닌지에 대해 참여자의 솔직한 생각을 들어볼 필요가 있다.

일부 기관에서는 40시간의 짧은 기간에도 불구하고 상당한 시간을 설문지 작성에 보내고 있으며, 설문지 결과에 대한 피드백을 주지 않고 있다. 또한 동영상 치료 교재로 활용하는 것은 좋으나, 너무 편의적으로 이용하는 측면 역시 없지 않다. 일부 참여자가 지적하였듯이, 동영상도 필요 없는 내용의 동영상, 시간 때우기 식의 동영상은 배제할 필요가 있다. 또한 설문지를 작성할 경우 프로그램 전체의 시간 속에서 가장 우선 순위를 뒤야 하는 것을 먼저 고려한 후 필요한 경우에 한하도록 한다. 사전사후 검사는 현재의 방식으로 한계가 있다. 현재 사전사후 검사는 참여자가 프로그램으로 어떠한 변화를 보이는지에 대한 객관적 데이터로 이용되기에는 한계가 많다. 자기보고 형식으로 작성되기 때문에 검사의 타당성을 체크할 만한 장치가 없기 때문이다. 설령 사후검사 점수가 개선보다는 악화의 방향으로 나왔다고 해도, 이후 어떠한 사후적 조치도 취해지지 않기 때문에 현재 단계에서는 유용성이 매우 낮은 형편이다. 따라서, 참여자의 경과(progress)를 평가할 수 있는 척도가 어떤 것인지에 대해 고민할 필요가 있는데, 가령 BDI(Beck 우울증 척도), UCLA 고독감 척도와 같은 성범죄자 고유의 특성과 연결되어 있지 않은 척도가 굳이 성범죄의 변화를 평가하기 위해 사용될 필요는 없다고 본다. 무엇보다도 치료시 다루는 목표 영역에 대해서 진전을 보이는 것이 중요하므로, 목표 영역을 측정할 수 있는 평가척도가 필요하다. 뿐만 아니라, 성범죄자 자신보다는 치료자가 평가할 수 있는 척도(therapist's rating)를 사용하여 이것을 치료 경과를 파악하는 자료로 활용하는 것도 좋은 방법이다.

제6절 소결

1. 연구결과 요약

참여자 조사를 통해 나타난 연구 결과를 정리해보면 우선 치료프로그램 참여에 대한 동기가 중간 이상인 사람이 전체 참여자의 약 62% 정도를 차지하고 있고, 약 38%의 응답자는 프로그램의 초기 동기 상태가 낮은 것으로 파악되고 있다. 상당수의 성범죄자가 수치심, 창피함, 거부감 등으로 프로그램에 참여하고자 하는 의지가 없이 프로그램에 오는 경우가 있음을 고려할 때 프로그램 참여 전에 동기가 어느 정도인지를 파악하여 필요한 경우 동기강화를 위한 개별상담을 늘리는 방법을 생각해 볼 수 있겠다. 또한 현재 성범죄자 처우 시스템에서 가능하다면 변화에 대한 동기가 낮은 사람들을 대상으로 동기강화 프로그램을 실시하여 본 프로그램에서는 치료의 목표에 더욱 심층적으로 접근할 수 있게 하는 것도 방법이 될 수 있다고 하겠다.

프로그램 내용에 대한 인식을 보면 역할극(드라마 치료)과 피해자 마음 이해하기가 가장 기억에 남는 내용으로 답변되었다. 역할극의 경우 여러 사람의 생각을 행동으로 표현해 보니 이해가 잘 가고, 하고 싶었던 말을 하면서 마음이 후련했다는 점, 또는 다른 사람 앞에서 감정을 표현하니 자신감이 형성되고 자신도 모르게 성격이 변함을 느꼈다는 점에서 기억에 남는다고 하였다. 피해자 마음 이해하기 부분은 피해자에 대해 죄책감이나 책임감을 느끼도록 도와주고 피해자를 이해하는 것이 중요하다는 것을 깨달을 수 있게 도움이 되었다고 하였다. 이 밖에 인지적 왜곡 수정이나 사건 개방, 스트레스 조절, 재발방지 교육, 여성에 대한 인식변화, 성범죄의 심각성 인식, 의사소통법, 향후 인생계획 세우기 등 개인별로 가장 좋았던 내용이 다양하게 제시되었다. 한편 가장 거부감이 들었던 프로그램 내용으로는 사건에 대해서 이야기하는 것이라고 답변한 사람이 가장 많았다. 사건에 대해 거부감을 느끼는 구체적인 이유를 심층면담을 통해 분석한 결과 남들 앞에서 사건 내용을 말하는 것과, 사건에 대해 묻는 방식, 수치심, 모르는 사람들 앞에서 발표하는 거부감, 문제해결방법 없이 사건에 대해 이야기하라고 한 점, 교육이 아니라 자꾸 범죄를 내세운 점, 교도소 내에서 이야기가 퍼질 것에 대한 걱정 등이 가장

큰 원인으로 지목되었다. 이 밖에 거부감이 들었던 부분과 내용으로는 성교육의 경우 주입식 교육 방식과 생식기 언급 등에 대한 거부감, 다 아는 이야기에 대한 지겨움, 여자 강사와 성에 대한 이야기를 나누는 것에 대한 부끄러움 등이 있었다. 역할극의 경우 앞서 가장 좋았던 내용으로도 기억되고 있었으나, 몇몇 응답자의 경우 자신을 내보여야 해서 힘들었다는 의견도 있었다. 이밖에 강사의 진행에 대해서 언급하는 응답자도 있었는데, 강사가 범죄자에 대해 편견을 두는 것 같고, 여성의 입장에서만 말하는 것에 대한 거부감이 있다는 답변이 있었다.

치료자에 대한 참여자의 인식을 조사한 부분을 정리하면, 많은 참여자가 치료자와의 관계를 좋았다고 인식하고 있었으며, 치료자의 공감 능력에 대해서도 긍정적인 인식을 하고 있었다. 치료자의 영향으로 인해 참여자의 동기나 태도에 변화가 있었느냐는 질문에서는 많은 응답자들이 부분적으로 치료자의 영향이 컸음을 인정하고 있었다. 그러나 일부 응답자는 치료자의 영향보다는 자신과의 싸움이라고 생각한다는 답변을 주기도 하였다. 프로그램 참여도에 대한 조사에서 먼저 프로그램의 필요성을 느끼는 가에 대해서는 전체 응답자 중 약 58%는 참여의 필요성을 느낀다고 답하였다. 그러나 약 33%의 응답자는 프로그램 참여의 필요성을 느끼지 못한다고 대답하였다. 본인이 프로그램에 얼마나 적극적으로 참여했는지를 물었을 때는 약 69%의 응답자가 적극적 혹은 매우 적극적으로 참여했다고 생각하였고, 소극적이거나 보통으로 답한 사람은 약 31% 정도로 나타났다.

한편 프로그램 만족도 조사를 정리해 보면, 프로그램에 대해서 만족하거나 매우 만족한다고 응답한 사람은 약 62%정도를 차지하였다. 나머지 38%의 응답자들은 프로그램에 대해 보통 이하의 만족도를 보였다. 프로그램이 인생에 도움이 되었느냐는 질문에서는 전체 응답자의 약 71%는 응답이 된다고 답하였으며, 22% 정도는 도움이 되지 않는다고 답하였다. 프로그램으로 인해 자제할 수 있었던 적이 있었느냐는 질문에는 약 과반수의 응답자가, 프로그램을 다른 사람에게 권할 것 인지의 여부 등에서도 약 80% 정도에 달하는 응답자가 긍정적인 답변을 주었다.

프로그램 참여자들이 지적한 프로그램 개선점은 앞서 운영보고서를 통해 나타난 개선점, 치료자의 인식을 통해 나타난 개선점 등과 많은 부분에서 중복이 되며, 특별히 참여자들의 목소리를 통해 나타난 개선점 부분은 앞서 프로그램의 개선점 부분에서 이미 논의한 바 있다. 간단히 다시 언급하면 개별 면담의 증가의

필요성, 진행자의 전문성 강화 및 준비 철저, 참여자 인원을 축소하여 소수에게 심층적으로 진행할 것, 프로그램 진행방법에서 강의식 보다는 활동성 있는 내용을 강화하고 틀로만 가지 말고 유동성을 강화할 것 등이 운영 방식 면에서 지적되었다. 이 밖에 프로그램 내용면에서는 내용을 깊이 있고 심도 있게 구성할 것, 사회 생활에 접목시킬 수 있는 내용, 개인의 변화의지를 증진시키기 위한 내용, 내면의 고민 및 갈등을 다루는 내용, 재범 방지 내용 강화, 심리 검사 결과 내용을 알려줄 것 등이 개선점으로 지적되었다.

2. 논의

프로그램 참여도 조사를 통해 참여자들 역시 자신들을 대상으로 하는 프로그램에서 많은 생각을 가지고 임했음을 알 수 있다. 일부 참여자는 진행자, 프로그램의 내용, 다른 참여자, 프로그램의 진행방법 등에 대해서 치료자들보다 훨씬 예리하고 비판적인 견해를 내놓기도 했다. 이것은 참여자 특성이 치료에 반영되어야 하는 좋은 이유라고 생각한다. 기존의 성범죄자 치료프로그램들은 성범죄자들을 단지 교육과 교화의 대상으로만 생각하여 인성이나 가치관 등의 일반적인(global) 특성을 변화시키면 재범 억제와 같은 다른 변화가 저절로 일어날 것으로 생각하였다. 그러나 이것은 잘못된 생각이다. 성범죄자는 고유한(specific) 특성을 가지고 있으며, 성범죄자 치료는 그러한 그들의 특성을 기반으로 하여 설계된 프로그램이다. 이러한 특성은 성범죄자의 부족하고 결핍된 부분이자, 범죄라는 이상 행동의 원인이 되었던 부분이므로 이것을 치료(treatment)라는 기능으로 변화시키고자 하는 것이다. 성범죄자의 고유한 특성인 피해자 공감능력 부족, 인지적 왜곡, 성적일탈성 등은 치료 영역으로 자리잡았으며, 이러한 고유의 특성 이외에도 보다 인성적인 부분의 친사회성 향상을 위해서 친밀감과 관계능력의 향상이나, 감정 조절능력 향상 등의 감정 이슈, 인생 계획 수립 등의 일반적 영역을 다루는 것이다. 이러한 면에서 향후 치료프로그램에서 참여자들의 의견이 고려되어 개별 참여자의 참여도가 증가되고, 치료자의 일방적 진행이 아닌 참여자와의 쌍방향의 의사소통이 되기를 기대한다.

제7장 결론

윤 정 숙

본 연구에서는 국내 성폭력 범죄자 치료프로그램의 운영실태 조사를 통하여, 치료프로그램 운영과 관련된 제도적 장치, 집행 방식, 인적 및 물적 자원 현황, 프로그램 내용, 치료자 및 참여자의 인식 등에 대해서 구체적으로 살펴보았다. 본 연구를 통하여 성폭력 치료프로그램을 시작한 역사가 오래지 않은 국내에서 치료프로그램을 정착시키기 위해 상당한 노력이 있어왔음을 알 수 있었다. 정부 차원에서 보다 전문성을 가진 인력을 충원하고, 프로그램 매뉴얼을 개발하여 각 기관에 보급하는 등의 인프라를 구축하기 위한 시도가 있어왔고, 또한 프로그램 운영자(치료자)들 역시 인성적 자질이나 전문성 등의 향상을 위한 개별적 투자를 해 왔음을 알 수 있었다.

그러나 본 연구를 통해 성범죄자 치료프로그램의 운영에 필요한 각 요소요소들이 체계적으로 계획되고 집행되어 오지는 않았음이 드러났다. 현재도 그렇듯이 프로그램 운영과 관련한 새로운 제도 도입과 운영 상의 변화 등은 체계적인 연구 및 전문가 집단과의 코디네이션보다는 굼직굼직한 성범죄 사건과 그로 인한 언론 보도 및 국민 감정 등에 추동되어 이뤄져왔던 것은 사실이다. 그 예로 최근 3년 이내에 아동 성범죄 사건(김길태, 조두순, 김수철 등)으로 인해 가장 국가적 관심을 받아온 성범죄자 집단은 아동 성범죄자이며, 현재 교정시설에서는 아동 성범죄자를 위한 집중교육 프로그램(100시간)이 실시되고 있다. 이에 비해 일반 성범죄자는 위험성 여부와 상관없이 40시간만의 교육을 받고 있다.

또한 올 한해 성폭력 범죄와 관련 사회를 들끓게 했던 장애인 성폭력 사건으로 인해 조만간 장애인을 대상으로 가해진 성폭력 범죄자들에 대한 집중적 조치가 취해질 전망이다.

물론 아동과 장애인 대상의 성폭력 범죄는 반드시 국가적 차원의 조치가 필요하고 재범예방에 총력을 기울이는 것이 필요하다. 그러나 이것이 성범죄 분야의 다양한 국내외 연구 성과들을 바탕으로 하여 보다 체계적인 계획하에 수립되었다기 보다는 사건 발생 후 국민의 법감정에 쫓겨 이뤄져왔다는 점에서 여러 가지 문제를 발생시킨다고 본다. 우선, 전체 성범죄자중 아동 성범죄자의 비율은 10~20% 내외로, 성인대상 성범죄자(이하 일반 성범죄자)가 더 많은 비율을 차지한다. 아동 성범죄자를 우선적으로 집중치료하기 위해서는 아동 성범죄자의 재범위험성이 일반 성범죄자에 비해서 높거나, 실질적인 재범률이 높다는 연구결과를 바탕으로 하여야 한다. 그러나 아동 성범죄자가 성인대상 성범죄자보다도 재범위험성이 통계적으로 유의하게 높거나 재범률이 높다는 연구는 결론적으로 말하면 거의 없다. 실제로 재범률을 추적한 연구에서는 두 집단의 성범죄 재범률 차이가 거의 없거나 성인대상 성범죄자가 높은 것으로 나타났으며(Zgoba & Simon, 2005) 성인대상 성범죄자 집단이 아동대상 성범죄자에 비해 성범죄 이외의 대인범죄와 대물범죄에서 재범속도와 재범률이 높은 것으로 나타났다(Yoon & Knight, 2011).

1. 체계적이고 종합적인 성범죄자 평가 시스템 확립

이러한 의미에서 실질적으로 치료프로그램이 가장 우선적으로 적용되어야 하는 집단은 재범의 위험성이 가장 높은 성범죄자들이다. 이는 피해자가 아동, 장애인, 성인이나에 상관 없이 범죄자가 다시 범죄를 저지를 가능성과 범죄적 욕구 요인을 얼마나 가지고 있느냐에 대한 판단이다. 그러므로 성범죄자 치료프로그램이 보다 체계적으로 실시되기 위해서는 재범위험성 평가, 성범죄자와의 심층면담, 각 성범죄자의 범죄적 욕구요인을 파악하기 위한 각종 심리적 검사와 같은 ‘평가 과정(assessment process)’이 잘 확립되어야 하며, 평가는 ‘종합적이고

체계적인(comprehensive and systematic)' 방법으로 이뤄져야 한다. 모든 치료적 중재는 '평가'가 올바르게 이뤄졌을 때 그 치료 목표에 대해 정확히 접근할 수 있고, 어떠한 치료방법을 쓸 것인가 하는 치료 계획이 정확하게 수립된다. 따라서 각 평가자가 평가를 위해 지금보다도 더 많은 시간을 투자하고, 종합적인 평가도구 및 전문성을 가질 수 있도록 대책이 마련되어야 한다고 생각한다.

본 연구를 통해 성범죄자 치료 과정 중 반드시 평가되어야 할 사항은 다음과 같다고 본다.

- 재범 위험성(치료 전과 치료 후): 치료 전과 치료 후에 시행. 특히 치료 후에도 시행하여 치료 후 재범 위험성에 변화가 있는지 파악
- 프로그램 참여에 대한 동기 정도: 프로그램 초기의 동기 정도에 따라 동기 강화 부분이 필요한지 파악
- 프로그램 참여도와 부인·최소화 등의 태도: 치료 내 변화를 파악하기 위한 척도로 활용. 고위험자의 경우 부인과 최소화의 태도를 지속적으로 체크할 필요 있음
- 각 치료 영역들(예: 인지적 왜곡, 성적일탈성, 공감능력 등)의 개선정도에 대한 임상적 평가(치료전, 치료중, 치료후): 치료 기간이 현재보다 길어진다는 전제하에 치료 중간에 정기적으로 치료 경과를 확인하기 위해 각 영역별로 치료자가 평가(therapists' rating). 치료경과에 대한 최종적 평가는 프로그램 이수 후 사후관리를 위해서도 활용될 수 있음

위와 같은 부분에서 현재 국내에 사용되고 있는 평가 도구는 드물다. 따라서 각 부분에 필요한 평가도구를 국내외 공동연구를 통해 적극적으로 도입하고 국내 상황에 맞게 개발할 필요가 있다.

2. 프로그램 내용과 치료 과정

평가 과정이 잘 확립되어 본격적인 중재가 시작되었을 때는 프로그램의 실질적 내용과 치료자, 집단구성, 프로그램 시간 등의 치료 과정상의 방식 등이 중요해지게 된다. 조사의 내용을 중심으로 결론을 정리해보면 다음과 같다.

가. 프로그램 내용

1) 행동치료와 인지치료의 균형

참여자 조사를 통해 드러났듯이, 성범죄자에게 가장 좋았던 부분은 피해자에 대한 공감부분으로서 특히 역할극, 드라마치료(행동시연) 등의 행동치료(behavioral therapy)를 사용하는 활동에 대해서 선호를 나타내었다. 역할극, 드라마치료 등은 특정한 상황을 설정하고 역할을 분담하여 시연하면서 자신의 관점과 감정을 표현하고 상대의 관점과 감정도 느끼게 하는 방법이다. 인위적 상황 설정과 감정 표현의 부담감으로 인하여 다소 참여를 꺼리는 참여자들도 소수 있기는 하였다. 그러나 많은 참여자들이 역할극을 기억하고 있었다는 것은 보다 역동적인 방식에 선호도가 있었다는 것으로 현재 진행되는 프로그램이 다소 활동성이 부족한 프로그램으로 구성되어 있음을 시사하는 듯하다. 즉, 현재 진행되고 있는 성범죄자 치료프로그램이 인지행동치료라는 점을 생각했을 때 인지치료(cognitive therapy)를 너무 강조하면서 행동치료를 뒷전에 두지 않았나하는 의구심을 갖게 된다.

이것은 비단 국내의 치료프로그램만의 문제는 아니며, 인지적 부분의 지나친 강조와 행동적 부분의 소홀은 서구의 연구자들에 의해서도 지적되어 왔다(예: Fernandez, Shingler, & Marshall, 2006). 모델링, 역할극과 같은 행동 테크닉에 기반을 둔 치료 연습(treatment exercises)들을 보다 활발하게 치료에 활용할 필요가 있다. 치료자에 의한 모델링(modeling)은 치료자가 참여자에게 보다 대안적이고, 친사회적이며, 효과적인 사고 및 행동방식들을 보여주는 것으로 이것은 치료자와 집단원들 사이의 모든 상호작용에서 일관성 있게 이뤄져야 한다(Fernandez, Shingler, & Marshall, 2006). 또한 치료 장면 내에서 학습한 것들을

치료 장면 밖에서도 끄집어내어 활용해 보는 숙제(home-work assignment)도 적절히 사용된다면 큰 이득이 될 것이다. 숙제는 가능하다면 참여자 개개인의 부족한 부분(deficits)에 초점을 맞추어 개별화될 필요가 있다(Fernandez, Shingler, & Marshall, 2006).

치료의 전체적인 과정에서 사용되는 보상을 통한 바람직한 행동의 강화(reinforcement) 및 처벌을 통한 위험한 행동의 소멸(extinction) 역시 중요하다. 이를 위해 치료자는 강화, 처벌, 소멸과 같은 기본적인 행동치료의 테크닉에 대해서 확고한 이해를 하고 있어야 하며, 이것들을 전략적 및 효과적으로 실행하기 위한 절차들에 대해서 충분히 알고 있어야 한다(Fernandez, Shingler, & Marshall, 2006). 또한 치료자는 각 참여자의 행동에서 문제행동과 바람직한 행동이 어떤 것인지, 혹은 단점과 강점이 어떤지를 탐색하여 위의 행동 테크닉들을 적절한 상황(context)에서 사용할 필요가 있다.

2) 참여자의 동기 및 참여도 강화

프로그램의 진행방법에 있어서도 참여도를 더욱 이끌어내는 것이 중요하다. 우선은 프로그램의 참여에 대한 동기를 이끌어내는 것이 중요하다. 현재 프로그램에서 동기를 끌어내는 부분은 1회의 사전면담이나 첫회기의 오리엔테이션, 혹은 간헐적인 개인면담 부분이 전부이다. 그러나, 참여자 조사에서 보여줬듯이 여전히 많은 참여자들은 동기화되지 못한 채 프로그램에 참여하고 프로그램을 끝낸다. 이러한 점에서 캐나다의 예비프로그램(preparatory pre-treatment program)과 같은 동기강화 프로그램을 도입하는 것을 장기적으로 시도할 필요가 있다. 캐나다의 예비 프로그램은 성범죄자들이 종합 평가를 받는 2~3달의 과정동안 시행되며 예비 프로그램을 받은 사람에게는 본 프로그램을 시작하였을 때 보다 깊이 있고 심도 있는 내용을 다루게 된다.

또한 참여자 조사에서 지적되었듯이, 일부 참여자들은 참여에 소극적이었지만, 전반적으로 강의식보다는 활동적이고 유동적으로 진행되는 방식을 선호하는 듯하다. 물론 일부 부분에서 강의식의 심리교육이 필요한 부분이 있다. 또한 현재 돌아가면서 발표하는 형식으로 회기를 진행하고 있어 참여도를 진작시키려고 많

은 노력이 투입되는 것은 사실이다. 그러나 너무 지나치게 특정 사람에게만 발표의 기회가 주어지는 경우가 있음을 지적한 참여자도 있음을 상기할 때, 우선 각 참여자가 의사 표현 방법에서 어떤 방식을 선호하는지 파악할 필요가 있다. 활동적인 역할극이나 게임 등을 선호하는지, 말로 이뤄지는 부분을 좋아하는지, 글로 표현하는 것을 좋아하는지, 아니면 음악이나 미술 등의 예술을 통한 표현을 좋아하는지 개인의 학습 스타일을 고려할 필요가 있다. 강의식의 교육은 활동성이 낮고 말로 표현하는 방식을 좋아하는 참여자에게는 맞을지 모르나, 말 이외의(nonverbal) 보다 몸으로 표현하는 활동적인 방식을 좋아하는 참여자에게는 맞지 않을 수 있다. 상황극(드라마치료)과 같이 구체적이고 정서적인 깊이를 느끼게 해주는 방식이 선호되었다는 사실은 활동성과 유동성 부분이 더 강화될 필요가 있음을 뒷받침해 준다.

3) 시설내 치료와 사회내 치료의 내용 구성 차별화

시설내 치료와 사회내 치료의 프로그램 내용을 분석한 결과 내용상으로 큰 차이를 보이지 않았다. 인지적 왜곡 수정, 피해자 공감, 재발방지 등에 많은 비중을 두고 있는 것은 공통적이었다. 다만 시설내 치료의 경우 사회내 치료에 비해 '사건에 대한 재구성'과 '책임감 인식 영역'을 적은 비율로 다루고 있었고 사회내 치료의 경우 시설내 치료에 비해 '자기개념 및 대인관계 능력 강화'를 적은 비율로 다루고 있었다. 참여자 조사의 프로그램 개선점 부분에서도 지적되었듯이 사회 생활과 접목할 수 있는 내용이 필요하며, 이는 사회내에서 생활을 하고 있는 사회내 치료의 참여자들에게 더욱 그러하다. 따라서 사회내 치료의 경우 '자기개념 및 대인관계 능력 강화' 영역, '재발방지' 영역 등에 보다 많은 비중을 둘 필요가 있다. 또한 사회내 치료에 비해 일반적으로 위험성이 높은 참여자들을 대상으로 하는 시설내 치료의 경우 '사건에 대한 책임감 인식' 영역에 대한 비중을 간과하지 않기 바란다. 고위험군 성범죄자의 경우 사건에 대한 부인, 최소화 등을 통해서 보여주는 왜곡된 태도를 수정하지 않은 채 프로그램을 끝마쳤을 때 재범의 위험성은 여전히 남아있게 된다. 따라서 고위험군 프로그램일수록 프로그램에 대한 심층적 접근을 통해 사건에 대한 인식을 전환시키고 책임감을 인식

하도록 변화를 유도할 필요가 있다.

4) 저기능 참여자를 위한 별도의 프로그램 마련

인지행동치료프로그램은 상당부분이 말을 통해 진행되는 프로그램이다. 따라서, 언어적 이해도가 약하고 관련된 인지적 능력이 떨어지는 사람들의 경우 프로그램 참여에 어려움을 겪을 수 있다. 지적능력에 문제가 있거나 학력이 너무 낮아 언어를 이해하는데 장애가 있는 사람 등의 저기능(low-functioning) 참여자들을 위해서는 별도의 매뉴얼을 구성하여 프로그램을 진행하거나 기존의 매뉴얼을 보완할 필요가 있다. 특히 저기능 참여자들은 개념적 이해를 위주로 하는 인지치료보다는 역할극, 모델링, 행동 수정 요법 등과 같은 행동치료 요법을 사용하여 바람직하지 못한 행동을 소거하고 친사회적인 행동을 강화해 나가야 할 것이다.

나. 프로그램의 효과를 높이기 위한 운영방식

1) 프로그램의 소집단 장기화 필요

본 연구를 통해 나타났듯이 프로그램의 운영과 치료 과정 면에서 몇 가지 개선해야 할 것이 있었다. 무엇보다도 프로그램을 보다 깊이 있고 심도 있게 구성해야 할 필요가 있어 보인다. 이것은 현재 프로그램이 운영되는 시간과도 관련이 있는 문제이다. 앞의 치료자나 참여자 조사에서 자주 언급되었듯이, 프로그램의 내용이 개인의 변화의지를 증진시키기에는 다소 깊이가 부족하다는 면이 있었다. 이것은 비단 프로그램 매뉴얼 상의 내용이 깊이가 부족하다는 말이 아니다. 프로그램의 깊이는 성범죄자 개인에게 변화에 대한 동기를 심어주고, 그들이 변화가 일어나려고 하는 순간, 혹은 변화를 거부하는 순간 등의 내면적 변화를 충분히 다룰만한 시간적 여유 혹은 이것을 다루는 치료자의 진행 스킬 등에 의해서 이뤄질 수 있기 때문이다. 프로그램이 실질적으로 성범죄자에게 변화의 기회로 자리잡기 위해서는 지금의 40시간, 100시간보다는 더 많은 시간적 여유가 필요하다. 실제로 서구에서 진행하고 있는 성범죄자 치료프로그램이 200~300시간

이상임을 감안할 때 이는 매우 짧은 시간이다. 인간의 변화, 특히 성범죄자의 인지적 왜곡처럼 오랜 시간동안 축적된 경험과 기억의 산물을 변화시키는데 지금의 40시간은 너무 부족함을 인정하여야 한다. 성범죄자를 위험성에 따라 분류하여, 저위험군 집단에게는 현재와 같은 단기 치료를 중/고위험군 집단에게는 적어도 6개월 이상의 장기치료가 적절하다고 생각된다. 또한 회기 구성도 일주일에 몰아서 하는 것보다, 일주일에 1~2회씩 나눠서 학습의 내용이 차곡차곡 다져지고 반복될 수 있도록 하는 것이 옳다고 본다.

또한 앞의 참여자 조사에서도 언급되었듯이, 프로그램 집단을 소집단으로 구성하여 참여자 개인에게 많은 관심과 참여의 기회가 돌아갈 수 있도록 하는 것이 좋다. 인원이 많으면 분위기가 산만하고 말할 수 있는 기회가 줄어들며, 말 잘 하는 몇몇 사람들로 인해 진행될 수 있다는 단점이 있다. 또한 인원이 많으면 실질적으로 자신의 문제를 다루는 시간이 너무 적고 심도 있게 말하지 못함을 참여자 조사에서 지적한 바 있다. 현재 운영 보고서 상의 분석에 의하면 사회내 치료의 경우 시설내 치료에 비해 참여인원이 2배 정도로 많은 편이다. 이는 교도소에 수감 중인 프로그램 대상자가 보호관찰중인 대상자보다 많기 때문일 것이다. 따라서 시설내 치료에 보다 많은 인력과 자원을 배치하여 프로그램 구성을 보다 적은 인원으로 할 수 있도록 하며, 프로그램 인원은 아무리 많아도 10명을 넘지 않게 하여야 할 것이다.

2) 진행자의 역량 강화

치료자의 진행 스킬 역시, 임상적 업무에의 전념, 관련자들과의 주기적 상담(consultation), 슈퍼바이징, 교육 등을 통해 치료자 스스로 혹은 외부적 자원을 통해서 강화될 필요가 있다. 교육이나 슈퍼바이징과 같은 외부적 자원 강화의 필요성은 이미 앞에서 수차례 지적한 바 있다. 성범죄자 치료라는 임상적 업무에 전념할 수 있도록 조직적 차원의 배려가 필요함 또한 이미 앞서 지적된 바 있다. 치료프로그램의 역사가 짧은 국내 실정에서 현재 자격 있는 슈퍼바이저를 찾는 것은 쉽지 않은 일이므로, 지역별로 지구회 등을 조직하여 성범죄자 치료를 담당하는 임상가들이 사례 회의 등을 통해 서로의 케이스에 대해 피드백을

전달하고 노하우를 공유하는 방식의 대안을 모색해 볼 수 있겠다.

아울러, 치료는 ‘전달(delivery)’의 서비스이며 치료자와 집단 분위기에서 전달되는 따뜻함, 공감, 참여자에 대한 존중 등 치료자의 인성적 자질 역시 진행스킬 만큼 중요한 부분임을 간과하지 말아야 한다. 일부 참여자가 지적한 것처럼, 위탁 기관의 치료자의 경우 치료장면 이외에서 성범죄자와 접촉이 적으므로 집단 내에서 친밀감과 라포를 형성하는데 책임감을 가지고 임해야 한다. 또한 프로그램을 구성할 때, 주진행자(main therapist)임에도 불구하고 외부 강사를 너무 빈번히 사용할 경우 진행자가 자주 바뀌어 라포형성에 어려움이 있을 수 있다. 주진행자가 외부 강사를 이용할 경우도 프로그램의 회기가 끝날 때까지 각 참여자의 참여태도와 경과 등을 일관성 있게 관찰하고 평가할 수 있도록 한다. 참여자를 가장 잘 평가할 수 있는 사람은 주진행자이며, 결국 주진행자의 프로그램 이수에 대한 평가(therapist's rating)가 참여한 성범죄자의 재범을 예측하는데 기여한다는(Marshall과의 개인 대화, 2011) 점을 생각할 때 치료자는 참여자 개개인의 내면을 들여다 볼 수 있는 충분한 기회를 가짐이 옳다. 결국 치료자의 역량이 강화되는 것은 프로그램의 깊이가 달라지는 것이며, 궁극적으로 참여자의 변화를 이끌어내는 깊이가 달라지는 것이다.

3. 연구의 한계점

본 연구를 통해 현재 국내에서 시행되고 있는 성범죄자 치료의 실태를 파악하고 개선점을 모색하고자 하였다. 운영보고서를 통한 기록조사, 치료자와 참여자의 심층 면담 조사를 통해 현상을 있는 그대로 담아내려고 노력하였으나 연구 방법과 절차상의 문제로 몇 가지 한계점을 지닌다고 본다.

우선, 기록조사와 심층 면담 조사 모두 질적 연구 방법이므로 현상을 스케치하고 심층적으로 담아내는 데에는 도움을 주고 있으나 계량적 연구가 가져다주는 일반화까지 이르기에는 힘든 면이 있다. 물론 기록조사에 있어서 운영보고서를 최대한 전국적으로 표집하고, 사회내 치료와 시설내 치료의 기록상의 차이에 서 올 수 있는 편파를 줄이기 위해 연구진이 상당히 노력하였다. 또한 심층면담

조사의 경우 참여자는 전국의 9개 기관에서 45명의 성범죄자를 면담하여 최대한 집단의 대표성을 높이려고 하였다. 그러나, 포함되어 있지 않는 다른 기관의 성범죄자들에게 숨어 있는 특성이 있을 수 있음은 간과할 수 없다. 또한 심층면담에 응한 참여자들이 면담에 매우 솔직하고 진실되게 임했을 것이나, 면담자나 연구진들의 의도에 맞추어 대답하는 요구 특성(demand characteristics)을 보여줄 가능성도 있다. 그럼에도 불구하고, 참여자 심층면담 조사, 치료자 심층면담 조사, 기록조사의 3가지 방법으로 연구 결과를 교차 확인하였고, 또한 3가지 조사상에서 나타난 연구결과 등이 그다지 크게 다르지 않았음은 이러한 연구방법상에서 올 수 있는 잠재적 오류가 크지는 않았음을 보여주는 거라고 생각한다.

다른 문제점으로 제기될 수 있는 것은 새로운 치료프로그램의 개발을 위해 본 연구의 기록 조사나 심층 면담 조사 방법과 달리 현재 진행되고 있는 프로그램의 내용을 참여관찰 등의 방식으로 분석하는 것이 더 타당한 접근 방식이 아니냐는 것이다. 그러나, 성범죄자를 대상으로 하는 치료에서는 사건 개방 등 개인의 사적인 정보가 오고갈 뿐만 아니라, 심리적 이상성을 치유하는 임상적 작업이기 때문에 내담자의 동의 없이 참여관찰을 하는 것은 현실적으로 힘들다. 현재의 치료가 집단치료 방식으로 이뤄짐을 감안할 때 치료에 참여하는 참여자 모두에게 동의를 얻어 참여관찰을 하여야 하며, 설사 모두에게 동의를 얻었다 하더라도 제 3자의 참여관찰이 라포 형성 방해 등 치료에 미치는 영향은 무시할 수 없을 것이다. 따라서 남들 앞에서 사건을 개방하는 것을 꺼려하는 성범죄자의 특성상 참여관찰은 쉽지 않은 방법이다. 또한 단기적으로 이뤄지는 재판이나 조정사건과 달리 연속적으로 이뤄지는 치료를 내용 분석하기 위해서는 시간적인 부분에서도 장기적으로 투여되어야 하는 부분이 있다. 따라서 실질적으로 전달되는 프로그램 내용 분석보다는 전문가와 참여자의 심층 면담과 기록 조사를 조사 방법으로 택할 수 밖에 없었다. 이러한 배경에는 물론 프로그램이 효과적으로 이뤄지기 위해서는 비단 프로그램 내용만이 중요한 것이 아니며, 본 연구에서 조사한 치료자 역량, 그룹의 분위기, 참여자의 특성, 치료자와 참여자의 인식 등도 매우 중요한 부분이라는 인식이 전제되어 있었다. 따라서 위에서 지적한 한계점에도 불구하고 본 연구가 전체적으로 프로그램의 운영 실태를 이해하는

데에는 도움이 되리라 생각한다.

4. 맺음말

이처럼, 국내의 성범죄자 치료프로그램 운영 현황에 대한 실태를 파악해 보면서 현상을 스케치하고, 장점과 문제점을 가려냈으며, 개선점을 도출하려고 노력하였다. 물론 본 연구에서 개진되지 못한 치료프로그램에 대한 장단점 및 개선점도 상당하리라 본다. 그러나, 기존에 이러한 연구가 없었던 점을 감안하여, 본 연구가 앞으로 성범죄자 치료프로그램이 가야할 길에 작은 조명등 역할을 해 보기를 기대한다. 또한 향후 성범죄자를 대상으로 치료프로그램을 개발하고 운영할 때 보다 체계적인 접근이 이뤄지기를 기대한다. 이를 위해 연구자, 실무자, 정책입안자 등이 더욱 빈번하게 접촉하여 각 영역에 필요한 지식을 공급해 주는 등 시너지 효과를 낼 수 있기를 바란다. 궁극적으로 이러한 노력을 통하여 성범죄자 재범방지에 진정으로 기여할 수 있는 제도 및 프로그램을 생산해낼 수 있기를 간절히 바라면서 본 연구를 마치는 바이다.

참고문헌

- 법무부 (2001). 보호관찰 통계연보, 법무부.
- 법무부 (2002). 보호관찰 통계연보, 법무부.
- 법무부 (2004). 보호관찰 통계연보, 법무부.
- 법무부 (2005). 보호관찰 통계연보, 법무부.
- 법무부 (2006). 보호관찰 통계연보, 법무부.
- 법무부 (2007). 보호관찰 통계연보, 법무부.
- 법무부 (2008). 보호관찰 통계연보, 법무부.
- 법무부 (2009). 보호관찰 통계연보, 법무부 범죄예방정책국.
- 법무부 (2010). 범죄예방정책 통계연보, 법무부 범죄예방정책국.
- 법무부 교육교화과 (2007). 성폭력 범죄자 교화·교정 프로그램 매뉴얼 “생각바꾸기”.
- 법무부 교육교화과 (2006. 3. 16.). 「성폭력사범 수형자 교화 대책 시달」
- 법무부 교육교화과 (2007. 2. 9.). 「수용자 문화(성폭력)프로그램 추진계획 시달」
- 법무부 교육교화팀 (2008. 4. 8.). 「아동 성폭력사범 특별교육 계획 시달」
- 법무부 사회복지과 (2009. 11. 12.). 「성폭력사범 교정프로그램 집중 운영 계획 시달」
- 법무부 사회복지과 (2011. 3. 7.). 「성폭력사범 교육운영 계획 시달」
- 손동권 (1995). 법정형의 종류와 가감에 관한 한·독의 비교, **한국형사정책학회**, 7, 155-186.
- 손정락 (역) (2000). **현대 임상심리학**. T. G. Plante의 Contemporary Clinical Psychology. 서울: 시그마프레스.
- 신동운 (1998). 보호관찰의 법적 성질과 소급효 문제, **고시연구**, 291, 159-175.
- 오영근 (1986). 보호관찰제도의 활성화방안, **한국형사정책학회**, 1, 195-246.

- 이수정, 심용출, 양재원, 이선표 (2010). **아동·청소년 대상 성범죄자 재범방지 프로그램: 교정인지행동심리치료 및 향기치료프로그램**. 여성가족부 연구 보고서.
- 이재상 (1981). **사회보호법론**, 서울: 경문사.
- 장석현 (2009). 아동대상 성폭력 범죄의 형사사법적 대응방안. **한국경찰학회보**, 11(2), 231-259.
- 장철영 (2010). 아동 성폭력 범죄 예방을 위한 정책적 우선순위 결정: AHP 기법을 중심으로. **국가정책연구**, 24(4), 93-122.
- 전영실, 강은영, 박형민, 김혜정, 황태정, 정유희 (2007). 성폭력 범죄의 유형과 재범억제방안, **한국형사정책연구원**, 연구총서 07-03.
- 전영실, 이천현, 박형민, 윤옥경 (2005). 성폭력·성매매 가해자 교정교화 프로그램 연구, **한국형사정책연구원**, 05-004.
- 차용석 (1989). 보호관찰제도의 효율적 시행방안, **청소년범죄연구**, 7, 20-22.
- 현혜순 (2010). **성폭력 가해자 교정·치료 효과성 분석 및 매뉴얼 개발**, 여성가족부.
- Abel, G. G. (1995). *New technology: The Abel Assessment for Interest in Paraphilias*. Atlanta, GA: Abel Screening.
- Abel, G. G., Huffman, J., Warberg, B., & Holland, C. L. (1998). Visual reaction time and plethysmography as measures of sexual interest in child molesters. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 10, 81-95.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (1998). *The psychology of criminal conduct* (2nd ed.). Cincinnati, OH: Anderson.
- Andrews, D. A., & Dowden, C. (2006). Risk principle of case classification in correctional treatment. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 50, 88-100.

- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Barbaree, H. E., Seto, M. C., & Maric, A. (1996). *Sex offender characteristics, response to treatment, and correctional release decisions at the Warkworth Sexual Behaviour Clinic*. (Working Papers in Impulsivity Research Report), Toronto, ON: Clarke Institute of Psychiatry.
- Bates, A., Falshaw, L., Corbett, C., Patel, V., & Friendship, C. (2004). A follow-up study of sex offenders treated by Thames Valley Sex Offender Groupwork Programme, 1995-1999. *Journal of Sexual Aggression*, 10(1), 29-38.
- Becker, J., & Murphy, W. (1998). What we know and don't know about assessing and treating sex offenders. *Psychology, Public Policy and Law*, 4, 116-137.
- Beech, A. R., & Fisher, D. D. (2002). The rehabilitation of child sex offenders. *Australian Psychologist*, 37, 206-214.
- Beech, A., & Fordham, A. (1997). Therapeutic climate of sex offender treatment programmes. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 9, 219-237.
- Beech, A. R., & Hamilton-Giachritsis, C. E. (2007). Relationship between therapeutic climate and treatment outcome in group-based sexual offender treatment programs. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 17(2), 127-140.
- Bengis, S. M. (1997). Personal and interpersonal issues for staff working with sexually abusive youth. In S. B. Edmunds (Ed.), *Impact: Working with sexual abusers* (pp. 31-50). Brandon, VT: Safer Society Press.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, Vol. 1: Attachment*. New York: Basic Books.
- Cortoni, F., Heil, P., & Marshall, W. L. (1996, November). *Sex as a coping mechanism and its relationship to loneliness and intimacy deficits in*

- sexual offending*. Paper presented at the 15th Annual Research and Treatment Conference of the Association for the Treatment of Sexual Offenders, Chicago, IL.
- Cortoni, F., & Marshall, W. L. (1995, October). *Childhood attachments, juvenile sexual history and adult coping skills in sex offenders*. Paper presented at the 14th Annual Research and Treatment Conference of the Association for the Treatment of Sexual Abusers, New Orleans, LA.
- Collaborative Outcome Data Committee (2007a). *Sexual offender treatment outcome research: CODC Guidelines for evaluation Part 1: Introduction and overview* (Corrections Research User Report No. 2007-02). Ottawa, Ontario: Public Safety Canada.
- Collaborative Outcome Data Committee (2007b). *The Collaborative Outcome Data Committee's guidelines for the evaluation of sexual offender treatment outcome research Part 2: CODC guidelines* (Corrections Research User Report No. 2007-03). Ottawa, Ontario: Public Safety Canada.
- Craissati, J., South, R., & Bierer, K. (2009). Exploring the effectiveness of community sex offender treatment in relation to risk and re-offending. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 20(6), 769-784.
- Davidson, M. A. (1998). The effects of pre-therapy information audiotape on client satisfaction, anxiety level, expectations, and symptom reduction. *Dissertation Abstracts International*, 58(8-B), 4441.
- Day, A. (2009). Offender emotion and self-regulation: Implications for offender rehabilitation programing. *Psychology, Crime, & Law*, 15, 119-130.
- DiClemente, C. C. (1991). Motivational interviewing and the stages of change. In W. R. Miller, & S. Rollnick (Eds.), *Motivational interview: Preparing people to change addictive behavior* (pp. 191-202). New

- York, NY: Guilford Press.
- D'Silva, K., Duggan, C., & McCarthy, L. (2004). Does treatment really make psychopaths worse? A review of the evidence. *Journal of Personality Disorders*, 18(2), 163-177.
- Edmunds, S. B. (1997). Personal and interpersonal issues for staff working with sexually abusive youth. In S. B. Edmunds (Ed.), *Impact: Working with sexual abusers* (pp. 11-29). Brandon, VT: Safer Society Press.
- Ellerby, L. (1997). Impact on clinicians: Stressors and providers of sex-offender treatment. In S. B. Edmunds (Ed.), *Impact: Working with sexual abusers* (pp. 51-60). Brandon, VT: Safer Society Press.
- Ellis, H. (1915). *Studies in the psychology of sex: Vol. 2. Sexual inversion*. Philadelphia: Davis.
- Farrenkopf, T. (1992). What happens to therapists who work with sex offenders? *Journal of Offender Rehabilitation*, 18(3/4), 217-223.
- Fernandez, Y. M. (2006). Focusing on the positive and avoiding negativity in sexual offender treatment. In W. L. Marshall, Y. M. Fernandez, L. E. Marshall, & G. A. Serran (Eds.), *Sexual offender treatment: Controversial issues* (pp. 187-197). West Sussex, England: John Wiley & Sons, Ltd.
- Fernandez, Y. M., Marshall, W. L., Lightbody, S., & O'Sullivan, C. (1999). The child molester empathy measure: Description and an examination of its reliability and validity. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 11, 17-32.
- Fernandez, Y. M., Marshall, W. L., Serran, G., Anderson, D., & Marshall, L. (2001). *Group process in sexual offender treatment*. Ottawa, ON: Correctional Service of Canada.
- Fernandez, Y. M., Shingler, J., & Marshall, W. L. (2006). Putting "behavior" back into the cognitive-behavioral treatment of sexual offenders. In

- W. L. Marshall, Y. M. Fernandez, L. E. Marshall, & G. A. Serran. (Eds.), *Sexual offender treatment: Controversial Issues* (pp. 211-224). West Sussex, England: John Wiley & Sons, Ltd.
- Ford, M. E., & Linney, J. A. (1995). Comparative analysis of juvenile sexual offenders violent nonsexual offenders, and status offenders. *Journal of Interpersonal Violence, 10*, 56-70.
- Frank, J. D. (1971). Therapeutic factors in psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy, 25*, 350-361.
- Frank, J. D. (1973). *Persuasion and healing* (2nd ed.). Baltimore, MD: John's Hopkins University Press.
- Freeman-Longo, R. E. (1997). Introduction: A personal and professional perspective on burnout. In S. B. Edmunds (Ed.), *Impact: Working with sexual abusers* (pp. 5-9). Brandon, VT: Safer Society Press.
- Freud (1957). Three essays on the theory of sexuality. In J. Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 7, pp. 123-243). London: Hogarth Press. (Original work published 1905).
- Friendship, C., Mann, R. E., & Beech, A. R. (2003). Evaluation of a national prison-based treatment program for sexual offenders in England and Wales. *Journal of Interpersonal Violence, 18*, 744-759.
- Garland, R. J., & Dougher, M. J. (1991). Motivational intervention in the treatment of sex offenders. In W. R. Miller, S. Rollnick (Eds.), *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behaviour* (pp. 303-313). New York: The Guilford Press.
- Gendreau, P., & Goggin, C. (1996). Principles of effective correctional programming. *Forum on Corrections Research, 8*, 38-41.
- Gendreau, P., & Goggin, C. (1997). Correctional treatment: Accomplishments and realities. In P. V. Voorhis, M. Braswell, & D. Lester (Eds.), *Correctional counseling and rehabilitation*. Cincinnati: Anderson

- Publishing Company.
- Hanson, R. K., Bourgon, G., Helmus, L., & Hodgson, S. (2009). *A meta-analysis of the effectiveness of treatment for sexual offenders: Risk, need, and responsivity*. Public Safety Canada, Publication 2009-01.
- Hanson, R. K., & Bussière, M. T. (1998). Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 348-362.
- Hanson, R. K., & Harris, A. J. R. (2000). Where should we intervene? Dynamic predictors of sexual offense recidivism. *Criminal Justice and Behavior*, 27, 6-35.
- Hanson, R. K., & Morton-Bourgon, K. (2004). Predictors of sexual recidivism: An updated meta-analysis. *Corrections Research, Public Safety and Emergency Preparedness Canada*, Ottawa, ON: Public Safety Canada.
- Hanson, R. K., & Scott, H. (1995). Assessing perspective-taking among sexual offenders, non-sexual criminals, and non-offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 74, 259-277.
- Hanson, R. K., & Thorton, D. (1999). *Static-99: Improving actuarial assessment of sex offenders*. Corrections Research, Ministry of the Solicitor General of Canada. Available at <http://www.sgc.gc.ca/epub/corr/e199902/e1999902.htm>
- Hare, R. D., Clark, D., Grann, M., & Thorton, D. (2000). Psychopathy and the predictive validity of the PCL-R: An international perspective. *Behavioral Sciences and the Law*, 18, 623-645.
- Harkins, L., & Beech, A. (2007). A review of the factors that influence the effectiveness of sexual offender treatment: Risk, need, responsivity, and process issues. *Aggression and Violent Behavior*, 12, 615-627.
- Hirschfeld, M. (1920). *Die homosexualitat des mannes und des weibes*. Berlin, Germany: L. Marcus Verlagsbuchhandlung.

- Hobson, J., Shine, J., & Roberts, R. (2000). How do psychopaths behave in a prison therapeutic community? *Psychology, Crime, and Law*, 6, 139-154.
- Hudson, S. M. & Ward, T. (2000). Relapse prevention: Assessment and treatment implications. In D. R. Laws, S. M. Hudson, & T. Ward (Eds.), *Remaking relapse prevention with sex offenders: A sourcebook* (pp. 102-122). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Jackson, K. E., Holzman, C., Barnard, T., & Paradis, C. (1997). Working with sex offenders: The impact on practitioners. In S. B. Edmunds (Ed.), *Impact: Working with sexual abusers* (pp. 61-73). Brandon, VT: Safer Society Press.
- Johnston, L., & Ward, T. (1996). Social cognition and sexual offending: A theoretical framework. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 8, 55-80.
- Kazdin, A. E. (1986). The evaluation of psychotherapy: Research design and methodology. In S. L. Garfield, & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (3rd ed., pp. 23-68). New York: Wiley.
- Knight, R. A. (1999). Validation of a typology for rapists. *Journal of Interpersonal Violence*, 14(3), 303-330.
- Knight, R. A., & Prentky, R. A. (1990). Classifying sexual offenders: The development and corroboration of taxonomic models. In W. L. Marshall, D. R. Laws, & H. E. Barbaree (Eds.), *The handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender* (pp. 23-52). New York: Plenum Press.
- Langton, C. M., Barbaree, H. E., & McNamee, J. (2003). *The Denial and Minimization Checklist-III: Scoring guidelines*. Unpublished manuscript.
- Langton, C., Barbaree, H., Harkins, L., Arenovich, T., McNamee, J., Peacock,

- E., Dalton, A., Hansen, K., Luong, D., & Marcon, H. (2008). Denial and minimization among sexual offenders: Posttreatment presentation and associated with sexual recidivism. *Criminal Justice and Behavior*, 35, 69-98.
- Larsen, D. L., Nguyen, T. D., Green, R. S., & Attkisson, C. C. (1983). Enhancing the utilization of outpatient mental health services. *Community Mental Health Journal*, 19, 305-320.
- Levenson, J. S., & Macgowan, M. J. (2004). Engagement, denial, and treatment progress among sex offenders group therapy. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 16(1), 49-63.
- Loh, C., & Gidycz, C. A. (2006). A prospective analysis of the relationship between male child sexual victimization and perpetration of dating violence and sexual assault in adulthood. *Journal of Interpersonal Violence*, 21, 732-749.
- Looman, J., Abracen, J., Serin, R., & Marquis, P. (2005). Psychopathy, treatment change, and recidivism in high-risk, high-need sexual offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(5), 549-568.
- Lösel, F., & Schmucker, M. (2005). The effectiveness of treatment for sexual offenders: A comprehensive meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology*, 1, 117-146.
- Macgowan, M. J. (1997). A measure of engagement for social group work: The groupwork engagement measure (GEM). *Journal of Social Service Research*, 23(2), 17-37.
- Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of a new, insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In T. B. Brazelton, & M. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy*, (pp.95-124). Norwood, New Jersey: Ablex.
- Mann, R. E., Webster, S. D., Schofield, C., & Marshall, W. L. (2004). Approach versus avoidance goals in relapse prevention with sexual

- offenders. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 16(1), 65-75.
- Marques, J. K., Day, D. M., & Nelson, C. (1992). Findings and recommendations from California's experimental treatment program. Unpublished manuscript, *Sex Offender Treatment and Evaluation Project*, Atascadero State Hospital, California.
- Marques, J. K., Nelson, C., Alarcon, J. M., & Day, D. M. (2000). Preventing relapse in sex offenders: What we learned from SOTEP's experimental treatment program. In D. R. Laws, S. M. Hudson, & Ward (Eds.), *Remaking relapse prevention with sex offenders: A sourcebook* (pp. 321-340). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Marshall, W. L. (1971). A combined treatment method for certain sexual deviations. *Behaviour Research and Therapy*, 9, 293-294.
- Marshall, W. L., & Anderson, D. (1996). An evaluation of the benefits of relapse prevention programs with sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 8, 209-221.
- Marshall, W. L., Anderson, D., & Fernandez, Y. (1999). *Cognitive-behavioral treatment of sexual offenders*. Chichester, UK: Wiley.
- Marshall, W. L., Marshall, L. E., Serran, G. A., & O'Brien, M. D. (2008). *Sexual offender treatment: A positive approach*. New York: Routledge.
- Marshall, W. L., Marshall, L. E., Serran, G. A., & Fernandez, Y. M. (2006). *Treating sexual offenders: An integrated approach*. New York: Routledge.
- Marshall, W. L., Marshall, L. E., Serran, G. A., & O'Brien, M. O. (2011). *Rehabilitating Sexual Offenders: A Strength-Based Approach*. Washington, DC: APA Books.
- Marshall, L. E., & Moulden, H. M. (2006). Preparatory programs for sexual offenders. In W. L. Marshall, Y. Fernandez, L. Marshall, & G.

- Serran. (Eds.), *Sexual Offender Treatment: Controversial Issues*. Chichester: Wiley.
- Marshall, W. L., Serran, G. A., Moulden, H., Mulloy, R., Fernandez, Y. M., Mann, R. E., et al. (2002). Therapist features in sexual offender treatment: Their reliable identification and influence on behavior change. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9, 395-405.
- Maruna, S., & Mann, R. E. (2006). A fundamental attribution error? Rethinking cognitive distortions. *Legal and Criminological Psychology*, 11, 155-177.
- McGuire, R. J., Carlisle, J. M., & Young, B. G. (1965). Sexual deviations as conditioned behavior: a hypothesis. *Behavior Research and Therapy*, 3, 185-190.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Morgan, R. W., Luborsky, I., Crits-Christoph, P., Curtis, H., & Solomon, J. (1982). Predicting the outcomes of psychotherapy using the Penn Helping Alliance rating method. *Archives of General Psychiatry*, 39, 397-402.
- Motiuk L. L., & Brown, S. L.(1996). *Factors related to recidivism among released federal sex offenders*. (Research Report No. R-49). Ottawa, Canada: Correctional Service of Canada.
- Murphy, W. D. (1990). Assessment and modification of cognitive distortions in sex offenders. In W. L. Marshall, D. R. Laws, & H. E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender* (pp. 331-342). New York: Plenum.
- Olver, M. E., Wong, S. C., & Nicholaichuk, T. P. (2009). Outcome evaluation of a high-intensity inpatient sex offender treatment program. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(3), 522-536.
- Quayle, E., Vaughan, M., & Taylor, M. (2006). Sex offenders, internet child

- abuse images and emotional avoidance: The importance of values. *Aggression & Violent Behavior*, 11, 1-11.
- Rich, K. D. (1997). Vicarious traumatization: A preliminary study. In S. B. Edmunds (Ed.), *Impact: Working with sexual abusers*(pp. 75-88). Brandon, VT: Safer Society Press.
- Saldaña, J. (2009). *The Coding Manual for Qualitative Researchers*. London, England: Sage Publications Ltd.
- Schwetizer, R., & Dwyer, J. (2003). Sex crime recidivism : Evaluation of a sexual offender treatment program. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(11), 1292-1310.
- Seligman, M. E. P. (2003). *Authentic happiness* (2nd ed.). London, England: Nicholas Brealey.
- Sheela, R. A. (2001). Sex offender treatment: Therapists' experiences and perceptions. *Issues in Mental Health Nursing*, 22, 749-767.
- Tierney, D. W., & McCabe, M. P. (2002). Motivation for behavior change among sex offenders: A review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 22, 113-129.
- Ward, T. (2002). Good lives and the rehabilitation of sexual offenders: Promises and problems. *Aggression and Violent Behavior*, 7, 513-528.
- Ward, T., Louden, K., Hudson, S. M., & Marshall, W. L. (1995). A descriptive model of the offense chain for child molesters. *Journal of Interpersonal Violence*, 10, 452-472.
- Ward, T., & Mann, R. E. (2004). Good lives and the rehabilitation of sexual offenders: A positive approach to treatment. In A. Linley, & S. Joseph (Eds.), *Positive Psychology in Practice*. Hoboken, NJ: John Wiley.
- Weeks, R., & Widom, C. S. (1998). Self-reports of early childhood victimization among incarcerated adult male felons. *Journal of*

- Interpersonal Violence*, 13, 346-361.
- Wilson, R. J., Stewart, L., Stripe, T., Barret, M., & Cripps, J. E. (2000). Community-based sex offender management: Combining parole supervision and treatment to reduce recidivism. *Canadian Journal of Criminology*, 41, 177-188.
- Wong, S. (2000). Psychopathic offenders. In S. Hodgins, & Muller-Isberner, R. (Eds.), *Violence, crime, and mentally disordered offenders* (pp.87-112). Chichester, UK: Wiley.
- Yates, P. M. (2003). Cognitive-behavioral therapy in the treatment and management of sex offenders. *Journal of Child Sexual Abuse*, 12(3/4), 195-232.
- Yoon, J., & Knight, R. A. (2011). *The efficacy of the factors of psychopathy for predicting recidivism in sexual offenders: The moderating effects of offender types and time frame from release*. Unpublished manuscript.
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema focused approach*. Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Zgoba, K. M., & Simon, L. M. (2005). Recidivism rates of sexual offenders up to 7 years later : Does treatment matter? *Criminal Justice Review*, 30(2), 155-173.

Abstract

Treating Sexual Offenders - An Examination of Korean Sex Offender Treatment Programs -

Yoon, Jeongsook*

1. Research Purpose

This study involves a comprehensive examination of how current sex offender treatment programs in Korea are administered, which will subsequently contribute to developing treatment programs for sex offenders. Many sex offender treatment programs, particularly their manuals, were developed without an empirical research on analyzing how previous treatment programs had been administered. The limitation of such an approach was that sex offender treatment programs or their manuals did not reflect the specific situations of clinical settings where treatment services were delivered. Additionally, since there was no comprehensive research that reported the specific situations of sex offender treatment scenes, sex offender treatment programs have been run without full consideration about the establishment of related legal procedures, distribution of human and physical resources and sophistication of clinical work.

In order to complement the limitation of such an approach, this study

*Ph. D in Psychology, Researcher, Korean Institute of Criminology

conducted an archival analysis with sex offender treatment program reports and in-depth interview with sex offenders who participated in treatment programs recently (2010-2011) and therapists who provided group therapy for sex offenders. Particularly, such research was expected to contribute to identifying what strengths and deficits the current programs have and what kind of improvements should be made. Ultimately, this research was expected to contribute to developing the future sex offender treatment programs that are differentiated with the existing treatment programs.

2. Research Method

1) Archival analysis of program reports

We collected the 28 final reports of sex offender treatment programs that were provided in community and in prison. In general, the collected final reports of sex offender treatment programs were divided into three sections: ①general characteristics of treatment programs ②treatment components ③program improvements. A codebook and a coding manual for analyzing the collected program final reports were developed. For the codebook, a preparatory codebook was developed first and used to do preliminary coding. After having made several revisions on the preparatory codebook based on the problems derived from the preliminary coding work, a final version of the codebook was decided. Coding manual listed the operational definitions of all coding variables and served as a reference material to maintain reliability among coders.

The first coding of final program reports was made using the developed codebook and coding manuals, which included the basic labling of general treatment characteristic of program, identification of the treatment components such as topics and subtopics and the specific activities that were made in each

topic. The second-cycle coding focused on identifying the domains based on the topics and subtopics, which were finalized into 10. The ten domains included motivation to participating, admission of offense and taking responsibility for it, correction of cognitive distortions, improving self-concept and interpersonal skills, sex education, emotion issues, empathy toward victims, relapse prevention, wrap-up of the program, and others. Additionally, program improvements specified in the program reports were summarized and categorized into the upper domains.

2) In-depth interview

In-depth interview was made with program participants and therapists. 11 therapists were interviewed who have good experiences of providing group therapy with adult sex offenders. In-depth interview mainly consisted of asking ①qualifications and clinical experiences of each therapist ②their perceptions about the treatment process of group therapy ③their perceptions about the effectiveness of the program and suggestions for the improvement of program.

45 adult sex offenders aged 20-50 who had participated in sex offender treatment program within the recent 2 years and who were considered self-expressive were interviewed. In-depth interview for program participants mainly consisted of asking ①motivation to participating in treatment program and perception about the necessity of program ②satisfaction about the participated program and the level of participation ③perceptions about therapists ④perceptions about the effectiveness of the program ⑤suggestions about the program to be improved. The raw-data that were collected through the in-depth interview were analyzed in a both quantitative and qualitative manner depending on the nature of the data.

3. Results

The research findings that were identified through the qualitative analysis of the 28 sex offender treatment program reports were as follows. In community-based treatment, the averaged program duration was about 2 months and the averaged participants of one group was 5 persons. The averaged session duration was about 3 and 1/2 hours and the average treatment sessions were 12. The averaged total hours of a program were 40 hours. For treatment components, domains that were covered in a highest rate were ones about correction of cognitive distortions, admission of offense and taking responsibility for it, relapse prevention, improving empathic ability toward victim. In prison-based treatment, the averaged program duration was 4.7 weeks which was smaller than the average of community-based programs, while the averaged participants were 11 persons, which was 2 times higher than the average of the community-based programs. The noteworthy thing is that in prison-based programs, domains dealing with admission of offense and taking responsibility for it were covered in an only 7.5% rate, which was significantly lower than the average rate of 17.2% that was covered in the community-based program. On the other hand, in the community-based program, domains dealing with self-concept and interpersonal skills were covered in an only 7.7%, which was significantly lower than the average rate of 21.1% of the prison-based programs.

The suggested improvement in the program reports included more time investment for establishing the initial rapport between therapist and participants, strengthening therapists' professionalism and qualification, increasing program duration to warrant sufficient change and program effectiveness. Regarding program content, it was suggested that more various activities enabling dynamics between participants in a group are needed and sessions dealing with offense admission and coping skills with stressors and

interpersonal skills are more strengthened.

Based on the analysis of in-depth interview with therapists, the research findings were as follows. Although each individual therapist has different reasons about starting to work as a sex offender therapist, he/she reportedly maintained a perspective differentiating an offense from an offender. Regarding the clinical stress resulting from working with sex offenders, the most frequently addressed one was sex offenders' resistance against participating in treatment programs. In order to deal with such stressors, they suggested that they desperately needed external support such as supervisors, teammates or colleagues. Although many therapists addressed that sex offender treatment programs are effective just as they exist, some interviewees argued that it is too early to assert that sex offender treatment program produce the desired effect in Korea at present because of several problems in its administration. Suggestions from the therapists to solve those problems included strengthening the external support from supervisors, teammates, colleagues, increasing monitoring opportunities between therapists and training programs such as workshop and conferences, developing treatment program manuals specially focused on low functioning sex offenders and increasing treatment length.

Based on the analysis of in-depth interview with participants, the research findings were as follows. 38% of participants said that they had low level of motivation to participation in the treatment program. Regarding their perceptions about program contents, interviewees said that sessions dealing with psychodrama, role-play, and victim empathy were most impressive and beneficial. In case of the psychodrama, it was very helpful to understand other participants' minds, express what they wish to say, increase their confidences in self-expression which contributed to changing personality for some offenders. The session where they were most resistant to be engaged was one about addressing their sexual offenses. The specific reason for it was reportedly that the way that therapists ask about the offense was too coercive

and negative feelings such as shame and anger were elicited while accounting the offense.

About 58% of interviewees addressed that they felt participating for treatment program necessary, while 33% of them did not. When asked about how engaging their participation was, about 31% of interviewees answered they were not very much engaged in the program. Regarding the satisfaction about the program, about 38% of interviewees answered they were not very much satisfied with the program. In a summary, these research findings suggest that approximately 30% of participants were low in motivation to program participation, perceptions about its necessity and satisfaction about the completed program. Improvements for the program that were suggested by participants were overlapped with what were addressed by therapists and from the analysis of program reports. Discussions with the research findings and suggestions for policymakers were made.

〈부록 1〉

운영 보고서 코드북(KSOT 코드북 Version 1)

■ 코딩자 ID ____

■ 자료출처: _____

■ 기관명 : _____

■ 프로그램 전반 특성(Treatment Characteristics):

- 1) 단위 치료프로그램 집행년도 : _____년
- 2) 치료 집행 기간(날짜) : __월__일 ~ __월__일 / 총 __일
- 3) 운영방식 : 직영 ____ 위탁 ____
- 4) 교육기관 (위탁일 경우) : _____
- 5) 치료프로그램 제공 장소:
 교도소 ____ 보호관찰소 ____ 상담소 ____ 병원 ____
 혼합__ (_____) 기타 __ (_____)
- 6) 주진행자 ____ 명 - 직위(직책) _____, _____,
 _____,
 보조진행자 ____ 명 - 직위(직책) _____, _____,
 _____,
- 7) 치료 시행 인원: ____ 명
- 8) 프로그램 탈락자 인원수: _____ 명

- 9) 치료 회기 구성: ____시간/1회기,
총 ____ 회기, 총 ____ 주, 총 ____ 시간
- 10) 사용된 치료 방법:
인지행동치료 ____ 행동치료 ____ 정신분석치료 ____
미술치료 ____ 기타: _____ ()
- 11) 치료프로그램의 집단성:
집단 치료 위주 ____ 개인 치료 위주 ____
집단+개인치료 혼합형 ____ (개인치료의 비중이 50%를 넘을 때)
- 12) 성범죄자 고유(sex-offender specific) 치료프로그램:
예 ____ 아니오 ____
- 13) 집단 구성시 성범죄 유형 분류 여부 :
복합 (강간범+아동성범죄+기타) ____
강간범 ____ 아동성범죄 ____ 기타 ____
알 수 없음 ____
- 14) 치료에 사용되는 프로그램 매뉴얼 혹은 자료 유무:
매뉴얼 있음 ____ 매뉴얼 없음 ____ 알 수 없음 ____
- 15) 매뉴얼 혹은 자료에 사용된 원자료
(예: 여성가족부 치료프로그램 매뉴얼 등):

원자료 명 : _____

■ 프로그램 구성 내용 (Treatment Component)

- 회기: ____ 회기
- 영역: _____
- 주제 1: _____
- 주제 2: _____
- 주제 3: _____

- 활동 1: _____

- 활동 2: _____

- 활동 3: _____

- 활동 4: _____

- 집단 역동 :

_____, _____,

_____, _____

- 회기: ____ 회기

- 영역: _____

- 주제 1: _____

- 주제 2: _____

- 주제 3: _____

- 활동 1: _____

- 활동 2: _____

- 활동 3: _____

- 활동 4: _____

- 집단 역동 :

_____, _____,

_____, _____

- 회기: ____ 회기

- 영역: _____

- 주제 1: _____

- 주제 2: _____

- 주제 3: _____

- 활동 1: _____

- 활동 2: _____

- 활동 3: _____

- 활동 4: _____

- 집단 역동 :

_____, _____,
_____, _____

■ 프로그램 사전/사후평가 (Pre/Posttreatment Evaluation)

1) 사전평가: 있음 _____ 없음 _____

2) 사전/사후평가 검사척도: _____, _____, _____
_____, _____, _____

3) 사후 평가 유무: 있음 _____ 없음 _____

4) 각 척도별 점수 및 향상도

-척도명: _____, 측정변수 : _____ /

사전 _____, 사후 _____

-척도명: _____, 측정변수 : _____ /

사전 _____, 사후 _____

-척도명: _____, 측정변수 : _____ /

사전 _____, 사후 _____

-척도명: _____, 측정변수 : _____ /

사전 _____, 사후 _____

-척도명: _____, 측정변수 : _____ /

사전 _____, 사후 _____

-척도명: _____, 측정변수 : _____ /

사전 _____, 사후 _____

5) 치료자가 생각하는 프로그램 개선점:

〈부록 2〉

치료자 심층 면담용 질문지

지침: 저희는 한국형사정책연구원에서 ‘성범죄자 치료프로그램’을 개발하고 있는 연구진입니다. 현재 실시되고 있는 성범죄자 치료프로그램의 실태를 파악하고자 치료자를 대상으로 본 면담을 실시하게 되었습니다. 귀하의 소속 및 인적사항을 비롯하여 진술하신 모든 내용은 연구목적으로만 사용이 될 것이며 자료는 모두 숫자로 통계 처리되는 것입니다. 따라서 본 면담에서 언급된 내용으로 인해 불이익을 받는 일이 전혀 발생하지 않을 것임을 약속드립니다.

저희 연구의 원활한 진행과 나아가 효과적인 성범죄자 대상 치료프로그램 개발을 위해 적극적으로 협조해 주시면 감사하겠습니다. 그럼 시작하기 전에 우선 면담에 응하실 것인지에 대해서 여쭙겠습니다. 면담에 응하시겠습니까? 면담을 허락해 주신 점에 대해 감사의 말씀을 드립니다.

1. 기본내용

- 날짜: 년 월 일
- 면담장소:
- 면담자 아이디:

2. 피 면담자 인적사항

- 2-1 현재 소속되어 있는 기관과 직위를 말씀해 주십시오.
- 2-2 선생님의 현재 나이(만)와 최종학력에 대해서 말씀해 주십시오.
- 2-3 선생님이 전공하신 전공을 말씀해 주십시오.

2-4 치료경력은 몇 년 정도 되십니까? 일반대상자와 성범죄자 대상 임상경험을 모두 포함하여 말씀해 주십시오.

〈추가〉

- 성범죄자를 대상으로 한 프로그램은 몇 번정도 진행해 보셨습니까?

〈회기가 아닌 프로그램 진행 횟수〉

2-5 성범죄자 치료 서비스를 제공하기 위해 특별히 교육을 받으신 적이 있습니까?

2-5(1) 있으시다면 훈련은 언제, 어디서 받으셨습니까?

3. 도입부

3-1 성범죄자 치료를 시작하시게 된 계기에 대해서 말씀해 주십시오

3-2 그 당시 성범죄자에 대한 느낌에 대해서 말씀해 주십시오.(두려움, 증오 등)

3-3 처음으로 성범죄자 치료회기를 진행 한 후 느낌에 대해서 말씀해 주십시오.

4. 변화

4-1 성범죄자와 함께 일하면서 그들에 대한 인식이나 태도 등에 변화한 것이 있습니까? 있다면 그 계기가 무엇입니까?

5. 영향

5-1 치료프로그램을 통해 성범죄자를 다루는 과정에서 힘들거나 스트레스를 받으신 적이 있나요? 있으시다면 스트레스 요인은 무엇입니까?

〈추가〉

1. 부정적 증상 - 역전이, 대리외상경험, 스트레스, 피로감, 우울, 불면증, 좌절 등
2. 스트레스가 치료과정에 영향을 준 경험이 있나요?
(구체적으로 진술, 프로그램 진행이나 대상자를 대하는 태도 등)

5-2 그렇다면 이러한 스트레스에 대처하기 위해 활용할 수 있는 자원이 주위에 있나요?

〈추가〉

1. 치료의 개선을 위해 주기적으로 모니터링을 하고(받고) 피드백을 받나요?
2. 슈퍼바이저가 있나요? 슈퍼바이저와 프로그램과 관련해서 상담을 많이 하는 편인가요?
3. 치료프로그램 관련자 이외에 가족이나 친구, 지인들을 통해 치료 진행으로 인한 어려움에 대해서 지지를 받는 편인가요?

5-3 성범죄자를 대상으로 치료프로그램을 운영하면서 혹시 긍정적인 경험을 하신 적이 있습니까?

〈예〉

▶긍정적인 영향

- 프로그램을 통해 참여자의 변화를 보고 보람을 느낌.
- 프로그램 진행을 통해 프로그램과 성범죄자들에 대한 정보 및 지식 얻음.
- 지역사회에 공헌한다는 느낌과 재범을 방지하는데 이바지 한다는 느낌 받음.

6. 치료과정

- 치료과정에 대해서 몇 가지 질문을 드리고자 합니다. 선생님이 생각하시기에 그룹치료를 진행 하실 때 가장 중요한 요소는 무엇이라고 생각하시는지 자유롭게 말씀해 주십시오.

- 6-1 구성원들 간에 팀워크를 유지하거나 중도포기인원을 방지하기 위해 어떻게 하십니까?
- 6-2 프로그램을 진행하면서 변화가능성이 높아 보이고 반응성이 좋은 참여자를 만났을 때 기분이 어떠하십니까? 그런 참여자를 활용하는지? 그렇다면 그 방법은?
- 6-3 까다로운 참여자를 다루는 방법에 대해서 말씀해 주십시오.

〈추가〉

▶까다로운 참여자에 대한 추가 질문

1. 치료과정에서 회피반응을 보이거나 참여하지 않는 참여자는 어떻게 대하십니까?

- 6-4 주로 사용하는 매뉴얼의 출처와 참고정도, 개선점에 대해서 설명해 주십시오.
- 6-5 프로그램 진행 중에 참여자에게 특이한 감정반응이 일어난 적이 있습니까? (역전이, 감정통제의 어려움 등)
- 6-6 각 회기가 끝나고 참여자 개개인에 대해 회기 노트를 작성하십니까?
- 6-7 보조진행자에게 주로 할당하는 업무와 귀하가 생각하는 적절한 보조진행의 인원수 그리고 보조진행자의 자격요건에 대해서 말씀해 주십시오.

7. 치료자 개선점

- 7-1 치료자로서 생각하기에 프로그램 발전을 위해 자신이 보완해야 할 부분이 있다면 말씀해 주실 수 있습니까?

8. 프로그램의 효과성

- 8-1 치료프로그램이 성범죄자에게 효과가 있었다고 생각하십니까?
-

9. 프로그램 개선점

9-1 치료프로그램의 개선을 위해 바라는 점에 대해서 말씀해 주십시오.

※ 피면담자가 자유롭게 진술을 하도록 하는 것을 기본 원칙으로 하되 위에 제시된 내용은 진술 방향과 면담주제를 제공하는 것으로 사용하도록 함.

- 면담에 진실되게 임해주셔서 감사합니다. 귀한시간을 내주셔서 감사합니다 -

〈부록 3〉

프로그램 참여자 대상 면담 질문지

지침: 안녕하세요? 저희는 한국형사정책연구원에서 수형자(보호관찰 대상자)를 위한 교육프로그램을 개발하고 있는 연구진입니다. 향후, 바람직한 교육프로그램을 개발하기 위해 몇 가지 질문을 드리고자 합니다. 답변하신 내용은 순수 연구 목적 이외에는 절대로 사용되지 않으며, 모든 부분에 대해서 철저히 기밀이 보장될 것입니다. 귀하의 인적 사항 등은 절대로 기록하거나 추적되지 않을 것이고 응답 내용은 단지 통계적으로만 처리될 것입니다. 그럼 시작하기 전에 우선 면담에 응하실 것인지에 대해서 여쭙겠습니다. 면담에 응하시겠습니까? 면담을 허락해 주신 점에 대해 감사의 말씀을 드립니다. 아무쪼록 모든 질문에 솔직하고 편안하게 답변해 주실 것을 진심으로 부탁드립니다.

* 면담에 앞서 참여자가 편한 호칭이 무엇인지 물어본 후 그 호칭으로 부른다.

기본내용

- 날짜 : 2011__년 __월 __일
- 면담장소 :
- 면담자 아이디 :

프로그램 참여전 동기 및 필요성 인식

1. 교육 프로그램에는 언제 참여하셨습니까? (년도, 월)

2. 프로그램 참여가 결정된 것을 어떻게 알게 되셨습니까?

그 때 기분이나 느낌은 어떠했습니까?

3-1. 프로그램에 참여하러 맨 처음 오셨을 때, 마음이 어떠했습니까?

- 프로그램에 기꺼이 참여하고자 하는 마음이 있으셨습니까? 아니면, 프로그램에 될 수 있으면 참여하고 싶지 않으셨습니까?
- 혹시 프로그램 참여에 대해 두려운 마음이 드시지는 않으셨습니까?

3-2. 참여 당시에 프로그램 참여는 꼭 필요하다고 본인이 생각하셨습니까 아니면, 필요성을 별로 느끼지 못하셨습니까?

- 필요 -> 왜 필요하다고 느끼셨나요?
- 필요 없음 -> 왜 필요성을 느끼지 못하셨나요?

프로그램 구성 내용에 대한 만족도 및 인식

4. 프로그램에 참여할 때, 여러 가지 내용을 다룬 것으로 기억하실 겁니다. 매일 오실 때마다 다른 주제를 다루기도 하고, 한 번에 오셨을 때 여러 개의 주제를 다루기도 했을 것입니다. 혹시 어떤 것을 배웠는지 기억이 나십니까? 기억나는 대로 말씀해보세요(1분 내외의 회상시간).

5. 말씀하신 대로 참여하신 프로그램이 다음과 같은 것에 대해서 다룬 것 같습니다.

- 피해자 마음 이해하기,
- 성충동 조절하기,
- 성적통념 수정하기,
- 사건에 대한 책임감 인식하기,
- 재발방지 교육,
- 성교육,
- 인지적 왜곡 (잘못된 사고 바꾸기)
- 스트레스 및 분노조절,
- 향후 인생계획 등등 인 것 같습니다.

5-1. 이러한 프로그램 중에서, **가장 좋았던 부분**은 어떤 부분이었습니까?

-왜 그 부분이 가장 좋았습니까?

5-2. 그렇다면, **가장 거부감이 들었던 부분**이 어떤 부분이었습니까?

-왜 그 부분이 가장 거부감이 들었습니까?

5-3. 거부감이 들었을 때 **어떻게 반응**하셨습니까?

그런 반응을 보고 **운영자는 어떻게 행동(말을)** 하셨나요?

(시간조절용 예비질문)

- 프로그램을 통해 예전에는 알지 못했던 것들 중 어떤 부분들을 새로 알게 됐나요?

프로그램 진행과정에 대한 참여도 및 인식

6. 프로그램에 참여했을 때, **그룹 멤버들과의 관계**에 대해서 잠시 생각해 보는 시간을 가져보시길 권합니다 (1분 내외의 회상시간).

6-1. 그룹 멤버들 중 **기억에 남는 분**이 계십니까?

- 교육 받으며 **힘이 되었거나, 참여에 격려**를 해준 분이 있었습니까?

- 혹은 **참여에 방해**가 되는 멤버가 있지 않으셨습니까?

7-1. 그렇다면, 본인은 프로그램에 **적극적으로 참여했다고** 생각하십니까? (1-매우 소극적, 2-소극적, 3-보통, 4-적극적, 5-매우 적극적 중에 번호를 선택해 주세요.)

-적극적으로 참여하게 만든 계기가 있었나요?

7-2. 만약 적극적으로 참여하지 않았다면 그 이유는 무엇인가요?

(원래 성격이 소극적이신가요? 아니면 교육이 마음에 안 들어서였나요?)

7-3. 본인이 적극적으로 참여하지 않았을 때 운영자는 적극적으로 참여할 수 있도록 유도해주었나요?

8. 프로그램에 참여할 때, 운영자에 대해서 잠시 생각해 보는 시간을 가져보시길 권합니다. (1분 내외의 회상시간).

8-1. 운영자는 어떤 분이었는지 기억하십니까?

- 운영자와 본인의 관계는 어떠했다고 보십니까?
- 어떤 말을 할 때 진심으로 들어주고 충분히 공감했다고 생각하십니까?
- 혹시, 간혹 불편한 감정을 느끼게 한 적도 있었습니까?

(시간조절용 예비질문)

- 운영자가 불만이 있던 참여자에게 화를 내거나 참여자들을 두렵게 해서 위축하게 만들기도 했습니까?

8-2. 운영자 덕분에 프로그램에 임하는 동기나 태도/자세가 변한 부분이 있었습니까?

9. 혹시 개인 교육이나 면담이 있었습니까?

- 있었다면 어떤 부분에서 도움이 됐었나요?
- 없었다면 프로그램에 관해서 운영자나 관련자에게 개인적으로 토의하고 싶었던 부분이 있었나요?

(프로그램 시간 외에)

프로그램에 대한 전반적 만족도 및 효과성

10. 프로그램에 대한 전반적 만족도는 어떠합니까?

우선 만족도를, 만일 1점에서 5점 사이의 점수로 표현한다면 어떻습니까?
1점-매우 불만족, 2점-불만족, 3점-보통, 4점-만족, 5점-매우 만족 중에 번호

를 솔직하게 선택해주세요.

- 1) **높은 점수 (4,5점)일 때** → 만족도가 높은 것으로 보이네요.
그렇다면 혹시 구체적으로 **무엇 때문에** 만족하셨는지 말씀해 주시겠습니까?
- 2) **낮은 점수 (1, 2, 3점)일 때** → 만족도가 보통 이하인 것으로 보이네요.
그렇다면 혹시 구체적으로 **무엇 때문에** 만족도가 낮은 것인지 (혹은 높지 않은 것인지) 말씀해 주시겠습니까?

11-1. 프로그램이 끝난 후, 생활하면서 프로그램이 **본인의 인생에** 도움이 되었다고 생각하십니까?

어떤 부분이 특히 도움이 되었다고 생각하십니까?

어떤 부분이 별로 도움이 안 되었다고 생각하십니까?

11-2. 프로그램에 참여하기 전에는 저지를 수 있었던 실수 (예: 감정조절, 스트레스 대처)를 프로그램 이수 때문에 **자제하거나 피할 수 있었나요?** 구체적인 상황을 설명해주세요.

12. 본 프로그램을 **다른 이에게도** 권해주고 싶으신가요?

- 왜 권해주고 싶으신가요?

- 특히 어떤 부분을 권해주고 싶으신가요?

13. 프로그램의 내용이나 운영 면에서 **어떤 부분에 더 신경 써야 한다**고 생각하십니까?

14. 마지막으로, 프로그램에 대해서 저희에게 해주고 싶은 말씀 있으시면 말해주십시오.

- 다시 한 번 귀한 시간 내주셔서 정말 감사하고,
면담에 진실 되게 임해주셔서 감사합니다. -