

# KiC

KOREAN INSTITUTE OF CRIMINOLOGY

## 교정시설내 성범죄자 심리치료 프로그램 효과성 평가 연구

The Effectiveness of Prison-Based  
Sex Offender Treatment Program in Korea

윤정숙·김민영·이태헌



교정시설에서는 성폭력범죄자에 대해 '14년 하반기부터 재범위험성 및 이수명령 시간을 참고하여 기본·집중·심화로 구분하여 프로그램을 실시하고 있습니다. 성범죄자 심리치료 프로그램 이수자의 수는 2011년 2,071명에서 2016년 2,316명, 2017년 2,229명, 2018년 2,226명으로 증가하고 있는 추세이며, 대상자 수 증가에 따라 이에 투자되는 인적, 물적 자원도 증가하고 있고 제도적 개선방안도 모색해야하는 만큼 관련 정책에 대한 효과성 진단이 필요한 시점입니다.

이러한 의미에서 본 연구는 2014년 하반기부터 운영되어온 현재의 성범죄자 심리치료프로그램의 효과성을 평가하기 위하여 재범데이터를 확보하여 출소 후 재범추적을 실시하였습니다. 또한 교정시설내 수용되어 있는 성범죄자, 출소한 성범죄자, 심리치료자와의 심층면담을 통해 심리치료 프로그램의 효과성을 증진시키기 위한 요소들을 진단하였습니다.

그동안 교정당국은 범죄자 교정교화에 있어 심리치료의 중요성을 뚜렷이 인식하고 성범죄자 심리치료프로그램 매뉴얼의 개발, 국제적으로 인정받는 재범위험성평가 도구의 과감한 도입, 전문가급 인력 채용과 동시에 직제개편이라는 어려운 과제를 심리치료과 신설을 통해서 돌파하면서 관련 제도를 선진화시키는데 부단히 노력하여 왔습니다. 이러한 지속적인 노력의 결과로 인해 성범죄자 대상 심리치료가 시행된 지 얼마 안 된 기간임에도 불구하고, 서구의 프로그램에 뒤지지 않는 재범 감소율을 보여주고 있습니다. 한 번의 심리치료로 범죄자들에게 완전한 변화를 일궈내는 것은 어렵지만, 체계적이고 연속적인 방식으로 제공된다면 분명히 변화를 가져올 수 있다고 확신합니다.

심리치료제도의 발전을 위해서는 무엇보다도 프로그램의 내용을 전달하는 치료자의 역량이 중요합니다. 본 연구에서도 치료자의 역량과 스타일은 대상자에게 유의한 변화를 일궈내는 매우 핵심적인 요소임을 유추할 수 있었으며 출소 후 멘토링 등을 통해 치료적 이득을 유지시켜주는 치료자가 있을 때 더욱 강력한 재범억제 의지를 가지고 있는 것을 확인할 수 있었습니다. 이와 같은 사실을 미뤄봤을 때, 치료자의

## ii 교정시설내 성범죄자 심리치료 프로그램 효과성 평가 연구

전문성과 자질을 개발하고 유지시키기 위한 교정행정상의 합리적 인사운영제도가 매우 절실함을 파악할 수 있었습니다.

끝으로 본 연구에 도움을 주었던 법무부 교정본부 관계자 및 현장의 성범죄자 치료자들에게 감사의 말씀을 전합니다. 또한 심층면담에 성실하게 응해준 교정시설내 수용자와 출소자들에게도 감사의 말씀을 전하며 건강한 구성원으로 사회에 잘 적응하길 바랍니다. 그리고 통계분석을 세심하고 꼼꼼하게 수행해준 중앙대학교 심리학과 이태현 교수에게 진심으로 감사의 인사를 전합니다. 마지막으로, 훌륭한 팀워크를 보여주었고 모든 순간 성실히 함께 했던 한국형사정책연구원의 김민영 연구위원, 고가영 조사연구원에게도 무한한 감사의 인사를 전합니다.

2020년 10월  
연구진을 대표하여  
연구책임자 윤정숙



# 목 차

국문요약 ..... 1

## 제1장

서 론 ..... 9

제1절 연구목적 ..... 11

제2절 연구내용 및 방법 ..... 12

## 제2장

연구배경 ..... 15

제1절 교정시설내 성범죄자 심리치료 현황 ..... 17

1. 교정시설내 성범죄자 심리치료 제도의 개관 ..... 17

2. 교정시설내 성범죄자 심리치료 제도의 운영 현황 ..... 18

제2절 성범죄자 심리치료 효과성 평가연구 ..... 22

1. 성범죄자 치료프로그램 평가 연구의 목적 ..... 22

2. 최근의 성범죄자 심리치료프로그램 평가연구 ..... 24

## 제3장

교정시설내 성범죄자 심리치료 효과성 평가 ..... 33

제1절 조사방법 ..... 35

1. 조사대상자 설정 및 데이터 구축 .....	35
2. 변수 설정 및 분석 개요 .....	36
3. 치료 집단과 통제 집단 동질성 비교 .....	38
4. 치료 집단의 치료 내 효과 검정 .....	45
5. 심리치료 프로그램 치료 후 효과 검정 .....	57
6. 생존 분석(Survival Analysis) .....	62

## 제4장

### 교정시설내 성범죄자 심리치료 개선방안 ..... 71

제1절 수형자 심층면담조사 결과 분석 .....	73
1. 조사개요 .....	73
2. 교정시설내 성범죄자 심리치료프로그램 참여: 재범자 대상 심층면담 주요 결과 .....	76
3. 교정시설내 성범죄자 심리치료프로그램 참여: 사회내 대상자(비재범자) 심층면담 주요 결과 .....	92
제2절 치료자 심층면담조사 결과 분석 .....	100
1. 조사개요 .....	100
2. 심리치료프로그램 제도 및 운영상의 문제점 .....	101

## 제5장

### 결 론 ..... 107

1. 성범죄자 심리치료 프로그램의 효과성에 대한 근거기반의 정책 수립 가능 .....	109
2. 치료자의 전문성 존중 및 활용을 위한 인사방안 .....	112
3. 심리치료의 개별화 및 반응성 강화 .....	113
4. 심리치료프로그램의 외부기관 위탁에 대한 효율적 방안 모색 .....	115
5. 시설내 심리치료의 사회내 치료와의 연계 .....	116

6. 정례적 효과성 평가를 위한 재범추적 실시 .....	118
참고문헌 .....	121
Abstract .....	125
부 록 .....	135
〈부록 1〉 연구동의서 .....	135
〈부록 2〉 시설내 성범죄자 심리치료 프로그램 이수자 대상 질문항목 .....	136
〈부록 3〉 교정시설내 성범죄자 심리치료 프로그램 내용(예시) .....	138

## 표 차례

[표 2-1] 교정시설내 성범죄자 심리치료 프로그램 과정 구분(2014년 하반기부터) .....	19
[표 2-2] 1차 정적 평가에 따른 심리치료 프로그램 과정 구분 .....	20
[표 2-3] 2차 동적 평가에 따른 심리치료 프로그램 과정 구분 .....	20
[표 2-4] 교정시설내 성범죄자 심리치료 프로그램 내용(예시) .....	21
[표 2-5] 교정시설내 성범죄자 심리치료 프로그램 이수 현황 .....	22
[표 2-6] 성범죄자 치료의 평균 재범률 효과 .....	30
[표 3-1] 분석 변수 .....	37
[표 3-2] 심리치료 치료여부 현황 .....	39
[표 3-3] 심리치료 치료여부 별 입소일 기준 만 나이 비교 .....	39
[표 3-4] 심리치료 치료여부 별 피해자 연령 집단 .....	41
[표 3-5] 심리치료 치료여부 별 최초 CO-REPI 등급 .....	42
[표 3-6] 심리치료 치료여부 별 최초 경비 처우 등급 .....	43
[표 3-7] 심리치료 치료여부 별 전자장치 여부 .....	43
[표 3-8] 심리치료 치료여부 별 재범위험성 평가 척도 비교 .....	45
[표 3-9] 치료 집단 치료 전후 대응표본 t-검정 결과 (전체) .....	53
[표 3-10] 치료 집단 치료 전후 대응표본 t-검정 결과 (기본과정) .....	54
[표 3-11] 치료 집단 치료 전후 대응표본 t-검정 결과 (집중과정) .....	55
[표 3-12] 치료 집단 치료 전후 대응표본 t-검정 결과 (심화과정) .....	56
[표 3-13] 집단별 REPI 등급 최초등급 및 최종등급 비교 .....	60
[표 3-14] 집단별 경비처우 등급 최초등급 및 최종등급 비교 .....	60
[표 3-15] 변수 통제 후 생존함수 생명 표(Life Table): 모든 범죄 재범률 .....	64
[표 3-16] 생존함수 생명 표(Life Table): 성범죄 재범률 .....	66
[표 3-17] 치료 여부와 Static-99R 총점의 상호작용 생존분석 결과 .....	69
[표 4-1] 심층면담 대상자 목록: 교정시설내 성폭력 심리치료프로그램 이수 재범자 .....	74
[표 4-2] 심층면담 대상자 목록: 사회내 대상자 .....	74
[표 4-3] 심층면담 대상자 목록: 치료자 .....	100



## 그림 차례

[그림 3-1] 치료여부 별 입소일 기준 만 나이 히스토그램 .....	40
[그림 3-2] 심리치료 치료여부 별 Static-99R 총점 .....	44
[그림 3-3] 심리치료 치료여부 별 HAGSOR-R 총점 .....	44
[그림 3-4] 심리치료여부 별 재범률 비교 .....	57
[그림 3-5] 최종 REPI 등급 별 재범률 .....	58
[그림 3-6] 최종 경비처우 등급 별 재범률 .....	61
[그림 3-7] 변인 별 위험 비(Hazard Ratio): 모든 범죄 재범위험성 비교 .....	63
[그림 3-8] 변인 통제 후 치료 집단과 통제 집단 재범률(모든 범죄) 생존 함수 그래프 .....	64
[그림 3-9] 변인 별 위험 비(Hazard Ratio): 성범죄 재범위험성 비교 .....	65
[그림 3-10] 변인 통제 후 치료 집단과 통제 집단 성범죄 재범률 생존 함수 그래프 .....	66
[그림 3-11] 변인 별 위험 비(Hazard Ratio) .....	67
[그림 3-12] 변인 별 위험 비(Hazard Ratio) .....	68



## 국문요약

교정시설내 성범죄자가 심리치료 프로그램은 성폭력 범죄자의 재범위험성과 성폭력 치료프로그램 이수명령 시간에 따라 기본·집중·심화과정으로 구분되어 실시되고 있다. 기본과정은 재범위험성이 낮고 이수명령시간이 100시간 이하인 성범죄자를 대상으로 한 과정으로, 100시간의 심리치료 프로그램을 전 교정기관에서 실시하고 있다. 집중과정은 재범위험성이 중간 수준이고 이수명령시간이 200시간 이하인 성범죄자를 대상으로 하며, 200시간의 심리치료 프로그램을 일부 교정기관(집중기관)에서 실시한다. 마지막으로 심화과정은 재범위험성이 높고 이수명령시간이 200시간을 초과하는 성범죄자를 대상으로, 300시간의 심리치료 프로그램을 심리치료센터가 설립된 교정시설에서 진행하고 있다.

교정시설에 수용되는 성범죄자와 법원의 이수명령 병과자는 분류심사과의 재범위험성평가를 받게 되는데, 1차는 정적 평가(STATIC-99R, HAGSOR-S)가 이루어지고 이후 2차로 동적 평가(HAGSOR-전체)가 실시되며, 두 평가 결과의 점수를 종합하여 기본·집중·심화 교육과정으로 구분하게 된다. 1차 정적요인 평가를 통해 확인된 척도의 점수에 따라 먼저 기본과정·집중과정·심화과정으로 구분하고, HAGSOR-S 9점 이상이고 STATIC-99R 6점 이상인 경우는 심층평가(2차 동적 평가)를 진행하여, HAGSOR-전체 점수에 따라 집중과정과 심화과정으로 구분한다.

교정시설내 성범죄자 심리치료는 2012년도부터 본격적으로 시작되었지만, 재범위험성 평가에 기반한 집단의 3단계 분류와 범죄유발요인을 다루는 모듈형태의 프로그램 구성이 완성된 것은 실질적으로 2014년 하반기부터라 할 수 있다. 2014년 하반기부터 구축된 심리치료제도가 현재까지 큰 틀에서 변화 없이 지속되고 있기 때문에 현재 실시되고 있는 교정시설내 심리치료프로그램의 효과성을 측정하기 위하여 이때부터 프로그램을 이수한 사람들을 대상으로 하였다. 2014년 하반기부터 기본, 집중, 심화교육을 받고 출소한 성범죄자는 2020년 2월 기준으로 6,028명이었다. 출소 후 재범추적 기간에 대한 설정은 2015년 1월부터 2020년 2월까지로 한정하여 최대의 출소 추적기

## 2 교정시설내 성범죄자 심리치료 프로그램 효과성 평가 연구

간을 약 5년 정도로 하였다. 이에 대비한 통제 집단은 당초 동일한 2014년부터의 대상자로 설정하였으나, 실질적으로 구금형을 선고받는 성범죄자들은 대다수가 성범죄자 심리치료를 이수명령형식으로 법원에서 부과받기에 비치료 집단에 포함되는 대상자 표본수가 적었다. 통계분석의 적정성을 도모하기 위하여는 적어도 2:8정도의 표본수를 확보할 필요가 있다는 계량심리학자의 자문에 따라 대상자를 확대하여 구성하였고, 치료 집단과 출소 후 추적기간을 동일하게 2015년부터로 한 결과, 비치료 집단<sup>1)</sup>에 포함된 성범죄자는 1,586명이었다. 치료 집단과 통제 집단의 대상 인원을 확정된 후, 관련부처의 협조를 통해 각 인원별로 설정된 변수에 대한 값을 전산시스템에서 회수하였다.

설명변수에 대한 본격적인 분석에 앞서 '치료 집단'과 '통제 집단' 간 인구통계학적 및 범죄 특성별 차이를 확인하였다. 두 집단의 차이가 표본 크기의 효과로 인해 통계적으로 유의하였으나, 추가적 확인 분석에서 실질적으로 의미 있는 차이를 보이지는 않았다. 그러나, 향후 분석에서 심리 치료의 효과를 분석하기 위해서 이들 변수의 통계적 유의성을 감안하여 통제 변수로 투입하여 분석을 실시하였다.

먼저, 치료내 변화량(사전 및 사후척도 점수 결과 차이)은 모든 척도가 치료 후 기대했던 방향성과 일치하는 방향으로 변화한 것을 알 수 있었고 교정치료 프로그램이 효과적으로 작용하고 있는 것으로 판단하였다. 특히 성폭력 인식과 관련된 강간통념 척도와 아동성추행 척도에서 가장 큰 효과를 보이는 것으로 나타났다. 주관적 안녕을 비롯하여 자아존중감 척도에서 역시 타 척도와 비교하여 상대적으로 큰 효과 크기를 보이는 것으로 볼 때, 치료 과정이 자신과 자신의 삶에 대한 전반적인 인지적 평가에도 긍정적인 영향을 주는 것으로 해석할 수 있을 것이다.

하지만 효과의 크기로 볼 때 몇몇 척도와 관련된 부분은 치료과정에서 보완될 필요가 있을 것으로 제언할 수 있다. 예를 들어, 분노표현 척도 점수의 개선 정도는 모든 하위척도 중에서 가장 낮았으며, 성범죄와 관련된 강간통념 척도와 아동성추행 척도 점수 변화에서 높은 효과크기를 보였음에도 불구하고 이와 개념적으로 관련된 여성에 대한 분노 척도와 성 대응 척도 점수에서는 상대적으로 낮은 효과크기가 나타났다.

1) 비치료 집단은 성범죄자 심리치료를 형기종료나 자발적 거부 등으로 전혀 받지 않았거나 일부만 참여한 대상자들이 포함된다. 이러한 방식의 비치료 집단 구성은 해외에서 진행한 다른 연구에서도 빈번하게 사용된다.

또한 타인에 대한 공감정도를 측정하는 대인반응성 역시 효과크기가 낮았다. 따라서 성폭력에 대한 인식뿐만 아니라 여성에 대한 전반적인 인식, 타인에 대한 공감능력을 높이는 노력도 필요할 것으로 보인다.

교정치료 과정을 기준으로 집단을 세분화하여 분석하였을 때, 집단 별로 다른 양상이 나타난 것으로 보아 각 과정 구분에 따라 중점적으로 치료해야할 부분이 다를 수 있을 것으로 나타났다. 예를 들어, 집중집단과 심화집단에서 분노표현 관련 하위척도가 유의하지 않았던 점은 해당 집단에서 특히 역기능적인 분노표현을 보다 심도있게 다룰 필요성을 시사한다. 집중집단의 경우, 세 집단 중 유일하게 성 대응 척도가 유의하지 않았는데 유사한 개념을 측정하는 아동성추행 척도의 효과크기 역시 기본집단과 심화집단에 비해 상대적으로 낮았다. 따라서 집중집단에서는 아동과 관련한 성범죄에 대해 더 심도 있게 다뤄야할 필요성을 고려해 볼 수 있다.

다음으로, 성범죄자 심리치료 프로그램의 효과가 재범예측지표(REPI)나 경비처우 등급의 변화에 미치는 영향을 살펴보았다. 성범죄자 심리치료 프로그램에서 치료를 받은 집단이 그렇지 않은 통제 집단보다 REPI 등급이 더 낮아지는 경향을 보였으며 그 차이는 통계적으로 유의하였다. 이에 따라, 최종 REPI 등급은 출소 이후 재범을 예측하는데 좋은 지표임을 알 수 있으며, 심리치료 프로그램이 범죄자의 REPI 등급을 낮추는 것으로 보인다. 또한 경비처우 등급도 REPI 등급과 유사하게 치료 집단에서 더 낮은 등급으로 떨어지는 경향성을 보였다.

본 연구의 가장 중점 분석이라 할 수 있는 심리치료 여부가 출소 후 재범률에 미치는 영향을 분석하였다. 재범에 영향을 끼칠 것이라 언급되었던 변수들, 즉, '전자장치' 착용 여부, '자아존중감' 사전점수, '아동성추행' 사전점수와 'Static-99R 총점' 변수를 통제변수로 투입하여 분석을 실시하였다. 치료 집단을 참조집단으로 두고 통제 집단의 재범위험성(hazards of recidivism)을 비교한 결과, 통제 변수가 동일한 경우 통제 집단의 재범위험성은 치료 집단에 비해 1.29배 더 높았다. 즉, 전자장치 미착용 대상이며(전자장치 'N'), 자아존중감 사전점수, 아동성추행 사전점수, Static-99R 총점을 평균으로 통제하였을 때, 치료 집단에 비해 통제 집단의 재범위험성이 29% 더 높음을 의미하는 것으로 성범죄자 심리치료 프로그램이 재범을 억제하는데 긍정적인 영향을 미치는 것으로 해석할 수 있다.

#### 4 교정시설내 성범죄자 심리치료 프로그램 효과성 평가 연구

통제 변수의 효과를 덧붙이자면, 세 척도의 점수를 통제하고 치료를 받은 범죄자 중 전자장치를 착용한 경우 재범 위험성이 약 25% 더 낮았다. 이는 다른 재범에 영향을 미치는 변수가 동일한 경우, 전자장치를 착용하는 것이 유의하게 재범을 예방하는 것으로 해석할 수 있다.

피해자 연령집단에 따른 재범률 평가 시, 참조집단은 가장 수가 많았던 '성인'으로 다른 집단과 비교하였다. 참조집단인 성인피해자 집단보다 청소년을 대상으로 가해를 한 범죄자의 경우 재범위험성이 26% 떨어졌고, 아동을 가해한 경우 재범위험성이 약 38% 더 낮았다. 공연음란과 같이 불특정 피해자에게 범죄를 저지른 집단은 성인피해자 집단과 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았으나 재범위험성이 더 높아지는 경향을 보였다.

성범죄자 심리치료프로그램의 재범추적을 통한 중단분석, 수용자와 치료자 대상의 심층면담 조사결과, 그리고 교정보부 정책담당자 등 전문가 의견을 종합하여 본 연구의 기대효과와 개선방안을 결론적으로 제시하면 다음과 같다.

본 연구에서는 2014년 하반기부터 운영되어온 현재의 성범죄자 심리치료프로그램의 효과성을 평가하기 위하여 재범데이터를 확보하여 출소 후 재범추적을 실시하였다. 그 결과 심리치료프로그램을 수료한 사람은 그렇지 않은 사람에 비해 추적 기간 중 약 30%정도 재범률이 낮아지는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 앞서 해외에서 진행된 메타분석에서도 보고되었던 재범 감소율과 상당히 유사한 수치로 볼 수 있다.

특정 위험군에서 치료가 실시되었을 때 그렇지 않은 경우에 비해 재범률이 더 감소하는 경향, 즉 위험군과 치료실시의 상호작용은 확인되지 않았다. 다시 말하면 치료집단 중 기본이나, 집중, 심화과정 중 특정한 한 과정이 통제집단과 비교했을 때 재범률 감소에 더 기여하거나 혹은 재범률을 더 증가시키는 경향은 없었다. 기본, 집중, 심화과정의 분류와 상관없이 전체적으로 치료집단이 통제집단에 비해 재범률이 감소한다고 해석될 수 있다.

한편, 심리치료의 동종범죄 재범감소효과는 본 연구에서 발견되지 못했다. 국내외의 선행연구에서도 심리치료가 전반적인 재범률을 감소시키는 효과에도 불구하고 동종범죄만을 대상으로 분석했을 경우 통계적 수준에 이르지 못하는 경우가 보고되고 있다. 이는 두 가지 의미로 해석할 수 있는데, 첫째로는 성범죄의 기저율이 낮은 이유로

통계적으로 차이가 드러나지 않을 가능성과 둘째로는 현행 심리치료가 전반적인 범위를 감소시키는 효과에도 불구하고, 동종범죄의 재범을 감소시키는 효과는 미미할 수 있을 가능성이다. 이와 같은 문제를 해결하기 위해서 보다 장기적인 추적과 함께 현행 프로그램의 성범죄 관련 모듈에 대한 실효성을 점검해보는 것도 필요할 것이다.

현재 재범위험성 척도로 사용하고 있는 STATIC-99R은 척도가 예측한 방향대로 재범률의 차이를 타당하게 예측하고 있는 것으로 나타났다. 즉, 고위험군은 치료집단, 통제집단 모두에서 중위험군이나 저위험군보다 재범을 많이 하고 있는 것으로 나타났다. 마찬가지로 중위험군 집단이 저위험군 집단보다 재범률이 높았다. 이러한 결과로 보았을 때 기존의 RNR(위험성, 욕구, 반응성)이론이 주장한 위험성 수준별 치료기간의 매칭에는 이론적으로도, 실무적으로도 문제가 없는 것으로 파악되었다. 그러나, RNR이론의 토대가 되었던 메타분석에서 나타난 결과 중, 고위험군 치료집단(심화과정)에서 재범감소율이 가장 높았던 경향은 본 연구에서 확인되지 못했다. 심화과정의 분류 단계에서 고위험군의 선별이 제대로 이뤄지고 있는가를 다시 한 번 확인해보고 심화과정의 진행자의 역량/자질 강화방안, 그리고 프로그램 내용을 고위험군에게 더욱 개별화하기 위한 방안을 모색할 필요가 있을 것으로 생각된다.

특히 심층면담을 통해 프로그램의 내용을 전달하는 ‘치료자의 역량과 스타일’은 유의한 변화를 일궈내는 매우 핵심적인 요소임을 유추할 수 있었으며 출소 후 멘토링 등을 통해 치료적 이득을 유지시켜주는 치료자가 있을 때 더욱 강력한 재범억제 의지를 확인할 수 있었다. 이와 같은 사실을 미뤄봤을 때, 심리치료의 치료자 역할은 아무리 강조해도 지나치지 않으며 치료자의 상담가로서의 전문성과 자질을 개발하고 유지시키기 위한 교정행정상의 합리적 인사운영제도가 매우 절실함을 파악할 수 있었다.

교정본부는 심리치료과를 신설하여 전국적으로 확대하는 등 직제개편을 통해 심리치료의 기능을 전면적으로 확대해 왔다. 심리치료과의 확대가 교정시설내 심리치료의 중요성을 환기시키는 순기능을 가지고 있지만, 인력의 활용면에서는 우려를 일으키고 있다. 무엇보다도 급증하는 심리치료 업무로 인해 심리치료자들이 전보다 많은 프로그램을 집행하고 있고 시설내 수용자문제로 인한 상담도 제공하고 있어 수용자의 개별적 교화를 위한 사례개념화 작업을 하기에 시간적 여력이 부족하다는 사실이 염려된다. 이와 같은 문제는 치료자의 전문성을 떨어뜨릴 수 있는데 순환보직 등으로

## 6 교정시설내 성범죄자 심리치료 프로그램 효과성 평가 연구

인해 타부서로 전출될 경우 심리치료업무와 동떨어진 업무를 수행하므로 치료자의 사기 또한 저하될 수 있다는 점에서 우려가 크다.

수용자와의 심층면담을 통해 많은 성범죄자들이 심리치료를 통해, '자신의 생각을 바꾸고 싶고, 자기이해를 하고 싶고, 스트레스시 대처방식을 바꾸고 싶고, 자신을 돌아보고 싶다'고 말하면서 자신의 문제에 골몰하는 모습을 보였다. 또한 상당수의 수용자들이 심리치료의 혜택으로 외부인접견 증가나 가석방 기회 같은 혜택을 주는 것보다 더 중요한 것은 '심리치료 그 자체로 인해 자신의 문제를 알아내고 변화시키는 것'이라고 응답하였다. 현재 집단치료방식으로 진행하고 있는 성범죄자 심리치료가 자기이해나 대인관계 강화 등의 모듈을 통해 자신의 문제를 끄집어내는데 일정부분 기여하고 있다고 보이지만, 집단치료의 형식이나 대상자 수 등을 고려해 볼 때 각 개인에게 집중할 수 있는 시간은 대상자가 원하는 만큼 충분하지 못할 수 있다. 이에 심리치료의 내용을 보다 대상자 개개인에게 개별화시키기 위해 개인상담을 강화하는 방안을 고민해볼 필요가 있다.

결국, 대상자의 변화를 이끌어내기 위해서는 심리치료의 내용이 각 대상자에게 잘 전달되어 개별 대상자가 자신의 것으로 내재화시키는 작업이 전제되어야 한다. 심리치료의 매뉴얼이 아무리 잘 구성되어 있어도 이를 전달하는 치료자가 각 대상자의 개별적 니즈 파악이 안 되어 있으면 일방적 전달에 그칠 수가 있다. 즉, 치료적 전달이 양방향성이 되기 위해서는 각 대상자에 대한 사례 개념화가 병행되어야 하며, 이것이 가능할 때 서비스를 전달받는 대상자 또한 '자신의 이야기'로 개별화, 내재화할 수 있다. 대상자의 내면에 담겨있는 왜곡된 인식과 부적응적 기제 등을 이끌어 낼 수 있는 사례 개념화와 개인 상담의 강화를 적극적으로 모색하였으면 한다.

마지막으로 시설내 심리치료의 치료적 이득이 유지되기 위해서는 사회내 치료와의 연계가 매우 중요하다. 교정시설은 시설내 심리치료의 결과에 대한 전문적 기록과 함께 치료자의 평가의견을 적시하여, 사회내 관리가 필요한 대상자의 해당 관리기관에 이양해 주는 방안을 적극 모색해야할 것이다. 이를 위해서는 교정시설내 전산 시스템에 해당 대상자의 심리치료 결과에 대한 평가의견을 기록해줘야 한다. 이때 평가의견은 단순히 형식적인 의견이라기보다 해당 대상자가 어떠한 영역에서 문제가 있었고 어떠한 영역이 개선되었는지, 향후 어떠한 영역에서 보다 면밀한 관찰과 심리

적 지원이 필요한 지에 대한 전문가적 소견이어야할 것으로 생각된다.

교정 및 보호의 전산 혹은 문서 공유는 범죄자의 관리가 보다 연속적으로 이루어지는 과학적 데이터베이스 구축으로 나아가기 위한, 선진화된 교정행정을 위해서 필요한 첫 걸음이다. 보다 개별화되고 있는 범죄자 관리를 위해서는 다학제적, 다기관적 협력을 필요로 하고 있는 만큼 이를 위해서는 서로 정보를 공유할 수 있는 과학적 DB가 구축되어야할 것이다. DB 구축은 범죄자 관리뿐만 아니라, 특정제도의 평가연구 등에도 유효한 데이터로 사용될 수 있고, 향후 범죄자의 재범패턴이나 재범시점 등을 예측할 수 있는 보다 큰 빅데이터로 확대될 수 있는 여지가 있는 만큼 장기로드맵을 구축하여 꾸준히 진행시켜 나갔으면 한다.



## 제 1 장

교정시설내 성범죄자 심리치료 프로그램 효과성 평가 연구

# 서 론



## 제1절 | 연구목적

2017년 청와대 게시판에 뜨겁게 달군 '조두순 출소 반대 청원'에서 보듯이 성폭력범죄자의 출소 후 재범가능성에 대한 국민적 우려는 매우 큰 상황으로 재범예방을 위한 철저한 사회복귀 준비가 필요한 상황이다. 특히, 우리나라는 판결단계에서 소위 '이수명령'이라 하여 시설내 처우를 받는 성폭력범죄자에게 심리치료 이수를 부과하고 있는데, 법원에서 양형선고 시 시간단위(예: 성폭력사범 심리치료프로그램 이수명령 100시간)로 부여하고 있을 정도로 정형화되어 있고 그 선고건수도 해마다 증가하고 있어 범죄자의 재범방지를 위해 필수적인 사회복귀 준비 프로그램으로 여겨지고 있다.

교정시설에서는 성폭력범죄자에 대해 '11년부터 심리치료<sup>2)</sup>를 시작하여 '14년 하반기부터는 재범위험성 및 이수명령 시간을 참고하여 기본·집중·심화로 구분하여 프로그램을 실시하고 있다. 성범죄자 심리치료 프로그램 이수자의 수는 2011년 2,071명에서 2016년 2,316명, 2017년 2,229명, 2018년 2,226명으로 증가하고 있는 추세이며,<sup>3)</sup> 대상자 수 증가에 따라 이에 투자되는 인적, 물적 자원도 증가하고 있고 제도적 개선방안도 모색해야하는 만큼 관련 정책에 대한 효과성 진단이 필요한 시점이다.

성범죄자 심리치료의 궁극적인 목적은 '재범방지'라는 점에서 현행 심리치료 프로그램의 재범방지효과를 분석하여 프로그램에 대한 질적 개선으로 연결되어야하나 그동안 교정시설 내에는 전문적인 효과성 분석시스템이 마련되어 있지 않아 프로그램

2) '11년 이전에도 관련 교육은 있었으나, 단기 집합식의 강의로 심리치료로 보기 어려움  
3) 법무부 교정본부 내부 자료 참조

평가에 한계가 있었다. 성범죄자 심리치료가 선진화된 미국, 영국, 독일, 호주 등의 나라에서는 교정실무자와 연구자가 협조하여 프로그램을 이수하고 출소한 개별 범죄자를 대상으로 재범추적 연구를 실시하여 이를 관련 기관의 간행물이나 학술지 등에 발표하는 등 관련 정책에 대한 환류시스템이 잘 구축되어 있다. 반면, 그동안 우리나라는 학계의 지속적인 요청에도 재범연구의 필수요건이라 할 수 있는 재범데이터 접촉에 한계가 있었고 관할부처도 평가연구에 소극적이어서 연구가 성사되지 못했다. 이제나마 관할부처의 정책적 니즈와 데이터 협조를 인해 본 연구가 가능했다는 점은 정책적, 학술적으로 의미있는 작업이라 하겠다.

재범추적연구를 통해 성범죄자 심리치료에 대한 재범방지효과를 수치화하는 것은 연구적 기초자료 생성뿐만 아니라, 관련 정책의 효과에 대한 계량화가 가능하여 각국의 유사연구에서 도출된 수치와 비교해 보는 등 관련 정책의 효과를 가늠할 수 있는 바로미터(barometer)의 역할을 할 수 있을 것으로 기대된다. 또한 재범방지에 영향을 미치는 다양한 요인(예: 프로그램 운영방식, 치료자효과 등) 분석을 통해 심리치료 프로그램의 질적 향상을 도모할 수 있어 국민 눈높이에 맞는 실효성 있는 프로그램으로 거듭나기 위한 계기가 될 것이다.

## 제2절 | 연구내용 및 방법

본 연구는 교정시설내 성범죄자 심리치료 프로그램의 효과성을 분석하는 것을 주된 내용으로 한다. 효과성은 크게 치료내 변화(within-treatment change)와 치료후 변화(post-treatment change)로 나뉜다. 치료내 변화를 위해서는 사전·사후 검사 분석을 위주로 하여 각 치료영역(예: 성적일탈성, 인지적왜곡, 대인관계적 대응능력 향상)별 변화량의 통계적 분석과 함께, 기분, 집중, 심화 과정 등 교육과정별 변화량 분석을 위주로 한 치료내 변화량의 효과성을 분석하였다.

치료후 변화(post-treatment change)로는 출소자 대상의 재범추적을 기반으로 하여 치료집단과 비치료집단의 재범률을 비교하는 것을 기본으로 한다. 이를 위해 범죄

경력조회를 활용하여 재범 여부를 확인<sup>4)</sup>하고, 프로그램 수료자와 미수료자의 재범률 비교(동종범죄, 이종범죄)를 비롯, 성범죄자 유형별(예: 아동 vs. 일반) 재범추적의 결과를 분석하였다.

성범죄자 심리치료 프로그램의 효과성 증진을 위한 운영방식 개선을 위해서는, 먼저 수용자 대상의 면담을 기획하였다. 심리치료 프로그램 수료 후 출소하였으나 재범을 저질러 재입소한 수용자들과 출소후 재범을 저지르지 않은 비재범자들을 대상으로 하여 출소 후 생활에서 심리치료 프로그램에서 습득한 내용의 영향력을 주관적 경험을 바탕으로 청취하였다. 또한 치료자 면담을 통하여 심리치료 프로그램 운영방식의 문제점, 보완사항 등을 청취하여 성범죄자 심리치료 제도의 개선점을 제시하였다.

연구추진 방법으로는 먼저, 성범죄자 심리치료 프로그램의 평가 연구에 대한 주요 문헌을 검토하여 성범죄자 심리치료의 효과성을 개관하였다. 또한 교정시설내 성범죄자 심리치료 운영방식을 관련부처의 문건을 중심으로 검토하여 교정단계의 성범죄자 대상 심리치료 운영방식을 개관하였다.

재범률을 파악하는 중단연구로는 먼저, 성범죄자 심리치료 프로그램 집행실적 파악을 통해 분석 가능한 대상자의 범위를 확보하였고, 이에 상응하는 비치료집단 대상자의 범위도 설정하였다. 이에 따라 치료집단은 재범위험성평가 결과에 따라 기본, 집중, 심화과정의 교육이 실시된 2014년 하반기부터 시작하여 성범죄자 심리치료 프로그램을 이수하고 출소한 대상으로 구성(출소기간은 2015년 1월~2020년 2월)되었다. 비치료집단 역시 동일한 시점의 치료프로그램 미이수 상태에서 출소한 대상으로 구성하였으나, 이 경우 표본이 치료집단에 비해 크기가 작아지는 점을 감안 대상자를 확대하고 출소 후 추적기간을 동일하게 하여 구성하였다. 이렇게 하여 구성된 치료집단과 비치료집단에 대해 관련부처의 전산 협조를 얻어 각 개별 대상자의 사전·사후검사 점수 등의 심리치료관련 요인과 더불어 재범데이터(재범여부, 출소후 재범기간 등) 등 분석에 필요한 각종 변인의 값을 회수하여 기초데이터를 구축하였다.

구축된 데이터의 통계분석은 크게 재유죄판결<sup>5)</sup>을 기준으로 생존분석(survival analysis)을 실시하였다. 또한 각종 설명변인(예: 치료프로그램 참여여부, 성범죄자

4) 법무부 교정본부와 범죄예방정책국이 협조해 주었음

5) 재유죄판결은 구급단계의 징역형, 노역형으로 인한 재입소, 보호관찰단계의 집행유예형, 벌금형 등이 포함

## 14 교정시설내 성범죄자 심리치료 프로그램 효과성 평가 연구

유형, 사전사후검사 점수, 재범위험성 수준 등)의 재범에 미치는 영향을 확인하였다.

심층면담은 1) 관련 부처의 정책집행담당자, 심리치료 프로그램 진행자 등과 전문가 자문회의를 통해 성범죄자 심리치료 프로그램의 운영방식에 대한 의견을 조사하였고, 2) 심리치료를 받고 출소한 후 재입소한 수용자와 사회내 비재범자의 면담조사로 나뉘어 진행하였다.

## 제 2 장

교정시설내 성범죄자 심리치료 프로그램 효과성 평가 연구

# 연구배경



### 제1절 | 교정시설내 성범죄자 심리치료 현황

#### 1. 교정시설<sup>6)</sup>내 성범죄자 심리치료 제도의 개관

우리나라의 교정시설내 성범죄자 대상 심리치료는 2006년 3월부터 시작되었으며 (윤정숙 외, 2013: 26), 이후 성범죄자 대상 심리치료 프로그램의 대상자가 확대되고 법원의 이수명령제도가 도입되면서 운영방식이 제도화·체계화되어 왔다.

구체적으로, 2011년 4월 '성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법'이 일부 개정되면서 법원에서 교정시설 내 성폭력 범죄자에게 성폭력 치료프로그램을 이수할 수 있도록 하는 이수명령제도가 도입되었고, 2011년 하반기부터 기존 단계별 프로그램이 기본·집중·심화교육으로 명칭이 변경되고 교육시간도 늘어났으며(기본교육: 20시간→40시간, 집중교육: 90시간→100시간, 심화교육: 300시간 이상)(윤정숙 외, 2011: 67-82), 2012년 하반기부터는 기본교육이 40시간에서 100시간으로 늘어나면서 성인여성 대상 성범죄자들이 더욱 오랜 기간 동안 심리치료를 받을 수 있게 되었다(윤정숙 외, 2013: 28).

이후 우리나라 교정시설내 성범죄자 대상 심리치료제도는 전체 성범죄자 대상으로 재범위험성을 평가하고 이를 바탕으로 심리치료 프로그램을 차별적으로 구성하여 진행하기 시작한 2014년 하반기를 기점으로 질적으로 향상되었다. 물론 그 이전에도 KSORAS(한국판 성범죄자 위험성 평가 도구, 2008), HAGSOR(한림대 성범죄자 위험

6) 우리나라 성범죄자 심리치료 프로그램은 교정시설 외에도 치료감호소(국립법무병원)와 보호관찰소에서 진행되고 있으며, 여기서는 본 연구의 대상인 교정시설에 한정하여 살펴보았다.

성 평가 도구, 2010) 등의 도구를 활용하여 성범죄자의 재범위험성을 평가하였으나, 이는 전체 성범죄자가 아닌 피해자 유형을 기준으로 구분한 13세미만 아동 및 장애인 대상 성폭력 사범과 고위험군을 대상으로만 이루어졌고(윤정숙 외, 2012: 64-65), 대상자들이 3단계의 심리치료 과정에 중복으로 참여하는 등 심리치료가 체계적으로 이루어지지 않았기에, 제도도입을 통해 기대하였던 심리치료 프로그램이 시행되었다고 보기에는 한계가 있다. 하지만, 2014년 하반기부터는 전체 성폭력 사범을 대상으로 법무부 분류심사과에서 보험계리적 방식에 기반한 재범위험성 평가를 진행하고, 그 평가 결과와 법원의 이수명령을 함께 고려하여 해당 대상자에게 그에 맞는 심리치료 프로그램을 제공하게 되면서 질적 향상이 이루어졌다고 볼 수 있는 것이다.

또한 법무부는 2016년 심리치료과를 신설하고, 「수용자 교육교화 운영지침」에서 심리치료 관련 규정을 분리하여 「심리치료 업무지침(제정 2017.2.3.)을 별도로 제정하였다. 이에 기반하여, 현재 교정시설에서는 심리치료 관련 전문학사 이상의 학위를 취득하였거나 상담관련 자격을 갖춘 직원이 포함된 심리치료팀을 구성하고 심리치료 시설을 조성하여 성폭력 범죄뿐만 아니라 아동학대·약물중독·행위중독 등의 범죄를 대상으로 심리치료 프로그램을 운영하고 있다.

## 2. 교정시설내 성범죄자 심리치료 제도의 운영 현황

### 가. 성범죄자 대상 심리치료 프로그램 과정과 대상자 구분

교정시설내 성범죄자가 심리치료 프로그램은 성폭력 범죄자의 재범위험성과 성폭력 치료프로그램 이수명령 시간에 따라 기본·집중·심화과정으로 구분되어 실시되고 있다. 기본과정은 재범위험성이 낮고 이수명령시간이 100시간 이하인 성범죄자를 대상으로 한 과정으로, 100시간의 심리치료 프로그램을 전 교정기관에서 실시하고 있다. 집중과정은 재범위험성이 중간 수준이고 이수명령시간이 200시간 이하인 성범죄자를 대상으로 하며, 200시간의 심리치료 프로그램을 일부 교정기관(집중기관)에서 실시한다. 마지막으로 심화과정은 재범위험성이 높고 이수명령시간이 200시간을 초과하는 성범죄자를 대상으로, 300시간의 심리치료 프로그램을 심리치료센터가 설립된 교정시설에서 진행하고 있다.

▶▶ [표 2-1] 교정시설내 성범죄자 심리치료 프로그램 과정 구분(2014년 하반기부터)

구분		기본 과정	집중 과정	심화 과정
기준	재범위험성	저	중	고
	이수명령시간	100시간 이하	200시간 이하	200시간 초과
교육시간		100시간	200시간	300시간
교육기관		전 교정기관	집중기관	심리치료센터
교육인원		5~20인	5~20인	10~12인
교육진행		교도관 및 외부 단체	교도관(임상·상담심리관련 학위소지자 및 유자격자)	교도관 (임상·상담심리 전문가)

자료: 1. 법무부 교정본부 내부자료(2020.4.)

2. 윤정숙 외(2014: 114)

구체적으로 교정시설에 수용되는 성범죄자와 법원의 이수명령 병과자는 분류심사과의 재범위험성평가를 받게 되는데, 1차는 정적 평가(STATIC-99R, HAGSOR-S)가 이루어지고 이후 2차로 동적 평가(HAGSOR-전체)가 실시되며, 두 평가 결과의 점수를 종합하여 기본·집중·심화 교육과정으로 구분하게 된다.<sup>7)</sup> 정적 평가에 사용되는 STATIC-99R은 1999년 캐나다에서 개발된 성범죄자 대상 재범위험성 평가도구로서 전 세계적으로 사용되고 있으며, 범죄자 개인의 범죄 유발요인 중 쉽게 변하지 않는 요인을 출소예정나이, 본 건 및 과거범죄 중 비성적 폭력범죄 유무 등 10개 문항으로 측정하여 재범위험성을 4등급(낮음·다소 낮음·중간·높음)으로 평가하고 있다. HAGSOR는 법무부와 한림대가 2010년 개발한 재범위험성 평가 도구로서, HAGSOR-S는 출소예정나이, 첫 성범죄 연령, 이전 성범죄 유죄선고 횟수 등 10개 문항으로 정적 요인을 평가하여 재범위험성을 5등급(낮음·다소 낮음·중간·높음·매우 높음)으로 구분하며, 이외 동적 요인도 평가 가능(HAGSOR-D)하다.

재범위험성 평가에 따른 과정 구분은, 1차 정적요인 평가를 통해 확인된 척도의 점수에 따라 먼저 기본과정·집중과정·심화과정으로 구분하고, HAGSOR-S 9점 이상이고 STATIC-99R 6점 이상인 경우는 심층평가(2차 동적 평가)를 진행하여, HAGSOR-전체 점수에 따라 집중과정과 심화과정으로 구분한다.

7) 재범위험성 평가를 받지 않는 경우도 있는데, 분류심사 제외자(집행할 형기가 3개월 미만 남은 경우) 중 이수명령이 없는 자, 분류심사 유예자, 외국인 중 한국어 의사소통이 불가능한 자가 이에 해당된다(법무부 교정본부 내부자료, 2020.4.).

▶▶▶ [표 2-2] 1차 정적 평가에 따른 심리치료 프로그램 과정 구분

구 분	1차 정적 평가
기본과정	· HAGSOR-S 8점 이하 & STATIC-99R 7점 이하 · HAGSOR-S 9~12점 & STATIC-99R 5점 이하
집중과정	· HAGSOR-S 13 · 14점 & STATIC-99R 5점 이하 · HAGSOR-S 8점 이하 & STATIC-99R 8 · 9점
심화과정	· HAGSOR-S 15점 이상 & STATIC-99R 5점 이하 · HAGSOR-S 8점 이하 & STATIC-99R 10점 이상
심층평가	· HAGSOR-S 9점 이상 & STATIC-99R 6점 이상

자료: 법무부 교정본부 내부자료(2020.4.)

▶▶▶ [표 2-3] 2차 동적 평가에 따른 심리치료 프로그램 과정 구분

구 분	2차 동적 평가
집중과정	HAGSOR-전체 6점 이하(보통 이하 등급)
심화과정	HAGSOR-전체 7점 이상(다소 높음 · 높음 등급)

자료: 법무부 교정본부 내부자료(2020.4.)

다음으로 법원에서 성폭력 사범에게 부과하는 이수명령 시간을 고려하여, 최종적으로 심리치료 프로그램의 과정을 판단하게 된다. 다만 법원은 성폭력 사범에게 최대 500시간의 재범예방을 위한 성폭력 치료프로그램의 이수명령을 부과하도록 하고 있는데,<sup>8)</sup> 재범위험성 평가결과에 따른 심리치료 프로그램 과정의 구분과 법원에서 부과한 이수명령 시간은 상이할 수 있다.<sup>9)</sup> 예를 들어, 재범위험성은 낮게 평가되었으나 부과받은 이수명령 시간이 100시간을 초과하여 기본과정이 아닌 집중과정 · 심화과정을 받게 되는 경우도 있는데, 이로 인해 재범위험성이 낮은 사람에게 장기 치료를 실시하게 되어 오히려 과잉치료효과로 인한 재범위험성이 높아질 우려가 있다 (Lovins, Lowenkamp & Latessa, 2009; 윤정숙 외, 2014: 113 재인용). 그렇기에, 법원은 성범죄자 대상 이수명령 부과 전, 필수적으로 청구전 조사를 실시하고 이에 근거하여 이수명령 시간을 판단해야 할 것이다.

8) 「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제16조 제2항

9) 또한 재범위험성이 높게 평가되어도, 심리치료 프로그램을 진행할 수 있는 형집행기간이 짧은 경우에는 집중과정이나 심화과정이 아닌 기본과정의 심리치료 프로그램이 진행되는 경우도 있어, 이 경우 출소 이후 사회 내에서 심리치료를 추가적으로 받을 수 있는 보완 정책이 필요할 것이다.

## 나. 성범죄자 심리치료 프로그램의 구체적 내용

교정시설내 성범죄자 대상 심리치료 프로그램은 개별 과정과 대상자마다 상이하게 진행되며, 구체적으로 아래 표와 같이 이루어져 있다. 심리치료 프로그램은 사전면담과 사전·사후척도평가를 제외하고, 최소 2회에서 최대 12회까지 진행되는 고유한 내용을 담고 있는 모듈로 구성되어 있다.

아래 표 내용을 보면, 프로그램 초반에는 동기강화 모듈과 같이 심리치료의 효과를 향상시키기 위하여 참여 동기를 강화하는 내용이 먼저 진행되며, 이후 자아존중감, 자기이해 등과 같이 대상자 본인에 대한 이해와 변화의지에 영향을 미치는 요인에 대한 심리치료 모듈이 진행된다. 이후 감정이해, 대인관계, 성의식, 사건이해, 피해자 공감 등의 심리치료과정을 통해 범죄유발요인과 범죄행위에 관해 구체적으로 다루게 되며, 마지막으로 재범을 막기 위한 자기관리와 좋은 삶 모듈과 같은 심리치료를 통해 긍정적 미래계획을 세우고 심리치료를 종료하게 된다(윤정숙 외, 2014: 115-116).

▶▶ [표 2-4] 교정시설내 성범죄자 심리치료 프로그램 내용(예시)

	모듈	회기(수)	내용
1	동기강화	4 ~ 12	프로그램 참여 동기고취
2	자아존중감	4	자아존중감 이해 및 향상
3	자기이해	3 ~ 7	인생 그래프 및 자서전
4	감정이해	4	감정이해 및 생각바꾸기
5	대인관계	3 ~ 6	친밀한 대인관계 유지 및 문제해결
6	성(性)의식	4 ~ 6	건강한 성, 성인지 왜곡 수정
7	사건이해	4 ~ 6	사건유발요인 이해 및 대처
8	피해자 공감	2 ~ 5	공감 및 피해자 공감
9	자기관리	2 ~ 8	스트레스 및 증독관리
10	좋은 삶	3 ~ 4	미래계획하기

자료: 법무부 교정본부 내부자료(2020.4.)

비고: 사전면담과 사전·사후척도평가 미포함

## 다. 성범죄자 심리치료 프로그램의 이수자 현황

성범죄자 대상 심리치료 프로그램은 2011년 10월 서울남부심리치료센터를 시작으로 심리치료센터에서 기본·집중·심화과정으로 구분되어 실시되었다(법무부, 2019: 157). 다만, 2013년도까지는 아동대상 성범죄자를 중심으로 심리치료가 단계적으로

## 22 교정시설내 성범죄자 심리치료 프로그램 효과성 평가 연구

진행되었고 2014년 하반기부터 현재와 같이 전체 성범죄자를 대상으로 재범위험성 평가에 기반한 평가와 과정구분, 그리고 그에 기반한 각 과정별 심리치료 프로그램이 운영되었다. 2016년 11월에는 기존 교정심리치료센터와 정신보건센터를 ‘심리치료센터’로 통합하고 치료프로그램을 확대하여 시행하고 있다(법무부, 2019: 157).

2020년 4월 현재, 교정시설내 성범죄자 대상 심리치료 프로그램 중 심화과정은 5개 기관-서울남부·포항·밀양·청주·군산 교도소 심리치료센터-에서 운영되고 있으며, 집중과정은 12개 기관-안양·여주·의정부·안동·창원·대구·공주·충주·전주·순천·목포·청주여자교도소-에서 운영되고 있다(법무부 교정본부 내부자료, 2020.4.).

이러한 심리치료 프로그램의 확대 및 강화를 통해 2011년 이래 2018년까지 총 16,775명의 교정시설내 성범죄자가 심리치료 프로그램을 이수하였다.

▶▶ [표 2-5] 교정시설내 성범죄자 심리치료 프로그램 이수 현황

(단위: 명)

구분	계	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
계	16,775	2,071	1,710	1,986	2,070	2,167	2,316	2,229	2,226
기본과정	13,599	1,880	1,442	1,567	1,579	1,702	1,839	1,765	1,825
집중과정	1,841	179	195	295	304	206	221	244	197
심화과정	1,335	12	73	124	187	259	256	220	204

자료: 법무부(2019, 158) 「2019 교정통계연보」

## 제2절 | 성범죄자 심리치료 효과성 평가연구

### 1. 성범죄자 치료프로그램 평가 연구의 목적

1960년대에 성범죄자 치료프로그램이 시작된 이후로 많은 발전들이 이뤄졌다. 성범죄자의 교정치료에 있어서 주요한 원칙들이 확립되었고(예: 위험성, 욕구, 반응성(RNR) 모델<sup>10)</sup>, Andrews & Bonta, 1998 참조; 좋은 삶 모델(GLM)<sup>11)</sup>, Ward & Stewart,

10) 위험성, 욕구, 반응성 모델은 Andrews & Bonta가 범죄자 교정치료에 대한 단일 평가 연구들을 메타분석하여 정립한 이론으로 RNR 모델이라고 한다(Risk, Needs, Responsivity의 약자). Andrews & Bonta는 범죄자의 교정치료에 있어서 위험성(Risk)과 범죄유발욕구(Needs), 그리고

2003 참조), 보다 효과적인 변화를 유도할 수 있는 치료기법들이 개발되었으며(예: 인지행동치료<sup>12)</sup>, Yates, 2003 참조), 최근에는 치료과정에 대한 이슈가 부각되면서 치료자의 중요성이 더욱 확고해지고 있는데(Marshall, Marshall, Serran, & Fernandez, 2006), 이러한 이론적, 기술적 변화를 가능케 한 데에는 지난 수십 년간 서구에서 지속적으로 진행되어온 평가 연구(outcome studies)의 기여가 크다(윤정숙, Knight, 2013).

성범죄자 치료프로그램의 평가 연구의 목적은 집행된 치료프로그램이 목표에 도달하였는가를 확인하는 것이다. 성범죄자 치료프로그램의 목표는 무엇보다도 ‘범죄유발요인의 개선을 통한 재범 방지’에 있기에 단기적으로는 치료를 통한 문제영역의 개선 수준을 확인하고 장기적으로는 출소 후 재범 여부를 확인하는 것이 평가연구의 내용이 된다. 치료를 통한 단기적 변화를 ‘치료내 변화(within-treatment change)’라고 부르며, 치료를 통한 장기적 변화, 즉 재범 억제를 ‘치료후 변화(post-treatment change)’로 부른다. 치료내 변화는 사전·사후 평가 척도를 사용하여 측정하게 되며, 척도가 측정하는 각 영역에 있어 개별 성범죄자의 치료전 수준과 치료후 수준의 차이가 통계적, 임상적으로 의미있는 가를 측정한다. 치료후 변화는 치료에서 얻은 이익들이 지속되어 출소 후 재범을 억제하고 있는 가를 측정한다.

---

반응성(Responsivity) 세 가지를 고려하는 것이 효과성을 높인다고 주창하였다. 구체적으로는 교정치료에서 RNR모델의 세 가지 원칙을 모두 준수할 경우 재범률이 26%정도 감소하는 것을 기대할 수 있으며, 두 가지 원칙을 준수할 경우 18%, 한가지 원칙만을 준수할 경우 고작 2%만 감소되는 효과가 있음을 보여주었다(윤정숙, Knight, 2013에서 재인용).

- 11) 좋은 삶 모델(GLM)은 Good Lives Model의 줄임말로 성범죄자의 치료에 있어 그들의 결함만을 강조하기 보다 인생의 목표와 개인의 장점 등을 함께 다뤄주는 것이 치료의 효과성을 더욱 높일 수 있다는 모델이다. 이 모델은 Tony Ward에 의해 정립되었으며 RNR모델과 결합하여 캐나다, 호주, 뉴질랜드 등의 여러 국가에서 사용되고 있다. 한국형사정책연구원에서는 2012년 위 두 가지 모델에 기반한 성범죄자 치료프로그램 매뉴얼을 개발하여 발간하였고 프로그램을 보급한 바 있다(윤정숙, Marshall, Marshall, Knight, Sims-Knight, 이수정, 2012 참조, 윤정숙, Knight, 2013에서 재인용)
- 12) 인지행동치료(Cognitive Behavioral Therapy; CBT)는 현재 임상분야에서 가장 주목받고 있는 치료법 중 하나로 기존의 행동치료와 인지치료가 결합하여 내담자의 사고, 정서, 행동 분야의 개선을 폭넓게 다루는 것이 특징이다(윤정숙, Knight, 2013에서 재인용).

## 2. 최근의 성범죄자 심리치료프로그램 평가연구

### 가. 해외의 단일프로그램에 대한 평가연구

윤정숙 등(2013, 2014)은 성범죄자 심리치료에 관한 연구에서 성범죄자 대상 심리치료프로그램의 평가연구의 구체적 방법과 함께 2010년 이전의 평가연구들을 개관한 바 있다(자세한 검토를 위해 윤정숙 외(2013, 2014)참조). 관련분야의 최신 동향과 이슈를 반영하기 위해서는 최근 10년을 위주로 선행연구를 검토하는 것이 의미가 있기에 본 연구에서는 이전 연구에서 다루지지 않았던 최근 10년의 평가연구들을 위주로 개관하였다.

Olver, Kingston, Nicholaichuk, & Wong(2014)는 캐나다의 연방 교도소에 수감되어 심리치료를 받은 성범죄자들 392명을 대상으로 치료효과를 분석하는 연구를 수행하였다. 본 연구의 대상자들은 수형생활을 마치고 출소한 후 평균 5.42년 동안 추적되었다. 연구 결과 사전사후 척도 기준의 치료내 변화량은 통계적으로 유의했으며 특히 인지적 왜곡, 공격성/적대감, 공감, 외로움, 사회적 친밀감, 책임에 대한 수용을 측정하는 척도에서는 효과가 발견되었다. 예상과는 달리 이러한 척도의 사전/사후 점수가 재범에 미치는 영향에 대해서는 약하거나 비일관적인 결과를 보여 치료내 변화량이 재범과는 거의 관계가 없는 것으로 나타났다. 그러나, 사전점수에 대해 통계적 교정을 거친 후에는 치료내 변화량과 재범의 관계가 상당히 올라갔는데 특히 신체공격과 분노척도의 경우가 그러했으며 이는 재범위험성평가척도(Static-99R)를 통제한 이후에도 적용되었다. 인지적 왜곡이나 친밀감 결핍과 같이 성범죄 유발요인으로 간주되어 온 위험요인들은 재범과 관계를 보여주지 못했다. Olver 등(2014)은 연구결과를 통해 태도나 신념의 변화가 반드시 재범감소로 이어지는 것은 아닐 수도 있지만 기타 다른 연구에서 범죄지지적 태도는 재범과 연관이 되어있다는 결과(예: Mann, 2013)를 보았을 때 치료내 변화량이 치료후 변화와 관련이 없다가 보다 자기보고식 척도의 측정보다 훈련받은 임상가의 평가를 통해 치료내 변화량을 측정하는 방식이 더 유효할 수 있음을 제안하였다.

Letourneau, Henggeler, McCart, Borduin, Schewe, & Armstrong(2013)은 2년간의 추적연구를 통해 청소년 성범죄자들을 대상으로 특히 MST(multisystemic therapy)<sup>13)</sup>

의 치료효과가 지속되는지 조사하였다. 구체적으로 성적인 문제행동, 비행, 약물, 가정 외 배치로 4가지 평가항목을 구성하여 MST가 일반치료(인지행동치료)에 비해 효과가 양호한지를 검증하였다. 연구에 참여한 청소년들 중 66명은 MST치료에, 58명은 일반 치료에 무작위로 할당되었고 척도에 대해 “0”의 응답 비율이 높은 관계로 이분화한 후 위계적 로지스틱 회귀분석을 통해 분석하였다. 연구결과 대부분의 평가항목에서 MST 집단이 일반 치료집단과 비교하여 양호한 결과를 보여주었으나, 예상과 달리 재범에 대한 MST 집단의 더 우세한 효과는 관찰되지 않았다. 이에 대한 해석으로 심리치료의 재범방지효과에서 치료의 기술적 방법보다 치료자 변인 등이 더 영향을 미칠 수 있는 가능성이 논의되었다.

Smid, Kamphuis, Wever, & Van Beek(2016)는 네덜란드의 고위험군(high-intensity) 성범죄자를 대상으로 성범죄를 포함한 폭력범죄의 재범 가능성을 확인하기 위하여 프로그램의 효과성 평가를 실시하였다. 이 연구에서는 구금치료를 받고 출소하여 사회에 복귀한 집단(n=176)과 구금치료를 받지 않고 출소한 집단(n=90)으로 구분하여 구금치료를 받은 성범죄자 집단이 동일한 위험 수준의 미치료 집단에 비해 낮은 재범률을 보일 것이라는 가설에 대한 검증을 시도하였다. 또한 RNR 모델에 따라 위험 수준이 높은 성범죄자가 더 큰 치료 효과를 보일 것으로 예상하였다. 연구 결과, 구금 치료를 받고 출소한 성범죄자가 그렇지 않은 성범죄자에 비해 재범률이 낮음을 확인하였으며, 저위험군과 중간위험수준의 성범죄자에 대한 치료 효과는 발견되지 않았고, 고위험 수준의 범죄자들 사이에서 유의미한 치료효과가 발견되어 RNR 모델을 확인시켜주었다.

Kingston, Yates, & Olver(2014)는 캐나다 교정국에서 275명의 성인 남성 성범죄자(중-고위험자)를 대상으로, 자기조절모델(SRM, self-regulation model)<sup>14)</sup> 기반 성범죄

13) 다체계치료(mutisystemic therapy)는 심각한 청소년 범죄자들을 대상으로 하는 심리치료로 지역사회 내에서 강도 높고 포괄적인 치료를 제공하는 것을 기본으로 하며 청소년, 가족, 학교, 또 경우에 따라 동료집단을 목표로 다양한 기술을 사용하는 것을 내용으로 한다(Kring, Davidson, Neale, Johnson, 2007).

14) 자기조절모델(SRM)은 9개 단계로 구성된 성범죄자 심리치료 프로그램으로, 성범죄 공격과정을 4가지 경로로 구분하는데, ①회피-수동적 공격경로 집단(avoidant-passive pathway), ②회피-능동적 공격경로 집단(avoidant-active pathway), ③접근-무의식적 공격경로 집단(approach-automatic pathway), ④접근-의식적 공격경로 집단(approach-explicit pathway)으로 구분된다(Kingston et al., 2014: 430).

심리치료의 타당성과 유용성을 분석하였다. 해당 치료에 참여한 집단은 동적위험 평가결과와 일부 자기보고 치료 목표에서 중간 수준 이상의 개선결과를 나타내었다(치료내효과). 그러나, 자기조절모델상의 경로별 집단 차이가 존재하여 치료변화를 평가하고 성범죄자 치료를 구상하는데 있어 자기조절모델의 경로가 임상적으로 고려되어야 할 변수임을 의미하였다. 구체적으로 전체 재범률(최대 8.3년 추적)에 대한 Cox 회귀분석에서 자동접근경로를 따르는 성범죄자는 회피수동경로를 따르는 성범죄자보다 높은 재범률을 나타내었다. 하지만 대부분의 차이는 재범위험성(Static-99)을 고려하면 덜 두드러졌다. 해당 연구의 한계로 심리치료에 참여하지 않은 통제집단과의 비교가 이루어지지 않았고, 치료내 효과와 재범결과간 관련성을 분석하지 않았으며, 치료집단의 재범 기저율(recidivism base rates)이 낮음이 지적되었다.

Stinson, Becker, & McVay(2017)는 미국의 심리치료 입원시설에서 약6개월~1년 동안 SOS<sup>15)</sup>기반 심리치료를 받은 156명의 남성 성범죄자를 대상으로 치료전 1년, 그리고 치료기간 2년(최대)의 의료기록을 활용하여 심리치료의 치료 내 효과를 살펴보았다. 분석을 위한 종속변수는 월별 언어적·신체적 공격, 접촉·비접촉 성범죄의 비율과 성범죄자 치료개입 및 발달 척도(SOTIPS)로 측정된 성적일탈태도, 자기통제능력, 치료 및 감독에 대한 협조 등으로 설정하고 성범죄자 대상 치료자, 관리자 등이 해당항목을 기록하여 이를 활용하였다. 대응표본 t검정, 회귀분석, 다수준분석을 실시하여, SOS 참여집단의 2년의 치료기간 동안 개인별 기저율 대비 변화량을 살펴본 결과, 성범죄자의 공격성, 성범죄, 치료순응 및 변화 지표에 있어서 유의미한 치료내 효과가 확인되었다. 이러한 연구결과에 따라 자기통제 기술에 기반한 SOS 방식이 참여자의 공격적이고 성적인 행동과 태도, 자기통제 능력을 개선하는데 효과적일 수 있음이 논의되었다.

Grady, Edwards Jr, & Pettus-Davis(2017)는 성범죄 치료프로그램의 효과성에 방법론적 엄격성의 부족을 지적하며 CODC(Collaborative Outcome Data Committee) 가이드라인을 이용하여 평가연구의 품질과 신뢰성을 높이는 데 초점을 맞추었다. 미국 노스캐롤라이나 주교도소의 인지행동치료 프로그램에 참여한 출소자들을 대상으

15) 안전한 범죄자 전략(Safe Offender Strategies, SOS)은 자기통제와 자기통제 기술 발전을 강조하는 성범죄자 치료 방식으로, 특히 심각한 정신질환이나 지적·발달장애를 지닌 사람을 대상으로 한다(Stinson 외, 2015: 1).

로 추적조사를 실시하였고 특히 치료프로그램 참여자와 비참여자들의 표본을 매칭하는데 많은 노력을 기울였다. 참여자와 비참여자의 독립변수를 매칭한 결과 최종 표본(n=512)은 두 집단이 동일한 수로 구성되었으며, 최소 4년에서 최대 14년간 추적되었다. 연구결과 성범죄와 폭력범죄(대인범죄)에서는 두 집단의 재범률 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 그러나 비폭력범죄(대인범죄가 아닌 범죄)에서는 참가자가 통계적으로 유의하게 낮은 재범률을 보여주어 프로그램에 참여한 참가자는 34%의 재범감소율을 보였다. 특히 Cox 회기분석으로 설명변수들의 예측력을 확인해본 결과, 본프로그램과 예비프로그램 모두에 참가한 참여자들은 성범죄와 폭력범죄 재범의 가능성을 낮추는 것으로 나타났으며, 약물중독치료 필요가 있는 경우 비폭력범죄 재범의 가능성이 높아지는 것으로 나타났다.

Dailey 외(2016)는 성행동에 문제가 있는 청소년들의 재범위험을 줄이기 위하여 루이지애나 성행동 문제 치료 프로그램(Sexual Behavior Problem Program, SBPTP)의 치료 효과를 평가하였다. 경비환경 및 비경비 치료 환경에서 성행동에 문제가 있는 청소년에 대한 JSOAP-II(Juveniles Sex Offender Assessment Protocol Two)의 사전 및 사후 테스트 점수를 사용하여 2008년과 2014년 사이에 SBPTP를 완료한 청소년들로 데이터를 수집하였다. SBPTP 청소년들은 성행동에 문제가 있는 100명의 남자 청소년으로 치료프로그램에 등록되었다. 전반적으로, 경비환경 및 비경비 치료 환경에서 해당 청소년의 73%는 전체 성범죄 재범위험 점수를 크게 감소시켰고 83%는 통계적으로 유의할 만큼의 개선 효과를 나타내었다. 분석 결과 JSOAP-II 총점은 경비 환경에서 성범죄 재범 위험성이 감소하는데 영향을 미쳤고 시간 경과에 따라 SBPTP의 치료 효과를 보여주는 척도에서도 감소하는 경향을 보였다. 결과적으로 SBPTP의 개입이 여러 환경에서 성범죄 재범 위험성을 낮추는데 상당히 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

Lasher와 McGrath(2017)는 성범죄자의 성범죄 지속 혹은 중단 여부와 함께 아동성범죄자(563명)가 2년 동안 동적위험도(SOTIPS<sup>16</sup>)로 측정되는 요인이 얼마나 변화하였는지(3번 측정) 분석하였다. 모든 아동성범죄자가 지역사회의 인지행동 성범죄자 치료프로그램에 참여하였고, 16명의 치료자가 지침서에 근거하여 시작시 Static-99R,

16) Sex Offender Treatment Intervention and Progress Scale, 동적위험척도

VASOR-2, SOTIPS를 측정하였고 6개월마다 SOTIPS를 추가 측정하였다. 5년 동안 새로운 성범죄 혹은 폭력범죄를 저지른 집단과 그렇지 않은 집단으로 구분하여 살펴본 결과, 중단 집단은 심리치료 첫 해에 큰 변화가 있었고, 지속집단은 심리치료 두 번째 해에 상대적으로 변화를 보였다. 모든 유형의 범죄자들은 성적 특정욕구와 관련된 동적위험이 감소되었고, 특히 중단집단은 사회적 안정 욕구에서 큰 향상이 있는 것으로 나타났다.

#### 나. 국내의 단일프로그램에 대한 평가연구

성범죄자 심리치료 프로그램에 대한 국내의 평가연구는 매우 소수이다. 윤정숙 외(2013)는 2012년 9개의 교정시설 성범죄자 심리치료 프로그램에 참여한 109명의 성범죄자를 대상으로 치료내 변화량을 파악하였다. 연구결과, 사전사후척도 총 13개 중 7개의 척도에서 변화량이 통계적으로 유의한 것으로 파악되었다. 특히 성폭력을 바라보는 태도나 자존감, 외로움, 주관적 정서, 충동성, 지나친 분노억제 등에서 개선의 정도가 통계적으로 유의하였다. 그러나, 강간통념과 유사한 개념을 측정하고 있는 여성적대감척도에 있어서는 치료내 변화량이 유의미하지 못했고, 또한 외로움 감소는 유의미한 것으로 나타났으나 실질적 공감능력 및 관점수용능력을 측정하는 대인반응 성지표의 향상에는 변화량이 거의 감지되지 않았다. 따라서 연구진은 성범죄자가 성폭력을 바라보는 시각이 변화하였다고 하더라도 이것이 실질적으로 여성에 대한 부정적 태도를 감소시켰거나, 혹은 대인관계에 대한 민감성을 강화시켰는지는 판가름할 수 없다고 결론지었다. 또한, 성을 이용한 대응척도나 성적환상척도가 치료내 변화량을 거의 보이지 않아, 성적 일탈성 부분에 대한 치료적 효과가 미미한 것으로 파악되었다(윤정숙 외, 2013).

송원영, 노일석, 신의진(2013)은 성폭력을 저지른 후 보호처분을 받은 청소년들을 대상으로 인지행동치료를 실시하고 재범률을 통해 그 장기적 효과를 검증하였다. 서울, 경기 지역에서 성폭력을 저지른 후 보호관찰과 수강명령을 부과받아 인지행동치료를 통해 수강명령을 이수한 청소년 64명과 기존의 다양한 프로그램을 통해 수강명령을 이수한 82명 및 수강명령을 부과받지 않은 50명의 청소년을 비교하여 경찰조사 기록을 조회하였고, 3년 간격으로 3회를 조사하여 누락되는 소년사건이 없도록 하였

다. 연구 결과, 전체 범죄에 대한 재범률에서는 인지행동치료집단에서 39.1%, 기존프로그램집단에서 53.7%, 비수강 집단에서 62.0%의 재범률을 보여 의미있는 차이가 나타났다. 하지만 세 집단의 성범죄 재범자는 각각 3명, 4명, 3명으로 의미있는 차이가 발견되지 않았다. 성범죄를 제외한 다른 범죄에 대한 재범률은 각각 37.5%, 52.4%, 60.0%로 의미있는 차이를 보였다.

정유희, 박은영, 손외철(2014)은 성폭력 가해자 수강명령 프로그램의 효과를 재범 추적을 통해 검증하였다. 2010년 전국 보호관찰소에서 성폭력 수강명령 프로그램을 이수한 성폭력가해자(N=380)와 수강명령이 부과되지 않고 보호관찰 혹은 사회봉사명령 처분을 받은 대상자(N=196)로 집단을 구성하였다. 두 집단의 나이, 학력 등 인구학적 변인 및 초범 나이, 동종폭력 범죄력 등에서 동질성을 검증하고 재범추적결과를 입력하여 생존분석을 실시한 결과 수강명령을 이수한 집단과 비교집단의 동종 재범률은 유의한 차이가 없었다. 그러나 성폭력을 포함한 폭력범죄의 재범횟수에서는 비교 집단(비치료집단)이 유의미하게 높은 것으로 나타났고 재범시기를 검증한 생존함수간의 차이도 유의미하였다. 이와 같은 결과를 토대로 성폭력범죄자들이 보호관찰단계에서 수강명령 프로그램을 이수하는 것이 그들의 폭력 재범 가능성을 감소시키는데 효과가 있다고 해석하였다.

#### 다. 메타분석 연구

메타분석연구는 단일프로그램의 데이터를 통합하여 효과크기를 산출하는 방식이다. 소수의 메타분석이라도 연구적 가치가 크기에 2010년 이전의 메타분석까지 포함하여 개관하여 보겠다. Hanson, Gordon, Harris, Marques, Murphy, Quinsey, & Seto(2002)는 성범죄자 치료프로그램 효과성을 분석한 43개 연구의 메타분석을 통해 5년의 추적 기간 중 치료 집단은 12.3%가 비치료 집단은 16.8%가 성범죄 재범을 하였다고 보고하였다. 이 중 특히 인지행동치료를 사용한 12개의 프로그램은 이전의 프로그램에 비해 성범죄 재범률이 9.9%, 비성범죄 재범률이 32.0%로, 비치료 집단의 17.4%, 51%보다 훨씬 감소된 재범률을 보여주었다(윤정숙 외, 2014에서 재인용).

Lösel & Schmucker(2005)는 치료 집단과 비치료 집단을 비교한 69개의 연구를 메타분석한 결과를 보고하였다. 성범죄자들의 재범률을 5년 동안 추적한 결과, 치료

집단의 성범죄 재범률은 11.1%, 비치료 집단의 성범죄 재범률은 17.5%로 치료받은 성범죄자는 그렇지 않은 성범죄자에 비해서 37%정도 성범죄 재범률이 감소하는 것을 보였다. 성범죄자 치료프로그램은 비단 성범죄 뿐만 아니라, 일반 범죄에 대한 재범률도 감소시키는 것으로 나타나, 치료집단의 성범죄자는 22.4%의 비율로 재범한 반면 치료받지 않은 성범죄자는 32.5% 재범했으며, 특히 성범죄 이외의 폭력 범죄에 있어서는 치료집단이 6.6%, 비치료 집단이 11.8%로 50%정도 감소하는 효과가 나타났다(윤정숙 외, 2013에서 재인용).

» [표 2-6] 성범죄자 치료의 평균 재범률 효과

결과	k	OR	CI 95%	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)

Hanson, Bourgon, Helmus, & Hodgson(2009) 역시 성범죄자 치료프로그램에 대한 메타분석 연구 결과를 발표하였다. 재범을 재체포와 재유죄판결로 정의내렸을 때, 23개의 단일 연구에 대한 메타 분석 결과를 보면, 비치료집단의 성범죄자는 48.3%의 재범률을 보였으며, 치료집단의 성범죄자는 31.8%의 재범률을 보였다. 이를 승산비로 환산했을 때, 성범죄 재범률은 승산비 .77(고정효과 설계), .66(무선효과 설계)으로 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 청소년대상 프로그램간의 효과성 크기 차이는 통계적으로 유의하지 않았으며, 시설/사회간의 치료 효과차이도 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다(윤정숙 외, 2013에서 재인용).

Grønnerød 외(2014)는 성범죄자 대상 심리치료 프로그램의 효과성에 대한 논의가 오랜 기간 지속되었음에도 불구하고 명확한 결과를 제시하지 못하고 있음을 지적하며, 아동대상 성범죄자에 대한 심리치료 프로그램의 재범억제 성과 연구를 대상으로

엄격한 연구설계 기준을 적용하여 메타분석을 실시한 후 그 효과성을 살펴보고자 하였다. CODC(Collaborative Outcome Data Committee)의 기준에 따라 1980년 이후 출간된 연구 중 동료 평가가 이루어진 학술연구 중 체포 혹은 기소여부로 재범을 측정한 연구로 한정하였다. 학습장애나 지적장애가 없는 아동대상 성범죄자에게 심리치료가 이루어졌고 각 연구에서 명시적으로 심리치료의 효과성을 분석한 연구로 재범 추적기간은 최소 3년 이상인 연구로 한정하였다. 총 14개 연구가 선정되었고, 이들 연구의 질을 구분한 결과, 9개의 연구가 좋음/약함(good or weak)으로, 5개 연구는 거절(rejected)로 구분되었다. 해당 연구의 자료는 심리치료 프로그램을 받은 1,421명의 성인 가해자(치료집단)와 치료를 받지 못한 1,509명의 통제집단으로 구성되었고, 심리치료는 평균 48주 동안 이루어졌으며, 평균 재범추적기간은 6.8년, 평균 탈락률은 18%, 평균 재범률은 실험집단에서 18%, 통제집단에서 20%였다. 좋음/약함으로 구분된 9개 연구에서 치료효과의 크기는  $r=.03$  ( $CI=[-.04, .10]$ )이었고, 거절로 구분된 5개 연구를 포함한 총 14개 연구에서 치료효과의 크기는  $r=.08$  ( $CI=[.02, .14]$ )이었기에, 아동대상 성범죄자 심리치료 프로그램의 효과성이 있다고 얘기할 수 없었다. 이에 본 연구는, 메타분석 연구에서 분석대상 연구의 선정이 중요하며, 특히 미출간 연구를 선택하는 것은 바람직하지 않다고 제시하였다. 또한 본 연구는 단기간의 CBT 프로그램의 효과성을 분석한 연구를 메타분석하였으나, 이외 좋은삶모델(GLM), 지원과 책임 집단(Circles of Support and Accountability) 등과 같은 새로운 심리치료 모델에 대한 분석은 포함되지 않았다는 한계가 있다.

Walton & Chou(2015)는 아동성범죄자에 대한 심리치료프로그램의 효과성에 대한 체계적 리뷰결과를 보고하였다. 평가 연구의 광범위한 검색을 통해, 할당통제시도(Randomized control trials: RCT), 통제시도, 그리고 코호트 설계에 재범이 결과변수로 사용된 연구만을 선택하여 리뷰하였다. 그 결과 RCT연구 1개와 9개의 코호트 연구가 데이터를 종합하는데 포함되어 2,119명의 참가자가 분석에 활용되었다. 이중 52.1%는 치료를 받고 47.9%는 치료를 받지 않았는데, 재범율은 치료받은 아동성범죄자가 13.9%, 치료받지 않은 아동성범죄자가 18.6%로 나타났다. 3개 연구는 치료집단이 통계적으로 유의한 감소를 보였다. 연구진은 나아가 10개 연구의 방법론을 점검했는데, 8개 연구가 CODC 평가에서 약한 것으로 나타났다. 4개 연구는 치료효과를

## 32 교정시설내 성범죄자 심리치료 프로그램 효과성 평가 연구

발견할 가능성을 높이는 것으로, 4개 연구는 가능성을 낮추는 것으로 나타나, 방법론에 대한 엄밀성에 주의를 기울여야함을 보여주었다.

## 제 3 장

교정시설내 성범죄자 심리치료 프로그램 효과성 평가 연구

# 교정시설내 성범죄자 심리치료 효과성 평가



## 제3장

# 교정시설내 성범죄자 심리치료 효과성 평가

### 제1절 | 조사방법

#### 1. 조사대상자 설정 및 데이터 구축

교정시설내 성범죄자 심리치료는 2012년도부터 본격적으로 시작되었지만, 재범위험성 평가에 기반한 집단의 3단계 분류와 범죄유발요인을 다루는 모듈형태의 프로그램 구성이 완성된 것은 실질적으로 2014년 하반기부터라 할 수 있다. 2014년 하반기부터 구축된 심리치료제도가 현재까지 큰 틀에서 변화 없이 지속되고 있기 때문에 현재 실시되고 있는 교정시설내 심리치료프로그램의 효과성을 측정하기 위하여 이때부터 프로그램을 이수한 사람들을 대상으로 하였다. 2014년 하반기부터 기본, 집중, 심화교육을 받고 출소한 성범죄자<sup>17)</sup>는 2020년 2월 현재 6,028명이다. 출소 후 재범추적기간에 대한 설정은 2015년 1월부터 2020년 2월까지로 한정하였다. 따라서 예상되는 최대의 출소 추적기간은 약 5년 정도이다.

이에 대비한 통제 집단은 당초 동일한 2014년부터의 대상자로 설정하였으나, 실질적으로 구금형을 선고받는 성범죄자들은 대다수가 성범죄자 심리치료를 이수명령형식으로 법원에서 부과받기에 비치료 집단에 포함되는 대상자 표본수가 적었다. 통계분석의 적정성을 도모하기 위하여는 적어도 2:8정도의 표본수를 확보할 필요가 있다는 계량심리학자의 자문에 따라 대상자를 확대하여 구성하였고, 치료 집단과 출소 후 추적기간을 동일하게 2015년부터로 한 결과, 비치료 집단<sup>18)</sup>에 포함된 성범죄자는

17) 출소기간은 2015년부터 2020년 2월까지로 산정

18) 비치료 집단은 성범죄자 심리치료를 형기종료나 자발적 거부 등으로 전혀 받지 않았거나 일부

1,586명이었다.

치료 집단과 통제 집단의 대상 인원을 확정된 후, 관련부처의 협조를 통해 각 인원별로 설정된 변수에 대한 값을 전산시스템에서 회수하였다. 설정된 변수에 대한 설명은 다음에 제공되어 있다. 개인정보에 대한 보호를 위해 회수한 대상자의 이름이나 생년월일 등은 모두 삭제한 상태로 전달받았으며 고유정보를 식별하기 위한 ID만이 부여되었다.

## 2. 변수 설정 및 분석 개요

아래의 표에는 분석 대상 변수에 대한 간략한 설명이 제시되어 있다. 주요 변수에 대해 요약하여 설명하자면, 먼저 ‘입소일 기준 만 나이’는 자료에서 재소자의 ‘생년월일’과 ‘입소일’ 사이 기간을 산출하여 만 나이를 계산하였다.

‘피해자의 연령 집단’은 분석 자료에서 확인할 수 있는 첫 입소 시 ‘피해자의 연령’ 변수를 법적 명칭의 연령 기준에 따라 성인/청소년/아동으로 구분한 것이다. 피해자의 연령 집단 중 ‘불특정’ 범주는 ‘공연 음란’과 같이 다수 피해자가 발생하여 한 명으로 특정하기 어려운 경우를 의미한다.

‘CO-REPI’ 등급<sup>19)</sup>의 정식 명칭은 ‘교정재범예측지표(Correctional Recidivism Prediction Index)’로 수형자의 재범위험성을 측정하여 결과에 따라 5등급으로 재범 위험을 구분하고 있다. 등급이 높을수록 재범위험성이 높음을 의미한다. 최초 CO-REPI 등급 평가는 형 확정 이후 1달 내에 이루어지며, 최종 CO-REPI 등급 평가는 형기의 5/6 시점에 평가된다.

‘경비처우’ 등급은 ‘형의 집행과 수용자의 처우에 관한 법률’ 및 시행령, 관련 지침에 따라 분류되는 등급이다. 범죄자의 재소 시 수용시설 및 수용처우를 결정하기 위해 시행된다. 경비처우 등급 또한 높을수록 관리·감독 처우가 엄중해진다. 입소 시 평가된 등급은 ‘최초 경비처우’등급이며, 출소 시 평가된 등급은 ‘최종 경비처우’등급이다.

만 참여한 대상자들이 포함된다. 이러한 방식의 비치료 집단 구성은 해외에서 진행된 다른 연구에서도 빈번하게 사용된다.

19) 박종관. (2015). 재범예측에 관한 연구: 교정시설 재복역자를 중심으로. 한양대학교 대학원 박사학위논문.

‘전자 장치’는 전자장치 착용 여부를 의미하며, 결측치의 경우 ‘N(전자 장치 착용 대상자 아님)’과 함께 동일하게 간주하였다.

‘Static-99R’와 ‘HAGSOR-R’ 모두 재범위험성을 평가하는 척도이다. 이 두 점수를 바탕으로 심리치료 프로그램의 과정, 즉 기본/집중/심화에 할당된다.<sup>20)</sup>

‘자아존중감 척도’ 이하의 척도들은 심리치료프로그램에 사용된 사전·사후평가의 척도들이다. 상세한 설명은 표를 참고하기로 하며 향후 분석에 사용될 예정이다. 분석 목적에 적합하지 않은 자료로 판단된 범죄자는 분석에서 제외하였다. 먼저 ‘출소 사유’가 ‘사망’인 범죄자들은 교정 효과를 파악하는데 의미가 없기 때문에 분석에서 제외하였고, ‘출소 사유’가 ‘무죄’인 자료는 교정치료 대상자인 범죄자가 아니므로 제외되었다.

» [표 3-1] 분석 변수

변수 명	변수 설명
입소일 기준 만 나이	재소자의 ‘생년월일’과 ‘입소일’ 사이 기간을 산출하여 범죄자의 입소일 당시 만 나이를 계산한 변수이다.
피해자의 연령 집단	첫 입소 시 ‘피해자의 연령’ 변수를 법적 명칭의 연령 기준에 따라 성인/청소년/아동으로 구분한 것이다. 피해자의 연령 집단 중 ‘불특정’ 변수는 ‘공연 음란’과 같이 피해자가 다수인 경우 한 명으로 특정하기 어려운 때를 의미한다.
CO-REPI 등급	‘교정재범예측지표(Correctional Recidivism Prediction Index)’로 수형자의 재범위험성을 측정하여 결과에 따라 5등급으로 재범 위험을 구분한 변인이다. 등급이 높을수록 재범위험성이 높음을 의미한다. 최초 CO-REPI 등급 평가는 형 확정 이후 1달 내에 이루어지며, 최종 CO-REPI 등급 평가는 형기의 5/6 시점에 평가된다.
경비처우 등급	‘형의 집행과 수용자의 처우에 관한 법률’ 및 시행령, 관련 지침에 따라 분류되는 등급이다. 1등급~4등급으로 분류되어 있으며, 높을수록 재소시 관리 및 감시가 엄중해짐을 의미한다. 최초 경비처우는 입소 시 평가되며 최종 경비처우는 출소 시 평가된 것이다.
전자 장치	전자장치 착용 여부를 의미하며, 결측치의 경우 ‘N(전자 장치 착용 대상자 아님)’과 함께 동일하게 인식하였다.
Static-99R	재범위험성을 평가하는 척도 점수이다.
HAGSOR-R	재범위험성을 평가하는 척도 점수이다.
재입소 여부	범죄자의 출소 후 재입소를 여부를 확인하기 위한 변수이다. 최소 1회 이상 재입소한 경우 ‘재입소’로 구분하였으며 재입소 자료가 없는 경우 ‘재입소 없음’으로 구분하였다.

20) 이 두 심리척도 평가는 심리치료 수료 여부 혹은 참여 여부와는 무관하게 측정된다.

변수 명	변수 설명
출소 후 기간	출소 후 첫 재입소까지의 기간을 측정한 값이다.
재소 기간	입소일부터 출소일까지의 기간을 측정한 값이다.
자아존중감 척도	자아 개념의 특정 영역에 국한되지 않는 전반적인 자존감을 측정한 것으로 점수가 클수록 높은 자아존중감을 의미한다. 치료 집단의 치료 전후 점수 차이를 검정하기 위하여 사용될 것이다.
강간통념 척도	강간에 대한 태도, 의견, 편견, 고정 관념적 신념을 측정한 것이다. 치료 집단의 치료 전후 점수 차이를 검정하기 위하여 사용될 것이다.
상태-특성 분노표현 척도	역기능적 분노표현 행동인 분노표출과 억제, 기능적 분노표현 행동인 분노통제를 측정하는 척도 점수이다. 치료 집단의 치료 전후 점수 차이를 검정하기 위하여 사용될 것이다.
총동성 척도	인지총동성, 운동총동성, 무계획 총 세 가지 하위척도로 이루어져있으며 총점이 높을수록 총동적임을 나타낸다. 치료 집단의 치료 전후 점수 차이를 검정하기 위하여 사용될 것이다.
아동성추행 척도	아동을 성추행 하는 것을 허용하는 왜곡된 태도를 평가하는 척도로 점수가 높을수록 아동성추행에 허용적인 태도를 가졌음을 의미한다. 치료 집단의 치료 전후 점수 차이를 검정하기 위하여 사용될 것이다.
UCLA 고독감 척도	점수가 높을수록 고독감 정도가 큰 것을 나타내며, 치료 집단의 치료 전후 점수 차이를 검정하기 위하여 사용될 것이다.
성을 이용한 대응 척도	성인, 아동과의 관계에서 네 가지 성적 행동 유형에 대한 동의 정도를 평가하는 변수이다. 점수가 높을수록 스트레스 상황에서 비동의를 성적상황에 관련 정도가 높은 것을 의미한다. 치료 집단의 치료 전후 점수 차이를 검정하기 위하여 사용될 것이다.
대인반응성 지표	일반적 공감 경향성을 나타내는 점수이다. 치료 집단의 치료 전후 점수 차이를 검정하기 위하여 사용될 것이다.
여성에 대한 분노척도	여성과 성적취향에 대한 특정 태도 및 신념과 밀접한 관계가 있는 문항으로 이루어져 있는 척도 점수이다. 치료 집단의 치료 전후 점수 차이를 검정하기 위하여 사용될 것이다.
적절한 성적환상 척도	성적환상이 적절하다고 생각하는 지지하는 정도 점수이다. 치료 집단의 치료 전후 점수 차이를 검정하기 위하여 사용될 것이다.
주관적 안녕 척도	현재 자신의 삶의 질을 인지적으로 평가하는 주관적 안녕 인지와 개인이 경험하는 10개 정서를 평정하여 행복 수준을 측정한 것이다. 치료 집단의 치료 전후 점수 차이를 검정하기 위하여 사용될 것이다.

### 3. 치료 집단과 통제 집단 동질성 비교

심리치료의 효과를 검증하기 위한 선행 분석으로, ‘치료 집단’과 ‘통제 집단’의 인구통계학적 특성 및 범죄 특성 등에서의 동질성 정도를 비교하였다.

### 가. 심리치료 여부 현황

치료 집단의 경우 총 7,614명의 자료 중 6,028명으로 약 79.2%였으며, 통제 집단은 1,586명으로 약 20.8%이었다. 치료 집단이 통제 집단의 약 4배 정도 많기 때문에 두 집단 사이에서 정보의 불균형이 발생할 가능성은 배제할 수 없으나, 통제 집단의 표본 크기가 절대적인 수에서 적지 않으므로 최종 분석에 큰 영향을 미치지 않는 것으로 판단된다.

» [표 3-2] 심리치료 치료여부 현황

치료 집단		통제 집단	
빈도(%)	수(명)	빈도(%)	수(명)
79.2	6,028	20.8	1,586

### 나. 입소일 기준 나이

입소일을 기준으로 만 나이를 계산한 후, 이를 바탕으로 치료 집단과 통제 집단을 비교한 결과가 <표 3-3>에 제시되어 있다. 먼저 치료 집단의 평균 만 나이는 38.84세이고 통제 집단의 평균 만 나이는 40.48세였으며, 표준편차는 각각 13.56과 12.75로 약간의 차이를 보였다. 독립표본 t-검정을 실시한 결과, 통계적으로 유의한 차이가 ( $p < 0.001$ ) 발견되었으나, 효과크기 Cohen's d 값이 0.10임을 고려하면 통계적으로 유의한 집단간 차이는 표본의 크기가 매우 크기 때문에 발생한 통계적 현상이며 실질적으로 의미가 있는 차이라 보기는 어렵다. 두 집단의 연령별 빈도 분포는 <그림 3-1> 입소일 기준 만 나이 히스토그램을 통해 확인할 수 있다.

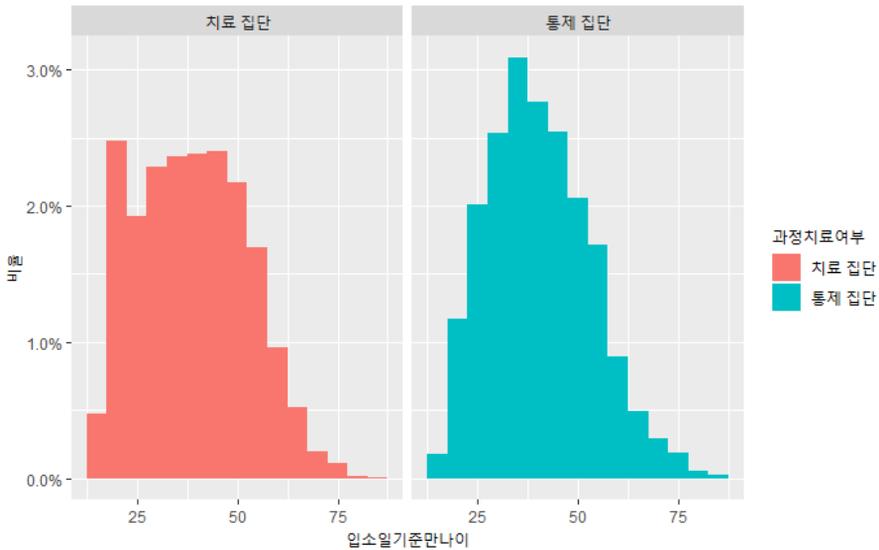
» [표 3-3] 심리치료 치료여부 별 입소일 기준 만 나이 비교

		치료 집단 (N = 6,028)	통제 집단 (N = 1,586)
평균(단위: 세)		38.84	40.48
표준편차(단위: 세)		13.56	12.75
분포	왜도	00.24	00.42
	첨도	-0.70	-0.19

		치료 집단 (N = 6,028)	통제 집단 (N = 1,586)
t 검정	t 점수	00-4.33***	
	df	7612.00***	
효과크기		0.10	

\*\*\*p < .001

▶▶ [그림 3-1] 치료여부 별 입소일 기준 만 나이 히스토그램



#### 다. 피해자의 연령 집단

치료 집단과 통제 집단의 첫 입소 피해자 연령 집단의 빈도<sup>21)</sup>를 비교하면 다음 <표 3-4>와 같다. 치료 집단에서 성인 피해자가 54.4%로 가장 많았다. 그 다음으로 청소년 피해자(31.8%)와 아동 피해자(10.2%) 순이었으며 불특정 피해자는 3.6%였다. 통제 집단 또한 성인 피해자가 가장 많았고(62.7%) 다음으로 청소년 피해자(20.9%), 아동 피해자(7.6%) 순이었다. 불특정 피해자는 치료 집단에 비해 상대적으로 더 많은 8.7%로 나타났다.

21) 법적 명칭의 연령 기준에 따라 피해자의 연령을 성인(20세 이상), 청소년(13세~19세), 아동(13세 미만)으로 구분하여 치료집단과 통제집단을 비교함. 불특정의 경우 '공연 음란'과 같이 피해자가 다수인 경우 한명으로 특정하기 어려운 경우를 말함.

두 집단간 차이를 통계적으로 검정한 결과,  $\chi^2 = 116.26$ 으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $p < 0.001$ ). 그러나 이러한 통계적 유의성은 표본의 크기가 큰 이유로 발생한 통계적 결과로 볼 수 있으며, 치료 여부와 피해자의 연령 집단 두 변수 간 연관성 정도를 Cramer's V 계수를 통해 측정한 결과 그 값이 0.128로서 두 집단간 실질적 차이는 미미한 수준이라 할 수 있다.

▶▶ [표 3-4] 심리치료 치료여부 별 피해자 연령 집단

피해자 연령 집단	치료 집단		통제 집단	
	빈도(%)	수(명)	빈도(%)	수(명)
성인	54.4	3,234	62.7	0,735
청소년	31.8	1,888	20.9	0,245
아동	10.2	0,609	07.6	0,090
불특정	03.6	0,211	08.7	0,102
총 <sup>22)</sup>		5,942		1,172

#### 라. 최초 CO-REPI 등급과 최초 경비처우 등급

최초 CO-REPI 등급은 범죄자가 형이 확정되고 1개월 이내에 평가되는 것으로, 심리치료를 받기 전 측정된다. CO-REPI 등급을 알 수 없는 자료를 제외하고<sup>23)</sup> 치료 집단과 통제 집단으로 나누어 빈도를 분석한 결과는 <표 3-5>에 제시되어 있다.

최초 CO-REPI 등급이 1등급인 경우 치료 집단은 4.3%, 통제 집단은 3.2%였고, 2등급은 치료 집단에서 21.2%, 통제 집단에서 19.6%였다. 3등급이 치료 집단과 통제 집단 모두에서 가장 높은 비중이었는데 각 36.3%와 33.2%를 차지하였다. 4등급은 치료 집단과 통제 집단 각 18.2%, 17.2%였으며, 5등급은 치료 집단에서 19.9%, 통제 집단에서 26.1%이었다. CO-REPI 평가를 거부한 사람은 치료 집단에서 0.2%, 통제 집단에서 0.5%로 두 집단에서 매우 낮은 비율에 해당한다. CO-REPI 5등급을 평가 받은 집단을 제외하면 치료 집단과 통제 집단 간 실질적 차이는 없어 보인다.

최초 CO-REPI 등급의 두 집단 차이에 대한  $\chi^2$ 검정 결과는 ( $\chi^2 = 20.219$ ,  $p <$

22) 치료 집단 결측값 86명, 통제 집단 결측값 414명은 제외하였다.

23) 단, REPI 평가 거부자는 분석에 포함되었다.

0.01) 통계적으로 유의하였으나, 이는 앞서 언급하였던 것과 동일한 이유, 즉 표본의 크기로 인한 통계적 결과라 할 수 있으며, Cramer's V 값은 0.057로서 두 집단간 실질적 차이는 매우 미미한 수준으로 나타났다.

▶▶ [표 3-5] 심리치료 치료여부 별 최초 CO-REPI 등급

최초 REPI 등급	치료 집단		통제 집단	
	빈도(%)	수(명)	빈도(%)	수(명)
1	04.3	0,232	03.2	026
2	21.2	1,154	19.6	157
3	36.3	1,977	33.2	265
4	18.2	0,993	17.2	137
5	19.9	1,083	26.1	208
REPI 거부자	00.2	0,011	00.5	004
총 <sup>24)</sup>		5,450		797

최초 경비처우 등급 또한 수행자의 처우를 달리하기 위하여 입소 시에 평가된다. 이 중 등급을 알 수 없는 이들을 제외하고 치료 집단과 통제 집단으로 나누어 확인해 본 결과는 다음 <표 3-6>에 정리되어 있다. 3등급이 두 집단에서 모두 높았으며 치료 집단에서 58.3%, 통제 집단에서 65.6%를 보였다. 그 다음으로는 2등급이 가장 많았고 치료 집단에서 36.0%, 통제 집단에서 26.9%였다. 4등급은 치료 집단에서 5.7%, 통제 집단에서 7.5%였다.

이 두 집단간 최초 경비처우 등급 분포의 차이를 검정하기 위하여  $\chi^2$ 검정을 실시하였다. 그 결과,  $\chi^2 = 58.02$ ,  $p < 0.001$ 로 통계적으로 유의한 결과가 나왔으나, Cramer's V 값은 0.089로서 두 집단간 실질적 차이는 없다고 볼 수 있다.

24) 치료 집단 결측값 578명, 통제 집단 결측값 789명은 제외하였다.

▶▶ [표 3-6] 심리치료 치료여부 별 최초 경비 처우 등급

최초 경비처우 등급	치료 집단		통제 집단	
	빈도(%)	수(명)	빈도(%)	수(명)
2	36.0	2,286	26.9	0,339
3	58.3	3,364	65.6	0,826
4	05.7	0,339	07.5	0,094
총 <sup>25)</sup>		5,989		1,259

#### 마. 전자 장치 여부

성범죄의 심각성과 재범률과 연관이 있을 것이라 여겨지는 전자 장치 여부를 치료/통제 집단 별로 나누어 빈도 차이를 분석하였다. 전자 장치를 착용해야 하는 범죄자는 치료 집단 및 통제 집단 모두 11.2%였으며,  $\chi^2$ 검정 결과 두 집단간 차이가 통계적으로 유의미하지 않았다 ( $p = 0.99$ ). (<표 3-7> 참고.)

▶▶ [표 3-7] 심리치료 치료여부 별 전자장치 여부

전자 장치	치료 집단		통제 집단	
	빈도(%)	수(명)	빈도(%)	수(명)
Y	11.2	676	11.2	178
N	88.8	5,352	88.8	1,408
총		6,028		1,586

#### 바. Static-99R 총점과 HAGSOR-R 총점

Static-99R 척도와 HAGSOR-R 척도 모두 재범위험성을 평가하기 위한 척도로 치료 전에 평가되며 척도 점수를 바탕으로 이후 심리치료 과정을 구분하는 기준이 되는 척도이다.

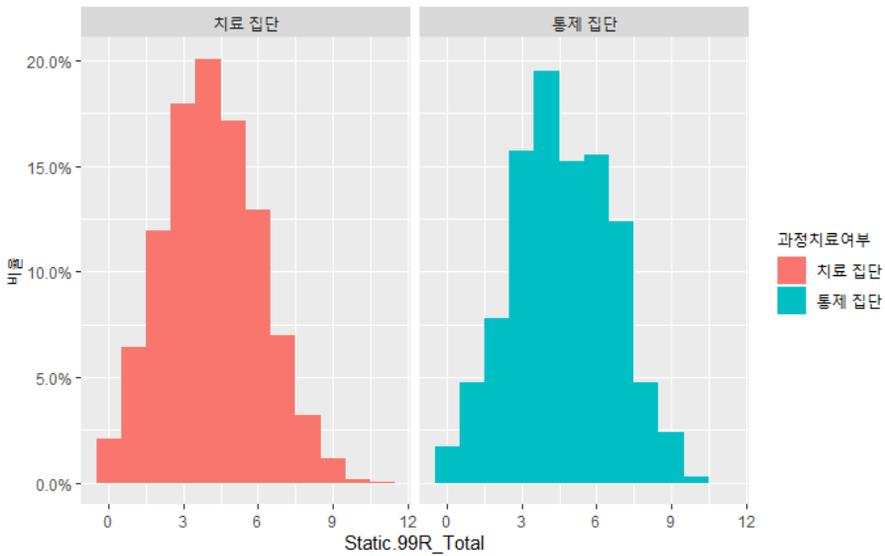
Static-99R 총점과 HAGSOR-R의 분포는 <그림 3-2>과 <그림 3-3>을 통해 확인할 수 있으며 두 집단간 큰 차이를 시각적으로 발견하기는 어려웠다. 독립표본 t-검정으로 두 집단간 평균을 비교한 결과는 <표 3-8>에 제시되어 있으며, 두 집단 모두 유의

25) 치료 집단 결측값 39명, 통제집단 결측값 327명은 제외하였다.

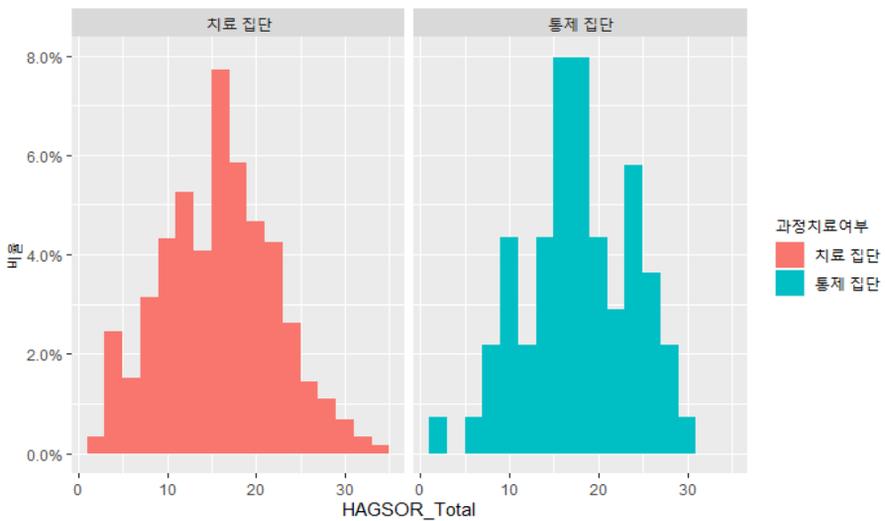
44 교정시설내 성범죄자 심리치료 프로그램 효과성 평가 연구

수준  $p < 0.05$  로 유의한 차이가 있었다. 집단간 차이에 대한 효과크기를 확인하기 위하여 Cohen's d를 계산한 결과, Static-99R은 0.26, HAGSOR-R은 0.31, 로 두 척도 모두 두 집단 간 낮은 수준의 차이가 있는 것으로 파악되었다.

▶▶ [그림 3-2] 심리치료 치료여부 별 Static-99R 총점



▶▶ [그림 3-3] 심리치료 치료여부 별 HAGSOR-R 총점



▶▶ [표 3-8] 심리치료 치료여부 별 재범위험성 평가 척도 비교

재범위험성 평가척도	Static-99R		HAGSOR-R		
	치료 집단 (N = 5,766)	통제 집단 (N = 631)	치료 집단 (N = 589)	통제 집단 (N = 69)	
평균	4.14	4.64	16.36	18.30	
표준편차	1.93	2.03	06.33	05.98	
t 검정	t 점수	00-6.09***		0-2.42*	
	df	6395.00***		656.00*	
Cohen's d		00+0.26***		000.31*	
분포	왜도	+0.17	+0.01	+0.13	-0.20
	첨도	-0.32	-0.48	-0.31	-0.44

\*p &lt; .05, \*\*\*p &lt; .001

요약하면, '치료 집단'과 '통제 집단' 간 인구통계학적 및 범죄 특성별 차이는 표본 크기의 효과로 인해 통계적으로 유의하였으나, 실질적으로 의미 있는 차이를 보이지는 않았다. 다만, 향후 분석에서 심리 치료의 효과를 분석하기 위해서는 통계적 유의성을 감안하여 통제 변수로 투입할 예정이다.

#### 4. 치료 집단의 치료 내 효과 검정

교정치료를 받은 치료 집단이 치료 전과 후의 변화를 파악하여 치료 내 효과를 검정하고자 하였다. 치료 전과 치료 후에 측정한 11개의 척도를 사용하여 대응표본 t-검정을 실시하였으며, 척도에 하위척도가 있는 경우에 각기 분석하였다. 기각역  $\alpha$ 는 0.05로 설정하여 점수 변화량의 통계적 유의성을 검정하였으며, 변화의 방향성을 살펴보았다. 변화의 유의성을 보이는 척도의 효과크기는 Cohen's d값을 추가적으로 제시하였고 결과는 <표 3-9>에 정리하였다. 또한 치료 집단 내에서 과정 여부 별 치료 내 효과를 추가적으로 아래 표들에 정리하였다.

##### 가. 치료 집단 내 대응표본 t-검정

###### 1) 자아존중감 척도

자아존중감 척도(Rosenberg, 1965)는 자아 개념의 특정 영역에 국한되지 않는 전반

적인 자존감을 측정한 것으로 점수가 클수록 높은 자아존중감을 의미한다. 자아존중감의 사전 평균과 사후 평균의 차는 1.82이며 대응표본 t-검정 결과 사전 사후 점수의 평균 차이는 통계적으로 유의하였다,  $t = 32.43$ ,  $p < 0.001$ . 즉 치료 이후 치료 집단의 자아존중감 점수가 평균적으로 1.82 증가하였다고 볼 수 있다. 또한 치료 효과에서 기대되는 방향과 일치하였으며, 효과크기 Cohen's  $d$ 는 0.44로 중간 수준의 크기를 보였다.

## 2) 강간통념척도

강간통념척도(이석재, 1999)는 강간에 대한 태도, 의견, 편견, 고정 관념적 신념을 측정하는 문항으로 이루어져있으며 여성을 대상으로 한 성폭행에 대해 사람들이 가지고 있는 태도와 관계가 있다. 또한 강간통념은 성행동, 성폭력과 통계적으로 유의미한 정적 상관을 보였기 때문에 사전·사후 검사지표에서 중요한 항목이다. 치료 집단은 강간통념 척도에서 사후점수가 평균적으로 14.68점 낮았으며, 이는 통계적으로 유의하였다,  $t = 45.26$ ,  $p < 0.001$ . 이는 강간통념이 감소하는 방향으로 치료 효과가 있음을 나타내며, 또한 효과크기 Cohen's  $d$  값이 0.62로 모든 척도 중에서 가장 높은 값을 보였다.

## 3) 상태특성 분노표현 척도

상태특성 분노표현 척도(전경구 등, 1997)는 3가지 하위 척도로 구성되어 있으며, 역기능적 분노표현 행동인 분노표출과 억제, 기능적 분노표현 행동인 분노통제를 측정하는 문항으로 구성되어있다. 먼저 분노표출은 치료 이후 평균 0.27점 낮아졌으며 ( $p < 0.001$ ,  $d = 0.09$ ), 분노억제는 치료 후 점수가 0.49점 유의하게 떨어졌다, ( $p < 0.001$ ,  $d = 0.15$ ). 두 척도는 역기능적 분노 표현이기 때문에 점수가 낮아지는 것이 바람직하다. 반면 기능적인 분노 표현 척도인 분노통제 점수는 치료 후 0.47점 높아졌다, ( $p < 0.001$ ,  $d = 0.11$ ). 모든 변화 방향성이 치료의 기대효과와 일치하였으나 Cohen's  $d$  효과크기 추정치를 보면 매우 작은 크기의 효과로 나타났다.

#### 4) 충동성 척도

충동성 척도(이현수, 1992)는 인지충동성, 운동충동성, 무계획 총 세 가지 하위척도로 이루어져있으며 점수가 높을수록 충동적임을 의미한다. 총점은 세 역기능적 충동성 하위척도의 합으로 이루어 졌으며, 치료 집단에서 모든 하위척도가 ( $p < 0.001$ ) 수준에서 평균 0.71~1.19점 낮아졌다. 세 하위척도의 변화 방향성 기대효과와 동일하였으나 Cohen's  $d$ 는 0.22~0.26을 보여 작은 수준의 효과가 있는 것으로 나타났다.

#### 5) 아동성추행 척도

아동성추행 척도(Bumby, 1996)는 아동을 성추행 하는 것을 허용하는 왜곡된 태도를 평가하는 척도로 높을수록 아동성추행에 허용적인 태도를 가졌음을 의미한다. 치료 후에 평균적으로 해당 척도의 점수가 6.68점 감소하였으며, 통계적으로 변화량이 유의한 것으로 나타났다,  $t = 38.75$ ,  $p < 0.001$ . 강간통념척도와 마찬가지로 아동성추행 척도의 Cohen's  $d$ 는 0.53으로 타 척도에 비해 높게 나타났다.

#### 6) 고독감 척도

UCLA 고독감 척도(Russell, Peplau, & Cutrona, 1980)는 점수가 높을수록 고독감 정도가 큰 것을 의미한다. 치료를 받은 집단의 고독감 척도의 점수가 평균 2.18만큼 감소한 것으로 나타났다, ( $t = 21.33$ ,  $p < 0.001$ ). Cohen's  $d$ 는 0.29로 작은 수준의 효과 크기로 나타났다.

#### 7) 성을 이용한 대응 척도

성을 이용한 대응 척도(Cortoni & Marshall, 2001)는 성인, 아동과의 관계에서 네 가지 성적 행동 유형에 대한 동의와 비동의를 포함한 척도로 점수가 높을수록 스트레스 상황에서 비동의된 성적상황에 관련 정도가 높은 것을 의미한다. 사후점수가 사전 점수보다 평균적으로 0.86점 낮았고 통계적으로 유의하였다, ( $t = 12.56$ ,  $p < 0.001$ ). Cohen's  $d$ 는 0.17로, 낮은 수준의 효과 크기로 나타났다.

### 8) 대인반응성 지표

대인반응성 지표(M. H. Davis, 1983)는 일반적 공감 경향을 측정하는 척도로 인지적 공감과 정서적 공감 요소를 평가하는 항목으로 구성되어있으며 관점조망, 환상공감, 공감관심, 개인관심 총 네 가지 하위척도를 가진다. 관점조망은 타인의 심리적 관점을 자연스럽게 취하는 경향으로 높은 점수일수록 높은 자아존중감과 좋은 사회기능을 보인다. 환상공감은 허구적 인물의 감정과 행동을 자신의 상상으로 바꾸는 경향성으로 자아존중감이나 사회적 기능과 관계가 없다고 알려져 있다. 그러나 높은 점수를 받은 이들은 다른 사람에 대한 민감성(sensitivity)을 보이므로 점수가 높아질수록 바람직하다고 볼 수 있다. 공감관심 하위척도는 불행한 타인에 대한 연민이나 염려의 감정에 대한 반응 경험을 측정하며, 높은 점수일수록 바람직하다. 마지막으로 개인관심 척도는 타인의 부정적인 경험을 보았을 때 불안이나 우려, 불편함의 개인적인 자기감정을 측정한다. 이 척도는 사회적 기능과 부적상관을 보이므로 치료 후 점수가 낮아질 것으로 기대된다.

모든 하위척도에서 치료를 받은 집단은 치료 후 점수가 ( $p < 0.001$ ) 수준에서 유의하게 차이가 있었다. 관점조망과 공감관심 하위척도는 기능적인 대인반응성이며 개인관심 하위척도는 역기능적인 대인반응성 척도로 모두 바람직한 방향으로 변화하였다. 그러나 각 하위척도의 효과크기는 크지 않았다(Cohen's  $d$ : 0.19~0.25).

### 9) 여성에 대한 분노척도

여성에 대한 분노척도(Chek, 1984)는 여성과 성적취향에 대한 특정 태도 및 신념과 밀접한 관계가 있는 항목으로 구성되어있다. 점수가 높을수록 여성에 대한 전통적인 성역할 신념을 가지는 경향이 있으며 다양한 강간신화 역시 가지고 있는 것으로 파악된다. 대응  $t$ -검정 결과 치료 이후 1.24점 낮아졌다. 이는 유의미한 변화량이며 ( $t = 11.43$ ,  $p < 0.001$ ) 기대된 치료 효과의 방향성과 동일하였다. 그러나 Cohen's  $d$ 는 0.29로, 작은 수준의 효과 크기로 나타났다.

### 10) 적절한 성적환상 척도

적절한 성적환상 척도(Wilson, 1978)는 각 항목이 의미하는 성적환상이 적절하다고

생각하는 지지의 정도를 측정하는 항목으로 이루어져있다. 즉 특정 성적행위보다 특정 성적환상에 초점을 맞추어 피험자의 태도를 평가하는 것으로 친밀감, 탐색적인, 비인격적인, 피학·가학적인 성적환상 총 4개의 하위척도로 구성되어있다.<sup>26)</sup> 대응 t-검정 결과 친밀감을 포함한 모든 성적환상 척도 점수가  $p < 0.001$  수준에서 유의하게 낮아졌으나 Cohen's d는 0.18~0.28로 작은 크기의 효과로 나타났다.

#### 11) 주관적 안녕 척도

주관적 안녕 척도(한덕웅 & 표승연, 2002)는 현재 자신의 삶의 질을 인지적으로 평가하는 주관적 인지안녕과 개인이 경험하는 10개 정서를 평정하여 행복 수준을 측정하는 주관적 정서안녕 두 가지 하위척도로 구성되어있다. 두 척도 모두 통계적으로 유의미한 변화량을 보였으며, Cohen's d는 0.52와 0.53으로 강간통념척도의 효과 크기 0.62 다음으로 가장 큰 값을 보였다.

### 나. 교정치료 치료 집단의 변화량 정리

교정치료를 받은 집단을 대상으로 사전·사후 검사를 실시한 결과, 모든 척도에서 변화량이 통계적으로 유의하게 나타났으며 변화의 방향성 또한 치료의 기대 방향과 일치하였다. 즉 모든 척도에서 유의미한 변화량이 나타난 것으로 보아 교정치료프로그램이 어느 정도 효과적으로 작용하고 있다고 해석할 수 있다. 치료 이후 점수가 증가한 척도에는 자아존중감, 상태특성 분노표현 척도 중 분노통제, 대인 반응성 중 개인을 제외한 모든 척도(관점조망, 환상공감, 공감관심), 주관적 안녕이 있다. 치료 이후 점수가 감소한 척도로는 강간통념척도, 상태특성 분노표현 척도 중 분노표출과 분노억제, 충동성 척도, 아동성추행 척도, 고독감 척도, 성 대응 척도, 대인반응성 중 개인 하위척도, 여성에 대한 분노 척도, 성적환상 척도가 나타났다.

효과크기 Cohen's d 값의 범위는 0.09~0.62였다. 가장 높은 효과크기 0.62를 보인

26) 본 척도는 인간의 성욕을 탐구할 목적으로 개발된 척도로, 일반인을 대상으로 타당화되었다. 이후 성범죄자의 성적환상을 파악하기 위한 타당화연구가 활발히 진행되었다(예: Baumgartner, Scalora, & Huss, 2002; Bartels, Lehmann, & Thornton, 2019) 그러나, 성범죄와 성적 환상의 연관성에 관한 연구는 여전히 논쟁 중이므로 본 자료에서 나타난 성적환상의 변화는 조심스럽게 해석하여야 할 필요가 있다.

척도는 강간통념 척도로 유사한 개념을 측정하는 아동성추행 척도의 효과크기가 0.53인 것과 결과가 상응한다고 해석할 수 있다. 두 척도 모두 타 척도와 비교하였을 때 효과크기가 높은 편으로 교정치료 프로그램이 성범죄 인식 개선하는 것으로 풀이된다. 주관적 안녕은 하위척도 모두 0.52~0.58의 중간 수준의 효과크기를 보였으며 그 다음으로 자아존중감 역시 0.44의 효과크기로 중간 수준을 보였다. 이 외 고독감 척도에서 치료 효과는 0.29의 효과크기를 보였으며, 대인반응성은 0.19~0.25의 범위로 상대적으로 낮은 수준의 효과크기가 나타났다.

#### 다. 치료 집단 중 과정구분 별 변화 t-검정

치료 집단을 치료과정 구분에 따라 기본, 집중, 심화 집단으로 나누어 대응표본 t-검정을 실시한 결과 각 집단별로 유의한 척도가 다르게 나타났다. '기본 집단'의 경우 대인반응성 척도의 모든 하위척도가 통계적으로 유의하지 않았고, 성적환상 척도 역시 모든 하위척도의 변화가 유의하지 않았다. 하지만 기본집단에서 유의하지 않게 나타난 척도는 사전, 사후시기에 척도를 모두 측정한 인원이 26명으로 상대적으로 매우 적은 수였기 때문에 결과 해석에 유의하여야 한다. 효과크기는 전체 수료 집단 분석 결과와 마찬가지로 강간통념 척도가 0.61로 가장 높았으며 중간 수준의 효과 크기를 보였다. 더불어 중간 수준의 효과크기를 가진 척도는 자아존중감 척도( $d = 0.43$ ), 아동성추행 척도( $d = 0.54$ ), 주관적 안녕 척도( $d = 0.46\sim 0.56$ )가 있다.

'집중 집단'에서는 분노표현 척도 중 상태특성 분노표출 하위척도와 성 대응 척도, 적절한 성적환상 척도 중 친밀감의 변화량이 유의하지 않았다. 즉 집중과정 치료를 받은 집단에서 해당 척도들이 치료 이후에 변화가 거의 없었음을 의미한다. 특히 세 과정구분 중 성 대응 척도가 유의하지 않은 유일한 집단이었으며 또한 아동성추행 척도의 효과크기 0.49로 기본, 심화 집단보다 적은 값을 보였다. 반면 효과크기는 강간통념 척도가 0.63으로 가장 높았으며 분노표현 중 분노억제와 분노통제의 경우 0.09~0.10으로 가장 작게 나타났다.

'심화 집단'에서는 상태특성 분노표현 척도 중 분노 표출, 분노 억제 하위척도의 변화가 유의하지 않았다. 효과크기는 전체 수료 집단을 대상으로 분석하였을 때와 마찬가지로 강간통념 척도가 0.64로 가장 높았다. 가장 낮은 효과크기를 보인 척도는

대인반응성 중 환상공감으로 0.15를 가졌다.

모든 집단에서 강간통념척도의 효과크기가 0.60이상으로 가장 높았으며 이는 전체 치료 집단을 대상으로 한 분석 결과와 상응한다고 볼 수 있다. 비슷한 개념을 측정하는 아동성추행 척도 역시 전체 치료 집단 결과와 마찬가지로 모든 과정 집단에서 중간 수준의 효과크기가 나타났다. 여성에 대한 분노 척도의 효과크기는 기본, 심화집단에서 각 0.32, 0.33으로 작은 수준의 크기를 보였다. 그러나 집중과정에서 치료 효과크기는 0.18로 다른 집단에 비해 더 낮았다. 이는 '집중 과정'을 치료받은 집단에서 성대응 척도의 변화가 유일하게 유의하지 않았고, 주관적 안녕 척도의 효과크기가 다른 집단보다 '집중 집단'이 비교적 낮은 효과크기를 보인 것과 연관이 있는지 추후 연구가 필요할 것으로 판단된다.

#### 라. 결과에 따른 향후 치료 프로그램 보완 제언

전체 치료 집단의 변화량을 먼저 살펴보았을 때, 모든 척도가 치료 후 기대했던 방향성과 일치하는 방향으로 변화한 것을 알 수 있다. 그러므로 교정치료 프로그램이 효과적으로 작용하고 있을 것으로 판단된다. 특히 성폭력 인식과 관련된 강간통념 척도와 아동성추행 척도에서 가장 큰 효과를 보이는 것으로 나타났다. 주관적 안녕을 비롯하여 자아존중감 척도에서 역시 타 척도와 비교하여 상대적으로 큰 효과크기를 보이는 것으로 볼 때, 치료 과정이 자신과 자신의 삶에 대한 전반적인 인지적 평가에도 긍정적인 영향을 주는 것으로 해석할 수 있을 것이다.

하지만 효과의 크기로 볼 때 몇몇 척도와 관련된 부분은 치료과정에서 보완될 필요가 있을 것으로 제언할 수 있다. 예를 들어, 분노표현 척도 점수의 개선 정도는 모든 하위척도 중에서 가장 낮은 것으로 보이며 따라서 이에 대한 보완이 필요할 것으로 보인다. 성범죄와 관련된 강간통념 척도와 아동성추행 척도 점수 변화에서 높은 효과크기를 보였음에도 불구하고 이와 개념적으로 관련된 여성에 대한 분노 척도와 성대응 척도 점수에서는 상대적으로 낮은 효과크기가 나타났다. 또한 타인에 대한 공감 정도를 측정하는 대인반응성 역시 효과크기가 낮았다. 따라서 성폭력에 대한 인식뿐만 아니라 여성에 대한 전반적인 인식을 개선하는 노력도 필요할 것으로 보인다.

교정치료 과정을 기준으로 집단을 세분화하여 분석하였을 때, 집단 별로 다른 양상

이 나타난 것으로 보아 각 과정 구분에 따라 중점적으로 치료해야할 부분이 다를 수 있을 것으로 나타났다. 예를 들어, 집중집단과 심화집단에서 분노표현 관련 하위척도가 유의하지 않았던 점은 해당 집단에서 특히 역기능적인 분노표현을 보다 심도있게 다룰 필요성을 시사한다. 집중집단의 경우, 세 집단 중 유일하게 성 대응 척도가 유의하지 않았는데 유사한 개념을 측정하는 아동성추행 척도의 효과크기 역시 기본집단과 심화집단에 비해 상대적으로 낮았다. 따라서 집중집단에서는 아동과 관련한 성범죄에 대해 더 심도 있게 다뤄야할 필요성을 고려해 볼 수 있다.

▶▶ [표 3-9] 치료 집단 치료 전후 대응표본 t-검정 결과 (전체)

사전사후 검사 지표		치료 집단 (전체) (N = 6,028)			
		평균차(SD)	t	df	Cohen'd
자아존중감		1.82(4.10)	32.43***	5,313	<b>0.44</b>
강간통념척도		14.68(23.72)	45.26***	5,350	<b>0.62</b>
상태 특성 분노 표현	분노표출	0.27(2.97)	6.66***	5,348	0.09
	분노억제	0.49(3.27)	11.03***	5,348	0.15
	분노통제	0.47(4.34)	7.85***	5,348	0.11
총동성	인지총동성	0.71(3.20)	16.35***	5,347	0.22
	운동총동성	0.99(4.53)	16.00***	5,347	0.22
	무계획	1.19(4.59)	18.91***	5,347	0.26
아동성추행 척도		6.68(12.60)	38.75***	5,346	<b>0.53</b>
고독감 척도		2.18(7.46)	21.33***	5,346	0.29
성 대응척도		0.87(5.03)	12.56***	5,341	0.17
대인 반응성	관점조망	0.86(4.28)	5.11***	651	0.20
	환상공감	0.71(3.78)	4.78***	651	0.19
	공감관심	1.01(4.04)	6.41***	651	0.25
	개인	0.84(4.06)	5.31***	651	0.21
여성에 대한 분노		1.24(4.21)	11.43***	1,509	0.29
성적 환상	친밀감	1.92(9.90)	4.96***	651	0.19
	탐색적	1.40(7.90)	4.49***	651	0.18
	비인격	2.35(8.34)	7.20***	651	0.28
	피학/가학	1.76(7.76)	5.80***	651	0.23
주관적 안녕	인지안녕	4.90(9.44)	13.26***	651	<b>0.52</b>
	정서안녕	8.22(15.58)	13.47***	651	<b>0.53</b>

NOTE: \* p &lt; 0.05, \*\* p &lt; 0.01, \*\*\* p &lt; 0.001

▶▶▶ [표 3-10] 치료 집단 치료 전후 대응표본 t-검정 결과 (기본과정)

사전사후 검사 지표		치료 집단 (기본과정) (N = 5,118)			
		평균차(SD)	t	df	Cohen'd
자아존중감		1.72(4.02)	28.50***	4,453	<b>0.43</b>
공간통념척도		14.43(23.42)	41.28***	4,485	<b>0.61</b>
상태 특성 분노 표현	분노표출	0.30(2.94)	6.81***	4,484	0.10
	분노억제	0.53(3.23)	10.89***	4,484	0.16
	분노통제	0.42(4.30)	6.51***	4,484	0.10
총동성	인지총동성	0.68(3.19)	14.23***	4,483	0.21
	운동총동성	0.92(4.48)	13.81***	4,483	0.21
	무계획	1.10(4.56)	16.19***	4,483	0.24
아동성추행 척도		6.60(12.29)	35.94***	4,483	<b>0.54</b>
고독감 척도		2.10(7.29)	19.30***	4,482	0.29
성 대응척도		0.86(4.85)	11.85***	4,478	0.18
대인 반응성	관점조망	1.15(3.46)	1.89	26	-
	환상공감	0.33(3.68)	0.47	26	-
	공감관심	0.15(3.46)	0.22	26	-
	개인	0.70(3.54)	1.03	26	-
여성에 대한 분노		1.27(4.03)	9.26***	862	0.32
적절한 성적 환상	친밀감	1.74(10.69)	0.85	26	-
	탐색적	0.44(5.60)	0.41	26	-
	비인격	-0.96(7.13)	-0.70	26	-
	피학/가학	0.22(6.79)	0.17	26	-
주관적 안녕	인지안녕	3.67(6.51)	2.93**	26	<b>0.56</b>
	정서안녕	7.67(16.61)	2.40*	26	<b>0.46</b>

NOTE: \* p < 0.05, \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

▶▶ [표 3-11] 치료 집단 치료 전후 대응표본 t-검정 결과 (집중과정)

사전사후 검사 지표		치료 집단 (집중과정) (N = 550)			
		평균차(SD)	t	df	Cohen'd
자아존중감		2.31(4.35)	12.01***	509	<b>0.53</b>
강간통념척도		14.92(23.68)	14.26***	511	<b>0.63</b>
상태 특성 분노 표현	분노표출	0.00(2.89)	0.02	511	-
	분노억제	0.32(3.30)	2.20*	511	0.10
	분노통제	0.43(4.55)	2.14*	511	0.09
총동성	인지총동성	0.86(3.20)	6.10***	511	0.27
	운동총동성	1.14(4.69)	5.49***	511	0.24
	무계획	1.62(4.76)	7.72***	511	0.34
아동성추행 척도		6.57(13.45)	11.05***	511	<b>0.49</b>
고독감 척도		2.21(7.81)	6.39***	511	0.28
성 대응척도		0.39(5.52)	1.61	511	-
대인반 응성	관점조망	0.58(4.82)	2.36*	272	0.14
	환상공감	0.98(3.72)	4.36***	272	0.26
	공감관심	0.73(4.10)	2.95**	272	0.18
	개인	1.06(4.02)	4.35***	272	0.26
여성에 대한 분노		0.75(4.07)	3.16**	294	0.18
적절한 성적 환상	친밀감	0.75(9.59)	1.30	272	-
	탐색적	1.42(7.85)	2.99**	272	0.18
	비인격	1.93(7.35)	4.34***	272	0.26
	피학/가학	1.47(7.07)	3.44***	272	0.21
주관적 안녕	인지안녕	4.49(9.42)	7.88***	272	<b>0.48</b>
	정서안녕	6.03(15.28)	6.52***	272	<b>0.39</b>

NOTE: \* p &lt; 0.05, \*\* p &lt; 0.01, \*\*\* p &lt; 0.001

▶▶▶ [표 3-12] 치료 집단 치료 전후 대응표본 t-검정 결과 (심화과정)

사전사후 검사 지표		치료 집단 (심화과정) (N = 360)			
		평균차(SD)	t	df	Cohen'd
자아존중감		2.46(4.58)	10.05***	349	<b>0.54</b>
강간통념척도		17.38(27.25)	11.98***	352	<b>0.64</b>
분노	상태특성 분노표출	0.30(3.43)	1.63	351	-
	상태특성 분노억제	0.34(3.69)	1.71	351	-
	상태특성 분노통제	1.13(4.48)	4.73***	351	0.25
충동성	인지충동성	0.98(3.32)	5.53***	351	0.30
	운동충동성	1.64(4.93)	6.23***	351	0.33
	무계획	1.63(4.66)	6.55***	351	0.35
아동성추행 척도		7.84(14.95)	9.83***	350	<b>0.52</b>
고독감 척도		3.07(8.88)	6.49***	351	0.35
성 대응척도		1.62(6.32)	4.81***	350	0.26
대인 반응성	관점조망	1.22(5.17)	5.16***	351	0.27
	환상공감	0.57(3.82)	2.82**	351	0.15
	공감관심	1.32(4.02)	6.17***	351	0.33
	개인	0.69(4.13)	3.12**	351	0.17
여성에 대한 분노		1.56(4.68)	6.26***	351	0.33
적절한 성적 환상	친밀감	2.84(10.00)	5.33***	351	0.28
	탐색적	1.44(8.11)	3.33***	351	0.18
	비인격	2.93(9.06)	6.07***	351	0.32
	피학/가학	2.10(8.31)	4.75***	351	0.25
주관적 안녕	인지안녕	5.31(9.64)	10.34***	351	<b>0.55</b>
	정서안녕	9.96(15.56)	12.01***	351	<b>0.64</b>

NOTE: \* p < 0.05, \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

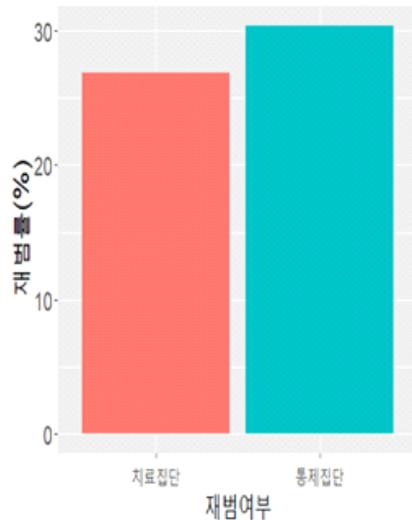
## 5. 심리치료 프로그램 치료 후 효과 검정

앞서 심리치료 프로그램 전후로 여러 심리척도 점수가 변화함을 파악함으로써 치료 내 효과를 분석하였다. 본 분석에서는 치료를 받은 범죄자들이 출소 후 재입소 혹은 보호관찰 여부 및 시기에 대한 정보를 바탕으로 치료가 재범 방지에 긍정적인 효과가 있는지 확인하고자 하였다.

### 가. 치료 집단과 통제집단 간 재범률 비교

출소한 범죄자의 재범여부는 재입소 일자와 보호관찰 시작일자 정보로 구성하였다. 두 정보 중 하나라도 있는 범죄자는 '재범'하였다고 보았으며 출소 후 재입소와 보호관찰 처분 정보 모두 없는 범죄자는 재범을 저지르지 않은 것으로 간주하였다<sup>27)</sup>. 치료 집단과 통제집단의 재범률을 비교하여 <그림 3-4>에 제시하였다. 심리치료를 받은 범죄자 중 1,620명이 재범하였고(26.9%), 통제집단에서는 479명이 (30.4%) 재범한 것으로 확인된다.

▶▶ [그림 3-4] 심리치료여부 별 재범률 비교



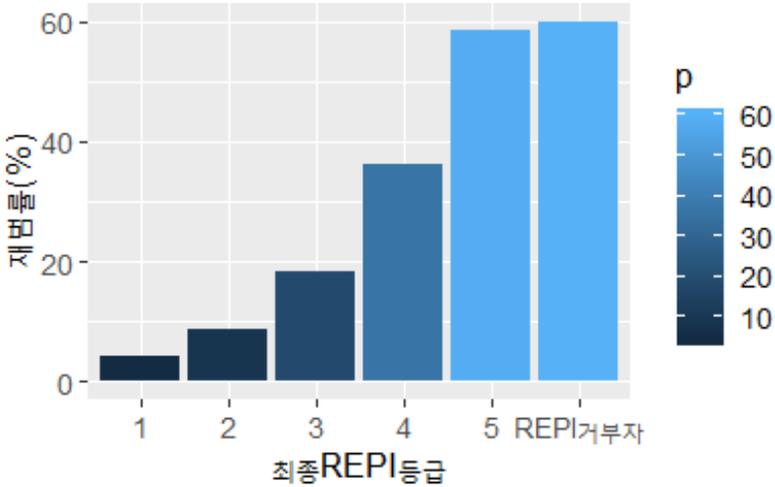
### 나. 최종 REPI 등급

본 분석에서는 각 범죄자의 최종 REPI 등급에 따른 재범률을 확인함으로써 두 변인 간에 연관성을 파악하고자 하였다. 최종 REPI 등급이 1등급(4.1%), 2등급(8.7%), 3등급(18.3%), 4등급(36.0%), 5등급(58.5%)으로 이는 <그림 3-5>에서 나타난 바와 같이 최종 REPI 등급이 높을수록 재범률이 높아졌다. 그런데 'REPI 거부자'의 경우 치료 집단에서 11명, 통제 집단에서 6명으로 소수 인원이었으나 재범률이 60.0%로 가장 높은

27) 재입소일이 출소일보다 빠른 자료가 18건 (치료 집단에서 8명, 통제 집단에서 10명) 있었으며, 이 자료는 분석에서 제외함.

비율을 보였다. REPI 측정을 거부하는 이들에 대한 추후 연구가 필요할 것으로 보인다.

▶▶ [그림 3-5] 최종 REPI 등급 별 재범률



REPI 등급이 높을수록 출소 이후 재범 위험성이 높음을 의미하기 때문에 REPI 등급은 낮아지는 방향이 바람직하다. <표 3-13>은 치료집단과 통제집단간 REPI 등급 변화가 상이함을 보여준다. 즉, 성범죄자 교정 프로그램에서 치료를 받은 집단이 그렇지 않은 통제 집단보다 REPI 등급이 더 낮아지는 경향을 보였다. 치료 집단과 통제 집단 사이 통계적으로 유의한 차이가 있는지 확인하기 위하여 Cochran-Mantel-Haenzel 검정을 시행하였다. 그 결과  $M^2 = 48.058^{***}$ 로 치료 집단과 통제 집단 간 REPI 등급 변화의 차이는 유의한 것으로 나타났다.

각 등급별로 REPI 등급의 변화 방향성을 파악하면 다음과 같다. 최초 REPI등급이 1등급인 범죄자 중 치료 집단(5.7%), 통제 집단(8.0%)이 최종 REPI등급이 높아졌다. 처음에 REPI-2등급을 받은 경우 치료 집단에서 17.6%가 등급이 낮아졌고, 3.2%가 등급이 높아졌다. 반면 최초 REPI-2등급을 받은 통제 집단 중 5.2%가 등급이 떨어졌으며 4.5%가 등급이 높아졌다. 최초 REPI 평가에서 3등급을 받은 치료 집단에서 14.9%가 최종 REPI등급이 떨어졌으며 2.8%는 높아졌다. 같은 조건의 통제 집단은 1.1%의 범죄자의 최종 REPI등급이 떨어졌으며 3.4%는 높아졌다. 또한 최초 REPI-4등급인

치료 집단 중 16.5%의 최종 REPI등급이 좋아졌고 5.3%가 나빠졌다. 통제 집단의 경우 3.7%가 등급이 떨어졌으며 6.0%가 등급이 높아짐을 보였다. 마지막으로 최초 REPI등급이 5등급을 받은 범죄자의 경우 통제 집단(3.4%)보다 치료 집단(7.1%)이 더 높은 등락을 보였다. 전반적으로 치료 집단이 통제 집단에 비해 REPI 평가가 바람직하게 변화한 것을 나타내었다.<sup>28)</sup> <표 3-13>의 표는 전이 행렬(transition matrix)로도 볼 수 있어 치료 집단과 통제 집단간 전이 행렬 동일성 검정을 시행하였다. 그 결과  $\chi^2(24) = 119.74^{***}$ 로 치료 집단과 통제 집단에서 REPI 등급이 변화하는 패턴이 유의하게 차이를 보였다, ( $p < 0.001$ ).

종합하면, 최종 REPI 등급은 출소 이후 재범을 예측하는데 좋은 지표임을 알 수 있으며, 심리치료 프로그램이 범죄자의 REPI 등급을 낮추는 것으로 보인다.

---

28) 좋아진 비율과 나빠진 비율은 단순 합으로 계산되었으며, 공식적인 통계량은 아님.

▶▶▶ [표 3-13] 집단별 REPI 등급 최초등급 및 최종등급 비교

최종 최초		치료 집단 (N = 5,481)										통제 집단 (N = 780)									
		REPI-1		REPI-2		REPI-3		REPI-4		REPI-5		REPI-1		REPI-2		REPI-3		REPI-4		REPI-5	
		비율 (%)	빈도 (명)	비율 (%)	빈도 (명)	비율 (%)	빈도 (명)	비율 (%)	빈도 (명)	비율 (%)	빈도 (명)	비율 (%)	빈도 (명)	비율 (%)	빈도 (명)	비율 (%)	빈도 (명)	비율 (%)	빈도 (명)	비율 (%)	빈도 (명)
REPI-1	REPI-1	94.4	218	4.8	11	0.9	2	0.0	0	0.0	0	92.0	23	8.0	2	0.0	0	0.0	0	0.0	0
REPI-2	REPI-2	17.6	203	79.2	914	3.1	36	0.1	1	0.0	0	5.2	8	90.3	140	4.5	7	0.0	0	0.0	0
REPI-3	REPI-3	0.0	0	14.9	294	82.2	1,621	2.8	56	0.0	0	0.0	0	1.1	3	95.4	250	3.4	9	0.0	0
REPI-4	REPI-4	0.0	0	0.0	0	16.5	163	78.2	771	5.3	52	0.0	0	0.0	0	3.7	5	90.3	121	6.0	8
REPI-5	REPI-5	0.0	0	0.0	0	0.0	0	7.1	76	92.9	1,000	0.0	0	0.0	0	0.0	0	3.4	7	96.6	197

비고: 최초 혹은 최종 REPI 등급이 결측치이거나 'REPI 거부자'인 이들은 분석에서 제외하였는데, 치료 집단 547명과 통제 집단 806명이 제외되었음.

▶▶▶ [표 3-14] 집단별 경범죄우 등급 최초등급 및 최종등급 비교

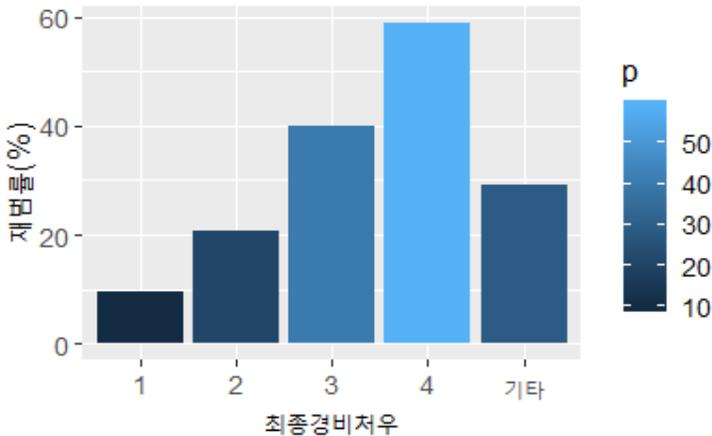
최종 최초		치료 집단 (N = 5,983)												통제 집단 (N = 1,241)											
		1급		2급		3급		4급		1급		2급		3급		4급									
		비율 (%)	빈도 (명)	비율 (%)	빈도 (명)	비율 (%)	빈도 (명)	비율 (%)	빈도 (명)	비율 (%)	빈도 (명)	비율 (%)	빈도 (명)	비율 (%)	빈도 (명)	비율 (%)	빈도 (명)	비율 (%)	빈도 (명)	비율 (%)	빈도 (명)				
1급	1급	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
2급	2급	51.7	1,182	41.8	956	5.6	529	0.8	19	24.3	81	64.7	216	9.6	32	1.5	5	32	10.8	36	11.7				
3급	3급	19.1	642	23.8	799	52.9	1,777	4.2	141	5.4	44	9.7	79	77.3	629	7.6	62	62.9	50.3	164	51.5				
4급	4급	4.4	15	12.1	41	22.8	77	60.7	205	2.2	2	4.3	4	10.8	10	82.8	77	82.8	66.8	212	70.3				

비고: 최초 혹은 최종 REPI 등급이 결측치이거나 '기타'등급(1급, 2급, 3급)인 이들은 분석에서 제외하였는데, 치료 집단 45명과 345명이 제외되었음.

### 다. 최종 경비처우 등급

최종 경비처우 등급 또한 재범률과 밀접한 관련을 보이는 것으로 나타났다. <그림 3-6>은 최종 경비처우를 알 수 없는 자료를 제외하고 최종 경비처우 등급별 재범률을 보여준다. 최종 경비처우에서 서열을 알 수 없는 '기타' 등급(29.2%)을 제외하면, 최종 REPI 등급과 같이 경비처우 등급이 높을수록, 재범률이 높아졌다. 최종 경비처우 1등급(9.7%), 2등급(20.8%), 3등급(40.0%), 4등급(59.0%)으로 가장 높은 등급인 4등급의 경우 가장 낮은 1등급에 비해 재범률이 약 6배 높았다.

▶▶ [그림 3-6] 최종 경비처우 등급 별 재범률



또한 경비처우 등급은 REPI 등급과 유사하게 치료 집단에서 더 낮은 등급으로 떨어지는 경향성을 보였다. 등급 내 서열을 알 수 없는 '기타' 등급과 등급을 알 수 없는 자료는 분석에서 제외한 뒤 변화 양상을 <표 3-14>에 제시하였다. 치료 집단과 통제 집단의 경비처우 등급의 변화가 유의하게 다른 것인지 확인하기 위하여 Cochran-Mantel-Haenszel 차이 검정을 실시하였다. 그 결과  $M^2 = 16.52^{***}$ 로 치료 집단과 통제 집단에서 경비처우의 변화 패턴이 유의하게 차이를 확인할 수 있었다.

구체적으로 치료 집단과 통제 집단의 변화 방향성을 살펴보면 다음과 같다. 최초 경비처우 2급을 평가받은 경우 치료 집단(51.7%)이 통제 집단(24.3%)보다 최종 경비처우 등급이 좋아지는 비율이 더 높았고, 등급이 나빠지는 비율은 치료 집단(6.4%)보다

통제 집단(11.1%)이 더 높았다. 경비처우 최초등급이 3급이었을 때, 치료 집단의 42.9%가 바람직하게 변화하였고, 4.2%는 등급이 나빠졌다. 반면 같은 조건에서 통제 집단은 15.1%가 긍정적으로 변화하였으며 7.6%는 부정적으로 변화하였다. 마지막으로 최초 4급을 평가받았을 때 치료 집단에서 39.3%가 등급이 떨어졌고 이는 통제 집단(17.2%)보다 높았다.<sup>29)</sup> 경비처우 또한 REPI 등급과 같이 심리치료를 받은 치료 집단이 더 바람직한 방향으로 변화한 것으로 보인다. <표 3-14>에 경비처우 등급의 변화를 정리하였으며 이를 전이 행렬로 간주하여 치료 집단과 통제 집단의 동일성 검정을 실시한 결과  $\chi^2(15) = 415.97$ 로 두 집단은  $p < 0.001$  유의수준에서 변화패턴이 다름을 보였다.

## 6. 생존 분석(Survival Analysis)

본 분석에서는 출소자의 재범 여부 및 시기를 고려한 생존 분석을 통해 교정 치료 프로그램의 효과를 확인하고자 하였다. 생존 분석은 특정 사건, 본 연구에서는 재범이 일어나기까지 걸린 시간을 분석하는 통계적 방법(Kleinbaum & Klein, 2010)으로서 사건, 즉 사건(재범) 여부는 출소 이후 재입소, 혹은 보호관찰 정보가 있을 때 '재범(사건) 있음'으로 보았으며, 두 정보 모두 없는 경우 '재범(사건) 없음'으로 간주하였다. 앞서 언급하였듯 출소일자보다 첫 번째 재입소 일자가 빠른 18건의 자료는 분석에서 제외하였다.

### 가. 치료 집단과 통제집단 간 재범률 비교

먼저 치료 여부가 재범 위험성에 미치는 영향을 분석하였다. 이에 앞서 재범에 영향을 끼칠 것이라 언급되었던 변수들을 통제할 목적으로 함께 투입하였다. 분석에 투입된 통제 변수는 '전자장치' 착용 여부, '자아존중감' 사전점수, '아동성추행' 사전점수와 'Static-99R 총점' 변수<sup>30)</sup>이며 그 결과는 <그림 3-7>에 제시되어 있다. 치료 집단을 참조집단으로 두고 통제 집단의 재범위험성(hazards of recidivism)을 비교하

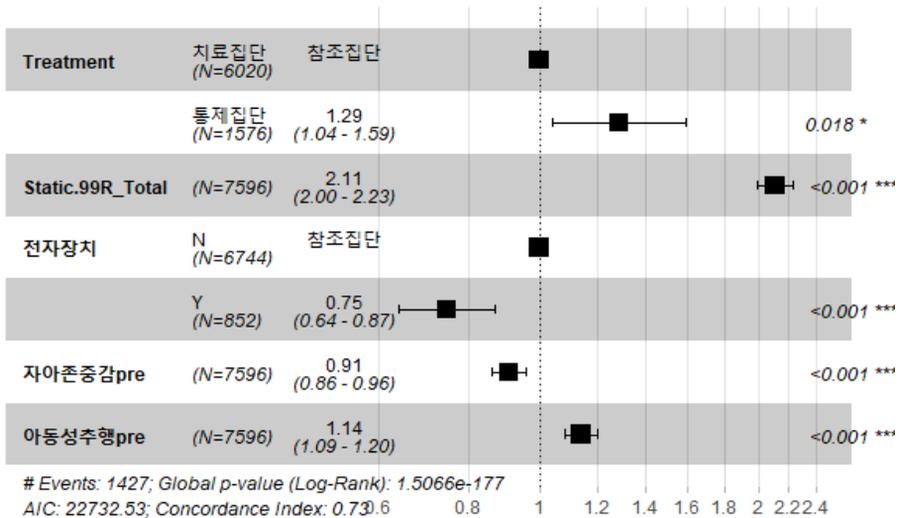
29) 좋아진 비율과 나빠진 비율은 단순 합으로 계산되었으며, 공식적인 통계량은 아님.

30) 범위가 각기 다른 세 연속변수의 비교와 해석 용이성을 위하여 모두 표준화하였다.

였으며, 통제 변수가 동일한 경우 통제 집단의 재범 위험성은 치료 집단에 비해 1.29배 더 높았다. 즉, 전자장치 미착용 대상이며(전자장치 'N'), 자아존중감 사전점수, 아동성추행 사전점수, Static-99R 총점을 평균으로 통제하였을 때, 치료 집단에 비해 통제 집단이 재범 위험성(hazards of recidivism)이 29% 더 높음을 의미한다, ( $p < 0.001$ ). 이는 교정치료 프로그램이 재범을 억제하는데 긍정적인 영향을 미치는 것으로 해석할 수 있다.

통제 변수의 효과를 덧붙이자면, 세 척도의 점수를 통제하고 치료를 받은 범죄자 중 전자장치를 착용한 경우 재범 위험성이 약 25% 더 낮았다, ( $p < 0.001$ ). 이는 다른 재범에 영향을 미치는 변수가 동일한 경우, 전자장치를 착용하는 것이 유의하게 재범을 예방하는 것으로 해석할 수 있다. 자아존중감 사전점수, 아동성추행 사전점수, Static-99R 총점의 경우 상대적으로 긍정적인 방향의 점수를 얻을수록 재범위험성이 낮아지는 것으로 나타났다. 먼저 자아존중감 사전점수가 1 표준편차 높은 경우, 재범위험성이 약 9% 떨어졌다, ( $p < 0.001$ ). 또한 아동성추행 척도의 사전점수가 1 표준편차 높은 경우 재범위험성이 약 14% 높아졌으며 ( $p < 0.01$ ), 마지막으로 Static-99R 총점이 1 표준편차 높을수록 재범위험성이 약 2.11배 상승하는 것으로 나타났다. ( $p < 0.001$ ).

▶▶ [그림 3-7] 변인 별 위험 비(Hazard Ratio): 모든 범죄 재범위험성 비교

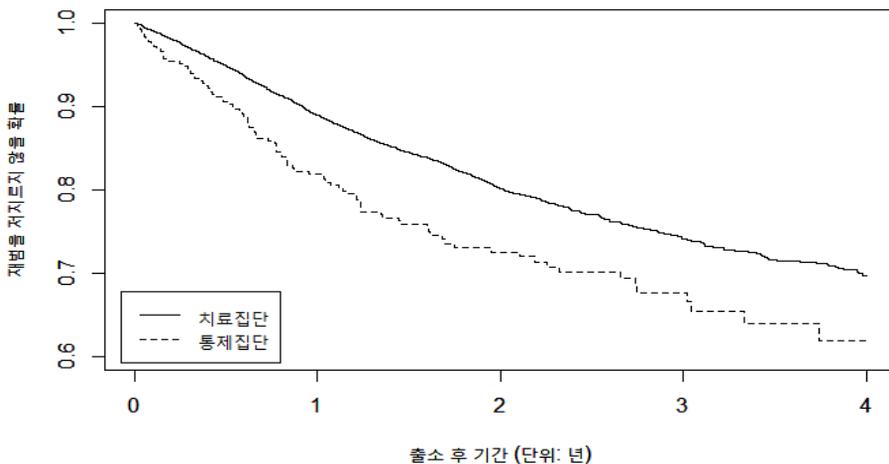


NOTE: Treatment(치료여부), Static.99R\_Total(Static-99R 총점), 자아존중감pre(자아존중감 사전점수), 아동성추행pre(아동성추행 사전점수)

〈그림 3-8〉는 ‘전자장치’, ‘자이존증감 사전점수’, ‘아동성추행 사전점수’, ‘Static-99R 총점’을 통제한 후, 치료집단과 통제집단의 생존함수를 비교하여 보여준다. 실선은 치료 집단의 생존율, 다시 말해 재범하지 않을 확률을 보여주는 그래프이고, 점선은 통제 집단의 생존함수 그래프이다. 그림에서 볼 수 있듯 치료 집단의 생존함수가 통제 집단의 생존함수보다 높은 위치에 있으며 이는 교정 치료 프로그램이 재범을 억제하는데 유의한 효과를 보이는 것으로 해석할 수 있다.<sup>31)</sup>

출소 시(0년), 출소 이후 1년/2년/3년의 생존율을 보여주는 생명 표는 〈표 3-15〉에 제시되어 있다. 출소 후 1년 뒤 치료 집단 생존율과(88.9%) 통제 집단 생존율(81.6%)의 차는 7.3%, 2년 후 간격은 약 8.2%, 3년 후 차이는 7.5%였다.

▶▶ [그림 3-8] 변인 통제 후 치료 집단과 통제 집단 재범률(모든 범죄) 생존 함수 그래프



▶▶ [표 3-15] 변수 통제 후 생존함수 생명 표(Life Table): 모든 범죄 재범률

출소 후 기간(년)	치료 집단 생존율 (%)	통제 집단 생존율 (%)
0년	100.0	100.0
1년	88.9	81.6
2년	80.1	71.9
3년	74.1	66.5

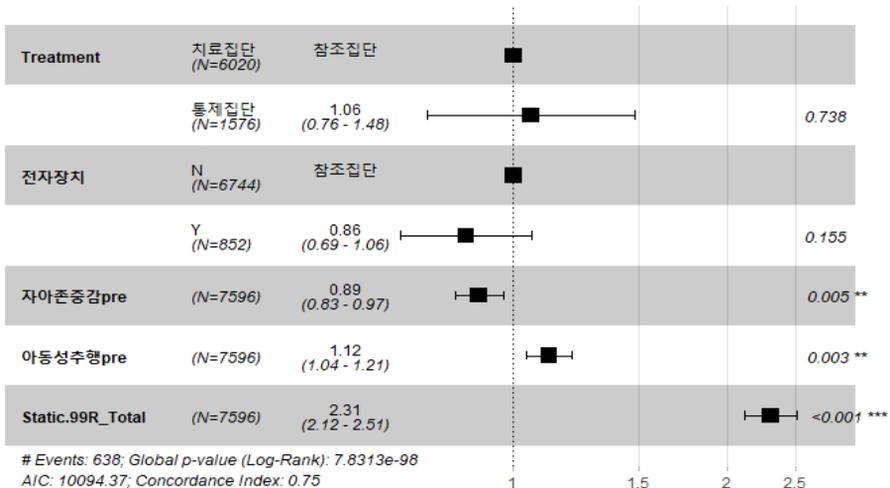
31) 한 가지 주목할 점은, 치료집단과 통제집단의 생존 함수간 거리가 출소 후 1년 정도 점점 더 벌어지다가 그 후 일정한 거리를 유지하는 형태를 보이고 있다. 이는 교정 프로그램의 효과가 1년 정도 지속될 가능성을 시사한다. 수감 중 교정 치료의 효과 지속 기간, 출소 후 적절한 개입 방식 및 시점 등에 관해서는 추후 보다 정교한 연구 설계를 바탕으로 한 추가 연구가 필요할 것으로 보인다.

성범죄 심리치료의 동종범죄 재범률을 확인하는 분석을 실시하였다. <그림 3-9>는 치료 집단을 참조집단으로 두고 통제 집단의 성범죄 재범위험성(hazards of recidivism)을 비교한 결과이다. 통제 변수가 동일한 경우 통제 집단의 재범 위험성은 치료 집단에 비해 1.06배 더 높았다. 즉, 전자장치 미착용 대상이며(전자장치 'N'), 자아존중감 사전점수, 아동성추행 사전점수, Static-99R 총점을 평균으로 통제하였을 때, 치료 집단에 비해 통제 집단이 재범 위험성(hazards of recidivism)이 6% 더 높음을 의미하여( $p = ns$ ). 통계적으로 유의한 수치는 아니었다.

<그림 3-10>는 '전자장치', '자아존중감 사전점수', '아동성추행 사전점수', 'Static-99R 총점'을 통제한 후, 치료집단과 통제집단의 성범죄 생존함수를 비교하여 보여준다. 실선은 치료 집단의 생존율, 다시 말해 재범하지 않을 확률을 보여주는 그래프이고, 점선은 통제 집단의 생존함수 그래프이다. 그림에서 볼 수 있듯 치료 집단의 생존함수와 통제 집단의 생존함수에 큰 차이를 발견하지는 못했다.

출소 시(0년), 출소 이후 1년/2년/3년의 생존율을 보여주는 생명표는 <표 3-16>에 제시되어 있다. 출소 후 1년 뒤 치료 집단 생존율과(95.0%) 통제 집단 생존율(93.9%)의 차는 1.1%, 2년 후 간격은 약 1.2%, 3년 후 차이는 2.5%로 차이로 모든 범죄 재범률에서는 유의미한 차이가 존재하였지만 성범죄 재범률에 있어서의 차이는 통계적으로 미미한 편이었다.

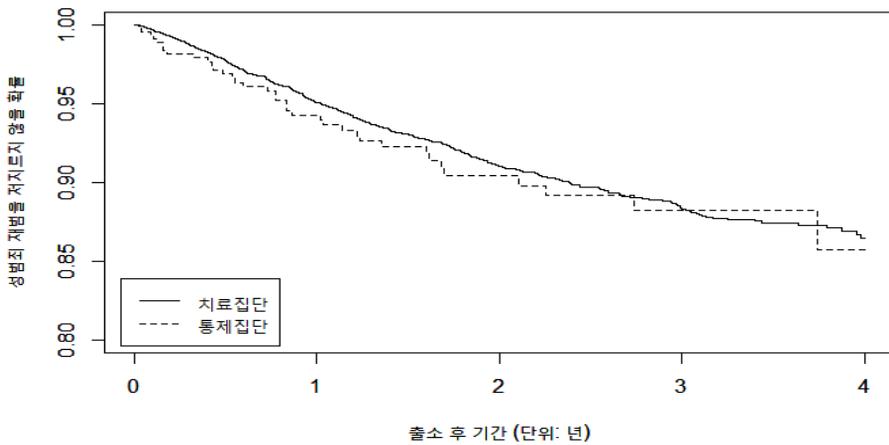
▶▶▶ [그림 3-9] 변인 별 위험 비(Hazard Ratio): 성범죄 재범위험성 비교



▶▶ [표 3-16] 생존함수 생명 표(Life Table): 성범죄 재범률

출소 후 기간(년)	치료 집단 생존율 (%)	통제 집단 생존율 (%)
0년	100.0	100.0
1년	95.0	93.9
2년	91.0	89.8
3년	88.2	85.7

▶▶ [그림 3-10] 변인 통제 후 치료 집단과 통제 집단 성범죄 재범률 생존 함수 그래프



### 나. 치료 집단 내 피해자 연령집단에 따른 재범률

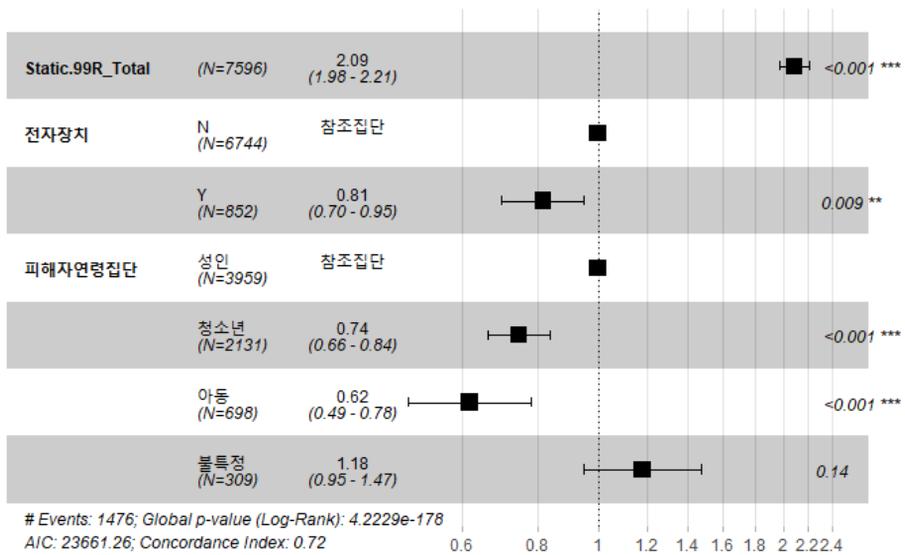
본 분석에서는 치료 집단 내에서 ‘피해자 연령집단’에 따라 재범에 어떻게 영향을 미치는가를 파악하고자 하였다. 앞선 분석에서 재범률 억제 효과를 보였던 ‘전자장치’와 재범률을 예측하기 위한 변수인 ‘Static-99R 총점’을 통제 변수로 투입하고, 추가적으로 ‘피해자 연령집단’을 함께 투입하여 재범위험성을 분석하였다. 앞의 분석과 유사하게 Static-99R 점수가 높을수록 재범위험성이 ( $p < 0.001$ ) 높아지는 것으로 보이며, 같은 조건에서 전자장치 착용자가 재범위험성이 더 낮았다.

피해자 연령집단에 따른 재범률 평가 시, 참조집단은 가장 수가 많았던 ‘성인’<sup>32)</sup>으로 다른 집단과 비교하였다. 참조집단인 성인피해자 집단보다 청소년을 대상으로 가해를 한 범죄자의 경우 재범위험성이 26% 떨어졌고, ( $p < 0.001$ ), 아동을 가해한 경우

32) 치료 집단에서 54.4%의 비율로 과반수이상의 범죄자가 성인 피해자를 가해하였다.

재범위험성이 약 38% 더 낮았다 ( $p < 0.001$ ). 공연음란과 같이 불특정 피해자에게 범죄를 저지른 집단은 성인피해자 집단과 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았으나 재범위험성이 더 높아지는 경향을 보였다.

» [그림 3-11] 변인 별 위험 비(Hazard Ratio)



NOTE: Static.99R\_Total(Static-99R 총점)

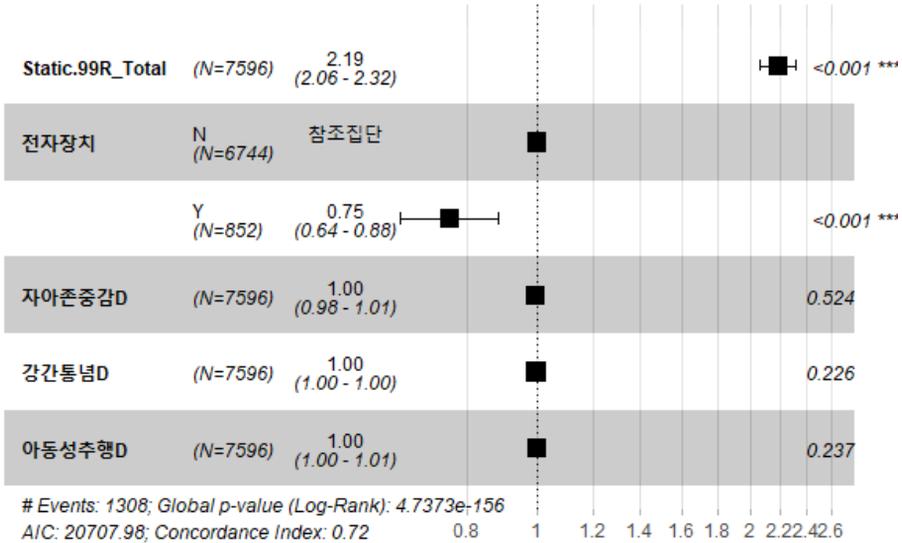
#### 다. 치료 집단 내 심리척도 점수 변화량에 따른 재범 억제 효과 평가

본 분석에서는 치료 집단 내에서 심리척도 점수 변화량이 재범률에 영향을 미치는가를 살펴보았다. 치료 전후로 측정된 변수 중 대응 t-검정 결과 유의하게 차이가 발견되었으며 모든 집단에서 큰 효과크기를 보였던 척도 중, 결측자료가 많지 않은 '자아존중감', '강간통념', '아동성추행' 척도를 선택하여 분석하였다. 또한 재범률을 강하게 예측하는 Static-99R 총점과 재범을 억제하는 전자장치 변수를 통제 변수로 투입하였다. 결과는 <그림 3-12>에 나타내었다.

결과적으로 세 척도의 차이점수는 재범 억제에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 보인다. 세 척도의 차이점수는 계수가 모두 1.00이었으며, 통계적으로도 유의하지 않았다. 이러한 결과는 자아존중감, 강간통념, 아동성추행 등에서의 치료 내 효과의

정도가 교정 치료를 받은 출소자의 재범 억제 효과까지는 예측하지는 못하는 것으로 해석할 수 있다.

▶▶ [그림 3-12] 변인 별 위험 비(Hazard Ratio)



NOTE: Static.99R\_Total(Static-99R 총점), 자아존중감D(자아존중감 차이점수), 강간통념D(강간통념차이 점수), 아동성추행D(아동성추행 차이점수)

### 라. 재범 고위험군과 저위험군의 치료 효과 차이 분석

Static-99R 척도는 재범위험성을 예측하는 목적으로 개발되었으며 수용자를 평가하는 데 사용되는 척도 중 하나이다. 치료여부가 재범률을 억제하는데 Static-99R 척도가 조절효과를 가지는지 알아보고자 하였다. 즉, Static-99R 척도 점수가 높은 집단과 낮은 집단간 치료 효과의 차이가 유의한지 분석하였다. 분석에서 통제 집단을 참조 집단으로 간주하였고, Static-99R 총점은 표준화하여 분석하였으며 결과는 <표 3-17>에 제시하였다. 분석 결과 치료 여부와 Static-99R 총점의 상호작용 항의 계수(coef)는 0.11로서 유의하지 않았다. 통계적 유의성 검정 결과 치료여부와 Static-99R 점수의 상호작용 항이 유의하지 않았기 때문에 ( $p = 0.110$ ), 재범 위험정도에 따라 치료 효과가 다를 수 있다는 증거는 찾을 수 없었다.

▶▶ [표 3-17] 치료 여부와 Static-99R 총점의 상호작용 생존분석 결과

변수	coef	se(coef)	z 점수
치료여부(치료 집단)	-0.21	0.09	-2.40*
Static-99R 총점	0.62	0.06	28.17***
치료여부(치료 집단) * Static-99R 총점	0.11	0.07	1.60



## 제 4 장

교정시설내 성범죄자 심리치료 프로그램 효과성 평가 연구

# 교정시설내 성범죄자 심리치료 개선방안



## 제4장

# 교정시설내 성범죄자 심리치료 개선방안

### 제1절 | 수형자 심층면담조사 결과 분석

#### 1. 조사개요

성범죄자 심리치료프로그램을 직접 받은 수용자를 대상으로 심리치료프로그램에 대한 인식과 평가를 살펴보고, 출소 이후 심리치료프로그램이 어떠한 영향을 주었는지 살펴보고자 하였다. 이에 법무부 교정본부의 협조를 통해 본 연구의 대상 프로그램인 2014년 하반기 이후 교정시설내 성범죄자 심리치료프로그램을 이수하고 출소한 이후 다시 성범죄 범위를 저질러 교정시설에 재입소한 성범죄<sup>33)</sup> 재범자 17명에게 연구동의를 받아 심층면담을 실시하였다. 총7개의 교정시설에서 진행된 심층면담은 약1시간~1시간 반 동안 반구조화된 질문지를 바탕으로 진행되었다.

특히 응답자들이 시설에서 성범죄자 심리치료프로그램을 받은 이후 적지 않은 시간(2년~8년)이 흘렀고 출소-사회생활-재범-수사 및 판결-재입소라는 일련의 사건을 경험하였기에 프로그램의 구체적 내용을 기억하는데 한계가 있을 것으로 생각하였다. 이에 심층면담 진행시 <부록 3>의 교정시설내 성범죄자 심리치료프로그램의 구체적 내용을 기술한 표를 함께 제시하여 구체적으로 기억할 수 있도록 도움을 주었다.

33) 재범자 총17명 중 2명은 성범죄가 아닌 폭력범죄 재범자를 선정하였다. 이는 교정시설내 심리치료프로그램을 이수한 이후 재범으로 교정시설에 수용 중인 대상자를 선정하는데 어려움(면담 역량 부족, 응답자 거부 등)이 있었기 때문이었다.

▶▶▶ [표 4-1] 심층면담 대상자 목록: 교정시설내 성폭력 심리치료프로그램 이수 재범자

사례 번호	연령대	처벌법률	심리치료 프로그램 구분	프로그램 이수 시기
A1	30대 중반	아동복지법(아동음행강요 등)	기본+집중	2012년(기본) 2015년(집중)
A2	30대 중반	강제추행	집중	2016년
A3	50대 중반	강제추행	기본	2017년
A4	50대 초반	아청(강간)	심화	2015년
A5	50대 초반	강제추행	기본	2015년
A6	50대 후반	성특법(통신매체이용음란)	기본	2016년
A7	30대 후반	성특법(카메라등이용촬영)	기본	2017년
A8	40대 후반	강제추행	집중	2017년
A9	30대 중반	성폭력(특수강간)	심화	2016년
A10	60대 초반	강제추행	기본	2016년
A11	20대 중반	성폭력(주거침입강제추행)	기본	2017년
A12	30대 중반	강간	기본	2015년
A13	50대 중반	강제추행	기본	2018년
A14	40대 중반	강간, 강간미수	기본	2016년
A15	30대 초반	특수강간	집중	2015년
A16	40대 중반	강간상해	기본+집중	2015년
A17	20대 후반	강간	집중	2016년

또한 교정시설내 성범죄자 심리치료프로그램을 받고 출소한 이후 재범을 저지르지 않고 사회 내에서 지내는 대상자에 대한 심층면담을 추가로 진행하여, 재범자 면담결과와 비교분석을 하고자 하였다. 역시 법무부 교정본부의 협조를 통해 법무부 교정본부의 멘토링 프로그램에 참여하고 있는 해당 대상자를 4명 섭외하여 진행할 수 있었다. 해당 심층면담 역시 반구조화된 질문지를 바탕으로 약1시간~1시간 반 동안 진행되었다.

▶▶▶ [표 4-2] 심층면담 대상자 목록: 사회내 대상자

사례번호	연령대	심리치료 프로그램 구분	프로그램 이수 시기
B1	40대 후반	기본	2017년
B2	20대 초반	기본	2017년
B3	20대 후반	기본	2014년
B4	30대 초반	기본	2018년

특히 교정시설내 성범죄자 심리치료프로그램을 이수하고 출소한 대상자 중에서 다시 성범죄를 저질러 교정시설에 재입소한 재범자와의 심층면담 내용을 분석하는데 있어 다음 사항에 유의하였다.

첫째, 교정시설내 성범죄자 심리치료프로그램을 받고 출소하였으나 다시금 성범죄 재범을 저질러 교정시설에 재입소한 대상자이기 때문에, 기존 심리치료프로그램의 내용이나 재범 상황 등에 대해 부정적이고 방어적·회피적으로 얘기하려는 경향이 있었다. 이는 처음 만나는 면담자와의 짧은 면담시간 동안 친밀감(rapport)을 형성하고 민감한 주제인 성범죄 재범과 관련된 상세 사항을 얘기하는데 어려움이 있었기 때문으로도 생각된다.

둘째, 교정시설내 성범죄자 심리치료프로그램을 받은 이후 상당한 시간이 지나서 응답자들이 자세한 사항을 기억하는데 어려움이 있었다. 성범죄 심리치료를 받은 시기로부터 최소 2년 이상의 시간이 지났고, 출소 이후 사회생활, 재범사건과 관련 수사 재판수용시설 입소 등 여러 사건이 발생하였기에, 기존 성범죄 심리치료 내용을 구체적으로 기억하는데 어려워하였다.

셋째, 기존에 받은 성범죄 심리치료는 최소 2년 이전에 이루어졌고 그 동안 수용기관과 교육을 진행하는 치료자와 강사들이 실제 심리치료를 진행하면서 운영방식 등을 보다 효과적으로 수행하는 방향으로 변화시켰기에 심층면담 내용을 현재의 심리치료에 그대로 적용시키기에는 한계가 있다.

넷째, 가급적 교정시설내 심리치료프로그램의 심화 혹은 집중과정을 이수한 대상자를 선정하여 면담을 진행하고자 하였으나, 대상자 선정에 어려움이 있어 심층과정 이수자 2명과 집중과정 이수자 6명을 면담하였고 이외 기본과정 이수자 9명을 면담하였다. 치료자와 오랜 시간동안 집중적으로 교육이 진행된 심화과정 대상자가 상대적으로 적다는 아쉬움이 있다.

이외, 교정시설내 심리치료프로그램을 수료하고 재범 없이 사회에서 지내고 있는 사회내 대상자는, 교정본부 운영 멘토링 프로그램에 참여할 만큼 재범하지 않았다는 의지가 강한 집단이고, 재범자 집단 대비 심층면담 인원수가 4명으로 적고, 모두 기본과정을 수료하였고, 세 명의 응답자(B1-B3)가 동일한 치료자로부터 교육을 받았다는 등의 한계가 있어, 분석결과를 검토할 때 유의해야할 것이다.

## 2. 교정시설내 성범죄자 심리치료프로그램 참여: 재범자 대상 심층면담 주요 결과

심층면담 내용은 과거 교정시설에서 받았던 성범죄자 심리치료프로그램 관련 경험 (치료자에 대한 인식, 참여동기의 변화, 기억나는/도움되었던/거부감이 들었던 내용), 출소 이후 생활과 심리치료프로그램의 연결, 향후 심리치료프로그램에 대한 의견으로 구분하여 분석결과를 제시하였다.

### 가. 과거 교정시설내 성범죄자 심리치료프로그램 경험

#### 1) 치료자에 대한 인식

응답자들이 과거 성범죄자 심리치료프로그램을 받은 시기로부터 오랜 시간이 지났기 때문에 프로그램에 대한 기억을 유도하기 위해서 먼저 치료프로그램을 진행한 치료자를 기억하는지를 질문하였다. 대부분의 응답자가 성별이나 전반적 인상 등에 대해서 기억하고 있었다. 치료자가 치료프로그램의 진행을 위해 쉽게 설명하고자 노력하고 분위기를 부드럽게 만들려고 노력하였다고 응답하였다. 특히 치료자가 대상자들의 '얘기를 잘 들어주었다'고 얘기하면서 치료자의 공감능력을 긍정적으로 평가하고 있었다.

설명을 잘 해주구요. 뭐 직원과 재소자라는 걸 떠나서 되게 잘 하셨던 것 같아요. 저희도 많이, 잘 따르고. 마음 열고 그랬던 것 같아요. 지금도 기억이 나니까요 성함이 기억이 나니까.(A8)

굉장히 열정적으로 하셨던 것 같거든요. 첫 느낌은 그냥 뭐 좀 부담스럽지 않고 좀 거부감 없이 쉽게 좀 뭐라고 해야 되지 말을 섞을 수 있는 그런 느낌? 그런 느낌이었어요.(A7)

그분은 이제 얘기를 다 들어주고요. 거기에 대해서 말을 해줘요. 뭐가 잘못되고 뭐가 어렵다는 걸. 정확히 상대입장을 판단 잘해줘서. 도움이 됐어요.(A17)

괜찮았어요. 설명도 쉽게쉽게 해주고 그냥 그런거.(A11)

여자.. 잘 기억이 안나요. 이야기 잘 하게, 하게 되면은 잘 들어주고 하긴 하는데 뭐가

이제 뭐 그, 저, 이게, 저 깊이가 없다고 해야 하나. 전체적으로 교육자체가(A1)

그냥 저희 이야기 뭐 많이 들어주시고 그랬습니다.(A9)

다만 일부 응답자는 치료자 혹은 강사와의 대화에 한계가 있었다고 답하였다. 예를 들어, 치료자가 여성이었기 때문에 사고방식의 차이가 있었다거나 강의가 교육내용을 전달하는데 치중하여 상호대화가 어려웠다거나, 치료자가 말을 함부로 하는 경우를 전해 들었다는 응답자도 있었다. 또한 아예 기억나지 않는다는 응답(A5, A6)도 있었다.

남자와 여자에서 사고방식이나 아무래도 선생님이기도 하고 치료자 입장이지만 내담자 입장이지만 안 맞는 경우가 있더라고요. 사고방식이나 성인지 그런 부분이나. 그런 건 좀 단점. ...내담자들은 다 남자잖아요. 그런데 그런 얘기하다가 대화를 단절하는 경우가 있더라고요.(A2)

그냥 강사님 혼자서 그냥 뭐 하는 방식, 서로 커뮤니케이션하는 게 아니라 왔다갔다 하지 않고 이제 그냥 가만히 앉아서 듣는 그런 거...이제 강사가 전달하는데 있어서 너무 딱딱하게 하니까 그냥 오면 듣는 거죠. 앉아서 졸 때도 있고(A1)

말을 함부로 하는 사람들이 많대요. (마음을) 받은 열고 받은.. 그러다보니까 그런 불미스러운 일이 생기는거 같아요. ...그분들도 나름대로 하고 싶었는데 우리가 그 쪽을 받아들이지 못한거죠.(A16)

오래 되가 기억이 잘 안 나네예. 짧았어요.(A5)

대부분의 응답자가 치료자를 긍정적으로 인식하고 있었으며, 치료자가 잘 진행하였고 '얘기를 잘 들어주었다'고 응답하는 등 심리치료를 위한 치료자와 대상자간 상호관계는 잘 형성되었던 것으로 판단된다. 다만 치료자가 여성이어서 시각차가 있었거나 일방적 전달이 이루어져 상호대화에 한계가 있었다거나 교육자와 범죄자라는 입장 차이를 강조하며 말을 함부로 하는 경우를 전해 들었다는 등 치료자와의 공감의 질이 이루어지지 못하였다는 응답도 있었다. 혹은 아예 기억나지 않는다는 응답도 있었다. 치료자와의 공감은 치료프로그램의 효과를 좌우할 수 있는 중요한 요인이기에 향후 치료자의 역량 강화를 위해 지속적으로 노력해야 할 것이다.

## 2) 대상자의 치료프로그램 참여도 변화

교정시설내 성범죄자 심리치료프로그램은 2010년부터 모든 성범죄자가 기본교육(40시간)에 참여하도록 되었고, 2011년부터는 법원의 판결단계에서 이수명령이 부과되면 의무적으로 받도록 되었다(윤정숙 외, 2011: 204). 이에 적지 않은 응답자가 심리치료프로그램을 당연히 들어야 하는 것으로 생각하고 별생각 없이 참여하였다고 응답하는 등 참여동기가 낮았음을 확인하였다.

여기 교도소에서 하는 거니까 받아야 된다고 하니까 받게 된 것 같은데. 그 땐 안 받으려고 했었어요. 이게 나가서 받아도 된다고 하니까는 이 안에서 할 것도 없으니까 그냥 그렇게 해서 받았던 것 같아요. ... 딱히 막 적극적으로 하고 그런 건 없었던 것 같은데. 그냥 선생님이 물어보는 거에만 답하고 발표하고 그런 거만.(A11)

치료 프로그램을 하는데 거기에 대해서 심리가 뭐 불안하거나 그런 거를 제가 느끼지를 못해서.(A2)

처음에는 시간 때우기라고 생각했을지 몰라도. 위에서 내려온 뭐 몇 시간 받아라 이런 명령이 내려와서 받은 거였으니까...그냥 분위기가 다 집중하는 분위기가 아니에요. 사람들도 아 이런 걸 왜 받아야 되나 그러고. 그냥 되게 건성건성. 그러니까 주위사람들이 다 그러다보니까 그냥 솔직히 거기에서 뭐 진지하게 하는 사람이 있을래야 있을 수 없고 뭐.(A1)

하지만 처음에는 별다른 기대없이 참여하였으나, 프로그램을 듣다보니 마음이 열리면서 자신의 문제를 확인하거나 피해자에 대해 공감하게 되는 등 긍정적 변화가 있었다는 응답도 있었다. 즉, 치료프로그램을 받으면서 그 필요성을 인식한 것으로 판단된다.

초반에는 솔직히 받기 싫고 짜증나고 많이 그랬었죠. 반쯤 지나가면서 이제 좀 마음이 열리더라고요. 자세히 잘 듣고 재밌게 들었던 기억이 나요. (계기는?) 동질감 같은 사람들이. 심리치료 할 때 과거를 보면은 순탄치가 않더라고요 다들. 그런 거를 막 꺼내요 사람들 앞에서 내 보이면서. 눈물을 흘리는 사람도 많고요 나이 든 사람들. 그러면서 동질감이 생기는 것 같아요.(A8)

기본(과정) 처음에 들었을 때는 이게 나한테 도움이 될까? 의문이 갔는데 교육받다보니

이거는 내가 잘못된 인식을 갖고 있구나.(A16)

처음에는 솔직히 말해서 안 좋게 생각했거든요. 저도. 근데 받아보니까 제가 도움이 됐다 하지 않습니까? 그거는 정신적으로 도움이 된 부분도 있지만 마음속으로 피해를 한 번 더 돌이켜볼 수 있는 그런 생각, 그런 것도 있었구예.(A14)

### 3) 과거 성범죄자 심리치료프로그램 중 기억나는 내용

치료프로그램 수료 이후 몇 년의 시간이 지났고 여러 사건이 있었기 때문에 치료프로그램 중 기억나는 내용이 있는지 먼저 질문하였다. 대부분의 응답자들이 주로 동기 강화 등을 위해 대상자가 직접 참여하였던 활동-별명짓기, 그림 그리기, 영화감상문 작성, 일기 작성, 발표 등-을 먼저 기억하였다. 이에 치료프로그램의 <부록 3>의 내용을 제시하면서 이를 참고하여 기억나는 내용이 있는지 질문하였다. 구체적으로 성의식(건강한 성, 성인지 왜곡 수정) 부분이 기억난다는 답변이 가장 많았고, 다음으로 인생그래프를 그리거나 자신의 인생을 얘기 나누었던 자기이해나 대인관계, 자아존중감, 사건이해, 자기관리 등이 기억난다는 응답이 많았다.

[자기이해] 자기가 살아온 과정 있잖아요. 뭐 이런 것도 물어봐가지고 얘기하고(A9)

[감정이해]감정 이해 및 생각 바꾸기 요런 거는 참 기억에 남는 것 같아요.(A8)

[자기관리]특별히 기억 남는 게, 자기관리겠쥬. 제일 중요한 건 자기관리라고 생각하고 있기 때문에.(A12)

이외에도 '역할극(역할바꾸기)'과 관계에 있어 '상대방의 동의' 부분이 강하게 기억에 남아있다는 응답이 많았다.

[역할극]성적으로 아닌데 가족 그런 문제 치료. 사람들이 다 보면 가정적인 문제가 있었더라고요. 유년기 시절에, 청소년 시절에. 그런 게 있더라고요. 눈물도 막 흘리면서 서로. 그래서 기억들이 더 나는 것 같아요. 같이 유대감도 많이 있었던 것 같고.(A8)

[역할극] 상황극인가 무슨 치료프로그램 해가지고 상황극을 만들어서 하는건데 저 울었어요 그때. (그게 좋으셨어요?) 예. 울어가지고 좀 첩피하면서 속이 후련했어요.(A16)

[상대방의 동의]저도 이렇게 지금까지 살아오면서 남녀관계가 됐든 남자관계가 됐든 그런 적이 있었던 것 같아요. 뭐 어떻게 설명은 못하겠지만은 상대방이 어 그래 라고 했으니까 나도 그렇게 했다는데 가만히 집중을 해보면 어쩔 수 없는 상황이죠. 예스를 할 수밖에 없는 분위기가 형성이 되는 거죠. 교도소도 그런 것 같아요. 그래서 그게 좀 지금도 기억에 남아요. 동의에 대해서.(A8)

[상대방의 동의]정 하고 싶으면은 진짜. 그 자리에서 여자 동의 서로 써라. 합의서를 써라. 녹음도 하고 그래라. 세 가지를 하면은 여기 들어올 일은 없을거다. 이렇게 말을 했는데 그 부분만 기억나서. 올바른 성 관계가 그런게 아닐까. 지금 생각해보면..(A17)

특별히 ‘미래계획하기’ 내용이 기억나는지 추가 질문을 하였는데, 해당 내용이 있었던 것은 기억하지만 구체적으로 어떠한지 잘 기억하지 못하는 경우가 적지 않았다.<sup>34)</sup>

그기 마지막에 해가지고 뭐라고 했는지 잘 기억이 안나요.(A9)

하루일과표 저기 저 뭐 그리기 뭐를 뭐할지 이런거 공부했습니다. 자서전 비슷하이 나서 후에 어떻게 할지.(A4)

#### 4) 심리치료프로그램에서 도움 되었던 내용

과거 치료프로그램 내용 중에서 자신에게 도움이 되었던 내용은 무엇인지 질문한 결과, 치료프로그램의 구체적 항목을 언급하지 않은 경우가 대부분이었지만 연결시킨다면 대인관계(A14, A16), 자기이해(A8, A16), 미래계획(A14, A17), 상대방의 동의와 관련된 성의식(A7), 자아존중감(A4), 사건이해(A2) 등이 전반적으로 여러 항목이 도움 되었다고 응답하였다.

[대인관계] 교육을 받고 밖에 나가서 사회 생활할 때요. 직장 생활할 때. 동료여성이 저한테 말을 함부로 하잖아요. 예전 같았으면 막 싸웠을 거예요. 근데 달라졌더라고요. 왜 이 사람이 나한테 뭐라고 할까. 일단 그분의 입장에서든 생각을 해보는 거예요.

34) 관련하여 “교육받기 전에 세워뒀던 계획들이고 생각들이예요. 그걸 그냥 종이에 적어서 제출하는 정도. 그니까 프로그램이라면 선생님이 어떤 질문을 했을 때 그 계획을 왜 세웠는지, 나가서 어떻게 적용할건지. 이런 교육을.. 사람들이 이해를 못해줬을 때 어떻게 대처할건지 그런 질문들이 없고.”(B1)와 같이 평가되는 경우가 있기 때문에 대상자들이 기억하기 어려운 경우도 있을 것으로 생각된다.

그게 좀 달라졌어요. 그리고 두 번째는 누군가 나한테 나쁜 얘기해도 일단 생각을 해요. 먼저 폭력을 휘두르는 게 아니라 한 템포 물러서서 생각을 해봐요.(A16)

[대인관계]대인관계 이런 거. 사람 만날 때 이제, 저도 성격이 억수로 급해가지고, 톤이 크게 싸움하는 줄 아는데 일상적인 대화인데, 그냥 좀, 좀 좋아지더라고요. 이런 부분에 대해서는 나이도 먹어서 그런지 모르겠는데.(A14)

[자기이해] 그때는 뭐 인지 그런거나 폭력성이 그렇게 심각한 걸 못느꼈었는데, 교육을 받음으로써 좀 뭔가 내가 몰랐던거. 그런 부분을 조금씩 조금씩 알게됐죠. 그리고 딱 잘라서 교육은 좋아요. ... 제 입장에서는 교육받은게 많이 도움이 됐어요.(A16)

[자기이해] 해소가 되면서 반성도 되죠. 이렇게 살면 안 되지 하고, 이렇게 살아왔구나 하고 이렇게 느끼는 게 꽤 있더라고요. 다른 사람들도, 동료들도 하는데도 그렇고 많이 깨달아지더라고요 저도 많이. 제가 그 상황은 아는데 사례들을 보면서 많이 깨달아 지더라고요. 같이 막 이렇게 눈물도 나고.(A8)

[미래계획]나가면 이거이거 꼭 해보고 싶다고 발표했기 때문에, 뭐 꼭 성공하고 싶은 거를 강의를 들으면서 제가 그런 거는 생각을 해봤거든요. 그런 건 도움 됐습니다...도움이 됐다는 이유가 듣게 된 겁니다. 그러니까 이 프로를 받으면서 제가 다른 사람에 대한 강의(유튜브 강의 등)도 제가 듣게끔 된 기 이 교육 때문에 제가 듣게 된 거거든요.(A14)

[미래계획] 마지막에 했던게 좋았던거 같아요. 연결된거 같아요. 어떻게든 그거를 실행하기 위해서 많이 노력한거 같아요.(A17)

[상대방의 동의] 관계를 맺는 관계성에 있어가지고 이제 좀. 조금 뭐라 해야 되지 좀 저 중심이라든지 아니면 저의 의견을 좀 더 상대방에게 피력하고 그 내용에 대한 피드백을 대답을 얻으려고 계속 반복적으로 설득하는 편이었다면 이제 교육 받고 그 부분에 대해 조금 더 생각하게 되는 그런 게.(A7)

[자아존중감] 받고 나니까 자존감이, 그 사람끼리(치료프로그램내 대상자간) 의지하는 게 조금 있었고(A4)

[사건이해] 이제 그 부분(심리치료프로그램)에 대해서 생각이 나기 보다는 이제 이걸로 인해서 3개월을 받았고 법에 대해서 이제 문제가 되는 걸 알았잖아요. 그래서 이제 거기에 대해서 다시는 안하겠다 하고 실제로도 그런 상황에 대해서 안 했었으니까

도움이 뭐, 되긴 됐죠.(A2)

##### 5) 심리치료프로그램에서 거부감이 들었던 프로그램 내용

반면 과거 심리치료프로그램 내용 중 응답자뿐만 아니라 함께 프로그램에 참여하였던 대상자들이 거부감이 들었고 화를 내기도 한 부분은 '사건얘기'라는 답변이 주를 이루었다. 이는 본인이 저질렀지만 민감한 주제인 '성범죄'에 대해 다른 사람에게 공개적으로 얘기해야 하기 때문에 거부감이 강한 것으로 생각된다.

왜냐하면 적나라하게 얘기할 수 있는 부분이 아니잖아요. 다른 범죄가 아니라 성범죄니까.(A2)

챙피하잖아요. 내가 잘못된거 알아요. 근데 그거를 아픈 곳을 확 찌르니까 반발심이 일어나죠. 근데 그거를 다시 돌려서 부드럽게 다른 쪽으로 돌려서 꼬집어내서 말할 수 있게 만들어준다면 저희들 입장에서도 거부감이 안 일어날거다. 근데 제가 봐서는.. 제가 교육받는 사람들 얘기 들어보면 열이면 열 화가 난대요.(A16)

그거 때문에 사람들이 마이 화를 내대예. ...근데 그런 것 때문에 막 대화가 그래 걸으로 강의하시는 분들, 좀 힘들어 하시는 부분도 있으시더라고요. ... 그 이야기 못하겠다. 이런 사람이 좀 많았거든요. 그래갖고 좀 분위기 갑자기 싸해지면서 '왜 내가 내 사건을 여기서 얘기해야 되냐' 이런 식으로, ...저는 발표 안할랍니다. 이런 식으로 얘기나오니까. 이제 잘 가다가 흐름이 깨져버리면 강의하시는 분도 당황하고(A14)

성범죄나 그런 깊이 있는 이야기를 할 수 있는 그런 분위기도 아니었던 것 같아요. 그냥 사람들이 다같이 뭐 여럿이. 1대1도 아니고 여럿이 있다 보니까. 다 소극적으로 좀 안하는, 안하는 분위기고.(A1)

하지만 과거 교정시설내 성범죄자 심리치료프로그램을 받을 때에는 사건얘기를 하고 싶지 않았으나 막상 얘기를 하고 난 이후에는 괜찮았다는 응답도 있었다.

처음에는 그렇더라고요. 그 쪽에 있을 때(과거 교도소 수용 중)는 처음에는 막 이렇게 얘기 하고 싶지 않았는데 지금은 괜찮아요. 그렇게 다 하고 나니까 담담해지더라고요.(A8)

또한 '사건얘기' 이외에도 동기강화를 위해 진행된 미술/음악치료나 자신의 얘기를 해야 하는 발표가 싫었다는 응답자도 있었다.

(그림) 막 그런 걸 싫어해서, 발표하고 그런 걸 좀 하기 싫었던 것 같아요. 어쩔 수 없이 했긴 했는데. (A11)

미술치료 음악치료 물론 뭐 스트레스 풀기 위한 거라는 걸 아는데 글썄 저하고는 잘 안 맞는 거죠.(A8)

치료프로그램 중 사건이해 부분에 있어서는 대상자의 범죄가 성범죄라는 점이 주된 반발요인이다. 하지만 이외에도, 그 대상이 아동청소년이거나 친족일 경우 혹은 범행 수법이 심각할수록 타인에게 공개하지 않으려는 거부감이 강해진다. 따라서 일부에서는 사건이해 시간에 사건을 직접 얘기하지 않고 영화를 보고 논의하는 방식으로 진행하거나 발표가능한 대상자만 얘기(A7)하는 등의 방식으로 대상자의 반발을 최소화하는 방식으로 진행되고 있었다. 사건이해 부분은 다음에 제시될 응답자의 개인별 심리 치료에 대한 요구 등을 고려할 때, 향후 집단치료에서는 사건이해를 개괄적으로 진행하고 심층적 대화는 개인별 심리치료로 진행하는 방식을 고려할 필요가 있다.

## 나. 출소 이후 생활과 심리치료 프로그램의 연결

### 1) 출소 이후 심리치료프로그램 내용의 기억

많은 응답자들이 출소 이후 사회에서 생활하면서 치료프로그램의 내용이 기억나지 않았고, 사건 당시에도 기억나지 않았다고 답변하였다. 대개 생계활동에 바빠 기억나지 않았거나 사회에 나가면서 전혀 기억나지 않았다고 답하였다.

자기 사는데 뭐, 일도 해야 되고, 일 마치면 또 피곤하고 그러니까 자동적으로 잊어버리게 되던데요.(A9)

먹고살기 바쁘는데 뭐 그런 거는 생각을 안 하죠.(A3)

솔직히 출소하니까 다 까먹더라구예. 이거뿐만 아니고 내가 있었던 거 자체도 기억이, 생각을 안했어요. 내가 한 번 갔다왔지. 이런 생각도 안 들 정도로. 나갔을 때는 그냥

가족들하고 이렇게 어울려서 지냈습니다.(A12)

너무 이제 오랜만에 사회 나가다보니까 안에 있던 거를 생각을 못했.. 못했어요.(A15)

그냥 술 먹고 그냥 한 순간에 일어난 것 같기도 하고. 딱히 교육하고 사건하고는.(A11)

반면 치료프로그램 내용이 구체적으로 기억나지는 않았지만 문제 상황을 피해야겠다는 생각은 하였다는 응답, 가끔씩 기억났지만 사건 당시에는 생각나지 않았고 방심하면서 재범사건이 발생하였다는 응답도 있었다.

그냥 솔직히 교육이 생각 난다기 보다는 아까 얘기한 것처럼 이제 더 조심해야 되겠고 관계적으로나 뭐나 절대 하면 안되겠다 하지 말아야겠다. 그런 상황을 피해야 되겠다.(A2)

(그)거는 기억났어요. (사전에) 동의를 받고 합의서 쓰고 녹음하고 그건 기억났어요. 막상 그 자리가 되보니까 기억이 잘 안났어요.(A17)

그 상황에서 교육내용을 어떻게 떠올려야 되는지는 모르겠고요. 일단은 그냥 생각하던 게 교육하고 접치는 부분들이 늘 생각하던 게 있었는데 그런 부분은 이제 일이 있을 때는 솔직하게 안 냈다고 하는 게 맞겠죠. 늘 생각해도 사고는 제가 원하지 않게 이제 일어나더라고요.(A7)

실제 도움이 됐었는데 그 평소에 일하고 뭐 하다가 그 생각날 수 있나요? 어쩌다 한번씩 생각은 하는데 자꾸 흐트러져. 방심하면요.(A10)

앞서 심리치료프로그램과 관련하여 도움이 되었고 실제 대인관계 등에서 긍정적인 변화가 있었다는 응답도 있었다. 하지만 출소 이후에는 심리치료프로그램의 내용이 실제 생활에서 기억나지 않았거나 가끔 생각났어도 실제 재범상황에서는 기억나지 않았다는 답변이 대부분이었는데, 이는 재범자 대상 심층면접을 진행하였기 때문에 이와 같은 결과가 도출된 것으로 생각된다.

## 2) 출소 이후의 어려움

출소 이후 어려웠던 점이 무엇이었는지 질문한 결과, 구직과 직장생활 어려움 등

생계어려움을 얘기하는 경우가 가장 많았고, 이외 복합적 상황으로 인해 심리적 안정을 찾는 것이 가장 어려웠다는 응답도 있었다.

[구직어려움]정상적인 일을 할 수가 없더라고요. 살고 나가니까. 그래가꼬 살고 나가다 보니까 사회에서 할 수 있는게 없더라고요. 원래 했던일(불법적인 일) 다시 할 수밖에.(A15)

[구직어려움 및 생계곤란]발찌를 걸려서 부득이하게 퇴사를 하게 됐고. 그래서 또 저는 이제 먹고살라고 일용직을 다니다가. 열심히 살라고 했지만 이견 어떻게 보면 또 핑계로 들릴 수 있어요. 집 만기일 날짜도 들어오고 해서 어찌어찌 하다보니까 범죄를 저지르고 다시 들어왔는데.(A16)

[심리적 불안정]심리적 안정 찾는 게 제일 힘들죠. 한 번 간혀 있다가 나왔는데 이제 일을 구하려면 구하겠지만 이제 일단 계속 마음이 불안하고 그러고 이제 뭐가 한다고 해도 계속 지금 나이라든지 이런 걸 생각 안 할 수가 없고 하니까. 남들은 이만큼 해봤는데 난 뭐지 이런 생각도 들고 자괴감에 좀 많이 빠져있었습니다.(A7)

또한 응답자들이 출소 이후 어려움으로 명시적으로 얘기하지는 않았으나, 심층면담 내용에서는 성범죄자라는 사실로 인해 심리적으로 위축되고 주변사람들과의 관계에서 어려움이 있어 고립된 생활을 지속하였다는 응답이 적지 않았고, 이로 인한 심리적 스트레스도 상당하였을 것으로 생각된다.

친구도 바깥에 많이 없고, 아예 없습니다. 없고, 저 혼자 살다보니까 뭐. 자꾸 엉뚱한 생각하다 보니까 이런 데 자꾸 들어오고.(A5)

발찌라든지 이렇게 있으니까. 되게 뭐랄까? 폐쇄적으로 되더라고요 저도 모르게. 정상적인 직장생활을 하는데, 밖으로 나갈 때 이거를 차고 나가니까. 나가기도 싫고.(A1)

갔다와서 보니깐은 제가 거기에 대한 스트레스가 있다 보니까 갑자기 이 동네를 떠나 되나, 화가 딱 치밀더만(A13)

나가서는 계속 저 안으로 제가 숨어 들어갔었던 것 같아요. 정상적인 대인관계라든지 그런 것도 안했으니까. 계속 그러다 보니까, 계속 숨다보니까 이제 정신적으로 지치고

잠을 자야겠다 라는 생각으로 약을 먹어도 안 오고. 그러다 보니까 뭐 또 술 찾게 되고 그렇게 됐던 것 같아요.(A7)

재범요인은 여러 가지가 있지만, 심층면담 과정에서는 특히 구직과 직장생활의 어려움, 생계곤란, 주변인과의 관계 어려움, 성범죄자라는 심리적 스트레스 등이 확인되었고, 적지 않은 응답자가 이러한 스트레스를 술을 마시거나 약을 먹는 등의 상황을 악화시키는 방식으로 해소하면서 재범이 발생하는 경향을 재확인할 수 있었다. 이러한 요인은 이미 기존 성범죄자 심리치료프로그램에서 고려하여 집단치료가 이루어지고 있기 때문에, 향후 대상자들의 집단치료에 대한 참여동기를 강화하여 치료프로그램의 내용이 내재화될 수 있도록 진행해야할 것이다.

#### 다. 향후 심리치료프로그램에 대한 의견

##### 1) 재참여시 도움 될 것 같은 내용

대부분의 응답자가 성범죄 재범으로 교정시설에 재수용되었기에 성범죄자 심리치료프로그램을 다시 받을 예정이었다. 이에 치료프로그램을 다시 듣게 된다면 어떠한 내용이 본인에게 가장 도움이 될 것이라고 생각하는지 질문하였고, 대인관계, 성의식, 스트레스 및 중독관리, 자아존중감 등의 내용이 얘기되었다. 주목할 사항은 앞서 거부감이 들었던 내용으로 언급되었던 ‘사건이해’ 부분이나 사건과 관련성이 높은 ‘피해자 공감’ 부분은 얘기되지 않았다는 점이다. 이는 집단치료에서 응답자들이 사건을 얘기하는데 대한 거부감이 크기 때문인 것으로 생각되며, 향후 이의 개선방안에 대한 고민이 필요할 것이다.

대인관계. 이런 거 사람들하고 뭐 잘 지내거나 하는 거는 도움될 것 같아요. 생각 바꾸기 하고, 성인지 왜곡. 이런 게 제일 도움될 것 같은데요. 일단 자기 생각부터 이런 거 다 바뀌어야하니까. 전체적인 거 보다는 그런 저런 생각을, 혼자 생각하는 거 그런 거 좀 많이 바뀌어야되지 않을까..(A9)

친밀한 대인관계, 이런 거 봤을 때에도 이런 거는 좀 해야 될 거고.(A13)

스트레스 및 중독관리. 이게 가장 큰 거 같아요. 저한테 뿐만 아니라 이쪽 관련 범죄

자체가 어떻게 보면 좀 중독성이 약간 있는 거라고 제가 느꼈거든요. 이번에도 두 번째니까. 근데 이제 그것도 스트레스랑 저같은 경우에는 스트레스랑도 연관이 있는 거라고.(A1)

인생그래프 및 자서전? 자아존중감 이해 및 향상? 자기 자신을 돌아볼 필요가 있는 것 같아요.(8)

정신적으로나 심리적으로 안정을 좀 찾을 수 있는 거하고 자신감을 좀. 자존감 높이는 그런 위주? 어느 순간 저도 모르게 계속 뒤로 빠지고 있고 뭔가 모르게 많이 위축되어 있고 하는 것 같아서.(A7)

아직까지는 그것까지는 잘 모르겠습니다. 성의식, 성의식 건강한 성인지 왜곡 수정 이런 거. 하고 자기관리 스트레스 및 중독 관리. 모든 게 다 좋은 점이 있네예.(A5)

## 2) 출소 이후 추가 심리치료프로그램 제공시 참여 의향

출소 이후 추가 심리치료프로그램을 받을 수 있는 기회가 제공된다면 참여할 의향이 있는지에 대해서는 개인적 상황에 따라 응답이 상이하였다. 참여할 의향이 있다는 응답자들은 심리치료가 도움되기 때문에 받고자 하였다. 일부는 재수감 이전에도 개인적으로 정신건강의학과를 방문하여 심리치료(A1)나 알콜의존치료(A7, A4)를 받음으로써 자신의 문제를 인지하고 변화하려는 모습을 보이고 있었다.

모든 게 도움이 되면 내가 적극적으로 동참하겠습니다.(A5)

어려우면 가서 상의도 함해보고 싶고. 왜 이렇게 마음이 지금 억수로 불안하고 그런데, 이거를 어떻게 했음.(A14)

머릿속에 주입시키면은. 자주 마이 하는 것도 아이고 어찌다 한번 주입을 시키면서도 생활하다보면 잊어뿌다 카이. 사람이. 있고 살다가. 그 순간에 또 술먹으면 말이 다 잊어뿌다. 그래서 주입이 머릿속(허허)으로 생각나게. 안에서도 받고 밖에서도 한 번 주입시키는 기, 밖에서 생활할 때도 교육을 받았으면, 안에 생각이 있다가 나가면 잊어뿌이께.(A4)

또한 일부는 성범죄 이외에도 알콜의존, 폭력성 등과 같은 문제로 인해 출소 이후 개인적으로 추가 심리치료를 받고자 계획 중이라는 응답도 있었다.

효율이 있다면 전 받겠습니다. 재범률이 50% 이상 (낮아지는 것으로) 나온다면 전 제가 자발적으로. 성범죄가 아니라도 다른 범죄라도. 다른 범죄도 있고 그러니까 받겠습니다.(A8)

네. 왜냐면 뭐 어차피 나가서도 계속 상담치료라든지 심리치료라든지 약을 먹든 안 먹든 계속 해야 될 것 같고요.(A7)

다만 응답자들은 교정시설내 치료프로그램이 적어도 한 달, 길게는 육개월이라는 오랜 기간 진행되는 프로그램이라는 점에 부담을 느끼고 있었다. 이에 생계활동에 지장이 되지 않도록 시간조정이 된다면 받겠다는 응답(A17, A13)과 함께 기관에서의 집단치료가 아닌 개인적으로 원하는 시간에 가능한 심리치료를 받고 싶다는 응답도 있었다(A16).

사회에서도 예를 들어서 이런 프로그램이 있는지 모르겠지만은 한 달에 한 번? 오전에 한 두 세 시간? 예를 들어서. 그런 게 있으면 연락이 오면 참석하고 싶어요.(A13)

제가 스스로 병원을 다니면서 심리치료를 받고 싶어요. 보호관찰소 가서 제가 80시간을 이수했거든요. 근데 그때당시 제가 직장을 다녔어요. 엄청 힘들었어요. 왜냐면 일단은 상사분한테 거짓말 해야 되고 또 동료들한테 거짓말해서 하다보니까 어떻게 어떻게 해서 다행이도 받았고. ... 더 이상 받고 싶지 않아요. 도움은 됐지만. 밖에 나가서는 받고 싶지 않아요. 진짜.(A16)

반면 치료프로그램이 주중 낮 시간에 몇 시간씩 진행되는데 생계활동을 위해서 참여하기 어렵고, 내용이 크게 다르지 않을 것이기 때문에 굳이 다시 들을 필요는 없을 것 같다는 응답도 있었다.

없어요. 심리치료를 받았는데 또 추가로 한다는 거는 최첨단 뭐 그렇게 해서 된다고 하면은 도움이 된다고 하면 하겠지만. 나가서 또... 여기서 하는 거랑 나가서 하는 거랑 그렇게 뭐 심리치료 프로그램 달라지는 게, 다를 게 없을 거 같아요. 그렇게 추가로 받는 거는 밖에 나가서까지 그렇게 할 거는 아니라고 생각해요.(A2)

정중히 거절하겠습니다. (그렇게까지 옛날에 비추어봤을 때 그렇게까지 도움이 되지 않는 것 같은?) 네, 이거는 제 경험이고. 좋은 안 좋은 제가 많이 배웠고, 이 경험들로

인해서 제가 많이 배웠기 때문에(A12)

대부분의 응답자가 치료프로그램이 도움이 되고 본인의 문제를 개별적이고 구체적으로 파악하고 변화하기 위해 추가로 받고 싶어 하지만, 출소 이후 생계유지를 위한 직장생활과 병행하기 어렵기 때문에, 사회에서의 치료프로그램을 거부하는 경향이 있었다. 따라서 향후 사회내 심리치료프로그램 수강 기회가 제공된다면 가급적 야간 혹은 주말에 프로그램이 진행될 수 있도록 하는 등 생계활동과 병행될 수 있도록 구성될 필요가 있다.

### 3) 심리치료프로그램 관련 혜택에 대한 의견

치료프로그램에 대한 동기부여를 위해 치료프로그램에 적극적으로 참여하고 변화가 있는 대상자에게 전화사용, 가족접견, 가석방(잔여형기동안 전자발찌 부착 및 심리치료 조건부 가석방) 등의 혜택에 대한 의견을 물어보았다. 이에 대해 혜택이 주어진다면 좋을 것이라는 응답과 함께 부정적 의견을 제시하는 경우도 적지 않았다. 긍정적 의견은 과거 집중 혹은 심화과정을 받았던 응답자에게서, 부정적 의견은 과거 기본 혹은 집중과정을 받았던 응답자에게서 나타나는 경향이 있었다.

긍정적 응답: [전화] 저희도 교육생, 훈련을 받고 있는데요. 훈련이 또 전화를 할 수가 있어요. 저도 아버지가 언제 돌아가실 지 모르는데 한 달에 한 번 아버지 목소리 듣는 게 감사하죠. ... [전자발찌 조건부 가석방] 전자발찌로 인해서 재범률이 급격히 떨어지는데 굳이 교도소에 쳐박아 놓고, 아니면 차라리 교육을 계속 시키던가. 차라리 교육을 6개월이든 1년이든 계속 시키는 게 낫지.(A8)

긍정적 응답: [전자발찌 조건부 가석방] 나가있는 시간이니깐은. 밖에. 이 안에 보다는 자유가 보장이 되는 거니깐은. [가족접견]가족 접견 괜찮네요.(A9)

긍정적 응답: 조금 그렇게 혜택을 주면 조금 많이 하지 않겠습니까? 조심하고 좀 생각을. 배로 참여해야지예.(A4)

긍정적 응답: [전자발찌 조건부 가석방]아무래도 가석방이겠쥬. 지금 성범죄자들은 가석방이 없으니까...그게 아무래도 가장 큰.. 만약에 혜택을 준다면은..만기로 하는 것보다는 그것보다는 받고 나가는게 아무래도..(A1)

긍정적 응답: 일단은 이거를 받은 사람한테 가석방. 지금 현재 가석방을 주는 게 거의 없거든요. 가석방이라는 게 없고 그거에 대해서 혜택을 줌(A2)

긍정적 응답: 첫째는 가석방 아니겠습니까?(A5)

심리치료프로그램에 대한 혜택에 부정적 의견은 다음과 같았다. 교정시설 외부의 가족과 연락이 되는 사람이 많지 않고, 시간이 지나면 교정시설내 급수가 조정되어서 전화를 사용할 수 있기 때문에 전화나 가족접견이 큰 의미가 없다는 응답이 있었다. 전자발찌에 대한 강한 부담감으로 전자발찌를 부착하고 사회에서 생활하는 것보다는 차라리 교정시설에서 지내겠다는 응답도 있었다. 또한 치료프로그램에 있어 본인이 변하려는 마음이 중요한데 혜택이 주어진다고 동기부여가 되기는 쉽지 않을 것이며, 혜택보다는 역량 있는 치료자의 심리치료가 이루어지는 것이 더욱 중요할 것이라는 응답도 있었다.

부정적 응답: 이제 뭐 준다고 하면 싫어하는 사람은 없는데 일단은 없겠지만. 저는 일단 교육 받는 사람의 태도 문제랑 이제 마인드 문제라고 생각을 해요. 딱히 제가 교육을 뭐 강제로 받아야 되어서 받기는 했지만 그 속에서도 뭔가를 하나씩 배웠으니까 이제 그런 것도 있고. 주면 좋기가 하죠. [전자발찌 조건부 가석방] 나가서 전자발찌까지 차면서 가석방으로 나가기 싫습니다.(A7)

부정적 응답: 뭘 혜택이 있어야지 교육을 받는다. 그런 거 보다는 들어줄 수 있는 사람. 내 말을 교육보다는 교육도 우선이지만 교육보다는 그 사람들 개개인의 심리상태를 읽으면서 그 마음을 좀 열 수 있는 사람. 그게 더 중요할 거 같아요.(A16)집중

부정적 응답: [전자발찌 조건부 가석방] 그렇게 된다면은 저는 못살 것 같아요. 차라리 여기서 다 마치고 살고 싶지 안 그러면 나 진짜로...(A13)

부정적 응답: [전자발찌 조건부 가석방] (전자발찌부착보다 교정시설이) 나올거 같아요. 그거 차고 친구들이라도 만나면은.. 말하기도 그렇고 말해도 이제.. 좀 뭔가 좀 거리두게 될거같고. 뭔가 좀.. 색안, 색안경끼고 볼거같고.(A15)

부정적 응답: [접견]만약 50명이면 10명도 접, 접견 안 옵니다. 그니까 혼자 사시는 분도 많고...[전자발찌 조건부 가석방] 근데 합의도 안 봤는데 혜택을 주면. 피해자들은

또 억울할, 억울할 수도 있거든. 그런 부분도 좀 있거든요. 그런 거는 좀 아니라고 봅니다.(A14)

부정적 응답: [전화/가족접견]다른 건 별로.. 그러니까 처음, 처음, 만약에 처음 진행이 면은 뭐 그런 게 좀 혹할 수 있는데 두 번째는 내가 일부러 접견도 오지 말라고. 아예 뭐 오시지 않으셔도 된다고.(A1)

#### 4) 치료프로그램 개선에 대한 기타 의견

치료프로그램 개선과 관련해서 앞서 구체적 내용과 관련된 사항 이외에, 본인의 상황을 이해하고 향후 문제 상황이 발생하지 않도록 치료자와의 개인 상담을 원하는 응답자가 많았다. 즉, 대부분의 응답자가 집단심리치료가 아닌 개인심리치료를 통해 자신의 상황을 구체적으로 얘기하고 이에 관해 치료자와 논의하려는 욕구가 상당하였다. 성범죄자라는 범죄의 특성을 고려할 때, 각 방식의 장단점이 있으므로 집단심리치료 이외 개인별 욕구가 높거나 재범위험성이 높은 대상자를 대상으로 개인심리치료가 강화될 필요가 있다.

개인적으로 선생님하고 시간, 거의 뭐 발표하고 이런 거, 그게 있으면 자기 속마음 이런 것도 이야기 하고 뭐, 고충 이런 거 다 이야기 하고, 하다보면 선생님도 거기에 따라서 좋은 것도 있고 나쁜 것도 있으니까는. 그게 제일 도움될 것 같은데요.(A9)

일대일로 상담을 한다면 개인적으로 상담을 해서 폭력성을 끄집어내주고 그 사람이 될 원하는지 그 사람의 심리상태를 끄집어내서 보안을 하면 그런 게 좀 나아지지 않을까. 아쉬움이 그런 부분이에요.(A16)

각자의 생각을 딱 받아서, 이제 강의하시는 분이 이 부분이 이렇게 나왔는데, 이거 이렇게 했으면, 앞으로 살아가면서 이렇게 했으면 좋겠다. 이런 부분은 좀 바뀌었으면 (하고 얘기해주면 좋겠어요).(A14)

이외 프로그램방식과 관련하여, 개인별 발표를 늘려서 다른 사람들의 얘기를 듣고 다양한 상황에 대해 생각할 수 있는 기회를 가질 수 있으면 좋을 것 같다는 의견, 영상프로그램을 활용한 교육이 도움이 될 것 같다는 의견도 있었다.

자기 생각을 이렇게 많이 발표하는 기 많으면 좋겠어요. 그 부분은 좀 참고해주고 했으면 좋겠어요. 생각하는 기 전부 다 틀리니까 내가 가면 이게 샤프인데 이 사람은 볼펜이라고 할 수도 있는 그런 거니까.(A14)

제가 생각하는 영상프로그램은 뭐 이렇게 뭐 폭력성 짙은 그 영상프로그램을 보여줌으로 인해서 치료하는 것이 아니라 그 과정에 관한. 뭐 공감할 수 있는거 있잖아요. 뭐 완전히 뭐 가정폭력 뭐 성인가정 폭력 그런게 아니라 차츰 어렸을 때부터 단계별로 사람들이 커 오면서 배울 수 있는 그런 폭력성 있잖아요. 그런 거를 깊게 생각해서 프로그램을 만들어서 보여준다면 더 낫지 않을까. ...지금은 유치원생 때부터 성교육을 받잖아요. 근데 저희 입장에서는 어렸을 때 그런 부분을 교육을 못 받았고 그런 부분에 대해서 인지를 못하고 살았거든요. 근데 지금에 와서 이제 그런 부분을 끄집어낼라 하다보니까 좀 부담이 가더라구요. 근데 영상프로그램을 보완을 해서 보여주면 더 빨리 그 부분을 고칠 수 있는 부분이 있지 않을까. 더 납득을 할 수 있는 부분이 아닐까.(A16)

### 3. 교정시설내 성범죄자 심리치료프로그램 참여: 사회내 대상자(비재범자) 심층면담 주요 결과

#### 가. 과거 교정시설내 성범죄자 심리치료프로그램 경험

##### 1) 치료자에 대한 인식

대부분의 사회내 대상자 역시 치료자를 긍정적으로 인식하면서 ‘많이 들어주시고’, ‘도와주시고’, ‘공감을 해주셔서’ 좋았다고 응답하여 치료자와 대상자간 상호관계가 잘 형성되었음을 알 수 있다.<sup>35)</sup>

되게 성심성의껏 대화를 도와주시고 도움을 많이 받았어요...여러 명이 진행을 했는데 그런 걸 다 일대일로 따로 고민상담도 해주시고 교육을 해주셔가지고 개인적으로 많이 와닿았어요...각자마다 그 사람들의 성향과 하고자하는 거에 비례해서 내가 두 번 다시 들어오지 않아야겠다. 그게 처자식 또는 제 꿈 또는 그런걸 생각을 해라. 그런 얘기를 많이 해주셨죠.(B3)

35) B2~B4 응답자 모두 높은 평가를 받는 치료자로부터 심리치료프로그램 기본과정을 받았다.

그런 질책보다 오히려 저희 쪽에서 공감을 해줘서 좋았거든요... ○○○ 같은 경우에는 저희를 이해해주시고 감정이나 이런 걸 잘 받아주셨다고 생각이 들어서 그 부분이 좋았어요.(B4)

말도 많이 들어주시고 이런저런 제가 많이 물어보는 거에 답해주시고 해서 거부감 없이.(B2)

반면 주 진행자를 기억하지 못하고, 교육을 진행한 여러 강사가 있었다는 점과 지식전달 위주의 교육이 이루어졌다는 응답자도 있었다. 다만 이 응답자 역시 출소 이후 보호관찰소에서 진행된 심리치료에서 치료자와 상호대화할 수 있었다고 답하였다.

[교정시설내]여러분이 오셨어요. 한명씩 돌아가면서 왔는데.. ... 선생님하고 대화하면서 이 속에 있는걸 내놓고 얘기하는게 아니라 그냥 그어져있는 어떤 틀에 대한 교육에 대한. 그거만 이제 설명하고 듣기만 하고. 그런 식이다 보니까 그리고 나눠준 책자같은 그거하나보고. 여기 교육 이수했다는거. 그거가지고 쓰고. 그계.. 현실이죠.(B1)

[보호관찰소]진짜 우리 얘기를 들어줘요. 쉽게 말을 꺼내지는 못하지만. 처음에. 말문을 트이고 난 다음부터는 진짜 속마음에 있는 것들 자기가 느꼈던 것들 그런 것들을 얘기 하면서 진짜 친구같이 대화를 하면서 하니까 참 좋더라고요(B1)

치료자와의 이러한 긍정적 관계를 바탕으로 사건이해와 같이 얘기하기 쉽지 않은 내용도 참여자간 터놓을 수 있었고 이를 통해 치료과정이 잘 진행될 수 있었던 것으로 판단된다.

교수님이 다 오픈하고 시작했어요. 서로가 무슨 죄로 들어왔고, 어떠한다가 들어왔는지 솔직히 얘기 할 수 있는 사람. 솔직히 얘기 하고 싶은 사람. 꼭 하고 싶은 사람 있으면 먼저 하고 시작하자 그랬고...같이 수업을 들으면서 가까워진거죠. 그러면서 이 사람은 이런 고충이 있구나. 아 이 사람은 이런 게 잘못됐었네. 이거를 서로 간에 물어볼 수 있고 니가 잘못했다 했을 때 쉽게 받아들일 수 있었어요.(B3)

## 2) 대상자의 치료프로그램 참여도 변화

또한 세 명의 사회내 대상자는 처음에는 약간의 거부감이 있었지만 치료프로그램을

받으면서 ‘마음이 열리고’ ‘달라질 수 있겠구나 생각이 들고’ ‘능동적으로 참여’하는 방향으로 태도가 변화하였다고 응답하였다. 교정시설내 치료자가 상이한 B1 응답자는 교정시설내 프로그램에서는 크게 참여하지 않았지만 상담자와 상호관계가 잘 형성되었던 보호관찰 프로그램에서는 처음부터 적극적으로 참여하였다고 응답하였다.<sup>36)</sup>

처음에는 약간 교육이라 그래서 거부감 들고 가기 싫었는데. 그냥 가서 이런저런 프로그램하고, 수용자들이랑 같이 얘기하고. 그런 것들 하나씩 좀 그니까 교육받으러가서 많이 마음의 문도 열리고.(B2)

솔직히는 받으라고 하나씩 받고. 그 당시에는 성범죄자 그 교육을 받아야만 뭐 훈련생 이든 출역수든 뭔가를 할 수 있다고 했기 때문에 아 빨리 받았으면 좋겠다. 하고 들어왔지만 첫날 받아보자마자 느낌이 달랐어요. 받음으로서 내가 달라질 수 있겠구나 생각이 들었죠.(B3)

처음에 들어갔을 때 강사 이름을 봤거든요. 근데 여자이름이더라고요. 그래서 거기에 대한 거부감이 있었어요. 단편적으로...근데 그런 거부감이 있었는데 그런 것들이 교육 받으면서 아 기우였구나. 하는 생각을 해봤고. 이게 어쨌든 좋든 싫든 받아야 하는거니까 제가 뭐 안 받는다고 한들 안 받을 수 없는 거니까 피동적으로 처음에 갔다고 하면은 나중에 한 차수 들어보고 다음에는 되게 기다려주고 능동적으로 참여했어요.(B4)

### 3) 과거 성범죄자 심리치료프로그램 중 기억나는 내용

재범자에 비해 재범사건 등의 큰 변화가 없었음에도 불구하고 사회내 대상자 역시 적지 않은 시간이 지났기에 프로그램 내용을 상세히 기억하지는 못하였다. 이에 <부록 3>의 예시를 제시하고 진행한 심층면담에서는 자아존중감, 자기이해, 미래계획세우기 등의 부분이 많이 기억에 남고 좋았거나 공감되었다고 응답하였다.

사회내 대상자 심층면담에서는 재범자와는 달리, 본인에 대해 집중하는 내용-자아존중감, 자기이해, 미래계획세우기-가 기억난다는 응답이 주를 이루었다. 반면 재범자 심층면담에서는 자기관리나 상대방의 동의 등과 같이 재범사건과 보다 직접적으로 관련된 내용에 대한 응답이 많았다. 이외 심층면담을 진행한 사회내 대상자 모두

36) [보호관찰소]“선생님이 누가 먼저 어떤 얘기 해볼까요. 근데 솔직히 그런 얘기하기가 그렇지 않습니다. 처음에는.. 남들 앞에서 성애기 얘기해야 되고 그래서 이.. 그냥 저희가 먼저 그냥 얘기했습니다. 그리고 나서 분위기가 좀 좋아졌습니다.”(B1)

기본과정을 이수하였기 때문에, 재범자 심층면담과는 달리 역할극 등의 참여활동은 없었기에 이에 대한 응답이 없었다.

특히 재범자 심층면담에서 미래계획세우기에 대해 별도로 질문하였을 때, 두 명의 응답자(A14, A17)를 제외하고는 거의 모든 응답자가 특별히 기억나지 않고 형식적으로 진행되었다고 답변한 반면, 사회내 대상자 심층면담에서는 미래계획세우기 부분이 '와닿았고 어떻게 할 것인가를 토론했다는 응답도 있어 집단간 응답내용이 대비되었다.

[자아존중감]그래도 제일 좋아했던 게 자존감. 요걸 제가 제일 좋아했죠. 그 덕분에.. 저에 대한 자존감을 많이 높였고.(B1)

[자아존중감]일단 자존감 그게 제일 기억에 남았고. [자기이해]인생그래프 하면서 느꼈던 건데. 내가 이런 경험이 있었기 때문에. 내가 밑바닥을 찍어봤으니 나가서 내가 어느 정도 어려움이나 어느 정도의 힘든 일이 있어도 이겨낼 수 있을거 같다. 라는 생각을 항상 나와서도 했었던거 같아요.(B2)

[자기이해]성향을 알아보는 테스트였거든요. 정확히 기억 안나는데 영어알파벳 조합해서 결과 보는건데 그게 저희 그때 당시 교육생들이 성향 비슷했거든요. 본인 성향이.(B3)

[자기이해]애니어그램을 많이 했거든요. 사람들 성향 파악하고 그 사람 어떤사람인지 파악하는게 좋았던거 같아요. 그래서 나도 어떤 성향이고 상대방은 어떤 사람이고, 이런 사람은 이런 식의 니즈가 있는거고. 그런 식으로 흐름이 되면서 그게 아까 말했던 실생활에서 접목시켰던 부분이 아닐까...다른 검사나 그런 것보다도 애니어그램이 제일 공감이 됐었어요.(B4)

[미래계획세우기]성범죄자들이 전자발찌를 찾을 때, 또는 신상정보공개 고지가 있을 때 밖에 나갔을 때, 사후에 발생하는 일들 또는 대처법. 이런 것도 되게 와닿았어요.(B3)

[미래계획세우기] 교육 때 얘기가 나왔어요. 그거에서 한 걸음 더 나간 게 교제하게 되면 그 사실을 말할 것인가 토론을 했던 기억이 있거든요. 마지막쯤에. 사람들 의견이 갈리더라고요.(B4)

또한 사회에서 신상정보공개, 전자발찌 등 보안처분으로 인해 발생할 수 있는 문제와 그 대처법을 사전에 구체적으로 알려주는 것에 대해 여러 응답자가 좋았다고 답하

였다. 이는 보안처분 해당자가 아니어도 범죄전력이 있기 때문에 관련하여 사회에서 타인과의 관계에서 어떠한 문제가 발생할 수 있고 이를 어떻게 대응할 것인가에 대해 알려주기 때문으로 생각된다.

#### 4) 심리치료프로그램에서 도움 되었던 내용

사회내 대상자들은 모두 심리치료프로그램의 여러 내용이 전반적으로 도움이 되었다고 응답하였다. 특히 치료프로그램을 통해 답답함이 해소되거나(B4) 심리적으로 안정되었다(B2)고 답변하였는데, 이러한 심리적 안정감을 바탕으로 이후의 생활을 계획하는데 더욱 집중할 수 있었던 것으로 생각된다.

제 자신을 믿다보니까 제 개인적인 자존감도 높아지고 다른 사람하고 말할 때도 이제 듣는 방식이나 거기에 대한 대화방법이라던가 그걸 알겠더라고요. 그 상대의 심정을 이제 좀 알게 됐다. 그런 것을 봤을 때 전체적인 이 교육 내용하고 뭐 이런 것들은 도움 많이 됐다.(B1)

하면서 많이 나가서 뭘 해야 될지 생각하게 되고 그 기간 이후에 좀 수용생활 더 열심히 했던거 같아요. 적극적으로. 나가서 뭘할지 그때부터 생각하고 그거하면서 심리적으로 안정이 돼서 편해진 거 같아요.(B2)

상당히 많이 도움이 됐던게 교육이 앞으로 교도소 안에서 어떻게 헤쳐나갈지 어떻게 풀어 나갈지 향후의 남은 일들을 교수님과 상의하고 거의 그렇게 했어요. ... 교육을 받을 때 교수님께서도 지금 당장 여기서 할 수 있는 목표부터 정해야 된다고 하셨거든요. 그런걸 하나씩 이행을 한 거예요. 수형생활에 목표가 생기니까 내가 하지말아야 할, 수형생활하면서도 지켜야할게 있잖아요. 그런 걸 지키고, 제가 이루고자 하는걸 어떻게든 해보고자 노력을 하게 되더라고요. 그런게 교육이 되게 좋은거 같아요.(B3)

심리학쪽으로도 많이 배우고, 그런 것들이 제가 지금 생활을 하면서 많이 도움이 되는 거 같아서. 그때도 답답하거나 그런 부분들이 교육을 통해서 해소가 많이 됐다고 생각을 합니다. ...정말 잘 듣고 본인이 그거를 잘 듣고자 하는 사람들이라면 저는 엄청난 도움이 될 거라고 생각합니다.(B4)

## 나. 출소 이후 어려움과 향후 심리치료프로그램에 대한 의견

### 1) 출소 이후의 어려움

사회내 대상자 역시 출소 이후 사회생활을 하는데 있어, 성범죄자로서 취업이 어렵다는 점, 범죄사건으로 인한 심리적 어려움, 주변인과의 관계에서 어려움 등이 있다고 답변하였다. 다만 사회내 대상자들은 모두 출소 이후 가족과 지내면서 사회에 재적응할 수 있도록 적극적으로 지원을 받고 있었으며, 멘토링프로그램을 통해 멘토와 어려움을 논의할 만큼 개인적으로 교화의지가 강하여, 안정적으로 사회생활을 지속하고 있었다.

[구직 어려움]제일 중요한 게 일할자리가 없어요.(B1)

[심리적 불안정]트라우마가 생긴 거 같은 게 경찰차만 지나가면 아직도 많이 위축되기도 하고. 집근처에 지나가면 예전에 구속됐으니까 법무부나 경찰차 지나가면 무섭고. 밤에 자다가 사이렌 소리만 들려도 아직도 깨고. 좋았던 것도 있지만 그렇게 힘들었고. [대인관계]제일 힘들었던 거는 이미지 인식. 그니까 친구들이 제가 들어간 거 1명밖에 모르는데. 나가서 친구들이랑 다시 어울릴 수 있을까.(B2)

### 2) 출소 이후 추가 심리치료프로그램 제공시 참여 의향

출소 이후 추가 심리치료프로그램이 제공된다면 참여할 의향이 있는지 질문한 두 명의 사회내 대상자 모두 제공된다면 참여할 의향이 있다고 답변하여, 심리치료를 긍정적으로 평가하는 인식을 확인할 수 있었다.

심리치료를 돈내고 받더라도 기억을 지우고 싶고. 심리치료를 받는다는 게 어떻게 어디를 가서 치료를 받는지도 모르고. 무작정 정신과 갈수도 없고. 제 얘기를 다 꺼내야 하는데. 이런거 맘편하게 얘기할 수 있는 프로그램이 있으면 좋을거 같거든요.(B2)

심리적으로 교육이 있다면 저는 괜찮다고 생각을 해요.(B3)

### 3) 심리치료프로그램 관련 혜택에 대한 의견

또한 심리치료프로그램에 혜택이 제공되면 대상자의 참여동기가 높아질 수 있을 것인지에 대한 질문에서도 재범자들과 답변에 차이가 있었다. 20대 초반의 상대적으로

로 나이가 어린 응답자(B2)는 전화사용, 가족접견, 전자발찌 조건부 가석방 등의 혜택을 모두 좋아할 것이라고 응답하였다. 하지만 이외 두 명의 응답자(20대 후반 B3 및 30대 초반 B4) 모두가 대부분의 수용자들이 목표가 바뀌어서 제시된 혜택만을 생각하지 이를 통해 참여도가 높아지고 변화를 위한 계기가 되지는 못할 것이라고 답하였다. 오히려 성범죄자들은 가석방이 없는 것이 좋다고 생각하고 있었고(B3), 대상자에게 ‘따뜻한 말’과 ‘눈높이를 맞춰주는’ 심리치료가 이루어지는 것이 ‘근본적으로 의미’있을 것이라는 답변이 제시되었다(B4).

대부분 나오고 싶어 할 거예요. 그런거(전자발찌) 차고 관찰을 얼마나 받더라도...혜택들이 있다고 하면 엄청 좋을거 같아요. (가족)접견도 그렇고. 1급 달지 않는 이상 접견도 많이 못하고 접견 하나도 소중하고 전화도 엄청 소중한데 전화라도 솔직히 해주면 좋아할 거 같거든요. 가족들 때문에. 가석방 안되더라도.(B2)

성범죄자들은 가석방 자체가 없었어요. 근데 그게 진짜 괜찮았던거 같아요. 없는데 나아요...본인이 변할 수 있는 계기가 필요한데 그런 계기가 없어서 변화를 하지 못하는 사람들에게 혜택을 주는게 맞다고 생각하지 내가 이런 조건을 줄테니까 니네 와서 들어. 그럼 아무런 생각없이 전화한번 하겠다고 듣는거 밖에 안돼요...제가 있었을 때처럼 성범죄 교육을 듣지 않으면 훈련생이라던지 출역을 나갈 수 없으니 교육부터 들어야한다. 이런 조건과 똑같은 거거든요. 그럼 그 사람들은 어떻게든 방에 앉아 있는게 지루하니까 어떻게든 생활하고자 교육을 빨리 보낼라고만 하지 그 교육의 내용을 들을라고 하지는 않을거예요. 그 목표가 바뀌는거죠.(B3)

근데 그렇게 하면 단편적으로 참여할 수 있다고 생각하지만 근본적으로 그 사람을 바꿀 수 있는 수단은 아니라고 생각을 하거든요. 단순히 접견 한번더 전화 한번더. 이런 문제로 다가가면 이거는 그거를 위한 거지 그 사람들이 바뀌진 않을거 같아요... 오히려 교육 나가는걸 좋아하는 사람들도 있어요. 거기 나가면 커피라도 하나 더 얻어 먹고, 탄 사람이랑 편하게 얘기할 수 있으니까. 그런 분위기 안에서 그 사람들에게 따뜻한 말, 눈높이만 맞춰주면...조금 더 그 사람의 눈높이에서 말 한마디만 맞춰준다면 그게 오히려 근본적인 의미있지 않을까.(B4)

#### 4) 치료프로그램 개선에 대한 기타 의견

치료프로그램의 개선과 관련해서는 대상자의 이해도와 참여도 향상과 관련된 의견

이 있었다. 치료프로그램 참여 대상자의 상황을 검토하고 대상자와 관련된 사례를 중심으로 교육내용을 구성하여 맞춤형 치료가 진행되었으면 좋겠다는 의견과 집단치료시 대상자들의 참여를 유도하기 위해서 적극적으로 참여할 수 있는 사람이 참석할 수 있도록 집단이 구성되었으면 좋겠다는 의견이 제시되었다.

프로그램을 받으면서 조금 아쉬웠던 점은 너무 포괄적이에요...수많은 케이스와 수많은 상황이 있는데 예를 들어서 케이스의 범위가 너무 작기 때문에 공감을 못하는 사람들이 좀 있을 거예요. 더군다나 요새 쉽게 말해서 랜덤채팅. 또는 성매매. 이 안에도 수많은 사람들이 있거든요. 제가 볼때는 조금 더 많은 케이스들을 알고 있다면. 그 사람들 말에 조금 더 공감해서 그 사람들이 원하는 방향이 뭔지 좀 더 알 수 있지 않을까 생각을 하게 됐죠...그 사람이 어떤 패턴의 삶을 살아왔는지 그걸 알 수 있으면. 그 사람을 대하는 게 좀 쉽지 않을까.(B3)

적극적으로 참여할 수 있는 사람을 조금 같이 담당 교도관이든 이렇게 평가를 좀 해서 그 차수에 넣어서 분위기를 주도하게끔 만들면 모나서 적극적으로 안하고 나가는 사람 없이 이거는 네.. 되게 저도 그냥 그 위치에서 있어본 사람으로써. 많이 느꼈거든요. 저랑 다른 분 한분이 주도하고 하니까 말 못하고 했던 사람도 나중에는 편하게 뭐 자기가 되게 무거운 형량이 남아있는 사람들도 웃으면서 지냈거든요.(B4)

또한 치료프로그램에서 출소 이후에 직면할 수 있는 문제 상황에 대한 대처방법에 대해 치료자가 구체적으로 설명해주고 대상자의 상황에 맞추어 질문하고 논의가 이루어지고 있지 않은 경우가 있어, 해당 부분에 대한 보완이 필요할 것이다.

많은 선생님들이 일관적으로 하시는 얘기가 그 사건이해나 뭐 이런 거하실 때 거기 관련된 선생님이 오니까 그분한테 여쭙봐라. 회피.. 회피하는 거예요. 그니까 아까도 얘기했지만...대화의 장이 아예 무너져버리니까...거기에 대한 대처방법이나 사람을 대할 때 어떤 식으로 주의해야 되고 주의해서 바라볼 때 어떤 마음을 가지고 견뎌야될지 그런 과정.. 거기에 대한 설명같은게 아예 없어요. 그니까 아까 저희가 교정시설 내에서 받았던 것이 거의 기억 안나는 것이 그런 것들이예요.(B1)

그 안에 있으면 교육받기 전에 세워놔던 계획들이고 생각들이예요. 그걸 그냥 종이에 적어서 제출하는 정도. 그니까 프로그램이라면 선생님이 어떤 질문을 했을 때 그 계획

을 왜 세웠는지, 나가서 어떻게 적응할건지. 이런 교육을.. 사람들이 이해를 못해줬을 때 어떻게 대처할건지 그런 질문들이 없고 그냥 대충 적어서 제출하는거. 그냥 선생님은 받아서 나 이렇게 교육했어요. 보여주는 식.(B1)

## 제2절 | 치료자 심층면담조사 결과 분석

### 1. 조사개요

성범죄자 심리치료프로그램의 진행자인 치료자를 중심으로 심리치료프로그램의 제도 및 운영상 문제점을 알아보고, 수행자 대상 심층면담에서 제기되었던 쟁점들에 대한 치료자의 의견을 조회하고자 치료자 대상 심층면담을 실시하였다. 법무부 교정본부의 협조를 통해 현재 심리치료프로그램을 집행하고 있는 현역 치료자 4명을 소개 받았다. 연구진의 교도소 방문시 직접 면담이 가능한 치료자에게는 업무에 지장을 주지 않는 범위 내에서 면담 시간을 확보했고, 그렇지 못한 경우는 일과 후 줌을 통한 영상 면담을 통해서 조사를 진행하였다.

특히 법무부 교정보부의 협조를 통해 출소자의 멘토 역할을 수행하고 있는 치료자를 면담에 포함시켰다. 모든 치료자는 프로그램 집행 경력이 5년 이상으로 상당하였다. 해당 심층면담은 특별한 질문지 없이 개방형으로 진행되었으며 약1시간~1시간 반 동안 진행되었다.

» [표 4-3] 심층면담 대상자 목록: 치료자

연번	소속기관	프로그램 집행경력	비고
1	○○교정청	5년이상	-
2	○○구치소	8년이상	-
3	○○교도소	8년이상	-
4	○○교도소	10년이상	멘토링프로그램 참여

## 2. 심리치료프로그램 제도 및 운영상의 문제점

### 가. 교정시설내 상담업무 증가로 인한 업무량 증가

2015년 이후 교정본부내 심리치료과가 신설되었고, 이후 각 교도소에 직제상 심리치료팀이 신설되면서 심리치료업무가 전보다 확대되었다. 이후 사회적 이슈가 생길 때마다 심리치료 대상자가 확대되어 성폭력사범뿐 아니라, 약물사범, 도박사범, 동기 없는 범죄, 정신질환 등 거의 모든 유형의 범죄자들에게 심리치료를 제공하면서 치료자들의 업무량이 현격히 증가하고 있는 추세이다. 또한 심리치료프로그램의 집행과 별도로 문제행동을 가진 시설내 수용자들의 개별 상담요청도 증가하고 있는 상황이며, 자살위험성이 있는 수용자들의 위기 상담, 조사징별자 상담, 보호실 상담 등으로 인하여 치료자들은 프로그램이나 개별 상담에 할애할 수 있는 시간적 여유가 점점 부족해지는 상황에 있다.

치료자들은 거의 매일 프로그램을 집행하고 있어서 교육내용을 점검하고 개선할 시간적 여유가 부족하다는 점을 지적했는데, 심리치료에 있어 치료자의 역할은 재범 감소에 그 어떠한 변수보다도 강한 영향을 미친다는 ‘위험성, 욕구, 반응성 원리(Risk, Needs, Responsivity, Andrews & Bonta, 1995)’를 되새겨볼 때 인력 증원이나 외부 인력의 적극적 활용, 치료자 순환보직 예외와 같은 운영상의 개선책이 시급히 필요할 것으로 보인다.

### 나. 순환보직으로 인한 업무의 연속성 및 전문성 저하

현재 교정시설의 심리치료업무를 담당하는 직원들은 크게 두 부류이다. 첫째는 교정심리치료센터의 개소와 함께 법무부에서 특채로 채용한 임상(상담)심리 전문가 혹은 관련분야의 국가자격증 소지자들이다. 둘째는 3단계 프로그램의 확대와 함께 내부의 교도관들 중, 종래에 상담이나 교육업무 종사자 혹은 상담/교육 전공자 및 자격증 소지자, 기타 심리치료업무에 관심이 있어 지원한 교도관들을 대상으로 일정 기간의 집합교육을 이수하고 학회와 연관된 범죄심리사 등의 자격증이 부여된 교도관들이다.

면담에 참여한 위의 두 부류의 심리치료자들은 업무의 전문성을 떨어뜨리는 순환보직의 문제점을 공히 제기하였다. 현재 모든 교도관들은 ‘순환보직’을 원칙으로 하고 있는데 일부 치료자들은 동일보직에 계속 머물러있을 수가 없어서 비심리치료업무인 보안이나 총무업무 등을 하는 경우도 있었다. 순환보직을 심리치료담당자에게 적용하는 것은 치료자가 타부서에서 근무하면서 교도소의 전반적인 운영현황과 수용자들의 생활 실태 등을 자세히 알 수 있어서 도움이 되는 측면도 있으나, 전문 인력을 활용한다는 측면에서는 올바른 방법이라 볼 수 없다. 심리치료자가 수용자의 구체적 생활실태를 이해하는 것은 지속적으로 교정시설 내에서 생활하면 자연스럽게 습득이 가능하기 때문에 순환보직이 사실상 교정인력 활용의 예외를 두는 것에 대한 행정적 부담 등에서 기인하는 것이라면 이는 재고의 여지가 필요하다.

순환보직이 전적인 이유만이 될 수는 없겠지만 심리치료센터의 개소 당시에 채용했던 가장 높은 자격증을 지닌 전문가급의 심리치료자 대부분이 퇴사하는 경우가 발생하였고, 또한 현재 심리치료업무를 수행하지 못하는데서 오는 전문가로서의 자부심과 열정이 침해당하고 있어 향후 인력활용 방식에 전면적인 개편의 필요성을 고려해야할 것이다.

#### 다. 기관의 전문가에 대한 인식 부족

앞서 말한 순환보직 등을 심리치료자에게 예외 없이 적용하는 것은 기관의 전문가에 대한 인식 부족과도 일맥상통한다. 교정행정에 있어서 인력활용의 일관성과 통일성은 필요하겠지만, 변화하고 있는 시대에 다기관, 다분야의 전문가와의 협업이 필요한 상황에서 올바른 인력활용의 방식이라 볼 수 없다. 교정시설은 단순히 수용자를 관리만 하는 곳이 아니라, 사회복귀에 필요한 교정교화를 최대한 시행하여 재범을 방지할 의무를 가지고 있는 곳이다. 교정교화는 범죄자의 재범유발요인을 평가하고 진단하며, 약물이나 심리치료 등의 치료적 처방을 통한 성행교정이 필수적이므로 관련된 전문 인력의 교정시설내 상주 혹은 업무 협조는 이제 필수불가결한 조치이다.

영국이나 미국과 같은 선진국의 교정시설내에는 심리치료팀, 정신보건팀 등 심리/정신보건 서비스와 관련한 전문화된 부서가 상존하고 관련 인력들을 내부적으로 충당할 수 없을 때에는 외부와의 계약 등을 통해 아웃소싱하는 등, 전문 인력의 협조를

최대한 이끌어내는 것을 기조로 하고 있다. 그러나, 현재 우리 교정시설이 전문가를 대하는 방식은 이와 같은 서구의 다학제적 협력과는 다소 거리가 있다. 교정시설내에서 심리치료팀이나 심리치료과를 설치하여 관련 업무의 기획력과 연속성 및 전문성을 담보하려는 노력은 주목할 만하지만, 실제로 업무를 담당하는 전문가들에 대한 내부 인식의 개선도 필요하다. 특히 기관이 전문가에 대한 인식이 부족하다고 보여지는 예로, 학회와의 MOU 등을 통해 범죄심리사나 중독심리사와 같은 자격증을 매우 짧은 시간만의 교육과 관련 서류심사나 실습시간에 대한 증명도 제대로 거치지 않고 남발하는 것은 문제가 될 수 있다. 이는 상담이나 임상 전문가에 대한 인식이 부족한 데서 기인하는 것이며 관련 전문성을 훼손하는 것이라 할 수 있다.

교정본부는 심리치료업무를 담당할 수 있다고 판단되는 사람에 한해 관련 자격증을 수여할 수 있도록 학회와의 자격증 관리업무를 강화해야할 것이다. 전문가가 된다는 것이 자격증을 취득하는 것으로 같아져서는 안 될 것이며, 심리치료업무를 지속적인 수행을 통해 개인이 수련되는 기회를 갖고 특히, 관련분야의 전문가에 의한 수퍼비전의 제공이 상호적으로 이뤄져 수련을 검증할 수 있도록 시스템을 만들어 나가야할 것이다.

## 라. 치료자의 프로그램 진행방식 문제점

### 1) 개방형 모듈운영방식의 도입 필요성

현재 성범죄자 심리치료 프로그램은 각 모듈을 처음부터 마지막까지 순차적으로 집행하는 폐쇄형 모듈운영 방식으로 집행되고 있다. 한편, 심리치료프로그램의 집행 경력이 상당한 전문가급 치료자를 중심으로 보다 유연하고 대상자의 개별적 니즈에 맞춤형으로 진행할 수 있는 롤링형(개방형) 모듈운영 방식을 도입하는 것에 대해서는 오래 전부터 필요성이 제기되어 왔다. 이미 선진국형 프로그램 운영방식으로 논의되고 있는 개방형 모듈운영 방식은 범죄자 심리치료의 기본 원칙인 RNR 원칙과도 잘 상응하며, 범죄자의 개별적인 범죄유발욕구에 보다 수월하게 대응할 수 있다는 측면에서도 도입 필요성을 고민할 필요가 있다.

앞서, 수용자 대상의 심층면담에서도 지적했듯이, 수용자들의 프로그램 구성요소에 대한 이해도나 관심도는 매우 상이하다. 어떠한 수용자들은 자신의 이야기를 꺼내놓

는 것을 좋아하기 때문에 자기이해나 자존감 회기, 인생사 회기 등에 활발히 참여하는 반면, 다른 수용자들은 대인관계부분이나, 성인식 회기 등에 보다 잘 반응하기도 한다. 이는 수용자들의 범죄유발욕구에 개인적 차이가 존재한다는 것과도 일맥상통한다.

수용자들 개인이 가지고 있는 개별적 욕구를 보다 잘 다루기 위해서는 치료자가 각 수용자의 범죄유발적 욕구가 어떠한 부분에서 가장 두드러지는지 면담이나 평가, 관련 자료의 탐독 등을 통해 사례 개념화(case formulation)가 되어 있어야한다. 만일 사례 개념화가 가능하다면 치료자는 개방형 모듈운영을 통해 수용자 개개인이 집중해야할 회기를 식별해내고 특정회기 동안 해당 수용자의 변화를 유도하는데 보다 선택적인 관심을 기울일 수가 있다. 이러한 개방형 방식은 종래의 폐쇄형 방식에서 치료자가 모든 수용자에게 똑같은 관심과 집중을 기울임으로써 가지게 되는 비효율적 에너지 배분과 그로 인한 수고를 덜어주는 효과도 있을 것이다. 물론 이것이 가능케 되기 위해서는 수용자별 사례 개념화가 전제되어야할 것이다.

일부 치료자는 개방형 모듈 운영이 가능해진다면 특정 회기에서 변화량이 두드러졌던 모범적인 교육생 몇 명을 다음 차수의 프로그램 특정회기에 투입하여 교육 대상자의 롤모델이 될 수 있도록 설계하는 것도 가능하다고 하였다. 이러한 유연한 프로그램 운영방식에 대한 이점을 통해 프로그램의 치료내 변화량을 제고시키는 것이 필요할 것이다.

## 2) 교정과 보호관찰의 원스톱적 연계 부족

치료자와의 면담을 통해서 수용자의 출소 이후의 자기 관리를 위해서는 교정과 보호관찰의 연계가 매우 필요하다는 사실이 강조되었다. 교정시설 내에서의 교정교화는 출소 후 재범방지를 목표로 하는데, 그렇게 하기 위해서는 치료적 이득이 출소 후에까지 유지되어야한다. 앞서 수용자 면담을 통해서 언급되었듯이, 재범을 저지른 많은 수용자들이 치료시에 학습한 것들(치료적 이득)을 거의 생각하지 않았거나 혹은 기억하지 못했거나, 혹은 평소에 생각하다가도 사건이 발생하는 순간에는 상기시키지 못했다. 이에 반해 멘토링에 참여했던 사회내의 비재범 수용자들은 멘토를 통해 치료적 이득을 지속적으로 유지하고 있었다. 교정시설내의 심리치료에서 학습한 것들이 사회내에서 이어지도록 하기 위해서는 교정과 보호관찰의 연계가 필요한 상황이지만,

현재 분절적인 우리 교정·보호 행정에서는 이러한 것이 쉽지 않다.

출소 이후 재범방지를 위해서는 시설내의 프로그램에서 습득한 치료적 이득이 지속 되도록 보호관찰관에게 이관시켜 전자발찌 감독자들이 관련 자료를 보고 사례 개념화를 시킬 수 있도록 하는 방안을 모색할 필요가 있을 것이다. 혹은 시설내의 프로그램에서 충분한 학습이 이뤄지지 않은 대상자들은 형기 직전에 어떠한 추가적 치료/교육/상담이 필요한지를 적시하여 보호관찰관이 이에 근거한 사회내 관리 계획을 세울 수 있도록 하는 것도 필요하다.

상당수의 수용자들이 전자발찌의 대상자들이었는데 이들이 출소 후 보호관찰관을 주기적으로 만나는 것에 대해서는 특별한 이득이 없다고 생각하였으며 매우 번거롭게만 생각하고 있었다. 치료자들은 출소 후 보호관찰관이야말로 재범방지를 위해 수용자들이 적극적으로 활용할 수 있는 사회내의 자원이 될 수 있다는 점을 강조하며, 출소 후 삶에 있어서의 사회적 지지가 필요하거나, 원호가 필요한 경우 혹은 추가적 상담이나 심리치료 등에 있어 적극 협조 받을 수 있도록 안내가 필요할 것이다.

### 3) 치료자의 역량 강화를 위한 자구적 노력 및 제도적 보완

앞서 수용자 대상의 심층면담에서도 지적되었듯이, 상당수의 수용자들은 치료자에 대해 긍정적으로 인식하고 있었으나 일부 수용자들은 치료자의 역량에 대해 다소 비판적이었다. 특히 치료자와 관련하여 공통적으로 많이 나온 사항은 치료자가 대상자들의 심리를 보다 깊이 있게 이해하기 위해 내면적인 부분을 끌어내 주었으면 하는데 교육내용을 전달하는데 급급해서 프로그램이 피상적으로 여겨졌다는 부분이었다.

성범죄자 심리치료가 단지 재범방지를 위한 목적으로 실시되는 ‘교육’이라고 가정하면 교육내용의 전달은 큰 문제가 없을 수 있다. 그러나, 재범방지는 실질적으로 수용자가 가지고 있는 ‘심리적 문제요인’들이 변화했을 때 가능한 것이다. 즉 수용자가 재범을 저지르지 않기 위해서는 수용자의 심리 상태에 변화가 일어나야하는데, 이를 수월히 하기 위해서는 치료자가 프로그램의 각 구성요소를 전달함에 있어 수용자가 그 구성요소에 대해 어떠한 문제를 가지고 있는지를 탐색하고 이해하여 사례 개념화하는 작업이 매우 중요하다. 소위, 대상자들이 ‘내면을 끌어내는 것’이라고 응답했던 부분들은, 치료자가 대상자로 하여금 보다 더 자신을 잘 이해할 수 있도록 일정부분

도와주면서, 문제의 원인이 되는 배경들을 함께 탐색하거나 수용자 스스로가 겪고 있는 고충 등을 타당화시켜서 그가 가진 문제적 요인들을 왜곡된 시각이 아닌 '있는 그대로' 보는 것이 가능하게끔 만들어 주는 것을 말한다. 이러한 측면에서 치료자는 상담가로서 전문성을 충분히 활용해야하며, 교육자에 머물러서는 안 되고 지지적이고 공감적인 심리치료자이어야 함은 말할 필요가 없을 것이다. 따라서 치료자는 상담가로서의 역량에 대한 끊임없는 직업적 개발과 수련이 필요하며, 내담자로서의 수용자를 어떻게 변화하도록 이끌 것인지에 대한 지속적인 연구가 필요할 것이다.

## 제 5 장

교정시설내 성범죄자 심리치료 프로그램 효과성 평가 연구

# 결 론



성범죄자 심리치료프로그램의 재범추적을 통한 중단분석, 수용자와 치료자 대상의 심층면담 조사결과, 그리고 교정본부 정책담당자 등 전문가 의견을 종합하여 본 연구의 기대효과와 개선방안을 결론 부분에 제시하고자 한다.

### 1. 성범죄자 심리치료 프로그램의 효과성에 대한 근거기반의 정책 수립 가능

#### 가. 심리치료프로그램의 재범감소 효과 확인

본 연구에서는 2014년 하반기부터 운영되어온 현재의 성범죄자 심리치료프로그램의 효과성을 평가하기 위하여 재범데이터를 확보하여 출소 후 재범추적을 실시하였다. 그 결과 심리치료프로그램을 수료한 사람은 그렇지 않은 사람에 비해 추적 기간 중 약 30%정도 재범률이 낮아지는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 앞서 해외에서 진행된 메타분석에서도 보고되었던 재범 감소율과 상당히 유사한 수치로 볼 수 있다.

특정 위험군에서 치료가 실시되었을 때 그렇지 않은 경우에 비해 재범율이 더 감소하는 경향, 즉 위험군과 치료실시의 상호작용은 확인되지 않았다. 다시 말하면 치료집단 중 기본이나, 집중, 심화과정 중 특정한 한 과정이 통제집단과 비교했을 때 재범률 감소에 더 기여하거나 혹은 재범률을 더 증가시키는 경향은 없었다. 기본, 집중, 심화과정의 분류와 상관없이 전체적으로 치료집단이 통제집단에 비해 재범률이 감소한다고 해석될 수 있다.

한편, 심리치료의 동종범죄 재범감소효과는 본 연구에서 발견되지 못했다. 국내외의 선행연구에서도(예: 송원영 외, 2013, 정유희 외, 2014 등) 심리치료가 전반적인 재범률을 감소시키는 효과에도 불구하고 동종범죄만을 대상으로 분석했을 경우 통계적

수준에 이르지 못하는 경우가 보고되고 있다. 이는 두 가지 의미로 해석할 수 있는데, 첫째로는 성범죄의 기저율이 낮은 이유로 통계적으로 차이가 드러나지 않을 가능성과 둘째로는 현행 심리치료가 전반적인 범죄를 감소시키는 효과에도 불구하고, 동종범죄의 재범을 감소시키는 효과는 미미할 수 있을 가능성이 있다. 이와 같은 문제를 해결하기 위해서 보다 장기적인 추적과 함께 현행 프로그램의 성범죄 관련 모듈에 대한 실효성을 점검해보는 것도 필요할 것이다.

#### 나. 재범위험성척도의 예측 타당도 확인

현재 재범위험성 척도로 사용하고 있는 STATIC-99R은 척도가 예측한 방향대로 재범률의 차이를 타당하게 예측하고 있는 것으로 나타났다. 즉, 고위험군은 치료집단, 통제집단 모두에서 중위험군이나 저위험군보다 재범을 많이 하고 있는 것으로 나타났다. 마찬가지로 중위험군 집단이 저위험군 집단보다 재범률이 높았다. 이러한 결과로 보았을 때 기존의 RNR이론이 주장한 위험성 수준별 치료기간의 매칭에는 이론적으로도, 실무적으로도 문제가 없는 것으로 파악되었다. 그러나, RNR이론의 토대가 되었던 메타분석에서 나타난 결과 중, 고위험군 치료집단(심화과정)에서 재범감소율이 가장 높았던 경향은 본 연구에서 확인되지 못했다. 심화과정의 분류 단계에서 고위험군의 선별이 제대로 이뤄지고 있는 가를 다시 한 번 확인해 보고 심화과정의 집중치료 진행자의 역량/자질 강화방안, 그리고 프로그램 내용을 고위험군에게 더욱 개별화하기 위한 방안을 모색할 필요가 있을 것으로 생각된다.

#### 다. 심리치료프로그램 내 성폭력 영역 상당한 효과크기 확인

한편, 치료내 변화량의 경우 많은 척도에서 사전·사후검사의 변화량이 통계적으로 유의하였다. 그러나, 표본수가 커서 의미를 부여하기는 힘들며, 대신 효과크기를 통해 어떠한 영역이 가장 효과적으로 다뤄지는지를 가늠해 볼 수 있었다. 치료내 변화량 효과크기에서 가장 큰 크기를 보였던 치료 영역은 '강간통념 변화' 와 '아동성추행에 대한 인식 변화' 그리고 '자아존중감 변화' 였다. 성폭력 상황과 가장 연결이 되는 부분의 인식에는 변화량이 일정 부분 담보되는 것으로 보아, 이 영역들에는 현재의

심리치료가 효과적으로 작용하고 있음을 알 수 있었다.

#### 라. 심리치료프로그램 내 비성폭력 영역(사회정서적 기능) 효과크기 미미

한편, 대인관계 영역이나 성을 이용한 대처, 그리고 분노조절과 같은 보다 일상적이고 실생활에 연결되는, 즉 비성폭력 영역에는 현재의 프로그램에서 변화량이 그다지 크게 일어나지 못했다. 성폭력 범죄자의 일상생활에서 나타나는 사고 유형이나 대인관계적 인식, 여성에 대한 인식, 감정적 대처와 같은 사회-정서적 기능이 교정시설내의 심리치료에 의해 충분히 다뤄지고 있지 못하거나, 아니면 전달의 효과적 수단이 개발되지 못하기 때문이 아닌가 생각된다. 따라서 향후 심리치료프로그램의 모듈 개편이나 내용 수정 등을 고려할 때는 이러한 비성폭력 부분의 사회-정서적 기능을 보다 효과적으로 다룰 수 있는 방안 등을 모색하여야할 것으로 생각된다.

#### 마. 치료내 변화량의 재범감소효과 미확인

한편, 치료내 변화량이 재범에 미치는 영향을 분석하였는데, 사전·사후척도의 변화량이 재범감소에 유의미한 영향을 주지는 않는 것으로 파악되었다. 이와 같은 결과는 일부 해외의 선행연구에서도 지적된 바 있는데, 이는 치료내 변화가 중요하지 않다기 보다는 현재 교정시설 내에서 사용하고 있는 자기보고식 사전·사후척도의 한계가 아닐까 생각된다. 많은 수용자들이 여러 번의 심리치료를 받으면서 자기보고식 사전·사후척도의 문항들을 접해 학습효과가 이뤄졌을 가능성이 있고, 또한 사후 검사에서 보다 긍정적 반응을 보임으로써 치료자에게 좋은 인상을 보여주려 했을 가능성이 있다. 이와 같은 검사의 타당성을 훼손하는 요소들을 극복하기 위해서는 자기보고검사의 타당도를 높일 수 있도록 타당도척도가 포함된 보다 표준화된 검사를 사용하거나, 아니면 자기보고식 척도와 더불어 치료자 평가를 도입하는 방법이 있을 수 있다. 실제로 수용자 자신이 보고하는 변화량보다 치료자가 관찰한 변화량의 평가가 더 객관적일 수 있다는 연구결과도 존재하는 만큼(Marshall, 2012), 교정시설에서는 심화과정을 중심으로 치료자 평가를 도입하여 예비실시하고 타당성을 검증해가는 방안을 고려해야할 것이다.

## 바. 치료자 효과 존재가능성 제시

심리치료프로그램의 수료자를 대상으로 재범자와 비재범자를 구분하여 심층면담을 진행하여 프로그램과 관련하여 이들을 구분하는 것이 무엇인지를 탐색해보았다. 예상과는 달리 프로그램의 특정 내용에 대한 기억 등은 두 집단에 큰 차이를 보이지 않았으며 내용적 요소에 대한 언급도 뚜렷이 다르지 않았다. 그러나, 프로그램에 참여했을 당시의 몰입도나 동기, 그리고 이를 통해 재범하지 않아야겠다는 의지 등은 두 집단이 차이가 있는 것으로 해석되었다. 특히 프로그램의 내용을 전달하는 ‘치료자의 역량과 스타일’은 유의한 변화를 일궈내는 매우 핵심적인 요소임을 유추할 수 있었으며 출소 후 멘토링 등을 통해 치료적 이득을 유지시켜주는 치료자가 있을 때 더욱 강력한 재범억제 의지를 확인할 수 있었다. 이와 같은 사실을 미뤄봤을 때, 심리치료의 치료자 역할은 아무리 강조해도 지나치지 않으며 치료자의 상담가로서의 전문성과 자질을 개발하고 유지시키기 위한 교정행정상의 합리적 인사운영제도가 매우 절실함을 파악할 수 있었다.

## 2. 치료자의 전문성 존중 및 활용을 위한 인사방안

### 가. 심리치료 업무 증가로 인한 개별 수용자 대상 사례개념화 시간 부족

앞서 지적했듯이, 성범죄자 심리치료의 효과성을 높이기 위해서는 치료자의 역할이 매우 중요하다. 교정본부는 심리치료과를 신설하여 전국적으로 확대하는 등 직제개편을 통해 심리치료의 기능을 전면적으로 확대해 왔다. 심리치료과의 확대가 교정시설내 심리치료의 중요성을 환기시키는 순기능을 가지고 있지만, 인력의 활용면에서는 우려를 일으키고 있다. 무엇보다도 급증하는 심리치료 업무로 인해 심리치료자들이 전보다 많은 프로그램을 집행하고 있고 시설내 수용자문제로 인한 상담도 제공하고 있어 수용자의 개별적 교화를 위한 사례개념화 작업을 하기에 시간적 여력이 부족하다는 사실이 염려된다.

이와 같은 문제는 치료자의 전문성을 떨어뜨릴 수 있는데 순환보직 등으로 인해 타부서로 전출될 경우 심리치료업무와 동떨어진 업무를 수행하므로 치료자의 사기 또한 저하될 수 있다는 점에서 우려가 크다.

## 나. 교정본부 내 전문직 직군 신설 및 치료인력 편입

치료자의 전문성을 존중하기 위한 인사방안으로서 교정본부는 교도관 내에 '전문직 직군'을 신설하여 심리치로나 분류심사, 통계, 전산, 국제협력과 같은 업무를 하는 인력들을 전문직으로 분류하여 관리하는 방안을 생각해 볼 수 있겠다. 이와 같은 직군들은 특히 순환보직에서 제외시켜 고유의 업무를 연속적으로 수행할 수 있도록 인사적 조치를 취해야할 것이다. 전문직으로서 치료자는 교도관과는 다른 특별한 대우를 기대하는 것이 아니라, 교정시설내에서 심리치료라는 특화된 업무를 수행하는 직군으로서 존중받도록 하고, 일반 교도관들 사이에서도 그들이 특별한 대우를 받는다는 편향된 시각이 아닌, 서로의 직역을 존중하면서 협력적 관계를 구축하여야할 것이다. 이러한 접근이 가능해야 향후, 교정시설내 증가가 예상되는 정신보건 업무 등에서도 의료 인력의 적극적 유입을 통한 다학제적 접근을 확대하는 것이 가능해질 것이다.

## 3. 심리치료의 개별화 및 반응성 강화

### 가. 대상자별 사례개념화 및 개인상담 강화

수용자와의 심층면담을 통해 많은 성범죄자들이 심리치료를 통해, '자신의 생각을 바꾸고 싶고, 자기이해를 하고 싶고, 스트레스시 대처방식을 바꾸고 싶고, 자신을 돌아보고 싶다'고 말하면서 자신의 문제에 골몰하는 모습을 보였다. 또한 상당수의 수용자들이 심리치료의 혜택으로 외부인접견 증가나 가석방 기회 같은 혜택을 주는 것보다 더 중요한 것은 '심리치료 그 자체로 인해 자신의 문제를 알아내고 변화시키는 것'이라고 응답하였다. 현재 집단치료방식으로 진행하고 있는 성범죄자 심리치료가 자기이해나 대인관계 강화 등의 모듈을 통해 자신의 문제를 끄집어내는데 일정부분 기여하고 있다고 보이지만, 집단치료의 형식이나 대상자 수 등을 고려해 볼 때 각 개인에게 집중할 수 있는 시간은 대상자가 원하는 만큼 충분하지 못할 수 있다. 이에 심리치료의 내용을 보다 대상자 개개인에게 개별화시키기 위해 개인상담을 강화하는 방안을 고민해볼 필요가 있다.

결국, 대상자의 변화를 이끌어내기 위해서는 심리치료의 내용이 각 대상자에게 잘 전달되어 개별 대상자가 자신의 것으로 내재화시키는 작업이 전제되어야 한다. 심리치료의 매뉴얼이 아무리 잘 구성되어 있어도 이를 전달하는 치료자가 각 대상자의 개별적 니즈 파악이 안 되어 있으면 일방적 전달에 그칠 수가 있다. 즉, 치료적 전달이 양방향이 되기 위해서는 각 대상자에 대한 사례 개념화가 병행되어야 하며, 이것이 가능할 때 서비스를 전달받는 대상자 또한 '자신의 이야기'로 개별화, 내재화할 수 있다. 대상자의 내면에 담겨있는 왜곡된 인식과 부적응적 기제 등을 이끌어 낼 수 있는 사례 개념화와 개인 상담의 강화를 적극적으로 모색하였으면 한다.

#### 나. 대상자의 정신적 기능 수준을 고려한 반응성 강화

수용자와의 심층면담 대상자를 선정함에 있어 상당수의 대상자가 정신적 문제를 가지고 있거나, 지적 장애, 학력미달 등으로 면담이 부적절함을 파악하였다. 수용자의 기능 수준은 집단상담을 원칙으로 하는 심리치료에서도 문제가 된다. 많은 집단활동이 서면활동이나 대화, 발표, 교육 등으로 진행되기 때문에 인지적 기능이 현저히 떨어지거나 약물 복용 등으로 정신적 집중을 할 수 없을 경우 참여가 원활하지 못하게 된다. 이러한 문제는 이미 지적장애나 기능이 현저히 떨어지는 수용자를 대상으로 별도의 프로그램을 구성해온 영미 등에서도 보고된 바 있다. 교정시설에서는 특화된 매뉴얼 제작, 치료자 훈련, 별도의 집단 구성 등을 통해 이러한 저기능 대상자(low functioning offenders)에게도 적절히 심리치료를 제공할 수 있도록 해야할 것이다.

또한 최근 불법촬영 성영상물, 아동성착취 영상물의 제작 및 배포, 소지 등의 범죄가 급증하면서 상당수의 범죄자들이 소아성애와 같은 성도착증을 가지고 있는 것으로 판단된다는 현장의 보고가 있었다. 성도착증의 경우 심리치료프로그램으로만 해소하지 못하고 성전문에게 약물처방을 받아야하는 정신질환이다. 심리치료자는 프로그램 회기 중에 성도착증에 대해서 설명하고 대상자가 이에 해당할 경우 정신과의사 등 전문가에게 검사를 의뢰해서 진단 및 치료를 받을 수 있도록 연계하는 것이 필요할 것이다. 이를 위해 성도착증이 의심되는 경우 교도소 정신보건 의료서비스와 연계할 수 있도록 조치를 취해야할 것이다.

#### 4. 심리치료프로그램의 외부기관 위탁에 대한 효율적 방안 모색

##### 가. 외부위탁 인력의 시설내 상주 방안 모색

심리치료의 활용이 다양한 범죄유형에서 증가함에 따라 교정시설내 인력만으로 프로그램 집행이 점차로 어려워지고 있다. 교정보부는 기본교육 등에서 외부기관의 강사를 활용해오고 있으며, 이를 보다 확대 적용할 방안을 모색할 필요가 있다. 미국이나 영국, 캐나다와 같이 교정시설내 심리치료가 발전된 곳에서는 전문적 치료를 위해 외부의 특정 기관(심리치료 제공 단체, 법인 등)과 계약을 하여 전문인력들이 시설내에서 상주하거나 혹은 방문치료를 적극 수행하고 있다.

특히 외부인력의 시설 내 상주까지 가능하게 한다는 점은 보안을 중요시하는 교정시설에서는 이례적이지만, 심리치료에 필요한 시간과 부수적인 서류작업, 그리고 심리치료결과를 필요로 하는 교도관 등과의 정례적 사례회의, 해당 커뮤니티와의 공동체적 의식 함양, 심리치료 평가 작업 등을 위해서는 많은 시간이 소요되는 만큼 보다 종합적인 서비스를 제공하기 위해서는 시설내 상주는 필요할 것으로 보인다.

##### 나. 외부위탁 인력의 치료자적 기능 강화

교정시설에서는 외부기관의 강사가 단지 해당 프로그램을 전달하는 강사 역할에 머무르지 않고 보다 종합적인 서비스를 전달하는 치료자의 역할을 수행할 수 있도록 외부기관의 위탁 강사에 대한 보다 효율적 방안을 모색할 필요가 있다. 외부 위탁강사가 프로그램의 단순한 집행에 머무르지 않고 심리치료과의 내부 인력과의 공조를 통해 해당 대상자에 대한 개별화된 심리치료가 가능하도록 자료접근, 대상자와의 개인상담, 정기적 사례회의, 치료자 평가 등을 할 수 있도록 업무의 범위를 넓혀 주는 것이 필요하다.

인력난의 문제를 해결하는 것은 직접 채용으로만 한계가 있고, 성범죄자 심리치료라는 특수 영역에서는 축적된 경험이라는 것도 매우 중요한 자원이기 때문에 외부위탁 인력의 치료자적 기능을 강화하기 위해 교정보부는 외부위탁강사와의 협업 강화 방안을 더욱 모색하였으면 한다. 물론 일부 자질이 부족한 외부 인력에게 과도한 업무가 부여되지 않도록 외부 인력의 프로그램 집행을 전문가에게 모니터링하게 하여

이들을 관리해나가는 방안을 마련하는 것도 필요할 것이다. 전문가 모니터링은 비단 외부 인력뿐만 아니라, 내부의 심리치료 인력 중 신규로 프로그램을 집행하거나, 심리치료결과에 대한 수용자 피드백 등이 좋지 못한 인력들에게도 도입해 볼 수 있다. 교정시설은 전문가 모니터링 등을 통해 심리치료의 품질을 개선하는 방안을 모색해보는 것도 필요하다.

## 5. 시설내 심리치료의 사회내 치료와의 연계

### 가. 시설내 처우결과에 대한 사회내 처우로의 전산기록 이관

앞서 치료자 면담에서도 언급했듯이, 시설내 심리치료의 치료적 이득이 유지되기 위해서는 사회내 치료와의 연계가 매우 중요하다. 교정시설은 시설내 심리치료의 결과에 대한 전문적 기록과 함께 치료자의 평가의견을 적시하여, 사회내 관리가 필요한 대상자의 해당 관리기관에 이양해 주는 방안을 적극 모색해야 할 것이다. 이를 위해서는 교정시설내 전산 시스템에 해당 대상자의 심리치료 결과에 대한 평가의견을 기록해줘야 한다. 이때 평가의견은 단순히 형식적인 의견이라기보다 해당 대상자가 어떠한 영역에서 문제가 있었고 어떠한 영역이 개선되었는지, 향후 어떠한 영역에서 보다 면밀한 관찰과 심리적 지원이 필요한 지에 대한 전문가적 소견이어야 할 것으로 생각된다.

### 나. 연속적 범죄자 관리 강화 및 과학적 DB 구축으로의 확대

시설내 심리치료를 마칠 때 치료자가 전문가적 의견을 제시하는 것은 해당 대상자가 출소 후 전자발찌나 일대일 집중보호관찰과 같은 사회내 관리를 시작할 때 사회내 처우 계획, 혹은 보호관찰 계획을 세우는데 유용한 자료가 될 수 있다. 이것이 가능해지기 위해서는 앞서 말한 시설내 처우결과에 대한 사회내처우로의 전산기록 이관이 가능하도록 교정과 보호관찰의 전산시스템을 연계하는 방안을 모색해야 할 것으로 생각된다. 전산시스템에 입력되지 않는 상세한 자료들은 양 측의 요청이 있을 시 해당 서류들을 복사하여 상호 공유하는 것이 가능해야 할 것이다.

교정 및 보호의 전산 혹은 문서 공유는 범죄자의 관리가 보다 연속적으로 이루어지

는 과학적 데이터베이스 구축으로 나아가기 위한, 선진화된 교정행정을 위해서 필요한 첫 걸음이다. 보다 개별화되고 있는 범죄자 관리를 위해서는 다학제적, 다기관적 협력을 필요로 하고 있는 만큼 이를 위해서는 서로 정보를 공유할 수 있는 과학적 DB가 구축되어야 할 것이다. DB 구축은 범죄자 관리뿐만 아니라, 특정제도의 평가연구 등에도 유효한 데이터로 사용될 수 있고, 향후 범죄자의 재범패턴이나 재범시점 등을 예측할 수 있는 보다 큰 빅데이터로 확대될 수 있는 여지가 있는 만큼 장기로드맵을 구축하여 꾸준히 진행시켜 나갔으면 한다.

#### 다. 출소후 사회내 관리의 중요성: 멘토링 혹은 보호관찰관의 역할 강조

많은 수용자들이 면담을 통해 출소 후 사회생활에서 위축되고, 관계를 맺는데 어려움을 겪는 다고 보고하였으며 특히 전자발찌 부착에 따른 스트레스를 보고하였다. 일부 수용자들은 사회내에서 스트레스를 경험할 때 다시금 술이나 약물, 성매매, 음란물과 같은 부적절한 방식을 사용하여 대응함으로써 재범 상황을 악화시키는 모습을 보여줬다. 결국, 재범은 스트레스 상황에 대한 부적절한 대처와 상당히 연관이 있는데 이러한 부정적 감정을 경험할 때 사회적 지지를 제공해주면서 상황이 악화되지 않도록 관리해주는 인력이 필요하다.

심층면담에서 만났던 사회내 비재범자들은 멘토링 프로그램에 참여하면서 이러한 부정적 감정을 해소하고 있었고 가족의 지지도 온전한 편이었다. 그러나, 재범자들의 경우 사회적 지지를 제공해주는 인적 관계가 결핍된 경우가 상당하였는데, 이러한 문제를 해소하기 위해서 시설내 치료에서 출소후 멘토링에 참여할 수 있는 자원의 연계 혹은 전자발찌부착자의 경우 보호관찰관의 역할에 대한 긍정적 강조 등이 필요할 것으로 생각된다. 실제로 보호관찰관은 사회내 관리의 중요한 감독관 역할을 하면서 원호 제공이나, 필요한 심리지원서비스, 알코올치료나 중독치료가 필요시 관련 서비스로 연계를 해 줄 수 있는 매우 중요한 위치에 있다. 시설내 치료 담당자는 출소 후 미래계획을 세울 때, 개별수용자의 니즈에 따라 사회내 자원을 적극 활용할 수 있도록 충분히 다뤄야 할 것이다.

## 라. 출소 후 전자감독대상자의 수강명령 프로그램 개편

출소 후 전자감독대상자는 수강명령의 방식으로 다시 한 번 심리치료를 받게 된다. 그런데 현행 보호관찰소의 수강명령 매뉴얼이 시설내 치료와 겹치는 부분이 상당히 많아서 대상자들이 지루해한다는 의견이 제기되었다. 이미 시설내에서 심리치료를 받은 경우는 관련 기록의 이관을 토대로 기존 심리치료에서 해소되지 못했던 부분을 집중적으로 다루는 것이 필요할 것이다. 전반적으로 사회내 심리치료는 대인관계영역이나 미래계획세우기, 현실적 스트레스의 완화 등 보다 실생활에 가까운 부분들을 다루주는 것이 대상자에게 효과적일 수 있다. 사회내 치료와 시설내 치료의 차별성을 보완할 수 있는 프로그램의 개편을 모색할 필요가 있다.

## 6. 정례적 효과성 평가를 위한 재범추적 실시

끝으로, 본 연구에서는 그동안 10년이 넘게 실시되어왔던 우리나라의 교정시설내 성범죄자 심리치료를, 특히 가장 최근의 집행방법을 대상으로 평가연구를 실시하여 재범감소율을 확인해 보았다. 본 연구에서 확인된 재범감소율은 추적기간이 최대 5년 정도로 수행되었으나, 향후 5년 이후의 재범추적, 그리고 5년 미만의 사회내 거주기간을 가진 출소자들에 대한 추적도 지속되어야할 것이다. 그렇게 하기 위해서는 정례적으로 재범추적을 실시하여 프로그램의 효과성을 확인해보는 것이 필요하다.

프로그램의 효과성 확인을 위한 재범추적연구가 절실한 상황임에도 불구하고 그동안 재범데이터에 대한 개인정보 침해 등을 이유로 연구가 이뤄지지 못했다. 교정본부는 연구 목적의 재범추적을 가능케 하는 선진국의 교정행정을 참고하여, 특정 프로그램에 변화를 주었을 때 이에 대한 재범감소율을 확인해보는 종단연구를 필요시마다 수행하기를 권고해 드린다.

모든 정책은 개인의 의견이나 위계관계 등에 의해 설정되기보다 과학적 증거(evidence)에 기반하여 수립될 때 가장 강력한 시행적 효과를 담보할 수 있다는 사실을 간과하지 말고, 향후 종단연구를 비롯한 다양한 평가연구가 가능하도록 정부당국과 학계의 협력이 더욱 활성화될 수 있기를 기대한다.

그동안 교정당국은 범죄자 교정교화에 있어 심리치료의 중요성을 뚜렷이 인식하고

성범죄자 심리치료프로그램 매뉴얼의 개발, 국제적으로 인정받는 재범위험성평가 도구의 과감한 도입, 전문가급 인력 채용과 동시에 직제개편이라는 어려운 과제를 심리치료과 신설을 통해서 돌파하면서 관련 제도를 선진화시키는데 부단히 노력하여 왔다. 이러한 지속적인 노력의 결과로 인해 성범죄자 대상 심리치료가 시행된 지 얼마 안 된 기간임에도 불구하고, 서구의 프로그램에 뒤지지 않는 재범 감소율을 보여주고 있다. 한 번의 심리치료로 범죄자들에게 완전한 변화를 일궈내는 것은 어렵지만, 체계적이고 연속적인 방식으로 제공된다면 분명히 변화를 가져올 수 있다고 확신한다. 범죄자 자신들도 자신의 내면을 깊숙하게 다뤄 스스로의 문제를 이해하는데 도움이 된다면 심리치료에 보다 적극적으로 참여할 것을 기대하고 있는 만큼, 성범죄자 심리치료에 대한 밝은 전망을 가지고 교정당국이 시행상의 문제점들을 세밀히 검토하여 선진화된 심리치료의 모델을 만들어나가길 기대한다.



- 국가법령정보센터(law.go.kr)
- 박종관. (2015). 재범예측에 관한 연구: 교정시설 재복역자를 중심으로. 한양대학교 대학원 박사학위논문.
- 법무부. (2019). 「2019 교정통계연보」. 법무부.
- 송원영, 노일석, 신의진. (2013). 청소년 성범죄자를 위한 인지행동치료의 장기 효과 검증: 7 년 추적연구. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 32(3), 667-682.
- 윤정숙, 박정일, 여운철. (2011). 성범죄자 재범방지를 위한 치료프로그램 개발연구-프로그램 개발을 위한 실태조사-. **한국형사정책연구원 연구총서**.
- 윤정숙, Marshall, W. L., Marshall, L. E., Knight, R. A., Sims-Knight, J. E., & 이수정. (2012). 성범죄자를 위한 치료프로그램 개발 및 제도화방안 (I). **한국형사정책연구원 연구총서**.
- 윤정숙, Raymand A. K. (2013). 성범죄자를 위한 치료프로그램 개발 및 제도화 방안 (II)-교정시설 내 성범죄자 치료프로그램의 효과성 평가-. **한국형사정책연구원 연구총서**.
- 윤정숙, 최이문, 류부근, 윤달님, 최관, 최결, 강태경. (2014). 성범죄자를 위한 치료프로그램 개발 및 제도화 방안 (III)-치료프로그램 이수자의 사후관리 방안 연구-. **형사정책연구원 연구총서**.
- 이석재. (1999). 강간통념척도의 개발과 타당도 검증. **한국심리학회지: 사회 및 성격**, 13(2), 131-148.
- 이현수. (1992). 충동성검사. 서울: 한국가이던스.
- 전겸구, 한덕웅, 이상호, & Spielberger, C. D. (1997). 한국판 STAXI 척도 개발: 분노와 혈압. **한국심리학회지: 건강**, 2(1), 60-78.
- 정유희, 박은영, 손외철. (2014). 성폭력 및 가정폭력 가해자 수강명령 프로그램 효과: 단기 재범 추적연구. **한국심리학회지: 일반**, 33(4), 737-760.
- 한덕웅, 표승연 (2002). 정서경험에 따른 주관안녕, 건강지각 및 신체질병의 예측. **한국심리학회지: 건강**, 7(3), 403-427.

- Andrews, D. N., & Bonta, J. (1998). The psychology of criminal. *Canadian Journal of Criminology*, 38(3), 362-363.
- Bartels, R. M., Lehmann, R. J., & Thornton, D. (2019). Validating the utility of the Wilson Sex Fantasy Questionnaire with men who have sexually offended against children. *Frontiers in psychiatry*, 10, 206.
- Baumgartner, J. V., Scalora, M. J., & Huss, M. T. (2002). Assessment of the Wilson Sex Fantasy Questionnaire among child molesters and nonsexual forensic offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 14(1), 19-30.
- Bumby, K. M. (1996). Assessing the cognitive distortions of child molesters and rapists: Development and validation of the MOLEST and RAPE scales. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 8(1), 37-54.
- Check, J. V. P. (1984). The Hostility Toward Women Scale. Unpublished doctoral dissertation. University of Manitoba, Winnipeg, Manitoba, Canada.
- Cortoni, F., & Marshall, W. L. (2001). Sex as a coping strategy and its relationship to juvenile sexual history and intimacy in sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 13(1), 27-43.
- Dailey, F. L. L., Underwood, L. A., Crump, Y., Williams, C., Newmeyer, M., Washburn, D. M., ... & Poole, L. (2016). "Treatment Effectiveness of the Louisiana sexual behavior problem treatment program", *International Journal of Psychology and Psychoanalysis*, 2(2): 1-8.
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of personality and social psychology*, 44(1), 113-126.
- Grady, M. D., Edwards Jr, D., & Pettus-Davis, C. (2017). A longitudinal outcome evaluation of a prison-based sex offender treatment program, *Sexual Abuse*, 29(3): 239-266.
- Grønnerød, C., Grønnerød, J. S., & Grøndahl, P. (2015). Psychological treatment of sexual offenders against children: A meta-analytic review of treatment outcome studies. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(3), 280-290.

- Hanson, R. K., Bourgon, G., Helmus, L., & Hodgson, S. (2009). The principles of effective correctional treatment also apply to sexual offenders: A meta-analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 36(9), 865-891.
- Hanson, R. K., Gordon, A., Harris, A. J. R., Marques, J. K., Murphy, W., Quinsey, V. L., & Seto, M. C. (2002). First report of the Collaborative Outcome Data Project on the effectiveness of psychological treatment of sex offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 14, 169-194.
- Kingston, D. A., Yates, P. M., & Olver, M. E. (2014). The self-regulation model of sexual offending: Intermediate outcomes and posttreatment recidivism. *Sexual Abuse*, 26(5): 429-449.
- Kleinbaum, D. G., & Klein, M. (2010). Survival analysis. Springer.
- Kring, A. M., Davison, G. C., Neale, J. M., & Johnson, S. L. (2007). Abnormal psychology. John Wiley & Sons Inc.
- Lasher, M. P., & McGrath, R. J. (2017). Desistance from sexual and other violent offending among child sexual abusers: Observations using the sex offender treatment intervention and progress scale, *Criminal justice and behavior*, 44(3): 416-431.
- Letourneau, E. J., Henggeler, S. W., McCart, M. R., Borduin, C. M., Schewe, P. A., & Armstrong, K. S. (2013). Two-year follow-up of a randomized effectiveness trial evaluating MST for juveniles who sexually offend, *Journal of Family Psychology*, 27(6): 978-985.
- Lösel, F., & Schmucker, M. (2005). The effectiveness of treatment for sexual offenders: A comprehensive meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology*, 1, 117-146.
- Lovins, B., Lowenkamp, C. T., & Latessa, E. J. (2009). Applying the risk principle to sex offenders: Can treatment make some sex offenders worse?. *The Prison Journal*, 89(3), 344-357.
- Olver, M. E., Kingston, D. A., Nicholaichuk, T. P., & Wong, S. C. (2014). A psychometric examination of treatment change in a multisite sample of treated Canadian federal sexual offenders, *Law and human behavior*,

38(6): 544-559.

- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale (RSE). Acceptance and commitment therapy. Measures package, 61.
- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of personality and social psychology*, 39(3), 472-480.
- Smid, W. J., Kamphuis, J. H., Wever, E. C., & Van Beek, D. J. (2016). A quasi-experimental evaluation of high-intensity inpatient sex offender treatment in the Netherlands, *Sexual Abuse*, 28(5): 469-485.
- Stinson, J. D., Becker, J. V., & McVay, L. A. (2017). Treatment progress and behavior following 2 years of inpatient sex offender treatment: A pilot investigation of safe offender strategies, *Sexual Abuse*, 29(1): 3-27.
- Walton, J. S., & Chou, S. (2015). The effectiveness of psychological treatment for reducing recidivism in child molesters: A systematic review of randomized and nonrandomized studies. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(4), 401-417.
- Ward, T., & Stewart, C. A. (2003). The treatment of sex offenders: Risk management and good lives. *Professional psychology: Research and practice*, 34(4), 353-360.
- Wilson, G. (1978). *The secrets of sexual fantasy*. London: J. M. Dent & Sons.



## The Effectiveness of Prison-Based Sex Offender Treatment Program in Korea

Yoon, Jeongsook · Kim, Minyoung · Lee, Taehun

The psychological treatment programs for sex offenders in Korean correctional facilities have been run in basic, advanced and intensive courses depending on the offenders' risk of recidivism and the court-ordered hours to attend the program. The basic course is designed for sex offenders with low risk of recidivism, and who are ordered to attend a hundred hour or less psychotherapy program. The hundred hour-program is offered in all correctional facilities. The advanced course is designed for sex offenders with medium risk of recidivism and who are ordered to attend two hundred hours or less psychotherapy program. The two hundred hour-program is offered in some correctional facilities (facilities designated as advanced). Lastly, the intensive course is for sex offenders with high risk of recidivism and who are ordered to attend more than two hundred hours psychotherapy program. This program is offered as a three hundred hour-course in the correctional facilities where the Psychological Treatment Center is set up.

Sex offenders who are ordered by the court to complete the program while being admitted to the correctional facilities are subject to the Classification & Examination Division's examination of the possibility of recidivism. In the first part of the examination, static assessment(STATIC-99R, HAGSOR-S) is, and in the second part, dynamic assessment(HAGSOR-total) is carried out respectively, and the courses are decided based on the offenders' total scores of the two parts.

In detail, whether an offender should be put into the basic, advanced or intensive course is determined first by the offender's score from the static factor assessment in the first part, and if the offender's HAGSOR-S score is nine or higher and STATIC-99R score is six or higher, he/she is required to take the intensive assessment (second part's dynamic assessment) further to determine the placement in either advanced or intensive course based on his/her HAGSOR-total score.

Although psychological treatment for sex offenders in the correctional facilities began to be regularized in 2012, it was only after the second half of 2014 when the three-step classification based on the risk assessment of recidivism and the module type program which covered the criminogenic factors were both perfected. Because the psychotherapy program established in the second half of 2014 has been used continuously to the present without any major change, this study selected the sex offenders who completed the psychotherapy program in that period as the experimental, or treatment group in order to evaluate the effectiveness of the program. As of February 2020, the number of sex offenders who completed either the basic, advanced or intensive course and were discharged from prison since the second half of 2014 were 6,028. The follow up period after discharge from prison was set for maximum five years from January 2015 to February 2020. Initially, the control group as opposed to the treatment group was selected among the people with the same condition from 2014, but the sampling number included in the non-treatment group was insufficient as most sex offenders who were actually sentenced to imprisonment were ordered by the court to complete the psychological treatment program as well. Following the advice of a psychometrician that the sampling numbers of two groups should meet at least 2:8 ratio in order to ensure the validity of the statistics analysis, this study expanded the target subjects of the control group into the previous years, however the follow-up period was set as same with the treatment group, i.e., from 2015. As a result, 1,586 as the number of sex offenders

were included in the non-treatment group<sup>1)</sup>. Having defined the numbers of subjects in each of the experimental group and the control group, this study retrieved the parameter values set for each subject from the computer system with the help of relevant agencies.

Before delving into the detailed analysis on the explanatory variables, this study checked the difference of both demographic and criminal characteristics between the 'treatment group' and the 'control group'. The difference between the two had statistical significance because of the sample size, but no substantial difference was observed in the further confirmational analysis. Nevertheless, in consideration of their statistical significance, this study input these variables as control variables to analyze the effect of psychological treatment in the further analysis.

First, this study observed that the variance in the treatment program (difference between the pre and post-treatment psychometric scores) accorded to the post-treatment direction it predicted, and thus concluded that the correctional treatment program worked effectively. In particular, the most significant effect related to sexual violence was noted in Rape Myth Scale and Child Molestation. Furthermore, based on the fact that the self-esteem scale, in addition to the one measuring subjective wellbeing, displayed relatively larger effect compared to other scales, a conclusion may be drawn that the psychotherapy program made a positive influence to the target group in their perception of themselves and their own, in general.

At the same time, it may be suggested that some parts related to certain scales need improvement in the treatment course. For instance, improvement made in the anger expression scale was the lowest among the entire subscales, and the scores of the anger scale against women and the coping scale yielded relatively

---

1) Non-treatment group includes people who never received the psychotherapy for sex offenders either as their term of imprisonment expired or due to their voluntary refusal, or people who have only partially participated in the treatment. This manner to compose the non-treatment group is frequently used in other studies conducted abroad.

low effect size, despite the larger effect size in Rape Myth Scale and Child Molestation directly related to sexual offences. Moreover, Interpersonal Reactivity Index which measures the degree of empathy toward others, too, yielded a lower effect size. Therefore, it appears that an effort to improve general perception about women and increase empathic ability, in addition to the cognition of sexual violence, is necessary.

In the meantime, the different patterns found in the subdivided analysis of the group implied that the treatment focus should be varied depending on the courses. For instance, the fact that the subscale related to anger expression scale was not significant in the advanced and intensive course groups suggests that an in-depth treatment is necessary for the adverse effect of anger expression in the relevant group. Of the three groups, only the advanced group displayed an insignificant score in sexual coping scale, and its effect size of Child Molestation was also relatively lower than the basic and intensive groups. Therefore, it may be necessary to consider a more in-depth treatment for the advanced group, concerning child sexual offences.

This study then reviewed the influence of the psychological treatment program for sex offenders on REPI (Recidivism Prediction Index), or the security and treatment level of the offenders. The group that received the psychological treatment tended to display lower REPI scores than the control group and the difference was statistically significant. Based on this finding, it was concluded that the final REPI level was a valid indication to predict recidivism after discharge from prison, and the psychotherapy program lowered the REPI level of the offenders. The security and treatment level, too, tended to be lower in the group that received the treatment.

Next, this study analyzed the influence of the psychotherapy on recidivism rate after discharge from prison, as the key part of the analysis. The variables which were mentioned earlier to be likely to affect reoffending, namely wearing

'electronic device', pre 'self-esteem' score, pre 'child molestation' score, and 'Static-99 R-total' were put into the examination as control variables. The study compared the control group's hazards of recidivism, that is, the recidivism hazard, with that of treatment group being the reference group, and found that under the same control variance, the control group's recidivism hazard was 1.29 times higher than that of the treatment group. It indicates that when the order of electronic device, pre-score of self-esteem, child molestation pre-score, Static-99R total are controlled by average, the recidivism hazard is higher in the control group than the treatment group by 29%, which allows a further interpretation that psychological treatment program for sex offenders in prison has a positive impact on the prevention of repeat crime.

To mention another effect of the control variable, the hazards of recidivism were 25% lower when sex offenders wearing electronic device received the psychological treatment under the controlled scores of three scales. This can be interpreted that if the variables affecting recidivism are the same, wearing electronic device is substantively more effective in prevention of recidivism.

In assessing the recidivism rate by the victim's age group, the reference group was set as "adult" population which accounted for the majority. Compared to the adult victim group as the reference group, the recidivism hazard decreased by 26% in the crime against youth, and by 38% in the crime against child. The group that committed a crime against unspecified victims, such as public indecency, did not show statistically significant differences than the adult victim group, but their recidivism hazard tended to be higher.

To sum up, based on the overall analysis of various factors, including the longitudinal analysis of recidivism follow-up regarding the treatment effect of psychological program for sex offenders, in-depth interview of the inmates who received the treatment, and the experts' opinions such as policy makers of the Correctional Service, the expected effect of this study and some suggestions for

improvement have been drawn as follows.

In order to evaluate the effectiveness of the current psychological treatment program which has been run since the second half of 2014, this study acquired the recidivism data and conducted follow-up monitoring after the target population's discharge from prison. As a result, the study found that sex offenders who completed the program displayed lower recidivism rate than those who did not receive the program by 30%, approximately. This result is considerably similar to the reduction rate of recidivism that has been reported by the meta-analysis performed in Western countries earlier.

Whether the recidivism rate is reduced if the psychological treatment is offered to a certain risk group, or, the interaction between the risk group and the treatment has not been proven. In other words, when comparing a specific group among the basic, advanced and intensive courses to the control group, no clear sign of decreasing or increasing recidivism rate was observed. This can be interpreted that regardless of the stage of courses among the basic, advanced, and intensive, the treatment group generally yielded reduced recidivism rates than the control group.

Meanwhile, this study did not find the psychotherapy's reduction effect on recidivism of sexual crimes. In fact, among the previous studies, both domestic and abroad, cases have been reported that despite the overall reduction effect on recidivism, psychological treatment do not yield statistical significance when only sexual crimes were analyzed. This phenomenon can be interpreted in two possible ways: the first is that the statistical difference is not shown because the base rate of sexual crimes is low, and second is that despite the reduction effect of the current psychotherapy program, the program might have minimal effect on the sexual crimes. To solve this, review of the effectiveness of the sex offense-related module used in the current program might be needed.

This study has also confirmed that STATIC-99R, an actuarial assessment

instrument currently used by the Correctional Service, produces a proper prediction of the differences in recidivism rates. In other words, both in the treatment group and the control group, repeat crime was committed more frequently in the high risk groups than the medium or low risk group. Based on these results, this study has concluded that the treatment level depending on the level of risk, which was suggested by the existing RNR (Risk-Need-Responsivity) theory, is appropriate in both theoretical and practical aspects. However, of the results from the meta-analysis which was the basis of RNR theory, the tendency of highest reduction rate of recidivism in the high risk treatment group (intensive course) has not been confirmed in this study. A further study seems to be necessary to re-examine whether selecting the high risk group at the intensive course classification is properly conducted, and to find out a solution to offer a more individualized program to high risk groups.

Furthermore, this study could infer that “the ability and style of the therapists” who deliver the content of the programs through in-depth interview is the key element to make a significant difference, and confirms that offenders display a far stronger will to control their behavior when therapists are available to them through mentoring program, etc., even after the offenders’ discharge from prison. Therefore, the therapists’ or counselors’ role in the psychotherapy program can never be emphasized too much, and it is of great importance that the correctional facility system should nurture the quality and expertise of the therapist and counselors through a reasonable personnel management for correctional administration.

The Correctional Service has expanded the function of psychotherapy through reorganization of its structure by setting up psychological treatment divisions across the nation. Although expansion of the psychological treatment divisions has the positive function to remind people of the importance of the psychotherapy, it raises some concerns in terms of manpower utilization. In particular, the therapists not only perform more programs than ever before due to rapidly

increasing treatment cases these days, but also provide counseling service to inmates-related issues in the facilities, resulting in significant lack of time to attend to the task of case conceptualization for individual reformation of the inmates. There is also the risk of harming their expertise as therapist when they are assigned to other department or division and required to conduct tasks that are not related to psychological treatment, resulting in the collapse of morale in themselves.

Through the in-depth interview with the inmates, this study has witnessed that many sex offenders express their wish to 'change their thoughts, understand themselves, adjust the coping manner facing stress, and reflect themselves' and focus on their own issues. Moreover, a considerable number of inmates pointed out that the real benefits of psychological treatment were 'to find out their own issues and change themselves through the psychological treatment', rather than to receive external benefits, such as opportunity to meet family or obtaining parole. The psychological treatment program for sex offenders offered currently in groups seems to make a certain contribution to the offenders in solving their own issues through the program module to improve self-understanding or interpersonal skill, etc. Nevertheless, considering the group therapy format and the number of inmates who are qualified to the treatment, the time to provide individual attention may not be sufficient. Therefore, to find out and improve a way to provide a better individual counseling which focuses on each inmate should be considered.

In the end, in order to draw a meaningful change in each inmate, the content of the treatment should be well delivered and then be internalized by each individual. How well the program manual is prepared, without the therapist's ability to convey the content to the inmates in consideration of the individual needs of the latter, it can be simply a unilateral treatment. In other words, to make a two-way delivery of the treatment, case conceptualization for each inmate

should be performed in parallel and only when this is possible, sex offenders who receive the treatment can internalize and individualize what they learn as 'their own stories.' Given that, it is desirable to find out a more active way to improve case conceptualization and individual counseling which could dispel the subject inmates' distorted perceptions and maladjustment mechanism.

Finally, in order to maintain the benefits of the treatment obtained inside the correctional facilities, connection with the community-based treatment is critical. Therefore, the correctional facilities should record the therapists' evaluations on the individual inmates in the computer system, along with the specialized record concerning the result of psychotherapy offered in the facility, and seek a way to transfer to relevant community agencies(e.g., probation office) where the inmates would be managed in the community.

Computerization and document sharing concerning the information about the correctional process and protection of inmates are the first step to build a scientific database and to achieve advanced correctional administration by which continuous management of criminal offenders is possible. Given that multidisciplinary and multi-agency cooperaton is required for more individualized management of criminal offenders, a scientific database should be constructed so that monitoring facilities may share the necessary information among themselves. Since, once the database is constructed, it may not only be used as a valid source for other assessment researches for specific systems, in addition to offender management, but also be expanded as big data which can predict the recidivism pattern or the time of reoffending of an offender, it would be desirable for the Correctional Service to set up a long-term road map and persistently follow the subject.





〈부록 2〉 시설내 성범죄자 심리치료 프로그램 이수자 대상 질문항목

성범죄 심리치료 이수자 대상 질문항목	ID		
----------------------	----	--	--

**PART 1. 과거 성범죄 심리치료 프로그램 경험 (프로그램 내용 제시)**

- 지난번 교도소에서 받았던 성범죄 교육은 어떠셨습니까? 어떤 내용이 기억나시나요? 도움되셨나요?  
(출소 이후 성범죄 심리치료를 추가로 받았다면, 교도소내 심리치료를 기준으로 비교 설명 요청)
- 과거 성범죄 교육담당 선생님(주진행자) 기억나시죠? 어떠셨나요?
- 성범죄 심리치료의 목적이 무엇이라고 생각하시나요? (재범방지임을 알고 있는지 확인)
- 프로그램 내용 중 출소 이후의 ‘미래계획 세우기’ 시간은 어떠셨는지?

**PART 2. 출소 이후 생활과 심리치료 프로그램의 영향**

- 출소 이후 어떻게 생활하셨나요? 가족과 함께 생활하셨나요?
- 출소 이후 생활하면서, 성범죄 교육 내용 중 기억나는 내용이 있었나요? 어떠한 내용이 가장 자주 기억나셨나요?
- 출소 이후 생활하면서, 성범죄 교육이 재범하지 않겠다는 의지를 가지도록 하는데 얼마나 도움이 되었나요? 어떠한 내용이 가장 도움이 되었나요? 그리고 어떠한 내용이 도움이 되지 않았나요?
- 재범 않겠다는 의지에, 다시 수감되지 않아야겠다는 생각과 성범죄 교육이 각각 어느 정도 영향을 주었나요?
- 혹시 이번에 재입소하게 된 사건이 언제 발생하였는지 얘기해주실 수 있나요?
- 출소 이후 다시 범죄를 저지르는 과정에서, 성범죄 교육내용이 생각났었나요? 생각나지 않았다면, 왜 그랬을까요?
- 과거 받았던 성범죄 교육이 다시 범죄를 저지르지 않기 위해 필요하다고 생각하시나요?
- 출소 이후 사회복귀 과정에서 가장 어려웠던 점은 무엇이었나요?

- 
- : 미래에 대한 불안, 재범에 대한 불안, 경제적 어려움, 주거불안정, 주변 사람의 차가운 시선, 가족과의 갈등 등 ...
- 출소 이후, 스트레스를 받을 때에는 어떻게 대응하였나요? (주변 사람과 얘기 혹은 다른 방식)

### PART 3. 재범과 재입소 이후 생활

- 성범죄 교육을 받았는데도, 다시 범죄를 저질러서 재입소하게 된 이유는 무엇이라고 생각하세요?
- 과거 교육내용을 생각해볼 때, 성범죄 교육을 다시 받는 것이, 향후 성범죄를 저지르지 않는데 도움이 될 것이라고 생각하세요? 어떤 내용이 도움이 될 것이라고 생각하세요?
- 다시 성범죄 교육을 받을 때, 어떤 혜택이 주어진다면 프로그램에 더 적극적으로 참여할 수 있을 것 같으세요?  
: 예를 들어, 전화사용, 가족접견, 가석방(단, 잔여 형기동안 전자발찌 부착 및 성범죄 심리치료 추가) 등

### PART 4. 출소 이후의 생활

- 과거 경험에 비추어볼 때, 현재 출소 이후 가장 걱정스러운 것은 무엇인가요?
  - 과거 경험에 비추어볼 때, 출소 이후에도 심리치료 프로그램이 제공된다면, 참여할 의향이 있나요?
-

〈부록 3〉 교정시설내 성범죄자 심리치료 프로그램 내용(예시)

» [참고] 교정시설내 성범죄자 심리치료 프로그램 내용(예시)

	모듈	회기(수)	내용
1	동기강화	4 ~ 12	프로그램 참여 동기고취
2	자아존중감	4	자아존중감 이해 및 향상
3	자기이해	3 ~ 7	인생 그래프 및 자서전
4	감정이해	4	감정이해 및 생각바꾸기
5	대인관계	3 ~ 6	친밀한 대인관계 유지 및 문제해결
6	성(性)의식	4 ~ 6	건강한 성, 성인지 왜곡 수정
7	사건이해	4 ~ 6	사건유발요인 이해 및 대처
8	피해자 공감	2 ~ 5	공감 및 피해자 공감
9	자기관리	2 ~ 8	스트레스 및 증독관리
10	좋은 삶	3 ~ 4	미래계획하기

자료: 법무부 교정본부 내부자료(2020.4.)  
 비교: 사전면담과 사전·사후척도평가 미포함

연구총서 20-AB-02

**교정시설내 성범죄자 심리치료  
프로그램 효과성 평가 연구**

발행 | 2020년 10월

발행처 | 한국형사정책연구원

발행인 | 한인섭

등록 | 1990. 3. 20. 제21-143호

주소 | 서울특별시 서초구 태봉로 114

전화 | (02)575-5282

홈페이지 | [www.kic.re.kr](http://www.kic.re.kr)

정가 | 7,000원

인쇄 | (주)계문사 02-725-5216

I S B N | 979-11-89908-64-5 93330

• 사전 승인없이 보고서 내용의 무단 전재 및 복제를 금함.