

## 교도소 재소자의 자살방지를 위한 건강 체크제도의 시사점

-뉴욕주(NYS)와 플로리다주(FLS)를 중심으로-

### A Implication of the Correctional System for Suicide Prevention of Prisoner

- Center of the New York and Florida -

Gyoo Sik Kim\*, Yoon Ho Lee\*\*

Doctoral Course, Department of Police Administration, Dongguk University.

Professor, Department of Police Administration, Dongguk University.

---

---

#### Abstract

Correctional facility inmate suicides that occur in the behavior of inmates in a limited space it is possible to predict how much service. So that occur in the general community than suicide is relatively easy to find in advance. In addition, the management and control of the inmates is difficult because the symptoms are also associated with suicidal behavior can be captured to some extent. But, correctional accident can occur in an instant for suicide and suicide should not neglect those who sign early detection and aggressive and professional programs in suicide prevention and correction must be calibrated to prevent accidents. In particular, the genetic causes of suicide and temperament, personality and environmental factors, such as personal causes of this complex function. Better with stress and other mental disorders occur when I went. Therefore, various mental and physical health problems in advance through the suicide prevention can be identified and aggressive treatment of associated professionals through involvement in campus accidents can be prevented.

**Key words:** suicide prevention, prisoner suicide, corrective accidents, correctional treatment, mental health

---

---

\* Corresponding author. Tel. +82-2-2260-8719. Fax. +82-2277-4090

E-mail. [kgs3839@hanmail.net](mailto:kgs3839@hanmail.net)

\*\* Tel. +82-2-2260-8719. Fax. +82-2277-4090 E-mail. [yhl@dongguk.edu](mailto:yhl@dongguk.edu)

Submission & Publication Process

Received: Dec. 23, 2013 / Revised: Jun. 01, 2014 / Accepted: Jun. 05, 2014

---



---

 국문초록
 

---

교정시설 내에서 발생하는 재소자 자살은 제한된 공간에서 재소자들의 행동노선이 어느 정도 예측이 가능하기 때문에 일반사회에서 발생하는 자살보다 비교적 사전 발견이 용이하다. 아울러 재소자들의 관리와 통제가 어렵지는 않아서 자살행동과 관련된 징후에 대해서도 어느 정도 포착이 가능하다. 그러나 순식간에 발생할 수 있는 자살사건에 대해 소홀해서는 안 되고 자살 징후자들의 조기발견과 적극적이고 전문적인 자살예방 교정프로그램을 실시하여 교정사고를 방지해야만 한다. 특히, 자살의 원인은 유전과 기질, 성격 등의 개인적 원인과 환경적 요인이 복합적으로 작용하여 각종의 스트레스와 정신질환으로 나아갔을 때 발생한다. 그러므로 사전에 각종 정신적·육체적 건강문제 파악을 통해 자살예방이 가능하며, 이와 관련된 전문가의 적극적인 치료 개입을 통해 교정사고를 방지할 수가 있는 것이다.

**주제어:** 자살예방, 재소자 자살, 교정사고, 교정치료, 정신건강

---



---

## I. 서론

2013년 7월 8일 법무부 교정본부와 대한신경정신의학회(Korean Neuro Psychiatric Association)와의 사법정신의학을 통한 의료처우 MOU 체결은 재소자 자살예방을 위한 전문적 접근과 치료라는 점에서 상당히 고무적인 일이라 할 수 있다. 법무부는 그 동안 수용자 자살을 예방하기 위하여 자살에 이용될 수 있는 도구를 제거하는 등 시설 개선뿐만 아니라 국군의무학교에 직원들을 위탁해 응급구조사를 양성하고, 매월 응급구조훈련을 실시하여 현장 대응능력을 향상시켰다. 또한 임상심리사에 의한 교정심리검사 등 과학적 검사기법을 활용하여 자살 고위험군 수용자를 조기에 발견하고, 이들에 대하여는 정신과 전문의 진료, 종교인 상담 등 치료 및 심리적 안정에 중점을 둔 다양한 대책을 시행하는 등의 노력을 기울여 왔다. 그럼에도 불구하고 수용자가 자살을 결행하려 할 때에는 기발하다고 할 정도로 예상치 못한 수단과 방법을 총동원하여 결행하고 이를 감시하는 교도관이 24시간 한 순간도 놓치지 않고 감시할 수는 없는 것이므로 자살을 완벽하게 예방하기에는 현실적인 어려움이 있다. 이에 법무부는 자살예방관련 시민단체의 협조를 얻어 수용자에 대한 정신보건서비스를 확대 시행하고 새로운 자살예방 프로그램을 발굴·도입하는 등 자살예방에 최선의 노력을 다하고 있다.

교정시설 내에서 발생하는 자살의 징후는 제한된 공간에서 행동노선이 어느 정도 예측이 가능하기 때문에 일반사회 내에서의 자살보다는 비교적 사전 발견이 용이하다. 그렇지만 순식간에 발생할 수 있는 자살사건에 대해 소홀해서는 안 되고 자살 징후자들의 조기발견과 적극적이고 전문적인 자살예방 교정프로그램을 실시하여 교정사고를 방지해야만 한다.

아울러 자살은 유전, 기질, 성격 등 개인적인 소인과 우울증, 약물 남용 및 의존, 지속적인 스트레스, 정동장애나 우울증 등의 정신질환<sup>1)</sup> 등 정신의학적 요인 외에도 가족 및 사회 구성원간

---

1) American Psychiatric Association(1987). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3d ed., revised. Washington, D.C.; 미국 정신의학회(American Psychiatric Association)의 진단 편람 제3판(DSM-III)에서는 조증(mania), 우울증(depression) 그리고 양극성 장애(bipolar disorder)와 같이 정신증적인 증상을 포함

의 갈등, 장시간 노동이나 실업, 도산, 채무 등의 경제적 요인 등이 복합적으로 작용하여 발생하는 생물학적·심리적·사회적 복합 현상이다.

특히, 교도소보다 구치소에서 자살률이 높은 것은 구치소 환경이 불확실함의 공포, 권위적 환경에 대한 불신, 미래에 대한 명백한 제어능력 결핍, 소외감, 수치심, 인간성결핍 환경, 위기적인 상황과의 충돌, 알콜이나 마약 중독에 따른 문제점, 안정화된 재원의 손실, 범죄에 관한 심각한 죄책감, 정신질환이나 자살행각 내력 등과 같은 요인들은 수용자들에게 구금 후 처음 24시간 동안 활발히 인지되고, 대부분 구치소 자살시도가 이 시간에 일어난다[20]. 자살은 피변적이고 이해할 수 없는 자기 파괴행동이 아니며, 자살하려는 사람들은 그들만의 특정한 논리와 사고방식을 가지고 있으면, 죽음만이 오직 그들이 가진 문제들의 해결방안이라는 결과를 내린다.

세계보건기구(WHO)에 의하면 정상적인 정신건강을 보유하고 있는 사람을 규명하기 위한 조건으로 자아실현욕구, 스트레스에 대한 저항, 자율성, 능력감, 올바른 현실감각, 힘의 적절한 균형을 제시하고 있다. 자살의 가장 대표적인 원인으로 우울증(행동, 인지, 동기, 정서적 이상추면), 조증 그리고 혼재성을 들 수가 있으며[4], 교정시설 내부에서의 교정사고에 대한 보고는 적극적으로 이루어지지 않고 침묵하는 경우가 많다.

이 연구에서는 지극히 제한되고 폐쇄된 공간에 해당하는 교도소 내에서의 발생하는 자살의 실태를 살펴보고, 재소자 자살원인과 치료를 위한 교정시설의 적절한 대책을 고찰하기 위해서 뉴욕주(NYS)와 플로리다주(FLS)의 건강체크 제도를 바탕으로 교도소내에서의 재소자에 대한 자살예방 시사점에 관하여 논의하고자 한다.

## II. 연구의 이론적 논의

### 1. 자살의 의의

#### 1) 자살의 개념

자살(suicide)이란 자의에 의하여 자기의 생명을 스스로 단절하는 행위를 말한다. 교정시설에 구금된 수용자는 심리적 자극이나 갈등, 좌절감 등으로 그 고뇌를 이겨내지 못하고 순간적으로 삶을 포기할 소지가 다분히 있다. 자살은 범죄의 구성요건에는 해당하지 않지만 구금된 수용자의 자살행위는 국가형벌권의 배척행위라는 의미에서만 뿐만 아니라 수용자의 인명과 재산을 보호해야 할 교정시설의 근본 사명에도 반하기 때문에 중요한 교정사고의 하나에 해당된다[1]. 또

---

하고 있는 상태를 주요 정동 장애로 분류했다. 기타 특수정동장애에는 순환성 장애(cyclothymic disorder)가 포함되는데 여기에는 조증단계와 우울단계가 번갈아 나타나고, 그 증세는 정신증적 상태보다는 덜 심각하다고 설명하고 있다. 또한 감정부전장애(dysthymic disorder) 또는 우울 신경증(depressive neurosis)에서는 주요 우울증의 기준을 만족시킬 만큼 심각하거나 장기적으로 지속되지 않는다. DSM-III는 이 장애 안에 비전형적 양극성 장애와 비전형적 우울증뿐만 아니라 우울 기분을 동반하는 적응장애도 포함시켰다. 1987년에 간행된 DSM-III-R과 그 후 1994년에 간행된 DSM-IV에서는 기분장애(mood disorders)라는 용어를 사용하고 있다.

한, 세계보건기구(WHO)는 자살행위로 인하여 죽음을 초래하는 경우로 죽음의 의도와 동기를 인식하면서 자신에게 손상을 입히는 행위라고 간주하고 있다.

## 2) 재소자 자살의 의미

일반적으로 교정시설 내에서 발생하는 일련의 사고를 포괄적으로 교정사고라고 지칭하고, 이는 다소 유동적인 개념으로 도주, 자살, 화재, 폭행치사상, 작업중사상, 기타 사고로서 병사, 오인석방, 소란난동 등으로 구분하고 있으며, 특히 교정실무에서는 도주, 자살, 화재를 3대 교정사고로 분류하여 관리하고 있다. 자살은 재소자들의 개인적인 문제로 비쳐질 수 있으나 이는 교정의 기본기능을 저해하는 요인으로 작용한다. 교정시설 내에서의 수용자의 안전한 구금확보는 선고된 형을 집행하기 위한 중요한 요소이며, 형이 확정되지 않은 형사피의자나 피고인에 대한 원활한 형사절차의 진행과 증거인멸 방지 및 신병확보를 위하여 필요 불가결한 사안이다. 따라서 수용자의 자살은 형의 집행 또는 형사재판 절차에 그 대상이 되는 당사자의 멸실을 의미하는 것이므로 기결이나 미결을 불문하고 수용자의 자살은 허용될 수 없는 것으로 종교적, 윤리적 의미를 떠나서도 철저히 예방되어야 한다. 그러나 수용시설의 특성상 수용자에 대한 많은 자유가 박탈 또는 제한되지 않을 수 없는 것이므로 이러한 상황에서 자살에 대한 충동은 일반 사회에서 보다 더욱 높을 수밖에 없을 것이다. 따라서 수용자의 자살방지를 위해서는 남다른 관심과 노력이 필요하다[3].

## 3) 교정시설 내 자살의 징후

교정시설 내에서 자살의 원으로는 재소자 개인적 원인과 교정시설 자체의 계호상 원인으로 분류되기도 한다. 개인적 원인으로서는 중형선고 또는 구형에 대한 자포자기의 심정, 가족들의 변심으로 인한 배신감 및 실망과 고독감, 신병에 대한 비판 등의 원인이 나타날 수가 있다. 또한 교정시설 계호상 원인으로서는 분류처우 미흡에 따른 수용관리 소홀, 부실한 거실검사로 인한 자살도구 사전 미발견, 자살기도자에 대한 별도의 계호관리 부족 등의 전반적인 원인이 나타나기도 한다[1].

<Table 1> A symptom of Suicide at Correctional Institutions

행동변화	자살 징후
자살의 표현	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 주위 동료수용자들에게 농담반 진담반으로 죽고 싶다고 표현한다.</li> <li>◦ 수첩, 노트 등에 삶을 비판하는 내용을 기록한다.</li> <li>◦ 부모, 동료수용자, 애인, 직원, 형제 등에게 유서를 쓴다.</li> <li>◦ 죽음과 관련된 책 등에 집착하고 사후세계에 관심을 갖는다.</li> <li>◦ 자신의 죽음이 가족들에게 미칠 영향에 대해 관심을 보인다.</li> </ul>
회피	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 말이 없어지고 대화를 회피한다.</li> <li>◦ 매사에 의욕이 없어지고 작업을 회피, 실증을 느낀다.</li> <li>◦ 고립되고 위축된 행동을 한다.</li> </ul>
인지력 약화	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 매사에 흥미를 상실하고 자신감이 없어진다.</li> <li>◦ 행동이나 표정이 밝지 않고 항상 우울하다.</li> <li>◦ 죽은 가족에 대한 죄의식의 표현을 많이 한다.</li> </ul>
식욕부진 및 불면	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 식사를 안 하거나 의욕 없이 식사한다.</li> <li>◦ 한밤중에 앉아 있거나 초조하여 잠을 못 이룬다.</li> <li>◦ 숙면이 불면으로, 불면이 숙면으로 변화한다.</li> </ul>
주변정리	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 개인 사물함을 정리 및 몸치장을 하고 내복을 갈아입는다.</li> <li>◦ 가까운 동료수용자와 차분한 대화를 하고 귀중품을 준다.</li> </ul>
세상비관	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 평소 “죽어버리면 그만”이라는 등 현실도피나 죽음에 대한 합리화성 언동을 한다.</li> <li>◦ 세상을 저주하고 삶에 애착을 느끼지 않는다.</li> <li>◦ 자신의 죄에 대하여 벌 받기를 강력히 희망한다.</li> </ul>
불안정행동	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 이성을 상실한 비정상적 언행(폭언, 과격행동)을 한다.</li> <li>◦ 쫓기는 듯 초조해 하고 안절부절 못한다.</li> <li>◦ 평소 우울하고 초조하던 사람이 갑자기 밝아지고 차분해진다.</li> </ul>

※ 자료: 박형민(2006: 31-32), 법무부 교정국(2006).

## 2. 자살의 일반적 위험요인

미국정신의학회(APA: America Psychiatric Association)의 연구에 의하면, 재소자의 20% 정도가 정신의학 치료가 요구되고, 5%가 활동성 정신질환자(actively psychotic)라고 보고되고 있다[7].

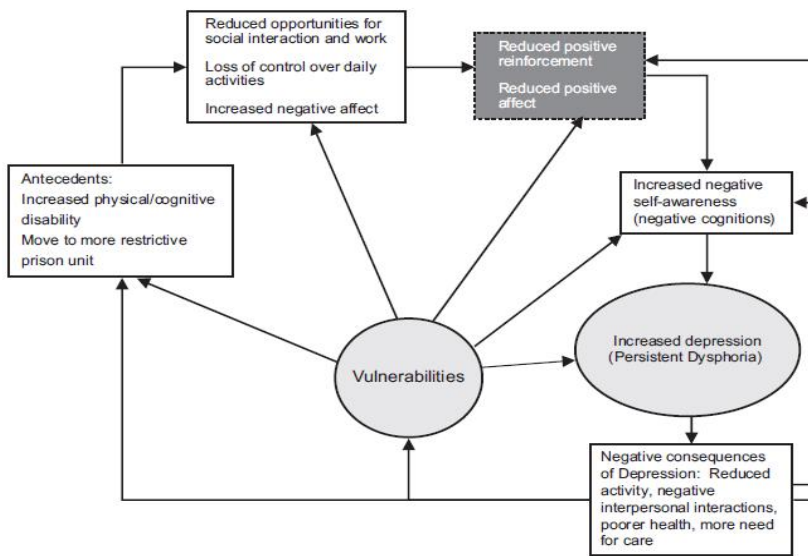
재소자의 자살에 대한 위험요인은 구금시설 과정에 따라 변동이 될 수도 있기 때문에 특히 교정시설에서 근무하는 직원들의 자살 전 징후에 대한 대처나 인식능력이 상당히 중요하다[24]. 그리고 대부분의 재소자들의 자살은 목매(hanging)에 의해 이루어지고 있고 이러한 경우 5-6분 이내에 죽음에 이르게 되며, 뇌사(brain death)의 경우는 4분 안에 죽음에 이를 수가 있다[15].

자살행동과 관련된 대부분의 위험요인은 우울증(depression), 약물남용 장애(substance abuse disorders), 기타 정신질환(mental illness)과 관련되어 있으며, 최근에는 정신의학 진단(psychiatric diagnosis)과 약물남용의 동시 발생, 정동장애(affective disorders) 특히 우울증이 자살에 대한 중요한 위험요인으로 작용하는 것으로 연구되고 있다(Suicide Prevention Resource Center, 2011: 3). 특히 재소자들의 자살과 관련된 위험요인이 가미된 정신건강 문제의 유형이 대다수를 차지하고 있다[16].

일반적인 자살 징후는 개인마다 다르게 나타날 수가 있으며, 과거에 자살을 시도했던 경험이 있거나 현재 우울증이나 음주 또는 외상후 스트레스장애(PTSD)를 겪고 있는 사람에 대해서는

대처방법이 다를 수가 있다는 것이다. 또한, 일반적으로 음주나 마약과 같은 비폭력적 범죄로 인해 체포된 청소년의 경우에는 형사사법체계에 처음 접하는 순간 일정한 두려움을 느끼게 되며, 이러한 두려움이 극대화 될 때에 자살을 선택하는 경우도 있다[25].

한편, Meeks, *et. al*(2008)의 연구에서는 <Figure 1>과 같이 재소자들이 자살을 선택하는 데는 일정한 인지적 흐름을 겪는다고 설명하고 있다. 자살생각과 행동의 취약성은 교도소라는 제한된 공간에서 육체적·인지적 무능력감이 외부세계와의 상호작용 결핍과 자기행동통제 상실이 부정적인 영향으로 증가한다고 보고 있다. 이러한 영향은 긍정적인 생각들을 감소시켜 자기인식이나 부정적 인식은 증가하게 되며, 우울증과 같은 부정적인 감정들이 발생하여 극단적인 선택을 하게 된다고 본다.



<Figure 1> Conceptual Model of BE-ACTIV in the Prison Setting

※ 자료: Meeks, *et. al*(2008: 563).

### 3. 자살위험의 강화 및 방어요인

자살위험의 강화요인(enhancing factors)과 방어요인(protective factors)은 재소자 개인의 환경과 치료의 상태에 따라 달라질 수가 있으며, 체계적인 자살위험평가는 다음과 같은 사항들을 포함한다[23]. 일반적 정신치료 및 기록, 치료 관련 필요정보 수집, 자살과 관련된 생각, 행동, 계획, 바램 그리고 주의, 자살의 강화 및 방어요인 확인, 종합적 치료대책, 자살위험수준 평가<sup>2)</sup>

2) Meeks, *et. al*(2008, 563): General clinical evaluation(mental status exam, differential diagnosis, etc.), Review of relevant records, Gathering necessary collateral information, Careful exploration of suicidal ideation, behavior, planning, desire, and intent, Identifying risk-enhancing factors(acute, chronic, dynamic, and static), Identifying protective factors, Synthesizing all of the above, Using clinical judgment to assess overall risk level, Crafting a risk reduction plan that targets modifiable factors.

등에 대한 사전적 확인 요인을 파악해야 한다.

#### 4. 자살에 관한 이론

##### 1) 심리학적 관점

심리학적 관점의 대표적인 정신분석은 자살행위를 일으키는 개인 내적인 갈등과 무의식적 환상으로 자살행동을 이해한다. S. Freud는 자살이란 자기 자신에게 향하는 죽음의 본능 활동요소가 극적으로 표현되는 것으로 언급하였고, 정신분석학에서 자살은 우울증과 연관시켜 정상적에도 과정을 경험하지 못했을 때 우울증으로 발전되고 우울증 환자들이 자신에 집착하게 된다고 보았다. 이러한 과정을 통하여 자아를 대상과 동일시하고 대상에 대한 양가적 감정을 갖게 됨으로써 이런 양가적 감정이 자신에 대한 극단적인 가학적 처벌로 이어진다고 하였다.

Baumeister(1990)는 인지적 관점에서 자살을 연구하였으며, 인간은 자신의 고통의 도피수단으로 자살을 택한다고 보았다. 도피과정으로 개인의 기대와 현실간의 괴리, 자신에 대한 비난과 부정적 평가, 자신에 대한 부정적인 정서 상태를 초래, 마지막으로 개인은 고통스런 생각과 감정을 없앨 수 있는 강력한 수단을 찾게 되며, 이 과정에서 인지적 몰락이 일어난다고 보았다. 인지적 몰락이란 정신기능의 협소화로 모든 사건에 대한 의미부여를 거부하고 모든 것을 무가치하게 지각하고 해석하는 것을 의미한다. 이러한 상태는 자살을 저지하는 여러 가지 내적 억제력을 약화시켜 부정적으로 인식된 자신과 부정적인 감정으로부터 탈출하는 수단으로 자살과 같은 극단적이고 파괴적인 선택을 한다고 보았다.

한편, 우울상태에 빠져드는 것은 기본적으로 자기, 세상, 미래에 대해 부정적인 인지 기대를 형성하기 때문이며, 특히 미래에 대한 부정적인 기대는 무망 혹은 절망과 밀접한 관련이 있다고 본다. 이러한 부정적 기대로 인한 무망과 절망의 사고패턴은 아동기로부터 발전하기 시작하여 자아를 부정적으로 인식하는 견고한 신념으로 자리 잡게 된다.

##### 2) 사회학적 관점

자살은 개인적 행위로 보이지만 사회의 특정한 형태를 반영한 것이라고 하였다. 자살의 현상을 개인과 사회와의 구조 속에서 찾으려고 하였고, 덴마크 등 유럽 각국들과 자살률을 사회학적인 변인들과 비교하여 증명하였다. 연구를 통하여 자살이라고 하는 개인적 현상을 사회적 관계 속에서 해석함으로써 사회학적 자살이론의 중요한 관점을 제시하였다. 자살이 궁극적으로 개인과 사회 모두에게 저해가 되는 병리현상이며, 자살이 증가한다는 것은 곧, 그 사회가 무엇인가 위협에 처해 있다고 하는 신호가 된다고 주장한다. 즉, 사회연대성이 낮은 병리사회에서는 사회의 병리성이 개인에게 영향을 주어 자살률이 높아지게 된다는 것이다.

특히, E. Durkheim은 자살유형과 구분되는 아노미적 자살을 강조하였다. 규제가 필요한 상황에서 욕망이 규제를 받지 못하기 때문에 발생하는 것으로 보았고, 현대사회에서 경제적 격동기의 실업과 임금의 변화율을 통하여 삶의 목표와 이를 달성하는데 필요한 수단이 괴리되는 현상

이 스트레스를 증가시키며 그 결과 자살에 이르게 만드는 것으로 설명하였다.

### 3) 생물학적 관점

Siris(2001)은 자살에 취약한 유전적, 생물학적 특질이 있으며 정신장애와 관련성이 있다는 관점이다. 자살자와 그 가족의 자살 또는 자살 시도자와의 관련성을 연구한 결과 일반적으로 자살자 가족들이 다른 사람에 비해 자살률이나 자살 시도율이 현저하게 높게 나타났다. 이것은 자살을 일으킬 수 있는 특질이 존재하며, 이런 특질은 유전된다고 본다. 정신분열병 환자의 자살 위험은 일반 인구에 비해 약 8.5배 높다고 하였으며, 25-50%정도는 일생동안 한번 이상 자살 시도를 하며, 10% 정도는 실제로 자살에 성공한다고 보고하였다.

인간의 행동이 사회적 환경과 상호작용을 통하여 심리적 작용을 일으키고 행동으로 나타나게 되므로 자살을 잘 이해하기 위해서는 이러한 환경적·개인적 특성이 고려되어야 한다. 그러나 다양한 변인들에 대하여 종합적으로 고려되지 못한 것이 생물학적 관점의 한계를 보이며, 자살에 대한 이론과 원인 문제는 어느 한 가지 접근만으로 이해되기 어려운 문제이다. 그러므로 현대사회의 급격한 사회변동과 개인주의, 경제위기, 스트레스, 우울로 인한 자살현상을 사회구조 속에서 다양한 관점으로 바라보아야 할 것이다.

## 5. 자살에 관한 선행연구 검토

재소자 자살에 영향을 미치는 요인은 일반적 특성, 심리사회적, 병리학적 요인 등 다양하게 나타나고 있으며 자살에 관한 일반적 요인과 교도소라는 장소에서 발생하는 재소자 자살이라는 특수한 상황을 고려한 연구들이 많이 이루어졌다.

먼저 남미희(2011)의 일반인에 대한 자살 연구에서는 정신질환인 우울증과 밀접하게 연관되어 있다는 사실을 밝혔다. 국내 6,510명의 일반인을 대상으로 한 연구에 의하면 자살시도자의 약 70%가 정신질환을 가지고 있으며, 이중 우울증 및 알코올 남용환자가 대부분인 것으로 나타났다고 보고하였다. Shain(2007)의 연구에서는 신체적·정신적 학대, 부모와의 다툼, 스트레스, 우울, 공황, 충동성, 정서적 부적응 등 다양한 심리적 변인들이 자살생각과 많은 연관이 있다고 설명하였다. 즉, 단순한 상황이나 변인으로 자살이 발생되지 않으며, 다차원적인 환경과 원인으로 발생한다는 것이다. 그러므로 이러한 자살위험에 따른 복합적인 원인들에 대해서 사회복지서비스가 개입되고 다루어져야 자살을 방지 할 수 있다고 주장하였다.

Rowan & Hayes(1995)의 연구에서 재소자 자살의 유발요인(precipitating factors)으로는 교도소 환경과 재소자의 자살위기 상황에 대해 논의하였다. 이와 관련하여 재소자들은 불확실한 미래에 대한 두려움, 권위적 환경에 대한 불신, 지인과의 고립을 직면하였을 때 자살을 시도하는 것으로 나타났다.

Bonner(1992)의 연구에서 재소자들의 스트레스 취약성 모델을 제시하면서, 외부관계와의 단절, 재소자들과의 갈등과 범죄피해, 육체적·정신적 감정 결핍, 정신적 질환, 약물 통제, 자살행동에 대한 부적절한 대처 등이 스트레스와 결합하면서 재소자들의 자살로 이어진다는 것을 주

장하였다.

Weishaar & Beck(1992)의 연구에서는 자살학에서 연구된 재소자들의 일반적인 자살위험요인으로 자살에 대한 과거와 현재의 인식 수준, 해리성 인식장애, 자살행동 해결에 대한 무능한 행동, 정신질환, 약물남용 등이 자살을 일으키는 요인들이라고 논의하였다.

### III. 한국의 재소자 자살 및 예방 실태 분석

#### 1. 교정시설 내 자살인원 현황

2012년도 법무부 자료에 의하면, 아래 <Table 2>와 같이 수용자 자살(사망)사고는 4건이 발생, 전년도 11건 대비 63.6%(7건) 감소한 것으로 나타났다.

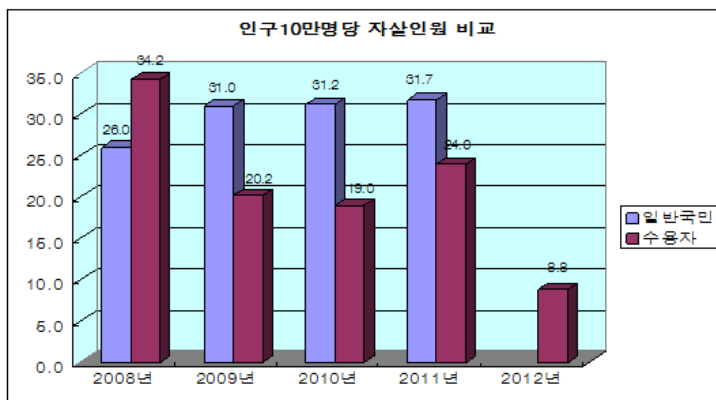
<Table 2> The Present Prisoners Suicide Committing Accident Condition for Last Five Years

구분	계	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	2013.3.
자살(사망)	50	16	10	9	11	4	0
자살 예방	437	81	90	91	72	89	14

※ 자료: 법무부 보도자료(2013).

또한, 2012년도 수용자 10만명당 자살인원(8.8명)은 2011년도 일반국민 자살인원(31.7명) 보다 3.6배 낮은 수치를 보이고 있으며, 수용자 자살은 2008년도(34.2명)에는 일반국민(26.0명)에 비해 높았으나, 그 후로는 일반국민에 비해 낮은 수치를 나타내고 있다.

<Table 3> Differences in Committing Suicide of the Nation's Civilians and Prisoners



※ 자료: 법무부 보도자료(2013).

일반국민 자살인원(10만명당 수)을 <Table 3>에서 살펴보면, 2008년 12,858명(26.0명), 2009년 15,412명(31.0명), 2010년 15,566명(31.2명), 2011년 15,906명(31.7명)으로 매년 일반국민의 자

살인원은 증가하는 것으로 나타났다. 이에 비해 수용자 자살인원(10만명당 수)을 살펴보면, 2008년 16명(34.2명), 2009년 10명(20.2명), 2010년 9명(19.0명), 2011년 11명(24.0명), 2012년 4명(8.8명)으로 2010년과 2012년에 수용자 자살인원은 줄어든 것으로 나타났고, 특히 2012년의 경우 역대 법무부 통계상 수용자 자살인원이 최저수로 나타났다.

## 2. 교정시설 내 자살방법 및 수단

최근 교정시설 내에서 발생하는 자살의 유형과 방법 그리고 수단과 동기를 살펴보면 다음과 같다[3].

자살자 중 수용자가 선택한 자살방법은 안경유리를 통해 손목과 목을 자해하는 방법으로 자살한 경우와 수면장애 등으로 약물치료 중인 수용자가 치료약을 과다 복용하여 자살을 시도한 사례를 제외하고는 모두 목을 매는 방법을 통해 자살을 시도하였다. 반면에 자살예방자료의 경우에는 목을 매는 방법, 약에 의한 자살시도, 손목 자해하는 방법을 선택하는 것으로 나타났다.

자살도구로 이용된 것은 셔츠, 담요, 내의, 수건 등 일상용품을 이용하여 만든 끈을 활용한 것이 많았으며, 이 외에도 고무장갑, 쇼핑백 끈, 압박붕대가 사용되었다.

자살을 시도한 장소로는 수용자의 특성상 주로 생활공간인 거실 내와 수용자의 시선을 피할 수 있는 화장실이 주로 많이 이용되었고, 특정시간에 자살이 많이 이루어지는 것은 아니지만, 주로 기상시와 취침시에 많이 발생하는 것으로 나타났다.

자살의 동기를 살펴보면, 수용자가 남긴 유서와 자살 후 조사과정에서 동료 수용자의 진술 등을 통하여 동기를 추정할 수 있는데 가족과의 소외감, 출소 후 생활비관 등 개인적인 신병을 비판하여 자살을 기도한 것이 가장 높게 나타나고 있으며, 사건에 대한 죄책감, 소송 진행 중 중형선고에 대한 압박, 우울증 및 충동장애 등 정신병적인 이유, 기타 동기로는 재판 및 조사수용에 대한 불만, 수용처우에 대한 불만을 이유로 자살을 시도한 경우도 발견할 수가 있다. 한편, 자살미수자의 경우에는 신병비관 및 수용생활 부적응, 조사수용 불만 등의 사유가 많았으며, 거실배정에 불만을 품고 독거 요구, 치료거실로 가기위하여 자살을 기도하거나 조사수용에 대한 불만을 표출하기 위하여 자해, 자살을 시도하는 등 위장된 행동이 높게 나타나고 있었다.

## 3. 교정시설 내 자살예방 실태

교정시설 내 자살사고의 심각성에 대해 관련 기관의 대표적인 제도는 자살에 이용할 수 있는 도구 제거 등 전반적인 환경을 개선하고 있다. 먼저, 수용자 자살사고 대부분이 거실내 철격자에 목을 매는 방식으로 이루어지는 점에 착안, 화장실내 철격자와 창문사이, 독거실 시찰구에 안전방충망 설치를 2010년 6월에 설치 완료하였고, 자살사고 사례 분석 등을 통하여 자살에 이용할 수 있는 도구 제거 및 환경을 개선하기도 하였다.

또한, 자살우려수용자 체계적 수용관리를 위해 교정심리검사·다면적 인성검사 등 과학적인 검사기법을 활용, 자살우려자 조기 발견, 상담 및 정신과 치료대상자로 지정·관리, 수용자가 자살정후를 보일 경우 일정기간 전자영상장비(CCTV)를 이용한 계호 등 집중관리, 자살우려

자3)에 대하여는 직원 중 전담 상담요원을 지정, 종교인 상담제도, 교정위원과 1:1 자매결연 등 고충해소 및 심리적 안정을 도모하고 있다.

한편, 정신보건서비스 제공을 위해 정신과적 질환이 있는 수용자에 대한 외부 정신과 전문의 진료 및 원격화상 진료를 통한 치료를 실시하고 있다.

<Table 4> Clinical Situation of Psychiatrists at Correctional Institutions

연도	합계	초빙진료	원격화상진료	외부진료
2012년	21,480	17,231	3,754	495
2011년	20,315	16,266	3,571	478
2010년	17,194	13,043	3,760	391
2009년	14,491	10,697	3,219	575

※ 자료: 법무부 보도자료(2013. 04. 12).

2010년 8월 전국 교정기관에서 지역별 정신보건센터와 협약을 체결하고, 전문가를 정기적으로 초빙하여 상담 및 자살예방교육을 실시하고 있으며, 임상심리사나 응급구조사 등 자살관련 전문 인력을 지속적으로 확충하고 있다. 2013년 4월 현재 임상심리사 30명, 응급구조사 308명 근무 중에 있으며, 향후 임상심리사 30명을 추가로 확충할 예정이다.

#### IV. 뉴욕주(NYS)와 플로리다주(FLS)의 건강체크 제도

##### 1. 뉴욕주(NYS)의 재소자 정신건강 체크리스트

뉴욕주는 재소자들의 정신건강은 아래 <Table 5>와 같이 정신건강(mental health), 교정의료(correctional health), 공중보건(public health) 전문가들에 의해 상시 건강 체크를 실시하고 있다. 정신건강 전문가들이 확인하는 주된 사항으로는 재소자들의 정신적인 공황(panic), 주요 우울장애(major depression disorder), 양극성 장애(bipolar disorder), 조증(mania), 정신분열증(schizophrenia), 정신병(psychosis) 등을 확인하여 교정당국의 적극적인 치료개입을 실시하고 있다.

특히, 뉴욕주 BST의 경우에는 정신질환과 관련된 특정 질문으로 예비조사를 실시하여 타당성을 측정 한 후에 본격적인 치료에 들어가게 되며, 이 예비조사 또한 정신건강과 관련된 전문가들에 의해 측정을 실시하고, 주요 정신장애를 측정하기 위해 재소자들을 대상으로 적극적으로 실시하고 있다.

3) 자살우려자라 함은 자살기도전력자, 정신질환자, 중형선고자, 친족관계 성폭력 범죄자, 징벌처분을 받은 자, 이혼 또는 자녀 사망 등 가족관계 변동으로 신병비판가능성이 있는 자 등을 말한다.

<Table 5> The New York State Brief Screening Tool(NYS BST)

<b>1. Psychiatric Issue: Depression</b>
Question: Over the last 2 weeks, how often have you been bothered by any of the following problems?
Scale: Range from Not at All / Several Days / More Than Half the Days / Nearly Every Day
a. Little interest or pleasure in doing things. b. Feeling down, depressed or hopeless. c. Trouble falling or staying asleep or sleeping too much. d. Feeling tired or having little energy. e. A drastic change in appetite. f. Feeling bad about yourself. g. Trouble concentrating on things, such as reading or watching television. h. Moving or speaking so slowly that other people have noticed. i. Being so fidgety or restless that you have been moving around a lot more than usual. j. Thoughts that you would be better off dead or of hurting yourself in some way.
<b>2. Psychiatric Issue: Panic</b>
Question: a. In the last 4 weeks, have you had an anxiety attack—a sudden feeling of great fear or panic? (if no, go to question 3)
Scale: yes/no
b. Has this happened before? c. Do some of these attacks suddenly happen out of the blue—that is, in situations where you don't expect to be nervous or uncomfortable? d. Do these attacks bother you a lot or are you worried about having another attack? e. During your last bad anxiety attack, did you feel things like shortness of breath, sweating, your heart racing or pounding, dizziness, faintness, tingling or numbness, nausea or an upset stomach?
<b>3. Psychiatric Issue: Psychosis</b>
Question: In the past 6 months
Scale: yes/no
a. Have you believed that people were watching you or spying on you? b. Have you felt that people were following you? c. Have you worried that you were being poisoned or plotted against by others? d. Have you believed that others could control your mind by putting thoughts into your head or taking thoughts out of your head? e. Have you felt that people knew your thoughts or could read your mind?
<b>4. Psychiatric Issue: Mania</b>
Question: In the past 2 months
Scale: yes/no
a. Has there ever been a period of a week or more when your thoughts raced so fast that you had trouble keeping track of them? b. Have you ever felt for a period of a week or longer that you had a special talent or powers and could do things that others couldn't or that in some way you were an especially important person? c. Again, for a period of a week or more, have you felt that you didn't sleep very much at all, yet didn't feel sleepy? d. Have you or your family or friends ever noticed a time when you were much more active than you usually are?

※ 자료: Gebbie, et. al(2008: 129).

2. 플로리다주 교정건강 체크리스트

플로리다주 듀벌 카운티의 경우 아래 <Table 6>와 같이 교정시설 내 재소자들의 건강문제에 대해 적극적인 치료개입을 실시하고 있다. 플로리다주의 경우 재소자들의 정신건강 문제 이전 육체적인 건강문제 해결이 극단적인 상황을 미연에 방지할 수 있다고 보며, 이를 위해 지역사회와의 전문가 연계를 통해서도 적극적으로 개입·운영하고 있다. 이에 듀벌 카운티 교정건강센터에서는 교도소 내 재소자들의 건강문제와 관련하여 필수적인 체크 항목과 현재 그리고 잠재적인 활동과 관련된 건강문제를 상시 점검하고 있다.

<Table 6> Prerequisite Items the Medical Examination Health Correctional of Duval County

Essential Service	Current Activities	Potential Activities
Monitor health to identify and solve community health problems	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Instituted electronic health records system in October 2008</li> <li>■ Access to MPH-, PhD-level health scientists</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Establish jail-specific baseline health indicators</li> <li>■ Develop jail-specific community health profile</li> </ul>
Diagnose and investigate health problems and hazards in the community	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Established Office of Risk Management</li> <li>■ Access to state laboratory</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Identify/perform surveillance</li> <li>■ Develop an emergency response plan</li> </ul>
Inform, educate, and empower individuals and communities about health issues	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ General health education programs</li> <li>■ Plans, conducts, and evaluates targeted health education programs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Expand evaluation of targeted health education programs</li> <li>■ Provide public, policy makers, stakeholders, and local media with information on jail health</li> </ul>
Mobilize community partnerships to identify and solve health problems	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Collaborates with community partners to secure funding</li> <li>■ AmeriCorps volunteers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Establish community partnerships</li> <li>■ Encourage participation of constituents in identifying community issues</li> </ul>
Develop policies and plans that support individual and community health efforts	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Linked with other DCHD divisions/clinics to enhance inmate health</li> <li>■ Medicaid at release for SPMI</li> <li>■ Work with local judges for compassionate release</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Engage constituents in identifying and analyzing public health issues</li> <li>■ Advocate for inmates and ex-offenders</li> </ul>
Enforce laws and regulations that protect health and ensure safety	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Access to DCHD legal counsel</li> <li>■ NCCHC and ACA accreditation</li> <li>■ Florida Model Jail Standards accreditation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Establish best practices regarding regulations governing the incarcerated population to ensure safety</li> </ul>
Link people to needed personal health services and assure the provision of health care when otherwise unavailable	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Provision of general and specialty health services in jail</li> <li>■ Community Transition Team</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Define barriers to health services for inmates and ex-offenders</li> </ul>

<Table 6> Prerequisite Items the Medical Examination Health Correctional of Duval County(continue)

Essential Service	Current Activities	Potential Activities
Assure a competent public and personal health care workforce	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Access to public health training through DCHD</li> <li>■ “DIM School” for issues specific to the correctional setting</li> <li>■ Provide training opportunities for students</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Develop competencies and jail-specific curriculum</li> <li>■ Make CEUs available through DIM school</li> </ul>
Evaluate effectiveness, accessibility, and quality of personal and population based health services	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Formative evaluation and evaluation for specific programs</li> <li>■ DIM quality management pro</li> <li>■ Monitoring patient- inmate grievances</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Evaluate jail-specific health services against standard</li> <li>■ Involve community in evaluation of satisfaction with services</li> </ul>
Research for new insights and innovative solutions to health problems	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Academic affiliations within IM and DCHD</li> <li>■ Dissemination of results through public health and correctional health care venues</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Convene a community- based participatory research group to identify research areas and priorities relevant to public health science and practice in correctional settings</li> </ul>

\* 주: DCHD: Duval County(FL) Health Department; IM: Division of Institutional Medicine; NCCHC: National Commission on Correctional Health Care; SPMI: Severe and Persistently Mentally Ill; ACA: American Correctional Association; CEU: Continuing Education Units.

※ 자료: Winterbauer and Diduk(2013: 46).

## V. 시사점

재소자 자살사건은 일반인들에 비해 미미하게 발생하지만, 단순한 자살사고가 아닌 국가가 보호 및 교화해줘야 할 대상들에 대한 멸실과 교정사고로 이어지기 때문에 더욱 더 주의 깊은 자살예방정책을 실시하여야 한다. 이에 교정시설에서 자살예방을 위한 치료 프로그램은 현저히 부족할 뿐만 아니라, 일률적이고 집단적·형식적인 자살예방 교육과 치료 프로그램에 집중되어 있어 그 효과를 검증하는 것이 반드시 필요하다.

따라서 미국의 대표적인 프로그램에 해당하는 뉴욕주(NYS)와 플로리다주(FLS)에서 실시하는 교도소 재소자들에 대한 정신적·육체적 정신건강치료 서비스에 대한 분석을 통한 시사점을 고찰한결과 교정시설에서 재소자 자살예방을 감소시키기 위한 교정당국의 적극적이고 재원 지원을 반드시 필요하지만, 전문적인 평가와 지원이 없이는 교정사고를 줄이는데 한계가 있을 수밖에 없다. 이에 먼저 자살 고위험군 대상 재소자들에 대한 사전 평가 작업을 시작으로 자살행동과 관련된 요인 및 육체적·정신적 건강문제에 대한 전문적인 체크가 상시 이루어져야 한다. 아울러 정신질환으로 나아갈 수 있는 육체 및 정신적 건강문제를 적극 치료할 수 있는 전문가 집단과 재원 그리고 체계가 유기적으로 운용되어야 한다. 이에 재소자들의 우울증과 스트레스

를 감소시키는 인지행동치료(CBT)를 전문적으로 실시하고, 아울러 평소 재소자들의 육체와 정신건강문제에 대한 전문가들의 치료와 개입을 적극 실시하여야 한다.

향후 후속연구에서는 뉴욕주(NYS)와 플로리다주(FLS)에서 실시하는 교도소 재소자의 건강 체크제도를 바탕으로 우리나라에 적합한 구체적인 육체와 정신건강에 대한 체크 및 치료방안의 연구가 이루어지길 기대한다.

## References

- [1] Bark, Hyung Min & Ryu, Jong Ha. 2006. Process of Correctional Accidents and Preventive Policies, *Korean Institute of Criminology study a collection of books* 06-27: 1-199.
- [2] Yeo, Un Cheol. 2007. A Study on Crisis Management System Preventing Prisoners at Correctional Institutions from Committing Suicide. *Commemoration a Seminar of World Suicide Prevention Day*: 26-41.
- [3] Jang, Jong Sun & Lee, Yoon Ho. 2012, A Study for the Prevention of Suicidal Accident in Correctional Facility, *Correction Review*. 27: 257-278.
- [4] Hong Sung Youl. 2008. The Prediction to Prisoner's Suicide, *Correction review*. 40: 35-54.
- [5] America Psychiatric Association. 2000. *Psychiatric Services in Jails and Prison*, 2nd ed. Washington D.C.: U.S. Department of Justice.
- [6] American Psychiatric Association. 1987. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3rd ed. Washington, D.C.
- [7] American Psychiatric Association. 2003. *Practice Guideline for the Assessment and Treatment of Patients with Suicidal Behaviors*. Washington, DC: Author.
- [8] Bonner, R. L. 2000. Correctional Suicide Prevention in the Year 2000 and Beyond. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 30(4): 370-376.
- [9] Bonner, Ronald L. 1992a. Isolation, Seclusion, and Psychological Vulnerability as Risk Factors for Suicide Behind Bars. In R. Maris, et al. eds. *Assessment and Prediction of Suicide*. New York, NY: Guilford Press.
- [10] Bonner, Ronald L. and Alexander R. Rich. 1992b. Cognitive Vulnerability and Hopelessness Among Correctional Inmates: A State of Mind Model. *Journal of Offender Rehabilitation*. 17(314): 113-122.
- [11] Daniel, Anasseril E. 2006, Preventing Suicide in Prison: A Collaborative Responsibility of Administrative, Custodial, and Clinical Staff. 34(2):

165-175.

- [12] Dean, P. J. and L. M. Range. 1999. Testing the Escape Theory of Suicide in an Outpatient Clinical Population. *Cognitive Therapy and Research*. 23: 561-572.
- [13] Felthous, A. R. 1994. Preventing Jailhouse Suicide. *Bull Am Acad Psychiatry Law*. 22: 477-488.
- [14] Fulwiler, C., C. Forbes, S. L. Santangelo *et. al* 1997. Self-mutilation and Suicide Attempt Distinguishing Feature in Prisoners. *L Am Acd Psychiatry Law*. 25: 69-77.
- [15] Hayes, L. 1995. *Prison Suicide: An Overview and Guide to Prevention*. Washington, D.C.: U.S. Department of Justice.
- [16] James, D. and L. Glaze. 2006. *Mental Health Problems of Prison and Jail Inmates*. Washington, D.C.: U.S. Department of Justice.
- [17] Kristine M., Roland M. Gebbie, Susan J. Larkin, Lester Wright Klein, Satriano James, John J. Culkin., and S. Devore Barbara. 2008. Improving Access to Mental Health Services for New York State Prison Inmates. *Journal of Correctional Health Care*. 14(2): 122-135.
- [18] Meeks, S., S. W. Looney, K. Van Haitsma., and L. Teri. 2008. BE-ACTIV: Staff-assisted, Behavioral Intervention for Depression in Nursing Homes. *The Gerontologist*. 48: 105-114.
- [19] Meeks, S., R. Sublett, I. Kostiwa, R. Rodgers James., and D. Haddix. 2008. Treating Depression in the Prison Nursing Home: Demonstrating Research-to-Practice Translation. *Clinical Case Studies*. 7(6): 555-574.
- [20] Morris. L. T, M. H. Susan., and E. M. John. 1995. *Prison Suicide: An Overview and Guide to Prevention*. U.S. Department of Justice, National Institute of Corrections.
- [21] Rowan, Joseph R. and Lindsay, M. Hayes. 1995. *Training Curriculum on Suicide Detection and Prevention in Jails and Lockups*. Mansfield, MA: National Center on Institutions and Alternatives. Sponsored by National Institute of Corrections, U.S. Department of Justice.
- [22] Sarchiapone, M., N. Jovanović, A. Roy, A. Podlesek, A. Carli, M. Amore, M. Mancini., and A. Marušič,. 2009. Relations of Psychological Characteristics to Suicide Behaviour: Results from a Large Sample of Male Prisoners. *Personality and Individual Differences*. 47(4): 250-255.
- [23] Simon, R. I. 2004. *Assessing and Managing Suicide Risk: Guidelines for Clinically based Risk Management(1st ed)*. Washington, DC: American

Psychiatric Publishing.

- [24] Suicide Prevention Resource Center. 2011. *The Role of Corrections Professionals in Preventing Suicide*. U.S. Department of Health and Human Services.
- [25] Tartaro, C. and R. Ruddell. 2006. Trouble in Mayberry: A National Analysis of Suicides and Attempts in Small Jails. *America Journal of Criminal Justice*. 31(1): 81-101.
- [26] Weishaar, Marjorie E. and Aaron, T. Beck. 1992. Clinical and Cognitive Predictors of Suicide. In R. Maris, *et. al.* eds. *Assessment and Prediction of Suicide*. New York: Guilford Press.
- [27] White, T. W., D. J. Schimmel., and R. Frickey. 2002. A Comprehensive Analysis of Suicide in Federal Prisons: A Fifteen Year Review. *J Correct Health Care*. 9: 321-345.
- [28] Winterbauer, Nancy L. and Ryan Marie Diduk. The Ten Essential Public Health Services Model as a Framework for Correctional Health Care. *Journal of Correctional Health Care*. 19(1): 43-53.

**참고문헌 (References in Non-roman Script)**

- [1] 박형민, 류종하. 2006. 교정사고의 처리실태와 개선방안. 서울: 한국형사정책연구원.
- [2] 여운철. 2007. 교정시설 내 수용자 자살예방 및 위기관리 시스템. 세계 자살예방의 날 기념 세미나 자료집.
- [3] 장종선, 이운호. 2012. 교정시설 자살사고 예방을 위한 소고. *교정연구*. 57: 257-278.
- [4] 홍성열. 2008. 수형자의 자살 예측. *교정연구*. 40: 35-54.

**김규식:** 현재 동국대학교 대학원 경찰행정학과에서 경찰학박사과정으로 수료하였으며 주요 연구분야로는 경찰학, 형사사법분야 등 다양한 연구활동을 하고 있다(kgs3839@hanmail.net).

**이운호:** Michigan주립대학교에서 범죄학박사(학위논문: Integrated causal path models of delinquency: The case of selected Korea highschool boys, 1987)를 취득하였으며, 2001년 외국인으로는 최초로 미시간주립대학교 형사사법대학 명예의 전당에 헌정되었다. 미시간주립대학교의 형사사법학과 교환교수를 역임하였고, 법무부 법무연수원 교정연수부장(2급 이사관)으로 활동하였다. 현재 동국대학교 경찰행정학과에 재직 중이다. 학회활동으로는 한국경찰학회 회장, 한국공안행정학회 회장 등 형사사법기관의 학회장을 역임하였으며 경찰위원회 위원으로도 활동한바 있다. 대표적인 저서로는 경찰학, 교정학, 범죄학, 피해자학이 있으며 범죄학 관련 100여 편의 연구보고서와 논문을 저술하는 연구활동으로 치안정책에 많은 기여를 하고 있다(yhl@dongguk.edu).