

2016



第三十二輯

# 治安論叢

警察大學 治安政策研究所

# 총 목 차

◆ 횡단보도 설치 기준에 관한 연구 .....	1
◆ 민간 과학수사 교육의 가이드라인 제시에 관한 연구 .....	47
◆ 성폭력범죄 대응을 위한 경찰과 사회서비스직의 협력체계 구축 방안 .....	145
◆ 분노·충동범죄 판별연구 .....	269
◆ 사회연결망분석을 활용한 경찰의 범죄피해자 보호 협력네트워크 강화방안 .....	387

# 성폭력범죄 대응을 위한 경찰과 사회서비스직의 협력체계 구축 방안

전국 해바라기센터에서의 협력활동에  
대한 인식조사를 중심으로

《研究陣》

책임연구자 : 신 준 섭 (건국대학교 사회복지학과)

치안정책연구소

## ••• 목 차

국 문 요 약 .....	153
Abstract .....	155
<b>제1장 서 론</b> .....	157
제1절 연구의 필요성 .....	157
제2절 연구의 내용 및 범위 .....	162
1. 연구 내용 .....	162
2. 연구의 범위 .....	164
<b>제2장 성폭력범죄와 전문가 협력체계</b> .....	166
제1절 성폭력범죄 .....	166
1. 성폭력범죄 현황 .....	166
2. 성폭력범죄의 원인론 .....	168
제2절 성폭력범죄와 전문가 협력체계 .....	174
1. 전문가 협력체계 .....	174
2. 성폭력범죄와 전문가 협력체계의 필요성 .....	179
제3절 외국 성폭력범죄 전문가 협력 현황 .....	181
1. SANE(Sexual Assault Nurse Examiner) .....	181
2. SART(Sexual Assault Response Team) .....	183
3. MARAC(Multi Agency Risk Assessment Conference) .....	191
제4절 한국 성폭력범죄 전문가 협력 현황 .....	196
1. 성폭력범죄 대응 체계 .....	196
2. 성폭력범죄 대응 전문가 협력체계: 해바라기센터 .....	197
제5절 성폭력범죄와 경찰 .....	201

<b>제3장 설문조사</b> .....	206
제1절 설문지 .....	206
제2절 설문조사 과정과 응답자 특성 .....	207
<b>제4장 연구결과</b> .....	210
제1절 성폭력범죄 전문직 협력체계 인식 .....	210
1. 협력체계에 대한 인식 .....	210
2. 협력체계에 대한 인식의 전문직 간 차이 분석 .....	215
제2절 성폭력범죄에 대한 인식 .....	219
1. 성범죄자에 대한 인식 .....	219
2. 성범죄자에 대한 인식의 전문직 간 차이 분석 .....	222
제3절 경찰에 대한 인식 .....	224
1. 경찰 역할의 중요성과 기대 사항 .....	224
2. 경찰에 대한 타전문직의 인식 .....	226
3. 경찰에 대한 인식의 센터 유형별 차이 분석 .....	230
4. 경찰에 대한 인식과 응답자의 인구학적 특성 .....	231
제4절 전문가 협력체계 업무 효과성 .....	233
1. 업무 효과성 .....	233
2. 협력체계 효과성에 대한 전문직 간 인식 차이 .....	235
3. 협력체계 효과성에 영향을 미치는 요인 .....	235
<b>제5장 논의 및 결론</b> .....	239
제1절 분석결과 요약 .....	239
1. 성폭력범죄 전문가 협력체계에 대한 인식과 전문직 간 차이 .....	239
2. 성폭력범죄에 대한 인식과 전문직 간 차이 .....	240
3. 경찰에 대한 인식 .....	241

4. 전문가 협력체계의 효과성 .....	243
제2절 효과적 전문가 협력체계 구축 방안 .....	244
제3절 경찰의 역할과 과제 .....	245
제4절 결 론 .....	248
<b>참 고 문 헌</b> .....	251
<b>부록: 설문지</b> .....	258

## ••• 표 목 차

〈표 1〉 성폭력범죄 발생 현황(2004-3013) .....	167
〈표 2〉 성폭력범죄 피해자 연령별 현황(2009-3013) .....	168
〈표 3〉 성폭력범죄 발생 지역별 분포(2013) .....	168
〈표 4〉 성범죄 원인으로서는 정적 요인과 역동적 요인 .....	171
〈표 5〉 아동·청소년 대상 성폭력범죄 원인론 .....	173
〈표 6〉 SART의 특성 .....	187
〈표 7〉 해바라기센터 운영 현황 .....	198
〈표 8〉 해바라기센터 기능과 전문직 역할 .....	200
〈표 9〉 경찰수사연구원 성폭력수사 전문과정 .....	203
〈표 10〉 성폭력범죄 관련 지방교육센터 교육과정 .....	204
〈표 11〉 호주의 성폭력범죄 전담경찰 교육프로그램 .....	205
〈표 12〉 설문 변수, 문항 수 및 출처 .....	206
〈표 13〉 설문조사 과정 .....	207
〈표 14〉 응답자 특성 .....	208
〈표 15〉 응답자 소속 기관 특성 .....	209
〈표 16〉 전문가 협력체계에 대한 인식 .....	210
〈표 17〉 전문가 협력체계 어려움에 대한 인식 .....	211
〈표 18〉 전문가 협력체계 활성화를 위해 필요한 노력에 대한 인식 .....	211
〈표 19〉 전문가 협력체계 활성화를 위한 개선방안에 대한 인식 .....	212
〈표 20〉 전문가 협력체계의 혜택에 대한 인식 .....	212
〈표 21〉 전문가 협력체계의 수준에 대한 인식 .....	213
〈표 22〉 IIC(Index of Interdisciplinary Collaboration)에 대한 기술통계 .....	214
〈표 23〉 전문가 협력에 대한 전문가 인식 차이 .....	215
〈표 24〉 전문가 협력에 대한 타전문직 vs. 경찰직 인식 차이 .....	216

〈표 25〉 IIC 척도에 대한 전문가 인식 차이 .....	217
〈표 26〉 IIC 척도에 대한 타전문직 vs. 경찰직 인식 차이 .....	218
〈표 27〉 CATSO 척도에 대한 기술통계 .....	220
〈표 28〉 SOAS 척도에 대한 기술통계 .....	221
〈표 29〉 CATSO 척도에 대한 전문직 간 인식 차이 .....	222
〈표 30〉 CATSO와 SOAS 척도에 대한 타전문직 vs. 경찰직 인식 차이 .....	223
〈표 31〉 성폭력범죄 대응을 위한 경찰 역할의 중요성 .....	225
〈표 32〉 성폭력범죄 대응을 위한 경찰에 대한 기대 사항 .....	225
〈표 33〉 경찰의 역할 및 기대에 대한 타전문직 vs. 경찰직 인식 차이 .....	226
〈표 34〉 경찰과 협력활동에서의 어려움 .....	227
〈표 35〉 경찰과 협력활동에서의 어려움 극복 방안 .....	228
〈표 36〉 경찰에 대한 타전문가 의견 .....	229
〈표 37〉 센터 유형별 경찰에 대한 인식 차이 .....	231
〈표 38〉 응답자의 인구학적 특성과 경찰에 대한 인식의 상관관계 .....	232
〈표 39〉 전문가 협력체계 효과성에 대한 인식 .....	233
〈표 40〉 협력체계 효과성에 대한 전문가 인식 차이 .....	235
〈표 41〉 주요 변인과 협력효과성의 상관관계 .....	236
〈표 42〉 협력효과성에 대한 회귀분석 결과 .....	237

## ••• 그림 목 차

〈그림 1〉 연구 내용 .....	164
〈그림 2〉 조직간 관계 유형 .....	175
〈그림 3〉 전문가 협력체계 구성 요소 .....	177
〈그림 4〉 성폭력범죄 피해자를 위한 통합적 서비스 .....	180
〈그림 5〉 SANE-SART 모델 유형 .....	182
〈그림 6〉 SART 피해자 중심 접근 방법 .....	184
〈그림 7〉 San Diego County의 SART 프로그램 .....	190
〈그림 8〉 Cardiff시의 MARAC 운영 과정 .....	194
〈그림 9〉 여성가족부 성폭력범죄 대응 정책 .....	196
〈그림 10〉 성폭력발생과 경찰 초기 대응 .....	201
〈그림 11〉 경찰에 대한 인식의 협력효과성에 대한 직, 간접 효과 .....	238

## 국문요약

본 연구는 성폭력범죄 대응을 위한 경찰과 사회서비스직의 효과적인 전문가 협력 체계 구축 방안의 도출을 목적으로 하였다. 또 이를 위한 경찰의 역할과 과제를 규명하고자 하였다. 설문조사의 방법을 활용하여 경찰을 포함한 전문가 협력체계를 실제 운용하고 있는 성폭력 대응 전문기관인 해바라기센터의 종사자를 대상으로 인식 조사를 수행하였다. 설문조사는 2015년 7월 20일부터 3주간 전국 34개 해바라기센터에 근무하는 실무자 대상의 전수조사를 실시하였다. 센터 실무자는 경찰을 비롯하여 상담원, 사회복지사, 심리치료사, 임상심리전문가, 간호사 등으로 구성되었다. 총 470부의 배포된 설문지 중 336부가 회수되어 응답률은 86.1%였다.

해바라기센터 종사자에 대한 인식 조사의 주요 결과는 다음과 같다.

먼저, 해바라기센터에서 운영하고 있는 성폭력범죄 전문가 연계체계에 대한 응답자들의 전체적 인식은 긍정적 수준인 것으로 나타났다. 전문가 협력체계의 목적, 장점 및 활성화 노력에 대해서는 매우 높은 동의 수준으로 보였다. 또 Lim(2008)과 Bronstein(2002)의 IIC(Index of Interdisciplinary Collaboration)를 활용한 전문가 협력 수준에 대해서는 응답자들이 보통 수준을 약간 상회하는 정도로 인식하고 있음을 보여주었다. 이 같은 인식에 대한 전문직 간의 통계적 차이는 발견되지 않았다. 둘째, 성폭력범죄에 대한 인식에서는 응답자들의 성범죄자에 대한 부정적 시각이 비교적 약한 것으로 나타났다. 이에 대한 전문직 간의 차이를 보면 경찰직이 타전문직보다 유의한 수준에서 성범죄자에 대해 부정적 인식을 하고 있는 것으로 나타났다. 상담심리직 응답자들이 성범죄자에 대한 부정적인 태도가 가장 약한 것으로 나타난 반면 의료직, 경찰직 및 행정/기타직 응답자들의 부정적 태도가 상대적으로 더 강했다. 셋째, 경찰직에 대한 인식에서는 응답자들이 경찰 역할의 중요성을 높게 인식하고 있었으며 또 경찰에 대한 기대사항 역시 높은 것으로 나타났다. 경찰직에 대한

타전문직의 의견은 5점 척도에서 ‘그저 그렇다’를 의미하는 3점에서 약간 상회하는 수준이기 때문에 비교적 긍정적 의견을 가진 것으로 나타났다. 하지만 총 15개의 문항에 대해 긍정을 의미하는 4점 이상의 평균값을 보인 문항은 없어 긍정적 인식의 수준 자체는 높지 않은 것으로 나타났다.

상기한 인식조사의 결과를 근거로 경찰과 사회서비스직의 전문가 협력체계의 구축방안은 다음과 같이 제시할 수 있다. 먼저, 전문가 협력체계의 세부적인 협력 방안에 대한 매뉴얼의 제시가 필요하다. 또 전문직 간 상호 이해와 소통을 위한 공식적인 네트워크의 구축이 필요하다. 또 Bronstein(2002)이 제시한 전문직 간 협력에 영향을 주는 5개 하위 요인들을 참고로 전문직 간의 협력수준을 높이기 위한 구체적인 실천방안을 만들 필요가 있다. 전문직간 협력으로 인한 새로운 전문 활동의 생성, 공통적인 목표의 소유와 전문직 간 협력과정에 대한 평가의 노력은 실제 센터의 공식적 활동으로 전환할 수 있는 방안이 될 수 있다. 이와 더불어 전문직마다 상이한 철학, 가치, 목표 등을 공유하고 이해하는 노력이 필요하다.

경찰과 사회서비스직의 효과적 전문가 협력체계의 구축을 위한 경찰의 역할과 과제는 다음과 같이 제시할 수 있다. 먼저, 성폭력범죄의 예방과 치료를 위한 전문가 협력체계의 일원으로써 좀 더 적극성을 갖고 능동적으로 대처하는 노력이 필요할 것이다. 또 경찰에 대한 타전문직의 이해도와 긍정적 태도를 높이기 위한 방안 마련이 필요하다. 경찰관들의 성범죄에 대한 인식을 새롭게 하기 위한 노력 역시 필요하다. 이와 더불어 현재 경찰의 파견근무가 개선되지 않고 있는 해바라기센터 아동형에도 경찰을 시급히 파견할 필요가 있다.

결론적으로 성폭력대응을 위한 경찰과 사회서비스직의 효과적 협력체계의 구축을 위해서는 협력체계에 참여하는 타전문직의 특성과 업무를 상호 이해하기 위한 교육 및 훈련프로그램의 개발과 실행이 필요하다. 또 전문가 협력체계의 조정기능을 수행할 수 있는 시스템 개발이 필요하다. 마지막으로 경찰관 스스로 전문가 협력체계의 중심이라고 생각하며 주도적이고 책임감 있게 근무할 필요가 있다. 성폭력범죄 피해자에 대한 경찰의 수사 및 증거 확보의 노력은 타전문직 간의 협력체계를 활용한 대응 노력의 효과성을 높이기 위한 가장 핵심적인 기반이 되기 때문이다.

# Abstract

## Developing An Interprofessional Collaboration System of Police and Social Service Professionals to Cope with Sexual Crimes

The purpose of this study was to identify strategies for developing an effective interprofessional collaboration system of police and social service professionals to cope with sexual crimes. The study also examined roles and tasks of police to enhance the effectiveness of the collaboration system. A national survey was conducted for police officers and other social service professionals employed in thirty four (34) Sunflower Centers in which interprofessional collaborations are actually in practice. A total of 336 surveys (response rate = 86.1%) was utilized for data analysis.

Survey results are as follows. First, level of perception on interprofessional collaboration in Sunflower Centers was relatively positive among the respondents. No statistically significance was found on the level of perception by professionals. Secondly, respondents' perceptions on sexual offenders were not severely negative. However, police officers showed more negative opinions than those of social service professionals such as social workers, psychologist, counsellors, etc. This difference was statistically significant. Thirdly, the respondents highly appreciated the roles of police officers in the collaboration system. Also, they showed high level of expectations for police officers' roles and functions in the system.

Based on the survey results, strategies for developing effective collaboration system can be drawn. Most importantly, there is a need for developing manual for collaborative working in day to day practice. In the manual, roles and tasks of each

professionals should be clearly highlighted. Also formal network system among professionals should be developed to inform practice guidelines for each professionals. Meanwhile, understanding of each professional's value, philosophy and goals must have priority in collaborating processes because each professionals has different characteristics. From the perspective of police, police officers need to more actively participate to the collaboration system. They also need to participate to collaborate system at Sunflower Center for children to enhance their roles for combating with sexual crimes.

In sum, this study asserts that interprofessional collaboration system of police and other social service professionals is indispensable to combat with sexual crimes in more effective and efficient ways. To enhance the roles of the system, educational programs for entire professionals in the Sunflower Center should be activated. In the programs, focus should be on educating each professional's philosophy, value, theories, etc. A choice must be determined who performs the role for coordinating in the system. This is especially necessary in the cases of conflicts and discords among participating professionals. Finally, more active participation of police officers is vital for successful operation of the system because they are the professionals who perform the most essential roles for combating with sexual crimes.

# 제1장 서론

## 제1절 연구의 필요성

성폭력범죄는 피해자에게 주는 극심한 정신적, 신체적 및 사회적 피해(Calder, 1999)에서 그 심각성이 부각된다. 이 때문에 성폭력범죄는 이와 관련된 개인이나 그 가족에 국한된 문제가 아닌 국가의 적극적 대처가 필요한 심각한 사회문제로 인식되고 있다. 이에 현 정부는 성폭력범죄를 4대악의 하나로 규정하여 이를 척결하기 위한 적극적인 노력을 경주하고 있다.

하지만 성범죄 발생비율은 지속적으로 증가하는 추세를 보이고 있다. 최인섭(2002)은 1964년부터 2001년까지의 우리나라의 범죄발생 추이를 분석하여 폭력성범죄인 강간 등이 다른 유형의 범죄에 비해 ‘장기간’에 걸쳐 좀더 ‘지속적’으로 증가하고 있음을 보고하였다. 특히 IMF 이후 강간, 강제추행 등의 폭력 성범죄 발생의 가파른 상승세가 지적되고 있다. 이와 더불어 성폭력 피해발생이 2007년 14,229건에서 2014년 28,786건으로 두 배 이상 증가한 경찰청 통계(2013)와 서울시에서 발생한 성폭력범죄가 2004년 총 2,977건에서 2013년 5,387건으로 10년간 80%이상 증가한 통계(서울시, 2014)는 우리나라의 성폭력범죄의 증가세를 잘 반영하고 있다.

미성년자인 아동과 청소년 대상의 성폭력범죄 역시 그 심각성이 더해 가고 있다. 정부에서는 아동과 청소년 대상의 성폭력범죄자에 대한 법정형의 강화, 치료감호제도의 강화, 신상공개제도의 실행<sup>1)</sup> 등 다양한 정책적 노력을 기울이고 있다. 하지만 이들 정책의 효과성은 명확하게 부각되지 못하고 있는 형편이다. 오히려 2003년 13세 미만 아동 성폭력범죄의 발생은 642건에서 2008년에는 1,220건, 2013년은 1,051명으

1) 형벌을 일반인에 대한 위하 즉 겁주기로 활용하는 대표적 정책이다. 특정 제도 또는 처벌이 잠재적 범죄자인 일반시민의 범행 저지 또는 위하의 수단으로 활용한다. 2001년 「청소년의성보호에관한법률」에 의거하여 성범죄의 재발방지, 지역사회보호 효과와 더불어 성범죄 일반예방효과를 목적으로 하는 정책이다(신준섭·이영분, 2004).

로 집계되어 큰 폭의 증가현상을 보이고 있다(법무연수원, 2015). 또 19세 미만 미성년자 대상 성폭력범죄 발생 건수는 2002년 827건에서 2012년 5,652건으로 대폭 증가하였다.

성폭력범죄는 재범률이 높은<sup>2)</sup> 범죄이다. 이 때문에 성폭력범죄를 사전에 예방하기 위한 선제적 대응이 매우 중요하다. 이와 더불어 지역사회 내에서 성폭력범죄 전과자에 대한 관리와 치료적 개입은 추가적인 성범죄 발생을 억제하기 위해 반드시 필요한 접근이다(Camp & Thylar, 1993; Marshall & Pithers, 1994; McGrath, 1995). 이 논리는 전술한 바와 같이 성범죄가 다른 범죄행위에 비해 재범률이 월등히 높다는 객관적인 사실에 근거한다. 물론 이 같은 높은 재범률은 성폭력범죄의 강한 암수화 경향<sup>3)</sup>과 더불어 최초 범죄 발생과 재범 여부를 조사하는 데 있어 추적(follow-up) 기간이 연구마다 각각 상이했던 방법론적인 차이 등 다양한 방법론적 특성을 충분히 고려해서 이해할 필요가 있다.

최근 성폭력범죄의 예방과 치료의 노력은 지역사회 차원에서 성폭력범죄 관련 전문인력의 학제간(multidisciplinary) 혹은 전문직 간 협력(interprofessional collaboration) 체계의 구축을 통해 이루어지고 있다. 이 협력체계는 성폭력범죄와 관련된 이해관계자(stakeholders), 즉 사법당국, 교정인력, 피해자 법률조력단체 및 피해자 치료서비스 제공자들 간의 공식 및 비공식적 연계로 정의된다(Kemshall & McGuire, 2001).

2) 성범죄 재범률에 대한 통계는 국내에서 유용한 통계가 없어 그 실상을 정확하게 파악할 수 없다. 외국의 경우를 보면, Prentky 외(1997)는 25년간의 추적 연구에서 강간의 경우 39%, 아동 성추행범의 경우에는 52%의 성범죄 재범률을 보고하였다. 특히 최초 범죄 후 1년 이내의 재범비율이 각각 9%, 6%인 것으로 밝혀졌다. 또 Marshall과 Barbaree(1990)는 재범률에 대한 선행연구들에 대한 결과를 분석하여 강간범의 경우 35%, 아동 성추행범의 경우 40%의 재범률을 보고하고 있다. Hanson과 Bussiere(1998)의 연구는 강간의 경우 18.9%, 아동 성추행은 12.9%의 재범률을 보고하여 다른 연구 결과보다는 상대적으로 낮은 재범률을 보고하였다. 그러나 연구대상자들이 성범죄 이외의 다양한 범죄행위를 저지르는 비율이 아동 성추행범은 36.9%, 강간범은 46.2%인 것을 보고하여 이들이 성범죄 이외에도 다양한 형태의 범죄 행위자로 변화할 수 있음을 경고하였다.

3) 성범죄의 암수화 경향에 대한 외국의 통계를 보면 Kilpatrick 외(1992)는 3년간의 추적 연구의 결과에서 성범죄의 신고율이 14%인 것을 보고하였다. 또 이 연구에서는 미국법무부 통계국의 자료를 인용하여 1994년, 1996년, 1998년 세 차례에 걸쳐 미국 전역에서 발생한 성범죄자 피해자 조사에서 단 32%만이 피해자용호인당국에 보고된 것을 지적하고 있다. 또 Daly와 Bouhours(2010)는 미국, 호주, 캐나다, 잉글랜드, 스코틀랜드 5개국의 자료를 토대로 전체 성범죄의 14%만이 경찰에 신고되었으며, 이 중 30%만이 검찰에 기소됨을 보고하였다. 결국 이들의 분석에 따르면 위의 5개 국가에서 발생한 실제 성범죄자에 대한 기소율은 3% 미만인 것으로 보고하였다.

이 같은 협력체계의 구축과 운용은 영국과 미국을 중심으로 활성화되어 있는 것으로 평가할 수 있다. 영국은 MAPPA(Multi Agency Public Protection Arrangements)를 법으로 규정하는 노력 등을 통해 성폭력범죄의 예방과 치료를 위한 협력체계의 개발과 실행을 주도해 왔다. 현재 영국 전역에서는 가정폭력에 대한 다전문직의 협력체계인 MARAC(Multi Agency Risk Assessment Conference)가 운용되고 있다. 이 노력은 성폭력, 아동학대, 소년비행 등과 같은 가정폭력 관련 문제들에 대한 지역사회 관련 기관의 다양한 전문가들이 참여하는 협력적 대응체계로 가정폭력문제에 효과적으로 대응하는 기재로 활용되고 있다(Steel 외, 2011; 김한균, 2011). 미국의 경우에는 SART(Sexual Assault Response Team)가 대표적인데, 이 협력체계의 운용으로 지역사회 차원에서 의료, 사법, 사회서비스 등의 전문인력이 성폭력범죄의 예방과 치료 노력을 기울이고 있다.

성폭력범죄의 예방과 치료를 위한 전문가 협력체계는 경찰, 검찰, 위기개입 사회복지서비스, 의료서비스, 법률지원서비스 등이 광범위한 틀 안에서 하나의 전달체계를 이루고 있다(김호원 외, 2014). 따라서 협력체계에 참여하는 전문인력은 크게 1) 경찰과 검찰의 형사사법인력; 2) 사회복지사, 임상심리전문가, 간호전문가, 교정전문가 등을 포함하는 사회복지 전문인력; 그리고 3) 정신과 의사 및 간호사 등의 의료전문가의 세 가지로 구성된다(Day 외, 2014). 협력체계의 개발과 운영방식은 다소 차이가 있을 수 있다. 예를 들어 지역사회 내 성폭력범죄 전과자 관리와 재범의 예방은 경찰이 주축이 되고 이에 사회복지서비스 인력을 연계한 형태가 된다. 성폭력범죄의 예방을 위한 지역사회교육 활동의 경우에는 경찰과 사회복지서비스 인력이 각각의 전문성을 살려 협력체계를 운영하기도 한다. 반면 성폭력범죄 피해자에 대한 치료 및 지원활동은 의료 전문인력 및 사회복지서비스 인력이 주축이 된다. 우리나라에서도 역시 이 같은 협력체계의 도입과 활성화 노력이 개진되고 있다. 여성가족부(2014)도 성폭력 예방과 치료를 위한 정책노력의 기본 방향을 검찰·경찰서비스-사회복지서비스-의료복지서비스-법률구조서비스가 연계된 형태임을 명확히 제시하고 있다.

성폭력범죄의 예방과 치료를 위한 전문가 협력체계의 효과적 운용을 위해서는 전문직 간의 상이한 특성을 제대로 반영하는 노력이 필요하다. 전문분야가 다른 인력들 간의 협력 과정에서 전문직별로 상이한 철학과 가치로 인한 갈등, 역할분담과 커

뮤니케이션의 어려움 혹은 전문직 간의 신뢰 부족 등의 어려움이 발생할 수 있기 때문이다. 또 각 전문직 간의 목표, 문화, 언어와 업무 과정(procedure) 또는 프로토콜(protocol) 상이한데서 문제가 발생할 수도 있다(Huxham & Vangen, 2013). 경찰과 같은 형사사법당국은 범법 행위 또는 범법자에 대한 통제(control)에 집중하는 반면 사회서비스 인력은 치료, 재활 및 교정을 위한 지지(support)의 노력을 강조하기 기본적인 차이점이 그 예가 될 수 있다. 문제는 이 같은 전문직 간의 차이점과 이로 인해 파생하는 어려움, 갈등 등이 협력체계 구축에 심각한 장애요인이 될 수 있다는 데 있다. 한 예로 전문직 간의 신뢰는 협력체계의 성패를 결정하는 가장 핵심적인 요인으로 지적된다(Day 외, 2014). 이는 전문직 간 신뢰 부족이 협력관계 구축에 심각한 장애요인이 됨을 의미한다.

전문직 간의 신뢰 부족에서 생기는 문제점들을 최소화하고 동시에 협력체계의 효과를 높이기 위한 노력의 하나로 외국문헌에는 성범죄에 대한 인식에서 전문직업적 특성이 어떻게 반영되는가를 분석한 노력이 다수(예, Hogue, 1993; Levenson et al., 2010; Ware, et al., 2012 등) 있다. 호주에서 성폭력범죄자에 대한 경찰과 사회서비스 인력들의 인식의 차이점을 분석하여 협력체계 내의 전문직 간의 업무 효과성을 높이는 데 방해가 되는 장애 요인들을 규명한 Day 외(2014)의 최근 연구가 이 중 하나이다.

최근 우리나라에서도 성폭력범죄에 대한 예방과 치료의 정책노력이 경찰을 비롯하여 정신과의사, 사회복지사, 임상심리사, 간호사 등의 전문직을 연계한 협력체계가 운용되고 있다. 이의 구체적인 형태가 성폭력범죄의 예방과 피해자 치료를 위한 여성가족부의 지원서비스정책이다. 이 정책은 현재 여성가족부로부터 위탁을 받은 여성아동폭력피해중앙지원단이 정책전달의 정점이 되어 전국 34개 해바라기센터<sup>4)</sup>

4) 해바라기센터의 명칭은 다소 혼란이 지속되어 왔다. 한 예로 해바라기센터 위기지원형은 여성가족부가 해바라기센터의 명칭을 일원화하면서 사용하는 공식명칭이지만, 일부에서는 원스톱지원센터의 명칭을 사용했다. 이 같은 명칭 혼란의 문제에 대처하기 위해 「성폭력방지 및 피해자 보호 등에 관한 법률」 제 18조에 의거하여 최근 원스톱센터들 ‘성폭력피해자통합지원센터’로 일원화하였다. 예를 들어, 경찰병원 원스톱지원센터는 성폭력피해자통합지원센터(경찰병원): 서울동부해바라기센터로, 보라매병원 원스톱지원센터는 성폭력피해자통합지원센터(보라매병원): 서울남부해바라기센터로 변경되었다. 본 연구에서는 해바라기센터의 명칭은 여성가족부가 일원화한 공식명칭을 사용하고자 한다.

가 운용되고 있다. 유형별로는 아동센터 8개소, 위기지원형 16개소, 통합 10개소<sup>5)</sup>이다. 이들 센터의 활동은 법률적으로 성폭력방지및피해자보호등에관한법률, 「성폭력범죄의처벌등에관한 특례법」 및 「아동청소년의성보호에관한법률」에 의거한다.

현재 진행되고 있는 우리나라의 성폭력범죄 예방과 치료 목적의 정책적 노력을 감안할 때 경찰을 비롯한 전문인력 간의 협력체계가 제대로 운용되고 있는지 또 좀 더 효과적인 형태의 협력체계가 필요한지 등에 대한 연구가 필요한 시점으로 보인다. 그 출발점으로 협력체계 전문직들이 성폭력범죄에 대해 어떤 인식과 태도를 보이며 이는 전문직 간에 차이가 있는지를 조사하는 연구를 개진할 필요가 있다. 또 지금의 협력체계의 현황을 파악할 필요도 있다. 더 나아가 협력체계의 한 축인 경찰직에 대해 다른 전문직 구성원들이 어떻게 평가하고 또 어떤 역할을 경찰에게 기대하는지에 대한 탐구 역시 필요하다.

외국의 경우 상기한 주제에 대한 연구가 다수(예, Cole & Logan, 2010; Greeson & Campbell, 2013; Hogue, 1993; Fortney et al., 2009; Levenson et al., 2010; Ware, et al., 2012 등) 개진되었지만 국내에서는 이에 대한 연구가 충분히 이루어지지 못한 점도 이 연구의 필요성을 부각시킨다. 특히 협력체계의 핵심 구성원인 경찰직은 향후 어떤 노력을 통해 경찰의 역할을 강화해 나갈 필요가 있는지를 분석해야 한다. 이는 경찰이 성폭력범죄 피해자 보호의 핵심 주체이기는 하지만 “다전문가 협력의 과정과 체계 내”에서 경찰의 역할을 충분히 검토하지 못한 문제점(김호원 외, 2014)에 대한 대응 노력이기도 하다. 또 지금까지는 성폭력범죄와 관련되어 형사사법절차에서의 경찰의 문제점, 조사과정에서의 2차 피해 발생의 문제점, 조사과정에서의 피해자 인권보호 방안 등이 부분적으로 연구되는 데 그친 문헌의 연구경향(예, 신주호, 2010)을 반영한 것이다.

최근 성폭력 수사 경찰관의 인식과 연계경험을 분석한 김호원 외(2014)의 연구와 다전문직 연계경험을 분석한 이명신 외(2014)의 연구가 이 주제를 연구한 대표적 결

5) 아동센터는 13세 미만의 성폭력 피해 아동과 정신지체(지적장애)장애인을 대상으로 의학적 진단 및 평가와 치료, 가족지원을 하고 있으며, 상황에 따라 의료지원, 수사 및 법률지원이 이루어진다. 2004년 센터가 최초 개설되었다. 위기지원형 센터는 24시간 365일 운영되며, 국공립의료기관 및 종합병원 내에 설치되어 있어 성폭력 위기상담 및 의료적 조치(증거채취), 경찰에 의한 진술녹화가 가능한 전문기관이다. 현재는 위기지원형과 통합형 센터에는 경찰인력이 상주하고 있어 명실상부한 협력체계가 운용 중에 있다.

과물이다. 이들 두 연구는 질적 연구방법으로 활용하여 다전문직 간의 협력체계에 대한 의견, 현황 및 개선 방안 등을 제시하고 있어 많은 시사점을 제기하고 있지만 동시에 이 주제에 대한 후속적인 연구의 필요성을 지적하고 있다. 이는 곧 표준화된 척도의 활용 등을 통한 성범죄에 대한 다전문가 협력체계에서의 각 전문직 간 인식의 차이, 협력체계 현황, 경찰의 역할 등에 대한 함의를 제공할 수 있는 연구의 필요성을 부각하고 있다.

## 제2절 연구의 내용 및 범위

### 1. 연구 내용

본 연구는 전술한 연구 필요성을 근거로 성폭력범죄의 예방과 치료를 위한 효과적인 전문가 협력체계 구축 방안의 도출을 목적으로 하였다. 또 성폭력범죄의 예방과 치료를 위한 경찰과 사회서비스 인력의 협력체계의 효과성을 높이기 위한 경찰의 역할과 과제의 도출을 병행하였다(그림 1 참조). 본 연구의 내용은 다음의 4가지로 구성된다.

#### □ 연구내용 1: 성폭력범죄 예방과 치료를 위한 전문가 협력체계의 필요성 및 현황 분석

성폭력범죄의 현황과 이론을 먼저 살핀다. 이어 성폭력범죄의 예방과 치료활동을 위한 전문직 간 연계와 협력체계 구축의 필요성을 문헌분석을 통해 규명할 것이다. 왜 전문직 간의 협력체계의 구축이 필요한가에 대한 이론적 논의를 먼저 규명할 것이다. 이어 외국과 우리나라의 성폭력범죄 예방과 치료를 위한 전문직 협력체계의 현황을 분석한다. 외국의 경우 영국의 MARAC(Multi Agency Risk Assessment Conference)과 미국의 SANE(Sexual Assault Nurse Examiner) 및 SART(Sexual Assault Response Teams)를 중심으로 살펴볼 것이다. 우리나라는 여성가족부의 성폭력 피해자 보호지원체계에서의 전문가 협력체계의 현황을 중심으로 분석을 시도한다.

### □ 연구내용 2: 성폭력범죄자에 대한 인식과 전문직 간 차이 분석

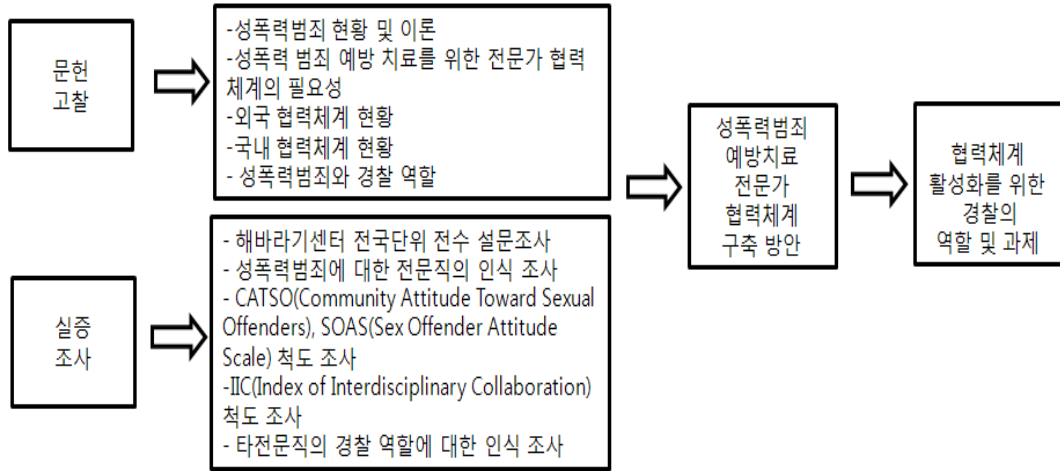
우리나라의 아동성폭력범죄 예방과 치료 정책의 핵심 전달체계인 전국 34개의 해바라기센터에서 근무하는 경찰과 사회서비스전문직인 임상심리전문가, 상담사, 사회복지사, 정신보건간호사 등을 대상으로 하는 전수 설문조사를 통해 각 전문인력의 성범죄에 대한 인식과 태도의 차이를 분석할 것이다. 성범죄에 대한 인식을 측정하는 CATSO와 SOAS 2개의 척도를 활용하여 경찰직과 타전문직과 차이점 분석에 초점을 둔다.

### □ 연구내용 3: 경찰에 대한 타전문직의 인식 분석

성폭력 예방과 치료를 위한 전문가 협력체계의 일원으로써의 경찰에 대한 타전문직의 인식과 태도를 분석할 것이다. 이를 통해 경찰과 타전문직 간의 효과적 협력체계의 방안을 도출하고 또 협력체계의 효과적 실행에 방해가 되는 요인을 분석할 것이다.

### □ 연구내용 4: 효과적인 전문직 협력체계 구축 방안과 경찰의 역할 및 과제 규명

문헌과 설문조사를 통해 도출한 결과를 기반으로 성폭력범죄 예방과 치료를 위한 전문가 협력체계를 보다 견고히 하기 위한 구체적인 방안을 제시할 것이다. 여기서는 경찰과 사회서비스 전문인력의 효과적 협력체계 구축에 초점을 둔다. 특히 협력체계의 효과성을 높이기 위해 경찰전문직에 필요한 교육 및 훈련 내용을 규명하여 전문직 협력체계의 효과성을 높이는 동시에 협력체계 구성원으로서의 경찰의 직무능력을 높이기 위한 방안을 규명할 것이다.



〈그림 1〉 연구 내용

## 2. 연구의 범위

본 연구는 먼저 아동성폭력범죄의 예방과 치료 노력에 있어서의 지역사회 내의 전문가 협력체계 구축방안으로 범위를 한정한다. 이는 성폭력예방과 치료의 노력이 매우 다방면에서 다양하게 진행되고 있기 때문에 본 연구가 이 모든 영역을 포괄할 수 없는 방법론적 한계에 기인한다. 크게 구분해 볼 때도 성폭력의 예방과 치료의 노력은 검찰-경찰 서비스, 사회복지서비스, 의료복지서비스 및 법률구조서비스가 연계된 형태로 진행된다. 또 긴급전화서비스, 긴급피난처서비스, 상담소 및 피해자 보호시설 등 다양한 서비스가 제공되고 있다(여성가족부, 2014). 따라서 본 연구에서는 지역사회 차원의 정책 전달 매체인 해바라기센터에서의 전문가 협력체계에 초점을 둘 것이다.

또 본 연구는 경찰전문직과 사회서비스직의 협력체계 활성화 방안에 초점을 둔다. 성폭력 예방과 치료에 개입은 법의학, 검찰, 경찰, 의료, 상담, 교육, 사회복지 등 매우 다양한 전문직의 참여를 근간으로 한다(Greenson & Campbell, 2012). 본 연구는 전문직 유형을 의료, 형사사법 그리고 사회서비스로 크게 구분하여 형사사법 전문직을 대표로 하는 경찰과 사회서비스직의 협력체계 구축으로 한정한다. 여기에는 간호사도 사회서비스 인력의 범주에 포함시키고자 한다. 이는 의료직을 전문의로

한정하는 것이 좀 더 현장 상황에 부합할 것이라는 연구자에 판단에 근거한다. 실제 우리나라의 경우 해바라기센터는 종합병원과 대학부속병원에 위탁 형태로 운용된다. 센터장이 병원장이며, 소장은 정신과 전문의로 구성된다. 이들이 의료전문직을 대표하는 것으로 보았으며 설문조사 대상에 이들을 제외시켰다. 따라서 설문조사에서는 부소장을 포함한 전체직원을 대상으로 실시했는데, 이는 곧 경찰과 사회서비스 인력이 연구이 주 대상이 됨을 의미한다.

본 연구에서는 전문직 간 협력체계는 조직간 협력체계 또는 조직 내 협력체계 구축을 구분할 시도하지 않는다. 본 연구의 조사대상인 해바라기센터는 조직 내에서 다수의 전문가들 간의 협력체계가 이루어지고 있다. 위기지원형과 통합형 해바라기센터에는 경찰이 상주하고 있다. 따라서 외국에서 활성화된 협력체계, 예를 들어 미국의 SART(Sexual Assault Response Team), 영국의 MARAC(Multi Agency Risk Assessment Conference)와는 구조적으로 다른 형태이기도 하다. 그러나 조직간 또는 조직 내 구분을 불문하고 전문가 협력체계는 다수의 전문직이 공통의 목적을 위해 상호작용하는 과업이기 때문에 구조적인 차이에 따른 협력체계 구축방안을 크게 중요치 않을 것이라는 선행연구(예, Bronstein, 2003)를 참고하였다.

마지막으로 본 연구에서는 참여 전문가들의 의견을 토대로 협력적 업무수행과 관련된 전문적 관계 분석에 초점을 둔다. 이는 곧 협력체계에 직, 간접적인 영향을 줄 수 있는 소속 센터의 조직 특성을 연구의 주요 변수로 취급하지 않음을 의미한다. 이 같은 범위의 설정은 해바라기센터가 위기지원, 아동형 및 통합형 3가지로 구성되어 있고 각 유형에 따른 조직특성에서 작지 않은 차이를 보이는 데 기인한다. 한 예로 아동센터는 경찰이 상주하지 않고 다른 두 센터에는 경찰이 상주하고 있음을 들 수 있다. 또 위기지원형의 경우 센터의 설립과 운용과정에 경찰전문직이 주도적으로 운용에 관여해 온 특징도 있다. 따라서 본 연구에서는 이와 같은 센터의 조직 특성을 배제하고자 한다. 즉 연구의 초점을 전문가 협력체계 자체에만 두고자 한다.

## 제2장 성폭력범죄와 전문가 협력체계

### 제1절 성폭력범죄

#### 1. 성폭력범죄 현황

현 정부는 성폭력범죄를 4대악의 하나로 규정하여 이를 척결하기 위한 적극적인 노력을 경주하고 있다. 그러나 성범죄 발생비율은 지속적으로 증가하는 추세이다. 최인섭(2002)은 1964년부터 2001년까지의 우리나라의 범죄발생 추이를 분석하여 폭력성범죄인 강간 등이 다른 유형의 범죄에 비해 ‘장기간’에 걸쳐 좀 더 ‘지속적’으로 증가하고 있음을 보고하였다. 특히 IMF 이후 강간, 강제추행 등의 폭력 성범죄 발생의 가파른 상승세가 보고되고 있다.

이 같은 증가세를 보여주는 통계로 먼저 최근 10년간 성폭력범죄 발생현황을 <표 1>에서 볼 수 있다. 강력범죄의 하나인 성폭력범죄가 2004년 11,105건에서 2013년 26,919건으로 10년간 꾸준한 증가세를 보이고 있다. 이와 더불어 성폭력 피해 발생이 2007년 14,229건에서 2014년 28,786건으로 두 배 이상 증가한 경찰청 통계(2013)와 서울시에서 발생한 성폭력범죄가 2004년 총 2,977건에서 2013년 5,387건으로 10년간 80%이상 증가한 통계(서울시, 2014)는 우리나라의 성폭력범죄의 증가세를 잘 반영하고 있다.

〈표 1〉 성폭력범죄 발생 현황(2004-2013)

(단위: 건)

연도	성폭력 발생
2004	11,105
2005	11,757
2006	13,573
2007	13,634
2008	15,094
2009	16,156
2010	19,939
2011	22,034
2012	21,346
2013	26,919

출처: 법무연수원(2015).

미성년자 대상의 성폭력범죄 역시 2003년 13세 미만 아동성폭력범죄의 발생은 642건에서 2008년에는 1,220건, 2013년은 1,051명으로 집계되어 큰 폭의 증가현상을 보이고 있다. 또 19세 미만 미성년자 대상 성폭력범죄 발생 건수는 2002년 827건에서 2012년 5,652건으로 대폭 증가하였다(법무연수원, 2015). 다만 최근 5년간(2009-2013년) 통계에서는 전체 성폭력범죄 피해자 중 13세 미만의 아동 피해자가 차지하는 비율이 다소 감소함을 보여준다. 2009년 6.3%, 2010년, 6.3%, 2011년 4.9%, 2012년 4.7%, 2013년 4.3%로 집계되었기 때문이다.

하지만 장기적 관점에서는 전체적으로 미성년자 대상의 성폭력 범죄 역시 그 심각성이 더해 가는 것으로 요약할 수 있다. 즉 정부에서는 미성년자인 아동과 청소년 대상의 성폭력범죄자에 대한 법정형의 강화, 치료감호제도의 강화, 신상공개제도의 실행 등 다양한 정책적 노력을 기울이고 있지만 뚜렷한 정책 효과성은 아직 부각되지 못하고 있는 형편이다.

〈표 2〉 성폭력범죄 피해자 연령별 현황(2009-2013)

(단위: 건)

	계	13세 미만	13세 이상
2009	15,709(100)	990(6.3)	14,719(93.7)
2010	18,774(100)	1,175(6.3)	17,599(93.7)
2011	21,381(100)	1,054(4.9)	20,327(95.1)
2012	20,835(100)	975(4.7)	19,860(95.3)
2013	24,613(100)	1,051(4.3)	23,562(95.7)

주: ( )안은 분포 백분율

출처: 법무연수원(2015).

성폭력범죄 발생의 지역별 분포를 보면 대도시에서 발생 빈도가 과반을 넘는 것으로 집계되었다(55.1%). 중·소도시에서는 전체 범죄 발생 건수의 40.3%로 발생한 것으로 집계되었다.

〈표 3〉 성폭력범죄 발생 지역별 분포(2013)

(단위: 건)

	계	대도시	중·소 도시	도시 이외
성폭력범죄	26,919(100)	14,843(55.1)	10,836(40.3)	1,240(4.6)

주: ( )안은 분포 백분율

출처: 법무연수원(2015).

## 2. 성폭력범죄의 원인론

성폭력은 성(sexuality)과 폭력(violence)의 결합된 단어이다. 사전적 의미는 성적인 행위로 타인에게 육체적·정신적·심리적 압박을 가하는 물리적 강제력이다(이윤용, 2015). 따라서 성폭력범죄는 성과 관련된 행위를 통하여 타인을 침해하는 행위로 정의할 수 있다.

성과 관련된 행위는 성범죄 행위 중 가장 대표적인 강간부터 유아나 아동 대상의 성과 관련된 일탈행동, 성희롱 및 성추행 등과 함께 최근에 문제가 되고 있는 스트

킹(stalking) 등을 포함한다. 침해의 의미는 한 개인이 무력, 강제, 속임수 또는 자신이 소유하고 있는 여러 가지 능력을 이용하여 타인의 의견을 무시하거나 해를 주는 행위를 의미한다. 따라서 침해는 성범죄의 핵심적인 개념이 되는데, 이는 한 개인의 목적을 위하여 타인의 '희생'이 뒤따르는 행위를 의미한다. 예를 들어, 성범죄 행위는 가해자의 입장에서 보면 충동적인 기분이나 호기심으로 인해 피해자에게 성적 공격을 시도한 것에 불과하지만 피해자의 입장에서는 한평생 정신적인 짐이 되는 외상 및 충격을 남기게 된다.

또 성범죄는 가해자와 피해자 간의 직접적 접촉이 있고 없음에 따라 직접적 및 간접적 성범죄로 구분한다(Calder, 1999). 성기노출 등의 노출증, 노골적 음담 등의 언어적 성희롱, 관음증, 음란전화 등이 비접촉적 내지는 간접적 성범죄이며, 육체적 성희롱, 애무, 성기를 남에게 문지르는 행위, 강간 등이 접촉을 통한 성범죄의 유형이다(Carich & Stone, 1992).

성범죄에 대한 원인론(etiology)은 초기 연구에서는 가해자의 개인적인 면과 가족 차원에 중점을 두면서 논의되어 왔으나 이후에는 사회문화적인 영향력에 초점을 두고 많은 이론들이 개진되었다.

### 가. 성폭력범죄 원인론<sup>6)</sup>

성범죄의 원인론은 개인의 성향과 사회적 조건의 상호작용의 결과로 본다. 따라서 강간에 대한 원인론을 크게 가해자의 정신병리학적인 측면에 초점을 둔 이론과 사회문화적인 영향력에 초점을 둔 이론으로 구분할 수 있다.

성범죄의 원인을 가해자의 정신병리학적인 측면에 초점을 둔 이론을 크게 세 가지로 분류할 수 있다. 첫째, 강간은 자신의 행동을 적절하게 통제하지 못하는데서 오는 부적응적 행동으로 본다. 18세기와 19세기 초의 전통적 범죄학 이론들이 대부분 이 내용을 지지한다. 행동을 적절히 통제하지 못하는 원인으로 생물학적 원인을 제시한다. 즉 뇌의 이상이나 호르몬의 이상이 개인의 공격적 행동에 많은 영향력을 준다는 것이다. 둘째, 개인의 왜곡된 가치관 및 인지과정을 성범죄의 원인으로 본다. 여기서는 대부분의 사람들이 사회가 금지한 법을 지키기 위해 노력하며 또 일탈

6) 성범죄 원인론은 이영분·황성동·신준섭(2001)의 16쪽부터 24쪽의 내용을 일부 발췌함.

적인 행동을 억제하고자 노력한다. 그러나 이와는 달리 일부 부류의 사람들은 일탈적이고 탈법적인 성 관련 활동을 긍정적으로 받아들이는 잘못된 인지과정은 가지는 데 이는 곧 성범죄로 이어진다는 주장이다. 셋째, 우발적 원인론이다. 이 이론은 정상적인 사람들도 알코올이나 마약의 영향을 받는 경우 특이하고 일탈적인 심리상태 또는 충동적 심리 상태를 보여 범죄 행위로 이어진다는 이론이다. 예를 들어 취중 상태에서 강간 등의 성범죄가 발생한다는 것이다. 이와 같은 개인의 측면에서의 원인론을 종합해보면, 아래와 같은 다양한 상황이 성범죄를 유발하는 원인으로 요약, 정리할 수 있다(Alexander, 1999; Carich, et al., 2001; Prentky et al., 1997; Schwartz & Cellini, 1997).

- 강한 공격적 성향
- 충동을 억제할 수 있는 자아통제력 약함
- 인지과정의 오류
- 성에 대한 부정적 태도
- 여성에 대한 분노와 적개심
- 유아기 부모와의 애정 접촉의 부족
- 자신에 대한 주관성 결여
- 가족내 문제
- 성에 대한 지식이 많아 성에 대한 호기심이 강한 경우
- 물질남용 증상

Hanson & Harris(1998)는 강간과 같은 성범죄의 원인을 정적(static) 요인과 역동적(dynamic) 요인으로 구분하였다. 정적 요인들은 비교적 변화가 어려운 개인의 과거, 예를 들면 성장 과정 등을 의미한다. 역동적 요인은 개인의 생활양식과 같이 가변적인 요인을 의미한다. 안정(stable) 요인과 민감(acute) 요인으로 다시 세분화된다. 안정 요인이라는 것은 비교적 지속적인, 다시 말해 변화의 가능성이 적은 요인들로써 청소년기부터 가지게 되는 일탈적인 성 선호도, 물질사용장애 등을 포함한다. 반면 민감 요인은 성범죄 행위의 직접적인 원인이 되는 순간적인 성적 충동 및 흥분 등을 지칭한다.

〈표 4〉 성범죄 원인으로서의 정적 요인과 역동적 요인

범주	정의	유형
정적 요인	개인의 성장과정 등 과거와 관련된 요인	- 연령 - 다른 범죄 행위의 유무 - 최초 성범죄의 연령
역동적 요인	개인의 생활 양식 등 변화가 가능한 요인	- 물질 장애 - 성범죄 희생자에 대한 관심 부족 - 사회적 관계형성 부족 - 순간적 성적 흥분 및 충동

출처: Hanson, R. K., & Harris, A., 이영분·황성동·신준섭(2001)에서 재인용.

Hanson & Harris(1988)는 성범죄의 원인, 특히 최초 성범죄를 시도하고 추가적인 성범죄의 재발을 촉발시키는 정적요인(상위 6개 요인)과 역동적 요인들을 다음과 같이 제시하였다:

- 최초 성범죄의 피해자가 복수인 경우
- 최초 성범죄의 피해자가 사회적 관계가 전혀 없는 낯선 사람인 경우
- 최초 성범죄를 시도한 연령이 낮은 경우(예, 아동·청소년 성범죄자)
- 성장과정에서 학대와 방임을 경험한 경우
- 성장과정에서 부모와의 별거 기간이 길었던 경우
- 성장과정에서 어머니와의 관계가 좋지 못했던 경우
- 성격장애의 증상을 보이는 경우
- 실직상태에 있는 경우
- 물질사용 장애가 있는 경우
- 반사회적 생활양식을 갖고 있는 경우

두 번째 사회문화적 이론에서는 강간이 발생하는 원인을 특정한 사회의 구조, 문화, 가치관 등의 외적인 사회특성에서 찾고자 하였다. 예를 들어, 어떤 사회나 문화에서는 성폭력이 개인의 성 충동이나 감정을 표출하는 방법의 하나로 자연스럽게 받아들여지기 때문에 성폭력의 발생 가능성이 그만큼 높아진다는 설명이다. 폭력

하위 문화론(Cohen, 1955)이 대표적인 이론이다. 또 남성 우월주의의 문화를 성폭력의 원인으로 보기도 한다. 이 같은 이론적 접근에서는 성폭력 문제를 피해자의 입장에서 해석하며, 성폭력을 가부장적 사회에서 여성에 대한 남성의 지배와 통제를 유지하기 위한 수단으로 설명한다. 또 사회문화적인 요인들은 그 사회구성원들에게 무의식적으로 내면화되어 성범죄를 유발하는 원인이 될 수 있다. 사회문화적 이론에서의 성폭력의 원인이 되는 요인은 다음과 같이 요약, 정리할 수 있다:

- 가부장적 가족 제도
- 남성이 여성의 성을 소유한다는 관념
- 여성은 성적 자율권이 없는 수동적 존재라는 관념
- 남성은 성적 본능이 강한 반면, 여성은 성에 대해 관심이 낮다는 관념
- 성적 쾌락주의의 만연
- 남성적 성을 과장하고 왜곡시키는 성문화

한편, 강간에 대한 원인론의 하나로 ‘피해자 유발 이론’(Wolfgang, 장규원 1998, 재인용)이 있다. 이 이론에서는 강간과 같은 성범죄 행위가 가해자보다는 피해자의 생리적 또는 심리적 습성에 의해 발생한다고 본다. 즉 강간은 가해자와 피해자의 상호작용으로부터 발생한다는 의견이다. 이는 성범죄의 원인으로 가해자의 병리적 관점의 중요성을 강조하는 전통적인 이론과는 상당한 차이가 있다. Simmel(1982)은 이를 비행의 “사회적 상호작용(social interaction)”으로 개념화하였는데, 피해자의 범죄 유도행위를 성범죄의 직접적 원인으로 규정하기도 하였다. 이 이론은 “많은 여성들은 강간당하기를 원하고 있다,” 혹은 “강간당할만한 사람만이 강간당한다” 등의 왜곡된 견해와 같은 맥락에서 이해할 수 있다. 그러나 이 이론의 가설은 Amir(1972)가 미국 필라델피아(Philadelphia) 시(市)의 강간범을 대상으로 수행한 실증적 분석에서 강간사건에 있어 드물게 피해자의 도발적 언동이 가해자의 범행의욕을 자극할 수 있다는 제한적인 지지를 얻는 것에 그쳤다(장규원, 1998, 재인용).

## 나. 아동·청소년 대상 성폭력범죄 원인론

또 하나의 대표적인 성범죄의 유형인 아동과 청소년 등의 미성년자를 대상으로 하는 성폭력의 원인론 역시 여러 가지 복잡하고 다양한 요인들이 얽혀있다. 상기한 강간에 대한 원인론과 여러 면에서 유사하며, 크게 개인적 요인, 가족적 요인, 사회문화적 요인 및 환경적 요인으로 원인론을 구분할 수 있다. 성폭력범죄의 원인이 되는 개인적, 가족적 및 사회문화적 요인을 간단히 정리하면 <표 5>와 같다.

<표 5> 아동·청소년 대상 성폭력범죄 원인론

	개인적 요인	가족적 요인	사회문화적/환경적 요인
초점	가해자의 성격, 행동특성	- 성폭력 발생 가족 - 부녀간 성폭력	사회나 문화의 가치, 태도 신념
요인	- 고착형 심리: 일차적 성적 대상이 아동 - 퇴행성 심리상: 성인이 일차적 대상, 스트레스가 심한 경우 아동에 대한 성적 충동 - 성적학대 목적	- 가족 구성원간의 지배-종속 관계 - 부모, 자녀간의 역할 전환 - 모녀간 관계의 문제	- 남성지배 문화 - 가부장제 이데올로기 - 남존여비 사상 - 경제적 요인: 빈곤, 실직 등 - 환경적 요인: 지리적 고립 등
대표 학자	Groth(1979)	Furniss(1993) Madonna 외(1991)	Faller(1988)

## 제2절 성폭력범죄와 전문가 협력체계

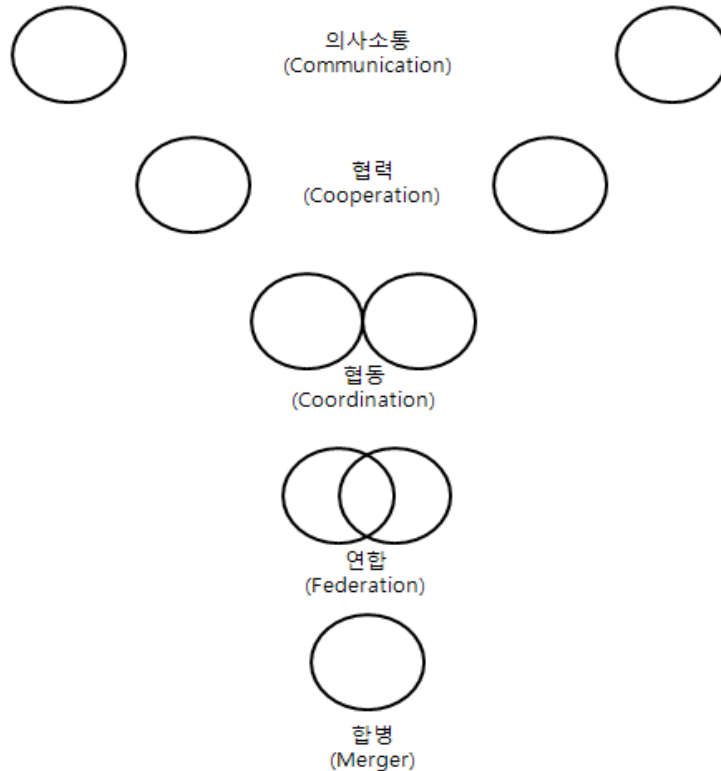
성폭력범죄의 원인은 여러 가지 복잡하고 다양한 요인들이 얽혀있다. 이 같은 특성을 지닌 성폭력범죄에 대처하기 위해서는 다양한 전문집단의 협력노력이 필요하다.

### 1. 전문가 협력체계

#### 가. 전문가 협력체계의 정의 및 형태

전문가 협력체계(interdisciplinary collaboration)는 특정 영역의 전문가들이 다른 영역의 전문가들과 다양한 형태로 공동으로 업무를 처리하는 과정을 의미한다. 이에 대한 정의를 살펴보면, 먼저 Berg-Weger와 Schneider(1998)는 “공통된 산출 또는 목적을 위해 상이한 전문직<sup>7)</sup> 구성원에 의해 수행되는 대인관계(interpersonal process” (Berg-Weger & Schneider, 1998, p. 698)로 전문가 협력체계를 정의했다. 또 Bruner (1991)은 개별적 전문직만으로는 달성하기 어려운 목표 실현을 위한 효과적인 대인관계 과정으로 정의했다. 최근에는 협력(cooperation), 의사소통(communication), 조정(coordination), 파트너십 등의 개념보다 좀 더 많이 활용되고 있는 개념이기도 한다. 전문가 협력체계의 형태는 조직간 협력과 더불어 조직 내 협력으로 구분할 수 있다. 먼저, 조직간 협력에 대한 이론적 논의는 Davidson(1977)이 조직간 관계(interorganizational relationships)를 활용하여 제시하였다. 그는 협력체계는 조직 간의 의사소통으로부터 시작하는 것으로 개념화하였다. 이어 조직간 관계가 점점 밀접해지는 협력, 협동, 연합을 거쳐 궁극적으로는 조직들이 합병 또는 통합이 된다는 주장이다(그림 2 참조).

7) 전문직이란 일반적 의미에서 자신의 일을 잘 수행하면서 취미로 하는 것보다는 더 많은 금전적 대가를 받고 업무적으로 힘든 상황에서도 전문적으로 사안을 잘 처리하는 것을 의미한다. 따라서 전문직이 되기 위해서는 이론이 바탕이 되는 특정한 기술, 이 기술에 대한 적절한 훈련과 평가 과정, 또 전문가 행동 규정의 세 가지가 있어야 한다. 이들을 토대로 특정 전문직의 구성원들은 자신들의 재능을 조직 외부에 판매하거나, 특정한 영향력을 갖거나 또는 독립적인 활동을 한다(Thomas, 1986).



출처: Thomas, T. (1986).

〈그림 2〉 조직간 관계 유형

위의 <그림 2>에서 제기한 5개 형태의 조직간 관계의 구체적인 내용은 다음과 같다:

- ① 의사소통: 두 개 이상의 조직이 관심을 갖는 사회문제, 현상 등에 대해 정보, 아이디어 등을 교환하는 과정.
- ② 협력: 두 개 이상의 조직이 공동으로 사업이나 프로그램을 수행하는 경우인데, 공식화(formalization)의 성격이 약함.
- ③ 협동: 두 개 이상의 조직이 공동으로 사업 또는 프로그램을 수행함. 이전 단계인 협력보다 좀 더 공식화된 또 계획된(planned) 활동 기반으로 함.
- ④ 연합: 조직간 공동 사업 또는 프로그램 활성화되어 협력조직(들)의 성격과 활동이 매우 유사해 짐.
- ⑤ 합병: 두 개 이상의 조직활동이 완전히 합병되어 단일한 조직으로 재편됨.

Davidson의 조직간 관계 모델은 공통의 목적을 위해 두 개 이상의 조직 또는 전문직이 연계하는 활동을 이해하는 데 도움을 준다. 예를 들어, 경찰과 사회복지사의 연계 과정을 보면 다음과 같다. 먼저 의사소통은 경찰관이 사회복지사에게 청소년의 범죄기록을 받는 것을 예로 들 수 있다. 다음 단계인 협력은 사회복지사가 경찰의 영장을 이용해 위탁시설에서 도주한 사람이 있을지도 모르는 장소에 들어갈 수 있도록 도움을 받은 것이 예가 될 수 있다. 협동은 아동학대가 발생했을 때 아동보호 전문가와 경찰이 협력하는 활동 등이 관여하는 것이 예가 될 수 있다. 이 같은 의사소통, 협력, 협동의 세 단계가 주로 조직간 또는 전문직 간의 협력체계 활동을 대부분 포함하는 것으로 규정할 수 있다(Thomas, 1986).

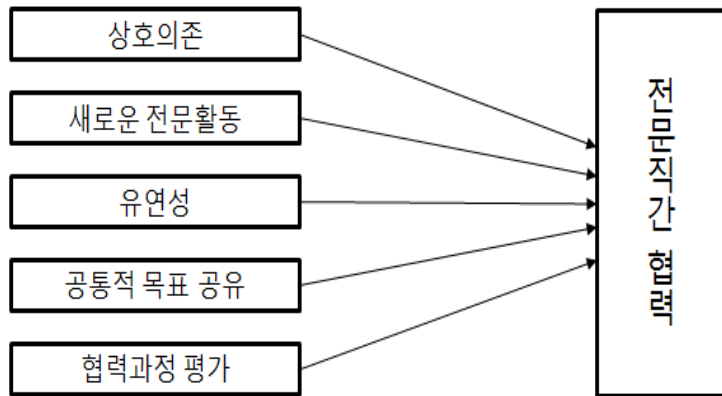
#### 나. 전문가 협력체계 구성 요인

Bronstein(2003)은 조직 간의 협력 또는 조직 내 협력에 대한 논의를 시도하지 않는 대신 전문가 간 협력에 영향을 미치는 요인들을 탐구하여 <그림 2>와 같이 5개로 제시하고 있다. 그는 사회복지전문직의 다른 전문직과의 협력활동에 초점을 두어 논의를 개진했다. 이 논의의 이론적 기반은 역할 이론(role theory), 생태체계이론(ecological systems theory)을 기반으로 한다.

- ① 상호의존성(interdependence): 목적달성을 위해 다른 전문직 구성원에 의존하는 정도. 자신이 속한 전문영역과 협력활동 수행하고 있는 타전문직에 대한 이해가 상호의존성의 핵심 요인.
- ② 새로운 전문활동(newly created professional activities): 전문가 간 협력적 활동과 프로그램 등을 통해 하나의 개별적 전문직만의 활동보다 더 많은 것을 달성함. 이 노력은 협력체계에 참여한 각 전문직의 전문성을 극대화함.
- ③ 유연성(flexibility): 상호의존에서 보다 진전된 계획된 역할 설정. 협력체계에서 새롭게 요구되는 각각의 전문직의 역할에 신속하게 대응함.
- ④ 공통적 목표 공유(collective ownership of goals): 목표 달성을 위한 전체 과정에서 참여 전문직 모두가 공유하는 책임. 성공적 협력과정의 핵심적 요인임.
- ⑤ 협력과정 평가(reflection on process): 협력과정에 대해 각각의 참여 전문직이

갖는 관심 또는 관심 행동. 이들 관심과 행동은 평가의 활동으로 구체화될 수 있으며 평가를 통해 협력관계를 강하게 하고 이를 통해 효과성을 높임.

위의 5가지 요인의 활동이 활발할수록 전문가 협력체계는 좀 더 효과적으로 작동할 수 있음을 의미한다(그림 3 참조). 즉 전문직 간의 상호의존도가 높을수록, 협력으로 인한 새로운 활동이 많을수록, 유연성이 높을수록, 공통적으로 공유된 목표가 많을수록, 또 협력과정에 대한 평가활동이 활발할수록 협력체계는 좀 더 견고해질 수 있으며 이는 곧 협력체계의 효과성을 높인다는 주장이다.



출처: Bronstein(2003), p. 299.

〈그림 3〉 전문가 협력체계 구성 요소

한편 Huxham과 Vangen(2013)은 전문직 간에 협력체계의 성패를 결정짓는 요인으로 전문직 간의 신뢰(trust)를 제시하였다. 즉 여러 전문직인 함께 협력과정을 수행할 때 각각의 전문직의 목표, 문화, 언어, 과정의 차이<sup>8)</sup> 등이 협력의 장애물이 될 수 있음을 지적하였다. 한 예로 Thomas(1986)가 제시한 경찰과 사회복지의 협력활동을 들 수 있다. 경찰관과 사회복지사가 자신들의 문화를 기반으로 자신들만의 전문주

8) 전문주의와 직업문화는 그 직업을 가진 자들이 다른 사람들과 다르다는 생각을 갖게 하는 요인이다. 때로는 엘리트주의, 거만함 등과 연관이 되기도 한다. 전문직 구성원들은 자신들만의 용어나 어휘를 쓰는 경우도 많다. 이러한 문화는 각기 다른 직업을 가진 사람들 사이에 장애물로 작용한다. 이런 면에서 전문직 간 문화충돌이 있을 수도 있다(Thomas, 1986)

의를 더욱 강화한다면 두 전문직의 협력은 매우 어렵게 된다. 즉 각 전문직 또는 직업군은 자신들만의 왜곡된 시각을 가질 수 있다. 이는 곧 전문직 또는 직업군간의 소통을 어렵게 하며 또 협력에 가장 큰 장애물로 작용한다. 따라서 이 같은 문제점을 최소화하기 위한 신뢰 관계를 구축하고 이를 운용하는 것이 전문가 협력에 있어 매우 중요한 요인이 됨을 알 수 있다.

같은 맥락에서 전문가 협력체계 구축에 부정적으로 작용하는 요인들로 각 전문직의 목표, 철학, 언어, 이론 등의 차이점을 들 수 있다. 한 예로 범법자 대상의 처벌과 재활의 실천현장에서 근무하는 경찰직, 교정직(correctional), 보호관찰관(probation officer), 심리치료가(psychologist), 심리사회서비스 제공자는 여러 가지 면에서 차이를 보인다. 먼저 경찰, 교정직은 대상자들에 대한 통제(control)<sup>9)</sup> 위주의 활동이다. 반면 보호관찰관, 심리치료가, 서비스제공자들은 지지와 서비스(service)가 주 활동이 된다. 또 경찰과 교정직에게는 법(law)과 명령(order)이 중요하지만 심리치료가는 문제해결(problem solving), 임파워먼트, 공감(empathy)이 중요하다(Hogue, 1993). 이 같은 차이점은 이상행동자, 범법자 등에 대해서도 전문직 간 상이한 태도와 의견을 갖게 한다. 예를 들어 성범죄자에 대한 태도와 인식에서 경찰직과 교정직 전문가들이 보호관찰관과 심리치료사들에 비해 상대적으로 더욱 부정적인 의견을 갖는 것을 보고하였다(Hogue, 1993). Days 외(2014) 역시 경찰직이 사회서비스직 전문가에 비해 성범죄자에 대해 보다 부정적인 의견을 갖는 것을 밝혀냈다. Ware 외(2012)는 성범죄자에 강력한 처벌정책의 하나인 신상공개제도(community notification policies)에 대해서 경찰이 정신건강서비스 전문가에 비해 좀 더 높은 수준의 지지 정도를 보인 것을 보고하였다. 이 같은 차이점은 Huxham와 Vangen(2013)의 논의처럼 경찰직과 서비스직이 통제(control)와 보호(care)의 차이 또 경찰보다 심리, 사회서비스직이 성범죄자와 더 많은 직접적인 접촉을 하는 데서 그 요인을 찾을 수 있다.<sup>10)</sup>

9) 경찰이 단순히 억압적인 업무만을 처리하는 것만은 아니다. 역사적으로도 경찰은 자신들에 대한 반대 의견을 줄이기 위해 자신들이 사회에 이익이 되는 업무를 담당한다는 것으로 보여 주기 위해 노력해 왔다는 주장도 있다. 이런 관점에서 Thomas(1986)는 영국에서 경찰과 사회복지의 역할이 상당 부분 중복됨을 주장하기도 했다.

10) 이 같은 전문직 간의 차이와는 달리 개인의 인구학적 특성이 범죄자에 대한 태도나 인식의 차이를 보이는 요인을 규명한 연구도 있다. 연구결과가 다소 상반되는 면이 있긴 하지만, 여성이 남성에 비해 또 저학력자가 고학력자에 비해 더 부정적인 태도와 의견을 갖는 것이 문헌에서 보고되고 있

## 2. 성폭력범죄와 전문가 협력체계의 필요성

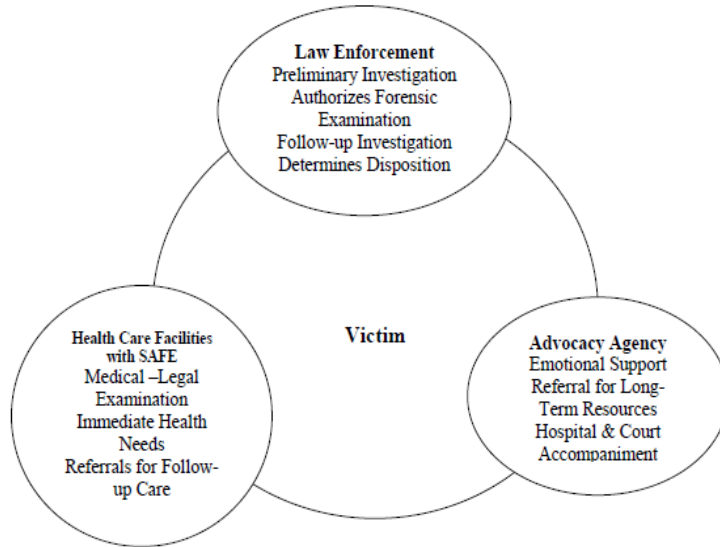
성폭력범죄에 대처하기 위한 전문가 협력체계의 필요성은 상기한 전문가협력체계의 이론적 논의와 같은 맥락에서 이해할 수 있다. 즉 성폭력범죄의 예방과 치료 활동에 참여하는 다양한 전문직 활동에서 특정 전문직이 갖는 한계를 다른 전문직과의 협력을 통해 보완해야 하는 필요성 때문이다. 이는 곧 피해자에 다양한 욕구에 부합하는 통합적인 서비스 제공이 필요함을 의미한다. 또 서비스 제공의 다양성, 일관성 및 연속성이 필요하기 때문이다(김호원 외, 2014).

이 같은 협력체계의 필요성은 성폭력 피해자에 치료 노력에서 좀 더 명확하게 부각된다. 즉 범죄발생 후 피해자에게 주는 극심한 정신적, 신체적 및 사회적 피해(Calder, 1999)에 대응하기 위한 다전문직의 협력체계가 필요한 것이다. 대부분의 성폭력범죄 피해자들은 트라우마(trauma)와 위기를 경험하기 때문에 이들에 대한 서비스도 상기한 신체적, 정서적 및 사회적 서비스를 모두 포함해야 한다. 성폭력 피해자에 대한 다전문직의 참여가 필요한 가장 중요한 이유이다.

아래 <그림 4>는 미국에서 활성화되어 있는 SART 프로그램이 성폭력 피해자에게 제공하는 사법적, 의료적 및 사회적 서비스의 내용을 보여주고 있다. 경찰과 검찰로 대표되는 형사사법서비스는 수사, 법의학 조사, 추적 조사 등을 포함한다. 피해자에 대한 사회서비스는 정서적, 감정적 지지활동에 초점을 둔다. 의료적 서비스로는 의료검사, 의료적 서비스 제공 등을 포함한다.

최근 성폭력범죄 치료에 있어 피해자의 권리를 존중하는 ‘권리 기반’ 실천방법이 강조되는 점 역시 전문가 협력체계의 필요성을 부각시키는 요인이다. 이 접근에서는 피해자의 정신건강적 측면과 사회적 욕구 충족이 병행되어야 하기 때문에 의학, 정신건강, 사회서비스, 형사사법 서비스 등이 연계된 형태의 서비스 제공을 가장 중요시 한다(Greenson & Campbell, 2012; 김호원 외 2014). 이 때문에 성폭력범죄의 예방과 치료 노력에서는 법의학, 사법, 피해자 법률조력집단, 의료, 상담, 사회복지, 교육 등 다수의 전문직이 개입하는 형태가 된다. 이 같은 전문가 협력체계는 피해자에 대한 피해 노력에서 그 중요성이 좀 더 강조된다.

다(예, Willis 외, 2013)



출처: San Diego County Government (2012), p. 9.

〈그림 4〉 성폭력범죄 피해자를 위한 통합적 서비스

전문직 연계의 필요성은 성폭력범죄 피해자가 겪는 2차 피해 때문이기도 하다. 성폭력 2차 피해는 피해자가 경찰과 검찰의 수사과정, 법원, 병원, 그리고 가해자 측 가족이나 주변 사람 등 사회적 제도나 편견으로부터 피해를 또 한 번 겪음으로써 생기는 정신적 고통을 뜻한다. 수사과정에서 피해자가 경험하는 조사인의 부적절한 심문태도, 언어사용 및 수사진행 방법 등이 예가 될 수 있다(김호원 외, 2014). 미국의 경우 성폭력문제에 대한 초기 대처 노력은 성폭력위기센터(Rape Crisis Center)와 병원에 부설된 피해자보호서비스(Victim Care Service, VCS)가 중심이 되었다. 이들 기관들은 성폭력 피해자들의 정신적, 정서적 후유증을 극복하기 위한 지원과 상담서비스를 제공했지만 이 과정에서 피해자들이 겪는 2차 피해 또는 폭력 경험의 문제점이 부각되었다. 즉 피해자가 직원들로부터 비난적 처우를 받고, 정신적인 고통 경험, 법의학 검사로 인한 신체적 불쾌감, 지속적인 조사와 진술에 의한 비인격적 경험 등이 그 예가 된다(강은영 외, 2012).

## 제3절 외국 성폭력범죄 전문가 협력 현황

### 1. SANE(Sexual Assault Nurse Examiner)

미국에서 활성화된 SART는 간호학 분야에서 먼저 시도한 SANE(Sexual Assault Nurse Examiner) 프로그램을 기반으로 한다. 문헌에서는 SART와 SANE의 정책효과성을 함께 다룰 정도로(예, Wolbert Burgess 외, 2006) 두 프로그램은 연관성이 깊다. 따라서 SANE이 어떻게 시작되었는지에 대한 고찰이 먼저 선행되어야 한다. SANE은 성폭력 피해자를 위한 24시간 운영 프로그램이다. 성폭력간호검사원(강은영 외, 2012)으로 해석할 수 있다. 이 프로그램은 간호사가 병원응급실 또는 병원 외 기관이나 시설에서 성인 및 아동 성폭력 피해자에 대한 법의학적 검사를 수행하면서 시작되었다(Wolbert Burgess 외, 2006).

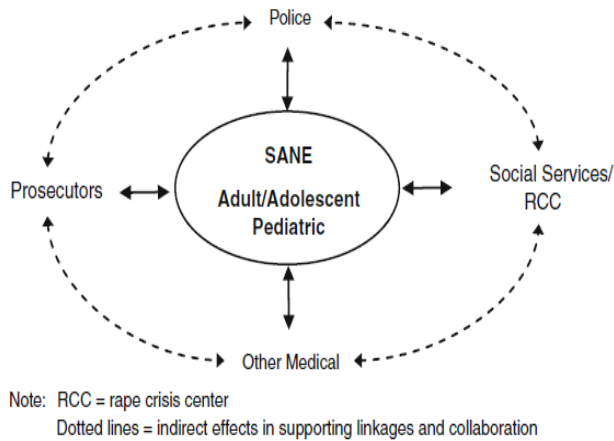
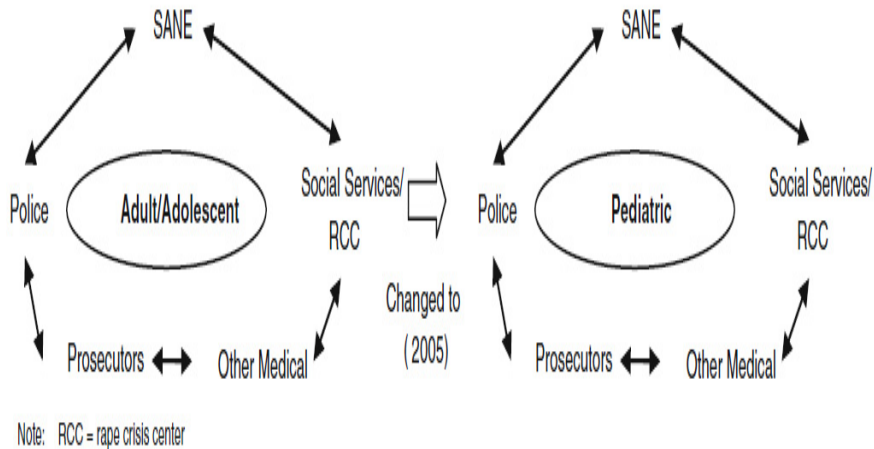
SANE의 목적은 2가지로 제시할 수 있다:

- ① 피해자가 경험하는 트라우마를 최소화하기 위해 필요한 지역사회의 활용 가능한 서비스를 적절한 시간 안에 통합적으로 제공
- ② 성폭력범죄자에 대한 질 높은 법의학적 증거의 확보

상기한 목적달성을 원활히 하기 위해 SANE 프로그램이 성폭력범죄와 관련된 전문직과 협력활동을 수행하게 되는데 이 노력이 SART로 발전하게 되었다. 따라서 SART 협력체계 초기에는 SANE이 매우 중요한 역할을 담당하게 된다. 즉 의료서비스 제공자를 중심으로 경찰, 피해자 법률조력집단, 기타 지역사회서비스 제공자들이 팀을 이루어 활동하였다(Cole & Logan, 2010).

<그림 5>는 SANE과 SART가 연계된 다양한 형태 중 하나의 사례를 보여주고 있다. 먼저 위의 그림은 SANE, 경찰, 검사, 의료, 사회서비스 등이 연계된 형태인데, 각 전문직 간 관계가 굵은 선으로 연결되어 있다. 이는 공식적인 다전문직 간 회의(interdisciplinary meeting)가 중요한 운영 수단이 됨을 의미한다. 반면 아래 그림은 각 전문직 간 관계가 점선으로 표시되어 있다. 이는 공식적인 전문직 간의 회의보다

는 SANE 간호사가 연계 또는 협력활동을 주도하는 형태가 된다. 여기서는 SANE 간호사가 참여 전문직에 대한 교육을 담당하기도 한다(Campbell 외, 2012). 미국의 경우 지역사회마다 아래 그림과 같은 다양한 형태의 SANE과 SART의 연계프로그램이 운용되고 있다.



출처: Campbell 외(2012), p. 144

〈그림 5〉 SANE-SART 모델 유형

## 2. SART(Sexual Assault Response Team)

### 가. SART의 목적과 핵심 가치

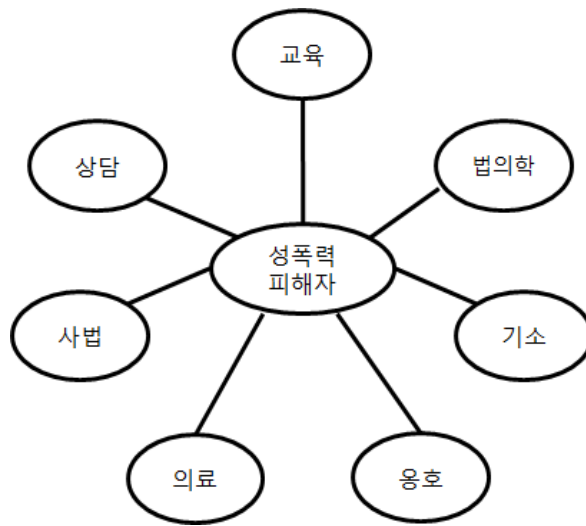
SANE과 더불어 1980년대부터 시작한 지역사회 단위의 성폭력범죄에 대한 대처 노력인 SART<sup>11)</sup>는 성폭력대응팀으로 해석할 수 있다. SART 이전의 경우에는 성폭력사건에 대해 경찰, 검사, 의료직, 피해자옹호자(victim advocates), 상담서비스직 등의 전문가들이 각각의 분야에서 독립적으로 활동했다. 이 때문에 피해자옹호인의 활동과 법의학적 검사를 수행하는 의료진 또는 범죄수사를 담당하는 경찰과 제대로 된 협력이 이루어지지 못했다. 이에 대한 대처의 노력이 SART이다. 지역사회연합대응팀(coordinated community response team) 또는 성폭력자원팀(sexual assault resource team)으로 불리기도 한다(강은영 외, 2012). 미국 캘리포니아 주에서 Slaughter라는 의사가 처음으로 간호사와 함께 팀을 이루어 인터뷰를 행한 것을 SART의 시작으로 보기도 한다(Clairmont, 2008). 이때 참여한 전문직은 경찰, 성폭력 법률조력 집단, 의료인이었다.

SART의 운용에서는 피해자 중심의 접근(victim-centered approach)이 가장 중요한 가치가 된다(Wolbert Burgess 외, 2006). 이 때문에 SART의 핵심적 특성을 다음의 4가지로 규정할 수 있다:

- ① 피해자 중심(Victim-centered approach)
- ② 지역사회단위 개입(Community level intervention)
- ③ 전문직 간 협력체계(Multidisciplinary collaboration)
- ④ 기관 간 협력체계(Interagency collaboration)

11) SART보다는 경찰이 좀 더 핵심적인 역할을 수행하는 Family Justice Center가 있다. SART보다는 소규모이지만 기관 간이 아닌 각 전문인이 모두 하나의 Center 소속으로 업무를 수행하는 점이 SART와의 가장 큰 차이점이다. 또 가정폭력범죄에 대한 대응 노력인 점도 SART와 차이가 난다. Louisiana주(州) New Orleans의 경우에는 지역사회 유관기관의 하나로 Family Justice Center가 SART에 참여한다. 미국 전역에 80 여개 Center가 운용되고 있다.

이 같은 SART의 특성은 성폭력 피해자가 아래 <그림 6>과 같이 교육, 법의학, 검찰, 법률조력, 의료, 사법 및 전통적 상담 서비스 등의 다양한 서비스의 통합적 지원을 통해 구현된다. 따라서 SART의 구성은 성폭력검사간호사(SANE), 성폭력 법의검사원(Sexual Assault Forensic Examiner, SAFE), 피해자옹호인, 경찰, 검사, 범죄분석 전문가, 복지전문가, 가정폭력프로그램전문가, 정신보건서비스기관 구성원 등으로 이루어진다(강은영 외, 2012).



출처: Clairmont(2008), p. 16.

<그림 6> SART 피해자 중심 접근 방법

결국 SART의 가장 중요한 특성은 ‘지역사회’를 기반으로 하는 ‘다전문직(multidisciplinary) 팀 협력 개입’으로 규정할 수 있다. 즉 다전문직 간이며 동시에 조직 간(interagency) 협력을 통한 성폭력 피해자에 대한 개입모델인 것이다(Clairmont, 2008). 따라서 SART 운영의 다전문직 협동(multidisciplinary collaboration)이 핵심이다. 즉 성폭력범죄에 대한 전통적인 법적, 의료적, 정신건강, 법률조력 집단 등의 개입이 충분치 못한 점, 또 전문직 간 협력과 조정 어려웠던 문제점에 대한 대처 방안인 것이다. SART가 기대하는 효과는<sup>12)</sup> 아래의 3가지로 규정할 수 있다(Greenson & Campbell, 2012):

12) 실제 SART의 효과성을 검증한 Ledray(2002)의 연구에서는 ①경찰과의 협력관계를 증진; ② 성폭력

- ① 피해자의 도움 요청(help-seeking)에 대한 대처 수준 향상  
피해자 관점에서 필요한 도움이 무엇이며, 도움요청에 방해가 되는 장애 요인을 규명하여, 이를 통해 통합적 서비스 제공을 가능케 함.
- ② 범죄자의 책임성 증가  
성폭력범죄자의 신고 및 기소 비율을 높임.
- ③ 성폭력범죄에 대한 일반 시민의 경각심 제고

### 나. SART의 운영

SART의 운영 목적은 아래 두 가지로 제시할 있다:

- ① 성폭력 피해자 치료 수준 향상: 여러 분야 전문가들이 협력하여 서비스를 제공함으로써 피해자에 대한 보호지원 수준 향상
- ② 질 높은 법의학적 조사 실현: 법의학적 조사과정을 통해 증거수집 능력을 높이고 관련기관 담당자들간의 의사소통 증진

SART의 운영원칙은 아래의 4가지로 제시할 수 있는데, 여기에서 다전문직의 협력체계의 필요성이 강조된다(강은영 외, 2012):

- ① 피해자 중심 접근: 성폭력 피해자와 관련된 지역사회 지원시설 또는 형사사법기관의 모든 업무 절차와 과정을 피해자 중심으로 개편
- ② 전문가 협력체계: 성폭력 피해자와 관련된 기관들 간의 협력체계 강화
- ③ 피해자 권리 신장: 각 기관의 역할과 책임을 명확히 하여 지역사회 내의 모든 성폭력피해자들에게 공평한 기회 보장
- ④ 성폭력범죄에 대한 지역사회의 인식수준 높임: 성폭력문제에 대한 지역사회의 책임을 인식시킴.

범죄 신고율 높아짐; ③ 검사가간이 단축; ④ 질 높은 법의학적 증거 확보 가능; ⑤기소 비율 상승으로 제시하였다.

결국 다전문직 간의 협력체계인 SART의 핵심 기능은 다음의 3가지로 규정할 수 있다(Clairmont, 2008):

- ① 다전문직 간의 협력(collaboration)
- ② 다전문직 간 관계 구축(relationship building)
- ③ 각 전문직에 대한 교육(education among and between professionals)

#### 다. SART 참여 전문 인력

SART에 참여하는 전문가는 핵심 전문 인력과 성폭력 관련 인력으로 구성된다. 핵심 전문가 인력은 경찰, 검찰, 강간피해자 법률조력집단, 의료/법의학 심사관으로 구성된다. 성폭력관련 인력으로는 교육기관, 사회서비스기관, 종교집단, 정신건강, 공공보건기관 등의 전문인력을 포함한다.

SART의 운영은 다양한 형태를 가진다. 전문직 간 정보의 교환에 의존하는 팀으로부터 적극적인 공식화된 협력체계를 운영하는 경우도 있다. 어떤 형태이든 정기적인 협력회의(collaborative meeting)가 운영의 핵심 매체가 된다. 따라서 전문직 간 교육프로그램을 통해 전문직 간의 역할, 지식 등을 공유하고자 하는 노력이 가장 중요하기도 하며 또 활발하게 진행한다. 또 협력체계의 성과 평가를 위해 공식적인 평가의 노력이 강조된다. 상기한 SART의 특성을 <표 6>에 요약하였다.

〈표 6〉 SART의 특성

	SART(Sexual Assault Response Teams)
유사 접근	- 지역사회연합대응팀(coordinated community response team) - 성폭력자원팀(sexual assault resource team)
핵심 가치	- 피해자 중심(Victim-centered approach) - 지역사회단위 개입(Community level intervention) - 전문직 간 협력체계(Multidisciplinary collaboration) - 기관 간 협력체계(Interagency collaboration)
운영목적	- 성폭력 피해자 치료 수준 향상 - 질 높은 법의학적 조사 실현
운영원칙	- 피해자 중심 접근 - 전문가 협력체계 - 피해자 권리 신장 - 폭력범죄에 대한 지역사회의 인식수준 높임
기능	- 다전문직 간의 협력(collaboration) - 다전문직 간 관계 구축(relationship building) - 각 전문직에 대한 교육(education among/between professionals)
협력체계 효과성 증진을 위한 하위 목표	- 전문직 간 관계 증진 - 법적 성과 개선 - 피해자의 도움 요청에 대한 대처 수준 향상.
참여 전문직	- 핵심 전문 인력: 경찰, 검찰, 강간피해자 법률조력집단, 의료/법의학심사관 - 성폭력 관련 인력: 교육기관, 사회서비스기관, 종교집단, 정신건강, 공공보건 기관 등의 전문인력
효과성	- 경찰과의 협력관계 증진 - 성폭력범죄 신고율 및 기소 비율 상승 - 검사기간 단축 - 질 높은 법의학적 증거 확보

주: 강은영 외(2014), Campbell 외(2012), Clairmont(2008), Ledray(2001)의 내용 정리함.

## 라. SART 운영의 실제: San Diego 프로그램

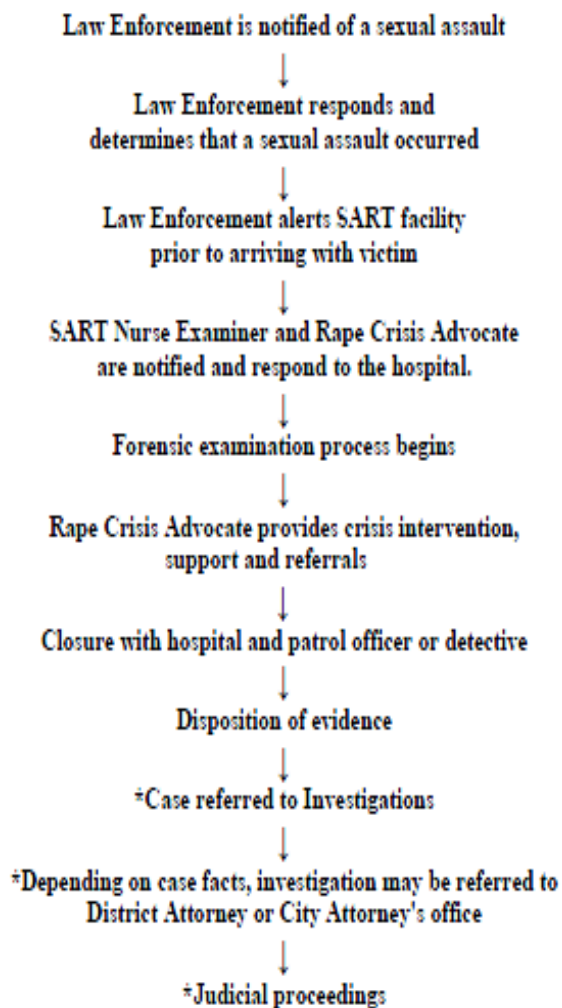
미국 California 주의 San Diego의 SART 프로그램은<sup>13)</sup> 미국에서 가장 먼저 시작한 프로그램의 하나이다. San Diego 정부에서 SART 프로그램의 사명(mission)을 “성범죄 피해자, 생존자와 그 가족에게 대한 적극적 사회적 대응을 강화하여 사회변화를 촉진한다”로 규명하고 있다( San Diego County Government, 2012, p. 1). 또 SART의 핵심 목표를 성범죄 피해자의 가능한 신속하고 유연하게 피해자(victim)에서 “생존자(survivor)”로 전화시키는 것으로 규정하고 있다.

San Diego SART 프로그램의 운영 과정을 보면(그림 7), 성범죄에 대한 경찰 신고로부터 출발한다. 경찰은 사건 출동 전 SART에 연락을 취한다. 또 SART 간호전문직과 성범죄 전문인력의 하나인 강간위기옹호자들이 참여한다. 법의학 검사가 실행되고, 옹호자들은 위기개입, 지원 및 연계 활동을 수행한다. 다음으로 확보된 법의학 증거를 정식 수사기관에 연계한다.

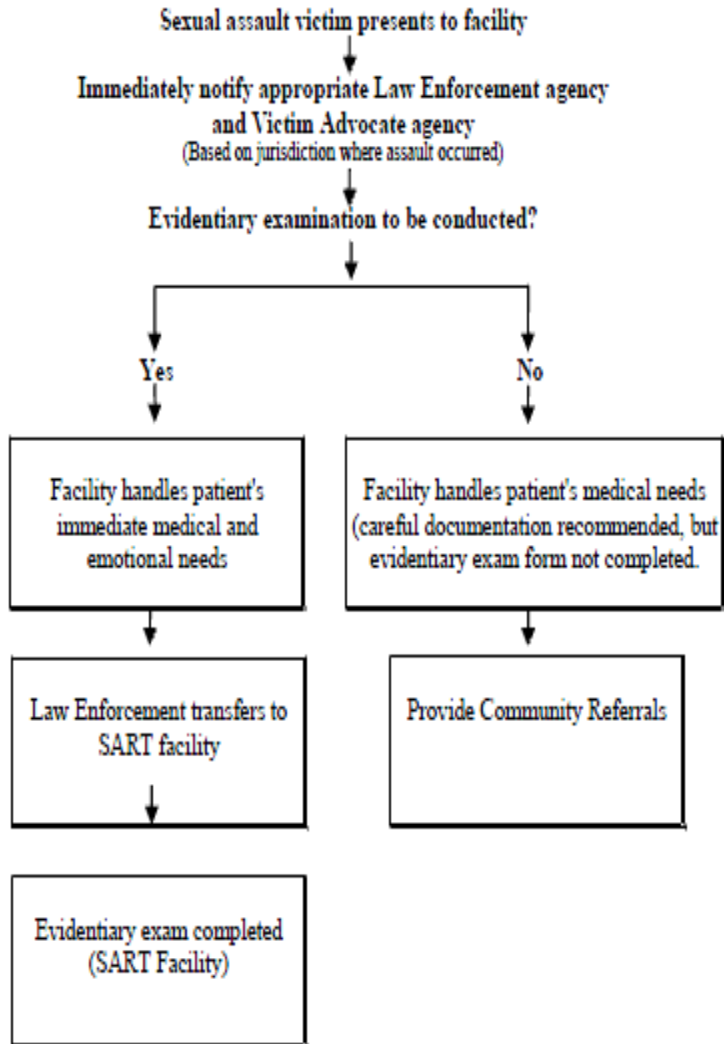
San Diego 지방정부의 성폭력 피해자 치료 프로토콜을 보면, 성폭력 범죄 발생 시에 즉각적인 연계체계가 작동됨을 알 수 있다. 즉 성폭력범죄 피해자가 SART로 이송되어 증거 조사가 필요한 경우에는 경찰의 주도 하에 즉각적인 의료적 및 법의학 적 검사와 치료와 동시에 제공된다. 증거 확보가 필요치 않은 경우에는 사법기관인 옹호집단인 성폭력피해자 서비스제공 기관들과 연계를 통해 지역사회에서 필요한 서비스를 제공하게 된다. 성폭력 발생의 경우 연계체계가 신속히 작동됨을 보여주고 있다.

13) San Diego SART 프로그램에 대한 자세한 정보는 아래 site를 참조.

[http://www.sandiegocounty.gov/hhsa/programs/phs/emergency\\_medical\\_services/sexual\\_assault\\_response\\_team.html](http://www.sandiegocounty.gov/hhsa/programs/phs/emergency_medical_services/sexual_assault_response_team.html)



[SART 운영 과정]



[SART 프로토콜]

출처: San Diego County Government (2012), pp. 2, 11.

〈그림 7〉 San Diego County의 SART 프로그램

### 3. MARAC(Multi Agency Risk Assessment Conference)

MARAC는 영국에서 가장 활성화된 가정폭력 대응을 위한 관련 기관들과 지역사회의 협력체계이다. 기본적으로 다전문기관 회의(multi-agency meetings)를 뜻하며, 가정폭력위험대응기관협의회로 번역된다. MARAC의 특징으로는 범죄와 피해 위험성에 대한 과학적 평가, 지역사회 기반 활동, 개별문제에 대한 특화된 방식 적용 및 형사사법기관과 사회정책기관의 효과적 협력체계 운용으로 규정할 수 있다(김한균, 2011). 2003년 영국 South Wales에서 시작되었다. 2011년 현재 England와 Wales에 약 250여 개의 MARAC가 운용되고 있다.

#### 가. MARAC의 목적

MARAC는 가정폭력 관련 기관들이 가정폭력 관련 사건들에 대한 정보를 공유함으로써 여성, 아동 등 가정폭력 피해자의 안전을 보장하는 데 목적이 있다. 여러 기관 소속 전문가들이 참여하는 월간 위험관리회의(monthly risk management meeting)로 불리기도 한다. 따라서 MARAC의 가정폭력 관련 다전문직 간의 정보공유를 통한 피해자의 안전 확보로 정의할 수 있다. 이를 실현하기 위한 구체적인 목표는 다음과 같이 규정할 수 있다:

- ① 정보 공유: 가정폭력 희생자의 안전과 건강 증진을 위한 관련 기관 간의 정보 공유
- ② 사례 판정: 재범 확률이 높은 가정폭력범죄자 판정
- ③ 위기관리계획: 관련 기관간의 공통적인 위기관리 계획 작성
- ④ 가정폭력 재범 예방
- ⑤ 기관의 책임성 향상: 가정폭력 관련 기관의 업무 책임성 높임
- ⑥ 종사자 지원: 고위험 가정폭력 전담 종사자의 업무 지원

따라서 MARAC는 가정폭력에 대한 경찰, 사회서비스, 보건 및 의료기관 전문가들이 고위험 가정폭력에 대한 정보공유를 통해 지역사회주민의 피해 예방과 재발을

막는 활동으로 규정할 수 있다(김한균, 2011).

#### 나. MARAC 참여 전문 인력과 운영 원칙

MARAC은 다기관협력 틀을 기반으로 한 가정폭력 피해자의 위험관련 정보의 공유를 위해 운용되어진다. MARAC에 참여하는 전문기관 및 전문직은 매우 다양하다. 이는 가정폭력의 문제가 성폭력, 아동학대, 상해, 또는 살인까지 포함하는 매우 다양한 특성 때문이다. 따라서 피해자에 대한 보호와 치료의 노력 역시 통합적인 접근이 필요하기 때문이다.

Lambeth시의 경우를 보면 지역경찰 사회안전과정이 협의회장을 맡는다. 간사 역할은 시청 공무원에 의해 수행된다. 참여 전문인력은 경찰사회안전과, 보호관찰소, 보건소, 의료보험공단, 가정폭력피해자 보호센터, 여성보호기관, 범죄피해자보호기관 등이 있다. 또 시청에서는 아동청소년보호과, 시청교육복지담당관, 마약남용대책팀, 학습장애대책팀 등 다수가 참여한다(김한균, 2011).

Cardiff시의 경우에도 전문가 참여 현황은 유사하다. 참여전문직은 경찰, 보건인력, 가정폭력대응전문관(IDVA, Independent Domestic Violence Advisor), 아동청소년보호서비스인력, 시청주택과, 교육담당자, 보호관찰소, 임시주거시설(shelter), 약물알콜팀 등이다.

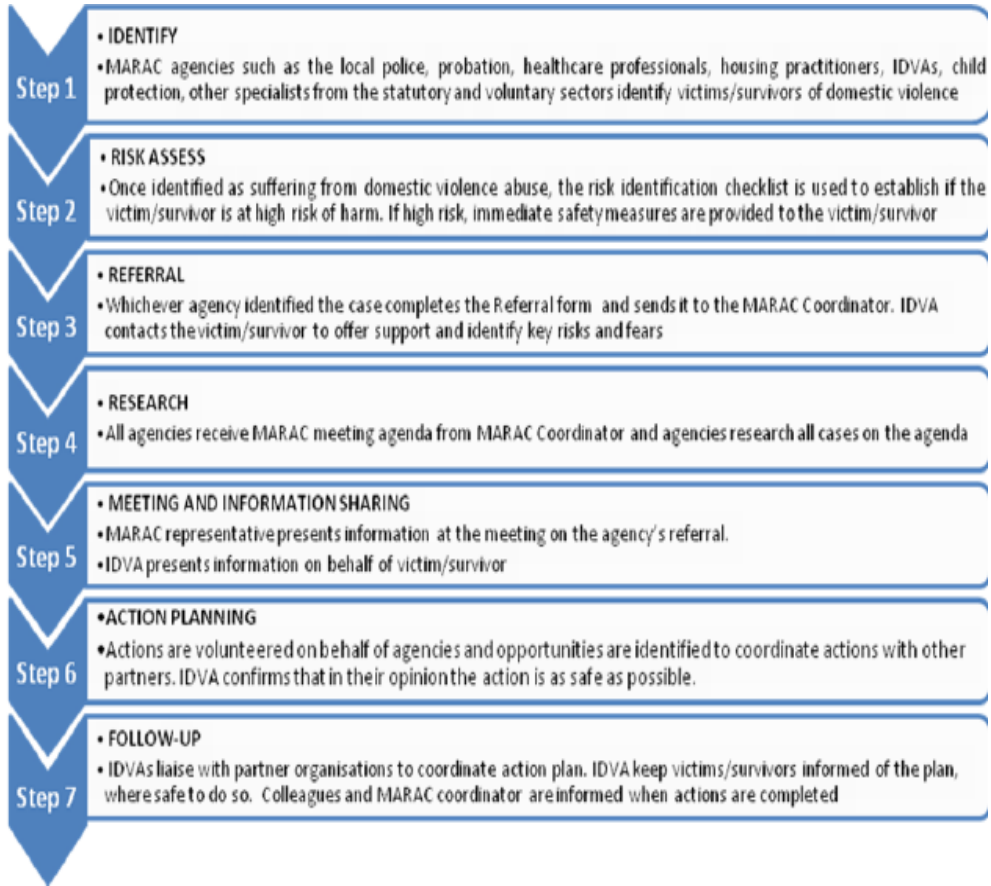
MARAC의 10대 운영원칙(Robinson & Tregidga, 2005; Steel 외, 2011; 김한균, 2011)은 다음과 같다:

- ① 사안확인(Identification): 모든 참여 기관은 가정폭력 고위험자를 적시에 발굴, 확인하기 위해 필요한 프로토콜과 체계를 갖추어야 함.
- ② 사안회부 기준(Referral Criteria): 가정폭력 의심사례의 경우 MARAC으로 회부하기 위한 명확한 규정 확립.
- ③ 대표(Representation): MARAC에는 사법기관, 가정폭력전문서비스기관, 비정부조직, 지역사회조직 등의 대표성 있는 조직이 참여함.
- ④ 피해자 중심(Engagement with the victim): 모든 MARAC 과정의 중심은 가정폭력 피해자임.

- ⑤ 조사 및 정보의 공유(Research and information sharing): 모든 참여기관은 사안에 대한 최신 정보를 공유함.
- ⑥ 조치계획(Action planning): 고위험자 또는 피해자에 대한 통합적 행동계획 수립
- ⑦ 규모(Volume): MARAC에 회부되는 사례 수는 지역 인구에 비례함.
- ⑧ 운영(Administration): MARAC의 운영으로 안정성, 효율성 및 책임성 증진
- ⑨ 전략과 거버넌스(strategy and governance): MARAC의 운영은 지속성 증진을 위해 지역의 중요협력체계와 긴밀히 연계해야 함.
- ⑩ 동등성(equality): MARAC의 운영 성과는 모든 기관에 동등하게 적용되어야 함.

#### 다. MARAC 운영의 실제와 평가

Cardiff시 MARAC의 운영 과정은 <그림 8>과 같다. 첫 번째 단계는 사안확인 단계이다. 여기서는 MARAC 참여 전문기관이 각각 가정폭력의 피해자를 확인한다. 두 번째 단계는 위험평가이다. 가정폭력피해자의 위험정도를 평가한다. 세 번째는 사안회부 단계이다. 여기서는 가정폭력 고위험자를 MARAC에 회부하게 된다. 가정폭력대응전문관(IDVA)은 회부된 고위험자와 연락을 취하면서 이들에 대한 지원 노력을 수행한다. 네 번째는 연구단계인데, 각각의 참여기관은 MARAC에 회부된 고위험자에 대해 조사를 한다. 다섯 번째는 회의와 정보교환의 단계이다. 여기서도 가정폭력대응전문관이 고위험자를 대신하여 참여 기관에게 정보를 제공한다. 여섯 번째는 활동계획의 단계이며, 마지막 일곱 번째 단계는 팔로워업의 단계이다. 이 단계에도 가정폭력대응전문관이 조정자의 역할을 수행한다. 전체적인 운용과정에서 가정폭력 피해자와 MARAC 참여기관을 연계하는 가정폭력대응전문관이 핵심적인 역할을 수행함을 알 수 있다.



출처: CAADA. 2010. Specialist Domestic Violence Services Toolkit for MARAC.

〈그림 8〉 Cardiff시의 MARAC 운영 과정

상기한 과정과 유사하게 김한균(2011)은 MARAC의 운영과정을 ① 사안확인 및 위험평가, ② 사안회부, ③ 사전조사, ④ 회합 및 정보 공유, ⑤ 조치 계획, ⑥ 사후관리로 제시하고 있다. 여기에서도 MARAC의 간사(coordinator)와 가정폭력대응전문관의 역할을 강조하고 있다. 간사는 MARAC의 전체적인 운영을 조율하는 역할을 수행하며, 가정폭력대응전문관은 고위험피해자에 대한 연락, 지원, 이들에 대한 정보를 MARAC에 참여하는 전문기관에게 제공하는 등의 역할을 수행한다.

MARAC에 대한 평가는 긍정적인 평가가 다수이다. 먼저 MARAC는 가정폭력에 대한 경찰의 대응능력을 증진시켰다는 평가가 있다. 이는 경찰과 지역사회의 가정폭

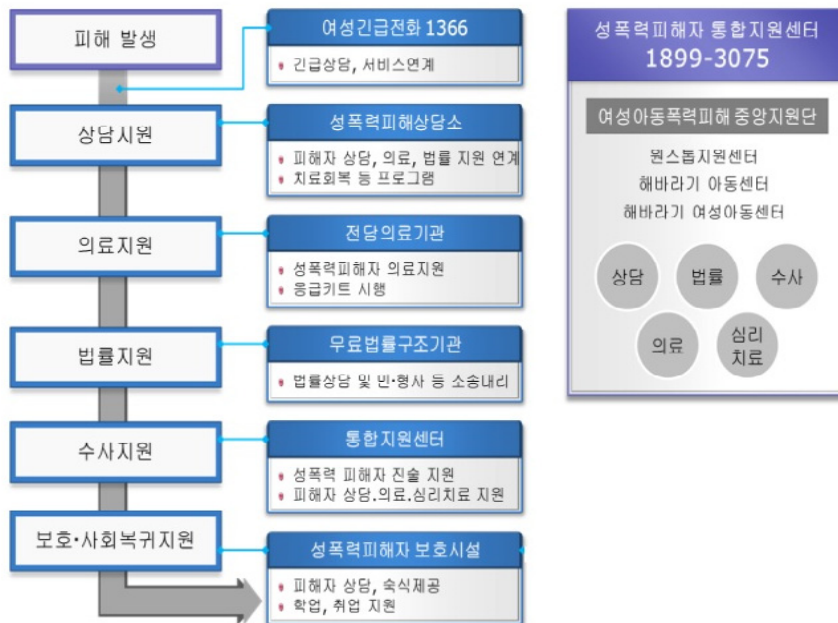
력 관련 기관들과의 파트너십을 통한 노력의 결과로 보고된다. MARAC은 또 가정폭력문제는 단일 기관이 아닌 다수의 기관이 협력할 때 문제해결의 노력이 좀 더 효과적임을 보여준다. 즉 다양한 전문가들과 다양한 전문기관들이 참여하는 협력체계 또는 다영역 파트너십(multisectoral partnership) 성공적 운용이 가정폭력문제의 해결에 좀 더 효과적임을 보여준다. 이를 위해서는 가정폭력대응전문관의 역할이 매우 중요한 것으로 보고된다. 특히 이들이 경찰과 협력활동을 하면서 서비스제공자와 피해자들에게 좀 더 많은 신뢰감을 주는 것으로 보고되기도 한다.

MARAC의 성공적 운용을 위한 제언(Haworth 외, 2009)을 보면 가정폭력 관련 기관의 지속적인 참여와 피해자에 대한 서비스 제공기관의 활발한 참여를 강조한다. 즉 MARAC의 핵심참여 전문가를 경찰, 의료 및 임시거처(shelter)의 활동 못지않게 약물알콜서비스기관, 장애인서비스기관 등의 2차 핵심기관의 역할이 중요하다는 것이다. 또 MARAC 참여 기관 및 전문가들에 대한 가정폭력 관련 교육, 위험 판정 평가 등에 대한 훈련의 중요성 역시 강조된다. 이와 더불어 피해자 중심(victim-centered)의 접근의 중요성도 MARAC의 효과성을 높이기 위한 핵심 요인으로 강조된다.

## 제4절 한국 성폭력범죄 전문가 협력 현황

### 1. 성폭력범죄 대응 체계

우리나라의 경우 성폭력 사건은 의료서비스, 법률지원서비스, 위기 개입 사회복지서비스 등의 연계를 통해 서비스가 제공된다. 좀 더 구체적으로 보면 형사사법절차를 담당하는 경찰과 법관으로 대표되는 사법기관, 법적·의료적 서비스 충족을 위한 의료서비스와 법의학적 서비스를 제공하는 의료진, 피해자에게 상담서비스를 제공하는 상담자 등으로 구분된다(김호원 외, 2014). <그림 8>에서 볼 수 있는 것처럼 성폭력피해상담소, 성폭력 전담의료기관, 무료법률구조기관, 경찰 및 검찰, 성폭력 피해자보호시설, 해바라기센터 등의 성폭력 피해자 보호와 지원 정책을 실제 활동으로 전환하는 주요 전달매체이다.



출처: 여성가족부(www.mogef.go.kr)

<그림 9> 여성가족부 성폭력범죄 대응 정책

## 2. 성폭력범죄 대응 전문가 협력체계: 해바라기센터

상기한 다양한 유형의 성폭력 피해자에 대한 지원정책에서 SART와 가장 유사한 서비스 지원주체가 해바라기센터이다. 이들 센터는 병원기반의 원스톱 서비스를 도입하고 있기 때문이다. 즉 준종합병원을 포함하는 종합병원이 우선적으로 위탁을 받는다. 또 지역사회단위에서 경찰, 의료전문가, 상담사, 심리치료전문가 등이 연계된 협력체계 구축을 통해 통합적 서비스를 제공도 역시 외국과 유사하다. 하지만 SART와의 차이는 법의간호사(SANE)가 없는 점이다. 때문에 법의학적 검사는 위탁 병원 산부인과 의사가 수행한다(강은영 외, 2012).

### 가. 해바라기센터 운영 현황

우리나라에서 성폭력범죄에 대응하기 위한 다전문직 간의 연계체계가 운용되고 있는 대표적인 전달체계 기관이 해바라기센터이다. 2015년 현재 전국 34개의 센터가 있다. 유형별로는 위기지원형 16개소, 아동·청소년형 8개소 및 통합형 10개소이다(표 5).

해바라기센터의 법적 근거는 「성폭력 방지 및 피해자 보호 등에 관한 법률 제18조(피해자를 위한 통합지원센터의 설치·운영)이다. 이 법은 “국가와 지방단체가 성폭력 피해상담, 치료, 그밖에 피해구제를 위한 지원업무를 종합적으로 수행하기 위하여 성폭력피해자통합지원센터를 설치·운영할 수 있다”라고 명시하고 있다.

해바라기센터의 필요성은 2003년 성폭력 피해 진료와 수사가 지연되면서 피해자가 병원, 경찰서 등을 3일간 전전한 사건으로부터 부각되었다. 같은 해 11월 해바라기센터 설립 추진기획단이 구성되었으며, 2004년 최초로 서울해바라기아동센터가 개소되었다. 이후 여성·학교폭력피해자를 위한 원스톱(One-Stop)지원센터<sup>14)</sup>와 해바라기센터가 성폭력피해자에 대한 치료노력의 중심이 되어왔다. 2014년 현재의 형태

14) 2001년 경찰병원 내에 설치되어 있던 성폭력 의료지원센터가 기원이 되어 2005년 경찰병원에 여성·학교폭력피해자 ONE-STOP 지원센터를 최초로 개소하였다. 이는 국내 최초의 성폭력범죄에 대처하기 위한 다전문직 간 협력체계로 볼 수 있다. 성폭력피해 여성에 대해 산부인과, 정신과 등의 수사, 법률, 의료, 상담지원을 한 곳에서 무료로 24시간 제공하여 피해자의 2, 3차 피해를 최소화하기 위한 노력이었다.

로 센터명칭을 일원화하였다(여성가족부, 2015).

해바라기센터의 운영 현황을 보면 센터 유형 간 차이가 있다. 먼저, <표 5>와 같이 위기지원형센터는 성폭력, 가정폭력, 성매매 및 학교폭력 피해자를 대상으로 한다. 통합형센터 역시 성폭력, 가정폭력과 성매매 피해자를 지원하는데, 두 유형의 센터 모두 파견 경찰(여경)이 상주한다. 또 하나의 센터 유형별 차이점은 아동형센터는 병원 외(外)에 위치하는 반면 다른 두 가지 유형의 센터는 병 내(內)에 위치하고 있고 아동형에 비해서 센터규모가 작다.

<표 7> 해바라기센터 운영 현황

유형	서비스 대상	사업내용	조직 구성
위기지원형 (16개소)	- 성폭력 - 가정폭력 - 성매매 - 학교폭력 피해자	- 상담지원 - 의료지원 - 수사법률지원	수사지원팀 상담법률지원팀 의료지원팀 행정지원팀
아동·청소년 (8개소)	- 19세 미만 성폭력피해 아동과 청소년 - 정신신체 장애인	- 의료, 상담, 치료서비스제공 - 사건조사, 법률지원서비스 제공 - 상담, 긴급구조 지원체계 운영 - 피해자 지원 전문가그룹 운영 - 피해자 보호 연계망 구축	의료지원팀 법률지원팀 상담지원팀 행정총괄팀
통합 (10개소)	성폭력 가정폭력 성매매	- 상담 및 심리치료 지원 - 의료지원 - 수사법률지원	수사지원팀 상담법률지원팀 의료지원팀 심리지원팀 행정지원팀

주: 위기지원형과 통합형은 경찰인력이 상주함

출처: 여성가족부(2015)

구체적인 해바라기센터 운영 현황을 강원도 사례에서 본다면(정덕영, 2011, pp. 150-152) 아래와 같이 요약할 수 있다.

- ① 위기지원형: 강원여성·학교폭력피해자 ONE-STOP 지원센터
  - 2006년 전국에서 5번째로 강원대학교병원 내에 개소함.

- 2010년의 경우 예산은 183만원, 운영인력은 상담사 3명, 간호사 1명, 경찰 4명, 행정직 1명임.
- 운영시간은 24시간이며, 주요 서비스는 피해자에 대한 상담, 의료, 수사의 통합서비스를 제공함.

② 아동형: 강원해바라기아동센터

- 강원대학교병원 위탁운영임.
- 운영인력 소장 1명, 임상심리사 2명, 상담사 3명, 간호사 1명, 행정 1명.
- 24시간 아동 성폭력 신고 및 접수, 산부인과 및 소아정신과 진료, 피해 아동의 상태에 따른 의료적 서비스 제공
- 상담 및 심리치료 서비스, 법률지원서비스, 사후관리서비스와 더불어 아동 성폭력 예방교육 및 홍보 사업도 중요한 서비스 영역임.

③ 통합형: 강원영동해바라기여성·아동센터

- 강릉 동인병원에서 위탁, 24시간 상담, 의료, 심리치료, 수사, 법률지원 등 서비스 제공
- 2011년의 경우 경찰 3명을 포함 총 18명의 인력 근무
- 상담실, 진료실, 회복실, 놀이시설 등의 시설 보유.

#### 나. 해바라기센터 전문직 역할

해바라기센터에서 각 전문직의 역할은 아래 <표 8>과 같다.

〈표 8〉 해바라기센터 기능과 전문직 역할

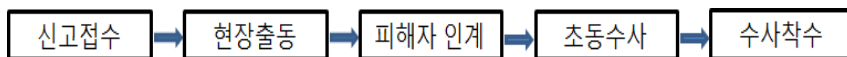
기능	전문직	주요업무	전공 분야
수사 지원	경찰	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 수사 및 소송절차에 대한 정보 제공</li> <li>- 증거물 채취 및 피해자 진술서 작성</li> <li>- 진술녹화 실시 등 법적 증거 확보</li> <li>- 피해자 조사(수사)지원: 수사관련 진술 내용 등 영상물 녹화, 증거물 확보 등을 위한 법의학 연계시스템 구축</li> <li>- 성폭력 피해자 법적 절차에 따른 지원</li> </ul>	
상담/ 법률 지원	상담원	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 사례접수 및 면담조사</li> <li>- 24시간 응급상담</li> <li>- 연계지원망 구축, 유관기관 네트워크</li> <li>- 사후관리</li> <li>- 성폭력예방교육</li> <li>- 법적지원 및 모니터링</li> </ul>	사회복지학 심리학 아동학 여성학
심리 지원	심리치료사 임상심리전문가 임상심리사	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 피해 아동·청소년 심리학적 평가</li> <li>- 개별 및 집단 심리 치료</li> <li>- 부모 및 가족치료</li> </ul>	사회복지학 심리학 아동학 여성학
의료 지원	비상근 전문의 간호사 간호사	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 응급처치 및 치료</li> <li>- 산부인과 진료 및 치료</li> <li>- 정신과 진료 및 치료</li> <li>- 기타 외상 치료</li> </ul>	수탁 병원 근무 산부인과 등 전문의 간호학
행정 지원	행정원	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 제반 행정업무, 예산 및 회계관리</li> <li>- 홍보사업, 전산프로그램 관리</li> </ul>	

주: 1. 위기지원형과 아동형은 상담원, 심리치료사, 임상심리사가 상담법률지원팀으로 운영.  
 2. 통합형은 상담법률지원팀과 심리지원팀 구분 됨.

## 제5절 성폭력범죄와 경찰

경찰은 성폭력범죄 예방과 더불어 성폭력 피해자 보호의 핵심 주체(김호원 외, 2014)이다. 성폭력범죄의 발생 이후 피해자가 처음으로 마주하는 형사사법기관의 전문인이 경찰임을 감안할 때 이 같은 중요성은 더욱 부각된다. 성폭력범죄에 관련된 경찰의 역할에서 가장 강조되는 노력은 범죄행위의 조속한 발견과 이를 인지할 수 있는 초기대응 시스템 구축이다. 이는 성폭력범죄의 높은 암수화 경향과 재범률(Daly & Bouhours, 2010; Marshall & Barbaree, 1990)에 근거한 것이다.

성폭력범죄에 대한 경찰의 초기 대응은 아래 그림과 같이 성폭력사건 신고접수를 통해 사건 현장에 출동한 경찰관의 피해자 인계를 통한 보호 활동으로부터 시작된다. 이 과정에서 경찰은 피해자 신변보호, 정보제공, 친족연락 등의 서비스를 제공한다. 피해자를 ONE-STOP 지원센터를 활용하여 의료, 상담, 수사, 법률 서비스 등을 통합적으로 제공하기도 한다. 또 발생한 피해사실에 대한 피해자 조서를 작성한다. 이 과정에서 작성된 피해자 조서, 증거물 등 기록일체는 경찰서로 인계된다. 이후 피해자 전담여경수사관과 범죄 분석관의 의견을 종합하여 향후 수사가 진행된다. 성폭력범죄 수사 기간은 3개월 이내이다. 수사 종결 후 검찰로 송치하고 이때 기소 또는 불기소 의견을 제시할 수 있다. 검찰 수사 후 기소된 경우 공판을 거쳐 최종판결이 난다. 공소기각, 무죄판결, 유죄판결로 구분할 수 있다. 유죄판결인 경우 선고유예, 집행유예, 보호감소, 보호관찰, 수강명령, 사회봉사 명령 등의 처분이 있다(이윤용, 2015).



〈그림 10〉 성폭력발생과 경찰 초기 대응

상기한 수과과정에서 여경기동수사대 운영, 성폭력전담조사관 제도 도입, 진술녹화제도 및 해부학적 인형 사용, 화상대질조사실 운영, 이동식 피해조사실 운영 등의 다양한 노력을 기울인다(김호원 외, 2014). 예를 들어 해바라기센터 위기지원형의 경우 수사지원팀이 별도로 분리되어 있고 경찰관이 상주한다. 이들 경찰은 진술녹

화, 상담전문 여성경찰관의 24시간 근무, 피해자 조사와 동시에 112, 117 및 각 지방청 여경기동수사대를 연계하여 신속한 수사절차를 진행한다. 이를 통해 조기 증거수집이 가능해지며 이를 통해 가해자 조기 검거로 이어질 수 있도록 노력한다(강은영 외, 2012).

한편 경찰은 2013년 전국 16개 지방경찰청에 성폭력 특별수사대를 신설하였다. 이들은 아동과 장애인 대상의 성폭력 사건을 전담하고 있다. 또 같은 해 9월 각 경찰서에 성폭력 전담수사팀을 신설하여 일반성폭력 가해자 수사 및 피해자 조사·보호·지원 등이 하나로 통합한 전담부서로서의 역할을 수행하고 있다. 각 경찰서별 전담수사팀에는 4-7명의 경찰관을 배치하여 지구대·파출소와 같이 24시간 상시 운영하고 있다.

이 외에도 성폭력범죄의 예방과 대응을 위한 경찰의 주요 활동을 정덕영(2011)은 다음과 같이 규정하고 있다(pp. 155-161):

- ① 여경기동수사대: 여성·아동 대상 성범죄에 대처하기 위해 전담 여성 경찰관제 및 진술녹화실을 활용. 특히 아동 성폭력 사건의 경우 ONE-STOP 기동수사대가 수사를 전담.
- ② 진술녹화제도 활성화: 진술녹화실을 설치하여 상담 및 수사에 활용함. 2차 피해를 최소화하며, 피해자 인권침해를 최소화.
- ③ 효율적 범죄수사 및 피해자 보호: 경찰수사연수원에 「성폭력 수사 전문과정」 운영하여 수사과정에서 발생할 수 있는 2차 피해 방지 및 조사관의 전문성 강화.
- ④ 아동안전 지킴이집/지킴이 제도 도입 및 실행: 아동 대상의 성폭력범죄 예방을 위해 초등학교 통학로 주변 문구점, 약국, 편의점 등과 연계하여 아동안전 지킴이집 운영. 또 경우회, 노인회 회원을 활용하여 아동안전 지킴이 제도 실행.
- ⑤ 원터치 SOS 시스템 운영: 휴대폰을 활용하여 범죄 위기 순간 신속한 현장 출동으로 피해자를 구조하는 사회안전망 서비스
- ⑥ 자치단체·학교·민간단체와 지역사회 범죄예방 네트워크 구축: 아동과 청소년에 대한 성범죄 예방을 목적으로 네트워크 구축 및 운영.

현재 시행하고 있는 경찰의 성폭력 교육과정으로 수사연수원이 제공하는 성폭력 수사전문과정이 있다. 이 과정은 성폭력사건 전문수사관의 양성, 수사과정에서의 2차 피해 방지 및 성폭력 사건의 특성을 고려한 추적과 심문기법을 제공하는 목표를 가진다. 2주간 70시간의 교육이 진행되며, 교육 대상은 경찰서 통합수사팀 근무자, 지방청 성폭력특별수사대, 원스톱지원센터, 해바라기센터, 피해자전담팀 조사관 등이다.

〈표 9〉 경찰수사연구원 성폭력수사 전문과정

내용	교과목	시간
소양과목	시책교육(경찰행동강령 등)	2
직무과목	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 성폭력관련 법률과 판례</li> <li>- 아동장애인 등 취약자 조사기법 이론</li> <li>- 아동장애인 등 취약자 조사기법 실습</li> <li>- 연쇄성범죄 수사기법 실습 - GeoPros</li> <li>- 디지털증거 압수수색 및 네트워크 추적</li> <li>- 성범죄자 프로파일링</li> <li>- 추적수사기법 실습</li> <li>- 성범죄자 네트워크 추적</li> <li>- 아동 성폭력범죄 피해자와 가해자의 특성</li> <li>- 장애인 성폭력범죄 피해자 특성</li> <li>- 성폭력사건 재판의 쟁점</li> <li>- 성폭력범죄 사건수사 종합실습</li> <li>- 성폭력수사사례 세미나</li> </ul>	62
기타	설문 및 종료	6

이와 더불어 지방교육센터의 교육과정으로는 피해자보호지원관 실무과정, 등록대상 성범죄자 관리요원과정 및 성폭력전담수사관양성과정의 3가지 있다. 표에서 볼 수 있듯이 성폭력전담수사관 양성을 위해서 성폭력범죄 수사절차, 피해자 조사 기법, 성폭력수사 사례 등을 교육하고 있다.

〈표 10〉 성폭력범죄 관련 지방교육센터 교육과정

	피해자보호지원관 실무과정	등록대상 성범죄자 관리요원 과정	성폭력전담수사관 양성과정
교육 목표	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 성폭력 피해자 보호지원관 기본 개념 이해와 명확한 임무 부여</li> <li>- 성폭력 피해자 2차 피해 방지 및 일상 복귀 지원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 신상정보 등록제도 이해를 통한 명확한 임무부여</li> <li>- 성범죄자 등록대상자 전담 관리요원의 관리능력 향상 도모</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 성폭력 수사에 필요한 법령, 기법을 숙지한 수사관 양성</li> <li>- 피해자 지원체계와 절차를 이해하여 2차 피해 예방역량 강화</li> </ul>
교육 내용 (과목)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 성폭력에 대한 인식전환교육</li> <li>- 피해자 심리상담전문가 심리상담 기법</li> <li>- 각종 지원제도 및 절차</li> <li>- 피해자 보호지원관 우수보호 및 미흡사례</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 성폭력에 대한 인식전환교육</li> <li>- 피해자 심리상담전문가 심리상담 기법</li> <li>- 각종 지원제도 및 절차</li> <li>- 피해자 보호지원관 우수보호 및 미흡사례</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 성폭력 피해자 보호제도 및 수사절차</li> <li>- 성폭력 법령 및 관례</li> <li>- 피해자 조사기법</li> <li>- 성폭력 수사사례</li> </ul>
시간	12시간	12시간	12시간

외국에서도 성폭력범죄 전담경찰 교육 프로그램을 활성화하고 있다. 한 예가 <표 11>에 제시한 호주에서 시행하는 “Whole Story” 모델이다. 이 모델은 성폭력담당 경찰을 대상으로 의무적으로 시행하는 4주차 프로그램이다. 이 모델의 성범죄의 준비 혹은 모의 과정(grooming process)을 이해하는 것이 성범죄수사에서 가장 핵심이 되어야 한다는 주장이다. 그만큼 성범죄는 다양한 상황 속에서 다이나 하게 발생함을 전제로 한다. 즉 단순히 가해자와 피해자 사이에 어떤 일이 벌어졌는가가 아닌 ‘how?’에 초점을 둔다. 예를 들어 가해자와 피해자 사이의 관계로부터 시작하여 범죄가 일어나는 과정에 대해 조사하도록 하는 방법이다. 이 프로그램에 참여한 경찰은 성범죄의 다이나믹한 과정을 좀 더 잘 이해할 수 있는 것으로 나타났으며, 또 성범죄 피해자 및 가해자에 대한 인식의 변화도 이끄는 것으로 보고되었다(Darwinkel, 2013).

〈표 11〉 호주의 성폭력범죄 전담경찰 교육프로그램

내용	목적	교육내용	시간
모델 소개	Whole story 모델에 대한 소개	- whole story 소개 - 성폭력범죄에서의 관계의 중요성 - 기소과정에서 whole story 모델의 영향력	9
피해자 이해	- 피해자의 행동 이해 - 피해자 공감 능력 개발 - 피해자 경험과 입장의 이해 - 범죄 관계(offending relationship)의 이해	- 트라우마에 대한 피해자 반응 - 피해자 심리상태 - 피해자 욕구 - 성인피해자, 아동피해자의 차이점	20
가해자 이해	- 가해자의 범행 동기 이해 - 가해자의 경험과 입장의 이해 - 범죄관계의 이해	- 범죄 이론 - 범죄 계획과 행동 - 범죄 준비에 대한 role play	16
사건 사례 분석	- 실제 사건 사례에서 준비과정과 범죄 관계 핵심 요인 분석	- 아동성학대에 대한 사례 - 성범죄 담당 수사관 강의 - 가정폭력 담당 수사관 강의 - 인터넷 범죄 전문가 “online” 범죄 준비 강의	12
인터뷰 기법	- 현장에서 whole story 모델의 유용성 - 준비과정의 증거 찾아내기 - 범죄행위의 이해에 whole story 모델의 중요성	- 피의자 인터뷰 - 피해자 인터뷰 - 증인 인터뷰	41

## 제3장 설문조사

### 제1절 설문지

본 연구에 조사도구인 설문지는 연구자에 의해 개발되었다. 설문지 개발은 성폭력범죄 전문가 협력활동 주제의 선행연구(예, 이명신 외, 2014; 이유진 외, 2013)를 참조하여 진행하였다. 2015년 7월 초 충청북도에 위치한 해바라기센터 구성원 3명(상담사, 간호사, 행정직)이 설문지 구성의 적절성, 타당성 등을 검토하였다. 부적절한 문항 등을 모두 제거해 커버레터(Cover letter)를 포함한 총 13쪽 분량의 설문지가 완성되었다.

설문지에 포함된 주요 변인에 대한 척도 및 출처는 <표 12>와 같다. 응답자가 소속한 센터에 대한 질문문항은 센터유형, 설립연도 및 소재지로 구성되었다. 응답자 개인의 인구학적 특성에 관한 질문은 성별, 최종학력, 전공분야, 전문직분야 및 현 직장 근무기간이었다.

<표 12> 설문 변수, 문항 수 및 출처

변수	문항 수	출처
전문가 협력체계에 대한 인식	11	이명신 외(2014)
전문가 협력체계에 대한 기대 사항	6	Lim(2008)
전문가 협력 수준	10	Lim(2008)
전문가 협력체계 효과	19	김용득(1998)
IIC (Index of Interdisciplinary Collaboration)	42	Bronstein(2002)
CATSO (Community Attitude Toward Sexual Offense)	18	Day 외(2014)
SOAS (Sexual Offender Attitude Scale)	17	Bogle(2012)
경찰 역할에 대한 인식	8	이명신 외(2014)
경찰에 대한 기대 사항	5	이명신 외(2014)
경찰과 협력 활동 시 어려움	6	이명신 외(2014)
경찰과 협력 활동시 어려움 극복방안	4	이명신 외(2014)
경찰전문직에 대한 인식	15	Lim(2008)

## 제2절 설문조사 과정과 응답자 특성

설문조사는 2015년 7월 20일부터 3주간 진행되었다. 서울해바라기센터(중앙지원단)를 제외한 전국 34개 해바라기센터에 근무하는 실무자 대상의 전수조사를 실시하였다. 아동형센터에는 센터 당 각 10부씩 8개 센터에 80부의 설문을 배송하였다. 통합형과 위기지원형센터에는 센터 당 각 15부씩 26개 센터에 390부의 설문지를 우편으로 배송하였다. 설문지를 취합해 센터별로 연구자가 설문지와 동봉한 반송봉투를 통해 반송하는 방식으로 진행되었다.

총 470부의 배포된 설문지 중 회수된 설문지는 336부였다. 34개 센터 중 31개 센터에서 회수가 되었다. 전체 응답률은 86.1%로 집계되었다.

〈표 13〉 설문조사 과정

내 용	과 정
설문조사 기간	2015. 7. 20 - 2015. 8.10. (3주간)
설문조사 방법	우편 설문조사
설문대상	전국 34개 해바라기센터 실무자
배포 설문지 수	390부
취합 설문지 수	336부
응답률	86.1%

연구에 참여한 응답자 특성은 <표 14>와 같다. 여성이 거의 대부분이었으며 (n=327, 97.9%), 학력에서는 대졸(n=161, 49.4%)이 가장 많았고, 다음이 대학원 이상(n=140, 42.9%)이었다. 응답자의 최종학력 전공분야는 사회복지학(n=115, 35.6%), 기타 전공(n=65, 20.1%, 상담심리학(n=59, 18.3%), 간호학(n=47, 14.6%)의 순이었다.

현재 근무하고 있는 해바라기센터에서의 응급자의 직급은 일반직이 다수(n=276, 83.1%)였고, 부소장은 27명(8.1%)으로 집계되었다. 응답자의 전문직 영역을 보면, 의료직 즉 간호사가 52명(15.7%), 상담직 134명(40.5%), 심리직 42명(12.7%), 행정직 31명(9.4%), 기타 6명(1.8%)의 분포였다. 경찰은 66명(19.9%)이 응답했다.

응답자의 평균 연령은 37.57세였다. 현 직장인 해바라기센터 근무기간은 평균

35.5개월로 집계되어 3년에 조금 미치지 못하는 수준인 것으로 나타났다.

〈표 14〉 응답자 특성

변수	특성	n	%
성별(n=334)	남	7	2.1
	여	327	97.9
학력(n=325)	고졸	2	0.6
	전문대졸	22	6.7
	대졸	161	49.4
	대학원이상	140	42.9
최종학력 전공(n=323)	사회복지(관련)학	115	35.6
	상담(심리학)	59	18.3
	범죄(심리학)	5	1.5
	교육(심리학)	8	2.5
	법학	13	4.0
	사회학	2	0.6
	여성학	7	2.2
	이동학	1	0.3
	간호학	47	14.6
	의학	1	0.3
직급(n=332)	부소장	27	8.1
	중간관리자(실장, 팀장 등)	29	8.7
	일반직원	276	83.1
	기타	65	20.1
전문직(n=331)	의료직	52	15.7
	상담직	134	40.5
	심리직	42	12.7
	경찰직	66	19.9
	행정직	31	9.4
	기타	6	1.8
연령(n=280)	37.47세(표준편차=8.493)		
현 직장 근무기간(n=332)	35.30개월(표준편차=36.609)		

응답자가 속한 기관 특성을 보면, 통합형 해바라기센터에 근무하는 응답자가 가장 다수(n=152, 45.9%)였고, 위기지원형은 134명(40.5%), 또 아동형은 45명(13.6%)으로 나타났다. 중소도시에 위치한 센터에 근무하는 응답자가 171명(52.0)로 대도시 지역 센터에 근무하는 응답자보다 많았다. 센터의 평균존립기간은 6.44년이었으며, 센터 직원 수 평균은 14.65명이었다.

〈표 15〉 응답자 소속 기관 특성

변수	특성	n	%
센터 유형(n=331)	해바라기센터 위기지원형	134	40.5
	해바라기센터 아동형	45	13.6
	해바라기센터 통합형	152	45.9
센터 소재지(n=329)	대도시	158	49.0
	중소도시	171	52.0
센터 존립 기간(n=320)	6.44년(표준편차=2.757)		
센터 직원 수(n=315)	14.65명(표준편차=4.031)		

## 제4장 연구결과

### 제1절 성폭력범죄 전문직 협력체계 인식

#### 1. 협력체계에 대한 인식

성폭력범죄 전문가 협력체계에 대한 정의, 어려움, 활성화를 위해 필요한 개인적 또는 제도적 노력 필요성 등에 대한 응답자의 인식을 살펴보았다.

먼저 전문가 협력체계에 대해서는 피해자에 대한 최상의 지원을 위함이고 또한 이를 전문직 간의 도움의 기재로 인식하는 성향이 강했다. 5점 Likert 척도에서 평균값이 각각 4.26, 4.38이었다.

〈표 16〉 전문가 협력체계에 대한 인식

변 수	n	최소값	최대값	평균	표준편차
성폭력의 예방과 피해자를 위한 최상의 지원을 제공하는 것이 전문가 협력체계이다	335	1	5	4.26	.694
내가 할 수 없는 일에 대해 다른 전문직의 도움을 받을 수 있도록 여러 전문가가 함께 협력하는 것이 전문가 협력체계이다	335	2	5	4.38	.576
전 체	335	2.50	5.00	4.32	.571

전문가 협력체계 운용의 어려움에 대한 인식은 비교적 높지 않은 편으로 해석할 수 있다. 5점 Likert 척도에서 평균값이 각각 3.48, 3.44로 집계되어 ‘그저 그렇다’를 약간 상회하는 점수 분포였다.

〈표 17〉 전문가 협력체계 어려움에 대한 인식

변수	n	최소값	최대값	평균	표준편차
사각지대 사례의 경우 서로 책임지지 않으려는 것이 전문가 협력체계의 문제점이다	334	1	5	3.48	.976
여러 전문가의 의견을 조율하는 것이 어렵다	332	1	5	3.44	1.493
전 체	331	1.50	4.50	3.47	.982

응답자들은 전문가 협력체계의 활성화를 위해 필요한 노력에서는 타 전문직에 대한 존중과 인정이 가장 중요한 것으로 인식하였다(평균값=4.52). 타 전문가와의 소통 노력(평균값=4.43)과 서로 다름에 대한 이해 필요(평균값=4.27)에 대해서도 역시 높게 인지하고 있었다. 3개 항목의 전체 평균값이 4.40으로 집계되어 응답자들의 협력체계 활성화를 위해 필요한 노력에 대한 동의 정도가 매우 높음을 시사하였다.

〈표 18〉 전문가 협력체계 활성화를 위해 필요한 노력에 대한 인식

변수	n	최소값	최대값	평균	표준편차
다른 전문직에 대한 이해를 통해 다름을 인식해야 한다	333	3	5	4.27	.525
다른 전문가와 소통하려고 노력해야 한다	335	3	5	4.43	.553
다른 전문직에 대해 존중하고 인정하는 마음이 필요하다	335	3	5	4.52	.541
전 체	333	3.00	5.00	4.40	.475

전문가 협력체계 활성화를 위해 필요한 제도적 개선안에 대해서 응답자들을 기관 간 체계적 연계와 전문 인력 양성과 처우개선에 대해 상대적으로 높게 동의했다. 평균값은 각각 4.46, 4.45였다. 기관간의 역할분담 및 업무조율의 중요성을 매우 높게 인식한다는 것은 전문직 간 협력관계의 중요성을 강하게 시사하는 결과로 해석할 수 있다. 성폭력 피해자에 대한 지원을 최우선으로 하는 노력이 필요하다는 의견에 대한 동의 정도가 평균값 4.32로 가장 낮았지만, 4개 항목 전체 평균값이 4.40으로 나타나 전체적으로 응답자들이 개선방안의 필요성에 대해 높게 인식함을 보여주었다.

〈표 19〉 전문가 협력체계 활성화를 위한 개선방안에 대한 인식

변수	n	최소값	최대값	평균	표준편차
성폭력 관련 전문 인력 양성과 처우 개선이 필요하다	333	3	5	4.45	.577
성폭력 피해자 지원을 최우선으로 생각하는 제도와 인식이 중요하다	335	2	5	4.32	.634
전문직 간 상호이해를 위한 네트워크가 활발해져야 한다	335	2	5	4.39	.578
기관간 역할과 업무분담 조율 등 체계적인 연계가 필요하다	335	3	5	4.46	.561
전 체	333	2.75	5.00	4.40	.485

전문가 협력체계가 줄 수 있는 장점에 대한 인식은 보통을 약간 상회하는 수준으로 나타났다. 응답자들은 협력체계가 서비스의 질을 높이며(평균값=4.24), 센터 이용자의 만족도를 높이고(평균값=4.22), 또 이용자 문제해결에 더 효과적(평균값=4.22)이라고 인식했다. 서비스 중복을 줄인다가 평균값이 3.99로 가장 낮았지만 응답자들은 전체적으로 전문가 협력체계에 대해 비교적 긍정적으로 인식하고 있음을 보여주었다. 전체 6개 항목의 평균값은 7점 Likert 척도에서 4.14로 집계되었다.

〈표 20〉 전문가 협력체계의 혜택에 대한 인식

변수	n	최소값	최대값	평균	표준편차
센터이용자의 육체적, 정신적, 사회적 욕구에 더 잘 대처한다	335	2	6	4.11	.651
센터이용자 만족도를 높인다	335	2	6	4.22	.631
센터이용자의 문제해결에 있어 보다 더 효과적이다	335	2	6	4.22	.666
센터 이용자에게 제공하는 서비스의 질을 높인다	335	2	6	4.24	.675
서비스의 중복을 줄인다	335	1	6	3.98	.800
치료적 개입의 통합성을 높인다	335	1	6	4.11	.758
전 체	335	1.83	5.00	4.14	.578

응답자들의 전문가 협력 수준에 대한 인식을 보면, 앞서 살펴본 협력체계에 대한 정의, 활성화에 필요한 노력, 제도적 개선에 대한 동의 수준에 비해서는 상대적으로 낮은 것으로 나타났다. 5점 Likert 척도에서 4점 평균을 넘는 항목이 없었다. 또 전체 10개 항목의 평균값은 3.62로 집계되었다.

가장 높은 평균값을 보인 항목은 ‘이용자에 대한 전문직 간 정보 공유’와 ‘서비스 계획을 위한 전문가 협조’의 두 항목이었고 평균값이 3.88로 같았다. 다음으로 전문직 간 협력정도가 높다(평균값=3.74), 전문직 간 업무관계가 수평적이다(평균값=3.72)의 순이었다. 전문직 간 비공식적 컨설팅이 자주 있다(평균값=3.24), 책임공유가 잘 수립되어 있다(평균값=3.39), 전문직 간 갈등을 피하기 위해 많은 노력을 하고 있다(평균값=3.38)의 항목이 상대적으로 낮은 수준인 것으로 집계되었다.

응답자들은 전체적으로 협력수준이 보통 수준을 약간 상회하는 정도로 인식함을 보여주었다. 또 전체적인 협력 수준은 보통 수준 이상으로 인식하지만 협력수준을 높이기 위한 세부적인 측면, 즉 전문가간 컨설팅 실행, 문제 발생 시 해결의 노력 등이 다소 부족함을 시사하고 있다.

〈표 21〉 전문가 협력체계의 수준에 대한 인식

변수	n	최소값	최대값	평균	표준편차
각 전문직은 다른 전문직으로부터 충고와 의견 등 전문적 협력을 구하고자 한다	333	1	5	3.81	.809
전문직 간의 협력 정도는 높다	335	1	5	3.74	.748
각 전문직은 이용자에 대한 정보를 다른 전문직과 공유한다	335	1	5	3.89	.714
각 전문직은 공통적인 서비스 계획을 위해 다른 전문직과 협조한다	335	1	5	3.89	.778
각 전문직 간의 임무 분담은 잘 수립되어 있다	335	1	5	3.66	.850
각 전문직 간의 업무관계는 수직적이기 보다는 수평적이다	335	1	5	3.72	.881
각 전문직 간의 비공식적 컨설팅이 자주 있다	335	1	5	3.24	.951

변수	n	최소값	최대값	평균	표준편차
각 전문직 간의 전문적 협력은 조화롭게 진행된다	335	1	5	3.55	.839
각 전문직 간의 책임 공유는 잘 수립되어 있다	335	1	5	3.39	.865
각 전문직 간의 임무와 책임에 관한 갈등을 피하기 위해 많은 노력이 이루어지고 있다	335	1	5	3.38	.914
전 체	335	1.00	5.00	3.62	.656

5개의 하위 요소로 구성된 Bronstein(2002)의 전문직 간 협력관계 척도(IIC)에 대한 응답을 보면, 5점 Likert 척도에서 평균값이 3.60으로 집계되었다. 응답자들이 전문직 간 협력관계에 대해 보통을 약간 상회하는 수준으로 평가하는 것으로 해석할 수 있다. 하지만 이 평균값만으로는 협력과정이 잘 수행되고 있다고 보기에는 어려운 것으로 여겨진다. 또 이 결과는 전술한 협력수준을 묻는 척도의 평균값인 3.62와도 매우 유사한 수준이다.

5개 하위 요인 중 평균값이 4점을 넘은 요인이 없었다. 가장 높은 평균값을 보인 요인은 상호 의존 요인이었다(평균값=3.75). 다음으로 협력과정 평가(평균값=3.59), 새로운 전문 활동(평균값=3.58), 유연성(평균값=3.52), 공통적 목표 소유(평균값=3.40)의 순이었다. 각 요인의 내적 일치도를 의미하는 Cronbach 알파값( $\alpha$ )은 .622에서 .855 범위에 있었다.

〈표 22〉 IIC(Index of Interdisciplinary Collaboration)에 대한 기술통계

하위 요인	n	최소값	최대값	평균	표준편차	신뢰도 ( $\alpha$ )
상호 의존(13항목)	334	2.46	4.85	3.750	.4276	.771
새로운 전문 활동(6문항)	333	1.00	5.00	3.580	.7179	.817
유연성(5문항)	334	1.80	4.80	3.528	.4461	.624
공통적 목표 소유(8문항)	334	1.63	4.75	3.430	.5491	.622
협력과정 평가(10문항)	334	1.20	4.90	3.589	.5355	.855
전 체	334	2.00	4.86	3.600	.4230	.917

## 2. 협력체계에 대한 인식의 전문직 간 차이 분석

협력체계에 대한 인식에 있어서 전문직 간의 차이점을 분석하기 위한 평균값 비교를 실행했다.

먼저 응답자를 의료직, 심리상담직, 경찰직, 행정/기타직의 4개 전문직으로 구분하여 실행한 일원배치분석(ANOVA) 결과를 보면, 전문직 간 유의미한 의견 차이를 보인 변수는 전문가 협력 혜택 변인 하나 뿐인 것으로 나타났다. 경찰직이 타전문직에 비해 전문직 간 협력으로 얻을 수 있는 혜택에 대한 동의 정도가 통계적으로 유의한 수준에서 낮은 것을 보여주었다( $F=3.382, p<.05$ ). 전문가 협력체계를 개선하기 위한 노력의 필요성에 대한 인식에서도 경찰직이 타전문직에 비해 낮은 동의 정도를 보였지만 통계적 유의성은 없었다( $F=2.573, p>.05$ ).

여기서 주목할 필요가 있는 결과는 전체 5개 변인에 대해서 통계적 유의성이 있는 차이는 1개 변인이었지만 경찰직 응답자들의 동의 정도가 낮게 나타난 결과이다. 이는 경찰직이 타전문직에 비해 협력체계 구성원의 하나로써 협력체계에 대해 다소 소극적인 태도를 가진 것으로 해석이 가능하다. 즉 협력체계의 필요성과 이를 통해서 얻을 수 있는 장점을 다소 낮게 인식함을 알 수 있다.

〈표 23〉 전문가 협력에 대한 전문가 인식 차이

변수	집단	n	평균	F값	p
전문가 협력 정의	의료직	52	4,3750	1,558	.199
	상담심리직	176	4,3551		
	경찰직	66	4,1894		
	행정/기타직	36	4,2917		
전문가 협력 어려움	의료직	52	3,3750	1,045	.373
	상담심리직	176	3,5523		
	경찰직	66	3,3409		
	행정/기타직	36	3,5694		
전문가 협력 노력	의료직	51	4,4118	.701	.552
	상담심리직	176	4,4337		
	경찰직	65	4,3333		
	행정/기타직	36	4,4074		

변수	집단	n	평균	F값	p
전문가 협력 개선	의료직	51	4,3775	2,573	.054
	상담심리직	176	4,4414		
	경찰직	65	4,2727		
	행정/기타직	36	4,5069		
전문가 협력 혜택	의료직	52	4,3205	3,382	.019
	상담심리직	175	4,1457		
	경찰직	66	3,9823		
	행정/기타직	37	4,1577		
전문가 협력 수준	의료직	52	3,6635	.388	.762
	상담심리직	175	3,6479		
	경찰직	66	3,5742		
	행정/기타직	37	3,6568		

경찰직과 타 전문직의 차이점을 좀 더 명확히 살펴보기 위해 전체 응답자를 타전문직과 경찰직의 2개 집단으로 나누어 t검증을 실시하였다. 분석결과는 전문가 협력 정의( $t=2.501, p<.05$ ), 전문가 협력체계 활성화를 개선( $t=2.487, p<.05$ ) 및 전문가 협력으로 얻을 수 있는 혜택( $t=2.515, p<.05$ )에서 유의한 차이를 보였다. ANOVA 분석결과와 마찬가지로 경찰전문직의 평균점수가 타전문직보다 낮게 나타나, 경찰직 구성원이 전문직 간 협력체계에 대해 다소 소극적으로 인식을 하고 있음을 다시 한번 보여주었다.

〈표 24〉 전문가 협력에 대한 타전문직 vs. 경찰직 인식 차이

변수	집단	n	평균	t	p
전문가 협력 정의	타전문직	264	4,3504	2,501	.041
	경찰직	66	4,1894		
전문가 협력 어려움	타전문직	260	3,5192	1,136	.189
	경찰직	66	3,3409		
전문가 협력 노력	타전문직	263	4,4259	1,403	.161
	경찰직	65	4,3333		
전문가 협력 개선	타전문직	262	4,4380	2,487	.013
	경찰직	66	4,2727		
전문가 협력 혜택	타전문직	264	4,1818	2,515	.012
	경찰직	66	3,9823		
전문가 협력 수준	타전문직	264	3,6382	.703	.483
	경찰직	66	3,5742		

Bronstein(2002)의 전문직 간 협력척도인 IIC(Index of Interdisciplinary Collaboration)에 대한 전문직 간의 차이점을 알아보기 위해 ANOVA 분석을 수행하였다. 분석결과를 보면, 상호 의존 요인만이 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $F=3.433$ ,  $p<.05$ ). 의료직인 간호사들이 상담심리, 경찰 및 행정/기타 직보다 다소 높게 인식하고 있었다. 나머지 요인들에서는 통계적으로 유의미한 수준의 집단간 평균차가 없었다.

〈표 25〉 IIC 척도에 대한 전문가 인식 차이

변수	집단	n	평균	F값	p
상호의존	의료직	52	3.8523	3.433	.017
	상담심리직	174	3.7559		
	경찰직	66	3.7369		
	행정/기타직	37	3.5634		
새로운 전문활동	의료직	52	3.6833	.770	.511
	상담심리직	174	3.5751		
	경찰직	65	3.5462		
	행정/기타직	37	3.4550		
유연성	의료직	52	3.5692	1.065	.363
	상담심리직	174	3.5009		
	경찰직	66	3.5795		
	행정/기타직	37	3.4486		
공통적 목표 소유	의료직	52	3.5692	1.293	.277
	상담심리직	174	3.5009		
	경찰직	66	3.5795		
	행정/기타직	37	3.4486		
협력과정 평가	의료직	52	3.5313	.532	.661
	상담심리직	174	3.3896		
	경찰직	66	3.4729		
	행정/기타직	37	3.3514		
ICC 전체	의료직	52	3.6804	1.738	.159
	상담심리직	174	3.5899		
	경찰직	66	3.6029		
	행정/기타직	37	3.4752		

전문직을 타전문직과 경찰로 구분하여 실행한 t검증에서는 통계적으로 유의미한 차이가 발견되지 않았다. 이 결과는 ICC 척도에서 전문직 간 협력관계의 핵심인 5가지 요인에 대해서는 전문직 간의 의견이 거의 유사함을 시사한다. 즉 해바라기센터 구성원 모두가 협력관계에 대해서 평균 이상의 관계를 유지하고 있는 것으로 인식함을 알 수 있다.

〈표 26〉 ICC 척도에 대한 타전문직 vs. 경찰직 인식 차이

변수	집단	n	평균	t	p
상호의존	타전문직	263	3.7479	.185	.853
	경찰직	66	3.7369		
새로운 전문활동	타전문직	263	3.5796	.095	.737
	경찰직	65	3.5462		
유연성	타전문직	263	3.5070	.516	.229
	경찰직	66	3.5795		
공통적 목표 소유	타전문직	263	3.5070	.270	.421
	경찰직	66	3.5795		
협력과정 평가	타전문직	263	3.5811	.525	.976
	경찰직	66	3.5833		
ICC 전체	타전문직	263	3.5917	.655	.847
	경찰직	66	3.6029		

## 제2절 성폭력범죄에 대한 인식

### 1. 성범죄자에 대한 인식

성범죄자에 대한 응답자들의 인식을 측정한 CATSO(Community Attitudes Toward Sexual Offenders) 척도에 대한 기술통계 결과는 <표 27>과 같다. 이 척도에서는 점수가 높을수록 성범죄자에 대한 부정적 시각을 갖는 것을 의미한다. 본 연구에서는 18개 항목 전체가 5점 Likert 척도에서 평균값이 2.59로 집계되어 중간 값인 3보다 낮게 나타났다. 이는 전체적으로 응답자들이 인식하는 성범죄자에 대한 부정적 시각이 비교적 약함을 시사하고 있다.<sup>15)</sup>

CATSO의 5개 하위 요인별 평균값을 보면, 성범죄자들이 친한 친구가 없고 보통 혼자 있는 것을 선호한다와 같은 사회적 고립 요인에 대한 평균값이 2.23으로 가장 낮게 집계되었다. 성범죄자가 사회적으로 고립되어 있는 한정된 집단이 아니라는 인식을 응답자들이 갖고 있음을 시사한다. 성범죄자들이 비난에 대해 회피하거나 또는 일반인과 비교해 매우 다르다고 여기는 일탈에 대한 인식은 평균값이 각각 2.50, 2.57이었다. 이 역시 응답자들의 강하지 않은 부정적 시각을 시사한다. 반면 가장 높은 평균값을 보인 하위 요인은 성범죄자에 대한 치료와 재활의 노력이 시간의 낭비일 뿐이다라는 문항을 포함한 성범죄자의 변화 능력이었다. 점수가 높을수록 변화 능력이 약함을 의미하기 때문에 응답자들이 성범죄자의 변화 능력에 약하지도 또는 강하지도 않은 중간 입장을 갖는 것으로 볼 수 있다. 결국 응답자들은 5개 하위 요인 중 성범죄자의 변화능력에 대해 가장 부정적인 인식을 보였지만 이 요인 역시 보통을 약간 상회하는 수준이었기 때문에 전체적으로 볼 때는 부정적인 시각이 약함을 보여주는 결과로 해석할 수 있다.

15) 이 같은 결과는 각 항목별 평균값에서도 유사했다. 가장 높은 평균값을 보인 문항은 “성범죄자에 대한 법정구속기간이 다른 범죄에 비해 지나치게 길다”로 평균값이 4.23이었다. 다음으로 “성범죄자는 그들의 위치를 항상 파악할 수 있도록 추적 장치를 소지해야 한다,” “지원과 치료를 통해 성범죄자는 자신의 문제행동을 변화시킬 수 있는 방법을 터득할 수 있다”가 각각 평균값 3.81, 3.51로 집계되었다. 나머지 항목은 모두 평균값이 3점이하였다.

〈표 27〉 CATSO 척도에 대한 기술통계

하위 요인	n	최소값	최대값	평균	표준편차	신뢰도 (α)
사회적 고립(5문항)	334	1.00	4.40	2.235	.7140	.847
변화 능력(5문항)	332	1.40	4.60	3.068	.5543	.640
비난 회피(5문항)	330	1.20	3.80	2.500	.4509	.616
일탈(3문항)	335	1.00	4.67	2.579	.7343	.605
전 체	336	1.33	3.89	2.599	.4421	.789

성범죄자에 대한 인식을 측정하는 또 다른 척도의 하나인 SOAS(Sexual Offender Attitude Scale)에 대한 응답 역시 상기한 CATSO와 유사했다. 이 척도에서도 높은 평균값은 성범죄자에 대한 높은 수준의 부정적 인식을 의미하는데, 성범죄자에 대해 부정적으로 기술한 17개 문항들에 대한 동의 정도가 7점 척도에서 평균값 3.13로 집계되었기 때문이다. 즉 중간값인 4보다도 훨씬 낮은 평균값을 보인 것이다. 구체적인 항목별 평균값을 보면, “성범죄자는 자위행위를 하면 안된다”가 평균값 2.07로 가장 낮게 나타났다. 다음으로 “성범죄자의 자위행위는 불에 기름을 붓는 격이다”가 평균값 2.17로 나타났다. 전체 17개 항목 중 중간값이 4점을 넘는 평균값을 보인 항목은 “어린 시절 성적 학대를 당한 사람이 성장하면 자기 자신을 학대하게 된다”(평균값=4.70)와 “어린 시절 성적 학대의 경험자가 성범죄자가 된다면 그들은 어린 시절의 경험으로 성범죄자가 되었다고 주장한다”(평균값=4.55) 2 문항뿐이었다. “성범죄자는 절대 치료될 수 없다,” “성범죄자는 섹스에 미친 사람이다” “모든 성범죄는 섹스를 위해서이다” 등과 같은 성범죄자에 대한 잘못된 인식에 대해 본 연구의 응답자들의 동의 정도는 비교적 낮은 수준임을 시사하는 결과이다.

〈표 28〉 SOAS 척도에 대한 기술통계

문항	n	최소값	최대값	평균	표준편차
어린 시절 성적 학대를 당한 사람이 성장하면 자기 자신을 확대하게 된다	336	1	7	4.70	1.356
어린 시절 성적 학대의 경험자가 성범죄자가 된다면 그들은 어린 시절의 경험으로 성범죄자가 되었다고 주장한다	336	1	7	4.55	1.290
성범죄자는 자위행위를 하면 안된다	335	1	6	2.07	1.165
성범죄자의 자위행위는 불에 기름을 붓는 격이다	336	1	6	2.17	1.204
성범죄자에게는 남성호르몬이 과다하게 많다	335	1	7	2.80	1.499
화학적 거세는 성범죄자에 대한 적절한 치료법이다	336	1	7	3.95	1.711
성범죄자는 얼마만큼 치료를 받았는가에 상관없이 재범을 저지르게 되어 있다	333	1	7	3.66	1.434
성범죄자는 절대 치료될 수 없다	336	1	7	3.19	1.473
성범죄자는 치료를 받지 않기 위해 언제나 거짓말을 한다	336	1	7	3.51	1.470
성범죄자는 공격적 행위를 멈추길 원하지 않는다	335	1	7	3.34	1.396
성범죄자는 섹스에 미친 사람이다	334	1	7	2.99	1.503
성범죄를 저지르는 사람은 누구나 다 성적으로 흥분되어 있다	335	1	7	3.00	1.453
성범죄자는 자신들과 더 많은 섹스를 할 수 있는 파트너를 원할 뿐이다	335	1	7	2.70	1.359
모든 성범죄는 섹스를 위해서이다	335	1	7	2.56	1.378
성범죄자가 감시망에 있는 한 성범죄 재범이 발생하지 않는다	335	1	6	2.39	1.264
성범죄자는 모두 똑 같다	336	1	7	2.50	1.443
한번 성범죄자는 영원한 성범죄자이다	335	1	7	3.01	1.581
전체	336	1.06	6.18	3.12	.9056

## 2. 성범죄자에 대한 인식의 전문직 간 차이 분석

성범죄자에 대한 전문직 간 인식차이를 알아보기 위한 ANOVA 분석결과를 보면, CATSO의 하위변인 4개와 전체를 합한 변인 모두에서 유의한 차이가 발견되었다. 이 결과를 보면 상담심리직 응답자들이 성범죄자에 대한 부정적인 태도가 가장 약한 것으로 나타났다. 반면 의료직, 경찰직 및 행정/기타직 응답자들의 부정적 태도는 상대적으로 더 강했다. 의료직의 경우에는 사회적 고립에 대한 부정적 의견이 가장 높았고, 경찰직은 비난 회피에 대해 가장 강한 부정적 인식을 보여주었다.

CATSO 전체 척도에 대해서는 의료직이 가장 부정적인 태도를 보여주었고(평균값=2.76), 다음으로 경찰직(평균값=2.74), 행정/기타직(평균값=2.73)의 순이었다. 반면 상담심리직의 평균값은 2.47로 다른 전문직 응답자에 비해 매우 낮은 수치를 보였다.

또 SOAS 척도에 대해서는 경찰직(평균값=3.60)이 가장 부정적인 의견을 갖는 것으로 나타났다. 다음으로 행정/기타직(평균값=3.44), 의료직(평균값=3.31)의 순이었다. 여기에서도 상담심리직의 평균값이 2.86으로 다른 전문직 응답자에 비해 성범죄자에 대한 부정적 인식이 확연히 낮음을 보여주었다.

〈표 29〉 CATSO 척도에 대한 전문직 간 인식 차이

변수	집단	n	평균	F값	p
CATSO 사회적 고립	의료직	52	2.5154	11.399	.000
	상담심리직	175	2.0343		
	경찰직	65	2.5077		
	행정/기타직	37	2.3027		
CATSO 변화능력	의료직	52	3.2154	4.712	.003
	상담심리직	175	2.9931		
	경찰직	63	3.0413		
	행정/기타직	37	3.3027		
CATSO 비난 귀속	의료직	52	2.5885	6.933	.000
	상담심리직	171	2.4058		
	경찰직	65	2.6800		
	행정/기타직	37	2.5135		

변수	집단	n	평균	F값	p
CATSO 일탈	의료직	52	2.6987	6.785	.000
	상담심리직	175	2.4190		
	경찰직	66	2.7323		
	행정/기타직	37	2.8919		
CATSO 전체	의료직	52	2.7607	11.814	.000
	상담심리직	176	2.4714		
	경찰직	66	2.7449		
	행정/기타직	37	2.7372		
SOAS 전체	의료직	52	3.3199	13.182	.000
	상담심리직	176	2.8621		
	경찰직	66	3.6046		
	행정/기타직	37	3.4441		

응답자를 타전문직과 경찰직으로 구분한 t분석 결과에서도 상기한 ANOVA 결과와 유사하게 나타났다. CATSO 전체에서 경찰직이 타전문직보다 부정적인 의견이 좀더 강했으며 이는 통계적으로 유의했다( $t=-2.982, p<.01$ ). SOAS 척도에서도 마찬가지로 경찰직의 의견이 좀 더 부정적이었으며 통계적으로 유의미한 차이였다( $t=-3.152, p<.01$ ). 다만 CATSO의 하위 요인 중 성범죄자의 변화 능력에 대해서는 타전문직과 경찰직의 평균값이 거의 유사했고, 성범죄자의 이탈의 측면에서는 경찰직의 부정적 의견이 강했지만 t값이 유의 수준에 미치지 못했다.

상기한 결과들은 상담심리직과 경찰직은 확연히 성범죄자에 대한 의견과 태도가 다름을 보여주는 결과로 해석할 수 있다. 즉 경찰은 성범죄자에 대해 치료가 어렵고 재범을 막기 어렵다는 등의 부정적인 시각을 사회서비스 전문직인 상담심리전문가에 비해 좀 더 많이 견지하는 것을 알 수 있다.

〈표 30〉 CATSO와 SOAS 척도에 대한 타전문직 vs. 경찰직 인식 차이

변수	집단	n	평균	t	p
CATSO 사회적 고립	타전문직	264	2.1667	-3.483	.001
	경찰직	65	2.5077		
CATSO 변화능력	타전문직	264	3.0803	.502	.616
	경찰직	63	3.0413		

변수	집단	n	평균	t	p
CATSO 비난 귀속	타전문직	260	2.4577	-3.609	.000
	경찰직	65	2.6800		
CATSO 일탈	타전문직	264	2.5404	-1.909	.057
	경찰직	66	2.7323		
CATSO 전체	타전문직	265	2.5653	-2.982	.003
	경찰직	66	2.7449		
SOAS 전체	타전문직	265	3.0556	-3.152	.002
	경찰직	66	3.4441		

### 제3절 경찰에 대한 인식

#### 1. 경찰 역할의 중요성과 기대 사항

성범죄 예방과 치료를 위한 전문직 간 협력체계에서 경찰전문직에 대한 인식을 알아보았다. 먼저, 성폭력범죄 예방과 치료에 있어 경찰 역할의 중요성과 경찰에 대한 기대사항에 대해서는 경찰직도 응답했다. 하지만 경찰 전문직과 협력관계에서의 어려움과 이 어려움을 극복하기 위한 노력, 그리고 경찰에 대한 의견의 3개 요인에 대해서는 경찰직은 응답을 하지 않았다.

먼저 경찰 역할의 중요성에 대해서 응답자들은 비교적 높은 수준으로 동의하는 것으로 나타났다. 7점 Likert 척도에서 평균값은 5.959로 집계되었다. 가장 높은 평균값은 피해 사실 수사의 역할(평균값=6.26)로 나타났다. 이어 범의학적 증거 등 각종 증거확보의 역할(평균값=6.21), 성폭력 피해자 보호 및 안전 확보(평균값=6.13)의 순이었다. 통상적인 경찰의 역할에 상응하는 결과로 볼 수 있다. 즉 효율적 범죄수사 및 피해자 보호가 경찰의 핵심 역할(김호원 외, 2014)과 동일한 결과이다. 반면 성폭력범죄의 예방 역할에 대한 평균값(5.65)로 가장 낮았고 재범 예방의 역할 역시 평균값(5.66)이 낮게 집계되었다.

〈표 31〉 성폭력범죄 대응을 위한 경찰 역할의 중요성

변수	n	최소값	최대값	평균	표준편차
성폭력 피해자 보호 및 안전 확보	320	1	7	6.13	1.092
성폭력 피해에 의한 지역사회 안전 확보	320	1	7	6.03	1.147
피해 사실 수사	320	2	7	6.26	.962
법의학적 증거 등 각종 증거 확보	320	1	7	6.21	1.061
가해자 검거 및 처벌	319	1	7	5.99	1.451
필요한 경우 형사소송 절차에 참여	317	1	7	5.75	1.272
성폭력 재범 예방	319	1	7	5.66	1.395
성범죄 예방	320	1	7	5.65	1.426
전 체	320	1.38	7.00	5.959	.9822

경찰에 대한 기대를 묻는 질문에서도 응답자들은 높은 기대수준을 보여주었다. 5개 문항 전체의 평균값이 5점 Likert 척도에서 4.51로 집계되었다. 2차 피해가 나타나지 않도록 피해자를 보호하며(평균값=4.58), 피해자에 대해 더 잘 이해하고(평균값=4.56), 또 성폭력사건에 대해 적극적으로 대응(평균값=4.53)에 대한 기대 사항이 상대적으로 높았다. 성폭력 피해자가 겪는 2차 피해의 문제에 대한 경찰의 역할이 중요함을 보여주는 결과로 해석할 수 있다.

〈표 32〉 성폭력범죄 대응을 위한 경찰에 대한 기대 사항

변수	n	최소값	최대값	평균	표준편차
성폭력 사건의 특수성과 피해자에 대한 이해	320	3	5	4.56	.589
2차 피해가 일어나지 않도록 피해자를 보호	321	3	5	4.58	.597
성폭력 수사의 전문성과 근무 지속성 향상	321	1	5	4.48	.729
성폭력 사건에 대해 적극성을 가지고 대응	321	2	5	4.53	.661
성폭력 상담기관에 대해 신뢰를 함	321	1	5	4.43	.735
전 체	321	2.40	5.00	4.517	.5625

경찰에 대한 역할의 중요성과 기대에 대한 인식이 경찰직과 타전문직 구성원 간의 차이가 있는지를 t분석을 통해 알아보았다. 분석결과는 두 변인 모두에서 차이가 없음을 보여주었다. 경찰들은 경찰 역할의 중요성에 대해서는 다소 높은 평균값을, 또 경찰에 대한 기대에서는 다소 낮은 평균값을 보였지만 통계적으로 유의한 수준의 차이가 아니었다.

〈표 33〉 경찰의 역할 및 기대에 대한 타전문직 vs. 경찰직 인식 차이

변수	집단	n	평균	t	p
경찰 역할	타전문직	251	5.9185	-1.389	.166
	경찰직	65	6.1088		
경찰에 대한 기대	타전문직	252	4.5222	.557	.557
	경찰직	64	4.4781		

## 2. 경찰에 대한 타전문직의 인식

경찰과의 협력 활동에서 어떤 어려움이 있는지에 대한 타전문직의 의견에 대한 기술통계 결과를 보면, 전체적으로 큰 어려움은 없는 것으로 해석할 수 있다. 전체 6개 항목을 합한 평균값이 5점 Likert 척도에서 2.97로 집계되었기 때문이다.

가장 높은 평균값을 보인 항목은 경찰 인력이 부족하고 실적에 대한 부담 때문에 원활한 협력활동이 어렵다는 항목이었다(평균값=3.43). 이 항목을 제외하고는 평균값이 모두 낮게 나타나 큰 어려움이 없는 것으로 인식하고 있는 것으로 해석할 수 있다. 다음으로 높은 평균값을 보인 상담자가 경찰과 피해자 사이에서 중간자 역할을 하는 것이 어렵다는 항목의 평균값이 3.05여서 5점 척도에서 ‘그저 그렇다’라는 수준이기 때문이다. 또 경찰과 일의 방식, 언어, 철학 등의 차이로 인한 의사소통의 어려움에서도 평균값이 3.00으로 나타난 것도 같은 의미로 해석할 수 있다.

〈표 34〉 경찰과 협력활동에서의 어려움

변수	n	최소값	최대값	평균	표준편차
경찰은 성폭력 피해자에 대한 이해 및 민감성이 부족하여 힘들	280	1	5	2.86	1.058
경찰과 역할의 성격, 일의 방식, 언어, 철학 등이 달라서 의사소통이 힘들	280	1	5	3.00	1.099
경찰에 성폭력 전담부서가 생겨 연계에서 어려움이 줄어들었음	280	1	5	2.59	.954
2차 피해를 줄 수 있는 수사행동 때문에 힘들	279	1	5	2.96	1.026
상담자가 (보호자와 경찰의) 중간자 역할을 하는 것이 어려움	279	1	5	3.05	.971
인력부족, 실적 부담 같은 제도적인 문제로 원활한 진행이 어려움	279	1	5	3.43	.990
전 체	281	1.00	5.00	2.978	.7116

경찰직과의 협력 활동에서 생기는 어려움을 극복하기 위하여 필요한 방안에 대하여 경찰직을 제외한 응답자들의 의견을 보면, 경찰이 다른 전문직에 대해 좀 더 이해할 필요가 있다는 응답이 4.07로 가장 높게 나타났다. 이 결과는 시사하는 바가 큰 것으로 볼 수 있는데, 타전문직 응답자들이 경찰들이 자신들의 전문직에 대해 이해도가 낮은 것으로 인식하고 있음을 시사할 수 있기 때문이다. 성폭력피해자에 대한 경찰의 이해도를 높이기 위한 교육과 사례 공유가 필요하다는 인식(평균값=4.04)이 다음으로 높은 평균값을 보였다. 성폭력범죄 전담 수사 인력이 필요하다는 의견에 대한 평균값도 3.91로 집계되었다. 경찰과 보호자 사이를 상담자가 중재하도록 노력해야 한다는 문항에 대해서는 3.33의 평균값을 보여 다른 문항에 비해 월등히 낮게 나타났다.

〈표 35〉 경찰과 협력활동에서의 어려움 극복 방안

변수	n	최소값	최대값	평균	표준편차
수사지침, 성폭력 전담 수사 인력의 양성, 내부교육, 전문직 간 회의 등 제도적 보완이 필요함	280	2	5	3.91	.757
성폭력 피해자에 대한 이해를 위해 교육, 사례공유가 필요함	280	2	5	4.04	.735
경찰의 다른 전문직에 대한 이해가 필요함	280	2	5	4.07	.759
상담자가 경찰과 보호자 사이를 중재하기 위해 애씀	280	1	5	3.33	.966
전 체	280	2.00	5.00	3.839	.6116

해바라기센터에서 협력관계를 수행하는 경찰인력에 대한 타전문직의 인식은<sup>16)</sup> 1점에 가까울수록 부정적이며, 5점에 가까울수록 긍정적임을 의미한다. 따라서 점수가 높을수록 타전문직 응답자들이 경찰직에 대한 긍정적으로 인식함을 의미한다. 기술통계 결과는 평균값이 3.21로 집계되었다. 5점 척도의 중간값인 3점을 약간 상회하는 수준이라 타전문직 구성원들이 경찰직에 대해 다소 긍정적인 인식을 하고 있는 것으로 해석할 수 있다. 하지만 총 15개의 문항에 대해 긍정을 의미하는 4점을 상회하는 평균값을 보인 문항은 없었다.

항목별로 구체적인 평균값을 보면, 경찰직이 유능하다는 항목(평균값=3.67)이 가장 높은 평균값을 보였다. 다음으로 경찰직과 좋은 관계를 유지하고 있다(평균값=3.61), 경찰직은 잘 훈련되어 있다(평균값=3.47), 경찰직은 나의 전문직과 잘 협력한다(평균값=3.43)의 순으로 집계되었다. 반면 경찰직은 자율성이 부족하다는 역코딩한 평균값이 2.86으로 가장 낮은 것으로 집계되어 경찰의 자율성 수준 역시 중간값을 약간 상회하여 부정적인 수준은 아님을 보여주었다. 다음으로 타전문직에게 많은 것을 요구한다는 역코딩한 항목(평균값=2.90)의 순이었는데, 이 역시 부정적이 인식은 아닌 것으로 나타났다.

16) 위기지원형과 통합형 해바라기센터의 경우에는 경찰관이 센터에 상주한다. 반면 아동형센터의 경우 경찰관이 상주하지 않는 기관간(interorganizational) 협력관계의 형태이다.

전체적으로 볼 때 경찰직에 대한 타전문직의 의견은 ‘그저 그렇다’를 의미하는 3점에서 약간 상회하는 수준이기 때문에 비교적 긍정적 의견을 가진 것으로 해석할 수 있다.

〈표 36〉 경찰에 대한 타전문가 의견

변수	n	최소값	최대값	평균	표준편차
경찰전문직은 유능하다	277	1	5	3.67	.774
경찰전문직은 자율성이 부족하다*	277	1	5	2.86	.939
경찰전문직은 나의 전문직의 능력을 이해한다	276	1	5	3.33	.838
경찰전문직은 성폭력 피해자의 건강과 복지에 많은 관심을 갖고 있다	277	1	5	3.41	.845
경찰전문직은 나의 전문영역을 종종 침해한다*	277	1	5	3.02	.996
경찰전문직은 매우 윤리적이다	277	1	5	3.21	.835
경찰전문직은 나의 전문직에 많은 것을 요구한다*	277	1	5	2.90	.817
경찰전문직은 나의 전문직보다 위상이 높다	277	1	5	3.04	.988
경찰전문직은 자신들의 전문적인 특권에 대해 방어적이다*	277	1	5	2.56	.956
경찰전문직은 나의 전문적 조언을 신뢰한다	276	1	5	3.36	.753
경찰전문직은 나의 전문적 충고를 잘 요청하지 않는다*	277	1	5	3.13	.824
경찰전문직은 나의 전문직 능력을 폭넓게 활용한다	277	1	5	3.26	.805
경찰전문직은 나의 전문직과 협력을 잘 하지 않는다*	277	1	5	3.43	.888
경찰전문직은 잘 훈련되어 있다	277	1	5	3.47	.805
경찰전문직은 나의 전문직과 좋은 관계를 갖고 있다	276	1	5	3.61	.724
전 체	277	1.4	4.6	3.216	.5107

주: \*표기된 문항은 역코딩(reverse coding)한 값임.

### 3. 경찰에 대한 인식의 센터 유형별 차이 분석

경찰과의 협력과정에 대한 센터 유형별 구성원에 따라 차이가 있는지를 보기 위한 ANOVA 결과는 모두 유의한 수준의 통계적 차이를 보였다. 전체적으로 아동형센터 종사자들이 경찰의 역할, 기대, 협력 어려움, 어려움에 극복하기 위한 노력에서 더 높은 평균값을 보였다.

구체적으로, 아동형 근무 종사자들이 위기지원형과 통합형 근무자보다 경찰의 역할을 더 중요하게 인식하고 있었으며(평균값=6.35), 평균값의 차이는 통계적으로 유의했다( $F=5.138, p<.01$ ). 또 경찰에 대한 기대 수준도 평균값이 4.73으로 위기지원형과 통합형 근무자보다 높았는데, 이는 통계적으로 유의한 수준이었다( $F=4.531, p<.05$ ).

경찰과의 협력과정에서의 어려움 역시 아동형 종사자들의 평균값이 3.41로 다른 두 유형 센터의 종사자보다 통계적으로 유의한 수준에서 높았다( $F=10.176, p<.001$ ). 경찰과의 어려움을 극복하는 노력에 대한 인식에서도 평균값 4.19로 다른 집단에 비해 유의하게 높았다( $F=9.753, p<.001$ ).

반면 경찰에 대한 인식에서는 아동형 근무자들의 평균값이 2.99로 집계되어 다른 두 유형 응답자보다 유의한 수준에서 낮았다( $F=4.875, p<.01$ ). 이는 아동형센터 근무자들이 경찰이 상주하는 위기지원형과 통합형센터의 종사자들보다 경찰에 대한 긍정적 인식 수준이 다소 낮음을 의미한다. 이 결과는 중요한 시사점을 제공할 수 있다. 즉 경찰이 상주하지 않은 아동형보다 경찰이 상주하는 위기지원형과 통합형센터의 구성원들이 경찰에 대해 좀 더 긍정적인 인식을 하고 있음을 의미하기 때문이다. 또 팀구성원으로써 협력관계를 수행할 때 경찰과 타전문직과의 관계를 개선할 수 있음을 시사할 수 있다.

이와 더불어 아동형 종사자들이 경찰과의 협력관계에서 다른 두 센터 유형의 종사자들보다 더 높은 수준의 어려움을 느끼는데, 이 역시 경찰과의 상시적 협력관계의 부재에서 오는 현상으로 해석이 가능할 수 있다. 다시 말해 아동형센터에도 경찰직이 상주하여 협력체계를 운영한다면, 경찰과 협력과정에서 생기는 어려움과 경찰에 대한 부정적 인식이 모두 줄일 수 있음을 시사하는 것으로 해석이 가능하다.

〈표 37〉 센터 유형별 경찰에 대한 인식 차이

변수	집단	n	평균	F값	p
경찰 역할1	위기지원형	125	5.9696	5.138	.006
	아동형	42	6.3542		
	통합형	148	5.8127		
경찰 기대1	위기지원형	125	4.5328	4.531	.011
	아동형	43	4.7302		
	통합형	148	4.4419		
경찰협력 어려움2	위기지원형	103	2.8757	10.176	.000
	아동형	43	3.4109		
	통합형	130	2.9115		
경찰협력 어려움 극복2	위기지원형	102	3.7328	9.753	.000
	아동형	43	4.1919		
	통합형	130	3.7885		
경찰에 대한 의견2	위기지원형	100	3.2674	4.875	.008
	아동형	43	2.9953		
	통합형	129	3.2480		

주: 1. 응답자 모두 참여함.  
2. 경찰직은 응답하지 않음.

#### 4. 경찰에 대한 인식과 응답자의 인구학적 특성

경찰직을 제외한 타전문직 응답자의 인구학적 특성변인과 경찰에 대한 인식의 관계를 알아보기 위해 상관관계를 분석했다. 그 결과를 보면 인구학적 특성변인과 경찰에 대한 의견에서 유의미한 상관관계를 보인 관계는 학력과 경찰협력관계에서의 어려움 극복( $r=.142, p<.05$ )와 현재 직장 근무기간과 경찰에 대한 의견( $r=-.141, p<.05$ )뿐이었다. 이는 고학력의 응답자일수록 경찰과의 협력관계에서 생기는 어려움을 극복하기 위해 더 적극적으로 노력하겠다는 의견을 보였음을 의미한다. 반면 현재 직장 근무기간이 길수록 경찰에 대한 긍정적 인식이 줄어드는 관계를 보였다( $r=-.141, p<.05$ ). 즉 근무기간이 많은 응답자일수록 경찰직에 대해 부정적인 인식을 하고 있는 것으로 나타났다.

참고로 경찰에 대한 5개 의견들 간의 상관관계는 모두 통계적으로 유의한 수준의 관계를 보였다. 먼저 경찰역할이 중요하다고 인식할수록 경찰에 대한 인식이 긍정적이었다( $r=.133, p<.05$ ). 또 경찰에 대한 기대 사항이 높을수록 경찰에 대해 긍정적인 의견을 보였다( $r=.141, p<.05$ ). 반면 경찰과의 협력관계에서 어려움이 많다고 느낄수록 경찰에 대한 부정적으로 인식하는 경향이 매우 강하게 나타났다( $r=-.720, p<.001$ ). 경찰 협력과의 어려움 극복 노력이 더 필요하다고 인식할수록 경찰에 대한 인식 역시 부정적인 경향을 보였다( $r=-.254, p<.001$ )

〈표 38〉 응답자의 인구학적 특성과 경찰에 대한 인식의 상관관계

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. 연령	1.00							
2. 학력	.181**	1.00						
3. 직급	-.244***	-.229	1.00					
4. 현재 직장 근무 기간	.298***	-.046	-2.43***	1.00				
5. 경찰 역할 중요성	-.065	-.040	.058	-.083	1.00			
6. 경찰 기대 사항	.061	.018	-.050	-.026	.624***	1.00		
7. 경찰 협력 어려움	-.080	.089	.069	.049	-.082	-.050	1.00	
8. 어려움 극복	-.041	.142*	-.020	-.009	.226***	.398***	.402***	1.00
9. 경찰에 대한 의견	-.067	-.095	.029	-.141*	.133*	.141*	-.720***	.254***

주: \*  $p<.01$ , \*\*  $p<.01$ , \*\*\*  $p<.001$

변수: 학력: 1=고졸, 2=전문대졸, 3=대졸, 4=대학원 이상

직급: 1=부소장, 2=중간관리자, 3=일반직원

## 제4절 전문가 협력체계 업무 효과성

### 1. 업무 효과성

전문가 협력체계의 효과성을 묻는 19개 문항에 대한 기술통계 결과는 <표 39>와 같다. 먼저, 전체 평균값은 5점 Likert 척도에서 3.57로 집계되었다. 응답자들은 자신들이 속한 센터에서의 업무효과에 대해 비교적 긍정적으로 평가함을 보여준다.

19개 문항 중 가장 높은 평균값을 보인 문항은 센터의 목표에 대한 조직구성원의 이해였다(평균값=4.00). 다음으로 센터의 구조에 대한 이해(평균값=3.98), 구성원 각자의 역할에 대한 이해(평균값=3.90)였다. 이 결과는 응답자들이 자신들이 속한 센터의 목표, 구조 및 각 전문직 역할에 대해 잘 이해하고 있다는 긍정적인 결과로 해석할 수 있다.

반면 과업자체보다 구성원의 감정이 의사결정에 영향을 미친다는 문항에 대해서는 평균값이 2.95로 가장 낮게 집계되었다. 업무책임이 기관관리자에 의해 일방적으로 부과되지 않는다(평균값=3.12), 구성원들간의 다른 관점이 공유된다(평균값=3.35), 센터 관리자가 조언자의 역할을 한다(평균값=3.36) 항목이 상대적으로 낮은 평균값을 보였다.

전체적으로 응답자들이 센터의 큰 틀에서의 목표, 조직구성, 전문직 역할 등에 대해서는 긍정적인 평가를 하지만, 구체적인 의사결정과정과 센터관리자의 역할에 대해서는 상대적으로 긍정적 평가의 수준이 낮은 것으로 해석할 수 있다.

<표 39> 전문가 협력체계 효과성에 대한 인식

변수	n	최소값	최대값	평균	표준편차
구성원들은 기관의 목표를 분명히 이해하고 있다	336	1	5	4.00	.767
구성원들은 기관의 구조를 명확하게 이해하고 있다.	336	1	5	3.98	.806
기관의 기능수준은 지난해 보다 향상되었다.	332	1	5	3.81	.784
회의 시에 과업자체보다 구성원들의 감정이 의사결정에 더 큰 영향을 미친다.*	336	1	5	2.95	1.022

변수	n	최소값	최대값	평균	표준편차
기관의 구성원들은 각자에게 부여된 역할을 잘 알고 있다.	336	1	5	3.90	.718
기관 구성원들의 역할은 잘 구분되어 있다.	336	1	5	3.76	.822
대부분의 책임은 기관의 관리자에 의해 일방적으로 부과되고 있다*	334	1	5	3.12	1.066
관리의 유형은 민주적이며, 구성원들 각자는 기관의 결정에 참여하고 있다.	336	1	5	3.41	.916
관리자는 구성원이 다른 의견을 제시하는 것에 대하여 호의적으로 반응한다.	335	1	5	3.42	.922
회의는 우호적인 분위기 속에서 진행된다.	335	1	5	3.56	.893
관리자는 권위적인 모습보다는 조언자로 비춰진다.	334	1	5	3.36	1.029
나는 우리 기관의 구성원들과 일하는 것이 즐겁다.	333	1	5	3.69	.883
나는 우리 기관의 발전에 기여하고 있다고 생각한다.	335	1	5	3.81	.702
기관의 구성원들은 같이 일하고 있는 다른 전문직의 관점을 존중해주고 있다.	335	1	5	3.75	.839
구성원들은 서로의 감정과 관심을 공유하는 것을 편안하게 느낀다.	335	1	5	3.41	.911
구성원들간의 서로 다른 관점들도 편안하게 공유된다.	335	1	5	3.35	.920
구성원들은 다른 사람의 말에 개방과 이해를 가지고 경청한다.	335	1	5	3.50	.837
구성원들간의 의견의 불일치는 합리적 방법으로 해결된다.	335	1	5	3.44	.884
구성원들간의 불일치는 합의에 의해 해결되며, 구성원들은 최종 결정에 동의하는 편이다.	335	1	5	3.57	.800
전 체	336	1.2	4.9	3.570	.6059

주: \*표기된 문항은 역코딩(reverse coding)한 값임.

## 2. 협력체계 효과성에 대한 전문직 간 인식 차이

협력체계의 효과성에 대한 전문직 간 인식차이를 알아보기 위한 ANOVA 분석결과를 보면 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 가장 긍정적으로 평가한 전문직은 경찰직이었고, 가장 낮게 평가한 전문직은 의료직이었다. 응답자를 타전문직과 전문직 2개 집단으로 구분하여 실행한 t검증에서도 유의한 차이를 보이지 않았다.

〈표 40〉 협력체계 효과성에 대한 전문가 인식 차이

변수	집단	n	평균	F/t값	p
협력체계 효과성	의료직	52	3,5951	.945	.419
	상담심리직	176	3,5118		
	경찰직	66	3,6467		
	행정/기타직	37	3,6042		
	타전문직	265	3,5410	-1,270	.205
	경찰직	66	3,6467		

## 3. 협력체계 효과성에 영향을 미치는 요인

협력체계의 효과성과 영향을 미치는 요인을 찾아보기 위해 먼저 상관관계분석을 실시했다. 결과는 센터의 조직특성인 존립기간, 규모인 직원 수와 센터 소재지는 상관관계가 매우 약했다. 반면 경찰에 대한 인식이 긍정적일수록 전문가 협력관계( $r=.432$ ,  $p<.001$ ), 전문가 협력 수준( $r=.360$ ,  $p<.001$ ), 협력 효과성도 높게 인식했다( $r=.360$ ,  $p<.001$ ). 전문가 협력관계와 협력수준은 높은 상관관계( $r=.692$ ,  $p<.001$ )를 보였다. 더 나아가 협력관계가 좋을수록( $r=.750$ ,  $p<.001$ ), 전문가 협력 수준이 높을수록 협력 효과성이 높은 것으로 인식했으며 이 관계는 매우 강한 수준이었다( $r=.790$ ,  $p<.001$ ).

〈표 41〉 주요 변인과 협력효과성의 상관관계

	1	2	3	4	5	6
1. 센터 존립 기간	1.00					
2. 직원 수	-.152**	1.00				
3. 센터 소재지	-.165**	-.124*	1.00			
4. 경찰에 대한 인식	.044	.084	-.016	1.00		
5. 협력관계(ICC)	.099	.044	-.066	.432***	1.00	
6. 전문가 협력 수준	.101	-.085	-.014	.360***	.692***	1.00
7. 협력 효과성	.026	-.030	-.022	.360***	.750***	.790***

주: \* p<.01, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001

변수) 센터 소재지: 1=대도시, 2=중소도시, 3=농어촌

협력체계의 효과성과 영향을 미치는 요인에 대한 회귀분석결과 역시 경찰에 대한 의견, 협력관계 및 전문가 협력 수준이 협력 효과성에 유의한 영향력을 보여주었다. 먼저, 3개의 기관 특성 변인은 협력효과성에 유의한 영향력을 보이지 않았다. 2단계에서 경찰에 대한 의견은 협력효과성에 대한 설명력은 12.5% 증가시켰으며,  $\beta$  값이 .356( $p<.001$ )로 집계되었다. 이어 3단계에 투입된 협력관계 변인은 협력효과성의 설명력을 44.5% 증가시켰다.  $\beta$  값이 .740( $p<.001$ )으로 매우 강한 영향력을 보여주었다. 마지막 4번째 단계에서 투입된 전문가 협력수준은  $\beta$  값이 .541( $p<.001$ )이었고, 종속 변인인 협력효과성의 설명력을 14.1% 증가시켰다.

〈표 42〉 협력효과성에 대한 회귀분석 결과

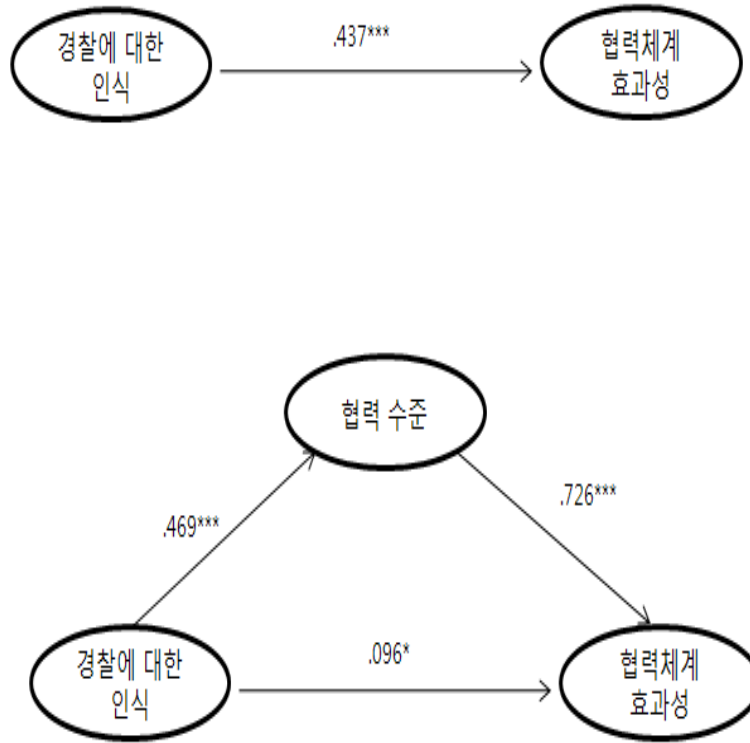
독립 변수	협력 효과성							
	단계1		단계2		단계3		단계4	
	B	$\beta$	B	$\beta$	B	$\beta$	B	$\beta$
센터 존립 기간(연)	.009	.039	.003	.015	-.016	-.069	-.012	-.053
직원 수	.004	.023	-.002	-.011	-.007	-.084	.002	.013
센터 소재지	.046	.037	.042	.034	.025	.020	-.001	-.001
경찰에 대한 의견			.446	.356***	.057	.046	.025	.020
협력관계 (ICC)					1.074	.740***	.528	.365***
전문가 협력 수준							.503	.541***
R2	.002		.127		.572		.713	
$\Delta$ R2	.002		.125		.445		.141	
F값	.196		35.426***		255.860***		120.276***	

주: \* p<.01, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001

변수: 센터 소재지: 1=대도시, 2=중소도시, 3=농어촌

협력 효과성에 영향을 미치는 경찰에 대한 인식과 협력 수준의 인과관계 분석을 위해 경로분석을 실행했다. 연구결과는 협력 수준이 경찰에 대한 인식과 협력 효과성을 매개해 주는 것으로 분석되었다. <그림 11>과 같이 경찰에 대한 인식의 협력효과성에 대한 직접 효과는 경로계수가 .437(p<.001)이었다. 그러나 협력수준과 함께 회귀분석에 투입되었을 때 직접효과는 .096(p<.05)로 영향력이 많이 줄었다. 대신 협력수준의 매개를 통한 인과관계가 경로계수 .469(p<.001), .726(p<.001)으로 모두 유의함을 보여주었다. 이 같은 협력 수준의 매개 효과는 부가적으로 실시된 Sobel 검증에서도 Z값이 1.96보다 큰 6.121(p<.001)로 나타나 다시 한번 확인되었다.

이 같은 결과는 경찰에 대한 긍정적 인식을 높이는 일이 전문직 간 협력관계를 높이는 하나의 지름길이 될 수 있음을 시사한다. 이는 매우 중요한 현실적인 함의를 제공하는데, 협력 수준이 협력체계의 효과성에 매우 의미 있는 영향력을 주기 때문이기도 하다.



주: \*  $p < .01$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

〈그림 11〉 경찰에 대한 인식의 협력효과성에 대한 직, 간접 효과

## 제5장 논의 및 결론

### 제1절 분석결과 요약

전국 34개 해바라기아동센터에 근무하는 전문가 대상의 설문조사를 통해 본 연구에서는 다음의 네 가지 연구문제를 분석하였다.

첫째, 성폭력범죄 전문가의 전문직 간 협력체계에 대한 인식은 어떠한가? 또 이는 전문직 간의 차이를 보이는가?

둘째, 성폭력범죄 전문가의 성폭력범죄자에 대한 인식은 어떠한가? 또 이는 전문직 간의 차이를 보이는가?

셋째, 성폭력범죄 전문가 협력체계의 구성원으로써의 경찰직에 대한 타전문직의 인식은 어떠한가?

넷째, 전문가 협력체계의 효과성은 어떠한가? 또 효과성에 영향을 주는 요인은 무엇인가?

상기한 네 가지 질문에 대한 분석결과는 다음과 같다.

#### 1. 성폭력범죄 전문가 협력체계에 대한 인식과 전문직 간 차이

해바라기센터에서 수행하고 있는 성폭력범죄 전문가 연계체계에 대한 응답자들의 전체적 인식은 긍정적 수준인 것으로 해석할 수 있다.

먼저, 전문가 협력체계의 목적, 장점, 활성화 노력에 대해서는 매우 높은 동의 수준으로 보였다. 구체적으로 협력체계를 피해자에 대한 최상의 지원을 위함이고 또 전문직 간의 도움의 기재로 인식하는 성향이 강했다. 2개 문항에 대한 5점 척도에서의 평균값이 4.32로 집계되었다. 또 전문가 협력과정에서 생기는 어려움에 대한 인식은 5점 Likert 척도에서 3.47로 집계되어 약간의 어려움이 있는 수준으로 인식하

고 있었다. 이 같은 어려움을 극복하기 위해 노력하겠다는 인식도 5점 척도에서 평균값 4.40으로 높게 나타났다(표 16, 17, 18 참조). 이와 더불어 전문가 협력체계 활성화를 위한 제도적 개선의 노력 및 협력체계를 통해 얻을 수 있는 장점에 대해서도 동의 정도가 5점 척도에서 각각 4.40, 4.14로 비교적 높은 수준이었다(표 19, 20 참조).

둘째, 응답자들은 전문가 협력수준에 대해서 보통 수준을 약간 상회하는 정도로 인식하고 있었다. 전문가 협력 수준은 두 가지로 탐구되었다. 하나는 Lim(2008)의 척도를 활용하였고, 다른 하나는 Bronstein(2002)의 IIC(Index of Interdisciplinary Collaboration)를 활용하였다. 결과는 두 척도 모두에서 응답자들이 전체적인 협력수준을 보통 수준을 약간 상회하는 정도로 인식함을 보여주었다. 두 척도에서의 평균값이 5점 척도에서 3.60, 3.62로 매우 유사한 수준이었다. Lim(2008)의 척도에서는 전체적인 협력 수준은 높게 인식하지만 협력수준을 높이기 위한 세부적인 측면, 즉 전문가간 컨설팅 실행, 문제 발생 시 해결의 노력 등이 다소 부족함을 시사하고 있다. Bronstein(2002)가 제시한 5개 하위 요인의 협력 수준은 요인별로 큰 차이가 없었다(표 21, 22 참조).

셋째, 협력체계에 대한 전문가간의 인식의 차이는 크지 않았지만 전체적으로 경찰직 응답들이 타전문직에 비해 동의 정도가 다소 낮았다. 구체적으로 협력체계에 대한 정의, 협력체계 개선을 위한 노력 여부, 협력의 장점에 대해서 경찰직 구성원이 타전문가에 비해 통계적으로 유의미한 수준으로 낮게 인식하는 것으로 나타났다(표 23, 24참조). 반면 협력 수준에 대해서는 전문직 간 차이가 발견되지 않았다. 즉 Lim(2008)과 Bronstein(2002) 척도 모두에서 경찰직과 타전문직과의 인식의 차이는 없었다. 이는 해바라기센터 구성원 모두가 전문직 간의 협력관계에 대해서 평균 이상의 양호한 관계를 유지하고 있는 것으로 인식하고 있음을 보여주었다.

## 2. 성폭력범죄에 대한 인식과 전문직 간 차이

먼저, 해바라기센터 종사자들의 성범죄자에 대한 부정적 시각은 비교적 약한 것으로 나타났다. 점수가 높을수록 성범죄자에 대한 부정적 시각을 갖는 것을 의미하는 CATSO(Community Attitudes Toward Sexual Offenders)의 5점 Likert 척도에서

평균값이 2.59로 집계되어 중간 값인 3보다 낮게 나타났다. 성범죄자에 대한 인식을 측정하는 또 다른 척도인 SOAS(Sexual Offender Attitude Scale)에 대한 응답 역시 상기한 CATSO와 유사했다. SOAS는 7점 척도이며 점수가 높을수록 역시 성범죄자에 부정적 인식을 갖는 것을 의미하는데, 중간값인 4보다도 훨씬 낮은 3.12의 평균값을 보였다(표 27, 28 참조). 이 결과는 본 연구의 응답자들이 성범죄자에 대한 부정적 인식이 약한 수준이며 동시에 이들이 직, 간접적으로 성범죄자를 대할 수 있는 기회가 많기 때문에 성범죄자에 대한 왜곡된 인식을 가지고 있지 않은 결과로도 볼 수 있다.

둘째, 성범죄자에 대한 인식에 있어 전문직 간의 차이를 보면 경찰직이 타전문직보다 유의한 수준에서 성범죄자에 대해 부정적 인식을 하고 있는 것으로 나타났다. 상담심리직 응답자들이 성범죄자에 대한 부정적인 태도가 가장 약한 것으로 나타난 반면 의료직, 경찰직 및 행정/기타직 응답자들의 부정적 태도가 상대적으로 더 강했다. 이 같은 결과는 응답자를 경찰직과 타전문직으로 구분하여 실행한 t분석(표 30 참조)에서 좀 더 명확하게 부각되었다. 즉 경찰직이 통계적으로 유의한 수준에서 타전문직보다 성범죄자에 대해 부정적으로 인식함을 보여주었다. 이 결과는 선행연구(예, Days 외, 2014; Hogue, 1993; Huxham & Vangen, 2013; Ware 외, 2012)의 연구 결과를 지지하는 결과이다.

한편, 응답자의 인구사회학적 특성에 따라서 성범죄자에 대한 인식이 다른 것을 보여주어 선행연구(예, Willis 외, 2013)와 유사한 결과를 보였다. 즉 성별에서는 차이가 없었지만 학력이 높은 응답자일수록 성범죄자에 대한 부정적인 인식이 낮음을 보여주었다.

### 3. 경찰에 대한 인식

첫째, 해바라기센터에 근무하는 경찰을 비롯한 구성원 모두는 경찰 역할의 중요성을 높게 인식하고 있었으며, 또 경찰에 대한 기대사항도 역시 높았다(표 31, 32 참조). 성폭력범죄에 대한 경찰의 역할 중에서는 효율적 수사와 피해자 보호가 경찰의 가장 중요한 역할로 인식해서 통상적인 경찰의 역할과 일치함을 보여주었다. 또 경찰이 피해자에 대한 이해와 보호 역할을 좀 더 효과적으로 수행하길 바라는 의견이

높았다. 이 같은 경찰의 역할과 기대사항에 대해서는 경찰직과 타전문직 응답자간의 차이가 없었다(표 33 참조).

둘째, 전체적으로 경찰과의 협력 관계에 대한 타전문직 응답자들의 의견은 큰 어려움을 느끼는 수준은 아닌 것으로 나타났다(표 34 참조). 경찰과 역할, 성격, 일의 방식, 언어 등의 차이 때문에 의사소통이 힘들다라는 항목에서 5점 척도에서 중간값인 3.00의 평균값을 보인 것이 이를 잘 보여준다. 다만 경찰인력이 부족하고 또 경찰직 구성원이 실적 부담을 느끼는 데서 오는 어려움은 보통 이상으로 인식하였다. 참고적으로 상담심리직 구성원들이 경찰과의 업무에서 어려움을 의료직보다는 다소 높은 수준으로 느끼는 것을 보여주었다. 이 결과는 이명신 외(2014)의 연구와도 유사하기도 했지만, 통계적 유의성이 없어 참고적인 결과로 이해할 필요가 있다.

셋째, 경찰직과의 협력 활동에서 생기는 어려움을 극복하기 위하여 필요한 방안에 대한 경찰직을 제외한 응답자들의 의견은 다소 높은 평균값인 3.83(5점 척도)을 보여 비교적 높은 수준인 것으로 나타났다(표 35 참조). 특히 경찰이 다른 전문직에 대해 좀 더 이해할 필요가 있다는 응답의 평균값이 가장 높았으며, 또 성폭력 피해자에 대한 이해를 노력이 필요하다는 항목의 평균값이 상대적으로 높았다. 이는 타전문직 종사자들은 경찰들이 자신들의 전문직과 성폭력 피해자에 대한 이해도가 낮은 것으로 인식하고 있음을 시사하였다.

넷째, 경찰직에 대한 타전문직의 의견은 5점 척도에서 ‘그저 그렇다’를 의미하는 3점에서 약간 상회하는 수준이기 때문에 비교적 긍정적 의견을 가진 것으로 나타났다. 하지만 총 15개의 문항에 대해 긍정을 의미하는 4점 이상의 평균값을 보인 문항은 없어 긍정적 인식의 수준 자체는 높지 않은 것으로 볼 수 있다(표 36 참조). 여기에서 주목할 결과는 경찰직에 대한 타전문직의 의견은 센터유형에 따라 차이를 보인 점이다. 경찰과 직접적인 업무 협력을 수행하는 위기지원형과 통합형 소속 구성원들이 경찰에 대해 좀 더 긍정적으로 인식하고 있었다. 즉 경찰이 상주하지 않는 아동형센터 소속 응답자보다 통계적으로 유의하게 높은 긍정적 인식을 보여주었다(표 37참조). 이 결과는 경찰직이 아동형에도 상주하여 조직내 팀구성원으로써 협력 관계를 수행할 때 경찰과 타전문직과의 관계를 개선할 수 있음을 시사할 수 있는 대목이다. 이와 더불어 아동형 종사자들이 경찰과의 협력관계에서 다른 두 센터 유

형의 종사자들보다 더 높은 수준의 어려움을 느끼는데, 이 역시 경찰과의 상시적인 협력관계가 부재함에서 오는 현상으로 해석이 가능할 수 있다.

#### 4. 전문가 협력체계의 효과성

첫째, 전문가 협력체계의 효과성을 묻는 19개 문항에 대해 전체 평균값이 5점 Likert 척도에서 3.57로 집계되어, 응답자들은 비교적 긍정적으로 평가하고 있음을 보여주었다(표 39 참조). 전체적으로 응답자들이 센터의 큰 틀에서의 조직 목표, 조직 구성, 전문직 역할 등에 대해서는 긍정적인 평가를 하지만, 구체적인 의사결정과정과 센터관리자의 역할에 대해서는 상대적으로 긍정적 평가의 수준이 낮음을 보여주었다.

둘째, 협력체계의 효과성에 대한 전문직 간 인식의 차이는 없는 것으로 나타났다. 경찰직이 가장 높게 인식했지만 통계적 유의성이 없는 수준이었다(표 40 참조). 응답자를 경찰직과 타전문직으로 구분하여 시행한 t분석 결과도 경찰직의 평균값이 3.64로 타전문직 평균값이 3.54보다 높았지만 통계적 유의성이 없는 차이였다.

셋째, 업무효과성에 영향을 주는 요인에서 경찰에 대한 인식이 유의한 영향력을 보이는 것으로 나타났다(표 41, 42 참조). 즉 센터의 조직적 특성과 함께 회귀분석에 투입한 경과 경찰에 대한 인식은 전문가 협력수준 변수와 함께 긍정적인 유의한 영향력을 보였다( $\beta=.093, p.05$ ). 이 같은 세 변수의 인과관계를 좀 더 구체적으로 살펴 보기 위해 시행한 회귀분석에서는 경찰에 대한 인식이 협력체계 효과성에 직접적으로 중요한 영향력( $\beta=.437, p<.001$ ) 미치기도 하지만, 협력수준을 통해 간접적인 영향력을 보여주기도 했다. 즉 협력수준이 경찰에 대한 인식과 협력체계의 효과성의 인과관계에서 매개역할(intervening role)을 수행함을 보여주었다. 이 결과는 경찰에 대한 인식이 협력체계의 효과성을 결정하는 데 있어서 매우 중요한 요인임을 보여주는 결과이다. 즉 경찰에 대한 긍정적 인식을 높이는 일이 전문직 간 협력관계와 효과성을 동시에 높일 수 있는 지름길이 될 수 있음을 시사한다.

## 제2절 효과적 전문가 협력체계 구축 방안

성폭력 범죄의 예방과 치료를 위한 전문가 협력체계의 효과적인 구축방안을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 전문가 협력체계의 세부적인 협력 방안에 대한 매뉴얼의 제시가 필요하다. 본 연구의 응답자들은 전문가 협력체계의 필요성, 기능 및 장점에 대해서는 참여 전문가 모두가 높은 수준으로 인식을 하고 있다. 그렇지만 협력체계의 효과성을 높이기 위한 세부적인 사항에 대해서는 다소 노력이 부족한 것으로 보인다. 즉 실제 센터활동에서 전문직 간의 협력을 어떻게 구체화하는지에 대해 명확한 지침이나 노력이 부족한 문제를 해결해야 한다. 예를 들어, 각 전문직이 협력체계의 수준을 높이고 효과성을 높이기 위해 타전문직과 어떤 노력을 해야 하는지를 명확히 제공할 필요가 있다. 또 전문직 간의 의견 충돌 또는 어려움이 있는 경우 이를 어떻게 해결해야 하는지에 대한 세부적인 지침도 필요할 것이다. 본 연구의 결과에서 볼 수 있듯이 타 전문직에 대한 이해를 높이고 서로를 존중하기 위한 소통의 노력을 센터 단위의 공식적 활동으로 전환해야 할 필요가 있다. 즉 전문직 간 상호 이해와 소통을 위한 공식적인 네트워크의 구축이 필요해 보인다.

둘째, Bronstein(2002)이 제시한 전문직 간 협력에 영향을 주는 5개 하위 요인들을 참고로 전문직 간의 협력수준을 높이기 위한 구체적인 실천방안을 만들 필요가 있다. 예를 들어, Bronstein의 전문직간 협력으로 인한 새로운 전문 활동의 생성, 공통적인 목표의 소유와 전문직 간 협력과정에 대한 평가의 노력은 실제 센터의 공식적 활동으로 전환할 수 있는 방안이 될 수 있다. 이 같은 방안은 상기한 구체적이고 현실적인 전문가간 협력방안을 공식화하는 노력과 유사한 의미이다. 예를 들어 센터 구성원이 모두 참여하는 새로운 프로그램을 만들고 이를 활성화할 필요가 있다. 또 협력활동을 평가하는 노력을 강조할 필요가 있다. 이를 위해서는 어떤 평가도구를 활용하여 어떤 활동을 평가할 것인지에 대한 전문직 간의 합의의 노력을 토대로 구체적인 대안을 시급히 마련해야 할 것이다.

셋째, 전문직마다 상이한 철학, 가치, 목표 등을 공유하고 이해하는 노력이 필요하다. 이 같은 노력의 필요성은 경찰과 사회서비스직의 근본적인 지향점의 차이에

서 잘 부각된다. 즉 기본적으로 법과 명령(law and order)에 의해 활동하는 경찰전문직의 특성은 서비스, 치료, 공감 등의 노력을 강조하는 사회서비스직간의 차이가 분명히 존재하기 때문이다. 이를 위해 전문직 간의 ‘차이’와 ‘다름’을 이해시키는 노력이 필요하다. 그러나 이 같은 노력의 기본에는 피해자 또는 서비스 수혜자 중심의 협력활동이 되어야 한다는 점을 간과해서는 안된다. 피해자 중심의 접근은 미국의 SART에서 가장 중요한 원칙으로 작용하기도 한다. 즉 전문가간의 차이와 다름을 이해하면서 동시에 그 같은 차이와 다름을 줄이기 위해 피해자와 서비스 이용자가 중심이 되어야 할 것이다.

넷째, 상기한 전문직 간의 근본적 차이와 더불어 해바라기센터의 전문직 간 협력체계에서 간과할 수 없는 사실은 공무원인 경찰직을 제외한 타전문직의 고용형태가 비공무원이라는 구조적인 차이점이다. 이 같은 특징이 협력체계의 수준과 효과성에 어떠한 영향을 미치는지에 대한 분석도 필요한 것으로 보인다. 이 관점에서 보면 고유 업무의 특성뿐만 아니라 고용의 형태에 있어서도 경찰직이 타전문직에 비해 다소 이질적인 성향을 가진 것으로 볼 수 있다. 이 같은 구조적 문제점 역시 상기한 전문직간 상호이해와 소통을 센터활동으로 공식화하는 노력을 통해 개선해 나가야 할 것이다.

### 제3절 경찰의 역할과 과제

본 연구에서 성폭력범죄의 예방과 치료를 위한 전문직 간 협력체계에서 경찰의 역할을 규명하는데 있어 가장 기본이 되는 것은 경찰직에 대한 타전문직의 의견, 기대사항 등이 근거가 되어야 할 것이다. 이를 기본으로 성폭력범죄 전문직 협력체계의 일원으로써 경찰의 역할과 과제를 규명해 보고자 한다.

첫째, 성폭력범죄의 예방과 치료를 위한 전문가 협력체계의 일원으로써 좀 더 적극성을 갖고 능동적으로 대처하는 노력이 필요할 것이다. 현재는 성범죄에 대한 전문성과 같은 특별한 원칙이 없이 여성경찰관을 파견하여 협력체계의 일원으로 활동하고 있다. 물론 성폭력범죄의 희생자가 여성이 대다수라는 점을 감안할 때 전혀 논

리가 없는 접근은 아니다. 하지만 전문성을 무시하고 단순히 성별에 의한 업무 배치의 원칙(원혜욱 2006)은 협력체계의 효과성을 높이는 데 장애물로 작용할 수 있다. 따라서 성범죄에 대한 전문성을 가진 경찰을 양성하고 배출하는 노력이 시급할 것이다. 또 여성경찰관이 업무의 효과를 높일 수 있는 객관적 근거가 있다면 여성경찰관 대상으로 성폭력범죄의 전문성을 갖춘 인력을 양성해야 할 것이다.

둘째, 경찰직에 대한 타전문직의 이해도와 긍정적 태도를 높이기 위한 방안 마련이 필요하다. 경찰직은 성폭력범죄의 예방과 치료에 참여하는 전문직 중 다소 이질적인 집단으로 타전문직들이 이해할 수 있다. 전문한 근무형태도 하나의 요인이 된다. 더 나아가 법과 명령을 집행하는 공권력을 이행하는 다소 '감수성이 약한' 전문직으로 비추어 질 수 있다. 예를 들어 경찰이 타전문직 구성원들에 비해 성폭력범죄 피해자에 대한 이해와 공감도가 낮다는 선행 연구의 결과(예, 이명신 외, 2014)도 있다. 때문에 경찰에 대한 이와 같은 잘못된 인식을 고쳐나가는 노력을 통해 경찰에 대한 긍정적 태도를 갖도록 노력해야 한다. 또 경찰직에 기대하는 바를 채워주도록 노력해야 한다. 이 연구의 결과가 보여주는 것처럼 경찰에 대한 인식이 전문직 간 협력 수준을 높이는 데 매우 중요한 영향력을 보였으며 이는 또 협력 효과성을 높이는 데 유의한 영향력을 미치고 있다는 점을 충분히 인지할 필요가 있다.

셋째, 경찰전문직의 성범죄에 대한 인식을 새롭게 하기 위한 노력이 필요하다. 이 연구에서 도출한 성폭력범죄자에 대한 전문직 간의 인식 차이는 곧 성범죄피해자의 인식의 차이를 의미할 수도 있다. 즉 이들에 대한 이해와 민감성의 차이는 여러 전문직이 공조하는 노력에 장애물로 작용할 수 있다. 더 중요한 것은 성범죄에 대한 인식의 차이는 전문직 간의 신뢰감 형성과 효과적 협력체계를 운용하는 데 있어 심각한 장애물로 작용할 수 있다는 점이다(Day 외, 2014). 성폭력범죄, 범죄가해자, 범죄피해자 등에 대한 태도와 인식은 전문직 간의 커뮤니케이션 혹은 교육과 훈련에 의해 변화시킬 수 있다(Ware 외, 2012; Willis 외, 2013). 따라서 경찰 내부적으로 성폭력범죄에 대한 교육프로그램을 좀 더 활성화할 필요가 있다. 이 교육과정에서는 재범률, 성폭력범죄 피해자들이 겪는 심리적 어려움, 성폭력범죄 피해자인 아동과 청소년의 어려움, 성범죄자들의 동질성과 이질성, 성학대의 징후 등 다양한 내용을 포함해야 할 것이다. 또 이 연구에서 언급한 Darwinkel 외(2013)가 제시한 경찰대상

교육프로그램인 “Whole Story” 모델을 참조할 수도 있을 것이다. 현재에도 이 같은 목적을 위한 교육프로그램이 있을 것이다. 수사연구원의 성폭력수사전문과정이 그 예가 될 수 있다. 이 같은 교육들이 얼마나 내실이 있고 효과적인가에 대한 종합적인 평가가 필요할 것이다. 즉 현재의 교육과 훈련 프로그램의 현황 분석과 함께 평가의 노력을 통해 새로운 훈련과 교육프로그램을 개발해야 할 것이다. 지난 2012년부터 시행된 성폭력 예방전담부서의 효과성 또한 이러한 맥락에서 전체적인 평가가 필요한 시점으로 보여진다.

넷째, 현재 경찰의 파견근무가 개선되지 않고 있는 해바라기센터 아동형에도 경찰을 시급히 파견할 필요가 있다. 이 연구의 결과 중에서 아동형센터 근무자들이 경찰이 상주하는 위기지원형과 통합형센터의 종사자들보다 경찰에 대한 긍정적 인식 수준이 다소 낮게 나타난 점을 주목할 필요가 있다. 즉 경찰이 상주하지 않는 아동형보다 경찰이 상주하는 위기지원형과 통합형센터의 구성원들이 경찰에 대해 좀 더 긍정적인 인식을 하고 있음을 의미하기 때문이다. 이는 팀구성원으로써 함께 협력 관계를 수행할 때 경찰과 타전문직과의 관계를 개선할 수 있음을 시사할 수 있다. 이와 더불어 아동형센터 종사자들이 경찰과의 협력관계에서 다른 두 센터 유형의 종사자들보다 더 높은 수준의 어려움을 느끼는데, 이 역시 경찰과의 상시적인 협력 관계가 부재함에서 오는 현상으로 해석이 가능할 수 있다. 다시 말해 아동형센터에도 경찰직이 상주하여 협력체계를 운영한다면, 경찰과 협력과정에서 생기는 어려움과 경찰에 대한 부정적 인식을 모두 줄일 수 있음을 시사하는 것으로 해석이 가능하다. 지난해부터 시행하고 있는 ‘동행 서비스’는 성폭력 피해아동이 진술을 위해 경찰서로 가는 대신 센터 직원과 함께 센터로 이동하며 경찰 역시 센터에서 업무를 처리하게 하고 있다. 이 같은 서비스도 경찰이 아동형센터에 상주하게 되는 경우 피해자의 2차 피해를 줄이고 동시에 효율적 서비스 공급에 좀 더 긍정적인 요인으로 작용할 수 있을 것이다.

다섯째, 경찰직이 전문직 협력체계의 구성원으로써 성폭력범죄의 예방활동에도 좀 더 적극적으로 참여해야 한다. 성폭력범죄는 예방과 치료의 노력이 균형 있게 운용되어야 한다. 성폭력범죄의 높은 재범률을 감안한다면 이를 사전에 방지하는 예방의 중요성은 더욱 분명해진다. 실제 해바라기센터는 성범죄 예방을 위한 활동에

도 많은 노력을 기울이고 있다. 이런 노력에서도 전문가 협력체계의 구성원으로서의 경찰의 활발한 참여가 있어야 한다. 물론 범법자에 대해 법을 집행하는 경찰직 고유의 특성이 있지만 협력체계 구성원으로써 범죄 예방을 위한 새로운 활동과 프로그램 개발하고 수행할 필요가 있다.

## 제4절 결 론

성폭력범죄의 예방과 치료를 위해서는 다양한 정책과 서비스가 통합되어야 한다. 이를 위해서는 다양한 전문가들이 참여하는 협력적 접근이 필요하다. 한 예로 성폭력 피해자가 겪는 극심한 정신적, 신체적 및 사회적 피해를 치유하기 위해서는 다양한 전문직의 협력체계를 기반으로 한 대응 노력을 필요로 한다. 또 대부분의 성폭력 범죄 피해자들은 트라우마(trauma)와 위기를 경험하기 때문에 이들에 대한 서비스도 상기한 신체적, 정서적 및 사회적 서비스를 모두 포함해야 한다. 성폭력범죄의 원인 역시 다양하기 때문에 범죄 예방의 노력에서도 다전문직의 참여가 필요하다.

이 같은 노력의 필요성은 성폭력범죄에 대한 외국의 대응 노력에서 잘 나타나고 있다. 본 연구에서 살펴본 영국의 MARAC(Multi Agency Risk Assessment Conference), 미국의 SART(Sexual Assault Response Team)와 SANE(Sexual Assault Nurse Examiner)이 좋은 예가 될 수 있다. 이들 프로그램들은 경찰직을 포함한 다전문직 간 협력체계 접근이 성폭력범죄 대응에 매우 효과적임을 보고하고 있다. 중요한 것은 이 노력들이 성폭력, 가정폭력, 아동학대 등에 대한 경찰의 대응능력을 동시에 증진시킨다는 점이다. 우리나라에서도 성폭력범죄 현장에서는 이 같은 전문직 간의 협력활동이 개선되고 있다. 특히 본 연구에서 살펴본 해바라기센터는 경찰과 사회서비스직을 연계한 대표적인 성폭력범죄 대응 전문가 협력체계를 수행하는 조직이다.

현대 사회의 다양한 범죄에 대응하기 위한 전문가 협력체계의 운용은 향후 그 중요성이 더욱 커질 것이다. 따라서 현재 해바라기센터를 매개로 이루어지는 경찰과 사회서비스직의 전문가 협력체계의 효과성을 높일 수 있는 방안의 제시는 다른 영역, 즉 보건, 복지, 교육 등의 다양한 실천현장에 대해 적지 않은 시사점을 줄 것이

기 때문에 그 중요성이 매우 클 것으로 보인다. 해바라기센터의 사례에서 본 성폭력 범죄 대응 전문가 협력체계의 효과적 운용을 위해 필요한 시사점<sup>17)</sup>을 다음과 같이 3가지로 요약할 수 있다.

첫째, 협력체계에 참여하는 타전문직의 특성과 업무를 상호 이해하기 위한 교육 및 훈련프로그램의 개발과 실행이 필요하다. 이는 각각의 전문직이 상이한 철학, 가치, 실천방법 등이 있기 때문이다. 예를 들어 경찰은 법적 절차에 따른 수사지원에 중점을 두는 반면 의료직은 병원과 연계된 의료서비스 지원에 관심을 가지게 된다. 사회복지사들은 지역사회 자원과의 연계를 더 강조할 수 있고 상담가들은 피해자에 대한 상담지원프로그램에 집중하게 된다. 이 같은 본질적인 차이점을 이해하기 위해서는 타전문직의 특성과 업무를 이해하는 교육프로그램이 필수적이다. 현재 성폭력범죄에 관한 교육은 각 전문직별로는 활발하게 수행되고 있다. 하지만 전체 전문직을 대상으로 하는 교육프로그램은 부재한다. 해바라기센터의 경우 타전문직에 대한 이해는 협력 업무를 통해 참여자가 스스로가 학습하는 현실이다. 따라서 전체 전문가들을 대상으로 하는 교육프로그램의 개발과 운용을 통해 타전문직의 특성, 업무, 실천방법 등에 대한 이해를 높이는 노력이 필요하다. 이 노력을 다전문가 협력체계의 효과성을 높이는 데 있어 매우 중요한 요인이 될 것이다.

둘째, 전문가 협력체계의 조정기능을 수행할 수 있는 시스템 개발이 필요하다. 이는 전문가간의 이견, 갈등 등이 발생하는 경우 이를 중재하고 조정할 수 있는 주체가 누가 될 것이냐의 문제이기도 하다. 영국의 MARAC 프로그램의 경우에는 가정폭력대응전문관(IDVA)이 전체적인 전문가간 협력활동을 조율하고 조정하는 역할을 수행하기 때문에 이들이 프로그램의 효과성을 결정하는 중요한 요소로 보고되고 있다. 상기한 바와 같이 다전문직이 참여하는 협력체계는 전문직 각자의 실천방법에 따른 다양한 의견이 개진될 수 있다. 또 정책전달체계의 정점이 되는 주무부처 간의 조정과 조율의 부족으로 다양한 문제가 발생할 수 있다. 예를 들어, 서울시에 위치한 해바라기센터의 경우 여성가족부, 서울시, 경찰청 등의 주무부처 차원에서 조정기능이 미흡한 상태로 정책이 개진되는 경우가 많은 문제가 발생 할 수 있다. 이는

17) 이 시사점은 본 연구의 설문조사결과와 함께 본 연구의 연구보조원이 수행한 현직 경찰관과의 면담자료를 참고로 하였다. 면담에 참여한 임00경위는 현재 해바라기센터에 근무하고 있다. 면담은 2015년 8월 21일에 2시간여 진행되었다.

곧 협력체계에서의 역할 혼란, 업무 중복의 문제 등으로 발전한다. 현재 해바라기센터의 협력체계의 경우에는 전문직 간의 문제 발생 시 이를 조정하는 기능이 부족한 상황이다. 따라서 경찰직과 사회서비스직의 협력과정을 총괄하고 조정할 수 있는 시스템을 개발할 필요가 있다. 이 핵심 역할을 경찰, 의료직 또는 사회서비스직 중 누가 할 것인가에 대한 구체적인 논의는 본 연구의 범위에서 벗어나기 때문에 후속 연구의 몫으로 남겨두고자 한다. 다만 영국 MARAC의 경우 이를 총괄하는 역할을 경찰직이 수행하고 있는 점을 감안할 필요가 있다. 미국의 SART의 경우에도 여러 전문직 중 경찰직이 가장 핵심적인 역할을 수행하고 있음을 상기할 필요가 있다.

셋째, 상기한 협력체계의 총괄 및 조정 역할에 대한 논의와 결부하여 경찰의 관점에서 경찰관 스스로 전문가 협력체계의 중심이라고 생각하며 주도적이고 책임감 있게 근무할 필요가 있다. 성폭력범죄에 대응하기 위해서는 다양한 전문직의 대응이 필요하지만 가장 핵심적인 노력은 피해자에 대한 수사 및 증거 확보의 노력이 될 수 있기 때문이다. 그러나 본 연구의 설문조사 결과는 전문가 협력체계에서 경찰의 인식이 다소 소극적임을 보여주었기 때문에 이 같은 노력이 더욱 필요해 보인다. 또 설문조사의 결과를 보면 경찰에 대한 타전문가의 인식이 양호한 수준이며, 또 경찰에 대한 인식이 좋을수록 전문가 협력효과성을 높게 평가하고 있는 점은 경찰직이 그 만큼 협력체계의 핵심 전문가로서의 자부심과 노력이 필요함을 시사한다. 따라서 경찰의 관점에서 협력체계의 활성화를 위한 방안이 무엇이며, 이를 위해 경찰 전문직이 어떤 노력을 어떻게 개진해야 하는가에 대한 구체적인 방안 역시 후속 연구에서 다루어져야 할 것이다.

## • 참고 문헌

### I. 국내문헌

#### 1. 단행본

- 강은영 · 채종민 · 홍혜숙. (2013). 성폭력에 대한 법의학적 대응모델 개발 연구. 형사정책연구소 연구총서12-AA-02.
- 경찰청. (2013). 2013 경찰통계연보.
- 김용득. (1998). 장애인재활시설에서의 팀 협력 향상을 위한 전문 분야간 상호이해 훈련 프로그램의 효과성 연구. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 박순주. (1996). 어린이 성폭력 피해자의 경험인식에 관한 연구. 이화여대 석사학위논문.
- 법무연수원. (2015). 2014 범죄백서.
- 서울시. (2014). 서울통계연보.
- 손승아 · 강문희. (1995). 아동 성폭력 예방 프로그램 실시를 위한 예비 문헌연구. 학생생활연구, 7, 서울여자대학교 학생생활연구소.
- 심영희. (1996). 어린이 성폭력의 예방 및 대책: 사회문화적 측면. 안전한 어린이 건강한 서울. 한국 성폭력 상담소.
- 여성가족부. (2014). [www.mogef.go.kr](http://www.mogef.go.kr)
- 여성가족부. (2015). 2015년 해바라기센터 사업안내.
- 이영분 · 황성동 · 신준섭. (2001). 청소년대상 성범죄자 치료 및 재활 프로그램 개발을 위한 기초연구. 청소년보호위원회
- 이유진 · 강지명 · 조운오 · 윤옥경. (2013). 아동·청소년 성보호 종합대책 연구 1: 아동·청소년 성폭력 예방 및 피해지원 대책연구. 한국청소년정책연구원.
- 이운용. (2015). 성폭력범죄에 대한 국내외 정책동향 및 경찰정책 개선방안에 관한 연구. 대전대학교 박사학위논문.
- 장규원. (1998). 피해자학입문(18): 성범죄와 그 피해자.

## 2. 논문

- 김한균. (2011). 가정폭력 위협에 대한 지역사회와 관련기관의 협력대응: 영국 MARAC의 경우. *형사정책연구*, 117, 18-25.
- 김호원 · 권다운 · 이명신 · 양난미. (2014). 성폭력 수사 경찰관의 인식과 연계경험에 대한 질적 연구. *사회과학연구*, 53(1), 215-256.
- 도미향 · 이용복. (2005). 우리나라의 성폭력 피해자의 서비스 지원 체계에 관한 연구. *복지행정논총*, 15(2), 93-114.
- 신주호. (2010). 경찰수사절차상 성폭력피해자의 인권보호를 위한 개선방안. *법학연구*, 21(2), 9-54.
- 신준섭 · 이영분. (2004). 청소년 대상 성범죄자 신상공개제도의 효과성 분석: 성범죄 일반예방효과를 중심으로. *한국아동복지학*, 18(단일호), 35-61.
- 원혜욱. (2006). 논문: 외국의 회복적 사법제도의 고찰을 통한 우리나라 소년사법정책의 방향. *피해자학연구*, 14(1), 307-324.
- 이명신 · 양난미 · 황채운. (2014). 성폭력 상담자의 다전문직 간 연계 경험에 관한 질적 연구. *상담학연구*, 15(3), 1101-1124.
- 정덕영. (2011). 경찰의 아동 성폭력 예방 전략에 관한 연구-강원도 지역을 중심으로. *한국경찰학회보*, 27(단일호), 137-172.
- 최인섭. (2002). 한국의 범죄발생 추세분석: 1964~ 2001. *형사정책연구원 연구총서*, 17-226.

## II. 외국문헌

### 1. 단행본

- Bogle, B. C. (2012). Further Assessment of the Psychometric Properties of the Sex Offender Attitude Scale. Unpublished Doctoral Dissertation. East Tennessee State University.
- Bruner, C. (1991). Thinking collaboratively: Ten questions and answers to help policy makers improve children's services. Education and Human Services Consortium, Washington, DC.

- Calder, M. C. (1999). Working with young people who sexually abuse: New pieces of the jigsaw puzzle. Dorset, England: Russell House Publishing.
- Carich, M. S., & Stone, M. (1996). The sex offender relapse intervention workbook. Chicago: Adler School of Professional Psychology.
- Clairmont, B. (2008). Sexual assault response teams: Resource guide for the development of a sexual assault response team (SART) in tribal communities. West Hollywood, CA: Tribal Law and Policy Institute.
- Cohen, A. K. (1955). Delinquent Boys. Glencoe, The Free Press
- Faller, C. (1988). Child sexual abuse: An interdisciplinary manual for diagnosis. Case Management and Treatment. Columbia University Press.
- Hanson, R. K., & Harris, A. (1998). Dynamic predictors of sexual recidivism. Ottawa: Solicitor General of Canada.
- Howarth, E., Stimpson, L., Barran, D., & Robinson, A. L. (2009) Safety in Numbers: A Multisite Evaluation of Independent Domestic Violence Advisor Services. London: Henry Smith Charity.
- Herman, C. (1981). Father-daughter incest. Cambridge, MA.: Havard Univ. Press.
- Hogue, T. (1993). Attitudes towards prisoners and sexual offenders. British Psychological Society.
- Huxham, C., & Vangen, S. (2013). Managing to collaborate: The theory and practice of collaborative advantage. Routledge.
- Kilpatrick, D. G., Edmunds, C. N., & Seymour, A. (1992). Rape in America: A report to the nation. Washington, D.C.: National Center for Victims of Crime and Crime Victims Research and Treatment Center.
- Ledray, L. (2001). Evidence collection and care of the sexual assault survivor. Violence Against Women Online Resources. <http://www.vaw.umn.edu>: Accessed on October, 10, 2009.
- Lim, K. H. (2008). Collaboration between disciplinary teams caring for elders in Korean community settings. Unpublished Doctoral Dissertation. Arizona State University.

- Marshall, W. L., & Barbaree, H. E. (1990). Outcomes of comprehensive cognitive behavioral treatment programs. In W. L. Marshall, D. R. Laws, and H. E. Barbaree(Eds.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender* (pp. 363-385). New York: Plenum.
- Robinson, A. L., & Tregidga, J. (2005). *Domestic Violence MARACs (Multi-Agency Risk Assessment Conferences) for Very High-risk Victims in Cardiff, Wales: Views from the Victims*. Cardiff University School of Social Sciences.
- San Diego County Government (2012). *San Diego County Sexual Assault Response Team Systems Review Committee Report 2008-2011*.
- Schwartz, B. K., & Cellini, H. R. (1997). *Sex offender recidivism and risk factors in the involuntary commitment process*. Albuquerque, NM: Training and Research Institute.
- Steel, N., Blakeborough, L., & Nicholas, S. (2011). *Supporting high-risk victims of domestic violence: a review of multi-agency risk assessment conferences (MARACs)*. London: Home Office.
- Thomas, T. (1986). *The police and social workers*. Gower Publishing Company.

## 2. 논문

- Alexander, M. A. (1999). Sexual offender treatment efficacy revisited. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 11(2), 101-117.
- Berg-Weger, M., & Schneider, F. D. (1998). Interdisciplinary collaboration in social work education. *Journal of Social Work Education*, 34(1), 97-107.
- Bronstein, L. R. (2002). Index of interdisciplinary collaboration [Instrument Development]. *Social Work Research*, 26(2), 113.
- Bronstein, L. R. (2003). A model for interdisciplinary collaboration. *Social Work*, 48(3), 297-306.
- Camp, B. H., & Thyer, B. A. (1993). Treatment of adolescent sex offenders: A review of empirical research. *Journal of Applied Social Sciences*, 17 (2), 191-206.

- Campbell, R., Greeson, M. R., Bybee, D., & Fehler-Cabral, G. (2012). Adolescent sexual assault victims and the legal system: Building community relationships to improve prosecution rates. *American journal of community psychology*, 50(1-2), 141-154.
- Carich, M. S., Newbauer, J. F., & Stone, M. H. (2001). Sexual offenders and contemporary treatment. *Journal of Individual Psychology*, 3-17.
- Cole, J., & Logan, T. K. (2010). Interprofessional Collaboration on Sexual Assault Response Teams (SART): The Role of Victim Alcohol Use and a Partner-Perpetrator. *Journal of Interpersonal Violence*, 25, 336-357.
- Daly, K., & Bouhours, B. (2010). Rape and attrition in the legal process: A comparative analysis of five countries. *Crime and justice*, 39(1), 565-650.
- Darwinkel, E., Powell, M., & Tidmarsh, P. (2013). Improving police officers' perceptions of sexual offending through intensive training. *Criminal justice and behavior*, 40(8), 895-908.
- Darwinkel, E., Powell, M., & Tidmarsh, P. (2013). Improving police officers' perceptions of sexual offending through intensive training. *Criminal justice and behavior*, 40(8), 895-908.
- Davidson, S. M. (1976). Planning and coordination of social services in multiorganizational contexts. *The Social Service Review*, 117-137.
- Day, A., Boni, N., Hobbs, G., Carson, E., Whitting, L., & Powell, M. (2014). Professional attitudes to sex offenders: Implications for multiagency and collaborative working. *Sexual abuse in Australia and New Zealand: An Interdisciplinary Journal*, 6(1), 12-19.
- Fortney, T., Baker, J. N., & Levenson, J. (2009). A look in the mirror: Sexual abuse professionals' perceptions about sex offenders. *Victims and Offenders*, 4(1), 42-57.
- Furniss, T. (1983). Family process in the treatment of intrafamilial child sexual abuse. *Journal of Family Therapy*, 5(3), 263-278.

- Gilling, D. J. (1994). Multi-agency crime prevention: Some barriers to collaboration. *The Howard Journal of Criminal Justice*, 33(3), 246-257.
- Greeson, M. R., & Campbell, R. (2013). Sexual Assault Response Teams (SARTs) An empirical review of their effectiveness and challenges to successful implementation. *Trauma, Violence, & Abuse*, 14(2), 83-95.
- Hanson, R. K., & Bussiere, M. (1998). Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(2), 348-362.
- Kemshall, H., & Maguire, M. (2001). Public Protection, Partnership and Risk Penalty The Multi-Agency Risk Management of Sexual and Violent Offenders. *Punishment & Society*, 3(2), 237-264.
- Levenson, J. S., Fortney, T., & Baker, J. N. (2010). Views of sexual abuse professionals about sex offender notification policies. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 54(2), 150-16.
- Madonna, C., VanScoyk, V., & Jones, P. (1991). Family interaction within incest and non incest families. *American Journal of Psychiatry*, 148(1), 46-49.
- Marshall, W. L. & Pithers, W. D. (1994). A reconsideration of treatment outcome with sex offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 21 (4), 10-27.
- McGrath, R. J. (1995). Sex offender treatment: Does it work? *Perspectives*, Winter, 24-26.
- Prentky, R. Knight, R., & Lee, A. (1997). Risk factors associated with recidivism among extra-familial child molesters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(1), 141-149.
- Ware, J., Galouzis, J., Hart, R., & Allen, R. (2012). Training correctional staff in the management of sex offenders: Increasing knowledge and positive attitudes. *Sexual Abuse in Australia and New Zealand*, 4, 22-29.
- Willis, G. M., Malinen, S., & Johnston, L. (2013). Demographic differences in public attitudes towards sex offenders. *Psychiatry, Psychology and Law*, 20(2), 230-247.

Wolbert Burgess, A., Lewis-O'Connor, A., Elaine Nugent-Borakove, M., & Fanflik, P. (2006). SANE/SART services for sexual assault victims: Policy implications. *Victims and Offenders*, 1(3), 205-212.

## 부 록: 설문지

안녕하십니까?

본 설문지는 2015년 경찰대학 치안정책연구소의 지원을 받아 수행하고 있는 「성폭력범죄 예방과 치료를 위한 전문가 협력체계 구축방안」 연구의 기초 자료로 활용하기 위하여 만들어졌습니다.

귀하의 성실한 답변은 귀중한 자료로 활용될 것입니다. 업무에 바쁘시겠지만 잠시만 시간을 내어서 응답해 주시면 감사하겠습니다.

본 설문지에 대한 모든 응답은 통계처리 목적에만 사용되며, 절대 비밀이 보장 됩니다. 설문 응답에 대해 질문이 있으시면 연구자의 전화 또는 e-mail로 연락 주시기 바랍니다. 감사합니다.

연구자: 신 준 섭(건국대학교 사회복지학과 교수)  
jsshin01@kku.ac.kr ☎ 010-5309-3673

※ 응답자 소속 기관 및 개인 특성 (적당한 곳에 √ 표시를 해 주시거나 직접 응답해 주십시오).

센터 유형	<input type="checkbox"/> 위기지원형	<input type="checkbox"/> 아동형	<input type="checkbox"/> 통합형
센터 설립연도	_____년	센터 직원 수	_____명
센터 소재지	<input type="checkbox"/> 대도시	<input type="checkbox"/> 중소도시	<input type="checkbox"/> 농어촌
응답자 성별	<input type="checkbox"/> 남성	<input type="checkbox"/> 여성	연령 _____세
응답자 최종 학력	<input type="checkbox"/> 고졸	<input type="checkbox"/> 전문대졸	<input type="checkbox"/> 대졸 <input type="checkbox"/> 대학원 이상
응답자 최종 학력 전공	<input type="checkbox"/> 사회복지(관련)학 <input type="checkbox"/> 상담(심리)학 <input type="checkbox"/> 범죄(심리)학 <input type="checkbox"/> 교육(심리)학 <input type="checkbox"/> 법학 <input type="checkbox"/> 사회학 <input type="checkbox"/> 여성학 <input type="checkbox"/> 아동학 <input type="checkbox"/> 간호학 <input type="checkbox"/> 의학 <input type="checkbox"/> 기타 : (_____)		
응답자 직급	<input type="checkbox"/> 부소장 <input type="checkbox"/> 중간관리자 (실장, 팀장 등) <input type="checkbox"/> 일반 직원		
응답자 전문직	<input type="checkbox"/> 의료직 <input type="checkbox"/> 상담직 <input type="checkbox"/> 심리직 <input type="checkbox"/> 경찰직 <input type="checkbox"/> 행정직 <input type="checkbox"/> 기타 : (_____)		
응답자 현 직장 근무 기간	_____년 _____개월		

## PART I

## 성폭력 예방 및 치료 전문가 협력체계에 대한 인식

1. 다음의 질문들은 성폭력 예방 및 치료 활동에서 의료 지원, 상담/심리 지원, 수사 및 법률 지원을 위해 필요한 전문가들간의 협력체계에 대한 내용입니다. 각각의 내용에 대한 귀하의 동의 정도를 1(=전혀 동의하지 않음)부터 5(=매우 동의함)에서 한 개를 택해 ○ 또는 √로 표시하여 주십시오.

	협력체계의 정의	전혀 동의 하지 않음	동의 하지 않는 편	그저 그렇다	동의함	매우 동의함
1	성폭력의 예방과 피해자를 위한 최상의 지원을 제공하는 것이 전문가 협력체계이다	1	2	3	4	5
2	내가 할 수 없는 일에 대해 다른 전문직의 도움을 받을 수 있도록 여러 전문가가 함께 협력하는 것이 전문가 협력체계이다	1	2	3	4	5
◆ 다른 의견 :						
	협력체계의 어려움	전혀 동의 하지 않음	동의 하지 않는 편	그저 그렇다	동의함	매우 동의함
3	사각지대 사례의 경우 서로 책임지지 않으려는 것이 전문가 협력체계의 문제점이다	1	2	3	4	5
4	여러 전문가의 의견을 조율하는 것이 어렵다	1	2	3	4	5
◆ 다른 의견 :						
	협력체계 활성화를 위해 필요한 개인적인 노력	전혀 동의 하지 않음	동의 하지 않는 편	그저 그렇다	동의함	매우 동의함
5	다른 전문직에 대한 이해를 통해 다름을 인식해야 한다	1	2	3	4	5
6	다른 전문가와 소통하려고 노력해야 한다	1	2	3	4	5
7	다른 전문직에 대해 존중하고 인정하는 마음이 필요하다	1	2	3	4	5
◆ 다른 의견 :						
	연계체계 활성화를 위한 제도적 개선 방안	전혀 동의 하지 않음	동의 하지 않는 편	그저 그렇다	동의함	매우 동의함
8	성폭력 관련 전문 인력 양성과 처우 개선이 필요하다	1	2	3	4	5
9	성폭력 피해자 지원을 최우선으로 생각하는 제도와 인식이 중요하다	1	2	3	4	5
10	전문직 간 상호이해를 위한 네트워크가 활발해져야 한다	1	2	3	4	5
11	기관간 역할과 업무분담 조율 등 체계적인 연계가 필요하다	1	2	3	4	5
◆ 다른 의견 :						

2. 다음의 질문들은 성폭력 예방과 치료를 위한 의료, 상담/심리, 수사 및 법률 지원을 위해 필요한 전문가들간의 협력체계를 통해 기대할 수 있는 혜택입니다. 각각의 혜택에 대한 귀하의 의견을 1(=전혀 그렇지 않다)에서 5(=정말 그렇다) 중 한 개를 선택하여 ○ 또는 √로 표시하여 주십시오.

	전문직 간 협력체계는....	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그저 그렇다	그런 편이다	정말 그렇다
1	센터이용자의 육체적, 정신적, 사회적 욕구에 더 잘 대처한다	1	2	3	4	5
2	센터이용자 만족도를 높인다	1	2	3	4	5
3	센터이용자의 문제해결에 있어 보다 더 효과적이다	1	2	3	4	5
4	센터 이용자에게 제공하는 서비스의 질을 높인다	1	2	3	4	5
5	서비스의 중복을 줄인다	1	2	3	4	5
6	치료적 개입의 통합성을 높인다	1	2	3	4	5

3. 아래의 문항들은 귀하의 센터의 전문직 간 협력 수준을 묻는 질문들입니다. 각각의 질문들에 대해 1(=전혀 그렇지 않다)부터 5(=정말 그렇다)에서 한 개를 택해 ○ 또는 √로 표시하여 주십시오.

	항 목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그저 그렇다	그런 편이다	정말 그렇다
1	각 전문직은 다른 전문직으로부터 충고와 의견 등 전문적 협력을 구하고자 한다	1	2	3	4	5
2	전문직 간의 협력 정도는 높다	1	2	3	4	5
3	각 전문직은 이용자에게 대한 정보를 다른 전문직과 공유한다	1	2	3	4	5
4	각 전문직은 공통적인 서비스 계획을 위해 다른 전문직과 협조한다	1	2	3	4	5
5	각 전문직 간의 임무 분담은 잘 수립되어 있다	1	2	3	4	5
6	각 전문직 간의 업무관계는 수직적이기 보다는 수평적이다	1	2	3	4	5
7	각 전문직 간의 비공식적 컨설팅이 자주 있다	1	2	3	4	5
8	각 전문직 간의 전문적 협력은 조화롭게 진행된다	1	2	3	4	5
9	각 전문직 간의 책임 공유는 잘 수립되어 있다	1	2	3	4	5
10	각 전문직 간의 임무와 책임에 관한 갈등을 피하기 위해 많은 노력이 이루어지고 있다.	1	2	3	4	5

4. 아래의 문항들은 귀하가 생각하시는 센터의 전체 팀 협력의 효과성에 대한 귀하의 의견을 묻는 질문들입니다. 각각의 질문들에 대해 1(=전혀 그렇지 않다)부터 5(=정말 그렇다)에서 한 개를 택해 ○ 또는 √로 표시하여 주십시오.

	항 목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그저 그렇다	그런 편이다	정말 그렇다
1	구성원들은 기관의 목표를 분명히 이해하고 있다	1	2	3	4	5
2	구성원들은 기관의 구조를 명확하게 이해하고 있다.	1	2	3	4	5
3	기관의 기능수준은 지난해 보다 향상되었다.	1	2	3	4	5
4	회의 시에 과업자체보다 구성원들의 감정이 의사결정에 더 큰 영향을 미친다.	1	2	3	4	5
5	기관의 구성원들은 각자에게 부여된 역할을 잘 알고 있다.	1	2	3	4	5
6	기관 구성원들의 역할은 잘 구분되어 있다.	1	2	3	4	5
7	대부분의 책임은 기관의 관리자에 의해 일방적으로 부과되고 있다	1	2	3	4	5
8	관리의 유형은 민주적이며, 구성원들 각자는 기관의 결정에 참여하고 있다.	1	2	3	4	5
9	관리자는 구성원이 다른 의견을 제시하는 것에 대하여 호의적으로 반응한다.	1	2	3	4	5
10	회의는 우호적인 분위기 속에서 진행된다.	1	2	3	4	5
11	관리자는 권위적인 모습보다는 조언자로 비춰진다.	1	2	3	4	5
12	나는 우리 기관의 구성원들과 일하는 것이 즐겁다.	1	2	3	4	5
13	나는 우리 기관의 발전에 기여하고 있다고 생각한다.	1	2	3	4	5
14	기관의 구성원들은 같이 일하고 있는 다른 전문직의 관점을 존중해주고 있다.	1	2	3	4	5
15	구성원들은 서로의 감정과 관심을 공유하는 것을 편안하게 느낀다.	1	2	3	4	5
16	구성원들간의 서로 다른 관점들도 편안하게 공유된다.	1	2	3	4	5
17	구성원들은 다른 사람의 말에 개방과 이해를 가지고 경청한다.	1	2	3	4	5
18	구성원들간의 의견의 불일치는 합리적 방법으로 해결된다.	1	2	3	4	5
19	구성원들간의 불일치는 합의에 의해 해결되며, 구성원들은 최종 결정에 동의하는 편이다.	1	2	3	4	5

5. 아래의 문항들은 귀하의 센터에서 근무하는 다른 전문직 구성원들과의 귀하의 관계에 대한 내용들입니다. 각각의 항목들에 대해 1(=전혀 그렇지 않다)부터 5(=정말 그렇다)에서 한 개를 택해 ○ 또는 √로 표시하여 주십시오.

	항 목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그저 그렇다	그런 편이다	정말 그렇다
1	나는 다른 전문직 구성원의 전문성을 내 업무에 활용한다	1	2	3	4	5
2	나는 다른 전문직 구성원에게 업무관련 피드백을 지속적으로 제공한다	1	2	3	4	5
3	다른 전문직 구성원은 내 전문직의 전문성을 업무에 활용한다	1	2	3	4	5
4	다른 전문직 구성원과의 협력은 센터이용자를 원조하는 나의 능력에 별로 중요한 요인이 아니다	1	2	3	4	5
5	나는 다른 전문직 구성원들과 거의 커뮤니케이션을 하지 않는다	1	2	3	4	5
6	나와 함께 협력적으로 임무를 수행하는 다른 전문직 구성원은 나와 자신들의 역할의 차이점을 잘 이해하고 있다	1	2	3	4	5
7	다른 전문직 구성원은 나에게 부적절한 의뢰를 하곤 한다	1	2	3	4	5
8	나는 다른 전문직 구성원과 확연히 차이가 나는 나의 전문직 영역을 잘 설명할 수 있다	1	2	3	4	5
9	(전문직 간 협력 관계에서)다른 전문직 구성원에게 협조하는 것이 나의 전문직 역할에 포함된다고 생각한다	1	2	3	4	5
10	다른 전문직 구성원은 나에게 종종 업무관련 의뢰를 한다	1	2	3	4	5
11	다른 전문직 구성원과의 협력은 나의 직무영역에 속하지 않는다	1	2	3	4	5
12	다른 전문직 구성원은 나를 동등하게 대하지 않는다	1	2	3	4	5
13	다른 전문직 구성원은 내 전문직의 도움없이 자신들의 역할을 제대로 수행할 수 없다고 믿는다	1	2	3	4	5
14	전문직 간의 연계를 통해 독특하고 새로운 프로그램이 만들어진다	1	2	3	4	5
15	우리 센터의 운영 원칙은 다양한 전문직의 협력체계를 반영하고 있다	1	2	3	4	5
16	다양한 전문직 간의 대화를 원활하게 하는 노력이 조직 관리에 반영되어 있다	1	2	3	4	5
17	우리 센터는 전문직 간 협력체계를 언제나 중요시 한다	1	2	3	4	5
18	다른 전문직 구성원과의 협력은 나의 전문직만으로는 달성할 수 없는 업무에 도움을 준다	1	2	3	4	5
19	다른 전문직 구성원과의 협력은 내가 예상치 못한 창조적인 결과를 만들 수 있다	1	2	3	4	5
20	나는 중요하다고 느끼는 경우 나의 업무 영역 밖에 업무를 기꺼이 수행한다	1	2	3	4	5

	항 목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그저 그렇다	그런 편이다	정말 그렇다
21	나는 다른 전문직과의 협력적인 문제해결을 위해 나의 전문가로서의 자율성을 희생할 생각은 없다	1	2	3	4	5
22	나는 다른 전문직 구성원과의 문제해결을 위한 공식적, 비공식적 과정을 활용한다	1	2	3	4	5
23	다른 전문직 구성원은 자신들의 업무 영역에 강하게 집착한다	1	2	3	4	5
24	나는 다른 전문직 구성원과 여러 방법을 활용하여 함께 일한다	1	2	3	4	5
25	다른 전문직 구성원은 치료의 과정에서 가족구성원의 참여를 강조한다	1	2	3	4	5
26	다른 전문직 구성원은 전문직 간 협력관계에 참여를 원치 않는다	1	2	3	4	5
27	다른 전문직 구성원은 나와서 갈등을 극복함으로써 문제를 해결한다	1	2	3	4	5
28	다른 전문직 구성원은 대안 모색을 통해 의사결정을 시도한다	1	2	3	4	5
29	나와 다른 전문직 구성원과의 협력활동은 서로 다를 수 있고 서로 동의하지 않을 수 있다는 전제 하에서 이루어진다	1	2	3	4	5
30	이용자, 클라이언트 등은 전문직 간 협력체계를 기반으로 하는 기획과정에 참여한다	1	2	3	4	5
31	다른 전문직 구성원은 전문직 간 협력적 치료계획 개발에 대해 책임을 진다	1	2	3	4	5
32	다른 전문직 구성원은 치료적 개입을 실행하는 데 있어 잘 참여하지 않는다	1	2	3	4	5
33	다른 전문직 구성원은 클라이언트의 정보를 솔직히 공유한다	1	2	3	4	5
34	다른 전문직 구성원과 나는 종종 우리들의 업무관계 증진을 위한 새로운 전략에 대해 토론한다	1	2	3	4	5
35	다른 전문직 구성원과 나는 우리 업무에 다른 전문직을 포함하기 위해 이야기 한다	1	2	3	4	5
36	다른 전문직 구성원은 우리 센터의 긍정적인 분위기를 만들기 위해 노력하지 않는다	1	2	3	4	5
37	나는 문제해결을 위한 다른 전문직 구성원의 능력에 대해 긍정적이다	1	2	3	4	5
38	나는 다른 전문직 구성원의 갈등해결을 위해 도움을 준다	1	2	3	4	5
39	나와 마찬가지로 다른 전문직 구성원은 나와 성공적인 전문직 간 협력관계를 위한 장애물을 극복하기 위해 노력한다	1	2	3	4	5
40	나와 다른 전문직 구성원은 각각의 역할, 능력 등 전문직 간의 유사점 과 차이점을 함께 이야기 한다	1	2	3	4	5
41	다른 전문직 구성원과 나는 협력적 업무에 대해 함께 평가하지 않는다	1	2	3	4	5
42	특정한 케이스 또는 이용자를 위해 내가 그리고 다른 전문직 구성원이 얼마나 참여할까에 대해 논의한다	1	2	3	4	5

**PART II**  
**성폭력 범죄에 대한 인식**

1. 아래의 문항들은 귀하가 생각하시는 성폭력 범죄 및 성범죄자에 대한 의견을 묻는 내용입니다. 각각의 내용에 대한 귀하의 동의 정도를 1(=전혀 동의하지 않음)부터 5(=매우 동의함)에서 한 개를 택해 ○ 또는 √로 표시하여 주십시오.

〈CASTO〉

	항 목	전혀 동의 하지 않음	동 의 하 지 않 는 편	그 저 그 렇 다	동 의 함	매 우 동 의 함
1	지원과 치료를 통해 성범죄자는 자신의 문제행동을 변화시킬 수 있는 방법을 터득할 수 있다	1	2	3	4	5
2	성범죄자에게 선거권, 프라이버시 등의 권리를 주면 않된다	1	2	3	4	5
3	성범죄자는 평균적인 사람보다 더 많은 성행위를 하길 원한다	1	2	3	4	5
4	남성 성범죄자는 여성 성범죄자보다 훨씬 무거운 처벌을 받아야 한다	1	2	3	4	5
5	성적 애무(적절치 못한 신체접촉)가 강간 보다는 차라리 낫다	1	2	3	4	5
6	성범죄자는 여러 사람들과 어울리는 것보다 혼자 집에 있는 것을 좋아한다	1	2	3	4	5
7	대부분의 성범죄자들은 친한 친구가 없다	1	2	3	4	5
8	성범죄자는 열심히 노력함에도 불구하고 친구를 사귀는데 어려움이 많다	1	2	3	4	5
9	성범죄자에 대한 법정구속기간이 다른 범죄에 비해 지나치게 길다	1	2	3	4	5
10	성범죄자는 성적인 활동이 활발하다	1	2	3	4	5
11	성범죄자에 대한 재활 노력은 시간 낭비이다	1	2	3	4	5
12	성범죄자는 그들의 위치를 항상 파악할 수 있도록 추적장치를 소지해야 한다	1	2	3	4	5
13	소수의 성범죄자만이 위험하다	1	2	3	4	5
14	대부분의 성범죄자는 미혼 남성이다	1	2	3	4	5
15	성범죄를 저지를 때 감정통제를 하는 사람은 육체적 통제를 하는 사람보다 상태가 좋다	1	2	3	4	5
16	대부분의 성범죄자는 (타인 또는 사회로부터)분리되어 있다고 스스로 생각한다	1	2	3	4	5
17	아는 사람에게 성범죄를 저지른 범죄자가 일면식이 없는 사람을 대상으로 한 성범죄자보다는 상대적으로 덜 위험하다	1	2	3	4	5
18	실형을 선고받은 성범죄자는 교도소에서 절대로 출소시키면 않된다	1	2	3	4	5

2. 아래의 문항들은 귀하가 생각하시는 성폭력 범죄 및 관련 정책에 대한 내용입니다. 각각의 질문들에 대해 1(=전혀 동의하지 않는다)부터 7(=매우 동의한다)에서 한 개를 택해 ○ 또는 √로 표시하여 주십시오.

<SOAS>

문 항	전혀 동의하지 않는다 <□□ 보통 □□ > 매우 동의한다							
	1	2	3	4	5	6	7	
1	어린 시절 성적 학대를 당한 사람이 성장하면 자기 자신을 학대하게 된다	1	2	3	4	5	6	7
2	어린 시절 성적 학대의 경험자가 성범죄자가 된다면 그들은 어린 시절의 경험으로 성범죄자가 되었다고 주장한다	1	2	3	4	5	6	7
3	성범죄자는 자위행위를 하면 안된다	1	2	3	4	5	6	7
4	성범죄자의 자위행위는 불에 기름을 붓는 격이다	1	2	3	4	5	6	7
5	성범죄자에게는 남성호르몬이 과다하게 많다	1	2	3	4	5	6	7
6	화학적 거세는 성범죄자에 대한 적절한 치료법이다	1	2	3	4	5	6	7
7	성범죄자는 얼마만큼 치료를 받았는가에 상관없이 재범을 저지르게 되어 있다	1	2	3	4	5	6	7
8	성범죄자는 절대 치료될 수 없다	1	2	3	4	5	6	7
9	성범죄자는 치료를 받지 않기 위해 언제나 거짓 말을 한다	1	2	3	4	5	6	7
10	성범죄자는 공격적 행위를 멈추길 원하지 않는다	1	2	3	4	5	6	7
11	성범죄자는 섹스에 미친 사람이다	1	2	3	4	5	6	7
12	성범죄를 저지르는 사람은 누구나 다 성적으로 흥분되어 있다	1	2	3	4	5	6	7
13	성범죄자는 자신들과 더 많은 섹스를 할 수 있는 파트너를 원할 뿐이다	1	2	3	4	5	6	7
14	모든 성범죄는 섹스를 위해서이다	1	2	3	4	5	6	7
15	성범죄자가 감시망에 있는 한 성범죄 재범이 발생하지 않는다	1	2	3	4	5	6	7
16	성범죄자는 모두 똑 같다	1	2	3	4	5	6	7
17	한번 성범죄자는 영원한 성범죄자이다	1	2	3	4	5	6	7

**PART III**  
**성폭력 예방과 치료를 위한 경찰의 역할**

1. 다음의 질문들은 성폭력 예방 및 치료 활동에 필요한 경찰의 역할에 대한 내용입니다. 귀하가 생각하시는 각각의 경찰 역할의 중요성을 1(=전혀 중요치 않다)부터 7(=매우 중요하다)에서 한 개를 택해 ○ 또는 √로 표시하여 주십시오.

문 항	전혀 중요치 않다	◁ □ □ □ 보통 □ □ □ ▷					매우 중요하다	
		1	2	3	4	5		
1	성폭력 피해자 보호 및 안전 확보	1	2	3	4	5	6	7
2	성폭력 피해에 의한 지역사회 안전 확보	1	2	3	4	5	6	7
3	피해 사실 수사	1	2	3	4	5	6	7
4	법의학적 증거 등 각종 증거 확보	1	2	3	4	5	6	7
5	가해자 검거 및 처벌	1	2	3	4	5	6	7
6	필요한 경우 형사소송 절차에 참여	1	2	3	4	5	6	7
7	성폭력 재범 예방	1	2	3	4	5	6	7
8	성범죄 예방	1	2	3	4	5	6	7

2. 다음의 질문들은 성폭력 예방 및 치료를 위해 경찰에게 요구할 수 있는 기대 사항입니다. 각각의 기대사항에 대한 필요성을 1(=전혀 필요치 않다)에서 5(=매우 필요함) 중 한 개를 선택하여 ○ 또는 √로 표시하여 주십시오.

항 목	전혀 필요치 않음	필요치 않은 편임	그저 그렇다	필요한 편임	매우 필요함	
1	성폭력 사건의 특수성과 피해자에 대한 이해	1	2	3	4	5
2	2차 피해가 일어나지 않도록 피해자를 보호	1	2	3	4	5
3	성폭력 수사의 전문성과 근무 지속성 향상	1	2	3	4	5
4	성폭력 사건에 대해 적극성을 가지고 대응	1	2	3	4	5
5	성폭력 상담기관에 대해 신뢰를 함	1	2	3	4	5

- ※ 아래의 3, 4번 질문은 경찰직을 제외한 의료, 상담, 심리 및 행정직만 답변해 주세요
- ※ ☞경찰직 응답자는 12쪽 질문으로 가주세요

3. 다음의 질문들은 성폭력 예방 및 치료에 있어 경찰과 협력 활동 중에 발생할 수 있는 어려움들입니다. 각각의 어려움에 대한 귀하의 의견을 1(=전혀 그렇지 않다)에서 5(=정말 그렇다) 중 한 개를 선택하여 ○ 또는 √로 표시하여 주십시오.

	항 목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그저 그렇다	그런 편이다	정말 그렇다
1	경찰은 성폭력 피해자에 대한 이해 및 민감성이 부족하여 힘들	1	2	3	4	5
2	경찰과 역할의 성격, 일의 방식, 언어, 철학 등이 달라서 의사소통이 힘들	1	2	3	4	5
3	경찰에 성폭력 전담부서가 생겨 연계에서 어려움이 줄어들었음	1	2	3	4	5
4	2차 피해를 줄 수 있는 수사행동 때문에 힘들	1	2	3	4	5
5	상담자가 (보호자와 경찰의) 중간자 역할을 하는 것이 어려움	1	2	3	4	5
6	인력부족, 실적 부담 같은 제도적인 문제로 원활한 진행이 어려움	1	2	3	4	5

4. 다음의 질문들은 성폭력 예방 및 치료에 있어 경찰과 협력활동을 하는 중에 생기는 어려움들을 극복하기 위한 방안입니다. 각각의 방안에 대한 귀하의 의견을 1(=전혀 그렇지 않다)에서 5(=정말 그렇다) 중 한 개를 선택하여 ○ 또는 √로 표시하여 주십시오.

	항 목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그저 그렇다	그런 편이다	정말 그렇다
1	수사지침, 성폭력 전담 수사 인력의 양성, 내부교육, 전문직 간 회의 등 제도적 보완이 필요함	1	2	3	4	5
2	성폭력 피해자에 대한 이해를 위해 교육, 사례공유가 필요함	1	2	3	4	5
3	경찰의 다른 전문직에 대한 이해가 필요함	1	2	3	4	5
4	상담자가 경찰과 보호자 사이를 중재하기 위해 애씀	1	2	3	4	5

※ 아래의 5번 질문도 경찰직을 제외한 의료, 상담, 심리 및 행정직만 답변해 주세요

※ ☞ 경찰직 응답자는 12쪽 질문으로 가주세요

5. 다음의 질문들은 성폭력 예방 및 치료를 위해 귀하와 함께 협력하는 경찰직에 대한 의견입니다. 각각의 의견에 대한 귀하의 동의 정도를 1(=전혀 동의하지 않음)에서 5(=매우 동의함) 중 한 개를 선택하여 ○ 또는 √로 표시하여 주십시오.

	항 목	전혀 동의 하지 않음	동의 하지 않음	그저 그렇다	동의함	매우 동의함
1	경찰전문직은 유능하다	1	2	3	4	5
2	경찰전문직은 자율성이 부족하다	1	2	3	4	5
3	경찰전문직은 나의 전문직의 능력을 이해한다	1	2	3	4	5
4	경찰전문직은 성폭력 피해자의 건강과 복지에 많은 관심을 갖고 있다	1	2	3	4	5
5	경찰전문직은 나의 전문영역을 종종 침해한다	1	2	3	4	5
6	경찰전문직은 매우 윤리적이다	1	2	3	4	5
7	경찰전문직은 나의 전문직에 많은 것을 요구한다	1	2	3	4	5
8	경찰전문직은 나의 전문직보다 위상이 높다	1	2	3	4	5
9	경찰전문직은 자신들의 전문적인 특권에 대해 방어적이다	1	2	3	4	5
10	경찰전문직은 나의 전문직 조언을 신뢰한다	1	2	3	4	5
11	경찰전문직은 나의 전문직 충고를 잘 요청하지 않는다	1	2	3	4	5
12	경찰전문직은 나의 전문직 능력을 폭넓게 활용한다	1	2	3	4	5
13	경찰전문직은 나의 전문직과 협력을 잘 하지 않는다	1	2	3	4	5
14	경찰전문직은 잘 훈련되어 있다	1	2	3	4	5
15	경찰전문직은 나의 전문직과 좋은 관계를 갖고 있다	1	2	3	4	5

\*\*\* 긴 질문에 끝까지 응답해 주셔서 대단히 감사합니다 \*\*\*