

## 경찰공무원 정신건강 실태 및 정책 개선방안 연구\*

이 지 영\*\* · 임 재 호 · 서 수 연\*\*\*

경찰공무원은 민원인과의 갈등, 각종 사고 및 폭력 현장에 대한 노출이 많은 직업 중 하나이다. 이로 인한 높은 직무 스트레스, 정신적 어려움과 트라우마는 즉각적이고 효과적인 치안 서비스에 방해로 작용하게 되고, 경찰 업무수행에 상당한 문제를 가져올 수 있다. 따라서 본 연구는 일선 경찰공무원의 정신건강과 관련된 문제를 분석하는 것이 주요 목적이다. 이를 위해 서울시 한 경찰서의 경찰공무원 278명(평균 연령 45.27±9.00, 남성 88.5%)을 대상으로 양적 및 질적인 연구 방법론을 활용하여 6가지 문제 영역의 실태 조사를 하고, 1:1 면담을 통해 심층적인 원인과 이후 개선방안을 조사하고자 하였다.

연구 결과, 경찰공무원이 가장 흔히 경험하는 문제는 불면증이었다(52.5%). 이에 더해 73.4%는 본 연구에서 측정된 정신건강 영역 중 한 가지 이상 위험군에 해당하였으나 전문적인 치료 혹은 상담연계는 2.5%만 이어졌다. 이는 경찰공무원의 정신건강 문제에 개입이 필요하지만 상당한 장애물이 존재할 수 있다는 것을 시사한다. 따라서 본 연구는 이를 바탕으로 현행 정신건강 증진 정책을 검토하고 실질적인 정책 개선방안을 제안하였다. 나아가 매년 시행되고 있는 경찰공무원 심리안정 사업이 보다 효과적으로 정착되고 발전할 수 있는 방향성을 제시하고자 한다.

[주제어] 경찰공무원, 정신건강, 수면, 우울, 스트레스, 자살, 음주, PTSD, 복지정책, 심리지원

### I. 서론

경찰공무원은 국민의 안전과 관련된 업무를 수행하며 위험성과 긴장감에 상시 노출되는 것이 불가피하다(배규식 외, 2012). 또한 현장 중심의 대민업무는 감정노동으로 이어져 상당한 스트레스를 경험할 수 있다. 미국 스트레스 연구소(American Institute of Stress)에서 실시한 조사에 따르면 경찰공무원은 스트레스가 가장 많은 직업 10위 안에 포함되었고, 우리나라에서는 2015년 감정노동으로 인해 정신적 스트레스가 많은 직

\* 이 논문은 2016년 정부(경찰청)의 재원으로 (주)이지웰마인드의 지원을 받아 수행된 연구(GRNT 2016050007)에서 수집한 자료 중 일부를 활용하여 작성하였다.

\*\* 주저자

\*\*\* 교신저자

업 중 하나에 해당했다(이황우 외, 2007; 한국고용정보원, 2015).

높은 직무 스트레스는 만성 통증, 신체 질환과 같은 문제로 이어질 수 있다(Gershon et al., 2009). 뿐만 아니라 직무 스트레스는 정신건강에도 중요한 요인으로 우울, 외상 후 스트레스 장애(Post-Traumatic Stress Disorder; 이하 PTSD), 알코올 남용, 공격적인 행동의 증가로 연결되며, 정서적 소진 상태까지 유발한다(Kohan et al., 2002; Clays et al., 2007; Gershon et al., 2009). 이러한 문제들은 단일한 문제가 아니라 서로 복합적으로 연결되어있으며, 삶의 만족도와 직무 만족을 낮추고 더 나아가 치안 역량을 저하시켜 조직적인 문제로까지 이어질 수 있기 때문에 상당히 중요하다(Faragher et al., 2005; Martinussen et al., 2007).

그러나 현재까지 경찰공무원의 스트레스와 관련하여 이루어진 연구들은 신체적인 질환 혹은 단일 정신건강 문제에 초점을 두었기 때문에 통합적인 정신건강 실태를 파악하기 어려웠다는 점이 있다. 또한 「경찰공무원 보건안전 및 복지 기본법」이 법률로 제정되어 경찰공무원의 삶의 질을 개선하고자 하였지만 이는 복지 제도에 대한 법적인 보호 장치를 마련 한 것에 의의가 있는 것 외에 정신건강 관리 제도에 대한 실질적이고 구체적인 방안은 제시하지 않았다. 이로 인해 많은 경찰공무원이 정신건강 문제에 대한 지원 방안을 알지 못하며, 실질적인 혜택을 받지 못하고 있다(신현기 외, 2013).

그러므로 선행연구와 현재 경찰공무원의 정신건강 관리 실태를 종합하였을 때, 경찰공무원의 직무 스트레스 및 관련 증상들에 대한 적절한 관리가 필요하다. 이에 더해 일회성이 아닌 장기적인 관점에서 담당자의 교체에 따라 복지정책에 기복이 생기지 않도록 시스템화하여 실질적인 복지정책을 마련하고 일반화시키는 것이 필요하다.

따라서 본 연구는 2016년 경찰 심리상담 프로그램 사업을 진행하며 처음으로 1개 경찰서를 선정하여 경찰공무원의 정신건강 실태를 파악하고 정신건강 증진 정책의 한계 점을 정량적인 분석과 질적 연구 방법을 통해 분석하고자 하였다. 또한, 경찰공무원 정신건강 증진 복지정책 현황을 살펴보고 중장기적 관점에서 정책적 개선방안을 ‘정책 방향, 교육 프로그램, 심리상담 지원방안, 조직 및 인력’을 중심으로 제안하고자 한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 경찰공무원의 업무 특성 및 근무 환경

「경찰법」 제 3조에 명시된 내용에 따르면 경찰공무원의 기본적인 임무는 공공의 안녕과 질서를 유지하는 것이다. 이 안에는 국민의 생명·신체, 재산을 보호하는 것과 각종 범죄에 대한 예방과 수사가 포함되어있다(경찰법, 제3조). 이러한 임무는 국민의 안전에 직접적이기 때문에 다른 일반공무원보다 신속한 대응이 필수적이다. 그러나 치안 환경은 예측 불가능하고 가변적이며, 매년 다양한 유형의 범죄가 증가하고 있어 맡은 임무의 수행을 어렵게 한다. 따라서 이를 보완하고 효과적인 업무수행을 위해 시행되는 경찰공무원의 정책 및 제도는 다음과 같다.

먼저 정책적으로는 조직적인 차원에서 인력을 증원하고 있다. 경찰청의 통계에 따르면 매년 인력을 확충하고 있고, 그 결과 총 범죄에 대한 검거 현황이 2012년 76.4%에서 2015년 80.7%로 증가하여 안정적인 치안 수준을 유지하고 있음을 알 수 있다(경찰청, 2016). 그러나 우리나라 경찰공무원의 1인당 담당 인구는 456명으로, 독일 306명, 프랑스 322명, 호주 384명과 같은 주요 선진국의 경찰공무원 1인당 담당 인구에 비해 증가한 인력대비 신고 건수가 훨씬 많다(경찰청, 2016). 즉 치안 수준은 우수하게 유지되지만, 1명의 경찰공무원에게 부과되는 업무량이 과중하여 업무를 수행하면서 상당한 스트레스와 심리적인 부담감을 경험할 수 있다.

제도적으로는 교대근무제를 도입하고 있다. 경찰공무원은 항시 대기하는 것이 불가피한 직종이기 때문에 다양한 형태의 교대근무가 시행되고 있다. 그러나 연구에 따르면 교대근무를 하는 경찰공무원은 일근에 비해 피로도가 높을 뿐 아니라 동일하게 교대근무를 하는 타 직종보다 피로 수준이 6배 더 높았다(Vila et al., 2000). 또한 교대근무는 생체리듬의 불일치를 발생시키기 때문에 수면장애, 업무수행의 저하, 정신 및 신체건강 문제의 가능성을 높인다는 점에서 경찰공무원에게 부정적인 영향을 미칠 수 있다(Pickering et al., 2006; Petrov et al., 2014).

종합하면 경찰공무원은 신체적, 정신적 어려움이 발생하기 취약한 근무 환경과 업무 특성을 가지고 있고, 이는 주어진 임무를 수행하는 것에 방해가 될 뿐 아니라 개인에게 상당한 불편감을 준다. 즉, 직업 특성상 다양한 어려움이 동반되는 것과 동시에 적절한 해소가 필요하다. 그러나 사회에서 주어지는 역할 기대는 발생하는 어려움에 유능하고 강인하게 대처하는 것이며 조직 문화적으로도 보수적이고 남성적인 특징을 가지고 있다(권혜림, 2017). 이로 인해 경험하는 문제에 대해 적극적인 도움을 구하기 어렵고, 특히 신체적인 문제보다 심리적인 문제가 내면의 문제라는 점에서 더욱 개방하기 어려울 수 있다. 경찰 트라우마 센터의 보고에 따르면 낙인 효과에 대한 두려움과 경찰공무원

에 대한 사회적 시각이 심리적인 문제의 보고와 센터의 적절한 이용을 방해하는 것으로 나타났다(박재풍, 2016). 따라서 이러한 특성들을 모두 고려하였을 때 경찰공무원이 경험하는 어려움을 지속적으로 파악하고자 하는 노력이 필요하며, 정량적인 방법뿐만 아니라 실증적인 방법을 사용할 필요가 있다.

## 2. 경찰공무원의 정신건강 실태

정신건강이란 스트레스에 적절하게 대응하고 주어진 업무를 효과적으로 수행할 수 있는 상태를 의미하며, 정신건강을 양호하게 유지하는 것은 직업 환경에서 중요한 요소라고 할 수 있다(WHO, 2004). 정신건강을 저해하는 주요소로는 직무상의 스트레스를 들 수 있는데, 이는 개인의 수면 문제, 우울을 비롯한 다양한 심리적 문제를 발생시킨다(Ahola et al., 2014; 조준오 외, 2016). 연구에 따르면 경찰공무원의 경우 다른 일반공무원과 비교하였을 때 평균적으로 높은 스트레스를 보였으며, 경험하는 스트레스의 절대치 또한 높게 나타났다(문유석, 2010; 심형인, 2016). 이러한 결과는 경찰공무원은 높은 스트레스로 인해 정신건강 문제에 취약할 수 있다는 것을 보여준다.

한편 스트레스 수준만큼이나 중요한 것은 스트레스에 대한 대처 방법이다. 스트레스에 대처하는 양식에 따라 스트레스로 인한 영향이 달라질 수 있다(Lazarus & Folkman, 1984). 우리나라 경찰공무원의 24%는 스트레스 해소를 위해 음주를 하며, 이는 음주를 하는 이유 중 2번째로 높은 순위였다(신성원, 2007). 해외에서는 1,734명의 핀란드 경찰공무원을 대상으로 연구한 결과 업무 중 상해를 경험할 경우 알코올 소비량이 4.86배 증가하였고, 경찰공무원이 부정적인 경험에 대한 스트레스를 음주로 푼다는 것이 나타났다(Leino, 2012). 그러나 흔히 알려져 있듯이 음주를 통한 문제 대처는 단기적으로는 부정적인 경험에 효과적인 대처일 수 있으나, 장기적으로는 정신건강에 악영향을 미칠 수 있다(Baker et al., 2004).

이외에도 경찰공무원의 정신건강과 관련된 주요 화제는 우울과 PTSD이다. 2010년 국민 건강영양조사에서 남성의 7.9%, 여성의 16.9%가 우울 증상을 경험한 것에 반해 경찰공무원은 35.5%로 나타났고, 일반인에 비해 우울증 발병률이 약 2배 정도 높았다(배규식 외, 2012; 곽영걸 외, 2013). 또한 경찰공무원은 위험한 사건에 노출되는 빈도가 잦기 때문에 외상 사건을 경험할 확률이 높다. 경찰공무원 574명을 대상으로 한 연구 결과 89%가 외상 사건을 경험하였고, 이는 대다수의 경찰공무원이 PTSD 위험에 노

출되어 있다는 것을 의미한다(김종길, 2012). 뿐만 아니라 PTSD 유병률에서 경찰공무원은 25.2%로 일반인구(1.2%)에 비해 상당히 높은 수준이었다(김인아, 2013). 더 나아가 이러한 문제들은 자살과 밀접한 관계가 있다. 경찰공무원의 자살 원인을 분석한 결과 약 45% 정도가 직·간접적으로 우울과 관련이 있었고 외상 경험에 대한 장기적인 노출은 자살 생각을 증가시키는 것으로 나타났다(Maia et al., 2007; 신성원, 2011).

국내에서는 많이 연구된 바 없으나 경찰공무원에게 수면도 중요한 문제 중 하나이다. 우리나라 경찰공무원의 평균 수면 시간은 6.91시간이며 수면 시간이 하루 8시간 미만인 경우가 75.7%로 대다수의 경찰공무원이 권장되는 수면 시간을 충족하지 못하고 있다(홍주희 외, 2014). 특히 교대근무를 하는 경찰공무원은 일근근무자에 비해 수면의 질이 더 낮고, 수면장애 증상 비율이 2배 정도 높았다(Garbarino et al., 2002; Charles et al., 2007; 배규식 외, 2012). 이는 경찰공무원 전체 인력 중 과반수인 69.8%가 교대근무를 하고 있다는 점에서 많은 경찰공무원이 경험할 수 있는 문제라고 할 수 있다(경찰청, 2011).

이러한 선행연구들을 종합하면 경찰공무원이 경험하는 정신건강 문제는 다양하며 상호 연관성이 있기 때문에 어느 한 가지에만 초점을 두기보다 종합적인 실태를 파악해야 한다. 이에 본 연구에서는 수면, 우울, 스트레스, 자살, 음주, PTSD의 6가지 정신건강 영역을 선정하여 경찰공무원의 정신건강 실태를 통합적으로 조사하고자 하였다.

### 3. 경찰공무원 정신건강 증진 정책 현황

2016년 경찰청에 따르면 매년 1월~12월까지 사전 예방부터 전문적인 치료 등을 포함한 사후 관리까지 체계적인 스트레스 관리를 위해 ‘마음건강증진프로그램(심리상담 프로그램, 경찰 마음동행센터)’ 정책 사업을 시행중에 있다. 이러한 사업의 목적은 직무 스트레스 관리와 심리적 어려움을 해소하도록 지원하고, 건강한 조직생활과 경찰 직무에 집중하도록 돕는 것을 통해 궁극적으로 국민에게 제공되는 치안 서비스 수준을 높이는 것에 있다. 특히 2014년 이후부터는 전국적으로 경찰 트라우마 센터를 수도권(서울, 경기, 인천), 영남권(부산, 대구, 울산, 경북, 경남), 중부권(대전, 충북, 충남, 강원), 호남권(광주, 전북, 전남) 등 4개 권역에 설치하여 운영하고 있다(박재풍, 2016).

그러나 꾸준히 지속되는 정책적 노력에도 운영상에 다양한 어려움이 존재한다. 예를 들면 정신건강의 중요성과 관리의 필요성에 대한 인식의 부족, ‘강해야한다’는 직업적

인 요구, 상담치료 시 받을 수 있는 인사상 불이익에 대한 우려로 생긴 학습된 무기력 등의 제도를 이용하는 것에 소극적인 경향이 있다(치안정책연구소, 2016). 또한, 지속적인 홍보로 '마음건강증진프로그램'에 대한 인식도가 높아져 상담을 신청하는 인원은 꾸준히 증가하고 있으나 예산소진으로 인해 9월 이후에는 상담을 받고자 신청하는 경찰공무원을 제한하는 문제가 발생되고 있다(경찰청, 2016).

최근 4년간(2011~2014) 경찰공무원의 자살은 총 69명이며(연 평균 17명) 2016년에는 자살 24명, 순직 6명으로 자살하는 비율이 더 높았다. 스트레스 고위험군이 자살로 이어질 수 있다는 점을 고려한다면 평소 스트레스를 관리하는 것이 매우 중요하다(복지부, 2013). 그러나 경찰공무원의 복지 실태조사는 5년마다 실시하도록 되어있어서 경찰공무원에게 실질적으로 도움이 되는 정책 도입을 위한 기초연구가 제한되고 있다(경찰복지법, 제 6조). 따라서 본 연구에서는 이러한 문제 해결을 위해 다양한 정책적 대안을 제시하고자 하였다.

### III. 연구 방법

#### 1. 연구 절차

본 연구는 경찰공무원의 정신건강 증진을 위해 매년 운영되는 '경찰 심리상담 프로그램 위탁운영' 정책 사업을 시행하면서, 1개 관서를 선정하고 해당 관서의 경찰공무원을 대상으로 통합적인 정신건강 실태조사를 실시하였다. 이를 위해 6가지 문제 영역(수면, 우울, 스트레스, 자살, 음주, PTSD)에 대한 조사를 진행하고, 1:1로 진행되는 심층 면담을 통해 업무 환경에서 경험하는 어려움을 탐색하였다. 마지막으로 이렇게 도출된 결과를 통해 현행 경찰공무원 정신건강 증진 정책에 대해 개선방안을 제안하고자 하였다.

#### 2. 자료수집 및 연구 대상

본 연구의 자료 수집은 서울에 있는 한 경찰서의 경찰공무원을 대상으로 2016년 6월 7일부터 11월 28일까지 2명의 연구원이 본서와 6개의 관할 지구대/파출소를 방문하여 진행하였다. 연구 대상자는 경찰공무원 278명(평균 연령  $45.27 \pm 9.00$ )이었으며, 연구

대상의 특성은 <표 1>에 제시하였다.

<표 1> 연구 대상자의 인구통계(N=278)

	구분	사례 수(명)	비율(%)
성별	남성	246	88.5
	여성	32	11.5
연령	20대	24	8.7
	30대	40	14.4
	40대	111	40.1
	50대 이상	102	36.8
근무 형태	일근	57	20.5
	교대근무	221	79.5
계급	순경	25	9.0
	경장	16	5.8
	경사	58	20.9
	경위	166	59.7
	경감	10	3.6
	경정	-	-
	기타	3	1.1
연차	1년 미만	6	2.2
	1년 이상 - 5년 미만	32	11.6
	5년 이상 - 10년 미만	13	4.7
	10년 이상 - 15년 미만	19	6.9
	15년 이상 - 20년 미만	42	15.2
	20년 이상	165	59.6
부서	본서	89	32.0
	지구대/파출소	189	68.0
결혼 상태	미혼	43	15.5
	기혼	229	82.4
	재혼	1	0.4
	별거	-	-
	이혼	4	1.4
	사별	1	0.4

주. 계급의 기타에는 일반 행정직이 포함.

연구 대상자의 성별은 남성이 88.5%(n=246)로 여성보다 더 많았으며 평균 연령은 45.27(±9.0)세였다. 근무 형태는 교대근무가 79.5%(n=221)로 높은 비율을 차지하였

고 계급은 경위가 59.7%(n=166)으로 가장 많았으며 그 다음으로 경사, 순경, 경장, 경감, 기타 순이었다. 또한 총 근무 연차는 20년 이상이 59.6%(n=165)였고 근무 부서는 지구대·파출소가 68%(n=189)로 본서보다 더 많았다. 마지막으로 연구 대상자의 결혼 상태는 기혼이 82.4%(n=229)로 가장 많았다.

### 3. 측정 도구

#### 1) 자기보고식 질문지

##### (1) 수면

##### ① 불면증

Bastien 외(2001)가 개발하고 조용원 외(2014)가 타당화 한 불면증 심각도 질문지 (Insomnia Severity Index; ISI)를 사용하였다. ISI는 지난 2주간의 불면증 심각도, 수면에 대한 만족도, 주간 활동의 어려움 등을 측정하고 총 7문항으로 구성되어있다. 총점은 0에서 28점으로 점수가 높을수록 불면증 심각도가 높다는 것을 의미하며, 0~7점은 정상군, 8~14점은 역치하 불면증, 15~21점은 중증도 불면증, 22~28점은 고도 불면증으로 구분한다. 본 연구에서의 내적 일치도 계수는 0.84이었다.

##### ② 악몽

Krakow 외(2002)가 개발한 악몽 심각도 질문지(Disturbing Dream and Nightmare Severity Index; DDNSI)를 변안하여 사용하였다. DDNSI는 악몽의 빈도와 심각도를 측정하며 총 15문항으로 구성되어있다. 1번에서 5번 문항의 총점이 10점 이상일 경우 임상적인 악몽군으로 분류하며 6번부터 15번 문항까지는 일상생활에 미치는 영향을 평가한 문항으로 점수가 높을수록 악몽으로 인한 일상생활 문제가 심각하다는 것을 의미한다. 본 연구에서는 1번에서 5번까지의 문항만을 사용하였다.

##### ③ 주간 졸림증

Johns(1991)이 개발하고 조용원(2011)이 타당화한 한국판 엠피스 졸림증 질문지 (Epworth Sleepiness Scale; ESS)를 사용하였다. ESS는 총 8문항으로 주간에 경험할 수 있는 다양한 상황에서의 졸림 정도를 측정한다. 총점은 0에서 24점으로 점수가 높을수록 주간에 졸림을 심하게 느낀다는 것을 의미하며, 11점 이상을 주간 졸림증 위험군으



로 구분한다. 본 연구에서의 내적 일치도 계수는 0.80이었다

#### (2) 우울

Kroenke 외(2001)가 개발하고 안재용 외(2013)이 번안한 한국어판 우울증 선별 도구(Patient Health Questionnaire-9; PHQ-9)를 사용하였다. PHQ-9은 총 9문항으로 우울증으로 인한 정서 문제가 신체로 나타나는 정도와 자살 생각 및 자살 시도까지 측정한다. 총점은 0에서 27점까지로 점수가 높을수록 우울증상이 심각함을 의미하며, 0~4점은 정상, 5~9점은 경도 우울증, 10~19점은 중등도 우울증, 20~27점은 고도 우울증으로 구분한다. 본 연구에서의 내적 일치도 계수는 0.83이었다.

#### (3) 스트레스

Cohen(1988)이 개발한 지각된 스트레스 척도(Perceived Stress Scale-10; PSS-10)를 사용하였다. PSS는 개인이 지각하는 스트레스를 총 10문항으로 측정한다. 문항들은 지난 한 달 간 삶에서 경험하는 상황을 스트레스로 지각하는 정도로 구성되어있으며 총점은 0에서 40점까지이다. 점수가 높을수록 스트레스를 많이 지각한다는 것을 의미하며, 본 연구에서 남성은 20점 이상, 여성은 23점 이상일 경우 임상적인 위험군으로 구분하였다. 본 연구에서의 내적 일치도 계수는 0.61이었다.

#### (4) 자살

Metalsky 외(1997)가 개발한 무망감 우울증상 척도(HDSQ) 중 Joiner 외(2002)가 자살과 관련한 문항을 축약한 자살 경향에 대한 하위 척도(Depressive Symptom Inventory-Suicidality Subscale; DSI-SS)를 번안하여 사용하였다. DSI-SS는 총 4문항으로 지난 2주 동안 경험한 자살 사고의 정도를 측정한다. 총점은 0에서 12점으로 점수가 높을수록 자살 사고가 높다는 것을 의미하며, 3점 이상일 경우 위험군으로 구분한다. 본 연구에서의 내적 일치도 계수는 0.91이었다.

#### (5) 음주

세계보건기구 주도하에 개발된 것을 이병욱 외(2000)가 타당화 한 한국형 알코올리즘 간이 선별도구(Korean Version of Alcohol Use Disorders Identification Test; AUDIT-K)를 사용하였다. AUDIT-K는 총 10개 문항으로 지난 1년 동안의 알코올 섭취

취량, 알코올 의존 증상, 음주 관련 문제를 측정한다. 총점은 0에서 40점으로 점수가 높을수록 음주 수준이 심각하다는 것을 의미하며, 0~8점은 정상, 9~12점은 위험음주수준, 13~19점은 고위험음주, 20점 이상은 알코올 사용 장애로 구분한다. 본 연구에서의 내적 일치도 계수는 0.83이었다.

#### (6) PTSD

PTSD 진단 가능성을 평가하기 위해 Weathers 외(2013)가 개발한 외상 후 스트레스 장애 체크 리스트(The PTSD Checklist-5; PCL-5)를 번안하여 사용하였다. PCL-5는 총 20개 문항이며 재경험 증상, 회피 증상, 인지와 기분의 부정적 변화, 과도한 각성 증상을 측정한다. 총점은 80점으로 점수가 높을수록 PTSD 진단 가능성이 높음을 의미하며 33점 이상일 경우 임상적인 위험군으로 구분한다. 본 연구에서의 내적 일치도 계수는 0.95였다.

## 2) 심층 면담

자기보고식 질문지 이후 1명의 연구원이 1명의 연구 대상자와 약 15분간 반구조화된 심층 면담을 실시하였다. 주 질문 내용은 (1) 현재 근무 중인 부서 및 주 업무, (2) 업무와 관련된 스트레스, (3) 스트레스가 미치는 영향, (4) 외상 경험 여부, (5) 전문적인 상담 및 정신과적인 치료 여부, (6) 전문적인 상담 혹은 정신과적인 치료를 받은 적이 없다면, 받지 않은 이유였다. 또한 경찰공무원이 경험하는 스트레스의 관리를 비롯하여 다양한 정신건강 문제의 개선을 위한 제도에 대한 건의 사항에 대해 질문하였다. 심층 면담 이후 외상 경험과 이로 인한 영향을 경험하는 연구 대상자에게는 PCL-5를 실시하여 PTSD 증상을 평가하였다.

## 4. 자료 분석

연구 목적에 따른 분석 방법은 다음과 같다. 먼저 연구 대상자의 일반적인 특성을 파악하기 위해 기술 통계와 빈도 분석을 실시하였고, 이후 각 집단에 따른 차이를 비교하기 위해 T검증 및 Kruskal-Wallis 검증을 실시하였다. 모든 분석에는 SPSS 21.0을 사용하였다.

또한 심층 면담에 대한 분석을 수행하기 위해 Barun & Clarke(2006)가 제안한 주제

분석(Thematic analysis)을 실시하였다. 주제 분석은 각 집단이 보고한 내용의 심층적인 의미를 파악하기 위한 분석으로 첫 번째 단계에서는 모든 연구 대상자의 면담 내용을 녹취록으로 작성한다. 이후 두 번째 단계에서는 녹취록을 반복적으로 읽으면서 주 질문에 해당하는 응답을 추출한다. 세 번째 단계에서는 추출된 응답을 바탕으로 핵심적인 내용을 코딩하고, 네 번째 단계에서는 코딩된 자료를 바탕으로 세부적인 범주를 구성한다. 이후 마지막 다섯 번째 단계에서는 세부 범주 간의 연관성을 고려하여 응답을 군집화 한다. 추가적으로 위의 과정에서 연구자의 주관적인 편향이 영향을 미치는 것을 방지하기 위해 2명의 연구자가 독립적으로 수행하고 논의하는 과정을 거쳤다.

## IV. 연구 결과

### 1. 연구 대상자의 6가지 영역 위험군 분포

#### 1) 전체 연구 대상자의 6가지 영역 위험군 현황

본 연구는 전체 연구 대상자의 6가지 영역별 위험군 현황을 알아보기 위해 각 질문지의 임상적인 절단점을 기준으로 정상군과 위험군을 구분하였다. 단, 불면증의 경우 역치하 집단도 잠재적인 위험군이라는 점에서 위험군에 포함하였다.

전체 연구 대상자의 6가지 영역별 위험군 분포는 <표 2>와 같다. 그 결과 불면증 위험군이 52.5%(n=146)로 가장 많았고, 우울, 음주, 스트레스, 자살, 악몽 순이었다. 주간 졸림증 증상과 PTSD 증상은 연구 대상자 중 일부에게 실시되었고 위험군은 각각 14.6%(n=13), 17.3%(n=9)로 나타났다.

〈표 2〉 6가지 영역에 대한 위험군 현황

영역			사례 수(%)	평균	표준편차
수면	불면증	전체	278	8.42	5.47
		정상군	132(47.5)	-	-
		위험군	146(52.5)		
	주간 졸림증	전체	88	6.73	3.57
		정상군	75(85.4)	-	-
		위험군	13(14.6)		
	악몽	전체	278	0.92	2.89
		정상군	268(96.4)	-	-
		위험군	10(3.6)		
우울	전체	278	4.05	3.66	
	정상군	167(60.1)	-	-	
	위험군	111(39.9)			
스트레스	전체	278	14.36	5.59	
	정상군	239(86.0)	-	-	
	위험군	39(14.0)			
자살	전체	278	0.20	0.80	
	정상군	265(95.3)	-	-	
	위험군	13(4.7)			
음주	전체	278	7.78	6.01	
	정상군	170(61.2)	-	-	
	위험군	108(38.8)			
PTSD	전체	52	16.48	14.49	
	정상군	43(82.7)	-	-	
	위험군	9(17.3)			

주. PTSD = Post-Traumatic Stress Disorder(외상 후 스트레스 장애)

## 2) 연구 대상자의 위험군 충족 현황

연구 대상자의 위험군 충족 현황은 〈표 3〉와 같다. 그 결과, 연구 대상자 중 6가지 문제 영역에서 1가지 이상 위험군에 해당하는 비율은 73.4%(n=204)로 나타났다.

〈표 3〉 연구 대상자의 위험군 충족 현황

	0개	1개	2개	3개	4개	5개	6개
비율(%)	26.6	29.5	19.4	15.8	6.1	2.2	0.4
사례 수(명)	74	82	54	44	17	6	1

## 2. 연구 대상자의 6가지 영역 별 집단 간 차이

### 1) 성별

〈표 4〉는 성별에 따른 6가지 영역의 집단 간 차이에 대한 결과이다. 전체 경찰공무원 중 남정보다 여성이 우울( $p<.032$ ), 스트레스( $p<.001$ ), PTSD( $p<.012$ ), 악몽( $p<.044$ )에서 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 이는 여성이 남정보다 더 우울하고 스트레스를 많이 받고 PTSD 진단 가능성이 높으며, 악몽과 같은 수면 문제에 취약하다는 것을 의미한다. 즉, 이러한 결과는 다양한 정신건강 문제에 직면할 확률이 높은 여성 경찰공무원에게 보다 적극적인 치료 지원이 필요하다는 것을 시사한다.

〈표 4〉 연구 대상자의 6가지 영역 집단 간 차이: 성별

영역	남성(n=246)		여성(n=32)		t
	평균	표준편차	평균	표준편차	
불면증	8.31	5.40	9.28	6.02	-.945
주간 졸림증	6.38	3.15	9.50	5.40	-1.789
악몽	0.71	2.47	2.53	4.84*	-2.089
우울	3.86	3.58	5.50	3.97*	-2.221
스트레스	13.97	5.45	17.38	5.85**	-3.294
자살	0.17	0.74	0.44	1.13	-1.315
음주	7.98	6.06	6.25	5.42	1.539
PTSD	14.70	13.35	30.17	16.86*	-2.594

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$

주. PTSD = Post-Traumatic Stress Disorder(외상 후 스트레스 장애)

### 2) 연령

〈표 5〉는 연령에 따른 6가지 영역의 집단 간 차이에 대한 결과이다. 대부분의 영역에서 연령 간 유의한 차이는 없었으나 악몽에서 집단 간 차이가 나타났다( $p<.001$ ). 구체적으로 20대가 다른 연령대에 비해 높은 수준의 악몽 빈도와 심각도를 보고하였다. 이외 전반적인 영역에서 통계적으로 유의한 수준은 아니지만, 평균적으로 20대의 6가지 영역의 심각도가 다른 연령대에 비해 높은 편이었다.

〈표 5〉연구 대상자의 6가지 영역 집단 간 차이: 연령

영역	20대 (n=24)	30대 (n=40)	40대 (n=111)	50대 이상 (n=105)	x <sup>2</sup>	사후 분석
	평균순위	평균순위	평균순위	평균순위		
불면증	158.54	127.65	137.41	140.58	2.324	
주간 졸림증	60.72	35.69	44.34	46.71	5.606	
악몽	185.96**	145.36	139.85	124.53	17.751	1)2,3,4
우울	151.19	153.80	143.16	125.80	5.056	
스트레스	150.04	148.14	131.55	140.92	2.002	
자살	146.46	136.29	139.60	137.66	1.504	
음주	136.75	135.43	150.73	128.17	4.361	
PTSD	34.88	26.33	24.95	25.35	1.575	

\*p<.05, \*\*p<.01

주. PTSD = Post-Traumatic Stress Disorder(외상 후 스트레스 장애)

### 3) 부서

〈표 6〉은 근무하는 부서에 따른 비교이며 크게 행정부서와 지구대/파출소로 구분하였다. 그 결과 우울(p<.032), 불면증(p<.001)과 악몽(p<.009)에서 두 집단 간 평균적으로 유의미한 차이가 있었다. 이는 지구대/파출소에서 근무하는 경찰공무원이 보다 우울 수준이 높다는 것을 의미한다. 또한 불면증과 악몽과 같은 수면 문제를 더 보고하며, 본서의 경우 수면 방해 문제가 상대적으로 적을 수 있다는 것을 반영한다.

〈표 6〉연구 대상자의 6가지 영역 집단 간 차이: 부서

영역	본서 (n=89)		지구대/파출소 (n=189)		t
	평균	표준편차	평균	표준편차	
불면증	6.72	4.64	9.22	5.66**	-3.903
주간 졸림증	6.50	3.23	6.92	3.85	-0.558
악몽	0.40	1.59	1.17	3.30**	-2.626
우울	3.44	2.84	4.34	3.96*	-2.161
스트레스	13.44	5.25	14.80	5.71	-1.901
자살	0.17	0.76	0.21	0.82	-0.420
음주	8.37	6.12	7.51	5.96	1.117
PTSD	11.86	12.15	18.18	15.05	-1.410

\*p<.05, \*\*p<.01

주. PTSD = Post-Traumatic Stress Disorder(외상 후 스트레스 장애)

### 3. 심층 면담 결과

#### 1) 업무와 관련된 스트레스

연구 대상자에게 근무 환경에서 주로 경험하는 스트레스에 대해 질문하고 중복으로 응답하도록 하였다. 그 결과 전체 응답 중에서 민원인 상대에 대한 응답이 57.2% (n=158)으로 가장 많았고 업무 특성 24.6%(n=68), 교대근무로 인한 수면 문제 14.1% (n=39), 대인관계 13.4%(n=37), 조직 문화 8.3%(n=23)순으로 나타났다.

가장 많은 응답인 민원인 상대의 구체적인 상황을 분류하였을 때, 업무수행 시 시민들의 비협조적인 태도, 악성 민원, 주취자를 상대하는 상황과 같은 요인이 특히 스트레스가 되는 부분으로 나타났다. 이는 시민들의 안전과 편의를 보장하기 위한 경찰공무원의 업무가 역으로 경찰공무원에게는 스트레스를 경험하게 한다는 것을 의미한다.

#### 2) 스트레스가 미치는 영향

전체 연구 대상자의 절반 이상에 해당하는 59%(n=160)는 현재 경험하는 스트레스가 본인에게 영향을 미친다고 응답하였다. 세부적인 내용은 개인 내적으로 감정적 동요 혹은 신체적 문제를 유발하고, 개인 외적으로는 관련 없는 사건에 대해 부정적인 감정을 느낀다고 하였다. 더 나아가 경찰공무원이라는 직업 자체에 회의감을 갖게 된다고 보고한 연구 대상자도 있어 경찰공무원의 스트레스 관리가 조직적인 차원에서 상당히 중요하다는 것을 알 수 있다.

#### 3) 외상 경험

외상 경험을 파악하기 위해 경찰공무원 생활을 하면서 본인이 직접적인 신체적 위협 혹은 상해를 경험하거나, 간접적으로 동료의 경험을 목격한 적이 있는지에 대해 질문하였다. 결과적으로 85%(n=235)의 연구 대상자가 그렇다고 응답하여 대부분의 경찰공무원이 업무수행 중에 외상을 경험하는 것을 알 수 있었다. 구체적인 외상 경험의 종류로는 신체적인 폭행이 가장 많았고 변사체 목격, 신체적인 위협 등이 있었다.

그러나 외상 경험에 대한 빈도에 비해 외상 경험 이후 본인에게 생긴 변화나 외상의 영향에 대해 질문하였을 때에는 대부분이 불가피한 것으로 생각하며 경찰공무원이 감

내해야하는 부분이라고 생각하는 경향이 있었다. 이러한 경향성은 업무 중 경험하는 심리적인 어려움에 대해 소극적으로 대처할 수 있음을 시사한다.

#### 4) 전문적인 상담 및 정신과적인 치료 여부

스트레스로 인한 영향과 외상 경험에 대한 질문 이후 과거 혹은 현재 전문적인 상담이나 정신과적인 치료를 받은 적이 있는지 질문하였다. 위 질문에 대해 연구 대상자 중 94%(n=260)는 전혀 경험이 없다고 응답하였다. 그렇지만 23%(n=63)는 고려해본 적이 있거나 가능하다면 받고 싶은 의사가 있다고 응답하였다.

#### 5) 전문적인 상담 및 정신과적인 치료의 방해 요인

〈표 7〉는 연구 대상자들이 전문적인 상담 혹은 정신과적 치료를 받지 않는 이유에 대해 응답한 결과이다.

〈표 7〉 전문적인 상담 및 정신과적인 치료의 방해 요인(N=275)

분류		답변	사례 수(명)	비율(%)
치료를 받지 않는 이유	개인	누구나 경험함	23	8.3
		자가 해결	82	29.5
		필요성의 부재	98	35.3
		여유 부족	28	10.1
		결과에 대한 두려움	7	2.5
		말할 대상의 부재	3	1.1
		거부감	4	1.4
		부정적인 개인인식	9	3.2
		비용문제	6	2.2
		귀찮음	4	1.4
	제도	동행자의 거부	1	0.4
		적극적인 관리 부족	3	1.1
		제도의 부재	16	5.8
		홍보의 문제	12	4.3
	상담	접근성 문제	4	1.4
		효과성에 대한 불신	23	8.3
		비밀보장성에 대한 의심	28	10.1
	사회	상담에 대한 생소함	8	2.9
		주위의 시선	60	21.6
	환경	조직 문화	51	18.4

주. 모든 항목은 중복 응답이 가능



## 6) 제도적 개선방안

모든 질문 이후에 향후 경찰공무원의 스트레스와 정신건강 문제의 관리를 돕기 위해 제도적으로 개선되어야 할 점에 대해 질문하였다. 그 결과 위의 전문적인 상담 및 정신과적인 치료의 방해 요인에서 35.3%(n=98)이 필요성을 느끼지 못한다고 응답한 반면, 제도적인 건의사항은 개인이 어려움을 경험할 때 상시 이용가능한 제도가 마련되어 있어야 한다는 응답이 45.3%(n=126)로 가장 많은 응답이었다. 이외 응답은 직접적인 복지제도 17.3%(n=48), 야간근무 개선 12.2%(n=34), 조직 내 문화개선 11.9%(n=33), 기존 제도의 접근성 개선 10.4%(n=29)순으로 나타났다.

# V. 결론 및 제언

## 1. 연구 결과 종합 및 의의

본 연구는 경찰공무원의 정신건강 실태를 통합적으로 조사하고, 심층적인 문제를 파악하여 정신건강 향상을 위한 정책의 개선방안을 제언하고자 하였다. 이를 통해 도출된 결과를 종합하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서는 수면, 우울, 스트레스, 자살, 음주, PTSD 6가지 영역에 대해 임상적인 위험 집단뿐만 아니라 취약 집단을 포함하여 위험군을 산출하였고, 그 결과 52.5%(n=146)의 경찰공무원이 불면증 위험군으로 가장 많은 비중을 차지하였다. 대부분의 경찰공무원은 야간근무를 동반한 교대근무를 하며 이는 정상적인 수면 패턴의 방해가 불가피하기 때문에 불면증에 취약하다(배규식 외, 2012). 더 나아가 불면증을 비롯한 수면 문제는 개인의 인지기능에 영향을 미칠 수 있어 우수한 치안 역량을 유지하는 것이 필수적인 경찰공무원에게 매우 중요한 문제라 할 수 있다(Vajravelu et al., 2016). 한편으로 불면증 고위험군의 비율이 가장 높다는 결과를 보인 것은 많은 경우에는 다른 정신건강 영역에 비해 수면에 대한 문제는 비교적 보고하는 것에 대한 거부감이 낮다는 것을 시사 할 수도 있다. 현재 미국 내과의사학회에서는 불면증에 대한 치료로 약물치료보다는 심리상담과 같은 비약물적인 치료를 일차적인 치료로 권장하는 만큼(Qaseem et al., 2016), 경찰공무원과 일하는 정신건강 전문가들은 수면 분야에 대한 역량을 키우는 것에 대한 중요성도 시사한다.

둘째, 경찰공무원 내의 구성원 특징에 따라 6가지 영역에 차이가 있었다. 여성 경찰공무원이 남성 경찰공무원에 비해 다수의 정신건강 관련 영역에서 취약한 것으로 나타났다. 연령 중에서는 20대가 취약한 편이었고, 근무 부서 중에서는 지구대/파출소가 본서에 비교해서 우울뿐만 아니라 불면증 및 악몽의 수면 문제가 더 심각한 것으로 나타났다. 이와 함께 심층 면담에서 경찰공무원의 조직 문화가 약한 모습을 보이면 안 되는 남성적인 문화가 있고, 경찰공무원 임용 직후가 충격적인 사건들에 대해 가장 스트레스를 받는 시기이며 본서와 지구대/파출소의 경찰공무원이 경험하는 스트레스 내용과 어려움이 다르다고 보고된 바 있다. 이를 종합하면 이러한 결과는 경찰공무원 구성원 특징 별로 집중적이고 차별화된 개입이 필요하다는 것을 시사한다.

셋째, 6가지 영역 중 한 영역이라도 위험군에 해당하는 비율은 73.4%(n=204)로 나타났다지만 심층 면담에서 이들을 대상으로 현재 제공되는 상담 서비스의 소개와 연계를 진행하였을 때 2.5%(n=5)만 수락하였다. 이는 23%(n=63)가 정신과 치료나 심리상담을 받고 싶다는 의사를 밝혔던 것으로 보아 경찰공무원이 본인의 스트레스 및 정신건강이 취약하다는 것을 알지만 쉽게 도움을 받고 있지 못하는 현상을 드러낸다. 경찰공무원은 민원인 상대, 범죄 수사, 교통사고 조사, 교대근무 등과 같이 스트레스 강도가 높은 업무를 담당하면서 신체적 건강을 강조하는데 비해, ‘심리적 건강’을 위한 노력은 개인이 해결하게 되는 취약한 구조를 지니고 있다. 본 연구 결과에서 볼 수 있듯이 대부분의 경찰공무원이 취약한 영역을 가지고 있고 이는 향후 개입이 필요하다는 것을 의미한다.

이러한 현상의 원인으로 개인적 차원에서는 필요성을 느끼지 못하는 것이 가장 컸다. 이는 정신건강의 관리의 필요성에 대해 지속적인 교육이 필요하다는 것을 시사한다. 또한, 개인 외적인 측면에서는 조직 문화로 인한 어려움이 있었다. 경찰공무원은 상명하달 식의 보수적인 조직 문화 특성을 가지고 있고 이러한 환경은 본인의 취약한 부분을 드러내기에 어렵다(이정훈, 2010). 따라서 조직적인 차원에서 정신건강에 대한 인식 개선을 위해 적극적인 교육과 홍보 그리고 제도 구축을 해야 할 것이다.

넷째, 실제로 본 연구에 참여한 45.3%(n=126)는 향후 정책적 개선방안에 대해 스트레스 및 정신건강에 대한 관리에 대한 제도 구축을 건의하였다. 구체적인 방안에는 기존의 비밀보장성에 대한 의심, 보수적인 조직 문화와 같은 장애물을 고려하여, 경찰서 내에 상담 전문가의 상주, 정신건강에 대한 정기적인 의무 검진 시행, 온라인을 활용한 제도 구축과 같은 건의사항이 있었다.

현재 경찰공무원의 스트레스 감소와 정신건강의 개선을 위해 다양한 복지 프로그램

과 정기적인 교육이 진행되고 있다. 그러나 본 연구에서 대다수의 경찰공무원이 운영되는 제도에 대해 알지 못하였고, 경찰공무원의 특성을 반영한 제도가 부족하고 실질적으로 이용이 되고 있지 않다는 것을 알 수 있다.

## 2. 정책 개선방안 제안 및 한계점

본 연구 결과와 의의를 종합하였을 때 향후 경찰공무원의 정신건강 유지와 향상을 위한 정책적 개선방안들은 다음과 같이 제시하였다.

### 1) '마음건강증진프로그램' 활성화 방안

경찰공무원법 제22조(직권면직), 동법 시행령 제47조에 따르면 정신장애로 인하여 경찰 업무를 감당할 수 없을 경우에는 직권면직 할 수 있다는 규정이 있다. 이런 규정이 있음에도 심리적인 어려움 해소를 위해 상담을 원하는 부분은 다소 모순점으로 여겨질 수 있다. 그러나 꾸준한 정책의 홍보로 심리상담에 대한 인식이 개선되어 2015년 이후에는 개인상담이 활성화 되고 1인당 상담횟수가 증가되었다(경찰청, 2016). 그러나 예산상 한계로 인해 매년 하반기 이후는 상담이용을 제한할 수밖에 없는 점은 정책의 실효성을 저해 하는 문제로 이어질 수 있다. 상담의 효과를 위해서는 편리한 시간에 상담이 가능 하도록 해야 하는데 오히려 제한을 해야 하는 문제는 정책의 홍보와 정책의 집행의 속도가 맞지 않음을 드러내는 문제이다.

경찰공무원에게 배정된 심리상담 금액은 1인당 9,763원인데 비해 소방공무원은 1인당 36,650원, 해양경찰공무원 1인당 33,000원으로 경찰공무원 1명에게 집행되는 심리지원 예산이 상당히 적은 편이라는 것을 알 수 있다(경찰청, 2016). 심리상담은 일회성으로는 효과를 기대하기 어렵고, 지속적으로 지원이 되어야 한다. 따라서 직무특성을 반영하지 못한다 하더라도 복지 예산을 최소한 타 기관과 유사한 수준으로 증액할 필요가 있다. 예를 들면 모든 경찰공무원이 꾸준히 심리상담을 받을 수 있는 지원이 필요하고, 보다 구체적으로는 매년 경찰공무원에게 제공되는 복지카드에 10회기 상담이 가능한 금액을 배정하여 별도의 신청없이 유관된 상담기관에서 편리하게 상담을 받도록 접근성을 향상시키는 노력이 필요하다.

## 2) 경찰서별 교육 활성화를 통한 직무 스트레스 대응 역량 및 인식제고

본 연구 결과 정신건강 관리의 필요성을 느끼지 못하기 때문에 전문적인 치료 혹은 상담을 받지 않는다는 응답이 가장 많았다. 자가해결 29.5%, 필요성의 부재 35.3% 결과에서 보듯이 스스로 알아서 해결해도 되며, 자신의 상태가 상담 서비스가 필요하지 않다고 인식하고 있는 것이다. 이는 경찰 조직의 참고 인내하는 문화와 상담에 대해 수동적이고 나오는 상관이 없다는 경찰공무원 인식을 반영한다. 또한, 실태조사에서 우울 39.9%, 음주 38.8% 등 위험군이 존재하지만 심층 면담과정에서 ‘술을 좋아 한다’ ‘경찰 업무상 어쩔 수 없다’ 등의 태도를 보이며 문제점 인식 및 개선을 위한 노력보다는 수동적인 태도로 일관하는 모습을 보였다. 이런 결과는 자신의 문제에 대해 인지하지 못하고 ‘시간이 해결해주겠지’ 라는 막연한 기대를 가진 경찰공무원의 실태를 반영하고 있다. 악성민원인상대, 직무상 위험한 상황노출, 조직원간 갈등 등 다양한 스트레스 원인에 대한 이해도를 높이고 어떻게 대처할 수 있을 것인지에 대한 정보제공과 활용 가능한 네트워크를 제시하여 경찰공무원이 실질적으로 활용할 수 있는 교육프로그램과 절차가 상시적으로 마련되어야 한다.

본 연구 결과를 바탕으로 다음과 같은 개선방안을 제안해 보고자 한다. 첫째, 신임 경찰공무원 양성교육과 보수교육과정에서 경찰공무원이 주로 경험하는 트라우마 상황, 직무 스트레스 원인과 영향, 효과적 대응에 관해 정규과목화 하고 이론과 실습을 병행해야 한다. 둘째, 매월 1회 실시되는 직장교육 과정을 통해 새로운 대응방식, 다양한 사례, 응급상황 관련된 정신건강 관리 방법, 활용 가능한 정신건강지원센터 현황 등에 대해 지속적으로 업데이트 하고 현장에서 활용 가능한 모델을 습득하도록 해야 한다. 셋째, 본서에 비해 상대적으로 거리가 있는 지구대/파출소의 경우 화상 방식을 통해 동시에 교육이 이루어지도록 하며 컴퓨터, 통신장비를 주로 사용하는 직무 특성을 활용하여 교육 자료를 홈페이지, 모바일에 탑재하고 언제든지 일선에서 활동하는 경찰공무원이 쉽게 접근하도록 해야 한다.

## 3) 심리상담 참여 경찰공무원에 대한 매뉴얼 교육과 상담병행

자신의 심리적 문제를 해결하고자 상담을 선택한 경찰공무원에게 ‘교육과 상담’ 이 병행되는 모델이 필요하다. 예를 들어, 악성민원인에 대한 적절한 대응사례소개, 참고 도서, 전문적인 치료 및 상담제공이 가능하도록 서비스의 수준을 높이는 노력이 필요하다

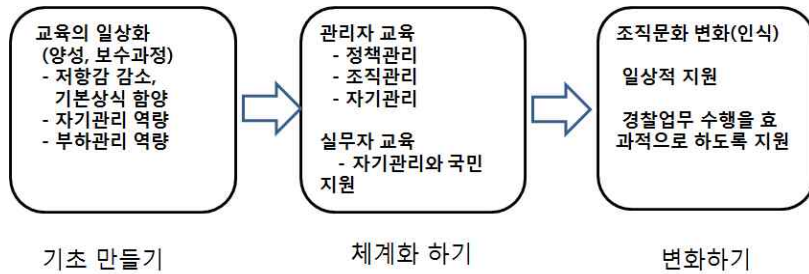
다. 때로는 교육을, 때로는 상담을 제공할 수 있는 탄력적인 방안이 고려되어야 인적자원관리에 효과를 기대할 수 있다. 경찰공무원의 부서에 따른 업무는 다양하며, 경험하는 스트레스 내용과 정도에는 많은 차이가 있다(심형인, 2016). 따라서 이러한 차이를 이해하고 경찰공무원의 특수성에 맞는 상담을 제공할 준비가 되어있는지에 대해 초점을 맞추어야 한다. 구체적으로 경찰 공무원의 특성 및 부서별 차이와 업무에 대한 지식을 갖춘 내부 전문가를 육성 하고, 전문가의 교육 활성화를 통해 이를 보완하여야 한다. 그 뿐만 아니라, 매년 마다 경찰공무원을 대상으로 실시하는 상담에 대한 결과 평가를 상담의 횟수뿐만 아니라, 경찰공무원 조직에 대한 지식을 갖춘 상담 자격이 있는 상담자들의 투입 및 상담의 질에 대한 평가도 수반되어야 한다.

#### 4) 경찰 내부 상담실무자 양성과 전담인력 운용을 통한 효과적 인사관리

경찰공무원 정신건강 사업에 대해 올바르게 이해하고 동료들에게 긍정적으로 전파할 수 있는 내부 전문가 양성이 필요하다. 예를 들어 치안 일선현장에서 공상을 입거나 심리적 어려움(우울, 불안, 트라우마 등)으로 직무수행에 제한이 되는 경찰공무원에게 일정수준의 교육과 심리상담을 제공하고 담당업무를 트라우마센터 또는 경찰교육원, 일선경찰서 복지담당 등의 업무에 우선 배치하여 ‘인적자원개발과 관리’가 연계되도록 하는 방안이 마련되어야 한다.

내부 전문가는 대상자 선발, 교육 계획 수립, 강사 섭외, 상담 업무 관리 등 외부와 내부의 연결하는 중요한 역할을 하게 된다. 이들에 대한 교육이 잘 이루어져야 경찰공무원 정신건강 지원 사업이 성공적이고 지속적으로 발전되어나갈 수 있다. 만약 일선 경찰서, 지방청 복지 담당자들의 전문성이 부족하고 사업에 대한 이해도가 떨어지면 정책의 효과성은 떨어질 수밖에 없다. 따라서 매년 상, 하반기 1회씩 복지정책 담당자 교육을 통해 매년 정책의 방향성 공유, 주의사항, 기대효과 등을 습득하도록 해야 한다. 또한, 현행 복지전담인력은 경찰청 1명, 지방청 2곳(서울, 경기남부청) 뿐이며 그 외 지방청은 1~2명의 인력이 정신건강 외에 복지업무 전체를 담당하고 있어서 효과적인 업무수행이 어려운 실정이다. 효과적인 인사관리를 위해 전담 직위를 신설하여 경찰청과 지방청이 동일한 업무를 수행 하도록 하고 업무에 대한 집중도를 높이도록 해야 한다.

〈그림 1〉 향후 전문가 교육 활성화를 위한 개선 모형 제안



### 5) 경찰공무원 퇴직자를 활용하는 상담 전문가 육성

경찰공무원을 이해하고 조직 문화, 업무 특성을 이해하며 상담까지 진행할 수 있는 ‘경찰공무원 전문 상담 전문가’ 양성이 필요하다. 예를 들어 재직기간 동안 복지정책을 담당 했던 경찰공무원 중에 상담 분야에 관심 있는 경찰공무원에게 전문적인 상담 교육을 받도록 하고 퇴직 이후 후배들에게 도움을 제공할 수 있는 방안도 검토할 필요가 있다.

2017년부터 인사혁신처가 주관하여 시행된 퇴직공무원 참여 ‘노하우 플러스’ 사업에서는 퇴직공무원 중 일부를 선발하여 리더십, 코칭, 교수 역할을 할 수 있도록 지원을 하고 있다. 즉, 양성된 인력은 현직에서는 복지정책 담당을 하고 퇴직이후에는 상담 관련 지원을 할 수 있도록 하는 방안이다. 이 정책을 참고하여 지방경찰청별로 트라우마, 직무 스트레스 등에 전문가 초청, 교육 등 복지정책을 현실성 있게 관리하고 홍보 체계를 확립할 필요가 있다.

### 6) 표준화된 교재와 실질적 활용

경찰공무원의 직무 상황에 부합되고 실제 활용할 수 있는 트라우마, 직무 스트레스 관리방법이 표준화 되어야 한다. 현재 경찰 심리상담 프로그램 사업에는 의사, 심리상담사, 사회복지사 등 여러 전문가가 참여하고 있다. 즉 경찰 조직과 경찰 업무에 맞춤형 이라기보다는 각 분야 전문가가 각기 조금씩 다른 방향으로 정신건강에 접근하는 현상을 보여주고 있다. 또한, 지구대/파출소은 본서에 비해 전문적인 상담이나 치료 서비스의 접근성이 떨어진다.

국외 운영사례를 살펴보면, 호주 외상 후 정신건강 센터는 이용자를 위해 전문적인

정보를 제공할 뿐만 아니라 치료자의 전문성을 높이기 위한 방안도 병행하고 있다. 주기적으로 치료자의 교육을 진행하고, 매뉴얼을 환자용과 치료자용 등 세부적인 버전으로 분류하여 폭넓은 내용을 전문적으로 다룰 수 있게 하고 있다. 미국 국립 PTSD 센터의 경우는 대상자가 치료에 대한 동기를 강화할 수 있도록 홈페이지나 앱을 통해 구체적인 센터 위치, 치료 정보 등 구체화된 정보를 제공한다.

따라서 이를 참고하였을 때 경찰공무원을 대상으로 하는 정신건강 관리에 대한 표준화된 책자를 제작하여 통일된 방향으로 교육하고 공유하는 것이 필요하다. 이를 통해 현장에 배치될 상담 전문가와 교육자들이 일관된 서비스를 제공할 수 있도록 해야 한다. 또한, 각 지구대/파출소에 비치하고 앱을 통해 언제든지 읽어볼 수 있도록 접근성을 높여서 정신건강 정책의 수용성을 높일 수 있도록 해야 한다.

### 7) 지역별 특성에 맞는 상담지원 모형 개발

경찰공무원은 도시, 농촌, 광역과 기초지자체 등 다양한 근무 환경을 가지고 있으며, 지역별 업무 특성과 강도도 다르다. 그렇기 때문에 중요한 것은 지역별 특성에 대한 이해이다. 그러나 경찰공무원에 대한 심리상담 노하우와 현 상황에 대한 정보가 경찰내부에 축적되지 못하고 외부기관에 축적 되는 문제에 대해 신중한 고려가 필요하다. 즉, 현행 1개 기관에 의해 외부 민간인이 위탁하여 상담을 지원하는 방식은 지양되어야 할 것이다. 정책의 일관성과 지속성의 확보를 위해서는 지역에 대한 이해도가 높은 지역별 전문기관, 학교 등이 지역 경찰에 심리상담 지원이 이루어지도록 분할 계약으로 전환하는 방식을 고려할 필요가 있다. 또한 이를 통해 지역별 ‘심리상담지원 모형’ 이 연구되도록 매년 ‘경찰관 심리상담 프로그램’ 제안서에 ‘지역별 상담모형 연구보고서’가 만들어지도록 정책사업의 내용을 향상시켜야 한다. 이를 위해서는 앞서 언급한 경찰공무원 정신건강 증진 예산 증액이 뒤따라야 할 것이다.

### 8) 예산증액과 근거기반 정책수립을 위한 ‘경찰복지 실태조사’ 활성화

현행 5년마다 시행되는 경찰복지 실태조사를 매년 실시하도록 경찰공무원의 정신건강증진 예산을 증액하고 조사 내용이 정책 사업에 포함되도록 해야 한다. 이를 통해 직무 스트레스, 트라우마, 경제적 어려움, 인사, 외로움 등 경찰공무원이 경험하는 다양한 정신적 어려움에 대한 연구가 체계적이고 지속적으로 이루어지도록 ‘연구 시스템’을 구

축해야한다. 또한, 예산의 부족으로 시행에 어려움을 겪는 ‘심리상담 프로그램’에 대한 모니터링과 성과분석, 개선모델 도출 등의 고도화된 연구가 시행되어 보다 효과적인 심리지원모델이 개발되도록 해야 한다. 즉, 『정책의제설정- 정책수립 - 정책집행 - 정책평가 및 환류』라는 정책절차가 준수되어 효과적인 정책으로 발전되도록 하는 노력이 필요할 것이다.

이를 모두 종합하여 본 연구의 한계와 향후 연구에서의 제언점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 기존의 설문지 방식의 조사가 갖는 한계점을 보완하고자 심층 면담을 추가로 실시하여 정보를 수집했다는 점에서 의의가 있다. 그러나 연구 대상이 서울 특정 경찰서의 경찰공무원으로 한정되었기 때문에 결과를 일반화 하는 것에 어려움이 있다. 또한 연구 결과 경찰공무원의 성별, 연령과 같은 특성에 따라 여러 영역에서 차이가 있었고, 이는 보다 다양한 인구통계학적 요소를 고려할 필요성을 시사한다. 따라서 추후 연구에서는 전체 경찰공무원의 특성을 잘 반영하기 위해 보다 대규모의 경찰공무원을 대상으로 세분화한 실태조사가 이루어져야 할 것이다.

둘째, 본 연구는 특정 기간 동안 한시적으로 경찰공무원의 정신건강 실태조사를 진행하였다. 이로 인해 경찰공무원이 경험하는 정신건강 문제를 지속적으로 추적하기에는 어려움이 있다. 정책 제언에서 언급한 것과 같이 장기적인 관점에서의 심리지원을 위해서는 매년 정신건강 실태를 파악하는 것이 필요할 것이다. 따라서 향후 제도의 구축을 통해 경찰공무원의 정신건강에 대해서 정기적으로 검진하는 것이 필요하다.

## 참고문헌

경찰공무원법. 제 22조.

경찰법. 제 3조.

경찰복제법. 제 6조.

경찰청. (2011). 「경찰통계연보 2010」.

경찰청. (2016). 「2015년 경찰통계연보」.

곽영걸·조동운. (2013). 경찰 복지현황과 발전과정에 대한 고찰. 「경찰복지연구」, 1(1): 64-86.

국민안전처. (2017). 「소방관회복탄력성」.

권혜림. (2017). 경찰의 가족친화적 조직문화가 일-가정 양립에 미치는 영향에 관한 연구. 「한국 경찰학회보」, 63: 3-25.



- 김인아. (2013). 「2013년 경찰질병건강연구최종보고서」.
- 김종길. (2012). 경찰공무원의 외상후 스트레스장애 (PTSD)에 관한 연구. 「한국경찰학회보」, 36 (단일호): 31-54.
- 문유석. (2010). 경찰관 직무스트레스 수준과 영향요인. 「지방정부연구」, 14(4): 41-60.
- 박재풍. (2016). 경찰 트라우마센터 이용만족도에 관한 연구. 「한국경찰학회보」, 57(-): 71-98.
- 배규식·노광표·송태수·주민규·최은지·김인아·김대호. (2012). 「경찰 교대제와 노동시간」, 서울: 한국노동연구원.
- 신성원. (2007). 경찰공무원의 일상적·직업적 경험이 스트레스 수준에 미치는 영향. 원광대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 신성원. (2011). 경찰공무원의 자살에 관한 연구. 「한국위기관리논집」, 7(1): 61-82.
- 신현기. (2013). 경찰공무원 보건안전 및 복지기본법 시행에 대한 실태분석. 「경찰복지연구」, 1(1): 3-31.
- 심형인. (2016). 경찰직, 일반 행정직 공무원의 직무스트레스 및 직무만족에 대한 비교 연구. 「한국경찰학회보」. 59(단일호): 35-67.
- 안재용·서은란·임경희·신재현·김정범. (2013). 한국어판 우울증 선별도구 (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)의 표준화 연구. 「생물치료정신의학」 19(1): 47-56.
- 이병욱·이충현·이필구·최문중·남궁기. (2000). 한국어판알코올사용장애 진단검사 (AUDIT)의 개발: 신뢰도 및 타당도 검사. 「한국중독정신의학회」. 4(2): 83-92.
- 이정훈. (2010). 조직문화와 직무특성이 조직유효성에 미치는 영향 분석. 「한국행정논집」, 22(1): 181-216.
- 이황우·최응렬·정우일. (2007). 경찰공무원의 스트레스 관리에 관한 연구 - 의료 및 조직보건 모델을 중심으로. 「한국경호경비학회지」, (13): 403-422.
- 임재호. (2016). 「한국형 PTSD 치료모형 연구」. 한국심리학회 발표자료.
- 조용원·이주화·손효경·이승훈·신철&Johns, M. W. (2011). 한국판 앵위스 졸림 척도의 신뢰도와 타당도 연구. 「Sleep and Breathing」, 15(3): 377-384.
- 조용원·송미령&Morin, C. M. (2014). 한국판 불면증 심각도 척도의 타당화 연구. 「임상신경생리학회지」, 10(3): 210-215.
- 조준오·나정. (2016). 현직 유아교사 및 예비 유아교사의 정신건강 실태 비교 연구. 「유아교육학논집」, 20(3): 35-59.
- 한국고용정보원. (2015). 「고용동향」.
- 홍주희·이사우. (2014). 경찰공무원의 대사증후군 유병률과 영향 요인. 「한국산업위생학회지」, 24(4): 566-577.
- Ahola, K., Hakanen, J., Perhoniemi, R., & Mutanen, P. (2014). Relationship between burnout

- and depressive symptoms: a study using the person-centred approach. *Burnout Research*, 1(1): 29–37.
- Baker, T. B., Piper, M. E., McCarthy, D. E., Majeskie, M. R., & Fiore, M. C. (2004). Addiction motivation reformulated: an affective processing model of negative reinforcement. *Psychological review*, 111(1): 33.
- Bastien, C. H., Vallières, A., & Morin, C. M. (2001). Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep medicine*, 2(4): 297–307.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2): 77–101.
- Charles, L. E., Burchfiel, C. M., Fekedulegn, D., Vila, B., Hartley, T. A., Slaven, J., . . . Violanti, J. M. (2007). Shift work and sleep: the Buffalo Police health study. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, 30(2): 215–227.
- Clays, E., De Bacquer, D., Leynen, F., Kornitzer, M., Kittel, F., & De Backer, G. (2007). Job stress and depression symptoms in middle-aged workers—prospective results from the Belstress study. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 252–259.
- Cohen, S., & Williamson, G. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. *The social psychology of health*.
- Faragher, E. B., Cass, M., & Cooper, C. L. (2005). The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occupational and environmental medicine*, 62(2): 105–112.
- Garbarino, S., de Carli, F., Nobili, L., Mascialino, B., Squarcia, S., Penco, M. A., . . . Ferrillo, F. (2002). Sleepiness and sleep disorders in shift workers: a study on a group of Italian police officers. *Sleep*, 25(6): 642–647.
- Gershon, R. R., Barocas, B., Canton, A. N., Li, X., & Vlahov, D. (2009). Mental, physical, and behavioral outcomes associated with perceived work stress in police officers. *Criminal justice and behavior*, 36(3): 275–289.
- Johns, M. W. (1991). A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth sleepiness scale. *Sleep*, 14(6): 540–545.
- Joiner, T. E., Pfaff, J. J., & Acres, J. G. (2002). A brief screening tool for suicidal symptoms in adolescents and young adults in general health settings: reliability and validity data from the Australian National General Practice Youth Suicide Prevention Project. *Behaviour research and therapy*, 40(4): 471–481.
- Kohan, A., & O'connor, B. P. (2002). Police officer job satisfaction in relation to mood,

- well-being, and alcohol consumption. *The Journal of psychology*, 136(3): 307–318.
- Krakov, B. J., Melendrez, D. C., Johnston, L. G., Clark, J. O., Santana, E. M., Warner, T. D., . . . Lee, S. A. (2002). Sleep dynamic therapy for Cerro Grande Fire evacuees with posttraumatic stress symptoms: A preliminary report. *The Journal of clinical psychiatry*.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The phq-9. *Journal of general internal medicine*, 16(9): 606–613.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*: Springer Publishing Company.
- Leino, T., Eskelinen, K., Summala, H., & Virtanen, M. (2012). Injuries caused by work-related violence: Frequency, need for medical treatment and associations with adverse mental health and alcohol use among Finnish police officers. *American journal of industrial medicine*, 55(8): 691–697.
- Maia, D. B., Marmar, C. R., Metzler, T., Nóbrega, A., Berger, W., Mendlowicz, M. V., . . . Figueira, I. (2007). Post-traumatic stress symptoms in an elite unit of Brazilian police officers: prevalence and impact on psychosocial functioning and on physical and mental health. *Journal of affective disorders*, 97(1): 241–245.
- Martinussen, M., Richardsen, A., & Burke, R. J. (2007). Job demands, job resources, and burnout among police officers. *Journal of Criminal Justice*, 35(3): 239–249.
- Metalsky, G. I., & Joiner, T. E. (1997). The hopelessness depression symptom questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 21(3): 359–384.
- Petrov, M. E., Clark, C. B., Molzof, H. E., Johnson Jr, R. L., Cropsey, K. L., & Gamble, K. L. (2014). Sleep strategies of night-shift nurses on days off: which ones are most adaptive? *Frontiers in neurology*, 5.
- Pickering, T. G. (2006). Could hypertension be a consequence of the 24/7 society? The effects of sleep deprivation and shift work. *The Journal of Clinical Hypertension*, 8(11): 819–822.
- Qaseem, A., Kansagara, D., Forcica, M. A., Cooke, M., & Denberg, T. D. (2016). Management of Chronic Insomnia Disorder in Adults: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians Management of Chronic Insomnia Disorder in Adults. *Annals of internal medicine*, 165(2): 125–133.
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., De la Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO

collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction*, 88(6): 791-804.

Vajravelu, H. R., Krishnan, P., Ayyavoo, S., & Narayanan, K. (2016). Evaluation of cognition using neurophysiological and neuropsychological tests in rotating night shift workers: a pilot study. *National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology*, 6(2): 146-149.

Vila, B., Kenney, D. J., Morrison, G. B., & Reuland, M. (2000). *Evaluating the effects of fatigue on police patrol officers*, Washington, DC: Police Executive Research Forum.

Weathers, F., Litz, B., Keane, T., Palmieri, P., Marx, B., & Schnurr, P. (2013). The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). Scale available from the National Center for PTSD.

World Health Organization. (2004). Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: Summary report.

---

\* **이지영**: 성신여자대학교에서 심리학과 석사과정에 재학 중이다. 주요 관심사는 경찰공무원, 수면, 복지정책 등이다(ljy021994@gmail.com).

\* **임재호**: 명지대학교에서 교육학 박사학위를 취득하고 현재 국가공무원인재개발원에 전임교수로 재직 중이다. 주요 관심사는 정책관리, 인사관리, 직무소진과 심리치료 등이다(air727@korea.kr).

\* **서수연**: 오하이오주립대(The Ohio State University) 임상심리대학원에서 박사학위를 취득하고 현재 성신여자대학교 심리학과 조교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 수면, PTSD, 불면증, 교대근무 등이다(alsuh@sungshin.ac.kr).

투고일: 2017.8.20 심사일: 2017.8.25 게재확정일: 2017.9.24