

저소득층의 자살생각에 영향을 미치는 요인 -강원도 자활근로사업 참여자를 중심으로-

Factors Influencing Suicidal Ideation among Lower-income Group
Participating Self-sufficiency Program in Gangwon Province, Korea

김정유*, 이동하*, 황정우*, 이강욱**

강원도광역정신건강증진센터*, 강원도광역정신건강증진센터/강원대학교 의학전문대학원**

Jung-Yoo Kim(corea-yes@nate.com)*, Dong-Ha Lee(azulfuego@naver.com)*,
Jung-Woo Hwang(kangmhc@hanmail.net)*, Kang-Uk Lee(kuleemd@kangwon.ac.kr)**

요약

본 연구는 저소득층의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 강원도 내에서 자활근로사업에 참여하고 있는 1,419명을 대상으로 한 설문 결과를 이용하였다. 이를 위하여 각 특성에 따른 자살생각의 차이에서 유의미한 차이를 보인 독거 여부, 주관적 경제상태, 가족·친구·이웃과의 연락빈도, 사회서비스 이용 여부, 만성질환 유무, 음주빈도, 우울 여부, 지인자살 여부, 자살시도 여부를 독립변수로 설정하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 분석결과 이웃과의 연락빈도, 우울여부, 지인자살 여부, 자살시도 여부가 자살생각에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 저소득층인 자활근로자에 대한 연구에서 주관적 경제상태가 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 나타나지 않은 것이 특이한 결과였다. 연구결과를 기반으로 자살에 취약한 저소득층 대상 자살예방과 관련된 시사점과 향후 연구방향을 제안하였다.

■ 중심어 : | 자살생각 | 저소득층 | 자활근로자 |

Abstract

Using 1,419 lower-income group participating self-sufficiency program in Gangwon Province, this study investigated what would affect suicidal ideation of low-income. For the purpose, showed significant differences in suicide ideation, as living status, subjective economic status, family·friends·neighbors contact frequency, using social services, chronic diseases or not, drinking frequency, depression, the suicide of a family or someone close, suicide attempt by setting the independent variables was performed logistic regression analysis. The results showed that neighbors contact frequency, depression, the suicide of a family or someone close, suicide attempts affect suicidal ideation. It was an unusual result in lower-income group participating self-sufficiency program do not appear as factors affecting suicidal ideation. Based on the findings, this study provides suggestions to prevent suicide of lower-income and future research agenda.

■ keyword : | Suicidal Ideation | Lower-income Group | Participating Self-sufficiency Program |

* 본 연구는 2016년도 강원대학교 대학회계 학술연구조성비로 연구하였습니다.(관리번호-520160256)

접수일자 : 2016년 10월 26일

심사완료일 : 2016년 11월 14일

수정일자 : 2016년 11월 14일

교신저자 : 이강욱, kuleemd@kangwon.ac.kr

I. 서 론

1. 연구의 필요성

자살이 우리나라의 큰 사회문제 중 하나로 자리 잡은지는 이미 오래전이다. 우리나라에서 2014년 한해 약 14,000명에 가까운 사람이 자살로 사망하였으며, 이것은 암, 뇌혈관질환, 심장질환에 이어 네 번째로 높은 사망원인순위를 나타내고 있다[1]. 우리나라의 자살률은 인구 10만 명당 1983년 8.7명이었던 것이 1998년 18.4명, 2014년 27.3명으로 30여년 만에 무려 3배 이상 증가하였다[1]. 이는 경제개발협력기구(OECD)국가 중 가장 높을 뿐만 아니라 회원국 평균 자살률보다 2배 이상 높은 수치를 차지하고 있으며, 무려 10년 째 자살률 1위를 기록하고 있다[2].

자살은 자살생각이 자살시도를 거쳐 자살행동에 이르게 하는 연속적인 과정이며, 자살을 생각하게 하는 요인이 지속적으로 작용을 하게 되면 실제 자살로 이어질 수 있다[3]. 자살을 생각하게 하는 요인은 크게 불안이나 우울증 등 정신과 질환과 같은 개인의 심리적 요인과 개인주의 팽배, 생명경시풍조 등과 같은 사회문화적 요인으로 분류할 수 있다. 자살로 사망한 사람은 개인의 죽음으로 끝나는 것이 아니라 가족, 친구, 동료, 이웃 등 많은 사람에게 영향을 미친다. 이는 자살이 사회에 매우 부정적인 영향을 줄 수 있으며, 개인의 문제가 아닌 사회적 문제로 인식하고 접근해야 함을 시사한다. Durkheim의 자살에 대한 연구에서 자살은 개인의 문제라기보다는 개인이 속한 사회와의 관계가 더 큰 영향을 미친다고 하였다[4]. 우리나라의 자살률이 매우 높은 것은 물질만능주의의 확산으로 인한 개인주의 팽배와 개인이 속한 사회에서 서로 의지하고 지지해 주었던 전통적인 공동체가 점점 무너지고 있는 것을 대변하고 있는 것으로 사료된다.

자살의 유일한 해결방법은 예방이다. 하지만, 우리나라에서 자살예방사업이 본격적으로 추진된 것은 자살이라는 문제의 심각성을 인식하고 ‘자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률’이 제정된 후, 중앙자살예방센터가 설립된 2011년부터라고 할 수 있다[5][6]. 10년이 채 되지 않은 우리나라의 자살예방사업은 현재 자살문

제에 대한 인식을 높이기 위하여 불특정 다수를 대상으로 하는 교육 및 홍보활동이 주를 이루고 있다. 이러한 자살예방사업을 통한 효과를 나타내기에는 부족함이 있다. 보다 효율적인 자살예방사업을 위해서는 자살에 취약한 집단에 대한 집중적인 연구와 대책마련을 위한 접근도 병행되어야 한다.

자살에 관한 연구는 대부분 청소년과 노인을 대상으로 한 경향이 있다. 특히 우리나라의 인구구조가 급속하게 고령화되어 가고, 높은 노인 자살률로 인해 노인 자살에 관한 연구가 매우 활발하게 이뤄지고 있다 [7-14]. 하지만, 우리나라에서 생애주기별로 살펴보면, 청소년기, 노동연령층(20-39세)에서 자살이 사망원인 중 1위를 차지하고 있다[15]. 청소년 자살과 관련해서는 많은 연구가 진행되었지만[16-21], 청소년과 노인을 제외한 성인을 대상으로 한 연구는 많지 않으며[22-25], 연구의 대부분이 한국복지패널, 국민건강영양조사 등의 자료를 2차로 활용하고 있어 연구대상을 자살에 취약한 집단으로 분류하기에는 다소 무리가 있다.

2014년 통계청 사회조사보고서에 따르면, 우리나라에서 자살을 시도하는 원인으로 경제적 어려움이 가장 높았으며, 가정불화, 외로움, 고독 순이었다. 특히, 10대와 65세 이상 인구를 제외한 연령대에서는 경제적 어려움이 자살생각에 가장 큰 원인으로 나타났다[26]. 현대 사회에서 경제적 요인은 인간다운 생활을 영위하는 데 필요한 기본 조건이며 이에 문제가 발생하면 심리적 위축, 대인관계 문제로 인한 가족갈등, 사회적 고립으로 이어질 수 있다. 이러한 상황이 발전하게 되면 결국 자살을 생각하게 되고 결국 자살에 이르게 될 수도 있다.

우리나라에서는 1997년 경제위기로 대량 실업과 빈곤층 증가가 사회적 문제로 부각되었고, 이후 국민들은 극심한 빈부격차 해소 및 생활 안정을 위한 정부의 역할을 요구하게 되었다. 이에 정부에서는 2000년부터 경제적으로 취약하지만 근로능력이 있는 저소득층을 대상으로 스스로 자활할 수 있는 능력을 높이고 근로활동을 촉진하여 빈곤에서 벗어날 수 있도록 하는 자활근로 사업을 시행하고 있다. 이 자활근로사업에 참여하고 있는 대상자는 사업의 특성상 자살에 취약할 가능성이 매우 높은 사회적 약자 집단으로 분류할 수 있다. 이에 본

연구에서는 강원도 내에서 자활근로사업에 참여하고 있는 저소득층을 대상으로 자살생각에 영향을 주는 요인을 파악하고 더 나아가 자살예방을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 저소득층의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위함이며 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 저소득층의 인구사회학적 특성, 사회관계적 특성, 건강상태 관련 특성, 자살관련 특성별 자살생각의 차이를 확인한다.
- 2) 저소득층의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

II. 선행연구

1. 자살생각에 영향을 미치는 요인

일반적으로 자살생각에 영향을 미치는 요인은 스트레스, 우울과 같은 심리적 요인과 개인이 처한 사회·환경적 요인으로 나눌 수 있다.

기존의 연구들은 심리적 요인으로 대표되는 우울과 자살생각과의 연관성을 입증하는 연구가 대다수이다 [7][12][16][17][23][25][27]. 청소년의 우울과 자살생각과의 관련성을 살펴본 연구[16][17]와 성인을 대상으로 우울과 자살생각과의 연관성을 살펴본 연구[23][25], 노인을 대상으로 한 연구[7][27]가 이에 속한다. 이 연구들에서 도출된 동일한 결과는 우울이 자살생각에 직간접적으로 영향을 미친다는 것이었다. 이러한 결과를 바탕으로 일차적으로 우울에 초점을 맞춰 자살문제에 대한 대안을 도출하고 접근을 시도해보려는 노력을 진행하는 추세였다. 하지만, 최근에는 자살생각에 사회·환경적 요인이 영향을 미치는지에 대한 연구가 활발히 이뤄지고 있는데 특히, 노인을 대상으로 자살생각과 사회적 관계와의 연관성에 대한 연구가 많이 이뤄지고 있다 [10][11][14]. 이를 연구에서도 사회·환경적 요인이 자살생각에 영향을 미치는 주요한 요인임을 확인할 수 있다. 이 외에도 만성질환이 있는 대상자가 그렇지 않은 대

상자보다 자살생각 비율이 높다는 결과[28][29]와 음주 문제가 있는 대상자가 그렇지 않은 대상자보다 자살생각 비율이 높다는 연구[29]도 있다. 자살과 관련하여 진행된 연구[30]에서는 자살시도력이 있는 대상자와 그렇지 않은 대상자와의 자살생각의 차이가 유의미하게 나타났다.

이처럼 자살생각에 영향을 미치는 요인을 어느 한가지로 단정 지어 설명하기에는 어려움이 있다. 최근 개인의 심리적 요인과 사회·환경적 요인의 상호관계를 동시에 연구하는 경향이 있다[12][31][32]. 개인의 성향, 건강상태뿐만 아니라 경제적 상태, 대인관계, 과거 자살관련 경험 등이 복합적으로 영향을 미치기 때문이다. 특히 집단공동체적 가치를 선호하는 우리나라에서 자살생각과 사회적 관계에 대한 연구는 필수적이라고 할 수 있다. 따라서 본 연구에서는 개인적 특성뿐만 아니라 최근 많은 연구에서 관심을 가지고 있는 사회적 관계의 특성까지 고려하여 자살생각에 영향을 미치는 요인을 다양하게 파악하고자 여러 특성별로 나누어 살펴보자 한다.

2. 저소득층과 자살생각

자본주의 사회에서 소득 수준의 차이는 상대적 박탈감을 유발할 수 있으며, 실업 등 빈곤의 문제와 결부되어서는 개인의 문제에 그치는 것이 아니라 가정폭력, 알코올 및 중독문제, 자살 등 사회문제로 확대될 수 있다[33]. 자살생각과 관련해 진행되었던 연구들은 소득 수준이 자살생각에 직접적으로 영향을 미치기보다는 우울이나 스트레스, 건강 등을 매개로 자살생각이 발현되기 때문에[34], 자살의 원인으로 소득 수준보다는 정신건강 및 신체 건강 등의 직접적인 선행요인에 주목하는 경향이 있다[28]. Hamermesh와 Soss(1974)는 생애 소득주기 가설을 통해 나이가 많을수록 생애소득이 줄어들어 자살률이 높아지고, 경제적 풍요로움이 삶의 만족도를 높여 자살률이 낮아짐을 보였다[29].

저소득층 가정의 자녀를 대상으로 한 연구[35]에서는 우울과 가족보호 요인이 자살생각에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 저소득 노인을 대상으로 자살생각에 영향을 미치는 요인을 알아본 연구[10]에서는 무망감이

자살생각에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 노인의 경우, 무망감은 은퇴와 노화로 인해 경제활동이 어려워진 상황에서 느낄 수 있는 감정으로 소득과 매우 밀접한 관계가 있다. 일반 노인을 대상으로 한 연구[27]에서도 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 독거여부와 소득 수준이 유의미하게 나타났다. 일반인을 대상으로 분석한 연구[31]에서도 성별, 학력, 결혼 상태, 소득 수준, 건강상태가 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이처럼 소득 수준은 자살생각과 매우 밀접한 관련이 있음을 알 수 있다. 그동안 저소득층을 대상으로 많은 연구가 진행되어 왔지만, 대부분 연구대상이 일부 저소득 노인이나 청소년, 일부 일반인을 대상으로 한 연구가 많았다. 이에 본 연구에서는 신뢰성을 높이고자 연구대상을 강원도 전체 자활근로사업 참여자로 선정하여 저소득층의 자살생각에 대해 연구하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구 모형

연구대상자의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 알아보고자 인구사회학적 특성(성별, 연령, 독거여부, 주관적 경제상태), 사회관계적 특성(가족·친구·이웃 연락빈도, 사회서비스 이용), 건강상태(만성질환, 우울), 자살관련 경험(지인자살, 자살시도력)으로 구분하여 분석하였다[그림 1].



그림 1. 연구모형

2. 연구대상

본 연구는 2015년 3월부터 7월까지 강원도 내 16개 시·군 지역자활센터를 통해 자활근로사업에 참여하고 있는 저소득층 1,536명을 대상으로 설문을 실시하였다. 설문에 동의한 총 1,536명이 자기기입식 설문에 참여하였으며, 이 중 성별, 연령 그리고 자살생각 문항에 응답하지 않는 117명을 제외한 1,419명을 최종 분석 대상자로 선정하였다.

3. 조사 항목

조사도구는 인구사회학적 특성은 4개의 세부항목으로 성별, 연령, 독거여부, 주관적 경제 상태를 포함하였다. 사회관계적 특성은 4개 항목으로 가족과의 연락빈도, 친구와의 연락빈도, 이웃과의 연락빈도, 그리고 사회서비스 이용여부를 포함시켰으며, 건강상태 관련 특성은 3개 항목으로 만성질환 유무, 문제적 음주상태, 우울 여부를 포함시켰다. 우울감을 알아보기 위한 척도는 한국판 역학연구센터 우울척도(CES-D)를 사용하였다 [36]. CES-D는 우울증 일차 선별용 도구로서, 조사시 점을 기준으로 지난 1주일간의 심리적 상황에 대해 자기 보고식의 문항으로 총20문항으로 구성되어있으며 총점이 25점 이상일 경우 우울군으로 분류하였다. 자살관련 문항은 3개 항목으로 자살생각 유무, 지인의 자살 유무, 자살시도 유무를 포함시켰다.

4. 통계 분석

연구대상자들의 자살생각 정도를 알아보기 위하여 빈도분석을 시행하였다. 또한, 각 특성에 따른 자살생각의 차이를 알아보기 위하여 교차분석을 시행하였고, 자살생각에 영향력을 알아보기 위해 교차분석 결과 유의한 특성을 독립변수로 설정하고 로지스틱 회귀분석을 시행하였다. 수집된 자료는 SPSS 20.0통계 프로그램을 이용하였다.

III. 연구 결과

1. 자살생각 정도

조사대상 1,536명 중 성별과 연령 그리고 자살생각에 대한 무응답 117명을 제외한 1,419명을 최종 연구대상자로 선정하였다. 이중 “자살생각이 있다”라고 응답한 대상자가 198명(14.0%)이었으며, “자살생각이 없다”라고 응답한 대상자는 1,221명(86.0%)으로 나타났다.

2. 인구사회학적 특성에 따른 자살생각 차이

인구사회학적 특성 중 독거여부($\chi^2=3.948$, $p<.05$)에 따른 자살생각에서는 독거인 대상자가 16.4%(79명)으로 동거인이 있는 대상자 12.4%(93명)보다 ‘자살생각이 있다’의 비율이 높았고, 주관적 경제상태($\chi^2=58.400$, $p<.001$)에 따른 자살생각에서는 ‘가난’이라고 응답한 대상자가 20.6%(150명)으로 ‘보통’이라고 응답한 대상자 6.2%(37명), ‘부유’라고 응답한 대상자 5.7%(2명)보다 ‘자살생각이 있다’의 비율이 높았다[표 1].

3. 사회관계적 특성에 따른 자살생각 차이

사회관계적 특성 중 연락빈도에 따른 자살생각의 차이를 살펴본 결과, 가족($\chi^2=29.225$ $p<.001$), 친구($\chi^2=24.755$, $p<.001$), 이웃($\chi^2=30.266$, $p<.001$)연락빈도 모두에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 또, 사회서비스 이용 여부($\chi^2=8.065$, $p<.01$)에 따른 자살생각에서도 ‘이용하고 있다’라고 응답한 대상자가 19.8%(46명)로 ‘이용하지 않고 있다’라고 응답한 대상자 12.6%(116명)보다 ‘자살생각이 있다’의 비율이 높았다[표 1].

4. 건강상태에 따른 자살생각 차이

건강상태에서 만성질환 유무($\chi^2=25.459$, $p<.001$)에 따른 자살생각의 차이는 ‘만성질환이 있다’라고 응답한 대상자가 19.3%(114명)로 ‘만성질환이 없다’라고 응답한 대상자 9.6%(69명)보다 ‘자살생각이 있다’의 비율이 높았다. 음주빈도($\chi^2=28.337$, $p<.001$)에 따른 자살생각의 차이는 ‘거의 매일 마신다’라고 응답한 대상자가 36.5%(19명)로 ‘주1회’(18.4%), ‘월1회’(16.8%), ‘월1회 미만’(12.6%), ‘마시지 않는다’(11.8%)라고 응답한 대상자보다 ‘자살생각이 있다’의 비율이 높았다. 또한, 우울척도(CES-D)기준 25점 이상인 대상을 우울군으로 분류[36][37]하여 우울 여부($\chi^2=224.729$, $p<.001$)에 따른

자살생각의 차이를 알아본 결과, 우울이 있는 대상자가 34.2%(140명)로 우울이 없는 대상자 3.2%(26명)보다 ‘자살생각이 있다’의 비율이 높았다[표 1].

표 1. 특성에 따른 자살생각의 차이

	구분	자살생각		χ^2	p
		있다 N (%)	없다 N (%)		
성별	남	66(15.9)	348(84.1)	1.925	0.165
	여	132(13.1)	873(86.9)		
연령	<30	13(16.5)	66(83.5)	2.636	0.621
	30~39	21(17.8)	97(82.2)		
	40~49	52(14.5)	307(85.5)		
	50~59	59(12.9)	398(87.1)		
	≥60	53(13.1)	353(86.9)		
독거여부	동거	93(12.4)	657(87.6)	3.948	0.047*
	독거	79(16.4)	402(83.6)		
주관적 경제상태	가난	150(20.6)	577(79.4)	58.400	0.000***
	보통	37(6.2)	556(93.8)		
	부유	2(5.7)	33(94.3)		
연락빈도	안한다	37(22.0)	131(78.0)	29.225	0.000***
	연1~2회	20(21.7)	72(78.3)		
	분기 1~2회	13(19.4)	54(80.6)		
	월 1~2회	39(16.5)	197(83.5)		
	주1회 이상	69(9.5)	660(90.5)		
친구	안한다	40(25.2)	119(74.8)	24.755	0.000***
	연1~2회	12(13.6)	76(86.4)		
	분기 1~2회	17(19.8)	69(80.2)		
	월 1~2회	47(14.0)	288(86.0)		
	주1회 이상	65(10.6)	551(89.4)		
연락빈도	안한다	45(23.4)	147(76.6)	30.266	0.000***
	연1~2회	17(23.0)	57(77.0)		
	분기 1~2회	13(16.7)	65(83.3)		
	월 1~2회	43(15.6)	232(84.4)		
	주1회 이상	62(9.6)	585(90.4)		
사회서비스 이용	한다	116(12.6)	806(87.4)	8.065	0.005**
	안한다	46(19.8)	186(80.2)		
만성질환	없다	69(9.6)	651(90.4)	25.459	0.000***
	있다	114(19.3)	477(80.7)		
음주빈도	안미신다	86(11.8)	641(88.2)	28.337	0.000***
	월1회미만	27(12.6)	188(87.4)		
	월1회	26(16.8)	129(83.2)		
	주1회	36(18.4)	160(81.6)		
	거의 매일	19(36.5)	33(63.5)		
우울여부	정상군	26(3.2)	792(96.8)	224.729	0.000***
	우울군	140(34.2)	269(65.8)		
지인자살 여부	없다	135(10.9)	1,101(89.1)	73.419	0.000***
	있다	61(34.9)	114(65.1)		
자살 시도력	없다	121(9.6)	1,145(90.4)	199.399	0.000***
	있다	75(52.8)	67(47.2)		

*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$ S.E.: Standard Error

5. 자살관련 특성에 따른 자살생각 차이

자살관련 문항에서는 지인자살 여부($\chi^2=73.419$, $p<.001$)

에 따른 자살생각의 차이는 ‘지인자살이 있다’라고 응답한 대상자가 34.9%(61명)로 ‘지인자살이 없다’라고 응답한 대상자 10.9%(135명)보다 ‘자살생각이 있다’의 비율이 높았다. 그리고, 자살시도 여부($\chi^2=199.399$, $p<.001$)에 따른 자살생각의 차이는 ‘자살시도 경험이 있다’라고 응답한 대상자가 52.8%(75명)로 ‘자살시도 경험이 없다’라고 응답한 대상자 9.6%(121명)보다 ‘자살생각이 있다’의 비율이 높았다[표 1].

6. 자살생각에 영향을 미치는 요인

자활근로자의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 특성에 따른 자살생각의 차이에서 유의미한 차이를 보였던 독거여부, 주관적 경제상태, 가족·친구·이웃과의 연락빈도, 사회서비스 이용 여부, 만성질환 유무, 음주빈도, 우울 여부, 지인자살 여부, 자살시도 여부를 독립변수로 설정하고 로지스틱 회귀분석을 시행하였다.

후진 제거법(backward elimination)을 이용하여 유의수준 0.05에서 유의한 변수들을 골랐으며, 이들을 통해 모델을 만들어 적합한 모델인지 적합성 검정을 하였다. 그리고 유의하다고 판단된 요인들의 각 범주 수준에서 추정값과 유의수준을 고려하여 자살생각 여부에 끼치는 영향을 상세하게 살펴보았다.

먼저 후진 제거법을 이용하여 성별과 나이를 제외한 11개의 변수들 중 채택된 독립변수를 살펴보면, 만성질환 유무, 이웃과의 연락빈도, 우울여부, 지인자살 여부, 자살시도 여부로 선별되었고, 이 선별된 변수들로 이루어진 모델이 적합하다라는 귀무가설이 p 값이 0.330으로 채택되었다. Hosmer와 Lemeshow 적합도 검정결과 유의확률이 .99로 나타나 기준치인 .05보다 크기에 모형이 적합하다고 할 수 있었으며, 설명력(Nagelkerke의 결정계수(R^2))은 40.6%를 보였다.

그 결과, 자활근로자의 자살생각에 영향으로 미치는 요인으로는 이웃과의 연락빈도, 우울여부, 지인자살 여부, 자살시도 여부로 확인되었다. 이웃과의 연락이 없는 대상자가 주1회 이상 연락하는 대상자보다 1.955배 ($CI=1.031\sim3.709$) 자살생각이 높았으며($p<.01$), 우울군이 정상군보다 9.767배($CI=5.497\sim17.354$) 자살생각이

높았다($p<.001$). 또한, 지인자살을 경험한 대상자가 그렇지 않은 대상자보다 2.335배($CI=1.247\sim4.373$) 자살생각이 높았으며($p<.01$), 자살시도력이 있는 대상자가 그렇지 않은 대상자보다 6.250배($CI=3.535\sim11.051$) 자살생각이 높았다($p<.001$)[표 2].

표 2. 자살생각에 영향을 주는 요인

구분		OR	p	95% CI
만성질환 (없다)	있다	1.416	.180	0.852~2.352
이웃과의 연락빈도 (주1회 이상)	안한다	1.955	.040*	1.031~3.709
	연 1~2회	1.148	.789	0.418~3.151
	분기 1~2회	1.877	.224	0.680~5.181
	월 1~2회	1.061	.859	0.552~2.040
우울여부 (정상군)	우울군	9.767	.000***	5.497~17.354
지인자살여부 (없다)	있다	2.335	.008**	1.247~4.373
자살시도력 (없다)	있다	6.250	.000***	3.535~11.051

*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$ OR: Odds Ratio; CI: Confidence Interval

IV. 고찰 및 결론

본 연구는 강원도 내 자활근로자를 대상으로 자살생각에 영향을 미치는 요인에 대해 알아보고자 하였으며, 광역지자체 내 자활근로에 참여하고 있는 저소득층 전체를 대상으로 처음으로 시도한 연구이다.

연구대상자의 14.0%가 자살생각이 있다고 응답하였다. 지난 2012년 19세 이상 일반 성인을 대상으로 조사한 2012년 국민건강통계조사에서 자살생각이 있다고 응답한 결과인 13.3%보다 다소 높은 수준이었다[38]. Gunnell 등(2004)의 연구에서도 사회경제적 수준이 취약계층에서의 자살생각 증가와 관련이 있다는 결과가 있었다[39]. 이는 경제적 취약계층인 자활근로자라는 특성이 반영된 것으로 사료되며, 국내에서 광역지자체 단위로 자활근로자를 대상으로 한 연구가 없어 비교가 어려우나, 향후 이에 대한 추가적인 연구가 필요할 것이다.

대상자의 각 특성에 따른 자살생각의 차이를 알아보았다. 인구사회학적 특성 중 독거인 대상자가 동거인이

있는 대상자보다 자살생각 비율이 높았으며, 자신이 가난하다고 생각하고 있는 대상자일수록 그렇지 않은 대상자보다 자살생각 비율이 높았다. 이는 박선희 등(2015)의 연구에서 나타난 청소년 중 가정의 경제적 수준이 낮을수록 자살생각을 많이 한다는 결과[16]와 독거일수록, 생활수준이 낮은 노인일수록 자살생각을 많이 한다는 김형수(2002)의 연구 결과[7]와 동일하였다. 또한, 주관적 경제상태가 낮다고 인식하고 있는 독거노인일수록 자살생각을 많이 한다는 이용찬(2015)의 연구 결과[13]와 동일하였다. 이와 유사하게 이주현 등(2015)이 공공부조 수급자를 대상으로 조사한 연구에서 공공부조에 대한 만족도가 낮을수록 자살생각을 할 가능성이 높은 것으로 나타난 결과[40]도 있었다. 강은정(2005)은 경제적인 요인은 주로 청장년층에서 자살생각과 관련이 있으며, 청년층에서는 소득수준 그 자체보다는 직업을 갖느냐 갖지 못하느냐가 자살을 생각하는 것과 관련이 있고, 장년층에서는 직업의 유무보다는 낮은 소득수준이 자살생각과 관련이 있다고 하였다[41]. 하지만, 주관적 경제상태가 자살생각에 영향을 주는 요인으로 나타나지 않은 것은 중년기 남성을 대상으로 한 엄현주 등(2014)의 연구에서 자살생각에 소득수준이 가장 큰 영향력을 미치는 것으로 나타난 것[42]과는 다른 결과였다. 또한, 정호영 등(2007)이 노인을 대상으로 한 연구에서 주관적 경제상태가 직접적으로 자살생각에 영향을 미치지는 않지만, 주관적 경제상태에 우울이나 스트레스가 영향을 미쳐 자살생각에 간접적으로 영향을 미치는 것으로 나타났다[43]. 이러한 연구결과들을 종합해보면 경제수준이 자살생각에 영향을 미치는 요인임은 분명하다. 하지만, 본 연구에서 주관적 경제상태가 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 나타나지 않았다. 이는 연구의 대상자가 기초생활수급권 혜택을 받고 있는 자활근로자라는 점에서 현재의 자활근로를 통한 소득과 정부지원에 대해 대체로 만족하고 있는 대상자인지, 아니면 경제적 도움이 절실히 필요해 자활근로에 참여하고 있는 대상자인지에 따라 그 결과가 달라질 것으로 보여 이는 보다 심층적인 연구가 이루어져야 할 것이다.

사회관계적 특성 중 가족, 친구, 이웃과의 연락빈도에

따라서 자살생각의 차이를 보였다. 가족과의 연락빈도와 이웃과의 연락빈도가 적은 대상자일수록 자살생각을 하는 비율이 높았으며, 친구와의 연락빈도도 대체로 적을수록 자살생각을 하는 비율이 높은 경향을 나타냈다. 김보육(2010)의 연구에서 혈연집단과 비혈연집단과의 접촉빈도가 적은 노인일수록 자살생각 비율이 높은 결과[14]를 나타낸 것과 동일하였다. 특히, 이웃과의 연락빈도는 자살생각에 영향을 주는 요인으로 나타났다. 이는 청소년층에서 가족의 지지나 친구의 지지보다 이웃의 지지가 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 나타난 결과[21]와 일치한다. 자살과 관련된 우울과 이웃관계에 대해 연구한 한보영 등(2015)에 따르면, 교류하는 이웃이 없을 경우 우울감이 상승하여 이웃 내에서 고립되어 부정적 영향을 미치는 것을 확인하였다[44]. 이러한 결과는 급속한 산업화를 통해 이룬 경제성장 이면에 우리가 자랑하던 공동체 문화가 무너지고 있음을 대변해주고 있으며, 이는 우리의 이웃공동체 문화를 되돌아보고 재생하기 위한 노력이 필요함을 시사한다.

또, 사회서비스 이용여부에 따라서도 차이를 보였다. 사회서비스를 이용하고 있는 대상자가 그렇지 않은 대상자보다 자살생각을 하고 있는 비율이 높았다. 이는 사회서비스를 이용하고 있는 대상자의 경우, 그렇지 않은 대상자보다 사회·경제적 요인 및 환경적 요인에 있어서 취약할 가능성이 높기 때문에 나타난 결과로 생각된다. 오인근(2009)이 노인을 대상으로 사회복지관 프로그램 서비스 이용 여부에 따른 자살생각을 비교한 연구에서는 사회복지관 서비스를 이용하고 있는 노인일수록 자살생각 수준이 낮게 나타난 결과[10]와는 대조되었다. 하지만, 사회복지관 프로그램 서비스의 대부분이 집단으로 이뤄지는 특성상 사회서비스 이용 여부보다는 프로그램의 참여 과정에서의 참여자들 간의 접촉빈도가 자살생각의 차이에 영향을 미쳤을 것으로 사료된다. Vanderhorst와 McLaren(2005)의 연구에서도 노인의 사회적 지지 지원을 강화하는 것이 자살생각을 줄일 수 있다고 한 결과[45]와 같이 누군가와의 접촉을 통한 사회적 관계 형성과 유지를 위한 노력은 자살생각에 큰 영향을 미치는 것이라고 할 수 있다.

건강상태에 따라서는 만성질환이 있는 대상자가 만

성질환이 없는 대상자보다 자살생각의 비율이 높았다. 이 결과는 2개 이상의 만성질환을 가진 사람의 자살생각 비율이 35%로 나타난 Benjamin과 Harold(2000)의 연구[46]와 비슷하게 나타났다. 성인 중 만성질환이 있을 때 자살생각 비율이 높은 것으로 나타난 강은정(2005)의 연구 결과[41]와 일치한다. 또, 음주빈도가 높은 대상자일수록 자살생각의 비율이 높게 나타났다. 최혜금 등(2016)이 경제활동인구를 대상으로 한 연구에서도 문제 음주군이 정상군보다 자살생각 비율이 높게 나타났다[47]. 우울과 관련해서는 우울이 있는 대상자가 우울이 없는 대상자보다 자살생각 비율이 높았다. 홍영수 등(2005)의 연구에서 우울증은 자살생각을 유발하는 주요 요인 중의 하나로 나타났으며[17], 김선영 등(2014)의 연구에서도 우울을 경험한 대상자가 그렇지 않은 대상자보다 자살생각 비율이 높았다[22]. Vilhjalmsson 등(1998)의 연구에서는 만성질환과 음주, 우울증이 자살생각과 관련이 있다고 보고한 바 있다[48]. 개인의 건강상태는 정신건강에도 부정적인 영향을 미칠 수 있으며 이는 더 나아가 자살생각으로 이어질 수 있다. 자살문제에 대한 접근에 있어서 정신건강 뿐만 아니라 신체건강에 대한 고려가 필요할 것이다.

자살관련 문항에서는 지인의 자살 경험이 있는 대상자가 그렇지 않은 대상자보다 자살생각 비율이 높았으며, 자살시도 경험이 있는 대상자도 그렇지 않은 대상자보다 자살생각 비율이 높았다. 최명식(2007)가 대학생을 대상으로 연구한 결과를 보면, 자살시도 경험이 있는 학생이 시도 경험이 없는 학생보다 자살생각 비율이 높았으며, 학교 외에서 지인자살을 경험한 대학생의 자살생각 비율도 그렇지 않은 학생보다 높았다[30]. 이번 연구에서 지인의 자살 경험이 있는 대상자의 자살생각 비율이 34.9%로 나타났는데, 이는 중앙심리부검센터의 '2015년 심리부검에 대한 대국민 인식조사'에서 자살한 지인이 있는 사람의 21%는 본인도 심각하게 자살생각을 해본 것으로 나타난 결과[49]보다 높게 나타났다. 이 결과는 이번 연구의 대상자가 취약계층이라는 점에서 다른 계층보다 지인의 자살을 경험할 가능성이 높았을 것으로 추측된다. 이처럼 자살과 관련된 경험은 자살생각과 매우 밀접한 관계가 있는 것을 알 수 있었

다. 따라서, 이제는 자살에 대해 이야기하는 것을 매우 불미스럽다고 생각하는 우리나라 풍토에서 벗어날 수 있도록 자살유가족 및 자살시도자에 대한 국가적 차원에서의 적극적인 개입 장치가 마련되어야 할 것이다.

연구결과를 통하여 이웃과의 연락빈도, 우울여부, 지인자살여부, 자살시도력이 저소득층의 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 신상수, 신영전(2014)이 일반인을 대상으로 연구한 결과[31], 연령, 건강상태가 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 나타난 것과는 차이가 있었다. 기존의 많은 연구[7][12][16][17][23][25][27]에서와 같이 본 연구에서도 우울이 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이는 우울이 자살생각과 매우 밀접한 관련이 있다는 것을 다시 한번 입증해주는 결과이다. 또한, 기존 연구[10][11][14]와 동일하게 사회적 관계가 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 그런데, 주석진(2012)이 도시의 저소득층 가정의 자녀를 대상으로 한 연구[35]에서는 우울과 가족보호 요인이 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 파악한 결과와 본 연구 결과와 비교하면 우울은 공통된 요인으로 나타났지만, 사회관계적 특성에 있어서는 가족과의 연락빈도보다는 이웃과의 연락빈도가 영향을 미치는 요인으로 나타나 다소 차이가 있었다.

이를 바탕으로 다음과 같은 저소득층 자살예방과 관련된 시사점을 도출할 수 있다.

첫째, 이웃공동체 활성화를 위한 사회적 노력이 필요하다. 이웃사촌으로 대변되었던 우리 한국 사회가 개인주의 팽배와 물질만능주의로 인하여 공동체 문화가 붕괴되어가고 있다. 특히 강원도의 경우, 적은 인구가 넓은 지역에 분포하고 있어 이웃과의 교류의 빈도가 낮을 수 있으며, 도시지역에서는 타지역에서 이주해 생활하고 있는 저소득층이 많아 이웃과의 교류가 적을 가능성성이 있다. 따라서, 이웃과의 교류 증가를 위해서는 마을 공동체 활성화 사업, 낙후지역 환경개선 사업 등을 추진하여야 할 것이다. 특히 도시지역에서는 상대적으로 저소득층이 많이 거주하고 있는 영구임대아파트 단지에 대한 접근도 필요하다.

둘째, 저소득층의 우울을 완화하고 정서적 안정을 위한 지역사회 내 네트워크 강화가 필요하다. 저소득층과

의 접촉이 가장 빈번한 읍면동사무소와 지역자활센터에서도 정서적 지원을 위한 노력은 실정상 거의 하지 못하고 있다. 이러한 문제는 각 지역의 정신건강관련 기관과의 협력을 통해 해결할 수 있다. 저소득층 기관 종사자들에 대한 정기적인 정신건강 교육을 통해 정신 건강에 문제가 있는 저소득층을 발견하고, 정신건강 관련기관에서 사례관리를 통한 정서적 지원을 강화할 수 있도록 하는 지역 내 기관과의 네트워크 활성화에 더 노력하여야 할 것이다.

셋째, 지인의 자살이나 자살시도로 인한 직간접적으로 자살을 경험한 저소득층에 대한 적극적인 관리체계가 마련되어야만 할 것이다. 현재 시작단계에 있는 심리부검 사업을 지역으로 확대하고 자살유가족에 대해 정신건강 관련기관에서 사례관리를 할 수 있도록 하는 체계를 마련해야 할 것이다. 또한, 자살시도자에 대해서는 경찰서와 소방서와 정신건강 관련 기관과 자살시도자에 대한 상호 연계 체계 구축을 통해 관리를 강화해야 할 것이며, 일부 지역에서 진행되고 있는 응급실 방문 자살시도자 관리사업을 전국적으로 확대하여 자살재시도를 막을 수 있도록 하여야 할 것이다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 강원도 내 자활근로사업에 참여하고 있는 저소득층만을 대상으로 하였으므로 일반화하기에는 한계가 있다. 하지만, 국내에서 광역 지자체 내 전체 자활근로자를 대상으로 연구되었다는 점에서 향후 자살예방사업의 근거자료로써 활용 가치가 높을 것으로 생각된다. 둘째, 국가의 경제적 지원 정도, 교육 정도, 정신질환 등 대상자의 자살생각에 영향을 미칠 수 있는 다른 요인에 대한 조사가 이루어지지 않아 이에 대한 후속 연구가 필요할 것이다.

참 고 문 헌

- [1] 통계청, *사망원인통계*, 2015.
- [2] OECD, *Suicide rates in Health status Data*, 2013.
- [3] H. O'Connell, A. V. Chin, C. Cunningham, and B. A. Lawlor, "Recent developments: Suicide in older people," *British Medical Journal*, Vol.329, No.16, pp.895-899, 2004.
- [4] 윤병철, "에밀 뒤르켐 자살론의 방법론적 논의," *연구논문집*, 제32권, 제1호, pp.161-176, 2003.
- [5] 법제처, *국가법령정보*, 2016.
- [6] <http://www.spckorea.or.kr/index.php>
- [7] 김형수, "한국노인의 자살생각과 관련요인 연구," *한국노년학*, 제22권, pp.159-172, 2002.
- [8] 권중돈, 김유진, 엄태영, "노인돌봄서비스 이용 독거노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구-자살시도경험과 음주행위와의 관계를 중심으로-", *노인복지연구*, 제51권, pp.297-320, 2011.
- [9] 신복기, 이성진, "한국 노인들의 은퇴이후 자살생각, 자살계획, 자살시도까지의 기간에 영향을 미치는 요인," *사회복지정책*, 제43권, 제2호, pp.1-33, 2016.
- [10] 오인근, "저소득 노인들의 사회적 네트워크와 무망감이 자살생각에 미치는 영향: 사회복지판 서비스이용의 조절효과," *노인복지연구* 제44권, pp.111-130, 2009.
- [11] 김숙향, 황경란, "노인의 사회적 배제가 자살생각에 미치는 영향과 적응유연성의 조절효과," *한국콘텐츠학회논문지*, 제16권, 제1호, pp.263-273, 2016.
- [12] 서인균, 이연실, "독거노인의 사회적 자원과 자살생각간의 관계에 대한 우울의 매개효과-농촌과 도시독거노인 비교를 중심으로-", *노인복지연구*, 제71권, 제2호, pp.219-247, 2016.
- [13] 이용찬, *독거노인들의 자살생각 영향 요인에 관한 연구-노인돌봄서비스 대상자를 중심으로-*, 숭실대학교, 석사학위논문, 2015.
- [14] 김보숙, *사회관계망이 노인의 자살생각에 미치는 영향에 관한 연구*, 성균관대학교, 석사학위논문, 2010.
- [15] 한인영, 이은진, 김소영, "정신건강증진센터 이용자 중 자살시도 유경험자와 무경험자 비교연구," *정신보건과 사회사업*, 제41권, 제4호, pp.201-226, 2013.
- [16] 박선희, 양정남, 최은정, "저소득층 밀집지역 청

- 소년의 스트레스와 우울, 자살생각 간의 관계-우울의 매개효과를 중심으로-,” 한국청소년연구, 제22권, 제5호, pp.301-323, 2015.
- [17] 홍영수, 전선영, “청소년의 생활스트레스가 자살생각에 미치는 영향과 우울의 매개효과,” 정신보건과 사회사업, 제19권, pp.125-149, 2005.
- [18] 장은진, “한국에서의 청소년 자살연구 개관과 향후방향성,” 미래청소년학회지, 제8권, 제4호, pp.171-195, 2011.
- [19] 조인숙, 채철균, “대도시 청소년의 자살생각과 영향요인에 관한 연구-청소년 정신건강관련 시설을 중심으로-,” 청소년시설환경, 제14권, 제2호, pp.45-55, 2016.
- [20] 임영식, “청소년 자살행동에 영향을 미치는 위험요인과 평가 그리고 예방,” 미래청소년학회지, 제1권, 제1호, pp.81-109, 2004.
- [21] 김현주, “청소년 자살위험성에 영향을 미치는 요인,” 한국아동복지학, 제27권, pp.69-93, 2008.
- [22] 김선영, 정미영, 김경나, “한국 성인의 연령계층별 자살생각 관련 요인-국민건강영양조사 제5기 3차(2012) 자료를 이용하여-,” 보건교육건강증진학회지, 제31권, 제2호, pp.1-14, 2014.
- [23] 이소영, “성인의 성별에 따른 자살생각과 우울경험 관련요인,” 한국보건간호학회지, 제28권, 제1호, pp.71-86, 2014.
- [24] 최희아, 이동숙, 김영주, “한국 성인여성들의 우울증과 자살생각에 대한 분석: 제4기 국민건강영양조사자료를 이용하여,” 한국자료분석학회지, 제13권, 제2호, pp.709-720, 2011.
- [25] 전현규, 심재문, 이진창, “국내 성인에 있어서 우울증이 자살생각에 미치는 영향에 관한 실증연구-국민건강영양조사 2008-2012 자료를 중심으로-,” 한국콘텐츠학회논문지, 제15권, 제7호, pp.264-281, 2015.
- [26] 통계청, *사회조사보고서*, 2014.
- [27] 도문학, 노인자살의 생태체계요인에 대한 탐색 연구: 자살고위험군 노인선별을 위한 ROC Curve를 중심으로, 계명대학교, 석사학위논문, 2014.
- [28] 우혜경, 조영태, “빈곤의 동태와 자살생각,” 보건과 사회과학, 제34집, pp.5-35, 2013.
- [29] 최윤정, 박지연, “생활고와 복지증진이 한국의 자살률에 미치는 영향 연구,” 사회복지정책, 제41권, 제3호, pp.155-182, 2014.
- [30] 최명식, “대학 내 자살에 관한 연구,” 인문이해, 제28권, pp.1-49, 2007.
- [31] 신상수, 신영전, “자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 다수준 분석,” 비판사회정책, 제45호, pp.230-266, 2014.
- [32] 김명길, 신혜리, “노인의 우울과 자살생각 간 관계에서 사회참여와 과거 노후 준비가 가지는 조절효과,” 서울도시연구, 제14권, 제4호, pp.185-201, 2013.
- [33] 박상규, 이병하, “빈곤층의 심리적 특성에 관한 연구,” 한국상담및심리치료학회지, 제16권, 제4호, pp.813-824, 2004.
- [34] C. Bagley, “Poverty and Suicide among Native-Canadian - a replication,” Psychological Reports, Vol.69, No.1, pp.149-150, 1991.
- [35] 주석진, “도시 저소득층 가정 자녀의 우울이 자살사고에 미치는 영향-생태학적 보호요인의 조절효과 검증을 중심으로-,” 한국가족복지학, 제36권, pp.93-120, 2012.
- [36] 조맹제, 김계희, “주요우울증환자 예비평가에서 the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale(CES-D)의 진단적 타당성 연구,” 신경정신의학회지, 제32권, 제3호, pp.381-399, 1993.
- [37] 박준혁, 김기웅, “한국의 우울증 역학에 대한 고찰,” 대한의사협회지, 제54권, 제4호, pp.362-369, 2011.
- [38] 보건복지부, 질병관리본부, 2012 국민건강통계, 2013.
- [39] D. Gunnell, R. Harbord, N. Singleton, R. Jenkins, and G. Lewis, “Factors influencing the development and amelioration of suicidal thoughts in the general population, Cohort study,” The British Journal of Psychiatry, Vol.185, No.5,

pp.385–393, 2004.

- [40] 이주현, 김민지, 이병희, 노진원, “공공부조 수급자의 자살생각 영향요인,” *한국콘텐츠학회논문지*, 제15권, 제8호, pp.366–374, 2015.
- [41] 강은정, “연령계층별 자살생각과 관련된 요인,” *보건복지포럼*, 통권, 제107호, pp.81–86, 2005.
- [42] 엄현주, 전혜정, “중년기 남녀의 자살생각에 관한 예측요인,” *정신보건과 사회사업*, 제42권, 제2호, pp.35–62, 2014..
- [43] 정호영, 노승현, “노인 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구-우울과 스트레스의 매개효과를 중심으로-,” *한국노년학*, 제27권, 제4호, pp.789–805, 2007.
- [44] 한보영, 강정한, “한국사회의 고밀도 생활권과 이웃관계가 우울감에 미치는 영향-한국종합사회조사(KGSS)와 시군구 단위 자료를 결합한 다수준 분석,” *한국인구학*, 제38권, 제3호, pp.75–111, 2015.
- [45] R. K. Vanderhorst and S. McLaren, “Social relationships as predictors of depression and suicidal ideation in older adults,” *Aging Mental Health*, Vol.9, pp.517–525, 2005.
- [46] D. Benjamin and P. Harold, “Suicidal Ideation and Suicide Attempts in General Medical Illnesses,” *Archives of Internal Medicine*, Vol.160, pp.1522–1526, 2000.
- [47] 최혜금, 이현경, “우리나라 경제활동인구의 문제 음주와 우울 및 자살생각과의 관련성,” *대한보건 연구*, 제42권, 제1호, pp.29–40, 2016.
- [48] R. Vilhjalmsson, E. Sveinbjarnardottir, and G. Kristjansdottir, “Factors associated with suicide ideation in adults,” *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, Vol.33, pp.97–103, 1998.
- [49] 중앙심리부검센터, *2015년 심리부검에 대한 대국민 인식조사*, 2016.

저자 소개

김 정 유(Jung-Yoo Kim)

정회원



- 2006년 2월 : 강원대학교 심리학과(문학사)
- 2015년 2월 : 한림대학교 사회복지대학원(사회복지학석사)
- 2012년 3월 ~ 현재 : 강원도광역정신건강증진센터

<관심분야> : 정신보건사회복지, 자살예방

이 동 하(Dong-Ha Lee)

준회원



- 2015년 2월 : 강원대학교 정보통계학과(이학사)
- 2015년 1월 ~ 현재 : 강원도광역정신건강증진센터

<관심분야> : 자료기반 통계분석, 데이터마이닝

황 정 우(Jung-Woo Hwang)

정회원



- 2012년 2월 : 송실대학교 사회복지학과(사회복지학 박사)
- 2016년 2월 ~ 현재 : 강원도광역정신건강증진센터

<관심분야> : 정신장애, 회복, 행복, 자살예방

이 강 육(Kang-Uk Lee)

정회원



- 1989년 2월 : 서울대학교 의학과(의학사)
- 1994년 2월 : 서울대학교 대학원(의학석사)
- 2000년 2월 : 서울대학교 대학원(의학박사)
- 2001년 3월 ~ 현재 : 강원대학교 의학전문대학원 교수

<관심분야> : 지역사회 정신의학, 자살예방, 재난정신의학