

# 지역 간 자살률 차이와 사회복지요인이 미치는 영향

이용재<sup>1</sup>, 김경미<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>호서대학교 사회복지학부 교수, <sup>2</sup>군산간호대학 초빙교수

## Effects of Different Suicide Rates and Social Welfare Related Factors by Region

Yong-Jae Lee<sup>1</sup>, Kyung-Mi Kim<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Professor, Department of Social Welfare, Hoseo University

<sup>2</sup>Invited Professor, Gunsan College of Nursing

요약 본 연구는 지역 간 자살률 차이를 분석하고 사회복지 등 지역 특성이 자살률에 미치는 영향을 확인하기 위하여 수행되었다. 주요 분석결과는 다음과 같다. 첫째, 특별시와 광역시의 자살률이 광역도에 비해 크게 낮았고, 시·구가 군 지역에 비해 낮아서 농어촌 지역의 자살률이 높았다. 둘째, 사회복지요인에 따라서는 인구 10만명 당 문화시설과 사회복지시설 수가 많은 지역의 자살률이 높았고, 정신 보건시설 수가 적은 지역과 사회복지예산비율이 낮은 지역의 자살률이 높아서 농어촌 특성을 가지고 있는 지역의 자살률이 높았다. 셋째, 지역사회 특징이 자살률 차이에 미치는 영향을 분석한 결과 경제여건이 나쁜 지역, 노인 인구비율·이혼률이 높은 지역, 사회보장 수급자 수·독거노인 가구 수가 적은 지역의 자살률이 높아서 농어촌 특성을 가진 지역일수록 자살률이 높았다. 끝으로 사회복지요인은 지역 자살률 차이에 영향을 미치지 않았다. 지역에서 제공되는 사회복지서비스와 투입되는 예산이 자살률 감소에 실질적인 영향을 미치지 못하는 것으로 평가된다. 향후 지역사회 자살률을 낮출 수 있는 지역사회복지 실천의 질적, 양적 개선이 필요하다.

주제어 : 자살률, 지역, 사회복지, 요인

Abstract The purpose of this study is to analyze the difference in suicide rates between regions and to determine the effect of social workers on the regional suicide rate. The main analysis results are as follows. First, the suicide rates in metropolitan cities were lower than was lower than in other regions, and cities and districts were lower than those in the county area. Second, suicide rates were high in areas with many cultural and social welfare facilities per population. Suicide rates were high in low mental health facilities and low social welfare budgets. The suicide rate in rural areas was high. Third, suicide rates were high in areas with low economic requirements, areas with a high proportion of the elderly, divorce rates, and areas with a small number of social security recipients and living alone. In other words, the suicide rate in rural areas was high. Finally, social workers did not affect the difference in local suicide rates. Local social services and budgets have no real impact on suicide rates. In the future, it is necessary to improve the quality and quantity of community welfare practices that can lower community suicide rates.

Key Words : Suicide rate, region, socize al welfare, factor

\*이 논문은 2019년도 호서대학교의 재원으로 학술연구비 지원을 받아 수행된 연구임(20190422)

\*Corresponding Author : Kyung-Mi Kim(hsj0307k@naver.com)

Received May 31, 2020

Revised June 17, 2020

Accepted July 20, 2020

Published July 28, 2020

## 1. 연구배경 및 목적

우리나라의 자살률은 OECD 회원국 중 13년간 1위를 기록하고 있으며, 사회병리화와 사회해체가 진행되어 심각성이 커지고 있다. 구체적으로 중앙자살예방센터 통계 자료에 따르면 2016년 기준 OECD평균 자살률이 11.5명인 가운데 우리나라는 24.6명으로 1위를 기록하고 있다. 이런 가운데 2018년 자살사망자는 13,670명으로 10만 명 당 자살률은 26.6명으로 전년도 대비 9.7% (1,207명) 증가하여 여전히 자살률이 심각한 국가라는 오명을 벗지 못하고 있다[1]. 자살의 원인으로서는 2018년 기준으로 정신과적 질환이 31.6%로 가장 높았고, 경제 생활문제 25.7%, 육체적 질병문제, 18.4%, 가정문제 7.9% 등 순으로 나타났다[2]. 한국 사회는 지난 수십 년간 경제적인 급성장과 산업화로 인해 국민총생산(GDP)이 증가하였지만, 몇 차례의 대내외적 경제위기를 거치면서 경제성장이 둔화되고 실업률이 증대되어 가족관계의 약화를 초래하였을 뿐만 아니라, 사회경제적 양극화와 상대적 박탈감 심화 등으로 인한 우울증, 스트레스 등의 정신건강 문제는 결국 자살로 이어지고 있는 실정이다. 이러한 자살의 문제는 개인의 정신적·신체적 요인뿐만 아니라 정치·경제·사회·문화적인 요인에 의해 발생되고 있는데 특히 최근에는 경제난과 관련하여 생계형 자살이 증가하고 가족을 동반한 자살이 빈번하여 사회문제로 대두되고 있다[3]. 이처럼 자살의 배경에는 개인적인 동시에 사회경제적인 상황이 관련되어 있어서 자살을 이해하고자 하는 연구도 여러 학문 분야에서 이루어지고 있다[4].

따라서 자살을 단순히 개인적인 측면에서 이해하기보다는 복잡해지는 사회적 현상과 함께 이해하여야 하며 ‘사회적 사실’로 간주해야 한다[5]. 즉, 자살은 개인이 속한 사회로부터 영향을 받는다고 볼 수 있기 때문에 사회문제적 관점에서 정부의 개입이 필요한 영역이다. 하지만 지금까지 대부분의 자살에 관한 연구는 개인의 스트레스, 우울증과 같은 정신질환에 맞춘 것이었고, 자살에 영향을 미치는 요인들 또한 노인, 청소년, 여성 등 일부 계층에 국한된 연구가 대부분이었으며, 지역별 차이를 확인하고 구체적으로 지역사회가 가지고 있는 인구 사회학적 요인과의 연계 연구는 미비한 실정이다[6]. 이것은 자살에 관한 원인을 개인의 정신적인 측면에만 관심을 두어 사회의 책임을 회피하는 수단이 될 수도 있다는 것이며[7], 자살률이 한 사회의 종합적인 병리성을 나타낸다는 점을 인식하면서도 그 사회가 지닌 고유한 특성을 개념화하고 그 특성과 관련지어 연구하는데 어려움이 있었다고 볼

수 있다.

따라서 본 연구는 지역사회가 다양한 사회적 현상이 발생하는 고유한 특성을 가지고 있기 때문에 심각한 자살률의 문제를 지역사회의 관점에서 분석하고자 한다. 특히, 지역사회가 자살문제를 예방하고 해결할 수 있는 역량이 얼마나 있는지가 매우 중요한 요소가 될 것인데, 이것이 바로 지역사회복지자원과 실천이다. 이러한 사회복지자를 포함한 지역사회 단위의 자살률에 대한 접근은 효과적이다[8]. 이민아 외[9]는 2005-2011년도의 자살률 및 다양한 지역 단위 지표를 활용한 분석에서 지역의 고용률과 복지예산 비중이 높을수록 다음 해 자살률이 감소한다고 하였다. 이 연구의 결과는 거주지역의 복지와 통합의 수준이 자살과 긴밀한 연관이 있음을 함의한다.

본 연구는 지역별 자살률의 차이를 다양한 범주에서 확인하고 지역사회의 사회복지 관련 요인과 지역, 경제 요인, 사회해체 요인이 자살률 차이에 미치는 영향을 평가하고자 한다. 이는 지역의 자살률을 감소시키기 위한 사회복지 등 지역사회 접근의 필요성에 대한 근거자료가 될 수 있을 것이다. 특히, 지역사회 사회복지실천이 자살률에 미치는 영향을 파악함으로써 지역사회복지의 전개 방향 마련에 근거가 될 수 있을 것이다.

## 2. 이론적 배경

우리나라의 자살률에 영향을 주는 요인들은 매우 다양하게 논의되고 있다. 다양한 사회경제적 요인과 자살률의 관계를 분석한 기존의 연구들은 개인들이 처한 경제 상황을 자살에 영향을 미치는 중요한 요인으로 취급하고 있는데 Catalano et al.,[10]은 경제 상황에 따라 자살률이 변화한다고 말한다. 이러한 관점을 견지하고 있는 자살의 경제학 이론은 경제적 요인과 자살과의 관계를 규명한 해밀메쉬와 소스[11]가 대표적인 학자이다. 그들에 의하면 개인의 인생 기대효용이 0으로 떨어지면 자살하게 되며, 효용은 소득 또는 소비의 함수이기 때문에 기대소득의 감소는 자살률을 높인다고 한다. 따라서 실업, 취업의 어려움, 소득감소, 부채증대 등으로 인해 빈곤에 빠지면 향후 기대소득이 감소 되기 때문에 자살률이 증가한다고 설명한다[12]. 또한, 자살은 소득이나 지위와 같은 경제적 요인의 영향을 많이 받게 되는데, 자살률은 소득이 증가하면 감소하고, 실업이 늘어나면 증가한다고 예상하며, 소득이 높은 집단에서 낮게 나타난다[13]. 개인의 지위가 낮거나 빈곤 상태에 있는 경우, 우울함을 느낄

확률이 높아지며, 자살 생각을 하거나 자살을 하게 될 확률이 증가한다. 이는 빈곤 자체가 정신건강이나 자살 생각에 직접적인 영향을 미치기보다는 우울증이나 스트레스를 유발하면서 자살에 영향을 미침을 보여준다[14]. 즉, 경제적 어려움이 우울과 같은 정신건강에 부정적 요소로 작용하여 자살의 동기가 되는 것이다. 빈곤은 자살의 중요한 원인이 되며, 사회의 물질적 기초를 고려할 때, 자살률의 변화는 경제적 이론에 의해 예측될 수 있고 경제적 변수와 관련된다고 판단된다[13]. 또한, 경제적 어려움으로 인한 심리적 스트레스는 부부나 가족관계에 나쁜 영향을 미치게 되고 대화단절, 가족폭력, 가출, 이혼 등과 같은 문제를 유발한다. 개인 수준의 이혼이나 별거 등의 가족 해체는 극심한 좌절감에 대한 반응으로 자신을 공격하게 하여 결국엔 자살을 선택하도록 이끈다. 특히, 노년기에 이르게 되면 질병이나 퇴직 등으로 인하여 근로소득은 급격히 줄어드는 데 비해 연금제도와 공적부조 제도의 미성숙으로 인하여 노년기의 소득감소가 적절하게 보완되지 못함으로써 경제적인 어려움을 경험할 가능성이 높아진다[15]. 따라서 자살의 경제학 이론은 자살률이 높은 원인을 경제학적인 측면에서 제공하고 있다고 할 수 있다. 자살에 영향을 미치는 경제적 요인에 관한 선행연구는 자살률을 종속변수로 사용하여 1인당 지방세 부담액, 재정자립도, 경제성장률, 경제활동참가율 등의 경제적 요인이 자살률에 미치는 영향을 규명하고자 하였다.

사회해체이론(Social Disorganization theory)은 도시화와 산업화에 따른 지역사회의 빈곤, 주거 불안정성, 그리고 인종 이질성(racial heterogeneity)과 같은 지역사회의 구조 특성이 사회통제를 약화시켜 사회해체를 유발하고 범죄를 발생시킨다는 이론이다[14]. 쇼우와 맥케이(Shaw & McKay)는 파크(Robert E. Park)와 버제스(Ernest Burgess)를 중심으로 한 시카고학파의 동심원 이론에 영향을 받아 사회해체와 청소년 비행과의 관계를 연구하였다. 대도시가 성장하고 확산되어 대규모의 인구가 유입되면, 전통적인 생활양식이 구조적으로 해체의 위기를 맞게 되고 공동체의 해체는 가족, 놀이집단, 개인에게도 영향을 미치게 된다고 본다. 그들은 비행이 고립된 개인적 현상이 아니며 비행이 일어나고 있는 사회, 공동체와 긴밀한 관계를 가지고 있다고 보았다. 실제로 비행과 범죄율이 높은 지역은 인구의 이동이 심하고 가난과 실업은 흔하며 자살도 자주 발생한다[17]. 이와 같은 사회해체 현상은 뒤르케임이 높은 자살률을 조장하는 한 요인으로 사회의 무규범 혹은 사회통제 결핍의 상태를 표현한 '아노미 상태'에 의한 자살과 유사하다[18]. 다만

뒤르케임의 '아노미 상태'는 한 사회의 전반적인 자살률과 관련된 것이나, 쇼우와 맥케이[17]의 '사회해체'는 한 도시 내의 거주지역에 발생하는 범죄가 일탈에 의한 이론이라는 데에 차이가 있다. 구체적으로 그들은 지속적인 변화, 이주민 문화의 전파, 산업화 등이 지역사회 문화와 조직, 전통과 제도 등을 와해시킨다고 보았으며, 지역사회가 사회의 도덕적 기준을 전파하기 위한 매체로서의 기능을 상실하게 되면 도시의 생태가 비행이나 일탈에 영향을 준다고 주장하였다. 사회해체가 만연한 지역사회에서 더 많은 사회적 고립이 존재하며 타인들로부터의 고립은 자살 위험을 높이는 요인이 된다. 이러한 사회해체의 대표적인 지표로는 실업률, 이혼율, 단독가구 비율, 미혼자 비율, 인구가동률, 인구밀도 등을 들 수 있다[19].

한편, 유럽 각국과 미국에서는 자살률을 사회학적인 변인들 사이의 비교 연구를 통해 사회통합과 규제의 관계 속에서 해석하고자 시도했으며, 그 결과 사회통합이나 사회결속력이 약할수록 자살률은 높아지며, 자살통계의 안정성과 자살률이 여러 인구 사회학적 변수와 맺고 있는 일관된 상관성은 자살의 경향이 사회성격을 반영하는 것임을 밝혀내었다[13]. 또한, 뒤르케임은 한 사회의 자살률은 안정적이고 일정하게 유지된다는 사실을 바탕으로 자살을 하나의 사회적 사실로 간주하면서 그 사회의 특성을 드러내는 지표로 삼았다. 뒤르케임(Durkheim, 1951)은 사회적 통합의 부족은 개인주의를 강화하고 자살을 증가시킨다고 설명하면서 전통적으로 사회구성원들의 욕망을 규제하는 사회적 가치와 기준의 파괴로 인한 사회적 규제의 약화는 자살을 유발할 수 있다고 설명하고 있다[16]. 그리고 자살의 유형을 사회통합 정도와 사회구속 정도에 따라 이타적 자살(Altruistic Suicide), 이기적 자살(Egoistic Suicide), 아노미적 자살(Anomic Suicide), 그리고 운명적 자살(Fatalistic Suicide)로 구분하였다. 선행연구에서 사용된 사회통합 요인은 사회복지요인으로 국민기초생활수급자 비율 또는 수급자 수, 복지예산비율, 사회보장예산비율, 조출생률, 여가시설 수, 보건의료시설 수, 의료복지시설 수, 체육시설 수, 공원면적, 문화시설 등이 있다. 사회복지와 관련된 요인은 사회통합요인으로 분류되어 분석되었는데, 유일하게 사용된 것이 사회복지예산 비율이다. 사회복지예산 비율은 지역의 자살에 영향을 미치는 요인으로 많은 선행연구에서 대부분 사회복지예산비율이 높을수록 자살률이 감소한다는 결과를 보고하고 있다.

이상의 자살과 관련된 이론적 논의들과 선행연구들은 미시적 차원에서 자살의 원인을 파악하는 데 주력하고

있다. 일부 거시적 차원에서 수행된 연구가 있지만, 자살과 관련된 사회복지 관련 요인에 대한 통합적인 분석을 수행하지 못하였다. 특히, 최근 발생하고 있는 일련의 사회문제를 해결하기 위한 지역사회의 사회복지 요인에 따른 지역별 자살률의 차이가 어떠한지를 분석하지는 못하였다. 따라서 본 연구는 이러한 선행연구들의 한계를 극복하고, 한국 사회의 지역별 자살률의 차이를 분석하고 지역의 사회복지 요인이 자살률의 차이에 미치는 영향을 파악함으로써 향후 지역사회 자살률 감소를 위한 효과적이고, 실효성 있는 지역사회복지 접근의 방향을 제시하고자 한다.

### 3. 연구방법

본 연구는 그동안 소홀했던 지역의 자살률 차이를 살펴보고 사회복지 요인 등 지역사회 지역 요인이 자살률 차이에 미치는 영향을 파악하고자 한다. 본 연구의 주요 분석자료는 2018년 기준으로 제공되는 통계청(KOSIS)에서 제공하고 있는 자료를 활용하였으며[20], 정신보건시설은 보건복지부 사회복지시설정보시스템에서 제공하는 자료를 사용하였고[21], 사회보장수급가구는 사회보장정보원에서 제공하는 2018년도 자료를 활용하였다[22]. 다만, 인구밀도와 사회복지시설 수는 각각 2016년도와 2017년도 자료만 제공하고 있어 본 연구에 사용하였다[20]. 또한, 분석단위는 시군구 227개 지역이다. 구체적인 내용은 아래 Table 1과 같다. 본 연구의 종속변수는 전체자살률을 사용하고, 독립변수는 해멀메쉬와 소스(Hamermesh & Soss)의 자살의 경제학 이론과 쇼와 맥케이(Shaw & Mckay)의 사회해체(social disorganization) 이론, 그리고 뒤르케임(Durkheim)의 사회통합이론에 근거하여 경제적 요인과 사회해체요인, 사회복지요인을 독립변수로 설정한다. 특히, 기존 뒤르케임의 사회통합요인은 복지예산 및 복지시설과 같은 사회복지공급 측면과 기초생활수급자수나 이혼율과 같은 수요측면이 혼합되어 있어서 변수의 모호성이 있었다. 따라서 본 연구에서는 복지 수요측면 요인은 사회해체 요인으로 재편하고 공급요인은 사회복지 요인으로 별도로 분석에 활용할 것이다. 또한, 경제적 요인은 인구증가율, 재정자립도, 1인당 자동차 등록대수를 하위 변수로 사용하고 사회해체 요인은 조이혼율과 1인 가구 비율, 사회보장수급가구 수, 고령인구 비율, 독거노인 비율을 하위 변수로 사용하며 사회복지 요인은 문화기반 시설 수, 정신 보

건시설 수, 사회복지 시설 수, 사회복지예산 비중을 하위 변수로 사용하였다. 한편 지역은 기존 연구들에서 지역의 발전 정도를 파악하기 위한 변수로 활용한 인구밀도를 경제적 요인과 함께 투입할 것이다. 분석에 사용하고자 하는 요인과 변수는 아래와 같다.

Table 1. Used variable

variable		
Independent variable	Area and Economic factors	Population density in 2016
		Population growth rate in 2018
		Financial independence in 2018
		Number of cars registered per person in 2018
	Social dissolution factors	Divorce rate in 2018
		Per household ratio in 2018
		Social Security Number of Households in 2018
		Elderly Population Ratio in 2018
		Ratio of elderly living alone in 2018
	Social welfare factors	Cultural infrastructure per 100,000 people in 2018
		Mental health facilities in 2018
		Social welfare facilities per 100,000 people in 2017
		Share of social welfare budget in 2018
Dependent variable	Total suicide rate in 2018	

주요 분석방법과 집단구분은 다음과 같다. 우선, 지역의 자살률 차이의 변화를 파악하기 위하여 지역을 행정단위인 대도시(구 지역), 중소도시(시 지역), 농어촌(군 지역)으로 분류하여 지역 자살률 차이를 확인하고, 그 외에 광역자치단체별 자살률 차이 분석, 특별시·광역시와 기타도 지역의 차이를 분석할 것이다. 둘째, 사회복지 요인에 따른 지역 자살률의 차이와 그 변화를 파악하기 위하여 지역 사회복지요인을 지역 집단군으로 분류하여 자살률 차이를 확인할 것이다. 인구 10만 명 당 문화기반 시설 수, 인구 10만 명 당 사회복지 시설 수, 사회복지예산 비중을 지역 수가 유사하도록 집단을 구분하였고 정신보건 시설 수의 경우 0개, 1-2개, 3개 이상으로 구분하였다. 끝으로 지역의 자살률 차이에 미치는 사회복지 관련 요인 등 지역 환경 요인의 영향을 파악하기 위하여 변수 간 상관관계 분석과 다중회귀 분석을 실시할 것이다.

### 4. 연구결과

#### 4.1 지역 간 자살률 차이

광역시도별 자살률의 차이를 확인한 결과 전체 평균이 29.05명인 가운데 충남이 37.60명으로 가장 높고, 강원 34.81명, 충북 32.05명, 경북 31.28명의 순으로 높았다. 반면에 서울 22.54명, 광주 25.14명, 경기 26.30명의 순으로 낮았다. 광역시도별로는 대체로 특별시와 광역시의 자살률이 광역도에 비해 낮은 것이다.

Table 2. Differences between metropolitan cities

Wide area	Mean	N	Standard Deviation
Gangwon	34.8056	18	7.00869
Gyeonggi	26.3000	31	7.08628
Gyeongnam	29.5389	18	5.33403
Gyeongbuk	31.2870	23	8.02628
Gwangju	25.1400	5	1.53232
Daegu	27.8500	8	5.74755
Daejeon	29.1800	5	5.72861
Busan	28.3250	16	5.86123
Seoul	22.5440	25	3.05492
Sejong	26.0000	1	.
Ulsan	26.8000	5	3.54824
Incheon	26.6125	8	5.48646
Jeonnam	28.3636	22	6.32482
Jeonbuk	29.8071	14	6.09609
Jeju	29.8000	2	2.54558
Chungnam	37.6000	15	6.23057
Chungbuk	32.0455	11	8.48497
Total	29.0511	227	7.16725

구체적으로 광역자치단체의 차이를 확인하기 위하여 특별시와 광역시, 광역도 간의 자살률 차이에 대한 t분석을 실시한 결과 통계적으로 유의미한 차이가 있었다. 특별시와 광역시의 자살률은 25.81명, 광역도 지역은 30.59명으로 나타났다. 특별시와 광역시의 자살률이 낮고 광역도의 자살률이 높았다.

Table 3. Differences between metropolitan cities

Area	N	Mean	Standard Deviation	t value (significance)
Special City / Wide City	73	25.8096	5.05874	-4.927 (.000)
Wide area do	154	30.5877	7.51309	

시군구별 자살률 차이를 확인하기 위한 분산분석결과도 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 군 지역의 자살률이 31.30명, 시 지역의 자

살률이 29.61명, 구 지역의 자살률이 25.73명의 순으로 나타났다. 도시화가 진행된 대도시 구 지역일수록 자살률이 낮은 것을 알 수 있었다. 지역 간 자살률의 차이를 확인한 결과 농어촌 지역일수록 자살률이 높고 도시지역의 자살률이 낮은 것을 알 수 있으며, 따라서 지역의 경제수준이 낮은 지역에서 자살률이 높은 것으로 볼 수 있다.

Table 4. Differences of City, Gun, Ku

Area	N	Mean	Standard Deviation	F value (significance)	Post verification (Sheffe)
Ku	68	25.7279	5.05128	12.746 (.000)	Ku <City Ku <Gun
City	78	29.6090	6.82258		
Gun	81	31.3037	8.00746		
Total	227	29.0511	7.16725		

#### 4.2 사회복지 관련 요인에 따른 지역 자살률의 차이

사회복지 관련 요인들 중에서 지역의 인구 10만 명당 문화시설 수에 따라서는 문화시설이 적은 1집단 보다는 문화시설이 많은 3집단의 자살률이 높았다. 이는 문화시설이 지역 자살률의 감소에 중요한 영향을 미칠 만큼 양적, 질적으로 충분하지 않아서 나타난 현상으로 보인다.

Table 5. Differences in local suicide rates according to social welfare factors

Division	Group	N	Mean	Standard Deviation	F value (significance)	Post verification (Sheffe)
Cultural infrastructure per 100,000 people	1Group	57	24.9596	3.76150	14.498 (0.000)	1 < 3 2 < 3
	2Group	57	27.8070	6.07973		
	3Group	56	32.2946	7.54006		
	4Group	57	31.2000	8.15646		
Mental health facilities	0	92	30.1598	8.30293	4.241 (0.016)	0 > 3 or more
	1-2	73	29.4877	6.43141		
	3 or more	61	26.8393	5.67366		
Social welfare facilities per 100,000 people	1Group	57	25.2684	5.35471	12.500 (0.000)	1 < 3 1 < 4 2 < 4
	2Group	57	28.1544	5.70633		
	3Group	57	30.1596	6.94272		
	4Group	56	32.6857	8.32279		
Share of social welfare budget	1Group	56	31.9357	7.74346	13.415 (0.000)	1 > 3 1 > 4 2 > 3 2 > 4
	2Group	57	31.7877	7.81201		
	3Group	57	26.1088	5.79493		
	4Group	56	26.3946	4.73081		

Table 6. Correlation analysis

구분		Suicide rate	Population density	Population growth rate	Financial independence	Number of cars registered per person	Divorce rate	Per household ratio	Per household ratio	Social Security Number of Households	Elderly Population Ratio	Ratio of elderly living alone	Cultural infrastructure per 100,000 people	Mental health facilities	Share of social welfare budget
Population density	Pearson correlation coefficient	-.366**	1												
	Significant probability	.000													
	N	227	228												
Population growth rate	Pearson correlation coefficient	.170*	-.466**	1											
	Significant probability	.010	.000												
	N	227	228	229											
Financial independence	Pearson correlation coefficient	-.378**	.267**	-.239**	1										
	Significant probability	.000	.000	.000											
	N	225	226	226	226										
Number of cars registered per person	Pearson correlation coefficient	-.123	-.109	-.039	.524**	1									
	Significant probability	.065	.100	.557	.000										
	N	227	228	229	226	229									
Divorce rate	Pearson correlation coefficient	.214**	-.321**	.261**	-.019	.006	1								
	Significant probability	.001	.000	.000	.774	.928									
	N	227	228	228	226	228	228								
Per household ratio	Pearson correlation coefficient	.298**	-.121	.207**	-.518**	-.305**	.027	1							
	Significant probability	.000	.069	.002	.000	.000	.688								
	N	227	228	228	226	228	228	228							
Social Security Number of Households	Pearson correlation coefficient	-.226**	.435**	-.323**	.384**	.053	-.102	-.365**	1						
	Significant probability	.001	.000	.000	.000	.426	.124	.000							
	N	227	228	228	226	228	228	228	228						
Elderly Population Ratio	Pearson correlation coefficient	.382**	-.394**	.346**	-.762**	-.361**	-.085	.644**	-.575**	1					
	Significant probability	.000	.000	.000	.000	.000	.199	.000	.000						
	N	227	228	229	226	229	228	228	228	229					
Ratio of elderly living alone	Pearson correlation coefficient	.360**	-.448**	.382**	-.763**	-.358**	-.050	.608**	-.555**	.978**	1				
	Significant probability	.000	.000	.000	.000	.000	.449	.000	.000	.000					
	N	227	228	228	226	228	228	228	228	228	228				
Cultural infrastructure per 100,000 people	Pearson correlation coefficient	.253**	-.410**	.306**	-.422**	-.202**	.073	.476**	-.540**	.565**	.538**	1			
	Significant probability	.000	.000	.000	.000	.002	.273	.000	.000	.000	.000				
	N	227	228	228	226	228	228	228	228	228	228	228			

Mental health facilities	Pearson correlation coefficient	-.201**	.424**	-.281**	.304**	.116	-.205**	-.100	.546**	-.407**	-.431**	-.351**	1		
	Significant probability	.002	.000	.000	.000	.082	.002	.134	.000	.000	.000	.000			
	N	226	227	228	225	228	227	227	227	228	227	227	228		
Social welfare facilities per 100,000 people	Pearson correlation coefficient	.347**	-.477**	.289**	-.412**	-.080	.224**	.261**	-.391**	.501**	.450**	.404**	-.242**	1	
	Significant probability	.000	.000	.000	.000	.230	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000		
	N	227	228	228	226	228	228	228	228	228	228	228	227	228	
Share of social welfare budget	Pearson correlation coefficient	-.342**	.713**	-.457**	.344**	.026	-.202**	-.364**	.688**	-.652**	-.668**	-.611**	.430**	-.537**	1
	Significant probability	.000	.000	.000	.000	.696	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	226	227	227	226	227	227	227	227	227	227	227	226	227	227

지역의 정신 보건시설 수에 따라서는 미설치 지역의 자살률이 3개 이상 설치된 지역에 비해 높게 나타났다. 따라서 정신 보건시설의 설치가 자살률 감소에 중요한 역할을 하는 것으로 볼 수 있다. 사회복지시설 수에 따라서는 시설이 많을수록 자살률이 높아지는 것으로 나타났다. 이는 문화시설과 마찬가지로 사회복지시설 수가 자살률에 영향을 미칠 만큼 양적, 질적으로 충분하지 않기 때문이다. 사회복지예산 비율의 경우 예산비율이 적은 지역에서 자살률이 높은 것으로 나타났다.

#### 4.3 사회복지요인이 지역 자살률에 미치는 영향

사회복지 관련 요인 등이 지역의 자살률 차이에 미치는 영향을 확인하기 위하여 변수 간의 상관관계를 확인하였다. 종속변수인 지역의 자살률은 인구밀도, 재정자립도, 사회보장수급자 수, 정신보건 시설 수, 사회복지 예산 비중과는 부(-)적인 상관관계가 있었다. 즉, 인구밀도가 높은 지역, 재정자립도가 높은 지역, 사회보장수급자 수가 많은 지역, 정신보건시설이 많은 지역, 사회복지예산 비중이 높은 지역의 자살률이 낮은 것이다. 또한, 1인당 자동차 등록 대수, 조이혼률, 1인 가구 비율, 고령인구 비율, 독거노인 가구, 문화기반시설 수, 사회복지시설 수와 지역의 자살률은 정(+ )적인 상관관계가 있었다. 즉, 1인당 자동차 등록 대수가 많은 지역, 조이혼율이 높은 지역, 1인 가구 비율이 높은 지역, 고령인구 비율이 높은 지역, 독거노인 가구가 많은 지역, 문화기반시설이 많은 지역, 사회복지시설 수가 많은 지역의 자살률이 높은 것이다. 요컨대 상관관계 분석을 통하여 자살률은 인구밀도가 낮은 농어촌 지역, 재정자립도와 인구증가율이 낮은 저개발 지역에서 높은 것을 알 수 있다. 또한, 조이혼률과 1인 가구 비율, 고령인구 비율, 독거노인 가구가 많은 지역이 높았다. 한편, 사회보장 수급가구 수는 대체로 인구가 많

은 도시지역이 많아서 수급가구 수가 많을수록 자살률이 낮은 것으로 나타났다. 사회복지관련 요인에서는 인구당 문화기반시설과 복지기관 수가 많을수록 자살률이 높은 것으로 나타났는데, 이는 문화시설이나 사회복지시설이 자살과 관련된 프로그램을 충분히 제공하지 못하고 있고, 양적으로도 충분하지 못하기 때문에 판단된다. 정신 보건 시설과 사회복지예산은 적을수록 자살률이 높아서 자살과 관련된 실질적인 복지 요인이 중요한 것으로 판단된다.

지역의 자살률 차이에 미치는 영향요인을 확인하기 위하여 지역 및 경제요인, 사회해체요인, 사회복지요인으로 구분하여 다중회귀 분석을 실시하였다. 모든 모형이 통계적으로 유의하였으며, 다중공선성에도 문제가 없는 것으로 나타났다. 모형 설명력은 지역 및 경제요인을 투입했을 때는 22%였는데, 사회해체 요인을 투입하면서 7.9%가 증가하였다. 반면에 사회복지요인을 투입하였을 때는 0.5%만 증가하였다. 지역사회 사회복지요인의 지역 자살률에 대한 설명력이 낮아서 중요한 영향을 미치지 않는 것이다. 구체적인 분석결과를 살펴보면 다음과 같다.

우선 지역 및 경제요인을 투입한 모델을 살펴보면 인구밀도와 재정자립도가 부(-)적으로 유의미한 것으로 나타났다. 즉, 인구밀도가 낮은 지역일수록, 재정자립도가 낮은 지역일수록 자살률이 증가하는 것이다. 지역의 도시화 정도가 낮고, 경제수준이 낮은 지역의 자살률이 높은 것을 알 수 있다.

다음으로 지역 및 경제요인과 사회해체 요인을 투입한 모형도 통계적으로 유의미한 것으로 확인되었다. 사회해체 요인 중에서는 조이혼율, 고령인구 비율이 정(+ )적으로 유의미한 관계가 있는 것으로 나타났으며, 독거노인 가구는 부(-)적으로 유의미한 것으로 나타났다. 즉, 이혼율이 높은 지역일수록, 노인인구 비율이 높은 지역일수록, 독거노인 가구가 적은 지역일수록 자살률이 높은 것

Table 7. Analysis of factors affecting regional suicide rates

Division	Denormalization factor		Standardization factor	t	Denormalization factor		Standardization factor	t	Denormalization factor		Standardization factor	t	
	B	Standardization error	beta		B	Standardization error	beta		B	Standardization error	beta		
Constant	35.233	2.112		16.682***	15.291	5.182		2.951**	18.280	6.408		2.853**	
Area and Economic factors	Population density	-0.0004	0.00008	-0.305	-4.260***	.000	.000	-.322	-4.003***	.000	.000	-.298	-3.032**
	Population growth rate	-2.307	3.414	-0.046	-0.676	-3.418	3.443	-.068	-.993	-3.327	3.469	-.066	-.959
	Financial independence	-0.173	0.043	-0.309	-4.068***	-.128	.056	-.228	-2.298*	-.150	.063	-.268	-2.394*
	Number of cars registered per person	0.0053	0.230	0.002	0.023	.069	.224	.022	.309	.058	.230	.018	.251
Social dissolution factors	Divorce rate					3.741	1.298	.190	2.882**	3.464	1.386	.176	2.499*
	Per household ratio					.142	.110	.101	1.295	.181	.120	.129	1.514
	Social Security Number of Households					.000	.000	.108	1.448	.000	.000	.141	1.497
	Elderly Population Ratio					.972	.277	1.085	3.507**	1.018	.318	1.138	3.200**
	Ratio of elderly living alone					-1.227	.382	-.978	-3.216**	-1.376	.437	-1.096	-3.147**
Social welfare factors	Cultural infrastructure per 100,000 people									-.059	.065	-.076	-.909
	Mental health facilities									-.113	.213	-.041	-.533
	Social welfare facilities per 100,000 people									-.011	.051	-.018	-.211
	Share of social welfare budget									-.057	.065	-.116	-.870
F value (significant probability)	15.458(.000)				10.146(0.000)				7.051(.000)				
R2((Modified value)	0.220(0.206)				0.299(0.270)				0.304(0.261)				
Change amount of R2					0.79				0.005				

이다. 노인 자살률이 높아서 노인인구 비율이 높은 지역의 자살률이 높은 것으로 나타났지만, 독거하는 노인들이 많은 지역은 그렇지 않음을 알 수 있다. 독거노인들은 외로움과 고독함의 감정적 어려움은 있지만 자살을 촉발시키는 타인과의 갈등 등 외부 환경요인과는 접촉이 적은 것이 원인으로 판단된다. 그 외에 지역 및 경제요인이 지역의 자살률에 미치는 영향은 동일한 것으로 파악되었다.

끝으로 사회복지 관련 요인을 지역 및 경제요인, 사회해체요인과 함께 투입하여 지역의 자살률에 미치는 영향을 파악하였다. 분석결과 사회복지와 관련한 모든 요인이 자살률에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 파악되었다. 반면에 지역 및 경제요인, 사회해체요인의 영향은 동일하였다. 따라서 지역사회의 사회복지와 노력이 자살률 차이에는 유의미한 영향을 미치지 않고 있음을 알 수 있다. 이는 사회복지가 자살률에 미치는 영향이 없는 것이 아니라 자살률 변화에 영향을 미칠 수 있는 질적, 양적 실효성이 부족하기 때문이다. 즉, 현재의 사회복지서비스가 지역의 자살률에 실질적인 영향을 미칠 수 있을 만큼

의 영향력이 없는 것이다.

### 5. 결론 및 제언

본 연구는 지역의 자살률 차이를 분석하고 지역의 자살률 관련 요인과의 영향 관계를 확인하기 위한 것이다. 특히, 사회복지 요인이 자살률의 차이에 미치는 영향을 파악함으로써 향후 지역사회의 자살률 감소를 위한 사회복지 접근의 방향을 제시하고자 하였다. 주요한 분석결과는 다음과 같다.

첫째, 지역의 자살률 차이를 확인한 결과 광역시도별로는 특별시와 광역시의 자살률이 광역도에 비해 크게 낮았고, 시군구별 분석에서도 시와 구 지역이 군 지역에 비해 크게 낮았다. 따라서 도시화율이 낮은 농어촌 지역의 자살률이 높은 것이다. 이는 이용재 외의 연구에서 농어촌 지역의 자살률이 도시지역보다 20년간 지속적으로 높았다고 분석한 것과 일치하는 것으로, 그 원인은 농어

촌 지역에 노인 인구가 많은 것으로 해석된다[23]. 또한, 의료기관과 정신건강서비스와 관련한 여러 측면에서 열악한 농촌 지역의 환경에서 오는 것으로 보여진다[8].

둘째, 사회복지 관련 요인에 따른 지역 자살률의 차이를 확인한 결과 인구 10만 명당 문화시설과 사회복지시설 수가 많은 지역의 자살률이 높았다. 이는 이용재 외의 연구에서 변화율을 사용하여 지역별 자살률 변화와 요인 분석을 실시한 결과 사회복지시설 수의 변화율에 따른 자살률의 변화 차이는 유의미하지 않은 것으로 나타난 바 있으며[8], 이지은 외의 지역의 주거환경특성이 지역별 자살률에 미치는 영향요인을 분석한 연구에서 도시지역의 경우 사회복지시설 수가 많을수록 자살률이 통계적으로 유의하게 높아지는 증거를 찾을 수 있었지만, 비도시지역에서는 사회복지시설 수를 포함한 지역의 주거환경특성이 자살률에 유의미하지 않은 영향을 미치는 것으로 나타나[24] 본 연구결과와 일치하는 결과를 보였다. 또한, 김민영의 연구에서 문화시설비율이 자살률에 유의미하지 않다는 결과를 나타낸 바 있고[12], 문화복지환경을 공연, 전시, 도서, 공원 시설로 구분하여 각 영역이 자살률에 미치는 차별적인 영향에 대해 연구한 조수미 외의 연구에서도 역동인 치유기능을 가진 공연시설은 자살률 감소에 영향을 미치는 것으로 나타났지만 전시시설과 도서시설처럼 정적인 기능을 가진 문화시설은 자살률에 유의미하지 않은 것으로 나타났다[25]. 이를 통해 복지·문화시설의 양적인 증가보다는 공연시설처럼 지역사회 주민들과 직접 소통할 수 있는 질적인 측면의 복지·문화시설이 필요한 것이다. 또한, 정신보건시설 수가 적은 지역과 사회복지예산 비율이 적은 지역의 자살률이 높은 것으로 나타났다. 정다정의 연구에서는 지방정부의 정신복지센터를 운영하는 것이 지역의 자살률에 유의미한 영향을 주지 못한 것[26]과 기초자치단체의 정신건강증진센터의 설치·운영이 지역의 자살률에 영향을 미치지 않았다는 박영미 외의 결과[27]는 정신보건시설 수가 자살에 미치는 영향이 크지 않은 것으로, 본 연구의 결과와는 상이한 결과를 보였다. 다만, 박영미·김병규는 자살예방 관련 조례제정과 정신건강증진센터의 설치·운영을 동시에 실시한 기초자치단체에서 다음연도에 자살률이 낮아지는 것으로 나타나 자살예방 관련 조례제정과 정신건강증진센터의 운영이 동시에 이루어져야 자살률 감소라는 정책적인 효과가 있음을 보여주었고[27.] 정다정은 위탁형으로 운영을 할 경우 자살률이 낮아지는 결과를 보여 정신보건 시설의 수보다는 어떻게 운영되는지가 중요한 것임을 알 수 있었다[26]. 본 연구에서 정신보건시설 수

가 많을수록 자살률이 낮아진다는 결과가 나오긴 했지만 이 또한 운영방식과 정책이 같이 가야함을 시사한다고 할 수 있다. 또한 정다정은 지방정부의 사회복지예산이 높을수록 지역의 자살률이 감소한다는 결과를 보여[26] 본 연구결과를 지지해주고 있다.

셋째, 상관관계와 회귀분석을 통해서 지역사회 특징이 자살률 차이에 미치는 영향을 분석한 결과, 경제수준이 좋지 않은 지역의 자살률이 높았고, 노인인구 비율과 이혼율이 높은 지역의 자살률이 높았다. 또한, 사회보장수급자 수와 독거노인 가구 수가 적은 지역의 자살률이 높았다. 이는 경제적으로 빈곤한 상태지만 수급자로 지정되지 않아 국가로부터 어떠한 지원도 받지 못해 나타난 결과이며, 유영직은 노인자살률과의 관계에서 부(-)적인 결과를 나타내어[13], 본 연구결과를 지지해주고 있다. 또한 2014년부터 보건복지부는 독거노인 친구 만들기 사업을 통해 독거노인을 위한 관계망 형성 프로그램을 진행하고 있으며, 독거노인 친구 만들기 사업은 2017년 80개의 복지관에서 진행되었으나 2018년에는 152개로 사업이 확장되었다[28]. 이로 인해 독거노인 수가 높은 지역의 자살률이 낮아진 것이다. 아울러 노인 자살의 경우 타인과의 갈등과 같은 촉발요인에 의하여 발생하는 경우가 많은데 독거노인의 경우 이러한 문제로부터 차단되어 촉발요인이 적게 작용하는 것도 원인으로 판단된다.

한편, 사회복지요인은 지역의 자살률 차이에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이는 지역에서 제공되는 사회복지서비스와 투입되는 예산의 대부분이 지역사회 자체사업이 아닌 중앙정부 차원의 매칭 사업으로 운영되는 것으로 지역사회의 자살률과는 무관한 것이기 때문이다.

따라서 우리나라의 심각한 사회문제가 되고 있는 자살을 예방하고 자살률을 낮추기 위해서는 지역사회 차원의 보다 실효성 있는 접근이 필요하다. 자살 예방과 대응을 위해서는 첫째, 정신보건기관 등에 충분한 양질의 기관과 인력의 배치가 필요하다. 단순히 기관수를 늘리기 위한 노력보다는 현재 관련 기관에 전문인력을 보완하여 배치하고 프로그램도 자살률 감소에 실제적인 도움이 되도록 내실화해야 할 것이다. 연구결과에서 사회복지요인이 자살률에 미치는 영향이 없는 것으로 나왔으나, 그것은 자살률 변화에 실효성이 부족한 수준이기 때문이다. 즉, 지역의 자살률에 실질적인 영향을 미칠 수 있는 양질의 사회복지서비스가 필요한 것이다. 둘째 지역사회복지의 역량이 자살률과 유관한 것으로 나타난 노인 인구와 지역사회의 정신건강 등에 관심을 두어 자살률 감소에 집중하여야 한다. 실제로 노인 자살률을 우선적으로 낮춘다면

전반적인 자살률 감소에 크게 영향을 미칠 것으로 기대된다. 이를 위해서 충분한 관련 예산 지원이 필요할 것이다.

본 연구는 사회복지요인이 지역 자살률에 미치는 영향을 분석함으로써 자살률 감소를 위한 사회복지실천의 의미를 확인하고, 그 방향성을 마련하고자 하였다. 그러나 제한적인 사회복지요인을 분석에 투입한 한계가 있으며 그 영향 관계도 명확하지 못한 부분이 많았다. 향후 자살률과 관련된 사회복지요인에 대한 논의를 구체화함으로써 보다 다양한 사회복지요인과의 영향관계를 분석함으로써 자살률 감소를 위한 의미있는 지역사회복지 정책방향을 마련하기 위해 노력해야 할 것이다.

## REFERENCES

- [1] <http://spckorea-stat.or.kr/international01.do>
- [2] *2018 suicide statistics data collection.* <http://spckorea-stat.or.kr/boardpublishlist.do>
- [3] S. Y. Kim. (2004). Trends in Elderly Suicide Rates and Social Factors in Korea, *Social welfare policy*, 19(1), 181-205.
- [4] S. Y. Choi (2020). *Cognitive Components Involved in Suicide Decision*, The Catholic University doctoral dissertation.
- [5] Durkheim, E. (1897). *Le Suicide: Etude de Sociologie*, Alcan, Paris: Presses universitaires de France.
- [6] Y. J. Park. (2012). *Distributions of Socioeconomic and Health-Related Factors between Regions with High and Regions with Low Suicide Mortality Rates*, Konyang University Master's Thesis.
- [7] H. I. Choi. (2008). *A study on factors affecting elderly suicidal ideation*, Daegu University doctoral dissertation.
- [8] Y. J. Lee & K. M. Kim. (2018). Changes and Factors of Suicide Rate by Region in Korea, *Journal of the Korea Contents Association*, 18(8), 5161.
- [9] M. A. Lee & J. H. Kang. (2014). Changes in Suicide rates and Social Integration in Korea : A Community-level Panel Data Analysis, *Korea Journal of Population Studies*, 37(2), 1-19.
- [10] Catalano, R., Goldman-Mellor, S., Saxton K., Margerison-Zilko, C., Subbaraman, M., LeWinn, K. & Anderson, E. (2011). The health effects of economic decline. *Annual Review of Public Health*, 32, 431-450.
- [11] Hamermesh, D. S. & N. M. Soss. (1974). An economic theory of suicide. *Journal of Policical Ecomomy*, 82(1), 83-98.
- [12] M. Y. Kim. (2013). *An analysis on the suicide rates of Korea : focusing on the social, cultural, and economical factors of the community*. Seoul National University doctoral dissertation.
- [13] Y. J. You. (2014). *A study on effective factors on elderly suicide rate of Si · Gun area*, Doctoral dissertation, Mokpo National University..
- [14] Y. H. Joo. (2014). *Spatial-temporal diffusion of elderly suicide and analysis of neighborhood environmental factors*. Seoul National University doctoral dissertation.
- [15] J. D. Kwun, T. Y. Yum & Y. J. Kim. (2012). A Study on Factors Affecting Suicide Risk among Seniors Who Live Alone: The Effect of Loneliness and the Mediating Effect of Hopelessness, *Health and Social Welfare Review*, 32(1), 89-114.
- [16] U. S. Yoon. (2012). Testing the Relationship between Community's Informal Social Control and Victimization : Focusing on Daegu Metropolitan City Area, *Korean Criminological Review*, 89, 319-354.
- [17] Shaw, C. R. & H. D. Mckay. (1972). *Juvenile Delinquency and Urban Areas*. Chicago: University of Chicago Press.
- [18] Durkheim, E., & Simons, J. (1992). Suicide and fertility: a study of moral statistics. *European Journal of Population*, 8(3), 175-197.
- [19] Rezaeian, M., Dunna, G., St Legerb, S. & Appleby, L. (2007). Do hot spots of deprivation predict the rates of suicide within London boroughs?, *Health & Place*, 13, 886-893.
- [20] [http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1YL0000&vw\\_cd=MT\\_GTITLE02&list\\_id=101\\_27\\_1&seqNo=&lang\\_mode=ko&language=kor&obj\\_var\\_id=&itm\\_id=&conn\\_path=MT\\_GTITLE02](http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1YL0000&vw_cd=MT_GTITLE02&list_id=101_27_1&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_GTITLE02)
- [21] <http://www.w4c.go.kr/main/mainPage.do>
- [22] <http://www.ssis.or.kr/lay1/S1T925C928/contents.do>
- [23] Y. J. Lee, K. M. Kim & H. S. Kim. (2020). Analysis of Difference and Changes in Suicide Rate between Regions, *Journal of the Korea Contents Association*, 20(1), 530-538.
- [24] J. E. Lee & K. S. Kim. (2016). The Effect of Residential Environment Characteristics on Suicide Rate in Korea, *Korean Association For Housing Policy Studies*, 2016(1), 21-31.
- [25] S. M. Cho & H. D. Shin. (2014). Effects of Cultural Facilities and City Parks on the Regional Suicide Rates in Korea, *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 15(8), 4874-4880.
- [26] D. J. Jung. (2019). A Study on the Influence of Local Government's Suicide Prevention Policy on Suicide Rate, *The Korean Association for Local Government Studies*, 2019(2), 659-689.
- [27] Y. M. Park & B. G. Kim. (2017). The Effects of Suicide Prevention Policy of Local Governments on the Suicide Rates, *The Korean Association for Local*

*Government Studies*, 21(1), 1-24.

- [28] H. K. Jeong. (2019). *A Study on the Changes in Regional Elderly Suicide Rates: Focused on Social Capital Perspective*. Yonsei University doctoral dissertation.

이 용 재(Yong-Jae Lee)

[정회원]



- 2000년 2월 : 중앙대학교 사회복지학과(문학사)
- 2002년 8월 : 중앙대학교 대학원 사회복지학과(문학석사)
- 2006년 8월 : 중앙대학교 대학원 사회복지학과(문학박사)
- 2008년 3월 ~ 현재 : 호서대학교 사회복지학과 교수

- 관심분야 : 사회보장, 사회적기업, 사회적일자리
- E-Mail : 123peter@hoseo.edu

김 경 미(Kyung-Mi Kim)

[정회원]



- 2017년 8월 : 호서대학교 사회복지학과(사회복지학 박사)
- 2019년 9월 ~ 현재 : 군산간호대학교 초빙교수
- 관심분야 : 노인, 자살
- E-Mail : hsj0307k@naver.com