



제 2세미나실

# 여성자살 현황 및 정책방안

김영택, 김인순, 주영수, 이지연  
한국여성정책연구원

## 발표 목차

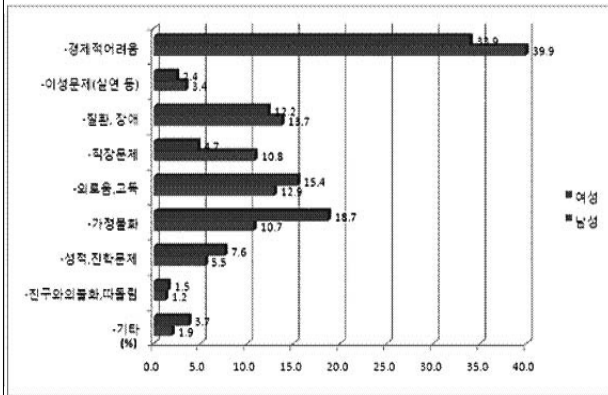
- 01. 연구목적 및 필요성
- 02. 연구내용 및 방법
- 03. 주요 연구결과
- 04. 정책 제안

## 1. 연구목적 및 필요성

- ▶ 연구의 목적
  - 젠더적 관점에서 자살방지 관련 정책 대안
- ▶ 연구의 필요성
  - 최근 한국의 여성 자살률은 증가 추세이며 이에 대한 자살 예방 방안이 필요함
  - 성별 자살원인 차이가 존재하고 이에 따른 정책 방안이 효과적임
  - 자살자에 비하여 자살 생각 및 자살 시도 면에서 여성이 남성보다 많음

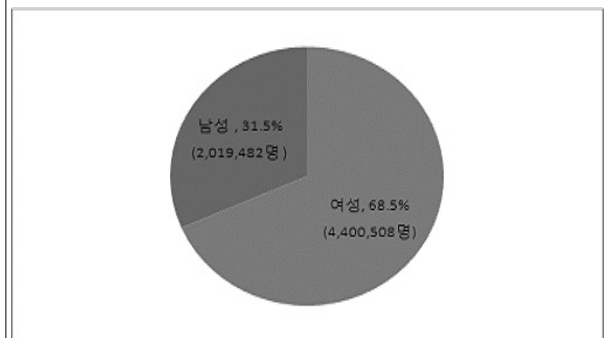
## 성별 자살원인

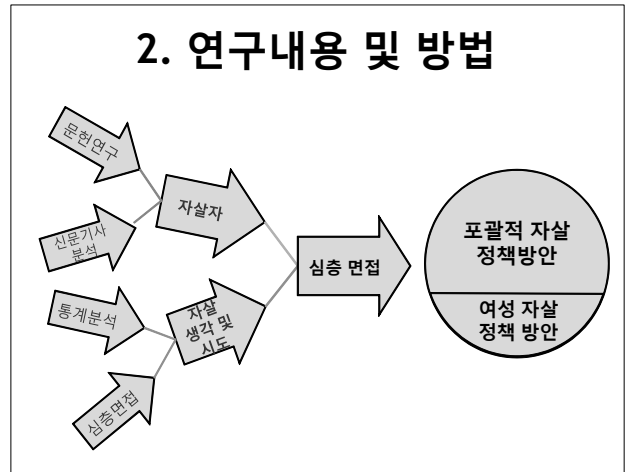
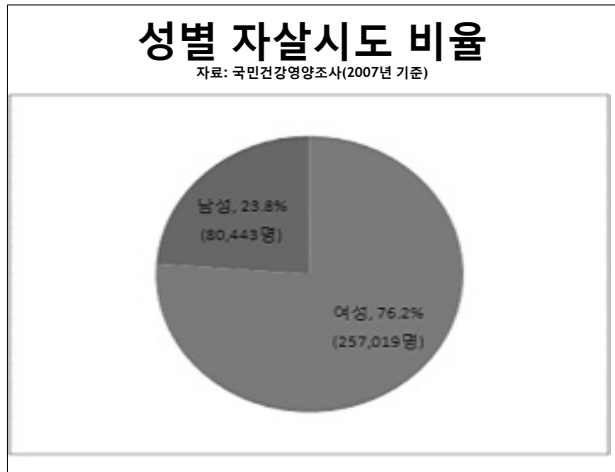
자료: 통계청 2008년 기준



## 성별 자살총동 비율

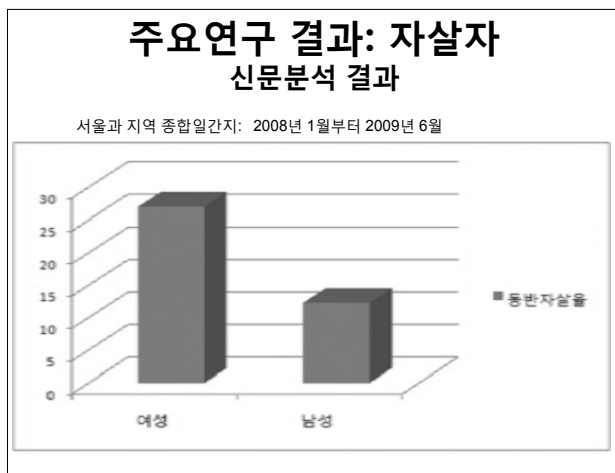
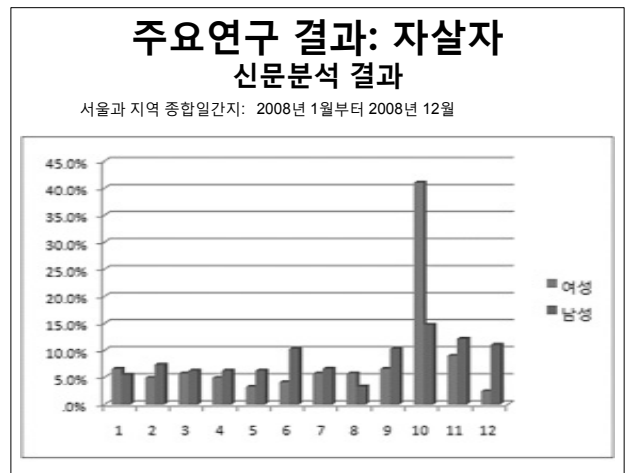
자료: 국민건강영양조사(2007년 기준)





### 연구내용 및 방법

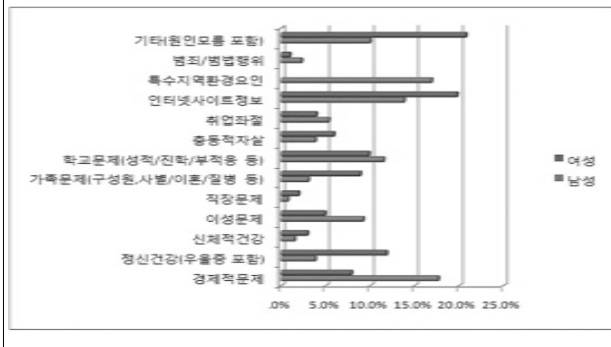
- 자살에 대한 성별 내 원인 파악을 하려고 함
- 신문기사 분석을 통하여 최근 자살자 현황 및 원인을 성인지적으로 고찰함
- 기존 조사 활용 성별내 자살 생각 및 자살 시도의 원인을 파악하기 위한 사회인구학적 특성 및 건강 상태를 고려한 실증분석(로지스틱 회귀 분석 및 다수준 분석)을 실시함
- 자살 관련 정신과 전문의와 상담 치료사 대상으로 심층 면접을 실시하여 자살 예방 정책 방안을 마련함





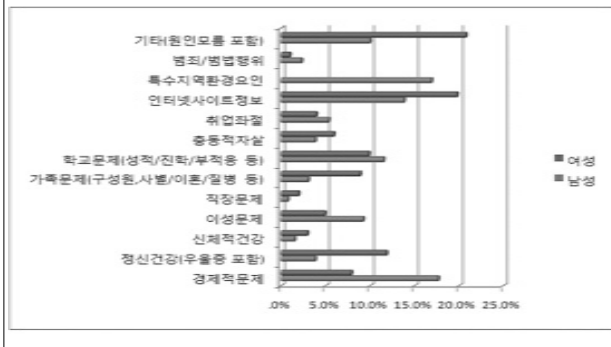
### 주요연구 결과: 자살자 신문분석 결과

서울과 지역 종합일간지: 2008년 1월부터 2009년 6월, 나이 30세 이하



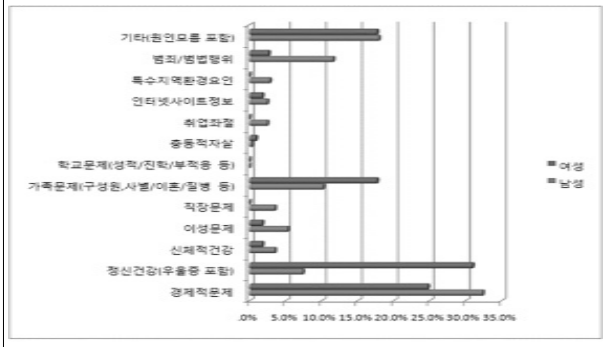
### 주요연구 결과: 자살자 신문분석 결과

서울과 지역 종합일간지: 2008년 1월부터 2009년 6월, 나이 30세 이하



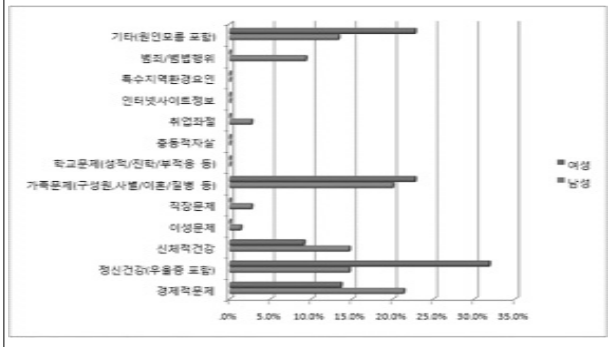
### 주요연구 결과: 자살자 신문분석 결과

서울과 지역 종합일간지: 2008년 1월부터 2009년 6월, 나이 31세-60세



### 주요연구 결과: 자살자 신문분석 결과

서울과 지역 종합일간지: 2008년 1월부터 2009년 6월, 나이 61세 이상



### 주요연구 결과: 자살자 신문분석 결과

서울과 지역 종합일간지: 2008년 1월부터 2009년 6월, 복합적 요인

여성 자살자와 자살 미수자의 복합적 자살 원인을 분석해 보면 여성 자살자 및 자살 미수자 총 244명 중 복합적 자살 원인으로 나타난 인원은 55명이며 이는 23.0%에 해당됨

-자살 원인 2를 기준으로 살펴보면 정신건강이 14명으로 총 55명 중 25.5%에 해당되며 제일 높은 분포를 나타냄. 가족문제(8명, 14.5%), 신체적 건강(7명, 12.7%), 범죄/범죄 행위(6명, 10.9%), 경제적 문제(5명, 9.1%) 등의 주요 원인 순으로 나타남

-정신 건강은 가족문제와 함께 자살 원인으로 제일 높은 분포로 나타남(7명, 43.8%). 그 다음 순으로 정신 건강은 경제적 문제와 함께 자살 원인으로 나타났으며 6명, 42.9%를 차지함

### 주요연구 결과: 자살자 신문분석 결과

서울과 지역 종합일간지: 2008년 1월부터 2009년 6월, 복합적 요인

남성 자살자와 자살 미수자의 복합적 자살 원인을 분석해 보면 남성 자살자 및 자살 미수자 총 505명 중 복합적 자살 원인으로 나타난 인원은 136명으로 27%에 해당된다.

-자살 원인 2를 기준으로 살펴보면 범죄/범죄 행위가 32명으로 총 136명 중 23.5%에 해당된다. 다음으로는 가족 문제(20명, 14.7%) 및 정신 건강(20명, 14.7%), 신체적 건강 및 중독적 자살(13명, 9.6%) 등의 주요 원인으로 나타남.

-범죄/범죄 행위는 이성 문제와 함께 자살의 원인으로 제일 높은 분포로 나타남(13명, 40.6%). 그 다음 순으로 가족 문제와 함께 자살의 원인으로 나타남(10명, 31.3%).

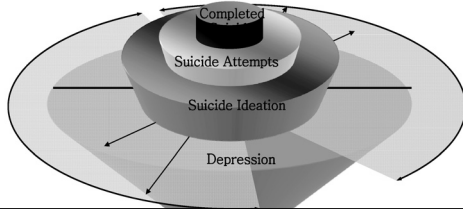
-가족 문제는 경제적 문제와 함께 자살의 원인으로 제일 높게 분포되고 있고(14명, 70.0%), 정신 건강은 가족 문제와 경제적 문제와 함께 자살의 원인으로 제일 높게 분포되어 있음(6명, 14.6%)

### 주요연구 결과: 자살 생각 및 시도 분석: 국민건강영양조사 4기, 2007

- 자살 생각이 반드시 자살 행위로 연결되지는 않지만 자살 생각이 자살의 시발점이 되는 것은 부인할 수 없는 사실임. 자살 생각은 자살 시도의 출발점이며 자살 생각은 자살 시도를 유발하며 자살로 이어진다는 연속적인 측면을 강조해야 함.

- 빈번한 자살 생각은 자살 시도로 이루어지고 빈번한 자살 시도는 자살 미수에 그치지 않고 결국 자살로 이끈다는 것임.

- 자살 생각의 고위험군과 자살 시도자의 고위험군을 선별하고 거기에 따른 체계적이고 맞춤형의 자살 예방 정책이 필요하다. 이는 특히 여성의 자살 예방정책에 효과적일 것이다.



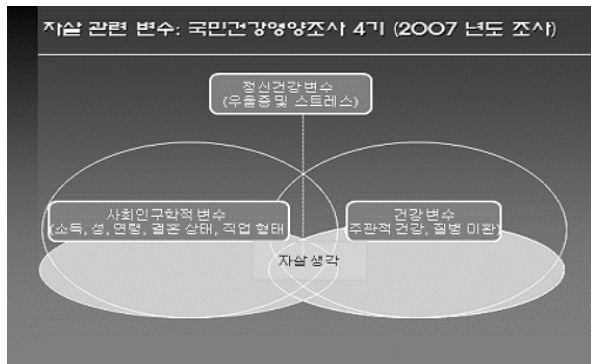
### 주요연구 결과: 자살 생각 및 시도 분석: 국민건강영양조사 4기, 2007

- 우리나라 여성 중 자살 생각은 21.1%인 4,400,508 명이 경험하며 총 자살 생각자 6,419,990 중 68.5%를 차지하는 반면 남성 중 자살 생각은 9.6%인 2,019,482 명이며 총 자살 생각자 중 31.5%를 차지함

- 한편 자살 생각을 경험한 여성 중 5.8%인 257,019명이 자살을 시도하며 총 337,462명의 자살시도 경험자 중 여성이 76.2%를 차지한 반면에 자살 생각을 경험한 남성 중 4.0%인 80,443명이 자살 시도를 경험하며 총 자살 시도자 중 23.8%를 차지한다.

### 주요연구 결과: 자살 생각 및 시도 분석: 국민건강영양조사 4기, 2007

자살 관련 변수: 국민건강영양조사 4기 (2007 년도 조사)



### 주요연구 결과: 자살 생각 및 시도 분석: 국민건강영양조사 4기, 2007

#### 1. 기술 분석(Descriptive analysis)

- 사회인구학적 변수들, 건강 변수 및 우울감과 스트레스와 자살 생각 및 자살 시도와의 연관성은 여성과 남성들간의 큰 차이는 보이지 않음.

- 연령이 증가할수록, 별거/이혼/사별을 경험할수록, 전반적인 건강 상태가 좋지 않을수록, 스트레스를 많이 느낄수록, 2주 연속 우울감을 경험하면 할수록 자살 생각과 자살 시도가 높아진다고 나타났음.

- 생애주기별로(청소년기, 성인기, 노년기)에서는 소득, 결혼 및 건강상태 등의 변수에서는 자살 생각 및 자살 시도면에서 앞에서 언급된 연관성과는 독립적인 경향)

- 주목해야 할 사실은 비정규직에 종사하는 여성과 남성이 자살 생각면에서는 정규직 보다 높지만 자살 시도면에서 정규직이 비정규직이 높음. 여성과 남성에게 직무스트레스를 줄이는 방안도 자살 예방 방안에 효과적일 것이다. 특히 취업주부의 경우 직장내 지지망 혹은 동료 상담자의 돌봄과 조력이 필요하며 일과 가정의 양립 해소방안도 강화되어야 할 것임.

### 주요연구 결과: 자살 생각 및 시도 분석: 국민건강영양조사 4기, 2007

#### 1. 기술 분석(Descriptive analysis)

- 여성은 자영업주와 무급가족종사자 중 무려 24.0%(1,982,011명)가 자살 생각을 하는 반면에 남성의 경우에는 자영업주와 무급가족종사자 중 7.8%(820,502명)만이 자살생각을 한다고 응답함. 자살 시도면에서도 자영업주와 무급가족종사자 중 6.5%(120,410명)가 자살 시도를 하는 반면에 남성의 경우에는 자영업주와 무급가족종사자 중 4.2%(34,207명)가 자살 시도를 한다고 응답함.

- 이는 사회구조상 아직 많은 여성이 남성보다 무급가족종사자로 간주될 때 여성 주 부들에게 특별한 자살 예방책이 필요하다. 특히 여성에게는 우울증이 남성보다 두 배나 높으며 이는 자살과도 연관성을 가짐. 최근 국민건강영양조사에 따르면 지난 2 주 연속 우울감이 있는 여성 중 64.5%가 자살 생각을 하는 것으로 나타남.

- 전업주부의 경우 가정 외에서 자신의 역할을 찾고 삶의 의미를 부여할 수 있는 활동 등이 자살예방에 도움이 된다는 것임. 또한 중년여성들이 겪는 상실감과 외로움을 달래줄 또래지지집단의 형성 및 중년기 이후 사회적 활동이 가능하도록 하는 사회적 서비스 등이 필요함.

### 주요연구 결과: 자살 생각 다변량 분석

로지스틱 회귀 분석(logistic regression analysis)

변수	모형 1	모형 2	모형 3
	확률비 (표준오차)	확률비 (표준오차)	확률비 (표준오차)
사회인구학적 변수			
성별			
여성	2.385*** (.001)	2.127*** (.001)	1.782*** (.001)
(남성)			
연령	1.022*** (.001)	1.013*** (.000)	1.023*** (.000)
결혼상태			
별거/이혼/사별/	1.679*** (.001)	1.603*** (.002)	1.572*** (.002)
미혼	1.785*** (.002)	1.580*** (.002)	1.902*** (.002)



### 주요연구 결과: 자살 생각 다변량 분석

소득	1분위	2.170*** (.002)	1.801*** (.002)	1.573*** (.002)
(4분위수)	2분위	2.301*** (.001)	2.136*** (.001)	2.124*** (.002)
	3분위	1.081*** (.002)	1.003 (.002)	0.878*** (.002)
	(4분위)			
직업	비정규직	1.411*** (.002)	1.405*** (.116)	1.447*** (.002)
	자영업자/무급가족종사자	1.127*** (.001)	1.109***	1.153*** (.001)
	(정규직)			

### 주요연구 결과: 자살 생각 다변량 분석

전반적 건강 상태			
주관적 건강상태	좋음	0.992* (.003)	1.218*** (.004)
	보통	1.290*** (.003)	1.274*** (.004)
	나쁨	2.668*** (.003)	1.884*** (.004)
매우 나쁨 (매우 좋음)			
		6.222*** (.004)	4.151*** (.005)
질병이 환 (지난 2주간 몸이 아팠던 경험)	예 (아니오)	2.057*** (.001)	1.736*** (.001)
스트레스 정도	대단히 많이 느낀다		7.280*** (.003)
	많이 느끼는 편이다		4.657*** (.002)
	조금 느끼는 편이다 (거의 느끼지 않는다)		1.630*** (.000)
우울증(2주 연속 우울감 여부)	예		7.623*** (.001)
R Square(Nagelkerke)		.185	.200
			.391

### 주요연구 결과: 자살 생각 다변량 분석

다수준 분석(multi-level model): 무조건 모형, 확률 효과(random effect): 여성

1층 모형.

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right)_{ij} = \alpha_{0j} + \alpha_{1j} \text{사회인구학적변수(연령, 가구소득, 결혼상태, 직업)}_{ij} + \alpha_{2j} \text{건강상태(주관적 건강상태, 질병이환)}_{ij} + \alpha_{3j} \text{스트레스}_{ij} + \alpha_{4j} \text{우울증}_{ij} + e_{ij}$$

$$*p = \text{prob}(\text{자살 생각} = 1 | \alpha_{kj}), k = 0, \dots, 15$$

2층 모형.

$$\begin{aligned} \alpha_{0j} &= \gamma_{00} + u_{0j} \\ \alpha_{1j} &= \gamma_{10} \\ \alpha_{2j} &= \gamma_{20} \\ &\vdots \\ \alpha_{12j} &= \gamma_{120} + \mu_{120j} \\ &\vdots \\ \alpha_{15j} &= \gamma_{150} + \mu_{150j} \end{aligned}$$

Random Effect	variance	df.	$\chi^2$	p-value
$\gamma_{00}$	0.12855	15	31.88087	0.007
$\gamma_{121}$	1.93932	15	34.08319	0.004
$\gamma_{151}$	0.16252	15	316.88410	0.325

### 주요연구 결과: 자살 생각 다변량 분석

다수준 분석(multi-level model): 지역수준 모형, 고정 효과(fixed effect) 및 확률 효과(random effect): 여성

각층 모형

$$\begin{aligned} \alpha_{0j} &= \gamma_{00} + \gamma_{01} \text{여성실업자수} + \gamma_{02} \text{여성인구} + \gamma_{03} \text{고용보험여성피보험자수} + u_{0j} \\ \alpha_{1j} &= \gamma_{10} \\ \alpha_{2j} &= \gamma_{20} \\ &\vdots \\ \alpha_{12j} &= \gamma_{120} + \gamma_{121} \text{여성실업자수} + \gamma_{122} \text{여성인구} + \gamma_{123} \text{고용보험여성피보험자수} + \mu_{120j} \\ &\vdots \\ \alpha_{15j} &= \gamma_{150} \end{aligned}$$

fixed effect	추정계수	standard errors	t-ratios	approxim.d.f.	p-values	
$\alpha_{0j}$	$\gamma_{00}$	-1.825870	0.149678	-12.198	12	0.000
	$\gamma_{01}$	-0.074991	0.049901	-1.707	12	0.113
	$\gamma_{02}$	0.000644	0.000410	1.572	12	0.142
	$\gamma_{03}$	0.000003	0.000002	1.497	12	0.160
$\alpha_{12j}$	$\gamma_{120}$	2.177698	0.426226	5.109	12	0.000
	$\gamma_{121}$	0.162420	0.101945	1.785	12	0.099
	$\gamma_{122}$	-0.001327	0.000957	-1.416	12	0.182
	$\gamma_{123}$	-0.000010	0.000004	-2.223	12	0.046
Random Effect	variance	df.	$\chi^2$	p-value		
$\gamma_{00}$	0.21292	12	28.94216	0.004		
$\gamma_{121}$	0.68024	12	18.43502	0.102		

### 주요연구 결과: 심층 면접

'자살'과 관련된 임상활동을 하고 있는 10명의 정신과 전문의와, 10명의 임상심리 및 상담치료 전문가, 그리고 보건의료정책과 관련한 연구경력이 있는 5명의 임상의학 전문의 등, 총 25명을 패널로 선정(주영수, 한림대학교)

#### 조사대상자의 일반적 특성

구분	명 (%)
성별	남 16(64)
	여 9(36)
평균연령, 세(±SD)	37.04(±6.45)
직종	정신과 전문의 10(40)
	임상심리 및 상담치료 전문가 10(40)
	임상의학 전문의 (보건의료정책연구 경력자) 5(20)
	관련분야 평균경력, 년(±SD) 11.08(±9.38)

### 주요연구 결과: 심층 면접

#### 생애주기별 자살원인

- 정신과 전문의
- ① 20대
    - ▶여성 자살이 많은 이유는, 대부분 남녀 문제에 있어서 관계 의존성이 여성에게 더 큰 영향을 주기 때문이다. 또한 최근에 자살이 증가하고 있는 이유는 취업 시 차별(능력보다는 외모에 의해 취업이 결정되는)로 인한 부분도 있는 것 같다.
  - ② 중년
    - ▶중년여성은 훨씬 관계 형성을 잘하기 때문에 자살 위험성이 적다.
  - ③ 노인
    - ▶노인자살의 문제는, 최근에는 경제적 문제가 더 많이 작용하는 것 같다. 자기 자신의 노후문제를 본인이 해결하지 못하는 상태에서, 자식들에게 경제적 문제를 의지하게 되는데 자식들이 충분히 보강해 주지 못 할 경우, 그에 대한 서운함 등으로 자살이 증가할 수 있을 것 같다.
    - ▶여성 이 남성보다 수명이 길어서, 여성특근노인의 수가 많아지고 여성자살자수가 증가하는 것은 아니다.
    - ▶경제적으로 안정된 노인은 자존감이 유지되고 있어서 자살 위험성이 떨어진다.



### 주요연구 결과: 심층 면접

임상심리 및 상담치료 전문가	<p>① 20대</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶정당 의료기술로 인해 수명은 증가하는데 비하여, <b>social network</b>의 부재(가족 간의 대화단절, 사회적 연결단절 등)로 인하여 여성과 남성 모두의 자살률이 높아지고 있는 것 같다.</li> <li>▶어릴 때의 육체적 학대, 성적 유괴 등의 경험으로 인하여 자살률이 증가할 수 있다.</li> <li>▶남성의 경우는 군대 등에서 의무적인 정신교육 등을 받기 때문에 자살률이 낮을 수 있다.</li> </ul> <p>② 중년</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶남편이나 자녀와의 관계의 문제가 큰 것 같다.</li> <li>▶40-50대 여성에서는 남편의 외도로 인한 배신감 등의 이유로 자살이 발생할 수 있다.</li> <li>▶그러나, 아버지도 밖에서 돈을 벌어서 주는 생활 정도로 인식되고 있어, 어머니와 자녀 사이의 관계에 접근하기 어려워(상대적인 박탈감 등) 중년 남성의 자살도 발생 하는 것 같다.</li> </ul> <p>③ 노년기</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶노년기 자살은 자신이 쓸 때 했던 행동의 일(결과)으로 인하여, 자식들이 자신에게 소홀히 대하게 되면서 느끼게 되는 상실감 등에 의하여 발생할 수 있다.</li> <li>▶여성노인의 자살률이 남성노인보다 낮지만, 그 이유는 여성이 남성보다 가족관계 유지에 더 잘하고 있기 때문이다.</li> <li>▶발달학적으로도 여성노인이 남성노인에 비하여 인생에 대해 긍정적인 평가를 내릴 가능성이 높기 때문에 자살률이 낮을 것이다.</li> </ul> <p>④ 공통</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶질병을 가진 경계성 성격장애가 치료되지 않았을 경우 보다 쉽게 자살을 시도할 수 있다.</li> <li>▶연예인이나 주변인 자살사건이 본인의 행동을 동조시키는 계기가 될 수 있다.</li> </ul>
--------------------------	---

### 주요연구 결과: 심층 면접

최근 한국여성은 일과 가정의 양립 문제, 양육과 경제활동에 있어서 스트레스에 노출되어 있다. 이런 측면에서 여성자살의 증가를 임상학적으로 설명 할 수 있는가?

정신과 전문의	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶일을 하는 여성과 하지 않는 여성 모두, 자녀의 양육문제로 인한 스트레스는 똑같이 느낀다.</li> <li>▶자녀 양육문제와 교육문제의 책임이 모두 여성의 책임으로 전가됨으로써 우울증이 조래되며 그 결과로서 자살생각이 증가하게 된다(그러나, 자살시도는 증가하지 않을 수 있다).</li> <li>▶자녀 문제로 인한 스트레스가 있더라도 자살실천 과정이 있으면(예, 직장생활을 잘하고 있으면) 자살시도나 자살생각이 줄어든다.</li> <li>▶경우에 따라 다르지만, 자녀의 육아문제를 나이 가 든 노인여성에게 전가시킴으로써, 노인여성의 자살률이 높아지기도 한다(그러나, 자신이 수행하고 있는 손자 육아가 자기 자식에게 도움이 된다고 생각하면, 노인자살의 위험성은 떨어진다)</li> <li>▶임상적 경험으로 볼 때, 친정어머니는 자신의 말이 시어머니에게 밀리지 않게 하려는 과정에서 스트레스를 받는다.</li> </ul>
임상심리 및 상담치료 전문가	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶가정불화, 사업실패, 실업 등으로 인하여, 여성의 생계가 막막한 상태에서 자녀들로 인한 스트레스가 강화될 경우 여성의 자살률이 증가하게 된다.</li> <li>▶남편의 외도로 역시 중요한 원인이 될 수 있다.</li> </ul>

### 주요연구 결과: 심층 면접

소득수준의 측면에서 자살의 증가를 임상학적으로 설명 할 수 있는가? 그리고 성별에 의한 자살 방법 및 형태면에서도 차이가 있는가?

정신과 전문의	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶경제적으로 풍족한 나라일수록, 상대적 박탈감이 심해지면 자살이 더 늘어난다.</li> <li>▶절대적인 수치를 봐도 경제적으로 취약 계층에 있는 사람의 자살률이 높은 건 사실이다.</li> <li>▶자살의 방법도 연령별 차이가 있다. 젊은 사람은 손목 컷거나 율곡이 많다. 노인의 경우는, 손목 자르는 경우는 거의 없고 율곡이 가장 많다. 정맥주사로 손목 자르는 것으로는 죽지 않는다는 것을 알고 있기 때문에도 시도하지 않는 것으로 보인다.</li> <li>▶자살방법에서 남사이의 차이가 분명히 있지만, 최근에 노인들에서는 남사이의 차이가 없어지고 있는 것 같다.</li> <li>▶자살 방법도 매스미디어에 영향을 많이 받는다(예, 최진실이 죽은 후 정말로 많은 사람이 따라서 죽었는데, 그 이유는 최진실의 자살 방법이 많이 실렸기 때문인 것으로 보인다. 그러나 정다번의 사망 시에는 상대적으로 언론에 자살 방법이 적게 노출되어 따라 죽는 경우가 적었던 것 같다).</li> <li>▶자살성공률이 가장 높은 방법-투신</li> <li>▶자살사망자 중 가장 많이 사용하는 방법 - 1. 목매는 것 2. 투신 8. 율곡</li> <li>▶자살시도자 중 가장 많이 사용하는 방법 - 1. 손목 컷는 것 2. 율곡</li> </ul>
임상심리 및 상담치료 전문가	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶절대적 빈곤의 증가나 상대적 빈곤의 증가로 인하여 공허 자살률이 증가할 수 있다.</li> <li>▶자살방법으로는 목매는 것, 율곡, 투신 순으로 많다. 전체적으로 볼 때 목매는 것이 가장 많고, 시골에서는 율곡이, 도시에서는 투신이 많다.</li> <li>▶초기에 정신건강 지킴서치를 받을 수 있다면 자살이 줄어 들 수 있을 것이다.</li> </ul>

### 주요연구 결과: 심층 면접

여성에게 결혼이 주는 의미가 사회, 경제적 의미뿐만 아니라, 심리적인 지지기 남성과 다르게 나타난다. 이런 현상이 자살생각에 영향을 주는 것을 임상학적으로 설명할 수 있는가?

정신과 전문의	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶자식이 있는 경우에 설명 남성의 경제적 능력이 없더라도 여성은 자살을 잘 선택하지 않을 수 있다.</li> <li>▶그러나 여성이 남성보다 더 오래 살기 때문에 경제적인 문제로 인한 자살은 더 많을 수 있다.</li> <li>▶이혼으로 인하여 여성이 아이양육을 담당하게 되면, 경제적인 어려움 때문에 자살률이 증가할 수 있다. 그러나 남자의 경우도, 아이들과의 접근성이 떨어지면 관계형성이 어려워지면 또한 자살률이 증가할 수 있다.</li> </ul>
임상심리 및 상담치료 전문가	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶사회적 지지감이 높을수록 자살률은 낮다. 일반적으로 여성들의 경우 사회적 지지가 더 강하기 때문에 남성보다 자살률이 낮다.</li> <li>▶남편과의 관계가 불만족스럽더라도, 자녀들과 형성되었어는 관계가 여성에게는 좋은 요인으로 작용하기 때문에 여성의 자살률은 낮아질 수 있다.</li> <li>▶40-50대 남성의 경우, 가정 내 역할구분에서 엄마와 자녀들의 역할로 따로 떨어져 지게 되기 쉽다. 아마도 이러한 이유가 40-50대 남성자살의 가장 흔한 원인일 것이다.</li> </ul>

### 주요연구 결과: 심층 면접

비정규직일수록 자살생각이 더 높은 것으로 나타났다. 여성의 경우는 비정규직이 많고, 가사노동과 경제활동을 병행하는 경우가 증가하고 있는데, 이런 현상으로 인하여 여성자살이 증가함을 임상적으로 설명 할 수 있는가?

정신과 전문의	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶남편이 어떤 상태인지에 따라서 다르다. 남자가 경제적 능력이 충분하면 여성의 자살은 높지 않는다. 그러나 경제적 능력이 없는 남자의 경우는 대부분 가정에 비 협조적이고 독립적인 모습을 보이는 경향이 많은데, 만약에 여성이 이런 상황에 지속적으로 노출되면서 아이 교육문제나 시부모와의 갈등, 혹은 고공불안 등이 중첩될 경우에는 자살을 선택할 수 있다.</li> </ul>
임상심리 및 상담치료 전문가	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶남성이 실직을 하게 되면 여성이 혼자 직장을 구하게 되는데, 여성의 경우는 대부분 비정규직으로 채용되고 따라서 불안정한 고용상황에 놓여있기 쉬우며, 가정 상황 상 수시로 불화가 조래될 수 있어 자살을 선택할 수 있다.</li> <li>▶경제적인 문제를 해결하더라도, 직장에서 성공적으로 적응하면 특별한 문제가 되지 않으나, 이러한 사회적 적응에서도 실패하면 자살의 위험이 증가 한다.</li> <li>▶육아와 관련된 시부모와의 갈등은 여성자살 증가의 한 축을 담당하고 있다.</li> </ul>

### 주요연구 결과: 심층 면접

우울증으로 인해 여성에게 미치는 자살생각, 자살행위가 남성과 다르게 나타날 수 있음을 임상학적으로 설명할 수 있는가?

정신과 전문의	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶우울증의 정도가 똑같다면 자살행위는 남녀 간에 차이가 없을 것이다.</li> <li>▶우울증으로 인한 자살시도의 경우는, 남성은 자살시도의 <b>severity</b>가 여성은 <b>frequency</b>가 높을 것이다.</li> <li>▶남성의 우울증은 사회적 밀착행위(노출, 율 등)로 <b>meaning</b> 되어있지 않다.</li> <li>▶자살행위를 위하여 절망과 같은 생의학적 정서(우울증)는 선별되고 초기에 약물로 치료하는 것을 위한 수위에 미치는 이유는 <b>cost-effective</b> 하기 때문이다. 사실 사회 구조적인 문제해결은 현실성이 떨어진다. 심리상담치료 조차도 대상자가 죽고 싶어 하는 생각이 강하면 <b>intervention</b>이 필요하다고 느껴질 때에는 약물로 치료 하는 게 오히려 생각하여 대부분 병원에서 전원을 권유하는데, 그 이유는 중증성을 줄이는데 있어서 우울증 약이 효과적이기 때문이다. 그리고 물리적으로 환경을 차단하는 방법도 실제로 자살하는 사람들에게는 통하지 않을 것이다. 그들은 어떤 방법도 이용해서라도 자살을 하게 된다. 물리적 차단이 자살행위에 효과적이고 나온 연구결과는 임상적 연구방법을 어떻게 적용느냐에 따라 달라 될 수 있다고 본다. 또한 우울증약이 자살을 예방하는 효과가 있다고 느껴지는 것도 연구방법상에 문제가 있어서 그러한 것이라고 본다.</li> <li>▶그렇지 않다. 우울증 약은 자살생각을 줄이지 못한다. 그리고 자살충동을 물리적으로 차단하거나 주변 친구들의 <b>support</b>가 뒷받침 될 수 있다면 실제로 자살예방이 가능하다.</li> <li>▶자살예방정책을 세우는데 있어서 단기적, 장기적 효과를 잘 고려하는 정책을 세워야 한다. 단기적 정책으로는 24hr 콜센터와 같은 것이 있을 것이다. 또 다른 단기적 예방정책으로는 우울장애에 많이 사용하는 그로클론과 같은 병용성 물질을 복용이 약한 다른 물질로 대체하는 방법 등이 있을 것이다.</li> <li>▶생의학적 관점과 생의학적 관점에서의 긴장은 항상 있을 것이다. 지금까지는 <b>bio-medical</b> 관 면을 많이 강조해왔으나, 앞으로는 <b>socio-medical</b> 관 면을 많이 강조 할 필요가 있다.</li> </ul>
임상심리 및 상담치료 전문가	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶여성들은 관계관계가 우울감의 핵심이고, 남성은 직업적 성공여부가 우울감의 원인이었다.</li> <li>▶우울증 추정도구의 자살생각을 묻는 질문지가 똑같은 것이라고 본다. 그 둘의 인과 관계가 매우 높기 때문이다. 그러나 우울증과 자살행위는 관계가 없으며, 단 우울감과 자살생각만이 관계가 있는 것이다.</li> </ul>



### 주요연구 결과: 정책 개발을 위한 전문가 조사 결과

-델파이기법과 심층상담 방법을 활용하여, 기존에 시행되었거나 새롭게 도입이 필요한 자살예방정책을 성인지적 관점에서 평가하고 여성의 자살 실태 및 특성을 파악함으로써, 향후 효과적인 여성 자살 예방정책 수립을 위한 기초자료를 제공하고자 수행(주영수, 한림대학교)

**-구체적 목표**

- 가. 기존 자살예방정책의 '효과'에 대해 평가
- 나. 새롭게 도입이 필요한 자살예방정책의 '필요성'에 대해 평가
- 다. 새롭게 도입이 필요한 자살예방정책의 '실행가능성'에 대해 평가

### 주요연구 결과: 정책 개발을 위한 전문가 조사 결과: 기존 자살 효과 평가 항목

1. 사전서비스
  - 1.1 신문, 방송, 인터넷에 자살예방 정보제공
  - 1.2 지역사회 또는 전문가를 위한 자살예방 교육
  - 1.3 우울증 예방을 위한 정신건강 증진 활동(문화공연) 서비스
  - 1.4 신문, 방송, 인터넷 등 자살보도 미디어 모니터링
  - 1.5 정부 유관기관에서 자살 예방 정책 연구
  - 1.6 정신보건센터/보건소 우울증 조기발견 프로그램 운영
2. 상담서비스
  - 2.1 자살을 생각하는 사람들에게 대한 대면상담 및 전화, 인터넷 상담
  - 2.2 자살고위험군, 또는 자살시도자, 생존자에 대한 집단상담
  - 2.3 자살자 유가족, 자살고위험군 가족 등에 대한 상담
3. 위기개입서비스
  - 3.1 자살 고위험자를 선별하고 자살예방을 위한 건강검진 및 교육 실시 서비스
  - 3.2 자살 시도자에 대한 상담 및 치료 실시 서비스
  - 3.3 자살 시도자 발생 시 보건소/정신보건센터와 응급의료기관 연계 서비스
4. 사후관리서비스
  - 4.1 학교폭력/자살시도 이후 학교의 사후관리 지원
  - 4.2 자살 고위험자에 대한 사례관리 및 사후관리 서비스
  - 4.3 생존자에 대한 가정방문을 통한 사례관리 서비스
  - 4.4 유가족에 대한 가정방문을 통한 사례관리 서비스

### 주요연구 결과: 정책 개발을 위한 전문가 조사 결과: 새롭게 도입한 자살예방정책의 필요성과 실행가능성 항목

1. 자살예방정책 사업
  - 1.1 자살에 대한 사회적 편견과 오해를 줄이기 위하여 언론매체를 통한 공익광고 형식의 캠페인 및 대중교육
  - 1.2 자살예방을 위한 지역사회 홍보자료의 개발 및 보급
  - 1.3 인터넷을 통한 우울증 자가진단시스템 마련 및 고위험자 유관기관으로 연계시스템 확립
  - 1.4 우울증 치료가 필요한 당사자가 경제적 장해를 줄이기 위한 건강보험료 본인부담률 경감정책
  - 1.5 정신질환자 병원, 제도적 규제 완화정책(예, 민간보험 가입 완화)
  - 1.6 자살예방을 위한 상담자 지원 및 취업 교육
  - 1.7 미디어 종사자 및 기관에 자살보도경고안 배포 및 미디어 보도 종사자 교육 세미나
  - 1.8 인기 드라마 주인공 자살 용 생형경시 내용 모니터링 및 시정권고
  - 1.9 자살 도구 및 수단의 접근성 제한을 위한 법적 제도적 규제 강화  
(예, 농약 잠금장치 보관함, 일장농이 이상 진동 및 거리에 안전벨트 설치 의무화)
  - 1.10 국내 제반 여건에 맞는 게이밍 양성 및 교육
  - 1.11 자살예방 정신건강 상담요원 전문과정 교육
2. 시기별 자살예방정책 사업
  - 2.1 청소년 정신보건사업 수행기관의 확충
  - 2.2 school gatekeeper 양성 및 교육
  - 2.3 청소년 자살예방 매뉴얼 개발 및 보급
  - 2.4 학생들을 위한 선별도구 질문지를 사용 하여 screening program
  - 2.5 학교나 지역사회에 기초한 도래지지 프로그램
  - 2.6 자살 후 친구나 주변 사람들의 자살감염의 가능성을 차단하기 위한 집단 선별검사 및 교육
  - 2.7 고위험군 노인 선별을 위한 자살 및 우울증 평가
  - 2.8 노인 정신건강증진 가이드북 제작·배포
  - 2.9 노인게이트키퍼 양성 및 교육
  - 2.10 일반노인을 대상으로 하는 대중교육 및 상담(예, 우울증)

### 주요연구 결과: 정책 개발을 위한 전문가 조사 결과:

A. 필요성과 실행가능성이 모두 높은 자살예방정책
1.1 자살에 대한 사회적 편견과 오해를 줄이기 위하여 언론매체를 통한 공익광고 형식의 캠페인 및 대중교육
1.3 인터넷을 통한 우울증 자가진단시스템 마련 및 고위험자 유관기관으로 연계시스템 확립
1.6 자살예방을 위한 상담자 지원 및 취업 교육
1.8 인기 드라마 주인공 자살 용 생형경시 내용 모니터링 및 시정권고
1.9 자살 도구 및 수단의 접근성 제한을 위한 법적 제도적 규제 강화(예, 농약 잠금장치 보관함, 일장농이 이상 진동 및 거리에 안전벨트 설치 의무화)
1.10 국내 제반 여건에 맞는 게이밍 양성 및 교육
1.11 자살예방 정신건강 상담요원 전문과정 교육
2.7 고위험군 노인 선별을 위한 자살 및 우울증 평가
B. 필요성은 적지만 실행가능성이 높은 자살예방정책
1.2 자살예방을 위한 지역사회 홍보자료의 개발 및 보급
2.3 청소년 자살예방 매뉴얼 개발 및 보급
2.4 학생들을 위한 선별도구 질문지를 사용 하여 screening program
2.8 노인 정신건강증진 가이드북 제작·배포
D. 실행가능성은 낮지만 필요성이 많은 자살예방정책
1.7 미디어 종사자 및 기관에 자살보도경고안 배포 및 미디어 보도 종사자 교육 세미나
2.2 school gatekeeper 양성 및 교육
2.5 학교나 지역사회에 기초한 도래지지 프로그램

### 주요연구 결과: 정책 개발을 위한 전문가 조사 결과: 새롭게 도입한 자살예방정책의 필요성과 실행가능성

### 주요연구 결과: 정책 개발을 위한 전문가 조사 결과: 새롭게 도입한 자살예방정책의 필요성과 실행가능성 항목

1. 여성자살예방정책 사업
  - 1.1 성인여성 정신건강 증진 캠페인 홍보
  - 1.2 여성의 특이적인 정신건강 상태의 원인을 파악하기 위한 정신건강 진단도구 개발
  - 1.3 기존의 정신보건센터에 여성 특이적인 정신건강 문제를 다루는 전문가 상시배치
  - 1.4 산모 및 성인 여성의 정신건강 증진을 위한 여성정신건강센터 설립

### 주요연구 결과: 정책 개발을 위한 전문가 조사 결과:

새롭게 도입한 여성 자살예방정책의 필요성과 실행가능성 평가 결과

여성을 위한 자살예방정책	중요도 점수
1.1 성인여성 정신건강 증진 캠페인 홍보	70
1.2 여성의 특이적인 정신건강 상태의 원인을 파악하기 위한 정신건강 진단도구 개발	40
1.3 기존의 정신보건센터에 여성 특이적인 정신건강 문제를 다루는 전문가 상시배치	29
1.4 산모 및 성인여성의 정신건강 증진을 위한 여성정신건강센터 설립	8

### 정책제언

정책 제언은 전문가 심층면접 결과에서 지적되고 있듯이 여성 자살의 특이성에 따른 정책 방안은 전반적이고 포괄적인 정책방안 안에 포함되어 있으므로 포괄적인 정책방안과 여성을 위한 정책방안으로 구분하여 제시하고자 함

#### 1. 포괄적인 정책방안

가. 정신건강서비스에 대한 대국민 인식제고로 접근도, 참여도 향상

1) 가장 영향력 있는 매체인 TV를 통한 지속적인 공익광고 필요

2) 자살예방사업에 새로운 브랜드명 사용

3) 건강검진시 정신건강검진(우울증) 신설

- 인터넷을 통한 우울증 자가진단시스템 마련
- 건강보험 일반 건강검진에 간단한 정신건강(우울증) 진단표를 추가

나. 자살률이 높은 저소득층과 실업자군의 자살률 낮추기 위해 사회안전망 강화

### 연구 결과: 우울증 검진확대 방안(2010), 김영택, 김원홍, 김동식

우울증 검진사업에 대한 관련 전문가 대상 설문조사 결과

-총 19명의 전문가(건강검진을 주 업무로 수행하고 있는 전문가 9명, 정신과 전문의 8명, 임상심리전문가 2명)들을 대상으로 함

-현행 건강보험의 생애전환기 건강검진 2차 항목으로 이미 시행되고 있는 우울증 검사항목의 '비중'과 '우울증 예방효과'에 관하여 물음

-향후 일반건강검진 1차 항목으로 우울증 검사항목을 추가할 경우의 '우울증 예방효과', '추가 필요성', '추가 실행가능성'에 대한 질문을 물음

-현재 생애전환기 건강검진에서 시행하고 있는 우울증 검사의 비중은 전체 평균이 2.26점(표준편차 0.87)임.

·기존 우울증 예방효과는 2.21점(표준편차 0.92)

-향후 일반건강검진 1차 항목에 우울증 검사를 포함시킬 경우

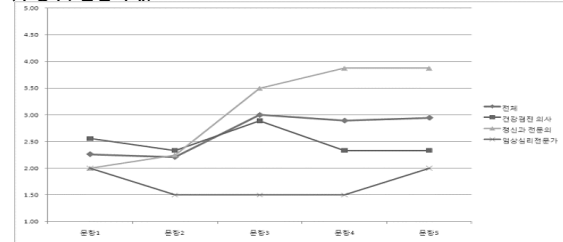
'우울증 예방효과'는 3.00점(표준편차 1.15),

'추가 필요성'은 2.89점(표준편차 1.20),

'추가 실행가능성'은 2.95점(표준편차 1.18) 정도인 것으로 파악됨

### 연구 결과:

우울증 검진사업에 대한 관련 전문가 대상 설문조사 결과  
(주영수, 한림의대)



문항1: 현행 건강보험 건강검진의 타 항목들과 비교하여, 현재의 생애전환기 건강검진 2차 항목(만 40세 우울증 CES-D 검사, 만 66세 우울증 GDS 검사)에 포함되어 있는 우울증 건강검진 항목이 차지하는 비중은 어느 정도로고 생각하십니까?

문항2: 현재의 건강보험 생애전환기 건강검진 2차 항목에 있는 우울증 검진항목의 우울증 예방효과가 어느 정도로고 생각하십니까?

문항3: 우울증 검진 확대방안으로 건강보험 일반건강검진 1차 항목에 우울증 항목을 추가할 경우 향후 우울증을 예방하는 데 어느 정도 효과가 있을 것으로 기대하십니까?

문항4: 우울증 검진 확대방안으로 건강보험 일반건강검진 1차 항목에 우울증 항목을 추가하는 정책방안은 어느 정도로 필요하다고 생각하십니까?

문항5: 우울증 검진 확대방안으로 건강보험 일반건강검진 1차 항목에 우울증 항목을 추가하는 정책방안은 어느 정도로 실행가능하다고 생각하십니까?

### 연구 결과:

우울증 검진사업에 대한 관련 전문가 대상 설문조사 결과

'예방 효과의 우울증에 대한 자기보고식 검사만으로도 스스로(자발적으로) 자신의 정신건강 상태에 대하여 점검하는 계기가 될 수 있고 바로 치료로 이어지지 않더라도 매년 혹은 격년주기로 반복되는 검사를 통하여 환자 스스로가 점차적으로 우울증에 대한 병식(병에 대한 인식)을 가지게 될 수 있고 그에 따라 보다 조기에 치료가 가능할 것으로 예상 된다'는 전문가의 의견

Vs

-자기기입식 평가도구의 한계

-전문직업적인 면담이 진행되어야 어느 정도 '문제'가 파악 가능

-연계체계(혹은, 사후관리체계)가 명확하게 없음

-일반건강검진 결과로 사업주에게 보고되기 때문에 사회적 낙인 및 취업과 승진 차별이 우려된다는 지적

### 정책제언

다. 생명경시 내용 모니터 및 시정권고

라. 자살도구 및 수단점성 제한을 위한 법적, 제도적 규제 강화

마. 게이트키퍼(gatekeeper) 양성 및 교육

- 노인자살 고위험군 발굴 및 관리를 위한 돌봄 도우미, 사회복지사 대상 게이트키퍼 교육 실시

- 중, 고등학교에 생명존중과 정신건강관리에 관한 강좌를 교육과정 에 포함시키고 상담교사, 보건교사의 보수교육에 생명존중/자살예방 과정을 포함시킴

바. 정신건강센터 정신건강사회복지사 요원들의 전문인력화 및 스트레스 관리방안



## 정책제언

### 2. 여성자살 예방 관련 정책 제언

#### 가. 여성 특이적인 자살 방안은 가족 단위의 여성 생활과 관련한 정책 강화

- 가족단위의 여성 생활과 관련된 고통 해결 방안, 가정불화의 원인이 될 수 있는 경제적 어려움 해소 방안, 일, 가정 양립의 부담 해소 방안, 외로움, 고독 극복을 위한 여성 특이적인 여가 및 문화생활 향유 방안 마련
- 정신건강센터와 건강가정지원센터 및 여성폭력상담소 연계방안 마련
- 산전, 산후 우울증 치유를 위한 정신건강센터와 산부인과, 산후조리원 연계

#### 나. 자살 예방을 위한 여성들의 삶의 질 제고 및 정신건강 증진 정책 추진이 필요

##### -성인여성 정신건강 증진 홍보 캠페인

- 정신건강 지표 개발 및 검사도구 개발
- 여성의 특이적인 정신건강 상태의 원인을 파악하기 위하여 일과 가정의 양립, 가정 폭력, 성희롱 및 성폭력, 가족 구성원과의 관계 등과 관련된 정신건강 지표 및 검사 도구 개발

## 정책제언

### 다. 생애주기별 심리 및 여성자살 정책개선 방안(본 연구 관련 세미나(2009), 이윤주)

대상	배경	여성 자살정책 개선방안
정소년 여성	<p>1. 청소년의 경우 갑작스런 스트레스나 어려움을 회피하려는 중동적인 욕구 혹은 남을 조종하려는 의도, 자신에게 부당하게 대했다고 지각하는 가족이나 친구에 대한 보복이 자살의 중요한 결정요인이 될 수 있는데, 여성 청소년에게 더욱 두드러지게 나타남</p> <p>2. 여성이라는 이유로 부모에게서 더 과도한 감독이나 통제 받는 경우도 있고 사회적으로 받는 차별이나 편견도 존재하는 바, 이들의 불안정함이 자살사고로 이어질 가능성이 상존함.</p> <p>3. 여성 청소년의 자살시도는 남자 청소년의 자살시도와는 다른 메시지의 표현일 수도 있음.</p> <p>-일상적 혹은 통계적으로도 여성청소년은 남성청소년에 비해 비자살적인 자살수단을 선택한다는 점에서 여성청소년의 자살시도는 자신이 현재 체감하는 어려움을 극단적으로 호소하고 도움을 필요로 한다는 간접한 메시지가 될 수도 있음.</p> <p>4. 여성청소년의 자살은 관계와 더 밀접히 관련되어 있음.</p> <p>-여성청소년은 부모의 부재나 돌봄, 교사나 친구의 관심 등의 관계적 특징을 가짐.</p>	<p>1. 일반적인 여성 청소년의 자살예방을 위해서는 스트레스 대처훈련이나 관계 증진 훈련, 자기표현 훈련 등이 특별히 더 도움이 될 수 있음.</p> <p>2. 부모교육이나 대증제해 홍보 등을 통해 성적으로 평등한 자녀교육이 이루어질 수 있도록 분위기를 조성하는 노력 필요.</p> <p>3. 여성청소년의 가장 근접한 위치에서 이들의 자살생각이나 시도를 알아차릴 수 있는 게이트키퍼로서 부모와 형제, 친구, 교사에 대해 자살생각의 징후를 알아차릴 수 있는 단서와 조력과 돌봄의 방법을 교육하여 자살을 예방.</p> <p>4. 부모교육 프로그램, 대증제해를 통한 홍보, 사례상담자 상담교육, 특히, 여성청소년에게 유의미 타자가 되는 이들이 게이트키퍼로서 역할을 할 수 있도록 하는 교육이 필요.</p>

## 정책제언

### 다. 생애주기별 심리 및 여성자살 정책개선 방안

성인 여성	<p>1. 취업주부와 전업주부의 자살은 심리적 요인의 영향적 순위와 양상에 있어서 상이함.</p> <p>-취업주부의 경우 과도한 업무와 부담감, 책임감으로 인한 스트레스가 있는데 이는 핵가족화, 지지할 활동의 여유 부족으로 인해 더욱 가중됨.</p> <p>-전업주부의 경우 가사와 자녀양육에 대한 부담감이 크고 사회경제적 상황이 더 열악함.</p> <p>2. 성인 여성의 자살의 원인 중 우울감에 관해 면밀한 탐구 필요.</p> <p>-중년기 여성은 생리적 특성과 생리적 변화(폐경, 경년기 등), 더 낮은 경제적 지위, 가정주부라는 가족내 역할로 인해 발생하는 스트레스가 우울감을 가중시킴.</p> <p>-한국사회에서 의존적, 수동적으로 살아온 중년 여성은 남편의 사회적 성공과 대비되는 자신의 체경과 늙어감 자녀들의 떠나감으로 인한 빈둥지중후군을 겪으며 가치감 저하, 삶의 중심 방향과 목적 상실, 자기부정적인 부정적감 등으로 깊은 우울감에 시달림.</p>	<p>1. 취업주부의 경우 직장내 지지망 혹은 동료 상담자의 돌봄과 조력, 전업주부의 경우 가정 외에서 자신의 역할을 찾고 삶의 의미를 부여할 수 있는 활동 등이 자살예방에 도움이 됨.</p> <p>2. 중년 여성들이 겪는 상실감과 외로움을 달래 줄 또래지지집단의 형성, 중년기 이후 사회적 활동이 가능하도록 하는 사회적 서비스 등이 필요.</p>
-------	---	--

## 정책제언

### 다. 생애주기별 심리 및 여성자살 정책개선 방안

노인 여성	<p>1. 남성에 비해 관계지향적인 삶을 살아온 여성 노인에 대한 자살의 위험요인과 보호 요인의 작용이 더 강할 가능성이 있음</p> <p>-여성노인은 남성노인에 비해 화병으로 대표되는 신체화 질환에 더 많이 시달리며 사회경제적 지위 또한 열악함.</p> <p>-가사노동과 자녀양육 등 평생 해 오던 역할을 상실할 때 이러한 역할 속에서 자신의 존재가치를 찾았던 여성노인의 상실감과 무가치감은 극대화되기 쉽고 이는 심한 우울감을 가져와 자살생각이나 시도를 하도록 영향을 줌.</p> <p>2. 노인의 열등감과 우울감, 절망감을 가져오고 노인의 자살생각에 영향을 주는 노인학대의 주 피해자는 여성임.</p>	<p>1. 노인층이 경제적 생활을 유지하는 데 필요한 재원을 개인적 차원에 맡겨두기 보다는 사회보장 제도로 해결.</p> <p>-노인케어 등 노인들에 서비스를 제공하는 종사자들 교육에서 이러한 여성 노인의 심리적 특성을 이해하도록 교육, 직렬히 공감하고 상담할 수 있는 상담교육을 포함.</p> <p>2. -전 생애 발달단계에서 주요한 시기에 인생주기와 발달과업 가족 내에서 각 구성원들의 관계와 상호작용을 돕는 상담교육을 제공.</p> <p>-전 국민에게 일정 연령 혹은 상황에서 예비부모-부모교육, 임신, 태교, 신생아 양육, 변화하는 부부관계 대처 등을 은-요프라인에서 교육받도록 의무로 규정.</p> <p>-전 국민이 일정 연령에 도달하면 받는 건강검진 서비스를 활용해 각 시기 별로 자살위험성을 점검하고 자살위험성이 큰 사람들에게 대한 특별한 상담 조력 서비스를 제공.</p>
-------	--	---