

보건·복지 ISSUE & FOCUS

Korea Institute for Health
and Social Affairs

ISSN 2092-7117
제 219호 (2013-49) 발행일 : 2013. 12. 13

KIHASA 한국보건사회연구원
Korea Institute for Health and Social Affairs

한국사회의 갈등¹⁾ 및 병리현상의 원인²⁾

국민들 중에서 최근 3개월간 가족 구성원간 갈등을 경험한 비율이 약 79%에 이르고, 직장에서는 한 가지 이상의 갈등 및 스트레스 요인을 경험한 근로자가 약 81%로 나타나는 등 우리나라 국민들이 가정과 직장에서 광범위하게 갈등을 경험하고 있음

가족갈등의 주요 원인은 성격 및 가치관 차이, 의사소통 및 경제 문제 등이었으나, 심리적 부담을 가장 많이 주는 갈등요인은 신체적 학대·폭력, 취업·실업문제, 환자간병 문제, 가족의 건강문제, 노부모 부양문제 등이었음

직장에서 근로자들이 가장 많이 경험한 갈등 스트레스 요인은 여러 가지 업무를 동시에 수행해야 하거나 본인의 역량을 넘어서는 수준의 기술과 지식을 업무상 요구받는 경우, 인사제도가 불합리하다고 느끼는 경우, 업무수행에 요구되는 지원이 불충분한 경우 등이었음

가족 내에서도 직장 내에서 갈등경험과 그로 인한 심리적 부담은 우울증상이나 정신건강 등에 영향을 미치는 것으로 나타났으나 우리나라 국민들은 갈등으로 인한 스트레스나 긴장을 스스로 해결하려는 경향이 강하며 정신건강 프로그램 이용률이 낮음



이상영
보건정책연구본부장

1. 가족 내 갈등경험 실태와 정신건강

가. 갈등요인별 갈등경험 실태

- 한국보건사회연구원에서 2013년 5월 10일부터 6월 22일까지 일반가구원 4,001명을 대상으로 조사한 바에 따르면, 조사시점 이전 3개월 동안 가족구성원 간 갈등을 경험한 비율이 78.9%로 나타나 가족 내에서의 갈등이 광범위하게 확산되어 있는 것으로 나타났음

1) 여기서의 갈등은 개인단위(micro-level)에서의 갈등으로, 개인 간의 정서적 대인관계를 바탕으로 한 의사소통의 단절, 의도적 무시와 따돌림, 신체·언어적 유·무형의 폭력 등의 형태로 표현되는 갈등으로 정의함. 단, 직장 내 갈등은 개인 간의 관계에서 오는 갈등을 포함하여 근로환경, 직무 및 근로조건과 개인 의 희망(욕구) 간의 불일치로 인해 개인이 내재적으로 느끼는 심리적 갈등·스트레스를 포함하는 것으로 조작적 정의를 내림.

2) 본 내용은 『한국사회의 갈등 및 병리현상의 발생현황과 원인분석연구』의 일부로 향후 한국보건사회연구원 연구보고서로 발간예정임.

○ 지난 3개월 동안 개별 가족이 평균적으로 경험한 갈등요인수는 3.4개였으며, 4개 이상의 갈등요인을 경험한 경우도 42.5%에 달하였음

- 여성의 경우 가족갈등 경험률이 80.4%로서 남성의 77.0%보다 높고 경험 갈등요인수도 평균 약 3.7개로써 남성의 3.1개보다 많았음

○ 연령대별로는 40~50대의 가족갈등 경험률(81.7%)과 경험한 갈등요인수(3.8개)가 타 연령층에 비해 많았으며, 월평균 소득수준이나 학력, 직업 유무 등의 응답자 특성별로는 가족갈등 경험률이나 경험한 평균 갈등요인수가 의미 있는 차이를 보이지 않았음

〈표 1〉 성별 · 연령별 경험 갈등요인 수

(단위: 명, %)

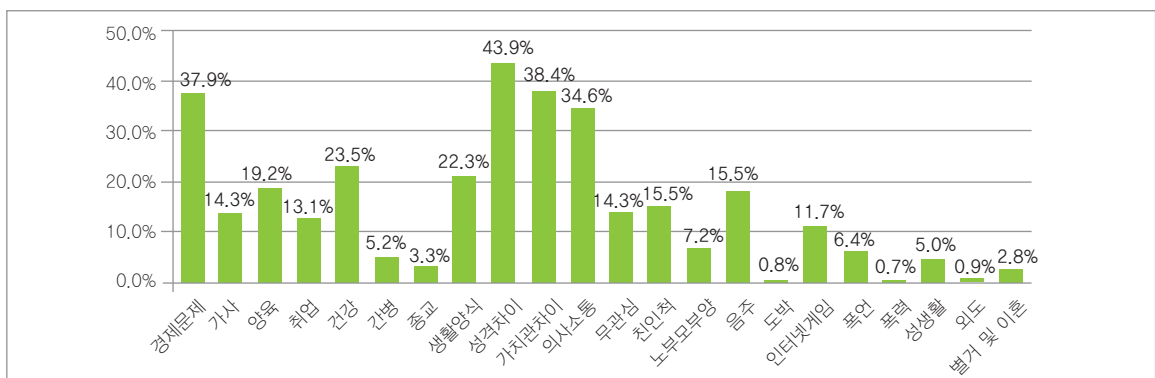
| 갈등요인 수 | 전체 | 성별 | | 연령 | | |
|------------|------------------|------------------|------------------|----------------|------------------|------------------|
| | | 남 | 여 | 30대 이하 | 40~50대 | 60대 이상 |
| 0개 (없음) | 845 (21.1) | 414 (23.0) | 431 (19.6) | 205 (27.3) | 325 (18.3) | 315 (21.4) |
| 1~3개 | 1,455 (36.4) | 703 (39.1) | 752 (34.1) | 266 (35.4) | 603 (33.9) | 586 (39.8) |
| 4~6개 | 1,061 (26.5) | 442 (24.6) | 619 (28.1) | 171 (22.7) | 511 (28.7) | 379 (25.8) |
| 7개 이상 | 640 (16.0) | 239 (13.3) | 401 (18.2) | 110 (14.6) | 339 (19.1) | 191 (13) |
| 합계 | 4,001 (100.0) | 1,798 (100.0) | 2,203 (100.0) | 752 (100.0) | 1,778 (100.0) | 1,471 (100.0) |
| 경험 갈등요인 수 | 3.40 | 3.05 | 3.67 | 3.09 | 3.79 | 3.08 |

- 가족 내에서 가장 많이 경험한 갈등원인은 성격차이로, 최근 3개월간 경험률이 43.9%였으며, 가치관 차이 38.4%, 의사소통상의 문제 34.6%, 경제적 문제 37.9% 등의 순으로 나타남

○ 노부모 부양이나 환자간병 등으로 인한 가족갈등 경험 비율은 각각 7.2%, 5.2% 등으로 낮게 나타났으나, 이는 간병을 해야 할 환자나 부양해야 할 노부모가 없는 가족이 많기 때문에 상대적으로 갈등 경험비율이 낮게 나타난 것으로 판단됨

[그림 1] 가족 내 갈등요인별 갈등경험 비율

(단위: %)



나. 가족갈등으로 인한 심리적 부담

- 가족 내 갈등요인 중에서 심리적인 부담을 가장 많이 주는 요인은 신체적 학대 · 폭력, 가족구성원의 외도, 취업 · 실업문제, 가족의 건강문제, 노부모 부양문제 등으로 나타났음

○ 해당 갈등요인으로 인한 심리적 부담이 ‘크다’ 또는 ‘매우 크다’ 는 응답비율은 신체적 학대·폭력 65.5%, 가족구성원의 외도 63.9%, 취업·실업문제 60.6%, 가족 내 환자간병 문제 53.8%, 가족의 건강 문제 51.3%, 노부모 부양문제 42.2% 등이었음

○ 성격 차이 또는 가치관 차이로 인한 갈등의 경우는 심리적 부담이 ‘크다’ 또는 ‘매우 크다’ 는 비율이 각각 20.3%, 18.6% 등으로, 이들은 가족 내에서 흔히 겪는 갈등요인이기는 하지만 그로 인한 심리적 부담은 높지 않은 것으로 나타났음

〈표 2〉 주요 가족갈등요인별 심리적 부담감

(단위: 명, %)

| 갈등요인 | 심리적부담감 ¹⁾ | | 갈등요인 | 심리적부담감 ¹⁾ | | | |
|----------------|----------------------|-----------------|------------|----------------------|-------------------|--------------|------------|
| | 적음 ²⁾ | 큼 ²⁾ | | 적음 ²⁾ | 큼 ²⁾ | | |
| 경제 및 건강 관련 문제 | 가계 문제 | 730 (48.1) | 786 (51.9) | 사고방식 및 생활 양식의 차이 | 성격차이 | 1,401 (79.7) | 357 (20.3) |
| | 취업 또는 실업 문제 | 206 (39.4) | 317 (60.6) | | 가치관 차이 | 1,253 (81.4) | 285 (18.6) |
| | 가족의 건강 문제 | 459 (48.8) | 482 (51.3) | 구성원간 의사소통 및 교류상 문제 | 의사소통 | 1,079 (77.8) | 307 (22.2) |
| | 자녀 양육(교육) 문제 | 478 (62.3) | 289 (37.7) | | 친인척과의 관계 (고부갈등 등) | 407 (65.5) | 214 (34.4) |
| 가족구성원간 역할분담 문제 | 가사 분담 문제 | 425 (74.2) | 148 (25.9) | 가족구성원의 일탈행위 및 기타 | 음주 | 4711 (63.7) | 269 (36.3) |
| | 노부모 부양 | 167 (57.8) | 122 (42.2) | | 신체적 학대(폭력) | 10 (34.4) | 19 (65.5) |
| | 가족 내 환자 간병 문제 | 97 (46.2) | 113 (53.8) | | 가족 구성원의 외도 | 13 (36.1) | 23 (63.9) |

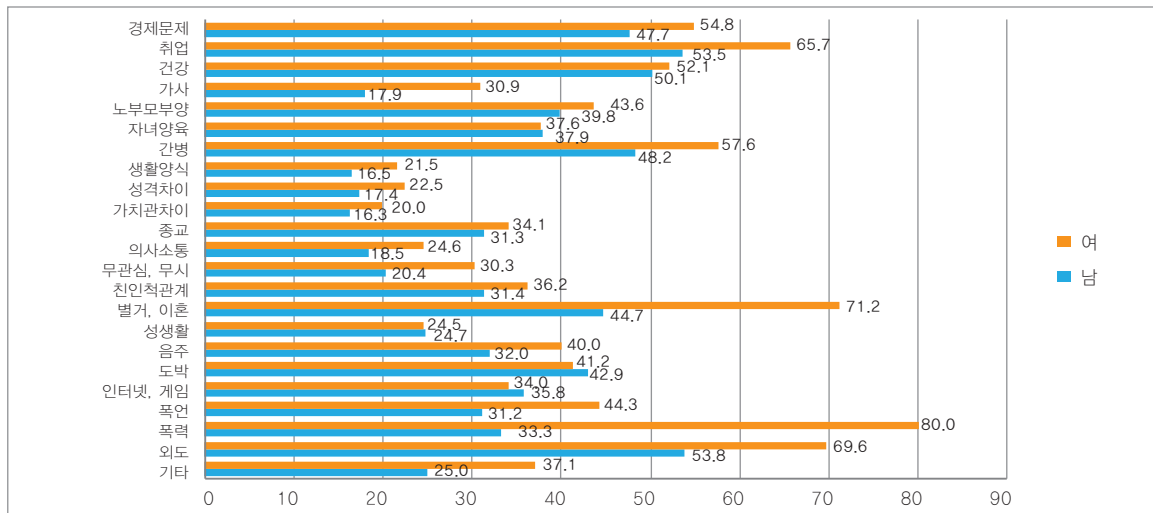
주: 1) 해당 갈등요인에 의한 갈등을 경험한 경우만을 대상으로 함.
2) 적음 = '매우적음' + '적음', '큼' = '매우 큼' + '큼'

■ 갈등의 심리적 부담을 성별로 보면, 신체적 학대·폭력으로 인한 갈등을 경험한 여성 중에서는 80.0%가 심리적 부담이 ‘크다’ 또는 ‘매우 크다’ 고 응답한 반면, 남성 응답자는 그 비율이 33.3%에 불과하였음

○ 가족 내에서 신체폭력을 행사하는 사람이 주로 남성으로, 남성은 폭력에 따른 갈등을 심각하지 않게 생각하는 반면 여성은 심각하게 받아들이기 때문에 발생한 현상으로 판단됨

〔그림 2〕 가족갈등으로 인한 심리적 부담의 성별 차이

(단위: %)



다. 가족갈등과 건강행태 및 정신건강

- [주관적 건강수준 및 건강행태] 가족갈등을 많이 경험한 집단일수록 자신의 신체적 건강상태에 대한 부정적 인식이 강하고, 흡연이나 음주 등 바람직하지 않은 건강행태를 가진 비율도 높음
 - [주관적 건강상태] 가족갈등요인수가 많을수록 자신의 신체적 건강상태가 ‘매우 좋다’ 또는 ‘좋다’고 긍정적으로 평가하는 비율이 낮아 가족갈등요인수 3개 이하는 47.0%, 4~6개 40.3%, 7개 이상 37.7% 등으로 나타났음
 - [흡연 및 음주] 현재 흡연율이 가족갈등요인수 3개 이하 17.3%, 4~6개 17.1%로 별다른 차이가 없으나 7개 이상은 20.6%이며, 음주 AUDIT 점수도 가족갈등요인수가 많을수록 높았음
 - [불면경험률] 불면경험률은 가족갈등요인수 3개 이하인 집단에서 23.6%, 4~6개 집단에서 37.6%, 7개 이상 집단에서 51.7% 등으로 가족갈등요인수가 많을수록 높았음

〈표 3〉 가족갈등요인수별 건강수준 및 건강행태 (단위: 명, 점, %)

| 구분 | 현재의 건강상태가 '매우 좋음' 또는 ' 좋음'으로 응답한 비율 | 현흡연율 | 음주 AUDIT (평균±표준편차) | 불면경험률 |
|-------|-------------------------------------|-----------|--------------------|-------------|
| | | | | |
| 전체 | 1,750(43.0) | 710(17.7) | 4.1±5.70 | 1,272(31.8) |
| 3개 이하 | 1,081(47.0) | 397(17.3) | 3.7±5.11 | 542(23.6) |
| 4~6개 | 428(40.3) | 181(17.1) | 4.2±5.78 | 399(37.6) |
| 7개 이상 | 241(37.7) | 132(20.6) | 5.4±7.17 | 331(51.7) |

주: 1) AUDIT = (음주횟수 + 음주량 + 소주1병 또는 맥주 4병이상 마신 경우 + 술을 마시기 시작하면 멈출 수 없었던 때 + 음주 때문에 일하지 못한 적 + 해장술 마심 + 음주 후 후회 + 기억나지 않음)
 cutoff point: 남성(정상 음주군: 0~9점, 위험 음주군: 10~19점, 알코올 사용장애 추정군: 20~40점), 여성(정상 음주군: 0~5점, 위험 음주군: 6~9점, 알코올 사용장애 추정군: 10~40점)

- [정신건강 및 우울증상] 우울증상 고위험군의 가족갈등요인수는 약 5.0개로서 정상군의 3.1개에 비해 약 2개 많고, 정신건강 고위험군의 가족갈등요인수도 정상군에 비해 약 2개가 많아 가족갈등과 우울증상 및 정신건강수준 간에 인과관계가 존재하는 것으로 나타났음

〈표 4〉 우울증상(CES-D 11)과 정신건강(GHQ-28)에 따른 가족갈등 요인 비교 (단위: 명, 개)

| 구분 | 정신건강 | 가족갈등요인 수 | | |
|-------------------------------|------|-----------|----------|------------------|
| | | 갈등경험자수(명) | 평균±표준편차 | t값 ³⁾ |
| 우울증상 ¹⁾ (CES-D) | 정상군 | 3,357 | 3.1±2.91 | -13.03*** |
| | 고위험군 | 644 | 5.0±3.45 | |
| 정신건강 ²⁾ (GHQ) | 정상군 | 3,178 | 3.0±2.87 | -13.12*** |
| | 고위험군 | 823 | 4.8±3.44 | |

주: 1) 우울증(CES-D)은 측정항목별로 '극히 드물다' 0점, '가끔 있었다' 1점, '종종 있었다' 2점, '대부분 그랬다' 3점으로 점수화하여 16점 미만일 경우 정상군, 16점 이상일 경우 고위험군
 2) 정신건강(GHQ)은 측정항목별로 '극히 드물다' 0점, '가끔 있었다' 1점, '종종 있었다' 2점, '대부분 그랬다' 3점으로 점수화하여 6점 미만일 경우 정상군, 6점 이상일 경우 고위험군
 3) *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

○ 가족갈등의 심리적 부담점수와 CES-D 11 및 GHQ-28 점수 간의 상관관계(Pearson's Correlation Coefficient)는 각각 r=0.329, r=0.352로서 95%신뢰수준에서 통계적으로 유의하였음(p<0.001)

- [자살생각] 자살생각을 해본 경험군이 그렇지 않은 집단에 비해 경험한 가족갈등요인의 수가 많고, 갈등으로 인해 느끼는 심리적 부담도 상대적으로 매우 큰 것으로 나타났음

〈표 5〉 자살생각여부별 가족갈등 실태

(단위: 명, 점수)

| 구분 | | 자살생각여부 | | t값 ²⁾ |
|------|------------------------------|------------|--------------|------------------|
| | | 있음(N=148명) | 없음(N=3,853명) | |
| | | 평균±표준편차 | 평균±표준편차 | |
| 가족갈등 | 갈등요인수 | 5.9±3.84 | 3.3±3.01 | 8.050*** |
| | 갈등으로 인한 심리적 부담 ¹⁾ | 15.5±11.4 | 6.9±7.51 | 9.111*** |

주: 1) 개별 갈등요인에 대해 그로 인한 심리적 부담을 '매우 적음' 1점, '적음' 2점, '끔' 3점, '매우 큼' 4점으로 점수를 부여한 다음 경험했던 모든 갈등요인의 점수를 합산

2) *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

2. 직장 내 갈등으로 인한 스트레스³⁾와 정신건강

가. 갈등 및 스트레스의 원인

- 한국보건사회연구원이 2013년 9월 10일부터 10월 14일까지 근로자 753명을 대상으로 조사한 바⁴⁾에 따르면, 조사 이전 3개월 동안 최소한 1가지 이상의 직장 내 갈등 및 스트레스 요인을 경험한 근로자가 80.9%로 나타나, 우리나라 근로자들의 직장 내 갈등으로 인한 스트레스 경험이 심각한 수준인 것으로 판단됨
- 근로자가 경험하였거나 평소 느끼는 갈등 및 스트레스 요인수는 총 26개 중에서 평균 약 8.7개였으며, 근로자들이 가장 많이 경험하는 갈등 및 스트레스 요인은 여러 가지 업무를 동시에 수행해야 하는 경우로, 근로자의 58.7%가 경험하였음⁵⁾

○그 다음으로는 본인의 역량을 넘어서는 수준의 기술과 지식이 요구되는 업무를 부과 받는 경우로, 근로자의 57.6%가 경험하였음

○그 외 인사제도가 비합리적이라고 느끼는 경우 48.1% 순으로 높은 경험률을 보였으며, 동료 및 상사의 비협조, 성차별 등의 요인은 상대적으로 경험률이 낮았음

○전체적으로, 직무수행에 본인의 능력을 넘어서는 노력이 필요한 경우나, 부서간 업무협조나 업무지원이 불충분한 경우의 스트레스 요인 경험률이 높은 것으로 나타났음

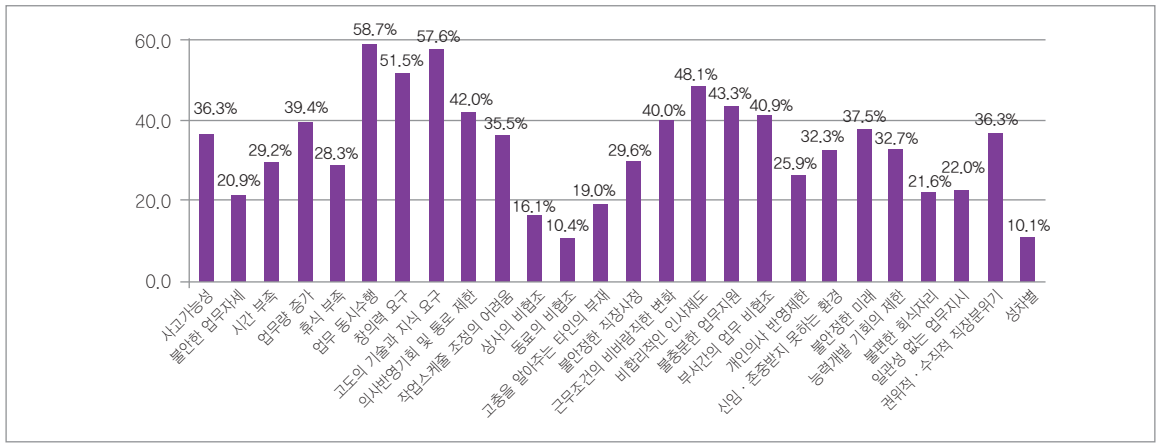
3) 한국산업안전보건공단에서 2004년 개발한 한국인 직무스트레스 측정도구(Korean Occupational Stress Scale: KOSS)의 단축형 및 기본형 문항을 바탕으로, 단축형 24개 문항에 기본형의 물리환경 관련 2개 문항을 추가하여 총 26개 문항을 바탕으로 직장 내 갈등으로 인한 스트레스 정도를 측정하였음.

4) 2013년 9월 2일~9월 6일 기간 중 한국산업안전보건공단의 산업안전 교육과정에 참여한 보건관리자들의 소속 산업체 근로자, 그리고 임의의 설문조사 참여 산업체의 근로자 등을 대상으로 조사하였기 때문에 우리나라 전체 산업체에 대한 대표성은 가지지 않음을 밝혀둠.

5) 개별 스트레스 요인별로 경험·인지 여부를 묻는 문항에 대해서 '전혀 그렇지 않다', '그렇지 않다', '그렇다', '매우 그렇다'는 네 가지 응답 중 '그렇다' 또는 '매우 그렇다'는 응답의 비율임.

[그림 3] 직장 내 갈등 및 스트레스 요인별 경험비율

(단위: %)



나. 갈등 및 스트레스 요인과 정신건강

- 우리나라 근로자들이 직장 내에서 경험하는 갈등 및 스트레스 요인은 해당 근로자의 우울증상 및 정신 건강에 영향을 주거나 또는 영향을 받는 인과관계가 존재하는 것으로 판단됨

○우울증상 고위험군의 갈등 · 스트레스 요인수는 약 13.2개로서 정상군의 8.3개에 비해 많고, 정신건강 고위험군의 갈등 · 스트레스 요인수는 정상군에 비해 약 3.7개 많음

<표 6> 우울증상(CES-D 11)와 정신건강(GHQ-28)에 따른 갈등 및 스트레스 요인 비교 (단위: 명, 개)

| 구분 | | 갈등 · 스트레스 요인 수 | | |
|--------------|------|----------------|-----------|------------------|
| | | 명 | 평균±표준편차 | t값 ¹⁾ |
| 우울증상 (CES-D) | 정상군 | 688 | 8.3±4.86 | -7.19*** |
| | 고위험군 | 55 | 13.2±4.67 | |
| 정신건강 (GHQ) | 정상군 | 409 | 7.0±4.33 | -10.51*** |
| | 고위험군 | 334 | 10.7±5.05 | |

주: 1) *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

○갈등 및 스트레스 요인수와 CES-D 11 및 GHQ-28 점수 간의 상관계수(Pearson's Correlation Coefficient)는 각각 r=0.255, r=0.365로서 95% 신뢰수준에서 통계적으로 유의하였음(p<0.001)

- 근로자들이 직장 내에서 갈등 · 스트레스 요인을 많이 경험할수록 자살생각을 할 가능성이 더 많은 것으로 나타났음

○자살생각을 해본 경험군에서 그렇지 않은 집단에 비해 경험 갈등 · 스트레스 요인수가 많은 것으로 나타났음

<표 7> 갈등 및 스트레스 요인에 따른 자살생각여부

(단위: 명, 점수)

| 구분 | 자살생각여부 | | t값 ¹⁾ |
|----------------|-----------|------------|------------------|
| | 있음(N=32명) | 없음(N=702명) | |
| | 평균±표준편차 | 평균±표준편차 | |
| 갈등 · 스트레스 요인 수 | 12.3±6.17 | 8.5±4.90 | 3.43** |

주: 1) *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

3. 갈등에 따른 대처방법

- 가족 및 직장에서 갈등경험, 그리고 그로 인한 심리적 부담은 우울증상이나 정신건강 등에 영향을 미치는 것으로 나타났으나 우리나라 국민들은 갈등으로 인한 스트레스나 긴장을 스스로 해결하려는 경향이 강하며, 정신건강 프로그램 이용률이 낮음

○가족 내에서 갈등이 발생했을 경우 도움이 필요한지에 대한 질문에 ‘필요 없다’는 응답이 61.3%를 차지하였음

〈표 8〉 가족 내 갈등 발생시 도움 필요여부 (단위: 명, %)

| 구분 | | 명(%) |
|--------------------|-------|--------------|
| 다툼(갈등) 있을시 도움 필요여부 | 합계 | 4,001(100.0) |
| | 필요함 | 1,547(38.7) |
| | 필요 없음 | 2,524(61.3) |

○아울러 50% 이상이 구체적인 정신건강사업이나 정신건강 서비스 이용기관에 대해 잘 모르고 있으며, 알고 있는 경우에도 주로 보건소(49.6%)로 알고 있었음

- 희망하는 정신건강 서비스로 응답자의 67.5%가 스트레스관리를 들었으며, 23.0%가 우울·불면·불안 관리 서비스를 들었음

〈표 9〉 희망하는 정신건강서비스 (단위: 명, %)

| 구분 | | 명(%) |
|------------------|-----------------|--------------|
| 희망하는 정신건강증진 프로그램 | 소계 | 1,651(100.0) |
| | 스트레스 관련 서비스 | 1,115(67.5) |
| | 우울, 불면, 불안 서비스 | 379(23.0) |
| | 알코올 관련서비스 | 57(3.5) |
| | 약물, 인터넷 등 관련서비스 | 17(1.0) |
| | 정신질환(정신분열 등)서비스 | 30(1.8) |
| | 기타 | 53(3.2) |

4. 정책적 시사점

- 우리나라 국민들이 가족 내에서도 직장에서도 경험하는 갈등과 관련하여 가족 및 직무 갈등이 국민들의 일상생활에서 광범위하게 확산되어 있다는 점과 그 갈등의 원인이 매우 다양하다는 특징을 찾을 수 있음

○아울러, 가족 내 갈등의 경우 갈등의 경험률이나 그로 인한 심리적 부담감이 남성보다 여성에게서 높다는 점도 하나의 특징으로 들 수 있음

- 또한 앞에서 언급된 바와 같이, 우리나라 국민들이 가족 및 직장에서의 갈등을 체계적으로 관리하지 못하고 있으며 스스로 해결하려는 경향이 강하다는 특징이 있음

- 이러한 상황에 대처하기 위해서는 공공부문에서 수요자들의 욕구에 맞는 다양한 서비스와 프로그램을 개발하여 보다 적극적으로 국민에게 다가갈 수 있는 지역단위 서비스 공급체계를 구축해야 함
 - 우리나라의 경우 지금까지 개인단위의 미시적(micro-level) 갈등관리에 대한 공공부문의 서비스 개발에 관심을 두지 못했던 것이 사실이며, 이에 따라 공공부문의 갈등관리서비스에 대한 고객(이용자)층에서의 수요도 형성되지 못한 측면이 있음
 - 갈등관리 서비스와 프로그램을 개발함에 있어서 갈등에만 초점을 맞춘 특화된 서비스를 제공하는데 한계는 있지만, 보건소나 정신건강증진센터, 학교에서의 정신건강 프로그램에 갈등관리 관련 내용을 포함하는 방안을 우선적으로 검토할 필요가 있음
 - 또한 직장 내 스트레스 관리와 관련하여, 산업안전관리자 및 보건관리자, 소규모 사업장의 사업주들이 현장에서 활용할 수 있는 정신건강교육·상담 가이드라인을 개발하고 제공하는 것이 필요함
- 수요자 욕구에 부응하는 서비스와 프로그램을 개발함에 있어서는 경제적 문제, 환자 간병 문제, 노부모 부양 문제 등 다양한 갈등요인을 해소하는 데 실질적으로 도움이 될 수 있는 해당분야의 전문적 지원 프로그램이 마련되어야 함
 - 특히, 남성에 비해 여성의 갈등 경험률이나 그로 인한 심리적 부담이 높다는 점을 고려하여 여성의 사회·경제·심리적 특성을 반영한 갈등관리 프로그램 개발이 필요함
- 한편, 갈등관리 프로그램을 기존 정신건강 프로그램과 별도로 개발·시행하기보다는 우선 기존의 정신건강 프로그램에 갈등관리를 통합하여 운영하고, 갈등관리에 대해 일정한 고객이 확보되는 단계에 가서 별도의 프로그램으로 운영하는 전략이 필요함

집필자 | 이상영 (보건정책연구본부장) 문의 | 02-380-8132

발행인 | 최병호 발행처 | 한국보건사회연구원

(122-705)서울특별시 은평구 진흥로 235 | TEL 02)380-8000 | FAX 02)352-9129 | <http://www.kihasa.re.kr>

한국보건사회연구원 홈페이지의 발간자료에서 온라인으로도 이용하실 수 있습니다. <http://www.kihasa.re.kr/html/jsp/publication/periodical/focus/list.jsp>