

베이비붐세대 남성의 자살 예방 프로토콜 구성을 위한 델파이 연구

김희숙^{1*}, 신은정², 김갑연²

¹경북대학교 간호대학 교수, ²경북전문대학교 간호학과 조교수

A Delphi Study for Constructing a Suicide Prevention Protocol for Male Baby Boomers

Hee-Sook Kim^{1*}, Eun-Jeong Shin², Gab-Yeon Kim²

¹Professor, College of Nursing, Kyungpook National University

²Assistant Professor, Department of Nursing, Kyungbuk College

요약 본 연구는 베이비붐세대 남성의 자살예방을 위한 프로토콜을 구성하기 위하여 실시되었다. 연구에 참여한 전문가 패널들은 베이비붐세대 남성들의 심리적 특성과 자살에 대한 지식 및 실무적인 경험을 갖춘 전문인력으로 총 17명이 구성되었다. 조사의 첫 번째 단계는 질문지 문항을 구성하는 단계로 다양한 연구 자료를 활용하여 본 연구에 참여한 정신간호학 교수 2인, 정신전문간호사 2인에 의해 문항이 도출되었다. 2단계는 전문가 집단의 1차 델파이 조사로 2015년 10월 13일부터 11월 1일까지 실시되었으며 3단계인 2차 델파이 조사는 2015년 11월 10일부터 12월 4일까지 실시되었다. 조사 결과 영역 I '베이비붐세대 남성의 특성', 영역 II '베이비붐세대 남성의 자살징후', 영역 III '베이비붐세대 남성의 자살위험요인', 영역 IV '베이비붐세대 남성의 자살 보호요인', 영역 V '자살예측 측정도구', 영역 VI '지역사회연계 기관', 영역 VII '베이비붐세대 남성의 정신건강프로그램' 등 총 7개 영역으로 구성되었다. 본연구는 베이비붐세대 남성들의 자살예방을 위한 가이드라인으로써 지역사회 정신보건 실무자들에게 유용한 자료가 될 수 있을 것이다.

주제어 : 델파이조사, 베이비붐세대, 남성, 자살예방, 프로토콜

Abstract Purpose: The purpose of this study was to construct a protocol for the prevention of suicide in male baby boomers. **Methods:** In order to construct the protocol, a three-step expert consensus process was carried out. The first step was to compose questions based on various research data. For this purpose, two professors of psychiatric mental health nursing and two advanced practitioner nurse of psychiatric mental health in the composition. The second step was to conduct the first Delphi survey on expert panelists. The survey period was from October 13, 2015 to November 1, 2015. The third stage, the second Delphi investigation was conducted from November 10 to December 4, 2015. **Results:** As a result of the survey, a total of 7 areas of protocol configuration items were derived. The derived items include the characteristics of male baby boomers, suicidal signs, suicide risk factors, suicide protection factors, suicide measurement tools, related organizations, and mental health promotion programs. **Conclusion:** This study can be used as a guideline when intervening suicide prevention of male baby boomers in community mental health centers.

Key Words : Delphi Method, Baby Boomers, Male, Suicide Prevention, Protocol

1. 서론

1.1 연구의 필요성

우리나라 베이비붐세대는 한국전쟁 종전 직후 출산 붐을 타고 태어난 1955년에서 1963년에 출생한 인구집단이다[1]. 빈곤한 유년 시절을 지나 산업화, 민주화, IMF 경제위기, 디지털 생활양식, 근대 개인주의 등 급격한 사회, 경제, 문화적 변화의 중심에서 국가와 자신의 발전을 위해 노력을 아끼지 않은 성장 동력 세대이자, 부모와 자식을 모두 부양하는 버팀목 역할을 하고 있다[2]. 특히 베이비붐세대 남성은 현 노인 남성들과 동세대 여성들보다 상대적으로 높은 고등교육의 수혜를 받아 사회의 핵심 요직에 진출하였다[3]. 인구의 가장 많은 분포를 자랑하는 베이비붐세대의 2010년부터 시작된 청년은퇴와 비자발적 명예퇴직은 사회-경제적 문제, 인구고령화 문제와 맞물려 큰 사회적 이슈가 되었다[4]. 이들이 맞이하는 은퇴는 삶의 정상적인 발달단계 중 하나로서, 자신이 소망하던 제2의 인생을 살아갈 수 있는 긍정적 전환점이 될 수 있으나[1,2,3] 경제력 상실로 인한 수입의 감소, 사회적 관계망의 변화, 가정 및 사회적 지위의 하락으로 인한 자존감 저하, 상실감, 분노 등 다양한 심리, 정서적 문제를 유발할 수 있다[3,5]. 더욱이 이들은 남성의 가장권으로 가족이 통솔되던 유교적 전통하에 성장하였지만 진보적이고 개인주의적 성향이 강한 자녀세대 사이에서 그만큼 배려받지 못하는 상황을 적용해 나가야하는 입장으로 상대적 박탈감을 경험할 수 있다[1,2,3,6]. 또한 서서히 나타나는 체력적 기능 저하를 경험함에도 노부모 봉양은 물론 청년실업문제로 독립이 늦어진 자녀의 부양책임까지 가중되어 노후준비에 대한 부담이 크다[4,5]. 이렇듯 베이비붐세대 남성들은 새로운 적응적 대처가 필요한 상황에 놓여있지만 일 중심적인 삶을 살아오느라 심리적 위기에 대한 대처 훈련을 경험하지 못해[4,5,6] 알코올 및 도박 등의 비효율적 대처방식에 의존하는 가능성이 높다[7]. 또한 중년의 남성들 중 자신의 심리적 고통을 부정, 억압하는 경향이 강하고 상담과 전문적 치료적에 대한 도움을 구하는 것에 소극적일수록 자살 생각의 정도가 높은 경향이 있다[5,6,7].

최근 자살통계를 보면 베이비붐세대 남성이 포함되는 50~60대 중년 남성의 자살률이 2018년 38.5명으로 전년 대비 3.6명이 증가하였고, 이는 동세대 여성보다 약 3.5배가 높은 수치이다[8]. 한 개인의 자살이 남은 이들에게 심각한 정신적 외상을 남기고 국가의 경제 손실을

유발하는 점으로 보아 모든 연령층에서 심각하게 고려되어야 하는 문제이지만 특히 베이비붐세대 남성의 자살 현상을 더욱 의미 있게 받아들여야 하는 것은 퇴직이 완료된 14.6%의 거대인구 집단이 노년기의 진입을 앞두고 경험하는 심리, 정서적 위기가 가정과 사회에 주는 파급 효과가 상당히 크고 사회시스템을 다른 국면으로 변화시킬 수 있는 잠재집단이라는 점에서 더욱 그러하다[1,2,4].

그러나 이러한 사회적 당위성에도 불구하고 현재까지 진행된 연구들은 생활실태조사, 문화활동, 은퇴, 여가, 소비, 노후준비에 대한 보고가 대다수이고[2], 특히 우울과 자살 등의 베이비붐세대 남성의 극단적인 심리적 부적응을 증재할 수 있는 실천적 방안이 매우 부족한 실정이다[1,2,4]. 따라서 상황적 위기에 놓인 베이비붐세대 남성들의 긍정적 대처를 도와 자살을 예방할 수 있는 프로토콜의 개발 및 보급이 필요하다고 여겨진다. 그러나 이러한 자살예방 프로토콜의 개발을 위해서는 근거에 기반한 자료들을 통합한 개발 과정이 필요하나 베이비붐세대 남성의 자살에 대한 선행연구가 부족하여 전문가들의 주관적, 객관적 의견 도출의 합의 과정을 이루는 델파이 연구법을 적용하여 프로토콜의 내용을 구성하는 것이 유용할 것으로 판단된다. 따라서 본 연구자는 베이비붐세대 남성들의 자살예방을 위한 프로토콜 개발을 위해 전문가들의 의견을 수렴하는 델파이 연구를 통하여 프로토콜 구성 내용의 타당도를 높여 지역사회 및 임상현장에서 실제적으로 활용될 수 있는 자살예방 프로토콜 개발하여 이들의 자살예방에 기여하고자 한다.

1.2 연구목적

본 연구의 목적은 베이비붐세대 남성들의 자살예방을 위한 프로토콜 개발을 위해 해당 영역의 전문가로 구성된 패널의 합의된 의견을 도출하여 프로토콜 구성내용의 내용적 타당성을 확보하는 것이다.

2. 연구방법

2.1 연구 설계

본 연구는 베이비붐세대 남성의 자살 예방을 위한 프로토콜 구성내용을 도출하기 위해 1차로 관련 문헌의 분석을 통해 내용을 구성하고 이에 대한 전문가 집단의 의견을 수렴한 델파이 조사연구이다.

2.2 델파이 조사 문항 구성

2.2.1 전문가 패널 구성

델파이 기법은 전문가의 주관적, 객관적 판단에 의존하여 합리적인 결과를 도출하는 것을 목적으로 하고 있기 때문에 전문가의 선정이 매우 중요하다[9]. 따라서 본 연구에서는 베이비붐세대 남성의 심리적 특성, 자살에 대한 지식 및 실무적인 경험을 통합적으로 갖춘 전문인력을 구성하고자, 해당 분야의 연구자 및 관련 업무 종사자를 패널로 모집하였다. 본 연구에 참여한 전문가 패널들은 정신간호학교수, 사회복지학과 교수, 심리 상담전문가, 정신과 전문의, 지역사회 정신건강 실무자, 법률가 등으로 베이비붐세대 남성에 대한 연구, 상담, 진료 및 법률적 자문 등을 맡아 그들의 심리적 특성을 잘 알고 있는 이들로 구성하였다. 이 중 베이비붐세대 연령에 포함되는 남성 전문가도 3명 포함되어 있다. 전문가 패널의 수는 10~15명 정도의 그룹이면 유용한 결과를 나타낼 수 있다고 한 연구[9]를 바탕으로 17명으로 구성하였으며 최종적으로 확정된 패널의 프로필은 Table1과 같다. 패널로 선정된 전문가들에게 전화로 참여 협조를 구한 후 개인별로 전자우편을 통해 설문지를 배부하고 회수하였다. 회수률을 높이기 위하여 휴대전화로 문자메시지를 보내어 응답을 독려했다.

<Table 1> General characteristics of expert panel (N=17)

Characteristics	Categories	n(%)
Gender	Male	6(35.30)
	Female	11(64.70)
Age	30 - 40 years	2(11.76)
	41 - 50 years	6(35.30)
	51 - 60 years	7(41.18)
	Over 60 years	2(11.76)
Major area	Mental health nursing	9(52.94)
	Psychiatry	1(5.88)
	Social welfare	3(17.29)
	Counseling psychology	2(11.76)
	Law	1(5.88)
	Management	1(6.25)
Occupation	Professor	13(76.48)
	Psychiatrist	1(5.88)
	Lawyer	1(5.88)
	Field orker(hospital, counseling centers)	2(11.76)
Experience in the area	10 - 15 years	6(35.29)
	16 - 20 years	5(29.43)
	21 - 30 years	3(17.64)
	over 31 years	3(17.64)

2.2.2 자료수집 절차

가. 문항 구성

본 연구자가 사전에 베이비붐세대 남성과 자살에 대한 양적, 질적 연구, 국가통계분석, 보고서 및 기타 출판된 저서 등을 이용하여 문헌고찰을 실시한 후 구조화한 설문지를 먼저 구성하였다. 또한 '베이비붐세대 남성의 자살예방을 위한 프로토콜 개발 내용에 포함되어야 할 구성내용은 무엇이라고 생각하십니까?'라는 개방형 질문도 포함하여 패널들의 기타 의견을 수렴하도록 하였다. 문항은 총 7영역의 125개 문항으로, 영역 I. 베이비붐세대 남성의 특성 12문항, 영역II. 자살징후 20문항(언어적 징후 5문항, 행동적 징후 11문항, 상황적 징후 4문항), 영역III. 자살위험요인 30문항(개인적 요인 13문항, 가정요인 7문항, 직장요인 5문항, 사회적 요인 5문항), 영역IV. 자살보호요인 41문항(개인 19문항, 가정요인 12문항, 직장요인 5문항, 사회적 요인 5문항), 영역V. 정신건강 진단도구 9문항, 영역VI. 연계기관 7문항, 영역VII. 베이비붐세대 남성 자살예방을 위한 정신건강증진 프로그램 6문항 등으로 도출되었다. 각 영역에 따른 문항들을 본 연구자와 정신간호학교수 2인, 정신전문간호사 2명의 내용분석을 통해 수정 및 보완 되었다.

나. 1차 델파이 조사

상기 혼합형 질문지를 이용하여 17명으로 구성된 패널들을 대상으로 2015년 10월 13일부터 11월 1일까지 1차 델파이 조사를 실시하여 베이비붐세대 남성의 자살예방을 위한 프로토콜 개발에 필요한 구성내용에 대해 의견을 수렴하였다. 전자메일을 통해 자료를 수집하였으며 전문가들의 델파이 조사에 대한 숙지도와 참여율을 높이기 위해 연구 진행 전 자문위원회를 실시하였다. 이를 통해 연구의 목적, 진행방법, 진행내용에 대한 구체적인 설명을 제공하고 적극적인 협조를 구하였다.

다. 2차 델파이 조사

2차 델파이 조사기간은 2015년 11월 10일부터 12월 4일까지 이었으며, 1차 조사에서 제시된 패널들의 추가적인 의견을 수렴하여 구성 내용을 수정 및 보완하였다. 수정 및 보완 후에도 전체 7개 영역 125문항으로 1차 델파이 조사질문지와 동일하였다. 2차 조사는 재구성된 설문지의 전체 문항 중요도를 5점 Likert 척도로 평정하도록 하였다.

2.2.3 자료 분석방법

산출된 값들에 대해 SPSS 12.0program을 사용하여 자료 분석을 실시하였다. 2차 델파이 조사에서 산출된 값들에 대해 평균과 표준편차, 항목의 내용타당도비율(Content Validity Ratio: CVR), 안정도(Stability)를 분석하였다. CVR값은 전문가 패널 수에 따라 결정되는데, 본 연구에서는 패널이 17명이므로 Lawshe[10]가 제안한 최소값 .49이상을 가진 항목만이 내용 타당도가 있다고 판단하였다. 또한 안정도는 전문가 패널들의 응답 일치성이 높음을 의미하는 것으로 0.5 이하인 경우 추가적인 설문 필요 없으며, 0.5~0.8인 경우 비교적 안정적이고, 0.8인 경우 추가적인 설문조사가 필요한 것으로 판단하였다[9,10].

3. 연구결과

3.1 1차 델파이 조사 결과

1차 델파이 조사에서 수집된 자료는 본 연구자와 정신간호학교수 2인, 정신전문간호사 2인의 내용분석을 통해 수정 및 보완되었으며 세부 내용의 추가 및 삭제 등 일부 변화가 있었으나 전체적인 영역이나 문항은 총 7영역 125개로 동일하였다. 영역 I. 베이비붐세대 남성의 특성은 15문항, 영역II. 자살징후는 18문항, 영역III. 자살위험요인은 32문항이 도출 되었다. 또한 영역IV. 자살보호요인은 37문항이 되었으며, 영역V. 자살예측 진단도구 9문항, 영역VI. 연계기관은 6문항, 영역VII. 베이비붐세대 남성 자살예방을 위한 정신건강증진 프로그램 8문항으로 수정 및 보완되었다(Table 2~6).

3.2 2차 델파이 조사 결과

3.2.1 영역 I. 베이비붐세대 남성의 특성

‘베이비붐세대 남성의 특성’ 영역에서 항목별 내용타당도가 높은 문항들을 살펴보면, ‘가족들과 친밀한 관계를 원하지만 깊은 교류를 어려워하고 소통의 방식이 서툴다’, ‘은퇴로 인한 일정한 수입의 감소에 미래에 대한 불안이 크다’, ‘노부모 봉양과 독립이 늦어진 성인 자녀의 생활까지 책임지며 자신들의 노후에 대한 대비는 부족하다’ 등의 내용 순이었다. 그 외 CVR값은 충족하지 못하였지만 평균 4.0이상인 문항으로는 ‘살아온 삶에 대한 회의, 삶의 의미 등을 반문하며 우울을 경험할 가능성이 높다’ 이었다.

3.2.2 영역II. 베이비붐세대 남성의 자살 징후

‘베이비붐세대 남성의 자살 징후’ 영역에서 언어적 징후, 행동적 징후, 상황적 징후 별로 내용타당도가 높은 문항들을 살펴보면 언어적 징후에서는 ‘절망감과 죄책감에 대한 지속적인 표현’이 가장 높았다. 행동적 징후에서는 ‘대인기피’, ‘알코올 사용 증가’, ‘의미 있는 소유물 정리’, ‘이전과 다른 성격변화’순으로 높게 나타났다. 상황적 징후에서는 ‘경제적 문제(실직/부도/사기)’, ‘애착대상 상실(사별/ 친구나 배우자가 아닌 가족의 죽음)’, ‘이혼’, ‘신체적 질병’의 순으로 높은 점수를 나타내었다.

3.2.3 영역III. 베이비붐세대 남성의 자살 위험요인

‘베이비붐세대 남성의 자살 위험요인’에서 개인위험요인, 가정위험요인, 직장위험요인, 사회위험요인 별 내용타당도가 높은 문항들을 살펴보면 개인적 위험요인에서는 ‘삶에 대한 긍정적 의미와 희망 상실’, ‘신체적 질병’ 순이었다. 가정위험요인에서는 ‘배우자나 자녀의 죽음’, ‘가족 내 소외’, ‘경제적 빈곤’, ‘자살시도의 가족력’ 순으로 높은 타당도를 나타내었다. 직장위험요인에서는 ‘구조조정 위협’이 가장 높게 나타났으며 사회적 위험요인으로는 ‘생명을 손상시키는 치명적 수단의 접근 용이성’, ‘과잉경쟁사회’ 순으로 나타났다.

3.2.4 영역IV. 베이비붐세대 남성의 자살 보호요인

‘베이비붐세대 남성의 자살 보호요인’에서 개인보호요인, 가정보호요인, 직장보호요인, 사회보호요인별 타당도가 높은 문항들을 살펴보면 다음과 같다. 개인보호요인에서는 ‘스트레스 대처능력’, ‘정서조절 능력’, ‘희망, 긍정성, 용서, 삶의 의미 발견’, ‘사회적 관계 재형성’, ‘자기개방성’, ‘다른 세대의 특성을 수용하는 능력’ 순으로 높은 내용 타당도를 나타내었다. 가족보호요인에서는 ‘가족 내 효율적 의사소통’, ‘부부관계 재정립’, ‘가족 친밀감 형성’, ‘부부가 합의된 은퇴계획’ 순으로 높게 나타났다. 또한 직장보호요인에서는 ‘직장 내 위기관리 시스템(인적/물적)’, ‘동료지지’, ‘퇴직 준비교육/ 직업 재교육’ 순이었으며 사회적 보호요인 ‘긍정적 인적 및 기관 네트워크’가 높게 나타났다.

3.2.5 영역V. 자살예측 측정도구

‘베이비붐세대 남성의 자살을 예측할 수 있는 측정도구’에서 타당도가 높은 항목은 ‘CES-D(The center for Epidemiological studies)’, ‘SIQ(Suicidal Ideation Scale)’, ‘ENRICH(Enriching and Nurturing Relationship

<Table 2> Primary and secondary Delphi findings

Classification	No	Primary Delphi Results	Second Delphi Results				Classification	No	Primary Delphi Results	Secondary Delphi Results				
			M	SD	CVR	Stability				M	SD	CVR	Stability	
I. Characteristic	1	I want to have a close relationship with my family, but it is difficult to communicate deeply and I am not good at communication	4.12	0.99	0.41	0.24	(Behave)	1	Increased alcohol use	4.24	1.03	0.41	0.24	
	2	It's not enough to take care of my future due to caring my parents and dependent children.	4.00	1.12	0.65	0.28		2	Clear up meaningful possessions	4.18	1.07	0.65	0.26	
	3	I am anxious of my future that reducing income due to retirement.	4.24	0.66	0.76	0.16		3	Avoid interpersonal relationships	4.24	0.90	0.65	0.21	
	4	I am skeptical about lived life and asking back about meaning of life and then I am more likely to become depression	3.65	0.93	0.18	0.26		4	A change of character	4.18	0.64	0.76	0.15	
	5	I am not have enough psychological support due to worker holic life	4.24	1.03	0.65	0.24		5	Collection of Suicide Tools	3.65	1.06	0.29	0.29	
	6	Spouse is more important.	3.71	1.05	0.29	0.28		6	Increased drug (sleeping pills, tranquilizers, etc)usage	3.65	1.00	0.06	0.27	
	7	I am not open psychologically with growing a patriarchal culture.	3.59	0.94	0.06	0.26	(Situations)	7	Poor hygiene and diet and Changes in sleep pattern	3.82	1.07	0.18	0.28	
	8	I tend to accept my value through working and economic ability.	3.47	1.23	0.06	0.35		8	Addiction to conduct(Gambling/stock speculation/ Internet addiction)	4.00	0.87	0.53	0.22	
	9	Responsibility as a breadwinner of my life is more than my interests and desires.	3.29	1.21	0.06	0.37		1	An economic problem(unemployment/default/ Fraud)	4.12	0.93	0.53	0.23	
	10	I am not good at expressing negative emotions due to the decency of breadwinner and the reticence.	3.35	1.32	0.18	0.39		2	Loss of attachment bereavement/The death of a family member, not a friend or spouse)	4.24	0.90	0.65	0.21	
	11	I feel a threat to my health from disease due to aging and physical weakness.	2.76	1.25	-0.41	0.45		3	Divorce	4.59	0.51	1.00	0.11	
	12	I have a strong desere for lasting professional achievement.	3.35	1.11	0.06	0.33		4	A physical illness	4.12	0.78	0.53	0.19	
	13	Uncomfortable and helplessness of experiencing social change rapidly	3.53	1.18	0.06	0.33		5	An extramarital affair	3.06	0.90	-0.65	0.29	
	14	I tend to be rewarded for my hard work with child's success.	3.82	1.01	0.29	0.27		III. Risk factors of suicide (Individual)	1	Loss of positive meaning and hope of life	3.94	0.90	0.41	0.23
	15	Religion is less important.	3.24	0.90	-0.18	0.28			2	A physical illness	3.29	1.10	-0.29	0.34
						3	Alcoholism		3.47	1.18	-0.06	0.34		
II. Signs of suicide (Linguistic)	1	Expression of hopelessness and guilty	3.65	1.27	0.06	0.35	4	Lack of emotional expression and communication skills	4.00	0.61	0.65	0.15		
	2	Expression of anger or revenge	4.29	0.77	0.65	0.18	5	Overburdened by the role of the breadwinner	3.18	0.88	-0.29	0.28		
	3	Writing or painting about suicide	3.94	0.90	0.41	0.23	6	A lack of ability to cope with stress	3.94	0.97	0.29	0.25		
	4	Directly mention of dying	3.76	1.25	0.29	0.33	7	Anxiety of old age	4.06	0.97	0.41	0.24		
	5	Complaint of physical discomfort	3.59	0.80	0.06	0.22	8	Lack of integration capabilities	4.53	0.62	0.88	0.14		
							9	Drug addiction	3.88	0.99	0.41	0.26		
						10	Gambling addiction	3.47	0.94	0.06	0.27			
						11	Sexual dysfunction	3.71	1.05	0.29	0.28			

<Table 3> Primary and secondary Delphi findings

Classification	No	Primary Delphi Results	Secondary Delphi Results				Classification	No	Primary Delphi Results	Secondary Delphi Results			
			M	SD	CVR	Stability				M	SD	CVR	Stability
III. Risk factors of suicide (Home life)	1	The death of a spouse or children	3.59	0.87	0.18	0.24	IV. Protective factors of suicide (Individual)	1	Ability to cope with stress	3.47	0.80	-0.18	0.23
	2	Alienation from the family	3.71	1.05	0.06	0.28		2	Ability to control emotions	3.29	1.05	0.18	0.32
	3	Economic poverty	3.24	1.03	-0.18	0.32		3	Discovery of hope, positivity, forgiveness, and meaning of life	3.94	0.97	0.29	0.25
	4	Family history of suicide attempts	4.00	0.87	0.53	0.22		4	Reformation of Social Relationships	3.88	0.78	0.29	0.20
	5	A feud with a spouse	4.06	0.75	0.53	0.18		5	Self-openness	3.53	0.94	0.06	0.27
	6	Disapproval of spouse's privacy and personal value	4.18	0.95	0.53	0.23		6	Ability to accept characteristics of other generations	3.76	0.97	0.29	0.26
	7	Lack of communication with family members	4.06	0.83	0.41	0.20		7	Reestablishment of one's identity	4.12	0.86	0.65	0.21
	8	The financial dependence of a children	3.35	0.86	-0.06	0.26		8	Psychological openness to expose one's inner self	4.47	0.51	1.00	0.12
	9	A patriarchal attitude of life	4.65	0.49	1.00	0.11		9	Quitting drinking or moderate drinking	4.47	0.51	1.00	0.12
(Work-place)	1	The threat of corporate restructuring	3.88	1.11	0.29	0.29	10	Moderate exercise and obesity prevention	3.29	1.05	-0.29	0.32	
	2	Conflict with boss and subordinates	3.24	1.25	-0.06	0.39	11	A proper rest	4.53	0.62	0.88	0.14	
	3	Devaluation of work performance and ability to work	3.82	0.95	0.41	0.25	12	Know-how of asset management of post-retirement	3.59	1.37	0.18	0.38	
	4	Workplace bullying	3.94	1.09	0.41	0.28	13	The ability to do everyday life by my self(Meal preparation, washing dishes, laundry.)	3.94	1.03	0.18	0.26	
	5	Maladaptation to a new duties	3.47	1.07	0.06	0.31	14	Efficient communication skills	3.59	0.87	0.18	0.24	
	6	Over work	4.41	0.71	0.76	0.16	15	Religious activities	3.76	1.09	0.41	0.29	
(Society)	1	Ease of access to lethal means that damage lives	4.06	0.90	0.53	0.22	16	Sensitivity to physical disease(an early examination of disease)	3.65	0.70	0.06	0.19	
	2	An overcompetitive society	3.41	1.00	-0.06	0.29	17	Leisure activities ability	3.94	0.83	0.53	0.21	
	3	An individualistic society	3.18	0.95	-0.29	0.30	18	Balanced nutrition	3.88	0.86	0.41	0.22	
	4	Excessive materialism	4.06	0.75	0.53	0.18	19	No Smoking	3.76	0.97	0.29	0.26	
	5	The stigma of retirement	3.29	0.99	-0.06	0.30	20	Time management capabilities	3.88	0.93	0.53	0.24	
	6	Weakening of solidarity	3.24	0.90	-0.18	0.28							

〈Table 4〉 Primary and secondary Delphi findings

Classification	No	Primary Delphi Results	Secondary Delphi Results				Classification	No	Primary Delphi Results	Secondary Delphi Results			
			M	SD	CVR	Stability				M	SD	CVR	Stability
(Homelife)	1	Effective communication within the family	4.35	0.70	0.76	0.16	VI. Associated institutions	5	SPS (Suicide probability scale)	4.29	0.69	0.76	0.16
	2	Reestablishment of man and wife	4.18	0.73	0.65	0.17		6	PHQ (The Patient Health Questionnaire)	4.06	0.75	0.53	0.18
	3	Improvement of trust/intimacy	4.47	0.62	0.88	0.14		7	SRI(Stress Response Inventory)	4.06	0.83	0.41	0.20
	4	A couple-agreed retirement plan	3.71	0.99	0.29	0.27		8	SWBS (Spiritual Well-Being Scale)	3.76	0.97	0.06	0.26
	5	Family health	3.76	0.83	0.29	0.22		9	Somatic Symptom Scale	3.71	0.97	0.06	0.26
	6	Family negotiations	4.00	0.94	0.41	0.23		1	Mental Health Promotion Cente 1577-0199	4.53	0.51	1.00	0.11
	7	Success of a children	3.88	0.78	0.53	0.20		2	Ministry of Health and Welfare call center129	4.00	0.71	0.53	0.18
(Workplace)	1	In the workplace crisis management System (Building Human and Material Resources)	4.06	1.03	0.53	0.25	3	Aging Society Employment Promotion Agency. 02)3675-7179 www.ask.re.kr (02)3675-7179	3.71	0.85	-0.06	0.23	
	2	Peer support	3.35	1.22	-0.06	0.36	4	Labor force Development Institute for the aged 'Baby Boomer General Information Portal 'www.activebb.kr	3.76	0.90	0.18	0.24	
	3	Retirement preparation/ Job retraining	3.94	0.90	0.65	0.23	5	50 Plus center	3.71	0.85	-0.06	0.23	
	4	Good work performance	3.71	0.85	0.18	0.23	6	4050 School of Life Desig Life Design Center. 02)2000-5448. senior ink co. kr	3.76	0.90	0.18	0.24	
	5	Activities in work place	3.88	0.78	0.53	0.20	VII. mental health promotion and improvement Program	1	Stress Management Program	3.88	.86	0.41	0.22
(Society)	1	Positive network of human and institution	3.35	1.17	0.06	0.35		2	Marital relationship enhancement program	4.12	0.86	0.65	0.21
	2	Easily access to the crisis center	3.94	0.97	0.65	0.25		3	Rediscovering the Meaning of Life Program	3.88	0.86	0.18	0.22
	3	Easily use of psychological experts	3.82	0.81	0.18	0.21		4	Happiness Training Program	4.29	0.99	0.53	0.23
	4	Expanding opportunities for volunteer/talent donation	3.47	0.80	-0.18	0.23		5	Interpersonal Improvement Program	3.88	0.99	0.41	0.26
	5	Suicide Prevention Systems and Laws	4.00	0.79	0.41	0.20		6	Negative cognition/ Emotional Management Program	3.71	0.85	0.18	0.23
V. Assessment Instruments for suicide	1	CES-D (The center for Epidemiological studies)	4.41	0.51	1.00	0.11		7	'Well-dying' Program	4.41	0.71	0.76	0.16
	2	SIQ (Suicida Ideation Questionnaire)	4.12	0.78	0.53	0.19	8	Self-reflection program	4.24	0.83	0.53	0.20	
	3	ENRICH(Enriching and Nurturing Relationship)	4.06	0.83	0.65	0.20							
	4	Social support scale	4.06	0.83	0.65	0.20							

Issue, Communication and Happiness), 'Social support scale', 'SPS(Suicide probability scale)', 'PHQ(The Patient Health Questionnaire)' 순으로 나타났다.

3.2.6 영역 VI. 지역사회 연계기관

'베이비붐세대 남성의 정신건강증진을 위한 지역사회 연계기관'에 대한 내용 중 타당도가 높은 항목은 '정신건강복지센터', '보건복지부 콜센터'순이었다.

3.2.7 영역 VII. 베이비붐세대 남성의 정신건강증진 프로그램

'베이비붐세대 남성의 정신건강증진을 위한 프로그램 내용' 중 타당도가 높은 항목을 살펴보면 '스트레스 관리 프로그램', '부부관계 향상 프로그램', '삶의 의미 발견 프로그램', '행복훈련 프로그램' 순이었다.

4. 논의

본 연구는 베이비붐세대 남성의 자살예방 프로토콜 개발을 위해 전문가 합의를 거쳐 도출된 내용을 구성하고자 시도되었다. 먼저 베이비붐세대 남성의 자살예방 프로토콜 구성은 총 7개 영역이었다. 제 1영역은 베이비붐세대 남성의 특성이다. 전문가들이 평가한 높은 중요도의 특성들로는, '가족들과 친밀한 관계를 원하지만 깊은 교류를 어려워하고 소통의 방식이 서툴다', '은퇴로 인한 일정한 수입의 감소에 미래에 대한 불안이 크다', '노부모 봉양과 독립이 늦어진 성인 자녀의 생활까지 책임지며 자신들의 노후에 대한 대비는 부족하다' 등이었다. 베이비붐세대 남성들은 가부장적 유교문화의 영향으로 과묵함이 남자의 미덕이라 보고 배웠으며, 가족생계에 대한 책임으로 일 중심적인 삶을 살아온 결과 사랑을 나누고 표현하는 기술이 습득되지 못한 경향이 있다[3]. 따라서 은퇴 후 몰입하던 일과 사회적 관계가 감소 됨으로써 그간 가족내 소통의 부재가 이들의 심리적 단절감을 더욱 악화시키는 요인이 될 수 있다[6]. 선행연구에 의하면 베이비부머들의 삶의 만족도는 가족관계 만족도에 영향을 받으며 가족 갈등에 대한 대처방식의 부재는 중요한 자살의 위험요인이 될 수 있다고 하였다[5,6,11]. 다음으로 베이비붐세대 남성들의 은퇴불안의 가장 높은 순위를 차지하는 것이 경제적 불안이었으며[12], 10년 후 이들의 경제 수준에 대한 기대는 낙관보다 비관이 더 높은 것으

로 나타났는데[1] 이는 '은퇴로 인한 일정한 수입의 감소에 미래에 대한 불안이 크다'와 '노부모 봉양과 독립이 늦어진 성인 자녀의 생활까지 책임지며 자신들의 노후에 대한 대비는 부족하다' 등의 본 전문가 조사 결과와 유사하였다. 경기침체로 인한 고학력 청년실업의 증가로 자녀들이 경제적으로 독립하지 못하여 은퇴 후에도 노부모와 자녀부양에 대한 부담을 이중으로 가지게 됨으로써 은퇴 시점에도 해결되지 못한 경제적 문제는 베이비붐세대 남성들의 노후 삶에 대한 부담을 더욱 가중시키고, 삶의 질에 악영향을 미치는 요인이 될 수 있다[4,12].

제 2영역은 베이비붐세대 남성의 자살징후이다. 실제 자살 사망자의 70~80%는 직·간접적, 의식적·무의적으로 주변에 죽음을 암시하는 경향이 있다[13]. 먼저 베이비붐세대 남성의 언어적 위험신호는 '절망감과 죄책감에 대한 지속적인 표현'이 가장 높은 타당도 값을 보였다. 자살고 위험군들의 언어적 표현이 실제 행동으로 옮겨지는 경향이 있으나 이러한 신호가 진지하게 인식되지 못하고 간과되는 경향이 있으므로[14] 언어적 표현에 대한 민감성을 가지고 대처할 필요가 있다. 행동적 징후로는 '알코올 사용 증가가 가장 높은 타당도를 나타내었다. 음주는 스트레스 대처방식과 밀접한 관계를 보이는데 스트레스 수준이 높을수록 음주빈도 및 음주량이 많아지고, 과도한 음주는 충동성을 강화시켜 자살의 위험성을 더욱 높인다[15]. 또한 한국의 문화에서 성인 남성에 대한 음주 허용도가 높아 고위험군으로 인식되지 않는 경향이 있어 위험성이 간과될 수 있으므로 남성에 있어 중요한 위험신호라고 볼 수 있다[16]. 그 외 행동적 신호로서는 '의미 있는 소유물 정리', '대인기피', '이전과 다른 성격변화' 등의 순으로 나타났다.는데 이는 청소년이나 노인 등 다른 발달 세대에서도 볼 수 있는 공통적인 내용에 속한다고 볼 수 있겠다. 상황적 징후에서는 '경제적 문제(실직/부도/사기)'가 가장 높은 타당도 값을 나타내었다. Kim과 Kang은[17] 베이비붐세대 삶의 질 영향요인으로 월수입과 노후준비 등의 경제적 요인이 유의한 영향을 미친다고 하였다. 베이비붐세대 남성들의 정년은퇴가 2020년에 완료 되지만 이들의 기대여명은 28.89년으로 나타나[4], 근로 수입이 없이 부족한 노후 준비자금으로 살아야 하는 현실이 부담으로 작용하고 있다[1,2,4]. 다음으로 높은 값을 나타낸 '애착대상 상실(사별/친구나 배우자가 아닌 가족의 죽음)'과 '이혼'으로, 은퇴 후 가족 중심적 삶으로 이항하는 베이비붐세대 남성들에게 중요한 상황적 요인들이다. 무엇보다 애착대상의 상실은 개인에게 상실감, 실패감, 역할수행의 어려움 등의 큰 심리적 스트레스

를 유발하는데[18], Park과 Yook은[19] 사별스트레스가 우울에 미치는 영향이 크며 노인에 있어서는 직접적인 자살사고의 유발요인이 되기도 한다고 하였다. 마지막으로 높은 타당도 값을 보인 문항은 '신체적 질병'이다. 한 조사에 따르면 베이비붐세대의 노후에 가장 어려움이 있을 것으로 생각되는 것 중 가장 높은 순위는 건강 및 기능 악화였다[2]. 그 외 연구에 의하면 신체건강상태와 신체증상이 자살사고에 직접적인 요인이 된다고 하였으며 [6], 자살을 시도한 중년남성의 체험을 연구한 Chin과 Kim[18]의 연구에서도 6명의 대상자 모두가 경제적 어려움, 이혼, 사별, 신체적 질병 등의 상황적 위험신호를 복합적으로 가지고 있었다. 따라서 상기 내용들을 토대로 베이비붐세대 남성의 자살신호를 파악할 필요가 있겠다.

자살의 위험요인은 개인의 내외적 환경이나 특성 중 자살의 위험을 높이는 부정적인 영향 요인들로서 위험요인과 자살의 관계는 한가지로 단정 지어 설명될 수 없으며 역동적으로 이해되어야 한다[20]. 도출된 내용 중 개인적 위험요인에서 높게 평가된 항목을 살펴보면 '삶에 대한 긍정적 의미와 희망 상실', '신체적 질병' 순이었다. '삶에 대한 긍정적 의미와 희망'은 실존적 영성의 측면으로써, 힘들지만 살아야 할 목적과 의미를 발견할 뿐 아니라 자신을 가치롭게 평가하는 것으로 이것의 부재는 자살생각을 유의하게 증가시킨다[6]. 가정위험요인에서는 '배우자나 자녀의 죽음', '가족 내 소외' 등이 다음으로 높은 타당도를 얻었는데, 베이비붐세대 남성들은 가족구조, 가치관, 사회구조의 급변함으로 부모부양, 취업, 자녀교육 등의 문제에서 자녀와의 가치관의 차이로 인해 심리적 갈등, 특히 가족갈등을 겪을 가능성이 높다[11]. Shin과 Han의 연구[21]에서도 베이비붐세대 남성들이 인식하는 가족관계 양상은 고독함, 고립감, 소통의 부재 등이 있었다. 그 외 '경제적 빈곤', '자살시도의 가족력' 순으로 나타났는데, 자살은 남은 가족에게 정신적 외상을 남기는 것은 물론 큰 파급효과를 가지므로 혈연관계의 자살위험성을 높이는 경향이 있고 자살에 대한 가족력을 연구한 쌍생아 연구에서도 밝혀진 바 있다[22]. 따라서 자살에 대한 가족력은 필수적으로 사정되어야 할 위험요인 중 하나이다. 직장위험요인에서는 '구조조정 위협'이 가장 높게 나타났으며 사회적 위험요인으로는 '생명을 손상시키는 치명적 수단의 접근 용이성', '과잉경쟁사회' 순으로 나타났다.

자살의 보호요인은 개인이 위험요인을 이겨내고 자살사고를 감소시킬 수 있는 내외적 자원으로서 매우 중요한 영역이다. 즉 보호요인을 알고 강화시키는 방안을 강

구하는 것은 자살중재 영역에서 필수적인 요소라고 볼 수 있다. '베이비붐세대 남성의 자살 보호요인' 중 개인보호요인에서는 '스트레스 대처능력', '정서조절 능력', '희망, 긍정성, 용서, 삶의 의미 발견', '사회적 관계 재형성', '자기개방성', '다른 세대의 특성을 수용하는 능력' 순이었다. 이러한 개인보호요인들은 개인의 효율적 대처능력과 삶이 주는 실존적 의미를 깨닫는 측면들이다. 선행연구를 통해서 개인의 효율적 대처와 실존적 가치 및 긍정성이 삶의 질을 향상시키고 자살사고를 감소시킨다는 것이 이미 밝혀진 바 있다[23]. 특히 '다른 세대를 수용하는 능력'은 샌드위치세대[4]로서 젊은층과 노년층을 사이에서 오는 갈등을 완화하고 다가올 노년에 고립되지 않는 삶을 위해 중요한 요소로 베이비붐세대 남성들에게 특징적으로 필요한 요소라고 사료된다. Choi의 연구[24]에서도 탄력적 가치관은 중년의 중독, 외도, 자살 등의 일탈 행위를 슬기롭게 극복하는데 도움을 줄 수 있다고 하였다. 다음으로 가족보호요인에서는 '가족 내 효율적 의사소통', '부부관계 재정립', '가족 친밀감 형성', '부부가 합의된 은퇴계획' 순으로 나타났다. 가족 갈등으로 유발된 다양한 스트레스는 문제 자체보다 그에 대처하는 방식에 따라 가족구성원들이 지각하는 삶의 질과 만족도가 달라진다 [11,25,26]. 가족갈등대처 중 하나로 수용, 공감을 비롯한 추론, 폭언하지 않는 효율적 의사소통과 친밀감 형성은 매우 중요한 가족보호요인이 될 수 있다[11]. 또한 남성은 일반적으로 신체적 우월성과 경제력으로 동세대 여성보다 상대적으로 많은 자원과 권력을 가진 삶을 살았다[27]. 그러나 은퇴로 인해 주된 역할과 권력이 상실되는 반면 부인은 자녀와의 친밀감, 이웃과 친구들 간의 정서적 지지를 바탕으로 다양한 자원을 가지게 되므로 부부간의 권력 관계가 역전이 되는 경향이 있다[4]. 특히 이 시기는 젊은 시절부터 누적된 부부, 자녀 관계의 심리적 갈등 문제를 직면해야 하는 시기라는 점에서 역할, 권력, 관계에 대한 재정립이 필수적으로 요구되며 역할의 전환이 탄력적으로 이루어질수록 변화에 대한 적응이 수월하다는 것을 예측할 수 있다[28]. 다음으로 직장보호요인에서는 '직장 내 위기관리 시스템(인적/물적)', '동료지지', '퇴직 준비교육/ 직업 재교육' 순이었고 사회적 보호요인으로는 '긍정적 인적 및 기관 네트워크'가 가장 높은 순으로 나타났다. 사회가 다양해지고 복잡해짐에 따라 해결해야 할 문제의 복잡성도 크게 증가하게 되는데, 베이비붐세대 남성들이 가진 심리적 문제에 대한 다양한 이해관계 파악과 함께 관련 조직들이 함께 협력하여 문제를 해결해야 함을 시사한다.

‘베이비붐세대 남성의 정신건강증진을 위한 지역사회 연계기관은 ‘정신건강복지센터’, ‘보건복지부 콜센터’순 순으로 높게 평가되었다. 정신건강복지센터는 지역주민의 정신건강증진을 위한 1차 예방활동 뿐 아니라 자살고위험 대상에 대한 상담 및 사례서비스를 진행하고 있고 보건복지부 콜센터는 지역번호 없이 129를 통해 연결할 수 있으며 긴급 상담의 경우 365일 24시간 가능한 장점이 있다[29]. 자살예방 활동은 국가적 지원시스템, 지역사회 유관기관들과의 연계, 즉 네트워크를 통해 더욱 효과적이며 지역사회의 자원과의 협력은 필수적이라고 볼 수 있다.

‘베이비붐세대 남성의 심리적 위기를 예측할 수 있는 측정도구는 ‘CES-D(The center for Epidemiological studies)’, ‘SIQ(Suicidal Ideation Scale)’, ‘ENRICH(Enriching and Nurturing Relationship Issue, Communication and Happiness)’, ‘Social support scale’, ‘SPS (Suicide probability scale)’, ‘PHQ(The Patient Health Questionnaire)’ 순이었다. 심리척도의 사용은 대상자 심리상태에 대한 주관적 판단을 넘어 객관적 측정이 가능하다는 점에서 유용하다.

‘베이비붐세대 남성의 정신건강증진을 위한 프로그램 내용’ 중 중요도가 높게 평가된 항목은 ‘스트레스 관리 프로그램’, ‘부부관계 향상 프로그램’, ‘삶의 의미 발견 프로그램’, ‘행복훈련 프로그램’ 순이었다. 그러나 다양한 심리 프로그램에 대한 연구가 진행된 여성들과 달리 중년 남성들을 대상으로 한 정신건강증진 프로그램의 효과를 본 연구는 매우 드물며, 노후준비와 관련된 경제적 측면의 보고가 주를 이루고 있어 폭넓은 연구가 이루어지지 못한 실정이다[30]. 이는 남성들이 자신의 심리적 고통에 대해 노출하는 것에 익숙하지 않으며, 무엇보다 생계유지를 위해 직장에서 대부분의 시간을 보내는 것이 큰 이유일 것이라 여겨진다[4]. 그러나 최근 조사에 따르면 베이비붐세대들이 희망하는 건강관리 서비스에 대한 조사에서도 심리적 스트레스와 부정적 정서 관리에 대한 요구를 가진 경우가 5.9%로 적지 않았다[1]. 따라서 이들이 자신의 감정을 표현하고 도움을 구하고자 하는 욕구의 부재로 인식되기보다 소통의 방식과 기술의 부족으로 이해함으로써 이를 해결할 수 있는 실제적인 전략을 제공할 필요가 있다.

5. 결론 및 제언

본 연구에서는 베이비붐세대 남성의 자살예방을 위한

프로토콜 개발을 위하여 구성 항목의 적절성을 평가하기 위해 관련 17명의 전문가를 대상으로 델파이 조사를 실시하였다. 조사 결과 영역 I. 베이비붐세대 남성의 특성 영역, II. 베이비붐세대 남성의 자살징후, 영역III. 베이비붐세대 남성의 자살 위험요인, 영역IV. 베이비붐세대 남성의 자살 보호요인, 영역V. 자살예측 측정도구, 영역VI. 지역사회 연계기관, 영역VII. 베이비붐세대 남성의 정신건강증진 프로그램 등 총 7개 영역의 구성 항목이 도출되었다. 구성된 프로토콜의 항목들은 지역사회 정신건강복지센터에서 베이비붐세대 남성의 자살예방 증재 시 참고할 수 있는 가이드라인으로 활용될 수 있다는 점에서 연구의 의의가 있다고 하겠다. 그리고 베이비붐세대 남성들을 대상으로 적용할 수 있는 정신건강증진프로그램을 개발하고 효과를 검증할 수 있는 추가적인 연구를 시행하여 프로토콜에 구체적인 적용방법을 안내할 수 있는 시도가 필요하다고 사료된다.

REFERENCES

- [1] K.H.Jung, Y.H.Oh, Y.K.Lee and B.M.Park, "A Study on the Diversity of Baby Boomers in Korea," The Korea Institute for Health and Social Affairs, 2011.
- [2] K.H.Jung, S.J.Lee, Y.K.Lee, S.B.Kim, D.Sunwoo, Y.H.Oh, K.R.Kim, B.M.Park, H.Y.Yoo and E.J.Lee, "Baby Boomers' Demographic Profiles and Welfare Needs," 2010.
- [3] E.J.Yang E,S,Jo, E.S.Go and J.Ha, "A Hermeneutic Phenomenology Study on the Retirement Experience of the Baby Boom Generation," The Korea Employment & Career Association, Vol.7, No.3, pp.63-89, 2016.
- [4] Song YM. "Living, money and freedom," 1st ed., Korea: Seoul, 21C Books, 2010.
- [5] J.W.Kim, J.Y.Yang, C.A.Lee and S.H.Hong, "Changes in Retiree's Depression after Retirement: Applying Growth Mixture Model," The Korean Association For Survey Research, Vol.20, No.1, pp.45-72, 2019.
- [6] H.S.Kim, K.Z.Yu and G.R.Park. "Factors Influencing Suicidal Ideation in Male Baby Boomers," Journal of Korean Public Health Nursing, Vol.28, No.2, pp.347-358, 2014.
- [7] Rabinowitz FE and Cochran SV. "Men and depression: implications for counselors," Journal of Counselling and Human Development, Vol.40, No.1, pp.1-12, 2007.
- [8] Korea Suicide Prevention Center. Suicide incidence [Internet]. <http://spckorea-stat.or.kr/korea02.do>

- [9] J.S.Lee, Delphi Method, 1st ed., Korea: Kyoyookbook, 2006.
- [10] C.H.Lawshe, "A Quantitative Approach to Content Validity," The Journal of Personnel Psychology, Vol.28, pp.563-575, 1975.
- [11] J.H.Kim and W.M.Kang, "Family-Conflict Coping Strategies and Life Satisfaction Among Baby Boomers: Focusing on the Moderating Effects of Depression and Self-esteem," Korean Journal of Family Welfare, Vol.18, No.1, pp.51-69, 2013.
- [12] H.K.Nam and J.R.Han, "Baby-Boomer Public Officials' Attitudes toward Retirement and Retirement Anxiety," Korea Journal of Educational Gerontology, Vol.6, No.1, pp.45-62, 2020.
- [13] J.W.Paik, J.G.Park, S.J.Jo, S.J.Lee and J.Y.Ong, "The Effect of Korean Standardized Suicide Prevention Program on Intervention by Gatekeepers," Journal of Korean Neuropsychiatric Association, Vol.53, No.6, pp.358-363, 2014.
- [14] H.S.Jeong and H.W.Yim, "Suicidal Screening and Management for the Community-dwelling Older Adults," Korean Journal of research in gerontology, Vol.28, No.2, pp.129-137, 2019.
- [15] H.J.Kim and H.J.Jeon, "The Mediating Effect of Drinking Behaviors on Relationship between Stress and Suicidal Ideation among Korean Adults," Crisisonomy Vol.12, No.6, pp.161-177, 2016.
- [16] Y.O.Kim and J.Y.Park, "A Study on the Sociocultural factors Affecting to Gender Difference of the Pprevalence of Men and Women Alcoholics," The Korean Academy of Mental Health Social Work, No.31, pp.101-136, 2009.
- [17] J.S.Kim, and S.Kang, "Baby Boom Generation's Burden for Taking Care of Children, Aging Anxiety, Preparations for Old Age and Quality of Life," Journal of Korean Public Health Nursing, Vol.26, No.3, pp.440-452, 2012.
- [18] E.Y.Chin and H.K.Kim, "Life Experience following Suicide Attempt among Middle-aged Men," Journal of Korean Academy of Nursing, Vol.46, No.2, pp.215-225, 2016.
- [19] H.O.Park and S.P.Yook, "The Effect of Spousal Bereavement Stress on Depression and Suicidal Ideation in the Elderly According to Marital Intimacy - A Moderated Mediation Model," Korean Journal Of Counseling And Psychotherapy Vol.25, No.4, pp.933-951, 2013.
- [20] Y.S.Hong, "Prevalence of Adolescent Suicidal Behaviors and Effects of Risk Factors," Korean Journal of Clinical Social Work, Vol.1, No.1, pp. 191-209, 2004.
- [21] K.A.Shin and M.J.Han, "The Korean Babyboomers as New Seniors: Their Attitudes and Perceptions about Life After Retirement and Their Content Needs for Successful Transition," Korean Women's Association for Communication Studies, Vol.25, pp.113-144, 2013.
- [22] S.G.Min, Modern Psychiatry, 5th ed., Korea: Seoul Ilchokak, 2010.
- [23] H.S.Yoon, J.Y.Park and Y.O.Lim, "Suicidal Impulse caused by Stress in Korea: Focusing on Mediational Effects of Existent Spirituality, Family Support, and Depression," The Korean Journal of Social Welfare Studies, Vol.41, No.4, pp.81-105, 2010.
- [24] T.S.Choi and H.K.Park, "The Effect of Self-consciousness and Gender Role Stress Upon Mid-Life Crisis of Middle-aged Male," Korea Journal of Counseling, Vol.12, No.3, pp.931-944, 2011.
- [25] E.S.Park, "Family Stress, Cognitive Coping, Depression and Family Function in the Era of COVID-19 Pandemic," The Chungbuk National University, maters's thesis, pp.1-103, 2021.
- [26] W.N.Lee and K.S.Kim, "The Caregiving Stress and Life Satisfaction of Parents of Adult Children with Developmental Disabilities: The Mediating Effects of Family Resilience and Coping Styles," The Journal of Family Relations, Vol.21, No.4, pp.27-50, 2017.
- [27] J.E.Seok and E.J.Jang, "The Dilemma of Male Middle-aged in Korean Society:The Effect of the Combination Type of Gender Role Ideologies and the Breadwinner Role Performance on Depression of Male Middle-aged," The Korean Association Of Women's Studies, Vol.33, No.3, pp.359-388, 2017.
- [28] K.S.Kim and S.M.Lee, "A review on the marital conflict and its related variables in the elderly couples," The Korean Journal of Research in Gerontology, Vol.9, pp.89-106, 2000.
- [29] Y.J.Lee, "Development of the Education Programs on Suicide Prevention for the Physicians and the Health Care Providers," The National Center for Mental Health, pp.6-367, 2011.
- [30] H.H.Kim and E.J.Shin, "Effects of Encouraging Group Therapy Program on Male Baby-Boomers' Self-esteem, Depression, Suicidal Ideation and Social Interest," Journal of Korean Academy of Psychiatric Mental Health Nursing, Vol.29, No.1, pp.6-367, 2020.

김 희 숙(Hee-Sook Kim)

[정회원]



- 1985년 2월 : 경북대학교 간호대학 간호학과(간호학석사)
- 2004년 2월 : 경북대학교 일반대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2005년 2월 ~ 현재 : 경북대학교 간호대학 교수

<관심분야>

성격유형, 개인 및 집단상담, 알코올 및 물질남용 간호

신 은 정(Eun-Jeong Shin)

[정회원]



- 2013년 2월 : 경북대학교 간호대학 간호학과(간호학석사)
- 2017년 8월 : 경북대학교 일반대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2017년 7월 ~ 현재 : 경북전문대학교 간호학과 조교수

<관심분야>

개인 및 집단상담, 우울 및 자살 간호

김 갑 연(Gab-Yeon Kim)

[정회원]



- 2015년 2월 : 경북대학교 간호대학 간호학과(간호학석사)
- 2018년 8월 : 경북대학교 일반대학원 간호학과 (간호학박사 수료)
- 2020년 2월 ~ 현재 : 경북전문대학교 간호학과 조교수

<관심분야>

자살, 청소년정신건강증진 간호