

도시 및 농촌지역노인의 삶의 질, 문제음주 비교연구

윤 명 속(전북대학교 부교수), 조 혜 정(전북알코올상담센터 정신보건사회복지사)

1. 서론

노년기는 신체적, 정신적 기능의 쇠퇴 및 사회생활에서의 역할변화로 인한 심리적 문제, 은퇴로 인한 경제적 문제, 사회적 역할 상실 등을 경험하게 되는 시기로 삶의 질을 위협하는 요인들이 많다. 같은 노년기의 문제를 경험한다 하더라도 도시, 농촌지역에 따라 노인들이 지각하는 삶의 조건과 욕구는 다를 수 있다. 노년기의 건강은 삶의 질과 매우 밀접한 관련되어 있고, 건강한 노후의 삶을 살아가기 위한 신체적·정신적 건강에 대한 관심이 요구되며 삶의 질을 접근하는 데 있어 심리사회적인 특성을 체계적으로 파악하는 것이 필요하다.

그러나 삶의 질에 대한 기존 선행연구들을 고찰해보면 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 정신건강요인으로 노년기 우울이나 치매에 대한 정신병리적 연구가 주로 초점을 두고 있으며, 노인의 신체적, 정신적 건강관련 주요 위험요인으로 간주되는 음주행위는 성인들의 문제로만 인식되어 그동안 간과되거나 문제 특성이 상당히 축소된 측면이 있다.

최근 들어 노인의 음주인구가 점차 증가함에도 불구하고 여전히 성인층에 비해 적게 보고되고 있으며, 노인 스스로 인식이 결여되어 있거나 혼자서 음주하면서 주변 사람들이 문제를 인식하지 못하는 점 때문에 전문가, 가족, 지역사회 내 노인 음주의 심각성의 인식이 낮고 이로 인해 충분히 예방, 치료되지 못하고 있다. 노년기에 지속되는 음주는 성인에 비해 각종 노인성 신체적 질환을 촉진할 뿐만 아니라 신경손상으로 인한 동작 및 인지기능의 감퇴, 치매 등의 정신건강 문제를 야기함으로써 가족들의 경제적, 시간적, 정신적 부양부담 문제로 연결될 수 있다. 또한 이로 인한 질병의 발생은 노년의 삶의 질에 부정적인 영향을 미칠 뿐만 아니라 사회적 의료비용의 증가에도 영향을 미칠 수 있어 지역사회 내 노인음주에 대한 관심과 예방의 중요성이 지적되고 있다.

본 연구는 도시 및 농촌지역의 정신건강에 대한 보다 적절한 노인복지서비스 제공 및 다양한 노인의 특성을 고려한 보다 체계적이고 포괄적인 삶의 질 접근방안을 모색하기 위한 목적으로 다음과 같은 연구 과제를 수행하고자 한다. 첫째, 도시 및 농촌 지역 노

인을 대상으로 삶의 질에 영향을 미치는 개인적 특성, 심리적 특성, 사회·환경적 특성을 비교 분석하여 지역별 삶의 질 증진을 위한 접근방안을 제시하고자 한다. 특히 기존에 살펴보지 못한 읍주요인이 도시 농촌 지역 노인들의 삶의 질에 미치는 영향과 차이점들에 대해 분석하고자 한다. 둘째, 도시 및 농촌 지역 노인을 대상으로 문제음주에 영향을 미치는 개인적 특성, 심리적 특성, 사회·환경적 특성을 비교 분석하고자 한다. 이 연구를 통해 읍주노인의 삶의 질, 문제음주 개선을 위한 기초자료를 제공하고, 이를 기반으로 노인의 정신건강을 증진시킬 수 있는 사회복지 실천방안을 제시하고자 한다.

2. 연구방법

1) 연구대상자 및 자료수집

본 연구의 조사대상은 전라북도 소재 지역사회에 거주하는 노인을 대상으로 층화표집 하였으며 2007년 1월 3일부터 2007년 2월 3일까지 조사를 실시하였다. 도시지역은 전주시에 거주하는 노인 198명을 대상으로 하였으며, 농촌지역은 전주를 제외한 4개 지역(김제, 순창, 임실, 남원)에 거주하는 187명을 대상으로 분석하였다.

2) 연구도구

<표 1> 삶의 질 및 문제음주의 변수 구성

구분	결과 변수	
	삶의 질	문제음주
통제변수	성별	성별
	연령	연령
	종교 유무	종교 유무
개인적 특성	독거 여부	독거 여부
	주관적 수입상태	주관적 수입상태
		주관적 건강상태
	주관적 건강상태	만성질환유무
		가족력 유무
심리적 특성	생활스트레스	생활스트레스
	우울	우울
	음주 (audit-k 총점)	음주결과에 대한 기대
사회환경적 특성	가족기능	가족기능
	친구의 음주빈도	
	음주자에 대한 친구태도	노인여가시설 이용빈도
	노인여가시설 이용빈도	

3) 분석방법

수집된 자료는 SPSS 11.0을 이용하여 상관관계, 위계적 다중회귀분석, 로지스틱 회귀 분석을 실시하였다.

3. 연구결과

1) 노인의 삶의 질에 미치는 요인

도시와 농촌노인의 삶의 질에 미치는 영향을 비교하기 위하여 인구사회학적 요인을 통제된 상태에서 개인적특성, 심리적 특성, 사회환경적 특성을 독립변수로 하여 중다회귀분석을 실시한 결과는 <표 2>와 같다. 삶의 질에 영향을 미치는 변인으로는 주관적 수입상태, 우울, 가족기능으로 조사되었다. 도시노인의 경우 주관적 수입상태가 높다고 인식할수록, 우울이 낮을수록, 가족기능이 좋을수록 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 각 변인의 값을 비교한 결과 우울, 주관적 수입상태, 가족기능 순으로 삶의 질에 영향을 갖는 것으로 관찰되었다. 농촌노인의 삶의 질을 분석한 결과, 삶의 질에 영향을 미치는 변인으로는 주관적 수입상태, 주관적 건강상태, 우울, 음주, 가족기능으로 조사되었다. 즉, 농촌노인의 삶의 질은 주관적 수입상태가 높다고 인식할수록, 주관적 건강상태가 좋다고 인식할수록, 우울이 낮을수록, 음주수준이 낮을수록, 가족기능이 좋을수록 높은 것으로 나타났다. 각 변인의 β 값을 비교한 결과 우울, 가족기능, 음주, 주관적 수입상태, 주관적 건강상태 순으로 삶의 질에 영향을 갖는 것으로 관찰되었다. 종합해보면 도시 농촌노인 모두 우울, 주관적 수입상태, 가족기능이 삶의 질에 공통적으로 영향을 미치는 변인으로 나타났다. 우울은 도시, 농촌 노인 모두 높은 영향력을 보여 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 변수임을 확인할 수 있었다. 또한 가족기능의 경우 도시, 농촌 노인 모두 삶의 질에 영향을 미치는 변수로 나타나 노인에게 가족이 중요한 자원임을 알 수 있었다. 단, 농촌노인의 경우 도시노인과 달리 주관적인 건강상태 및 음주가 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타나, 농촌노인의 문제음주에 대한 관심이 요구된다.

<표 2> 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

		도시 (β 값)				농촌(β 값)			
		모델 I	모델 II	모델 III	모델 IV	모델 I	모델 II	모델 III	모델 IV
통제 변수	성별	.073	.047	.069	.065	-.019	-.169*	-.074	-.041
	연령	-.034	.077	.140**	.177**	-.152*	-.041	-.038	-.070
	종교 유무	.254**	.121	.111*	.101	.078	-.001	-.038	-.042
개인적 특성	독거 여부		-.189**	-.080	-.030		-.081	-.004	.028
	주관적 수입상태		.391***	.369***	.332***		.350***	.145**	.132*
	주관적 건강상태		.149*	-.032	-.042		.298***	.130*	.110*
심리적 특성	생활스트레스			-.076	-.036			-.065	-.042
	우울			-.515***	-.469***			-.559***	-.497***
	음주			.030	.038			-.139*	-.134*
사회 환경적 특성	가족기능				.229***				.201***
	노인여가시설 이용빈도				-.070				.028
R^2		.068	.327	.556	.592	.032	.313	.613	.644
Adjusted R^2		.053	.306	.535	.568	.016	.290	.594	.621
R^2 의 변화량			.260	.228	.036		.281	.300	.030
F		4.706**	15.497**	26.142**	24.556**	2.010	13.681**	31.211**	28.731**
			*	*	*		*	*	*

*P <0.5 **P<.01 ***P<.001

주1) 1)남자=1, 여자=0 ; 2)종교있음=1, 무=0 ; 3) 독거=1, 동거가족있음=0

2) 노인의 문제음주에 미치는 요인

도시노인과 농촌노인의 문제음주에 미치는 요인을 알아보기 위해 성별, 연령, 종교를 통제된 상태에서 개인적 특성, 심리적 특성, 사회환경적 특성을 투입하는 방식으로 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 먼저 도시노인의 결과는 <표 3>과 같으며, 각 모델은 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 분석결과 개인적 특성에서는 독거, 주관적 수입상태, 만성질환이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 동거가족이 있는 경우가 독거인 경우보다 문제음주자일 가능성이 0.15배 높았다. 또한 주관적 수입상태가 한 단위 감소할수록 문제음주자가 될 가능성이 0.16배 증가하는 것으로 나타났다. 또한 만성질환이 없는 노인이 있는 노인보다 문제음주자일 가능성이 0.8배 증가하는 것으로 나타났다. 이는 만성질환이 있을 경우 가족 및 의사의 권유로 단주를 권유할 가능성이 높아진다고 생각되며, 선행연구와 일치되는 결과(신승철 외, 1990; Khan et al., 2006)이다. 심리적 특성에서는 우울, 음주결과에 대한 기대가 문제음주에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 우울이 한 단위 증가할수록 문제음주자일 가능성이 약 1.3배 증가하며 음주결과에 대한 기대가 한 단위 높아질수록 문제음주자일 가능성이 1.6배 증가하는 것으로

확인되었다. 사회환경적 특성에서는 친구의 음주빈도, 음주자에 대한 친구태도가 문제음주에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 주변 친구의 음주빈도가 잦을수록 문제음주자일 가능성이 5.37배 증가하며, 음주자에 대한 친구의 태도가 허용적이면서 술을 권유할수록 문제음주자일 가능성이 5.58배 증가하는 것으로 관찰되었다. 요약하면 도시노인의 문제음주에 영향을 미치는 요인 중 음주자에 대한 친구태도와 친구의 음주빈도가 가장 강력한 영향을 미쳤으며, 다음으로 음주결과 기대, 우울, 주관적 수입상태, 동거가족이 있는 경우, 만성질환이 없는 경우 순으로 영향을 갖는 것으로 관찰되었다. 이는 심리적, 개인적 특성보다 술을 즐겨 마시는 친구와의 접촉 및 음주문화가 도시 노인의 문제음주에 중요하게 영향을 미치고 있음을 알 수 있다.

<표 3> 도시노인의 문제음주에 영향을 미치는 요인

		모델 I		모델II		모델III		모델IV	
		B	Odds ratio	B	Odds ratio	B	Odds ratio	B	Odds ratio
통제 변수	성별	1.482	4.404**	1.730	5.641**	1.567	4.790*	1.612	5.011
	연령	-.288	.750	-.384	.681	-.753	.471*	-1.157	.314**
	종교	-1.049	.350**	-.962	.382*	-.917	.400	-1.268	.281
개인적 특성	독거			-.142	.867	-.453	.636	-1.876	.153*
	주관적 수입상태			-.252	.777	-.888	.411*	-1.801	.165**
	주관적 건강상태			-.226	.798	-.276	.759	-.759	.468
	만성질환 가족력			.262	1.300	-.813	.443	-2.511	.081*
심리적 특성	생활스트레스					-.006	.994	.007	1.007
	우울					.108	1.114*	.232	1.261**
	음주결과기대					.220	1.246***	.472	1.604***
사회 환경적 특성	가족기능							-.134	.874
	친구 음주빈도							1.682	5.374***
	음주자에 대한 친구의 태도							1.721	5.588**
	노인여가시설 이용빈도							.095	1.100
모델 X2		23.817***		39.720***		96.097***		150.698***	
-2log L		202.103		186.200		129.823		75.222	
df		3		8		11		15	

*P <0.5 **P<.01 ***P<.001

주1) 1)남자=1, 여자=0 ; 2)종교있음=1, 무=0 ; 3) 독거=1, 동거가족있음=0 ; 4)만성질환있음=1, 무=0 ; 5)가족력있음=1, 무=0 ; 6)문제음주=1, 무=0

농촌노인의 결과는 <표 4>와 같으며 각 모델은 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 개인적 특성 중에는 주관적 수입상태, 가족력이 문제음주에 영향을 미치는 요인으로 조사되었다. 즉 주관적 수입상태가 한 단위 감소할수록 문제음주자일 가능성이 0.3배 증가하는 것으로 나타났으며 가족력이 있는 노인이 없는 노인보다 문제음주자일 가능성이 3.5배 증가하는 것으로 나타났다. 심리적 특성 중에는 생활스트레스 및 음주결과에 대한 기대가 문제음주에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 생활스트레스가 한 단위 증가할수록 문제음주자일 가능성이 1.1배 증가하였으며, 음주결과에 대한 기대가 한 단위 높아질수록 문제음주자일 가능성이 1.0배 증가하는 것으로 확인되었다. 반면 심리적 특성 중 우울과 사회환경적 특성의 모든 변인이 문제음주에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 요약하면 농촌노인의 문제음주에 영향을 미치는 요인 중 가족력이 가장 강력한 영향을 미쳤으며, 다음으로 생활스트레스, 음주결과기대, 주관적 수입상태 순으로 영향을 갖는 것으로 관찰되었다.

<표 4> 농촌노인의 문제음주에 영향을 미치는 요인

		모델 I		모델II		모델III		모델IV	
		B	Odds ratio	B	Odds ratio	B	Odds ratio	B	Odds ratio
통제 변수	성별	2.317	10.141***	3.046	21.040***	3.134	22.972***	3.111	22.448**
	연령	-.570	.565	-.959	.383**	-1.459	.232**	-1.328	.265**
	종교	-.931	.394*	-1.092	.336*	-1.595	.203**	-1.379	.252*
개인적 특성	독거			1.280	3.597*	.864	2.372	.620	1.859
	주관적 수입상태			-1.015	.363**	-1.002	.367*	-1.121	.326*
	주관적 건강상태			.285	1.329	.321	1.379	.313	1.368
	만성질환			1.080	2.945	-.432	.649	-.676	.509
	가족력			1.406	4.082**	1.527	4.603**	1.255	3.508*
심리적 특성	생활스트레스					.122	1.130**	.121	1.128**
	우울					.077	1.080	.077	1.080
	음주결과기대					.086	1.090*	.086	1.090*
사회 환경적 특성	가족기능							-.015	.985
	친구 음주빈도							.312	1.366
	음주자에 대한 친구의 태도							.581	1.788
	노인여가시설 이용빈도							-.138	.871
모델 X2		33.590***		64.271***		94.294***		100.519***	
-2log L		163.119		132.437		102.415		96.189	
df		3		8		11		15	

*P <0.5 **P<.01 ***P<.001

주1) 1)남자=1, 여자=0 ; 2)종교있음=1, 무=0 ; 3) 독거=1, 동거가족있음=0 ; 4)만성질환있음=1, 무=0 ; 5)가족력있음=1, 무=0 ; 6)문제음주=1, 무=0

4. 결론 및 제언

본 연구는 도시 및 농촌지역 노인의 정신건강에 대한 보다 적절한 노인복지서비스 제공 및 다양한 노인의 특성을 고려한 보다 체계적이고 포괄적인 삶의 질 접근방안을 모색하기 위하여 삶의 질 및 문제음주를 비교 분석한 연구이다. 특히 노인의 정신건강에 있어 그동안 간과되어왔던 문제음주를 중심으로 살펴보았다. 그 결과는 다음과 같다.

첫째, 주관적인 건강상태 및 만성질환에서 도시, 농촌간 차이를 보이는 것으로 조사되었다. 농촌노인이 도시노인보다 높은 만성질환 비율을 나타냈으며, 실제 건강상태를 인식함에 있어서도 도시 노인보다 농촌 노인이 더 부정적으로 인식하는 것으로 나타났다. 또한 우울수준도 도시 노인보다 농촌노인이 유의미하게 높은 것으로 나타나 농촌노인에 대한 신체적 의료서비스 이외에도 정신건강에 대한 관심에 더욱 가져야 할 뿐만 아니라 신체 및 정신건강을 지원할 수 있는 통합적인 서비스체계가 요구됨을 보여주는 결과라 할 수 있다.

둘째, 지역에 따른 삶의 질에 미치는 요인을 살펴보면 도시노인의 경우 우울, 주관적 수입상태, 가족기능 순으로 삶의 질에 영향력을 미치는 것으로 나타났으며 농촌노인의 경우 우울, 가족기능, 음주, 주관적 수입상태, 주관적 건강상태 순으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 도시 및 농촌 노인 모두 삶의 질에 우울이 높은 영향력을 보이는 것으로 나타났다. 또한 주관적 수입상태 및 가족기능이 동일하게 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타나, 노인일자리 창출 등 경제적 지원 및 가족을 통한 정서적 지원이 매우 중요한 요소임을 확인할 수 있었다. 반면 도시노인과 달리 농촌노인의 경우 주관적 건강상태 및 음주가 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 나타나 이는 농촌노인의 건강상태에 대한 체계적인 개입과 음주문제에 대한 보다 적극적인 개입이 더 주의깊게 요구되는 것으로 해석할 수 있다.

셋째, 지역에 따른 문제음주 관련 요인들을 살펴보면 도시노인의 경우 음주자에 대한 친구태도 및 친구의 음주빈도, 음주결과 기대, 우울, 주관적 수입상태, 동거가족이 있는 경우, 만성질환이 없는 경우 순으로 문제음주에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 농촌노인의 경우 가족력, 생활스트레스, 음주결과기대, 주관적 수입상태 순으로 영향을 미치는 것으로 나타나 다른 양상을 보였다. 도시 및 농촌 노인의 각 문제음 관련 요인들을 비교해보면 도시, 농촌 노인 모두 개인적 특성에서는 주관적 수입상태, 심리적 특성에서는 음주결과 기대가 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 노인에게 있어 경제적 측면이 중요한 영향요인으로 파악되며, 대학생 및 성인과 같이 노인도 음주결과에 대한 기대가 문제음주에 영향을 미치는 것을 확인할 수 있었다. 반면 개인적 특성에서 도시노인의 경우 농촌노인에게 나타났던 가족력을 제외하고 동거가족이 있는 경우 및 만성질환이 없는 경우에 문제음주자일 가능성이 높았다. 또한 심리적 특성에서는 도시노인의 경우

우울, 농촌노인의 경우 생활스트레스가 문제음주에 영향을 미치는 요인으로 나타나 노인의 정신건강을 위해 스트레스 및 우울에 대한 개입이 노인 문제음주에 대한 개입시 함께 동반하여 이루어져야 함을 보여주는 결과라 할 수 있다.

사회적 특성에서는 도시노인의 경우 친구의 영향력이 매우 다른 요인에 비해 가장 높게 나타난 반면 농촌노인의 경우에는 문제음주에 영향을 미치지 않는 것으로 상이하게 나타났다. 이는 농촌노인의 경우 농업활동 등으로 농번기 등에 친구들과 접촉할 수 있는 빈도가 낮은 반면 도시의 경우 농촌에 비해 사람들이 더 많이 밀집되어 있다는 밀집성과 은퇴이후 시간관리적인면에서 성인기의 음주문화가 계속 이어지는 것으로 여겨지는 것으로 여겨진다. 이러한 결과는 노년기의 심리사회적 문제외에, 친구의 영향력이 노인에게 중요함을 과소평가했던 부분에 대한 새로운 인식전환이 요구된다. 다시 말해서 노년기의 부정적인 경험에만 초점을 두어 따라 일반성인과 같이 주변인의 영향도 중요하게 영향을 미친다는 점을 간과해서는 안되며, 노인 정신건강에 대해 접근할 때 전문가들은 생태체계적 관점에서 전체적인 관점을 유지해야함을 보여주는 결과라고 할 수 있다.

이러한 연구결과를 통해 노인의 삶의 질과 노인문제음주 관련 주요 영향 요인들을 확인할 수 있었으며 노인들의 삶의 질 향상 및 문제음주에 대한 개입 방안을 모색하기 위한 제언들은 다음과 같다.

첫째, 노인의 우울, 가족기능이 공통적으로 도시, 농촌 노인의 삶의 질에 주요한 영향을 미치는 것으로 나타나, 노인의 삶의 질 향상을 위한 접근에 있어 기존의 노인일자리 창출, 여가활동 증진 등의 개입에 국한하는 것에서 벗어나, 노인들의 정신건강 및 가족기능 전반에 대한 실제적이고 체계적인 접근이 실행되어야 한다. 특히 농촌노인의 우울이 상대적으로 높고 가족기능이 중요한 영향을 미친다는 점을 감안, 농촌지역 노인의 경우 가족기능 강화를 기반으로 한 우울 개입 프로그램 개발이 시급히 필요하다.

둘째, 과거 우리사회 노인들의 문제음주에 대한 상대적으로 낮은 관심과 미비한 연구로 노인들의 문제음주 실상이 실제로 노출이 되지 못했으나, 본 연구결과가 시사하듯이 기 성인음주자들의 노령화로 노인음주인구 및 문제음주가 계속 증가하고 있다. 노인들의 정신건강 및 삶의 질을 향상시키기 위해서는 다양한 스펙트럼 상에서 단계적인 접근이 요구된다. 즉, 일반 지역사회 노인들의 경우 노년기에 경험하는 생활사건 스트레스에 적절히 대응할 수 있도록 신체 및 정신건강 프로그램 및 여가활용 등을 통해 보다 건전한 삶을 살아갈 수 있도록 하는 1차 예방이 이루어져야 한다. 노년기 전후로 문제음주자가 된 대상자에게는 조기에 발견하여 지속적인 보호를 목적으로 하는 치료 예방까지 할 수 있는 2차 예방 프로그램이 실시되어야 하며 이를 위해 적극적인 아웃리치 프로그램 및 예방교육, 홍보가 적극적으로 이루어져야 한다. 또한 이미 알코올중독으로 진단되어 전문적인 치료가 필요한 노인 알코올중독자에게는 해독 및 동료 지지 프로그램

램을 통해 단주를 유도하고 사회 지지망 개발을 통해 재발되지 않도록 하는 3차 예방이 이루어져야 한다. 특히 청소년 계층과 마찬가지로 동료집단의 음주가 도시노인 문제음주의 중요한 영향요인으로 파악됨에, 노인음주문화개선을 위한 대안적인 여가활용프로그램 개발, 동료집단을 활용하는 집단프로그램의 강화 등 노인층의 음주문제에 민감한 특화된 프로그램 개발이 이루어져야한다. 또한 늘어가는 지역사회 노인의 문제음주가 노인의 삶의 질에 영향을 미친다는 점에 기반, 이들 대상층에 대한 적합한 알코올예방 대책이 수립되기 위해서 다학문적 접근에 기반한 노인 문제음주에 대한 인식이 우선되어야 할 것이다.

셋째, 삶의 질에 있어 노인의 수입상태 및 건강상태가 부정적으로 인식될수록, 문제음주 및 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타나 도시 및 농촌노인의 경제적 서비스 지원과 신체 및 정신건강 관련된 사회복지 서비스가 통합적으로 이루어져야 할 것이다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 도시·농촌별로 문제음주와 삶의 질에 각각 영향을 미치는 요인을 비교하였으나 사실상 노인의 삶의 질에 미치는 개인적, 심리적, 사회환경적 특성이 상호 밀접하게 연관되어있을 가능성이 높은 것으로 추정된다. 또한 삶의 질의 결정요인 분석과정에서 사회환경적 특성 투입변화량이 도시·농촌 모델 모두 상당히 낮게 나타났는데 추후 노인의 사회환경적 특성에 대한 보다 정밀하고 민감한 이해와 분석이 요구된다. 둘째, 노인문제음주의 경우 우리나라 노인들의 음주특성 및 음주문화에 기반한 노인전문 척도가 개발되어 있지 않아 노인음주의 특수성 및 실태를 민감하게 반영할 수 없었다는 한계점이 있었다.

참 고 문 헌

- 대한은퇴자협회(2003). 노인의 음주형태에 대한 조사결과. <http://www.karprk.org>
- 서희숙·송경애·조명숙(2004). 노인의 음주와 삶의 만족도에 관한 연구. 노인간호학회지 Vol. 6 No. 1. : 115-124
- 윤명숙(2006), 한국 노인의 문제음주현황과 관련 요인에 관한 연구, 한국알코올과학회 추계국제학술대회 발표 자료집, 41-69.
- Johnson I(2000). Alcohol problems in old age : A review of recent epidemiological research. International journal of geriatric psychiatry. 15 : 575-581