

만성질환을 가진 독거노인의 우울이 음주에 미치는 영향: 사회적 관계만족도의 조절효과

The Effects of Depression of the Single Seniors with Chronic Diseases on Drinking: An Analysis of the Moderating Effect of Social Relationship Satisfaction

김년희

계명대학교 일반대학원 사회복지학과

Nyeon-Hee Kim(younhee7108@hanmail.net)

요약

본 연구는 만성질환 독거노인의 우울, 음주, 사회적 관계만족도 간의 관계를 규명하고, 우울과 음주에 대한 사회적 관계만족도의 조절효과를 검증하는 데 목적이 있다. 이를 위해 13차 한국복지패널(KWPS) 데이터를 활용하여 결측치를 제외한 만성질환 독거노인 217명의 자료를 최종 분석하였다. 자료는 SPSS WIN v21.0을 활용했다. 본 연구를 위해 기술통계, 상관관계분석, 위계적 회귀분석을 실시하였다. 본 연구의 주요 결과는 다음과 같다. 만성질환 독거노인의 우울과 음주 사이에서 사회적 관계만족도 중 가족관계만족도는 음주를 줄이는 조절효과가 있었으나, 우울과 음주에 대한 사회적 관계만족도 중 사회친분관계만족도는 조절효과가 없는 것으로 나타났다. 본 연구결과에 근거하여 사회적 관계만족도 중 특히 가족관계만족도를 향상시키고 음주를 낮출 수 있는 실천 및 정책적 제언을 제시하였다.

■ 중심어 : | 만성질환 | 독거노인 | 우울 | 음주 | 사회적 관계만족도 |

Abstract

This study aims to investigate the relationship between depression, drinking and social relationship satisfaction. The study also examines the moderating effect of social relationship satisfaction between depression and drinking. For these purposes, 217 single seniors with chronic diseases, excluding missing values, were finally analyzed from the 13th Korea Welfare Panel Study(KWPS). Correlation analysis, moderating analysis performed using SPSS(21.0 version). The findings of the study were as follows. First, it was identified that family relationship satisfaction among social relationship satisfaction significantly moderating the relationship between depression and drinking. Second, it was no identified that satisfaction with satisfaction with social acquaintance among social relationship satisfaction significantly moderating the relationship between depression and drinking. Based on the study results, this research suggested the practice and policy implications to increase family relationship satisfaction, especially to the single seniors with chronic diseases as well as to decrease their drinking.

■ keyword : | Single Seniors | Chronic Diseases | Depression | Drinking | Social Relationship Satisfaction |

I. 서론

최근 전 세계적으로 1인 가구가 20~30%에 달하는 등 1인 가구 증가세가 뚜렷하게 나타나고 있으며, 2015년 기준 우리나라 1인 가구는 520만 3천명으로 전체 가구의 27.8%를 차지하고, 향후 10년 후에는 전체 가구의 32%를 차지하여 3가구 중 1가구는 1인 가구가 될 것으로 전망하고 있다[1]. 1인 가구(one-person household)란, 혼자서 독립적으로 살림 및 생계를 유지하는 가구로 정의되는데, 특히 생애주기별 특징으로 독립적인 청년층의 1인가구는 추천해 줄 만하나 노년층의 경우 가족들의 보호가 필요한 특징에도 불구하고 노년층의 1인 가구가 청년층의 비해 더 높은 증가율은 다양한 노인문제를 야기한다는 것을 간파해서는 안 된다[2].

특히, 노인이 겪는 일반적인 특성으로 배우자의 상실, 자녀의 독립과 역할의 상실, 경제적 수입의 감소로 인해 정서적으로 소외감과 고독감이 높아져 우울과 불안을 음주로 해결하려 함으로 고령화 사회에 노인문제로 재조명되어야 한다[3][4]. 노인의 정신건강의 영향을 주는 대표적인 요인들로는 음주, 흡연, 수면상태, 삶의 질 등이 있다[5]. 이와 같이 노인의 정신건강의 지대한 영향을 주는 노인 음주는 건강과 삶의 만족도의 악영향을 주며 특히 음주노인은 전체 노인 중 34.1%를 차지하였다. 재가노인 음주는 75.5%이며 이 중 24.6%가 음주문제를 경험하는 것으로 나타났다[6-8]. 이와 같이 노인 음주는 정신건강을 해치며 음주행동을 지속적으로 반복하는 것으로 노인음주문제를 풀 수 있는 공론의 장을 만들어야 한다[9].

노인음주에 대한 연구는 주로 사회적 고립과 신체적 건강 문제와 정신적 건강인 슬픔과 상실 등이 영향을 미치는 것으로 나타났다[10]. 60세 이상 노인 집단에서 알코올의존이 21.9%로 다른 연령집단의 비율보다 높으며[11], 남성 노인의 알코올중독 가능성이 다른 연령대에 비해 더 높게 나타났다[12]. 특히, 노인들의 음주는 양은 적지만 지속적으로 매일 마시며 주변 가족들이 문제로 여기지 않는 특징으로 음주에 대한 허용적인 문화는 노인 음주의 심각성을 인식하지 못하는 어려움을 가져다준다. 이러한 노인의 음주는 우울, 치매증상, 수면

장애, 긴장, 불안 등 정신건강과 상관관계가 높음이 보고되고 있다[13]. 또한 음주문제는 부부관계와 배우자 학대에 영향을 미치는 중요한 요인으로 나타나고 있다[9][12].

노인의 음주와 관련한 선행연구에서는 음주가 우울의 영향[3][6][13][15][16][20][24] 주는 것으로 나타났으며 노년기의 위험요인들로 인한 우울은 음주의 영향[3][4][21]을 주는 것으로 나타났다. 또한 기존 연구들은 빈곤노인과 비빈곤노인, 농촌노인과 도시노인, 일반노인, 장애인 등으로 연구가 이루어졌다. 특히 2020년 시행되는 노인맞춤형돌봄서비스의 이론적 근거를 제시해 줄 수 있는 만성질환 독거노인의 대한 연구는 절실히 필요하다.

이에 본 연구는 만성질환 독거노인의 우울과 음주에 미치는 영향을 고찰하고, 우울과 음주 간의 관계에서 가족관계만족도, 사회친분관계만족도의 조절효과를 규명하는 데 목적이 있다. 본 연구에서는 다음과 같은 연구질문을 검증하고자 한다. 첫째, 가족관계만족도는 만성질환을 가진 1인 노인가구의 우울과 음주 간의 관계에 대한 조절효과가 있는가? 둘째, 사회친분관계만족도는 만성질환 독거노인의 우울과 음주 간의 관계에 대한 조절효과가 있는가? 본 연구는 만성질환 독거노인의 우울과 음주에 영향을 미치는 과정에서 가족관계만족도와 사회친분관계만족도의 조절효과를 검증함으로써, 만성질환 독거노인의 음주의 원인 중 우울의 대한 가족관계만족도와 사회친분관계만족도와 관련된 효과적인 개입방법 및 예방프로그램을 개발하고 모색하는 데 유용한 자료가 될 것으로 기대된다.

II. 이론적 배경

1. 노인의 우울과 음주

최근 우리나라의 노인 인구가 급속하게 증가하여 2017년 기준 65세 노인 인구 비율이 14%로 나타났으며, 2025년에는 노인 인구 비율이 20% 이상인 초고령 사회에 진입할 것으로 전망되고 있다[14]. 따라서 노인의 삶의 위험요인과 보호요인에 대한 연구가 필요하다. 노인의 음주는 성인보다 신체적 건강에 부정적 영향을

미치고, 소외감, 우울의 심화로 자살생각 등에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다[8][15]. 2017년 ‘노인실태조사’에 따르면 노인 인구의 24.4%가 과음주를 하는 것으로 높게 나타났다[16].

먼저 노인의 우울은 65세 이상의 경우 2011년에서 2015년 사이 2배가량 증가하며 우울은 단순히 정서적 문제로 끝나지 않고 다양한 만성질환의 위험요인으로 관찰되었다[17]. 도시노인과 농촌노인의 우울 중 도시노인이 더 높으며[18] 또한 일반가구와 저소득가구 중 저소득가구 우울이 더욱 높다[17]. 또한 도시노인 15.9%는 거의 매일 음주를 하는 것으로 나타났다. 또한 성별에 따른 음주빈도를 살펴보면, 남자노인의 60.8%, 여자노인의 13.7%가 거의 매일 술을 마신다고 응답하고 남자노인은 대부분 습관성 음주를 하는 것으로 나타났다[19]. 농촌지역 노인들을 조사한 결과 알코올 중독을 평생유지하고 있는 노인이 21.2%이고, 알코올 의존의 경우 80대가 되더라도 그 유병률은 증가하는 현상을 보이고 있다[20].

독거노인의 우울수준이 동거노인의 우울수준보다 현저히 높다는 결과가 나타났다. 독거노인들은 우울하기 때문에 음주를 하고 우울감을 치료하기 위해 자가 처방의 형태로 음주를 하는 반복적인 습관으로 가지게 된다[21]. 다인가구의 경우 가족과의 동거를 통해 가족 구성원으로서 수행해야할 여러 역할로 인해 음주에 대한 심리적 필요가 감소되고, 사회적 감사와 통제의 상대적으로 증가로 음주행위가 감소하는 것으로 나타났다[2].

본 연구는 만성질환과 독거노인의 증가로 인해 현재 이루어지고 있는 재가장기요양제도와 노인맞춤형돌봄서비스의 지속가능한 방향성을 제시하는데 주요한 이론적 근거를 마련하고자 만성질환 독거노인의 초점을 맞추었다는 특징을 가지고 있다. 또한 기존 연구에서는 노인음주가 우울의 영향을 주는 것으로 대부분의 연구들이 이루어지고 있는데 일부 선행연구에서는 노년기의 겪는 위험요인들로 인해 우울을 증가시키며 이로 인해 음주를 높이는 주장의 근거하여 이론적 근거를 마련하는데 의의를 가진다.

III. 연구방법

1. 연구모형

만성질환 독거노인의 우울, 음주, 가족관계만족도, 사회친분관계만족도 간의 관계를 검증하기 위한 연구모형은 [그림 1]과 같다.

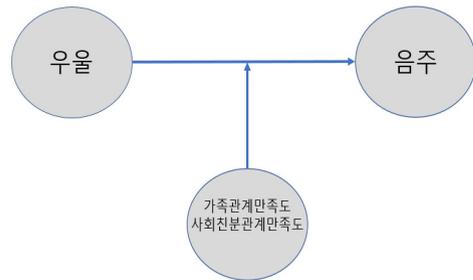


그림 1. 연구모형

위 연구모형에 통해 본 연구에서는 다음과 같은 연구가설을 제시한다.

- 가설 1) 가족관계만족도는 만성질환 독거노인의 우울과 음주 간의 관계에서 조절효과를 가질 것이다.
- 가설 2) 사회친분관계만족도는 만성질환 독거노인의 우울과 음주 간의 관계에서 조절효과를 가질 것이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구자료는 국내에서 수행 중인 가구단위 패널조사 중 한국보건사회연구원의 한국의료패널조사 다음으로 규모가 큰 패널조사로 한국복지패널의 2018년 13차 조사 완료된 원표본가구는 총 4,266가구에 이르고 있다. 본 연구에서는 한국복지패널 13차 자료를 패널 데이터를 활용하였다. 만성질환을 가지고 있는 만65세 노인 1,439명 중 음주에 대한 설문을 한 노인 217명을 대상으로 선정하여 연구하였다.

3. 변수의 조작적 정의 및 측정

3.1 인구사회학적 특성

본 연구에서는 성별, 연령, 교육수준, 장애종류, 혼인상태, 종교, 만성질환 등 총 7문항을 선정하여 연구하였다.

3.2 음주

음주 즉 문제음주는 '의료적, 신체적, 심리적, 사회적, 학업적 및 직업적, 법적, 경제적, 영적 기능 및 가족관계와 대인관계 등에 다양한 수준의 문제를 야기하는 문제 행동'으로 정의하였다[22]. 본 연구에서는 유채영(2000)의 근거로 음주를 다양한 문제를 야기하는 가운데 가족과 대인관계 어렵게 하는 수준으로 음주를 하는 것으로 정의하고자 한다.

음주수준 측정을 위해 AUDIT(Alcohol Use Disorders Identification Test)를 사용하였다. AUDIT는 WHPO에서 개발된 알코올문제 선별도구 한국판으로 총 10문항의 자기보고형 질문으로 구성되었다.

3.3 우울

우울은 스트레스 적응과정에서의 불안, 갈등과 같이, 일상생활에서 흔히 나타나는 부정적인 정서상태를 의미한다[23]. 본 연구에서는 우울을 일정 시간 이상 경과 후에도 계속적으로 불쾌한 감정인 무력감, 걱정, 우울로 인해 정상적인 생활에 어려움을 겪는 정서장애로 정의하고자 한다.

본 연구에서는 CESD-11(The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)을 활용하여 우울 수준을 측정하였다.

3.4 사회적 관계만족도

한국복지패널(2019)의 근거하여 사회적 관계만족 측면저 가족관계만족도는 가족인 자녀와 부모 사이에 친밀한 유대를 가지며 서로 의지가 되어 만족하는 정도로 정의하고자 한다. 다음으로 사회적 친분관계만족도는 이웃, 친구, 사회적 모임의 회원 등을 말하며 이들 간의 관계도 친밀한 유대를 가지며 서로 의지가 되어 만족하는 정도로 정의하고자 한다.

사회적 관계만족은 가족관계 만족(1문항)과 사회적 친분관계만족(1문항) 총 2문항으로 총범위는 1점부터 5점까지로 점수가 높을수록 사회적 관계 만족도가 높은 것을 의미한다.

표 1. 조사도구의 구성과 내용

측정변수	조사내용	신뢰도
인구사회학적 특성(7)	성별, 연령, 교육수준, 장애종류, 혼인 상태, 종교, 만성질환(7)	-
우울(11)	우울(11)	.893
사회적관계만족도(2)	가족관계만족도(1) 사회친분관계만족도(1)	-
음주(7)	음주(7)	.840

4. 자료분석방법

본 연구에서는 만성질환 독거노인의 우울, 음주 및 가족관계만족도, 사회친분관계만족도 간의 관계를 알아보기 위해 SPSS/WIN 21.0 통계프로그램을 사용하였다. 첫째, 연구대상의 인구사회학적 특성과 우울, 음주, 가족관계만족도, 사회친분관계만족도에 대한 빈도수와 백분율, 평균을 산출하기 위하여 기술통계로 빈도분석을 실시하였다. 둘째, 우울, 음주, 가족관계만족도, 사회친분관계만족도 간의 관계는 단순상관관계분석(Pearson's correlation analysis)을 활용하였다. 셋째, 조절변수인 가족관계만족도, 사회친분관계만족도가 음주에 미치는 영향력을 알아보기 위해 위계적 회귀분석(Hierarchical regression analysis)을 실시하였다.

IV. 연구결과 및 분석

1. 조사대상자의 인구사회학적 특성

조사대상자의 인구사회학적 특성은 다음과 같다. 조사대상자의 성별은 여성 121명(55.8%), 남자 96명(44.2%)이며, 연령은 75세 이상~85세 이하 97명(44.8%), 65세 이상~75세 이하 83명(38.5%), 85세 이상 37명(16.7%) 순으로 나타났다. 학력의 경우 초등학교 86명(39.6%), 무학 61명(28.1%), 중학교 33명(15.2%), 고등학교 26명(12%), 대학교 10명(4.6%), 대학원 석사과정 1명(5%) 순으로 나타났다. 혼인상태의 경우는 사별 160명(73.7%), 이혼 44명(20.3%), 별거와 미혼은 각 6명(2.8%)씩이며, 유배우 1명(5%)로 나타났다. 주요병명으로는 고혈압 79명(36.4%), 관절염 및 요통 60명(27.6%), 당뇨 27명(12.4%), 중풍 및 뇌혈관과 심근경색증 및 협심증이 각 9명(4.1%) 및 기타만성질환 순으로 나타났다. 종교는 없음이 112명(51.6%), 있음 105명(48.4%)이며, 건강상태는 보통이다 81명

(37.3%), 건강하다 76명(35%), 건강하지 않다 56명(25.8%), 건강이 아주 좋지 않다 4명(1.8%) 순으로 나타났다. 장애종류로는 비장애인이 177명(81.6%), 지체장애 28명(12.9%), 청각장애 5명(2.3%), 시각장애 3명(1.4%), 뇌병변장애와 미등록장애는 각 2명(.9%)씩 순으로 나타났다.

2. 주요변수의 기술통계

본 연구의 주요변수에 대한 기술통계는 다음 [표 2]와 같다. 우울의 경우 평균 15.96으로 최소값과 최대값의 중간치보다 낮은 것으로 나타났다. 가족관계만족도는 평균 3.62로 최소값과 최대값의 중간치보다 높은 것으로 나타났다. 사회친분관계만족도는 평균 3.52로 최소값과 최대값의 중간치보다 높은 것으로 나타났다. 음주의 경우 평균 7.35로 최소값과 최대값의 중간치보다 매우 낮은 것으로 나타났다.

표 2. 주요변수의 기술통계 (N=217명)

	최소값	최대값	평균	표준편차
우울	11	38	15.96	5.01
가족관계만족도	1	5	3.62	.755
사회친분관계만족도	1	5	3.52	.646
음주	7	24	7.35	1.55

3. 음주, 사회적 관계만족도, 우울의 상관관계

만성질환 독거노인의 우울, 가족관계만족도, 사회친분관계만족도 및 음주 간의 상관관계 분석결과는 [표 3]과 같다. 먼저 만성질환 독거노인의 우울은 가족관계만족도와 사회친분관계만족도에는 부적인 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 반면 우울은 음주에 정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

표 3. 주요변수의 상관관계 분석 (N=217명)

	1	2	3	4
1 우울	1			
2 가족관계만족도	-.241**	1		
3 사회친분관계만족도	-.327**	.210**	1	
4 음주	.197**	-.260**	-.024	1

**p<.01.

4. 음주와 우울 간의 관계에서 가족관계만족도와 사회친분관계만족도의 조절효과

본 연구에서는 만성질환 독거노인의 음주에 영향을 미치는 요인을 검증하기 위하여 각 단계별 영향의 차이를 파악할 수 있는 최적의 방법인 위계적 회귀분석을 실시하였다. 분석결과는 다음 [표 4]와 같다. 분석은 4단계에 걸쳐 실시하였는데, 모델1에는 통제변수만을, 모델2에는 우울을, 모델3에는 가족관계만족도와 사회친분관계만족도를, 모델4에는 우울*가족관계만족도조절, 우울*사회친분관계만족도조절을 순차적으로 추가하여 분석하였다. 또한 우울과 음주의 관계에서 조절효과가 가족관계만족도에만 유의하며 사회친분관계만족도에는 유의하지 않아 관련 그래프가 없으므로 넣지 않고 가족관계만족도의 집단별 차이를 검증한 그래프만 제시하였다.

모델1의 설명력은 11%이며, F값은 3.230(p<.01), 성별의 β값은 -.212(p<.01), 종교의 β값은 -.164(p<.01)로 모두 부적으로 유의한 것으로 나타났다. 모델2의 설명력은 15%이며, F값은 4.304(p<.001), 성별의 β값은 -.216(p<.01), 연령의 β값은 -.145(p<.01), 종교의 β값은 -.145(p<.05)로 모두 부적으로 유의한 것으로 나타났다. 모델3의 설명력은 18%이며, F값은 4.288(p<.001), 성별의 β값은 -.206(p<.01), 연령의 β값은 -.162(p<.05), 종교의 β값은 -.135(p<.05), 가족관계만족도의 경우 β값은 -.175(p<.05)로 모두 부적으로 유의한 것으로 나타났으며 우울의 경우 β값은 .222(p<.01)로 정적으로 유의한 것으로 나타났다. 모델4의 설명력은 22%이며, F값은 4.409(p<.001), 성별의 β값은 -.214(p<.01), 우울*가족관계만족도조절의 경우 β값은 -.863(p<.01)로 모두 부적으로 유의한 것으로 나타나 가설 1)은 채택되었으나 가설2)는 기각되었다. 즉, 만성질환을 가진 1인 노인가구의 우울과 음주 사이에서 가족관계만족도는 음주를 줄이는 조절효과가 있었으나, 우울과 음주에 대한 사회친분관계만족도는 조절효과가 없는 것으로 나타났다. 대부분의 만성질환 독거노인은 가족관계만족도를 본질적으로 필요하며 사회친분관계만족도는 음주에 영향을 주지 않는 것을 추측할 수 있다.

표 4. 만성질환 독거노인 음주의 인구사회학적특성, 우울, 가족관계만족도와 사회친분관계만족도의 영향

(N=217명)

변수	모델1		모델2		모델3		모델4		
	B	β	B	β	B	β	B	β	
상수	8.624		8.012		8.673		7.026		
통계	성별	-.662	-.212**	-.675	-.216**	-.642	-.206**	-.667	-.214**
	연령	-.230	-.101	-.330	-.145*	-.371	-.162*	-.319	-.140
	학력	-.023	-.019	0.06	-.005	-.015	-.013	-.014	-.012
제어	장애 종류	.017	.019	.013	.014	.006	.007	-.005	-.005
	혼인 상태	.323	.140	.260	.113	.159	.069	.209	.091
변수	종교	-.509	-.164**	-.449	-.145*	-.418	-.135*	-.366	-.118
	건강 상태	.079	.042	-.037	-.019	-.024	-.013	.008	.004
수정된 R ²	.007	.001	.005	.001	.032	.006	.005	.001	
독립 변수	우울		.072	.234***	.069	.222**	.155	.501	
	가족관계만족도				-.360	-.175*	.814	.396	
조절	사회친분관계만족도			.226	.090	-.529	-.212		
	우울*가족관계만족도						-.069	-.863**	
수정된 R ²	우울*사회친분관계만족도						.042	.005	
	검정통계량								
F	3.230**		4.304***		4.288***		4.409***		
R ²	.110		.158		.187		.220		
수정된 R ²	.076		.121		.143		.170		

***p<.001, **p<.01.

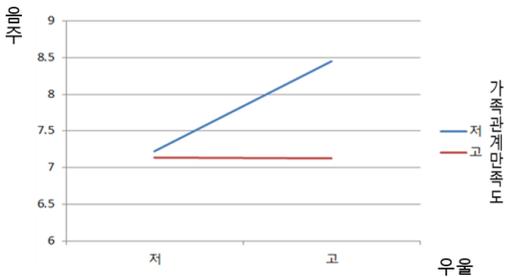


그림 2. 우울과 음주의 관계에서 가족관계만족도의 집단별 차이 검증 그래프

V. 결론 및 제언

본 연구는 만성질환 독거노인의 우울, 음주 및 가족관계만족도, 사회친분관계만족도 간의 상관관계를 분석하고, 만성질환 독거노인의 우울과 음주 간에 작용하는 가족관계만족도, 사회친분관계만족도의 조절효과를 분석하는 데 목적이 있다. 즉, 본 연구는 만성질환 독거노인의 음주에 대한 영향요인으로 우울과 가족관계만족도, 사회친분관계만족도를 중심으로 고찰하고, 나아가 음주를 줄일 수 있는 가족관계만족도, 사회친분관계만족도의 역할을 체계적으로 탐색한다는데 연구의 의의가 있다.

본 연구로부터 도출된 분석결과는 다음과 같이 요약된다. 첫째, 우울, 가족관계만족도, 사회친분관계만족도, 음주 간에는 모든 변수가 정적 및 부적인 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 둘째, 만성질환독거노인의 우울은 음주를 높이며, 이때 우울의 가족관계만족도가 조절하였으나 사회친분관계만족도는 조절효과가 없는 것으로 나타났다. 이와 같이 가족관계와 사회친분관계의 차이점을 확인 할 수 있는데 이는 각 각의 가족관계와 사회친분관계는 노인들의 우울과 음주의 직접적인 관여하여 지나 케어해줄 수 있는 한계범위의 차이로 추측된다. 또한 한국문화에서는 노인들이 자신의 어려움을 표출하는데 한계로 가족외의 사회친분관계의 지지를 얻으려고 하지 않는 노인들의 자세를 추측할 수 있다. 무엇보다도 기존 선행연구에서는 음주가 우울의 영향[3][6][13][15][16][20][24]을 주는 연구가 주를 이루고 있으나 본 연구는 노년기의 위험요인들로 인한 우울은 음주의 쉽게 노출될 수 있다[3][4][21]는 주장을 바탕으로 본 연구를 통해 이론적 근거를 마련한 것은 기존 연구와 차이점을 볼 수 있다.

본 연구결과에 근거하여 만성질환 독거노인의 우울과 음주 관림 및 가족관계만족도를 향상을 위한 정책 및 실천적 함의를 제시하면 다음과 같다. 첫째, 만성질환 독거노인의 경우 일반노인에 비해 이중적인 어려움을 가지는 것에 대응하여 적절한 우울측정에 대한 많은 관심을 가질 수 있는 우울 예방 프로그램과 서비스를 적절히 제공해야 한다. 전반적인 삶에 대한 인식을 긍정적으로 평가를 통해 생활만족도를 높이는 것이 우선

되어야 한다. 이러한 생활만족도를 높여 우울감정을 줄여 음주 낮추어 음주를 예방할 수 있다[10].

둘째, 음주에 대한 교육과 상담을 통해 인식변화와 행동변화를 주는 데 초점을 맞추어야 한다. 전통적으로 노인음주에 관한 편견으로 노인 음주문제 측정이 등한시했던 경향과 노인 및 가족들은 특히 음주로 인한 문제를 대수롭지 않게 생각하는 경향으로 치료에 소극적인 태도에서 벗어나야 한다. 지역사회 노인들이 주로 모이는 경로당, 노인회관, 노인복지관 등의 시설에 적극적으로 음주문제와 관련한 교육 및 상담 프로그램을 제공, 음주문제의 예방 및 치료에 보다 적극적인 정책적 노력을 기울여야 한다[24].

셋째, 가족관계만족도에 대한 관심을 기울이는데 무엇보다 가족은 만성질환 독거노인의 많은 영향을 주며 절실히 필요한 요소임을 확인할 수 있었다. 따라서 이러한 가족관계만족도를 높이기 위한 가족관계 인식개선 사업을 활성화 하고 가족관계만족도를 높일 수 있는 관련 가족관계 활성화 프로그램을 활성화하는 노력이 필요로 한다.

위에 언급한 연구의 의의에도 불구하고, 본 연구는 다음과 같은 한계점이 있다. 첫째, 만성질환 독거노인의 우울이 음주에 영향을 줄 때 가족관계만족도와 사회친분관계만족도에 초점을 맞추어 조절효과를 한정적으로 연구하였다는 점이다. 이와 같이 가존관계만족도, 사회친분관계만족도 외에도 음주를 낮출 수 있는 변수를 찾아 조절효과를 검증하여 무엇이 더욱 우울과 음주에 더욱 높은 조절효과를 가지는지 검증할 필요가 있다. 둘째, 가족관계만족도와 사회친분관계만족도에 대한 문항이 각 1개로 한정되어 본 연구자의 연구의도에 맞추어 활용하는데 한계를 가진다. 셋째, 본 연구는 해당 데이터 수집 시 조사대상자 표본대상자 표본추출과정의 특성상 본 연구결과를 전국의 모든 만성질환 독거노인에게 일반화하는 데에는 한계가 있다. 따라서 연구결과의 일반화 확보를 위해 다양한 후속연구가 필요할 것으로 사료된다.

* 본 연구는 2020년 한국산학기술학회 춘계학술대회에서 발표한 논문을 수정·보완함.

참 고 문 헌

[1] 통계청, *장래 가구추계*, 서울: 통계청, 2017.
 [2] 윤명숙, 이희정, “1인 가구의 주거환경, 사회적 관계, 음주수준이 우울에 미치는 영향.” *인문사회21*, 제9권, 제4호, pp.1665-1680, 2018.
 [3] 박규희, 허원규, “음주노인의 주관적 건강인식이 우울 변화 궤적에 미치는 영향.” *한국산학기술학회논문지*, 제17권, 제10호, pp.509-519, 2016.
 [4] 김봉금, “스트레스가 노인의 우울에 미치는 영향: 사회적 지지의 조절효과와 자아존중감의 매개효과를 중심으로.” *한국콘텐츠학회논문지*, 제19권, 제6호, pp.281-291, 2019.
 [5] 이현경, 손민성, 최만규, “우리나라 노인의 정신건강 관련 요인 분석.” *한국콘텐츠학회논문지*, 제12권, 제12호, pp.672-682, 2012.
 [6] 이원식, “음주노인의 우울이 삶의 만족에 미치는 영향: 사회참여활동의 매개효과를 중심으로.” *융합사회와 공공정책*, 제12권, 제1호, pp.86-118, 2018.
 [7] 배지연, 박현식, “노인의 위험행동에 관한 탐색적 고찰.” *한국노년학*, 제26권, 제4호, pp.785-800, 2006.
 [8] 윤명숙, 조혜정, “지역사회 노인의 음주행문제음주실태와 관련요인에 관한 연구.” *정신보과 사회사업*, 제26권, pp.254-287, 2007.
 [9] D. B. Richard, “Alcohol abuse and Self-Neglect in the Elderly,” *Journal of Evidence-Based Social Work*, Vol.11, No.2, pp.55-75, 2008.
 [10] 송선영, “독거노인의 문제음주에 영향을 미치는 요인에 관한 연구.” *임상사회사업연구*, 제8권, 제1호, pp.61-81, 2011.
 [11] 윤명숙, 김성혜, 채완순, “노인의 음주 및 정신건강 특성이 자살생각에 미치는 영향.” *알코올과 건강행동연구*, 제11호, 제1권, pp.27-44, 2010.
 [12] 도은영, “일개 지역의 음주실태조사.” *알코올과 건강행동연구*, 제7권, 제1호, pp.97-113, 2006.
 [13] 현진희, “노인 배우자의 음주문제와 폭력이 정신건강에 미치는 영향.” *알코올과 건강행동연구*, 제11권, 제1호, pp.89-101, 2010.
 [14] 보건복지부, *2017 노인실태조사보고서*, 보건복지부, 2018.
 [15] 권현수, “노인문제음주가 우울, 자아존중감을 매개로 삶의 만족도에 미치는 영향: 빈곤노인 및 비빈곤노인 집단에 대한 잠재평균분석의 적용.” *한국노년학*, 제29

- 권, 제4호, pp.1521-1538, 2009.
- [16] 윤명숙, 정은혜, “노년기 장애인의 문제음주와 우울 관계에서 사회적 지지의 조절효과,” *알코올과 건강행동연구*, 제20권, 제1호, pp.13-24, 2019.
- [17] 김구민, 김재학, 이현실, “노인의 우울 수준과 영향요인에 관한 연구: 일반가구와 저소득가구의 비교를 중심으로,” *보건사회연구*, 제40권, 제3호, pp.286-314, 2020.
- [18] 박경순, 박영란, 손덕순, “사회적 연결감과 우울의 관계: 도시노인과 농촌노인의 비교,” *한국콘텐츠학회논문지*, 제20권, 제2호, pp.667-677, 2020.
- [19] 임영숙, 조정자, 남희정, 이경, 박혜련, “일부 저소득층 도시노인과 농촌노인의 영양소 섭취 및 관련변인 비교 연구,” *한국식품영양과학회지*, 제29권, 제2호, pp.257-267, 2000.
- [20] 오청옥, 김선예, “노인의 알코올 사용 장애에 따른 우울, 삶의 질과의 관계,” *한국산학기술학회논문지*, 제15권, 제1호, pp.196-201, 2014.
- [21] 성경현, 김영수, “독거노인의 자아존중감과 우울,” *한국심리학회지:문화 및 사회문제*, 제18권, 제1호, pp.115-137, 2003.
- [22] 유채영, “가족형 문제음주자와 비가족형 문제음주자의 비교 연구,” *한국가족복지학*, 제5권, pp.223-254, 2000.
- [23] 장미희, 김윤희, “노인의 스트레스 우울 및 자살생각 간의 관계,” *정신간호학회지*, 제14권, 제1호, pp.33-42, 2005.
- [24] 백옥미, “중·노년층의 음주행위와 우울의 관계에 대한 종단연구: 미국 중·노년층을 중심으로,” *노인복지연구*, 제52호, pp.7-32, 2011.

저 자 소 개

김 년 희(Nyeon-Hee Kim)

정회원



- 2015년 8월 : 계명대학교 사회복지학과(문학사)
- 2017년 8월 : 계명대학교 일반대학원 사회복지학과(사회복지학석사)
- 2016년 3월 ~ 2020년 8월 : 계명대학교 BK21플러스 지역사회통합인재양성사업단 박사참여대학원생
- 2019년 8월 ~ 현재 : 계명대학교 일반대학원 사회복지학(사회복지학박사수료)

〈관심분야〉 : 노인복지, 장애인복지, 청소년복지, 사회복지 실천