

성인의 우울과 문제음주 발달궤적: 기초생활 수급여부와 장애인여부의 융합적 요인을 중심으로

이형하

광주여자대학교 사회복지학과 교수

Trajectory of Development of Depression and Problem Drinking in Adults: Focused on the Convergence Factors of Basic Livelihood Receipt and Disabled People

Hyoung-Ha Lee

Professor, Department of Social Welfare, Kwangju Women's University

요약 본 연구에서는 한국복지패널(Korean Welfare Panel Study) 11차년도(2016년), 12차년도(2017년), 13차년도(2018년), 14차년도(2019년) 자료 중 가구주용 데이터와 가구원용 데이터를 활용하여 성인의 문제음주가 우울에 중단적 영향을 미치는지에 대해 검증하였다. 분석결과, 첫째, 우울의 초기값은 문제음주 초기값과 정적(+)인 관계가 있는 것으로 나타났고, 문제음주 변화율과도 유의미한 관계가 나타났다. 둘째, 수급가구의 경우는 우울의 초기값, 문제음주의 초기값과 정적(+)인 관계를 나타냈다. 셋째, 장애인의 경우는 우울의 초기값, 문제음주 초기값과 부적(-)인 관계를 나타냈다. 따라서 성인기 이전의 학교교육에서 음주문제 예방 프로그램 개발과 교육이 적극적으로 이루어져야 할 것을 제언하였다.

주제어 : 우울, 문제음주, 성인, 기초생활 수급, 장애인, 한국복지패널

Abstract In this study, data from the 11th year of the Korean Welfare Panel Study (2016), the 12th year (2017), the 13th year (2018), and the 14th year (2019) were used to verify whether drinking problems in adults had an end-to-end effect on depression. The analysis showed that, first, the initial value of depression has a static (+) relationship with the initial value of problem drinking, and a significant relationship with the rate of change in problem drinking. Second, the supply and demand households showed a static relationship with the initial value of depression, the initial value of problem drinking. Third, in the case of people with disabilities, the relationship between the initial value of depression, the initial value of problem drinking, and the amulet (-). Therefore, it was suggested that the development of drinking problem prevention programs and education should be actively carried out in school education before adulthood.

Key Words : Depression, Problem drinking, Adults, Basic livelihood receipt, Disabled people, The Korean Welfare Panel Study

*Corresponding Author : Hyoung-Ha Lee(hhlee62@kwu.ac.kr)

Received March 8, 2021

Accepted May 20, 2021

Revised April 5, 2021

Published May 28, 2021

1. 서론

우리 사회는 전통적으로 음주에 대한 관대한 문화 속에서 성인 음주율은 증가하는 추세이다. 통계청[1]에 의하면 성인의 월간 음주율(연령 표준화)은 2007년 57.3%에서 2018년 60.6%로 3.3%p 증가하였으며, 월간 폭음률(연령 표준화)은 2007년 37.1%에서 2018년 38.9%로 1.8%포인트 증가하였다.

2017년 장애인실태조사[2]에 의하면 조사대상 장애인이 최근 1년 동안 음주를 어느 정도 했는지에 대해 '일주일에 4번 이상 마신다'가 5.7%, '1회 음주량 7잔 이상'이 32.2%로 조사되었다. 이는 2017년 한국복지패널[3] 조사결과 '일주일에 4번 이상 마신다'가 6.4%, '1회당 6잔 이상'이 5.8%와 비교하면 장애인이 1회 음주량의 경우 고위험 문제음주에 노출되어 있음을 확인할 수 있다. 일반적으로 장애인들은 장애에 기인한 스트레스, 사회적 차별 경험, 신체적, 기능적 어려움 등을 높게 경험하며 이의 대처수단으로 음주율이 높고 문제음주 발생이 높은 것으로 알려져 있다[4-6]. 즉, 장애인이 다양한 스트레스와 자살생각 등은 음주로 연결되고 문제음주로 이어질 가능성이 높다고 할 수 있다.

또한, 한국복지패널 9차년도[7] 자료에 의하면, 음주군에 따른 기초생활보장 수급여부는 정상군과 상습과음은 비수급자(81.0%, 12.8%)가 수급자(79.6%, 11.0%)에 비해 비중이 컸으나, 알코올 남용, 알코올 의존군은 수급자(2.4%, 7.0%)가 비수급자(2.0%, 4.2%)에 비해 비중이 높게 나타났다. 홍재은 외[8]의 연구에서도 소득불평등의 심화 및 높은 빈곤율은 국민기초생활보장 수급자를 비롯한 저소득 계층의 문제 음주를 증가시키는 등 전반적 건강상태에 부정적 영향을 미치는 핵심 요인으로 작용하고 있다는 점에 주목해야 한다고 주장한다.

한편, 긴장감소가설에 의하면, 사람들은 스트레스 상황에 대한 대처방법으로 불안, 우울 등의 심리적 디스트레스 증상을 경감시키기 위해서 술을 마시게 된다는 것이며, 우울수준은 음주행위를 선행하는 요인이라고 주장한다[9,10]. 이와 반대로, 독성가설에 따르면, 알코올을 과다복용하거나 장기간 과용 혹은 남용을 하게 되면 강한 독성이 뇌세포 파괴를 촉진 시켜 뇌의 기능을 억제시키고 짜증, 신경질, 불면증, 불안 및 우울증, 죄책감을 유발한다고 하며, 음주는 우울을 선행하는 요인이라고 주장한다[11,12]. 한국복지패널 1,2,3차년도 자료를 활용한 권태연[10]에 중단적 분석결과, 음주행위의 초기값은 우울수준의 변화율에 긍정적인 영향을 미쳤고, 우울수준

의 초기값은 음주행위의 변화율에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 분석되어 독성가설과 긴장감소가설 모두를 지지하는 결과를 나타냈다. 권현수[13]의 한국복지패널 3차년도 자료를 활용한 빈곤장애인 집단과 비빈곤장애인 집단의 문제음주가 우울에 미치는 영향은 모두 유의미한 정적(+인) 영향력을 나타냈다.

따라서 본 연구에서는 전국단위의 패널데이터를 활용하여 성인의 문제음주가 우울에 중단적 영향을 미치는지에 대해 검증하고자 한다. 문제음주는 특정시점에서 우연하게 일어나는 문제가 아니라 상당히 지속적이고 누적적인 성격의 문제이며, 마찬가지로 우울도 점진적이고 자연스럽게 회복되기 어려운 문제이기 때문에 중단적 자료를 통해 연구문제의 규명이 요구된다. 또한, 선행연구에서 간과한 문제음주와 우울의 영향이 클 것으로 예측되는 기초생활수급 여부나 장애인 여부를 통제하여 분석한 연구가 필요하다. 이에 성인(장애인과 기초생활수급자 포함)의 우울과 문제음주 간의 상호관계를 검증하고자 잠재성장모형(Latent Growth Curve Modeling)을 활용하여 분석하고자 한다.

구체적인 연구문제는 아래와 같다.

첫째, 성인의 우울과 문제음주의 변화궤적 사이의 관계는 어떠한가?

둘째, 기초수급 여부에 따른 우울과 문제음주의 변화궤적 사이의 관계는 어떠한가?

셋째, 장애인 여부에 따른 우울과 문제음주의 변화궤적 사이의 관계는 어떠한가?이다.

2. 연구방법

2.1 분석자료와 연구모형

2.1.1 분석자료

본 연구에서는 한국복지패널(Korean Welfare Panel Study) 11차년도(2016년), 12차년도(2017년), 13차년도(2018년), 14차년도(2019년) 자료 중 가구주용 데이터와 가구원용 데이터를 활용하였다. 한국복지패널의 최초 원표본 가구규모는 7,072가구로 시작하여, 이후 조금씩 감소하기는 하였으나 2019년 14차 조사 완료된 원표본가구는 총 4,124가구에 이르고 있다. 또한, 표본추출시 중위소득 60% 미만 저소득층에 전체 표본의 약 50%를 할당하였기 때문에 국내 패널조사 중에서 가장 많은 저소득층 가구를 포함하고 있다는 점에서 저소득층 대상 정책이나 빈곤 연구에 적합하다. 본 연구에서는 11차년

도 기준 20세 이상 성인가구 중 우울과 문제음주에 응답한 13,126명을 최종 분석에 사용하였다.

2.1.2 연구모형

본 연구의 연구모형은 Fig1.과 같다.

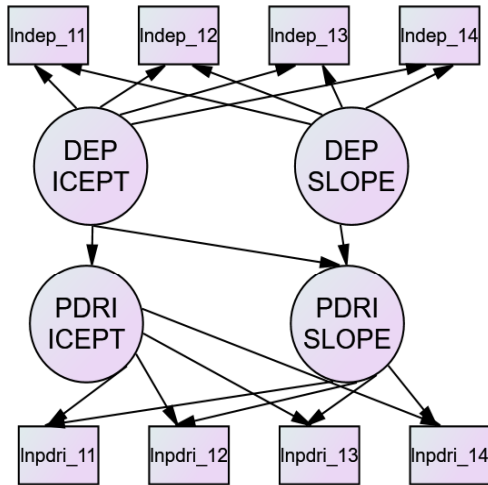


Fig. 1. Research Model

2.2 측정도구

2.2.1 우울

미국의 전국사회사업가협회(NASW)에 의한 우울의 정의는 슬픔, 자포자기, 절망, 미래 비관, 활동과 생산성의 저하, 수면 장애, 심한 피곤, 자기혐오, 절망을 특징으로 가지는 감정적 반응이다[14,15]. 우울은 흔히 발생하는 정신건강 질병으로[16], 2020년까지 심장병에 이어 두 번째로 세계적 질병 부담에 기여할 것으로 예측되고 있다[17,18].

우울 척도는 한국복지패널에서 제공한 CESD-11를 활용 하였으며, 이는 Radloff[19]가 개발한 20개의 문항을 11개 문항으로 재구성한 것이다. 본 연구에서의 우울이란 “지난 1주일 동안 불면증, 식욕부진, 모든 일이 힘들, 외로움 등을 얼마나 자주 느꼈는가”로 정의하였다. ‘우울’ 문항의 보기는 ‘① 극히 드물다(1주일에 1일 미만)’, ‘② 가끔 있었다(일주일에 1~2일간)’, ‘③ 종종 있었다(일주일에 3~4일간)’, ‘④ 대부분 그랬다(일주일에 5일 이상)’로 구성되었다. 점수가 높을수록 우울정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 우울의 문항 간 신뢰도는 11차년도 .886, 12차년도 .886, 13차년도 .888, 14차년도 .880으로 나타났다.

2.2.2 문제음주

세계보건기구[20]가 개발한 AUDIT(Alcohol Use Disorder Identification Test) 척도를 사용하여 문제음주와 알코올 의존에 대한 질문을 추가하였다. AUDIT 척도[21]는 총 10개의 문항으로 Table 1과 같이 구성되어 있으며 지난 1년간 개인이 경험한 음주의 빈도와 양, 알코올 의존증세, 음주와 관련된 문제의 세 영역으로 나누어 측정되고 있다. 따라서 본 연구에서의 문제음주란 “여러가지 문제를 일으킬 수 있는 음주양태를 총칭하는 것으로 과음, 알코올 의존, 알코올 남용 등을 포괄하는 개념”으로 정의한다.

Table 1. AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) scale

Variables		Variables value
Drinking behavior	Average alcohol consumption per year	1. Do not drink at all, 2. Less than once a month 3.. 2-4 times a month, 4. 2-3 times a week, 5. 4 times a week or more
	Number of cups	1. 1-2 cups, 2.. 3-4 cups 3. 5-6 cups, 4. 7-9 cups, 5. 10 or more cups
	Drinking more than 6 drinks at a time	1. Nothing, 2. About once every few months, 3. About once or twice a month, 4. About once or twice a week, 5. Almost every day
Alcohol dependence	An experience that I couldn't quit in the middle when I started drinking	1. None 2. Once every few months 3. 1-2 times a month 4. 1-2 times a week 5. Almost every day
	An experience that alcohol couldn't do what to do	
	The experience of having to drink haejangju the next day after drinking too much	
Dangerous drinking	Experiences of frustration or regret after drinking	1. No 3. Yes in the past, but not in the last year 5. Yes in the last year
	Drinking and film break experience	
	An experience in which you or someone else has been hurt by alcohol	
	Experience of people around you worrying about your drinking or empowering you to reduce alcohol consumption	

AUDIT 문항 중 “술로 인해 자신이 다치거나 다른 사람을 다치게 한 경험”, “주변 사람들이 귀하의 음주를 걱정하거나, 술을 줄이도록 권한 경험” 문항은 원칙도가 3점 척도이지만, 다른 8문항과 같이 5점 척도로 수정하여 사용하였다. 즉, “1=전혀없음”은 1점으로, “2=과거에는

있었지만 지난 한해동안 없었음”은 3점으로, “3=지난 1년동안 있었음”은 5점으로 수정하여 분석하였다.

본 연구에서 문제음주의 문항 간 신뢰도는 11차년도 .815, 12차년도 .797, 13차년도 .792, 14차년도 .780으로 나타났다.

2.2.3 기초수급 가구

기초수급 가구 여부는 비해당=0, 가구원 전부 수급 혹은 가구원 중 일부 수급=1로 분석하였다.

2.2.4 장애인 여부

장애 여부는 가구주 포함하여 가구원이 비장애인=0, 장애인(등록, 미등록포함)=1로 분석하였다.

2.2.5 자료분석

본 연구는 SPSS 18.0과 AMOS 25.0을 이용하여 데이터를 분석하였다. 연구대상의 일반적 특성을 알아보고자 빈도분석을 수행하였으며 우울, 문제음주 변인의 평균과 표준편차 및 왜도와 첨도를 분석하였고, 이들 변인 간의 관계를 알아보기 위하여 Pearson의 상관분석을 실시하였으며, 연구의 신뢰도를 위해 Cronbach's α 계수를 분석하였다.

본 연구는 성인의 우울이 문제음주에 영향을 미치는 요인을 살펴보기 위해 잠재성장모형(Latent Growth Modeling: LGM)을 활용하였다. 잠재성장모형에서는 결측자료와 비정규성 추정의 문제가 발생할 수 있는데, 이를 보완하는데 완전정보최대우도법(Full Information Maximum Likelihood)을 사용하였다. 잠재성장모형의 적합도 평가를 위해서 표본 크기에 민감한 값의 단점을 고려하여 절대적합도지수 RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation)와 상대적합도지수 TLI(Turker-Lewis Index) 및 CFI(Comparative Fit Index)를 확인하였다. 일반적으로 RMSEA가 .06 이하, TLI와 CFI가 0.90 이상일 때 적합도가 좋다고 판단한다 [22,23].

3. 연구결과

3.1 기초 통계량

3.1.1 조사 대상자의 일반적 특성

한국복지패널(KOWEPS) 11차년도 조사 대상자

(N=13,126)의 일반적 특성은 Table 2와 같다. 인구사회학적 특성을 살펴보면, 가구주 성별은 여성이 55.8%이며 남성은 44.2%로 조사되었다. 연령은 평균 55.95세 (sd=18.81)이었다. 연령대별 분포를 살펴보면 20대~30대가 22.7%(2,974명), 40대~50대가 31.9%(4,188명), 60대~70대가 34.6%(4,547명), 80대 이상이 10.8%(1,417명)로 분석되었다. 기초생활수급가구는 7.9%(1,040명), 기초생활비수급가구는 92.1%(12,086명)이었으며, 장애인 가구는 11.3%(1,480명), 비장애인가구는 88.7%(11,646명)이었다.

Table 2. 11th Year General characteristic of the subjects (N=13,126)

Variables	Categories	Frequent	Percentage	%
Demographic characteristic	Female	Male	5,804	44.2
		Female	7,322	55.8
	Age	Over 20 less than 39	2,974	22.7
		Over 40 less than 59	4,188	31.9
		Over 60 less than 79	4,547	34.6
		Over 80	1,417	10.8
		M (sd)	M=55.95 (18.81)	
	Recipient status	Non Recipient	12,086	92.1
		Recipient	1,040	7.9
	Disabled	Non-disabled	11,646	88.7
Disabled		1,480	11.3	

3.1.2 우울과 문제음주의 기술통계 분석과 상관관계 분석

성인의 우울과 문제음주 변인의 4개년 간 기술통계 분석 결과는 Table 3과 같다. 우울은 11차년부터 14차년까지 소폭 감소하다가 증가하는 추세를 보였고, 문제음주는 소폭 감소하는 형태를 보였다. 연구자료의 왜도와 첨도를 통해 자료의 정규성 확인결과, 왜도는 1.27~2.01의 범주에 분포하였고, 첨도는 1.83~4.82의 범주

Table 3. Descriptive statistics of major variables

Variables	M	SD	Skewness	Kurtosis
depression_11th	14.48	4.75	1.89	4.02
depression_12th	14.44	4.68	2.01	4.82
depression_13th	14.56	4.71	1.83	3.87
depression_14th	14.50	4.72	1.85	3.68
trouble drinking_11th	17.01	5.41	1.36	2.40
trouble drinking_11th	16.69	5.12	1.37	2.53
trouble drinking_11th	16.74	5.09	1.27	1.88
trouble drinking_11th	16.33	4.84	1.45	3.02

에 분포하였다. 왜도는 절대값 3 미만, 첨도는 절대값 7 미만일 때, 정규성을 확인할 수 있다.

우울과 음주문제와의 관계를 파악하기 위해 상관관계 분석을 실시한 결과는 Table 4와 같다. 우울_11차년도, 우울_12차년도, 우울_13차년도, 우울_14차년도 사이에는 유의미한 정적(+인 상관관계를 나타냈고, 음주문제 AUDIT_11차년도, 12차년도, 13차년도, 14차년도 사이에는 유의미한 정적(+인 상관관계를 나타냈다. 그러나 우울_11차년도와 음주문제 AUDIT_11차년도, 우울_12차년도와 음주문제 AUDIT_11차년도 12차년도 및 13차년도, 우울_13차년도와 음주문제 AUDIT_12차년도, 13차년도 및 14차년도, 우울_14차년도와 음주문제 AUDIT_13차년도 및 14차년도는 상관관계가 유의미 하지 않는 것으로 분석되었다.

Table 4. Correlation analysis

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8
1. depression_11th	1							
2. depression_12th	.419**	1						
3. depression_13th	.376**	.460**	1					
4. depression_14th	.333**	.383**	.410**	1				
5. trouble drinking_11th	.000	-.040**	-.053**	-.033*	1			
6. trouble drinking_11th	-.057**	.016	-.026	-.038**	.644**	1		
7. trouble drinking_11th	-.037*	.013	.012	-.028	.600**	.641**	1	
8. trouble drinking_11th	-.038*	-.029*	-.025	.010	.560**	.579**	.628**	1

*p<.05, **p<.01

3.2 우울과 문제음주의 변화 궤적

3.2.1 우울과 문제음주의 무변화모형과 잠재성장곡선 모형의 적합도 비교

본 연구에서는 시간의 흐름에 따라 성인의 우울과 문제음주의 변화궤적을 추정하기 위해 무변화 모형과 잠재성장모형을 설정하였다. 초기값에는 각각의 측정변인으로 가는 경로계수를 모두 1로 고정하였고, 그리고 변화율에서 각각의 측정변인으로 가는 경로계수는 11차년도에서 14차년도까지 차례로 0, 1, 2, 3을 부여하였다. 성인의 우울과 문제음주에 대한 적합도 분석결과 Table 5와 같다. 우울($\chi^2=56.6180^{***}$, $df=4$, $TLI=.981$, $CFI=.994$, $RMSEA=.031$)과 문제음주($\chi^2=66.7096^{**}$, $df=4$, $TLI=.984$, $CFI=.993$, $RMSEA=.034$) 모두 잠재

성장곡선 모형이 무변화 모형에 비해 더 적합한 것으로 나타났다.

Table 5. Comparison of fit of no change model and latent growth curve model

Variables		$\chi^2(df)$	CFI	TLI	RMSEA
depression	No change model	156.9147(8)***	.984	.981	.037
	Latent growth curve model	56.6180(4)***	.994	.986	.031
trouble drinking	No change model	193.3281(8)***	.972	.965	.042
	Latent growth curve model	66.7096(4)**	.993	.984	.034

***p<.001

3.2.2 우울과 문제음주의 잠재성장곡선모형 추정결과

우울의 변화궤적을 탐색하기 위한 잠재성장곡선모형에 기초하여 우울의 초기값과 변화율을 제시하면 Table 6과 같다. 우울 초기값의 평균은 14.4775($p<.001$), 변화율 평균은 .059($p<.01$)로 유의미한 것으로 나타났다. 이는 우울의 초기값의 평균은 0보다 크고, wave 증가시 .059만큼 우울이 증가하는 것으로 나타났다. Table 3에 제시된 우울의 평균값이 전반적으로 감소하는 경향과 일치하고 있다. 또한 우울의 초기값 변량은 10.326($p<.001$), 변화율 변량은 1.060($p<.001$)로 통계적으로 유의미하게 나타났다. 이를 통해 11차년도 우울의 초기값과 우울의 변화율이 개인 간에 차이가 있음을 뜻한다. 우울의 초기값과 우울의 변화율 간의 상관관계수는 -.498($p<.05$)로 유의미한 부적(-인 관계가 있는 것으로 분석되었다. 이는 11차년도의 우울이 높은 사람의 경우 시간에 흐름에 따라 우울이 더 급격하게 감소하거나 완만하게 증가하는 것을 의미한다. 반면에 11차년도의 우울이 낮은 사람의 경우 시간의 흐름에 따라 우울이 더 급격하게 증가함을 의미한다.

Table 6. The estimation result of the latent growth curve model of depression

division	M(SE)	Variances
Intercept	14.4775(.039)***	10.326(.3165)***
Slope	.059(.023)*	1.060(.175)***
Intercept**Slope Covar		-.498(.213)*

*p<.05, ***p<.001

다음으로, 문제음주의 변화궤적을 탐색하기 위한 잠재성장곡선모델에 기초하여 문제음주의 초기값과 변화율을 제시하면 Table 7과 같다. 문제음주 초기값의 평균은 16.4284($p < .001$), 변화율 평균은 .164($p < .001$)로 유의미한 것으로 나타났다. 또한 문제음주의 초기값 변량은 18.4410($p < .001$), 변화율 변량은 .591($p < .001$)로 통계적으로 유의미하게 나타났다. 이를 통해 11차년도 문제음주 초기값과 문제음주의 변화율이 개인마다 차이가 나타남을 알 수 있다. 문제음주의 초기값과 문제음주의 변화율 간의 상관계수는 1.544($p < .001$)로 유의미한 정적(+)인 관계가 있는 것으로 분석되었다. 이는 11차년도 음주문제 초기값이 증가할수록 음주문제 변화율은 더 급격하게 증가하거나 완만하게 감소하는 것으로 해석된다. 이는 11차년도 음주문제가 높은 사람일수록 시간의 흐름에 따라 음주문제의 증가속도가 더 급격하게 증가한다고 해석할 수 있다.

Table 7. The estimation result of the latent growth curve model of trouble drinking

division	M(SE)	Variances
Intercept	16.4284(.064)***	18.4410(.540)***
Slope	.164(.023)***	.591(.088)***
Intercept↔Slope Corvar	1.544(.178)***	

*** $p < .001$

3.3 수급가구 여부와 장애 여부가 우울 및 문제음주의 궤적에 미치는 영향

우울과 문제음주의 상호관계를 파악하고, 더 나아가 우울과 문제음주에 영향을 미치는 개인의 사회경제적 지위와 장애여부 등을 고려한 상태에서 이 둘 간의 관계를 살펴보고자 한다. 연구모형과 자료의 적합성을 확인하기 위해 적합도 지수를 확인한 결과, Table 8에 제시된 것과 같이 $\chi^2 = 341.4391(df=30)$, TLI = .983, CFI = .968, RMSEA = .028로 대체로 양호한 적합도를 나타냈다.

Table 8. Depression and Trouble Drinking Potential Growth Curve Model Fit

	$\chi^2(df)$	CFI	TLI	RMSEA
Latent growth curve model	341.4391(30)***	.983	.968	.028

*** $p < .001$

우울과 문제음주 변인의 잠재성장곡선모형에 대한 추정치에 대한 결과를 Table 9와 Fig. 2에 제시하였다.

첫째, 우울의 초기값은 문제음주 초기값과 정적(+)인 관계($B = .069$, $p < .001$)가 있는 것으로 나타났고, 문제음주 변화율과도 유의미한 관계가 나타났다($B = .071$, $p < .001$). 이는 우울이 높아질수록 11차년도의 문제음주가 높아지는 것을 의미하는 것으로서 우울정도에 따라 문제음주 초기값은 개인간 다양한 차이가 있음을 보여주고 있다. 또한, 우울정도에 따라 문제음주의 증가속도에도 차이가 나타나는 것을 알 수 있다.

둘째, 우울의 변화율은 문제음주의 변화율에 부적(-)인 영향($B = -.365$, $p < .001$)을 미치는 것으로 나타났다. 이는 시간의 흐름에 따라 우울정도가 높을수록 문제음주 정도가 더 완만하게 증가한다는 것을 의미한다. 셋째, 수급가구의 경우는 우울의 초기값과 정적(+)인 관계($B = .265$, $p < .001$)를 보였고, 우울의 변화율과는 유의미한 관계가 나타나지 않았다. 즉, 수급가구일수록 11차년도의 우울정도가 높아짐을 보여주고 있다. 또한, 수급가구는 문제음주의 초기값과 정적(+)인 관계($B = .283$, $p < .001$)를 보였고, 문제음주의 변화율과는 유의미한 관계가 나타나지 않았다. 즉, 수급가구일수록 11차년도의 문제음주 정도가 높아짐을 보여주고 있다. 넷째, 장애인가구의 경우는 우울의 초기값과 부적(-)인 관계($B = -.001$, $p < .001$)를 보였고, 우울의 변화율에는 유의미한 관계가 나타나지 않았다.

Table 9. Causal model between latent growth curve models

	B	B	SE	CR
DEP_ICEPT → TDRI_ICEPT	.093	.069***	.026	3.544
DEP_ICEPT → TDRI_SLOPE	.041	.071***	.011	3.721
DEP_SLOPE → TDRI_SLOPE	-.282	-.365***	.068	-4.148
Recipient → DEP_ICEPT	3.378	.283***	.143	23.471
Recipient → DEP_SLOPE	.104	.028	.089	1.163
Recipient → TDRI_ICEPT	.326	.020	.257	1.268
Recipient → TDRI_SLOPE	-.156	.062	.099	-1.574
Disabled → DEP_ICEPT	1.740	-.001***	.122	14.160
Disabled → DEP_SLOPE	-.001	-.001	.076	-.006
Disabled → TDRI_ICEPT	.327	.024	.211	1.548
Disabled → TDRI_SLOPE	.027	.011	.081	.334

*** $p < .001$

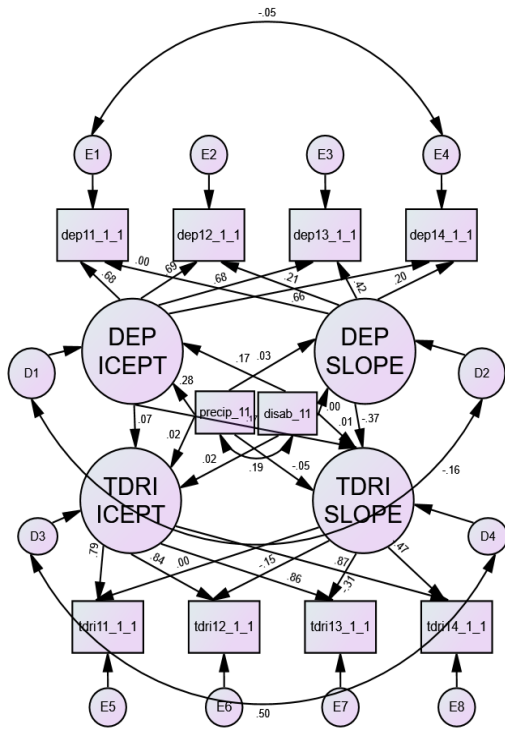


Fig. 2. Final Research Model Results

4. 논의 및 결론

본 연구는 성인의 우울과 문제음주의 종단적 관계를 잠재성장모형을 통해 검증하였다. 이를 위해 한국복지패널 11차년도에서 14차년도까지의 데이터를 활용하여 분석하였으며 주요 분석결과는 다음과 같다.

첫째, 기초수급여부와 장애인여부를 통제한 상태에서 우울과 문제음주의 변화궤적 사이의 관계를 살펴본 결과, 우울의 초기값은 문제음주 초기값과 정적(+인) 관계가 있는 것으로 나타났고, 문제음주 변화율과도 유의미한 관계가 나타났다. 이는 우울정도에 따라 문제음주 초기값은 개인간 다양한 차이가 있음을 보여주고 있으며, 우울정도에 따른 문제음주의 증가속도에 차이가 나고 있음을 알 수 있다. 이는 한국복지패널 1차년도부터 3차년도까지의 자료를 분석한 권태연[10]의 연구에서 우울수준 초기값과 음주행위 변화율과의 유의미한 정적(+인) 인과 관계가 나타난 결과와 일치하고 있다. 그러나 권태연[24]의 문제음주 발달궤적에 대한 연구에서도 우울은 문제음주 수준별 잠재계층에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 분석되어 상반된 결과를 제시하고 있다. 따라서 보

다 세분화된 우울과 문제음주 잠재집단의 분류를 통해 두 요인 간의 발달궤적을 분석할 필요성이 제기된다.

둘째, 우울의 변화율은 문제음주의 변화율에 정적(+인) 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 시간의 흐름에 따라 우울정도가 높을수록 문제음주 정도가 더 급격하게 증가한다는 것을 의미한다. 송태민 외[25] 연구에서 초기우울이 높은 사람이 낮은 사람보다 문제음주가 증가하고 한다는 결과와 일치하고 있다. 윤숙자[26]의 연구에서 노인의 음주문제에 대해 우울이 상대적 영향력이 크게 나타났고, 우울할수록 음주문제도 심각해지는 것으로 볼 수 있다는 결과와 맥을 같이한다. 최종복, 함철호[27]의 연구에서 베이비부머 세대의 경우는 우울이 문제음주에 정적(+인) 영향을 미치고 있다는 연구와도 일치하고 있다. 다만, 대학생을 대상으로 한 장수미[28]의 연구에서 우울수준이 높을수록 문제음주 수준이 높아지는 경향을 보였으나 통계적으로 유의미한 수준은 아니었다는 결과와는 상이한 결과이다. 따라서 지역사회 정신건강증진센터의 적극적인 우울에 대한 조기진단과 개입이 이루어질 수 있는 제도적 방안의 강구도 요구된다.

셋째, 수급가구의 경우는 우울의 초기값, 문제음주의 초기값과 정적(+인) 관계를 나타냈다. 이형하, 박종선[29]의 연구에서 영구임대 주거 기초수급가구의 경우 우울정도가 매우 높다는 결과와도 맥을 같이하고 있다. 또한, 기초생활수급자를 대상으로 한 도은영, 홍연란[30]의 연구에서도 우울은 문제음주에 정적(+인) 영향을 미치는 것으로 본 연구결과와 맥을 같이하고 있다. 따라서 독거수급가구, 노령 수급가구, 장애인 수급가구에 대한 주기적 방문하여 정신건강지원서비스 지원을 통해 조기에 우울증 예방에 개입하고, 문제음주에 증폭되지 않도록 사회적 지지망 강화가 필요하다.

넷째, 장애인의 경우는 우울의 초기값은 문제음주 초기값과 부적(-인) 관계를 나타냈다. 즉, 장애인가구일수록 초기값(11차년도)의 우울정도가 낮으며, 장애인가구일수록 초기값(11차년도)의 문제음주 정도가 더 높다는 것을 보여주고 있다. 그러나 권현수[13]의 연구에서 장애인의 문제음주, 우울, 그리고 건강 수준은 비장애인에 비해 더욱 심각하고, 장애인 중에서도 빈곤장애인의 경우 이로 인한 문제가 더욱 심각하다는 결과와는 상반된다. 송태민 외(2012)의 연구[25]에서 장애가 있는 사람의 초기 문제음주가 높고 장애가 없는 사람은 문제음주가 감소하는 것으로 나타났다는 결과와도 맥을 같이한다. 본 연구의 결과는 한국복지패널 11차년도 데이터로 조사 초기보다 시간의 흐름에 따른 장애인의 우울이 완만한 증

가에도 장애인의 건강상의 문제가 다양하게 발생하면서 문제음주 정도가 낮아졌다고 해석된다.

이상의 분석결과를 토대로 다음과 같은 정책적, 실천적 시사점을 도출할 수 있다.

첫째, 성인의 문제음주의 초기값이 높은 경우 우울수준도 높다는 점을 고려하여 성인기 이전의 학교교육에서 음주문제 예방 프로그램 개발과 교육이 적극적으로 이루어져야 할 것이다. 특히, 성인의 경우 음주기회를 줄일 수 있는 직장 음주문화의 변화, 지나치게 허용적인 음주문화를 대체할 수 있는 건강한 사회관계 향상 프로그램 등이 확산될 수 있는 여건 마련이 필요하다.

둘째, 기초생활수급자의 음주문제와 우울수준의 개입에 대한 체계적인 접근이 요구된다. 기초생활수급자의 일상생활에 대한 지역사회 관심과 더불어 건강한 사회적 관계를 형성할 수 있는 다양한 기회가 제공되고, 상호교류를 통한 자아존중감을 높여 우울을 예방하는 노력이 필요하다. 기초생활수급자의 사회적 관계망의 단절과 축소는 외로움에 따른 문제음주로 이어지는 경향이 높다는 점에 주목하여 가까운 이웃과의 소통기회 확대, 하루 1번정도의 이웃과의 식사함께 하기 등의 프로그램 지원도 적극 고려되어야 할 것이다.

셋째, 장애인 음주문제 감소를 위해 장애인이 지역사회 내에서 자립적인 생활이 가능할 수 있도록 건강증진 서비스 제공과 더불어 올바른 음주습관과 음주문화가 정착될 수 있도록 제도적 지원방안이 병행되어야 한다. 장애인의 경우는 문제음주를 방지할 경우 기존의 장애에 따른 고통을 악화시키고 더욱 심각한 이차적인 장애로 이어질 수 있다는 점에서 장애인의 음주문제는 적극적인 건강증진정책 측면으로 접근해야 할 것이다.

끝으로, 성인기의 음주와 우울은 장기간의 변화를 분석해야 함에도 불구하고 4년간의 비교적 단기간의 데이터를 활용하여 상호관련성을 추적하기에는 부족한 기간이라고 할 수 있다. 또한, 장애인, 기초생활수급 이외에도 사회적지지, 가족관계 등의 변수들도 함께 반영하여 분석하지 못한 제한점이 있다.

REFERENCES

- [1] The Korean Official Statistics. (2019). *Korean Social Trends 2019*. <http://srl.kostat.go.kr>
- [2] KIHASA. (2017). *The 2017 Results of the survey on the actual condition of the disabled*. <https://data.kihasa.re.kr>
- [3] KIHASA. (2017). *The 2017 Korea Welfare Panel Study (KOWEPS): Descriptive Report*. <https://www.kihasa.re.kr>
- [4] H. C. Cho & I. K. Seo. (2013). Predictors of Alcohol Consumption and Drinking among the Disabled People. *J. of Korean Alcohol Science*, 14(1), 73-86. <https://www.earticle.net/Article/A212587>
- [5] S. M. Smedema & D. J. Ebener. (2011). Physical disability and substance use disorder: A convergence of adaptation and recovery. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 54(3), 131-14. DOI : 10.1177/0034355210394873
- [6] M. S. Yoon & E. H. Jung. (2019). Moderating Effects of Social Support in the Relationship between Problem Drinking and Depression of the Elderly Disabled. *Alcohol & Health Behav Res*, 20(1), 13-24. DOI : 10.15524/KSAS.2019.20.1.013
- [7] J. E. Hong & S. Y. Yun. (2016). A Study on Factors Associated with The Patterns of Alcohol use in Recipients of National Basic Livelihood Guarantees. *Social Science Research*, 33(1), 73-104. UCI(KEPA):1410-ECN-0101-2017-306-001100416
- [8] KIHASA. (2016). *The 2016 Korea Welfare Panel Study (KOWEPS): A Descriptive Report*. <https://www.kihasa.re.kr>
- [9] J. Conger. (1956). Reinforcement theory and the dynamics of alcoholism. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 17, 296-305. DOI : 10.15288/qjsa.1956.17.296
- [10] T. Y. Kwon. (2011). A Study on the Longitudinal Relationship Between Depressive Symptoms and Alcohol Use Considering Psychosocial Behavioral Factors. *Korean Journal of Social Welfare*, 63(1), 187-215. DOI : 10.20970/kasw.2011.63.1.008
- [11] A. A. Badawy, C. J. Morgan, J. W. Lovett, D. M. Bradley & R. Thomas. (1995). Decrease in circulating tryptophan availability to the brain after acute ethanol consumption by normal volunteers: Implications for alcohol-induced aggressive behavior and depression. *Pharmacopsychiatry*, 28, 93-97. DOI: 10.1055/s-2007-979626
- [12] B. J. Song. (2002). *Alcohol and stress*. Seoul: Korean Drinking Culture Research Center. http://karf.or.kr/common/images/logo_karfN.gif.
- [13] H. S. Gweon. (2010). The Structural Relationships among Problem Drinking, Depression and Health of Disabilities -An application of multi-group analysis by Poverty Level-. *Journal of Regional Studies*, 18(3), 131-153. UCI : G704-001492.2010.18.3.008
- [14] R. L. Barker. (2003). *Social work dictionary(3rd ed)*. Washington D.C. NASW Press.
- [15] A. R. Ko, K. H. Jeong & B. K. Shin. (2018). A Longitudinal Study on the Effects of Socioeconomic Deprivations on Depression of middle-aged Single-Person Household- A Focus on the

- Comparison between Single-person and Multi-person Households -. *THE KOREAN ACADEMY OF FAMILY SOCIAL WORK*, 59, 55-79.
DOI :10.16975/kjfs.2018..59.003
- [16] J. K. Djernes. (2006). Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(5), 372-387.
DOI: 10.1111/j.1600-0447.2006.00770.x
- [17] D. P. Chapman & G. S. Perry. (2008). Depression as a major component of public health for older adults. *Preventing Chronic Disease*, 5(1), A22.
http://www.cdc.gov/pcd/issues/2008/jan/07_0150.htm
- [18] S. Y. Kim, S. H. Heo & S. J. Chang. (2018). The Effects of Socioeconomic Deprivation on Health Status in the elderly: Focusing on the Mediating Role of Depression. *Health and Social Welfare Review*, 38(1), 88-124. DOI :10.15709/hswr.2018.38.1.88
- [19] L. S. Radloff. (1977). A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement* 1(3), 385-401.
DOI : 10.1177/014662167700100306
- [20] T. F. Babor, J. C. Higgins-Biddle, J. B. Saunders & M. G. Monteiro. (2001). *The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care.(2nd Ed.)*. WHO.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/67205>
- [21] E. J. Choi & C. W. Kim. (2008). Factors associated with tobacco and alcohol use. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*. 25(5), 39-51. UCI : G704-000885.2008.25.5.004
- [22] L. T. Hu & P. M. Bentler. (1999). Cut-off Criteria for Fit Indexes in Covariance Structure Analysis: Conventional Criteria Versus New Alternatives. *Structural Equation Modeling: a Multidisciplinary Journal*. 6(1), 1-55. DOI : 10.20997/SR.17.2.1
- [23] Y. R. Lee, M. H. Shin & S. H. Hong. (2016). An Application of Latent Growth Modeling to Analyzing Change Trajectory and Determinants of Life Satisfaction of National Basic Livelihood Security Recipients. *Survey research*, 17(2), 1-25
DOI: 10.20997/SR.17.2.1
- [24] T. Y. Kwon. (2020). Identifying Problem Drinking Trajectory Groups among Adults and Group Determinants. *Korean Journal of Social Welfare Studies*, 51(4), 173-208.
DOI : 10.16999/kasws.2020.51.4.173
- [25] T. M. Song, J. Y. Lee & G. S. Kim (2012). The Study on the Change in Problem Drinking Patterns of Adult Males. *J. of Korean Alcohol Science*, 13(1), 59-71.
UCI : G704-SER000008901.2012.13.1.008
- [26] S. J. Yoon. (2016). Impact of Depression and Family Relationship on Problem Drinking among Older Adults. *Journal of Digital Convergence*, 14(4), 11-17.
DOI : 10.14400/JDC.2016.14.4.11
- [27] J. B. Choi & C. H. Ham. (2017). A Study on Predictive Factors and Interaction Effects of Problematic Drinking of Baby Boom Generation: A Comparative Study to the Elderly Generation aged over 65 years. *Journal of Social Science*, 20(1), 121-148.
DOI : 10.31625/issdoi.2017.20.1.121
- [28] S. M. Jang. (2017). The Association of Depression, Coping Motives and Drinking Problems among College Students: Testing the Self-Medication Hypothesis. *Health and Social Welfare Review*, 37(1), 5-33. DOI : 10.15709/hswr.2017.37.1.5
- [29] H. H. Lee & J. S. Park. (2020). A Convergence Study on the Depression Factors of Permanent Rental Apartment Residents : Focusing on K-Metropolitan City. *Journal of the Korea Convergence Society*, 11(6), 319-329. DOI : 10.15207/JKCS.2020.11.6.319
- [30] E. Y. Do & Y. R. Hong. (2014). Factors Influencing the Depression of Residents in Permanent Rental Apartments. *The Journal of the Korea Contents Association*, 14(7), 217-225.
DOI : 10.5392/JKCA.2014.14.07.217

이 형 하(Hyoung-Ha Lee)

[정회원]



- 1988년 2월 : 전남대학교 사학과(인문학사)
- 2000년 2월 : 동신대학교 사회복지학과(사회복지학석사)
- 2004년 2월 : 동신대학교 사회복지학과(사회복지학박사)
- 2004년 3월 ~ 현재 : 광주여자대학교

사회복지학과 교수

- 관심분야 : 노인복지, 다문화 청소년, 지역복지
- E-Mail : hhlee62@kwu.ac.kr