

## 재가노인의 알코올 사용장애에 영향을 미치는 요인\*

장 인 순\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

술은 어느 시대나 어느 사회에서나 빼 놓을 수 없는 기호품으로 애용되어 왔으며, 우리 사회에서도 음주에 대해 비교적 허용적이고 관대하게 받아드려진다. 2005년도 국민건강영양조사에 따르면 전체 성인의 평생 음주경험률은 87.7%이었고, 지난 1년간 술을 한잔이상 마신 사람의 비율은 78.5%, 지난 1년간 남자는 한번에 소주 7잔, 여자는 소주 5잔 이상을 마시는 고위험 음주율은 성인의 61.1%로 나타난 반면 미국은 고위험 음주율이 만 18세 이상에서 19.5%(Centers for Disease Control and Prevention: CDC, 2006)로 보고되어 상당한 차이가 있는 것으로 나타나며 우리나라에 형성된 보편화된 음주문화를 드러낸다.

2006년 말 65세 이상 노인인구비율이 9.5%로 나타났다, 고령인구비율이 2018년에는 14.3%, 2026년 20.8%에 도달할 것으로 관측되어 우리나라도 이미 초고령사회가 시작된 것으로 보이는 이 시점에 노인층의 음주실태 및 연구는 일반적으로 청소년, 임신부, 다른 연령층의 음주에 관한 관심과 연구에 비해 매우 미흡한 실정이다. 그 주된 이유로 현재 음주 노인과 문제음

주 노인의 비율이 상대적으로 타 연령층 보다 낮기 때문이지만 Kim(2004-a)은 노년층의 문제음주의 정도와 의미가 상당히 과소평가되어 온 경향이 있다고 지적했으며, Rigler(2000)도 노인들의 음주문제는 흔하나 낮게 인식되고 있다고 언급했다.

일개 시 노인을 대상으로 한 연구에서도 대상자의 71.7%가 30년 이상 음주해왔다고 하고, 조사 당일로부터 하루 사이에 음주한 사람이 38.1%나 되었고 3일 이내가 50.8%나 되었고, 최근 음주량은 알코올로 환산하여 평균 약 47.8그램으로 보고하며 알코올 사용장애 선별검사(AUDIT: Alcohol use disorder identification test) 점수 12점 이상인 문제음주자가 대상 노인의 60.5%나 된다고 보고하였다(Jang, 2005-a). 노인들에게 술은 몸의 통증을 완화시키고 긴장을 이완시키며 사회생활 등에서 원활한 인간관계를 유지시키는 장점이 있지만 노화에 따른 신진대사 기능 저하로 성인과 동일한 양의 음주를 했더라도 더 오래 동안 높은 혈중 알코올 농도를 가지며 보다 더 빨리 술 취한 상태의 증상을 보이게 된다. 소량의 음주도 고혈압이나 당뇨병 등 만성질환으로 현재 복용하고 있는 약물과 상호 작용되면서 약효를 감소시키거나 부작용을 초래하여 오히려 건강을 더 악화시킬 수도 있다(Jang, 2005-a; Kim, 2004-a). 이렇듯 노인은 신체적으로 쇠퇴하여

\* 선린대학 2008년도 연구비 지원에 의하여 수행된 것임

\*\* 선린대학 간호과(교신처자 E-mail: agape90@sunlin.ac.kr)

투고일: 2008년 6월 18일 심사회의일: 2008년 6월 30일 게재확정일: 2008년 9월 20일

허약해지는 과정에 있기 때문에 여러 부가적인 문제들을 일으킬 수 있음을 고려할 때 노인의 음주, 과음은 매우 중요한 건강문제이다. 즉 과음은 간손상, 심장질환, 뇌졸중, 영양부족, 우발사고, 치매, 우울증, 그리고 자살 등과 같은 노인의 많은 신체적 심리적 건강문제들과 관련되어 있다(Bucholz, Sheline, & Helzer, 1995). 특히 문제음주는 자살과 밀접한 관련성 있는데 알코올 사용장애와 우울이 동시에 있을 때 자살 위험이 매우 높게 나타난다고 보고하며 노인에서 알코올 사용은 우울증상, 의학적 질병, 부정적인 주관적 건강상태, 낮은 사회적지지 등의 요인들과 상호작용하여 자살의 위험을 평가해야 한다고 지적하였다(Blow, Brockmann, & Barry, 2004). 또한 노인의 알코올 금단증상 관리는 의료진에 의해 집중적인 관리가 필요하고, 노인을 위한 특별 알코올 치료 프로그램이 좋은 결과를 나타낼 것이라고 제안했다(Rigler, 2000). 오늘날 한국사회에서의 높은 자살률과 그 심각성을 고려해 볼 때 노인음주에 대한 지속적인 연구와 이에 기초한 노인자살의 예방차원 프로그램의 개발이 요구된다고 볼 수 있다(Kim, 2004-a).

음주문제는 본인 자신이 통제하고 조절하는 것도 중요하지만 사회 환경과 풍토와 제도에 영향을 받는다. 그러나 우리나라는 일반적으로 과음이 개인의 신체적 건강상의 문제로만 인식 될 뿐이어서 알코올 사용 장애자인 경우들조차 절구나 단주의 동기가 부족한 형편이다. 노인들도 역시 이런 풍토 속에서 제대로 인식도 못한 채 과음 문화에 노출되어 젖어 살아온 경우가 많다. 노인들은 퇴직 후 사회적 역할의 상실, 수입 감소, 만성질환, 소외감과 고독감, 배우자 사별 등의 생활 사건들을 경험하며 특히 자아존중감이 낮은 사람은 자기 자신을 쓸모없고 무가치하며 약하다고 생각하며 스스로 확대하고 열등감을 가지게 되는데 이는 무력감, 고립, 자기비난, 우울까지 유발할 수 있으며(Lee, 2002) 이를 해소하기 위하여 음주와 폭음을 하는 경향이 새로이 나타나거나 종래 가지고 있던 음주문제가 보다 심화될 수 있다(Kim, 2004-a). 또한 사회적 지지는 알코올 사용장애 예방과 재활측면에서 노인의 사회적응을 돕고 건강한 음주습관을 가질 수 있는 방안이 될 수 있는데, Park(2006)의 연구에서도 알코올 중독군으로 갈수록 사회적 지지와 음의 상관관계가 있

다고 하였고, Jang(2005-b)은 알코올 중독자의 사회적 지지와 재음주까지 걸린 기간에 대한 연구결과 알코올 문제와 관련된 정보제공이 많을수록, 비판적 태도가 적을수록, 전문가 지지는 신뢰적 동맹관계이고 적극적인 지지가 있을 때 단주기간이 길어지는 것으로 보고했다.

따라서 노인인구 문제음주의 정도와 위험요인, 사회심리적 특성을 파악하는 기초 연구가 필요하지만 우리나라 노인 음주 문제에 대한 선행된 연구들은 대부분 임상적 환자 예를 대상으로 하거나 알코올 중독이 된 노인 환자에 초점을 둔 연구(Shin, Kim, & Lee, 1990; Hahm & Cho, 2002; Chung, Kim, Jang, Sohn, & Park, 1997)들로 지역사회 거주하는 노인을 대상으로 한 음주문제에 대한 연구(Paek, 2005; Jang, 2005-a)는 매우 소수이다. 이에 본 연구에서는 지역사회 일부 재가노인의 알코올 사용장애 정도와 우울, 자아존중감, 사회적지지의 정도를 파악하고 재가노인의 알코올 사용장애에 영향을 미치는 요인을 파악하여 문제 음주에 대한 예방이나 관리에 필요한 프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 일부 재가노인의 알코올 사용장애에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 함이며 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 재가노인의 알코올 사용 정도, 우울, 자아존중감, 사회적지지 정도를 파악한다.
- 2) 재가노인의 일반적 특성 및 건강관련 특성에 따른 알코올 사용 정도의 차이를 파악한다.
- 3) 재가노인의 알코올 사용 정도에 따른 우울, 자아존중감, 사회적지지 정도의 차이를 파악한다.
- 4) 재가노인의 알코올 사용장애에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 일부 재가노인을 대상으로 알코올 사용장

에 정도를 파악하고 그 영향요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

## 2. 연구대상

연구대상은 경상북도 포항시, 경주시 및 인근지역에 거주하고 있는 65세 이상 재가 남, 녀 노인으로, 간호 학생들이 가정방문을 하여 면접조사를 실시하였고 설문문에 응답 가능한 자를 대상으로 하였다. 면접자간의 일치도를 높이기 위하여 사전에 면접 지침에 의거하여 교육을 실시하였다. 대상자에 대한 설문은 자발적 참여와 원하지 않으면 언제라도 중단이 가능하며, 대상자의 익명보장과 설문 내용은 연구만을 위해 사용되어짐 등을 설명한 후 구두로 동의를 확인한 후 실시하였다. 총 645명을 면접 조사하였고, 이 중 조사가 완료되지 않은 19명을 제외하여 분석에 이용된 자료는 626명이었다. 조사기간은 2006년 5월 8일에서 6월 3일까지 1개월간이었다.

## 3. 연구도구

연구도구는 구조화된 질문지를 이용하였고, 질문지 내용은 일반적 특성, 건강관련 특성, 한국형 알코올 사용장애 선별검사와 우울, 자아존중감, 사회적지지로 구성되었다.

### 1) 한국형 알코올 사용장애 선별검사

세계보건기구의 알코올 사용장애 선별검사 AUDIT (Alcohol use disorder identification test; Babor, Fuente, Saunders, & Grant, 1992)를 Paek (2005)가 사용한 10문항의 자기 보고형 질문지로 0점은 '전혀 없었다', 4점은 '매일 같이 있었다'로 5점 척도로 점수가 높을수록 알코올 사용장애의 가능성이 높다. 음주의 양에 대한 3문항(알코올 위험사용), 음주형태에 대한 3문항(알코올 의존증후군), 음주에 따른 부정적 결과에 대한 4문항(알코올 유해사용) 총 10문항으로 구성된다. 이 도구는 CAGE(4문항) 설문지 심각한 알코올 의존만을 선별할 수 있는데 반해 음주의 양적인 측면도 평가함으로써 만성 알코올 중독 뿐 아니라 알코올 사용관련 고위험군을 효과적으로 선별할 수 있

어 국내외에서 널리 사용되고 있다. 일반적으로 외국에서는 10점을 알코올 사용장애의 절단점으로 널리 사용하지만 국내에서는 Kim 등(1999)에 의해 문제 음주의 경우 12점, DSM-IV 기준에 의한 알코올 사용장애(섭취장애, 남용) 15점, DSM-IV 기준에 의한 알코올 의존 26점이 절단점으로 제시하였고, Kim(2004-b)과 Paek(2005)은 AUDIT 점수 15점 이상을 알코올 의존 또는 알코올 사용장애의 기준점으로 정의하고 있었다. 본 연구에서도 지역사회 재가 노인들의 알코올 사용장애를 발견하는 것이 목적이기에 AUDIT 점수 12점 이상을 문제음주로, 15점 이상을 알코올 사용장애의 기준으로 하였다. Kim(2005)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 알코올 위험사용 0.84, 알코올 의존증후군 0.70, 알코올 유해사용 0.81, 전체 알코올 사용장애는 0.89이었고, 본 연구에서는 알코올 위험사용 0.88, 알코올 의존증후군 0.86, 알코올 유해사용 0.77, 전체 알코올 사용장애 0.92이었다.

### 2) 우울

Zung(1965)의 우울척도 20문항 중 Lee (2000)가 사용한 도구를 사용하였다. 이 도구는 11문항의 4점 척도이며, 점수가 높을수록 우울정도가 높음을 의미한다. Lee(2000) 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  = 0.93이었고, 본 연구에서는 0.91이었다.

### 3) 자아존중감

Rosenberg의 자아존중감 측정도구를 Jon(1974)이 번역한 것을 사용하였다. 이는 긍정적 문항 5문항, 부정적 문항 5문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 4점 리커트형 척도이며 부정적인 문항은 역점수화하여 계산하여, 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. Shim(2005)의 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  = 0.77이었고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  = 0.72이었다.

### 4) 사회적 지지

사회적 지지는 Kwon(2002)이 개발한 척도를 사용하였다. 총 4개 문항, 5점 척도로 측정하여 점수가 높을수록 사회적 지지 수준이 높은 것을 의미한다. Jung (2002)연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  = 0.92이

었고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.78$  이었다.

#### 4. 자료수집 절차 및 분석방법

본 연구의 조사자료는 SPSS windows 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 1) 재가노인의 알코올 사용정도, 우울, 자아존중감, 사회적지지 정도를 서술통계로 분석하였다.
- 2) 재가노인의 일반적 특성 및 건강관련 특성에 따른 알코올 사용 정도를 chi-square test로 분석하였다.
- 3) 재가노인의 알코올 사용 정도에 따른 우울, 자아존중감, 사회적지지의 차이를 ANOVA 분석하였다.
- 4) 재가노인의 알코올 사용장애에 영향을 미치는 요인을 로지스틱 회귀분석하였다.

### III. 연구 결과

#### 1. 대상자의 특성 및 알코올 사용 정도

전체 연구 대상자 626명 중 남자는 308명 (49.7%), 여자는 312(50.3%)이었고, 평균 연령은 70.9(SD 6.5)세로 65-74세가 72.4%로 가장 많았고, 75-84세 24.5%, 85세 이상 3.1%로 나타났다 <표 4>. 대상자의 알코올 사용 정도는 AUDIT 12점 이상인 문제음주 7.5%, 15점 이상 알코올 사용장애 19.3%로 나타났다<표 1>. 알코올 사용정도에 따른 음주기간은 39-42년 정도로 문제음주, 알코올 사용장애가 정상에 비해 좀 더 길게 나타났으나( $p=0.027$ ) 사후분석에서는 그룹간에 특별한 차이가 없는 것으로 나

타났다. 음주량은 정상의 경우 보통 한번에 마시는 주량이 소주 5잔 정도, 문제 음주는 9잔 정도, 알코올 사용장애는 14잔 정도로 알코올 사용장애의 경우 통계적으로 유의한 차이를 나타내며 더 많이 마시는 것으로 나타났다( $p=0.000$ )<표 2>.

<Table 1> Alcohol use disorder level of the subjects (N=626)

Category	N	%
normal	456	73.2
problem drinking	47	7.5
Alcohol use disorders	120	19.3

#### 2. 대상자의 우울, 자아존중감, 사회적지지 수준

연구대상자의 우울 수준은 평균 1.80점(SD 0.53)으로 보통정도이었고, 자아존중감은 2.78점(SD 0.38)으로 보통 이상을 나타내었고, 사회적 지지는 3.57점(SD 0.70)으로 보통이상의 지지를 받고 있는 것으로 나타났다<표 3>.

#### 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 알코올 사용 정도

대상자의 일반적 특성에 따른 알코올 사용 정도는 다음 <표 4>와 같다. 성별로는 여자가 정상이 92.3%로 나타난 반면 남자는 정상 53.6%, 문제음주 11.7%, 알코올 사용장애 34.7%로 나타나 여자에 비해 남자가 더 많은 알코올 사용 정도를 나타내었다( $p=0.000$ ). 결혼상태에서는 알코올 사용장애가 배우자 사별의 경우 11.8%에 비해 독신, 이혼 또는 별거

<Table 2> Drinking years and amount by alcohol use disorder level (N=626)

	Drinking years			Drinking amount		
	M(SD)	F(p)	Sheffe	M(SD)	F(p)	Sheffe
Normal	38.9(12.3)	3.641	A	5.2(10.6)	31.763	A
Problem	42.1(10.0)	(.027)	A	8.6( 5.0)	(.000)	A
Disorders	41.8(11.3)		A	13.6(10.3)		B

<Table 3> Degree of depression, self-esteem, and social support of the subjects (N=626)

Variable	M(SD)	Possible Range	Actual Range
Depression	1.80(.53)	1-4	1 -4.0
Self-esteem	2.78(.38)	1-4	1.4-3.8
Social support	3.57(.70)	1-5	1 -5.0

<Table 4> Alcohol use disorder level by general characteristics (N=626)

Category		N(%)	Normal	Problem	Disorder	$\chi^2(p)$
Genders	Male	308(49.7)	165(53.6)	36(11.7)	107(34.7)	120.308 (.000)
	Female	312(50.3)	288(92.3)	11( 3.5)	13( 4.2)	
Ages (70.9±6.5)	65-74	443(72.4)	310(70.0)	39( 8.8)	94(21.2)	8.504 (.075)
	75-84	150(24.5)	121(80.7)	8( 5.3)	21(14.0)	
	≤85	19( 3.1)	16(84.2)	-	3(15.8)	
Education	None	117(19.0)	85(72.6)	4( 3.4)	28(23.9)	9.560 (.297)
	Elementary	275(44.6)	204(74.2)	23( 8.4)	48(17.5)	
	Middle	131(21.3)	97(74.0)	9( 6.9)	25(19.1)	
	High	80(13.0)	55(68.8)	10(12.5)	15(18.8)	
	≤College	13( 2.1)	9(69.2)	-	4(30.8)	
Marital status	With spouse	385(62.6)	258(67.0)	38( 9.9)	89(23.1)	22.952 (.000)
	Separation by death	211(34.3)	178(84.4)	8( 3.8)	25(11.8)	
	Unmarried, divorced, seperated	19( 3.1)	12(63.2)	1( 5.3)	6(31.6)	
Employment	Employed	298(48.2)	194(65.1)	31(10.4)	73(24.5)	20.260 (.000)
	None	320(51.8)	259(80.9)	15( 4.7)	46(14.4)	
Religion	None	207(33.6)	134(64.7)	13( 6.3)	60(29.0)	21.852 (.001)
	Christian, catholic	114(18.5)	93(81.6)	9( 7.9)	12(10.5)	
	Buddhist	289(46.9)	216(74.4)	25( 8.7)	48(16.6)	
	Others	6( 1.0)	6(100.0)	-	-	
Monthly salary (10,000won)	≥50	213(34.5)	165(77.5)	11( 5.2)	37(17.4)	5.344 (.501)
	51-150	281(45.5)	281(70.1)	27( 9.6)	57(20.3)	
	151-300	98(15.9)	71(72.4)	6( 6.1)	21(21.4)	
	≤310	25( 4.1)	19(76.0)	2( 8.0)	4(16.0)	
Family type	Alone	117(18.8)	94(80.3)	4( 3.4)	19(16.2)	14.683 (.023)
	With parter	244(39.2)	162(66.4)	28(11.5)	54(22.1)	
	With parter & child	240(38.6)	181(75.4)	15( 6.3)	44(18.3)	
	Others	21( 3.4)	18(85.7)	-	3(14.3)	
Insurance	Health insurance	551(89.3)	406(73.3)	43( 7.8)	102(18.5)	2.959 (.228)
	Medicare	66(10.7)	44(66.7)	4( 6.1)	18(27.3)	
Smoking	No	380(61.6)	325(85.5)	23( 6.1)	32( 8.4)	80.904 (.000)
	Yes	237(38.4)	128(54.0)	24(10.1)	85(35.9)	

note : no responses are excluded

한 상태의 경우 31.6%, 배우자 생존의 경우 23.1%로 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p=0.000). 또한 직업이 있는 경우 알코올 사용장애는 24.5%로 직업이 없는 경우 14.4%에 비해 많았고(p=0.000), 종교가 없는 경우는 알코올 사용장애는 29.0%, 불교는 16.6%, 기독교 또는 가톨릭의 경우는 10.5%로 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p=0.001). 가족형태는 배우자와 함께 사는 경우 알코올 사용장애는 22.1%, 배우자, 자녀들과 함께 사는 경우는 18.3%, 혼자 사는 경우 16.2%, 다른 형태의 가족인 경우 14.3%로 통계적으로 유의한 차이를 보였고(p=0.023), 흡연의 경우는 흡연을 하지 않는 경우 알코올 사용장애는 8.4%에 비해 흡연을 하는 경우는 35.9%로 통계적

로 유의한 차이를 나타내었다(p=0.000). 그 외 연령, 교육수준, 월수입, 의료보험 종류에 따라서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

#### 4. 대상자의 건강특성에 따른 알코올 사용정도

주관적 건강수준에서 알코올 사용장애는 본인이 매우 건강하거나, 건강하다고 생각하는 경우는 각 6.3%, 6.7%로 나타났는데, 매우 불건강하거나, 불건강, 보통의 경우는 각 22.7%, 21.8%, 21.8%로 나타나 통계적으로는 유의한 차이가 있었다(p=0.000). 대상자의 질환에 따른 알코올 사용장애는 관절염이 있다고 응답한 경우 14.6%에 비해 관절염이 없다고 응답한 경우

<Table 5> Alcohol use disorder level by subjects' health characteristics (N=626)

variable		N(%)	Normal	Problem	Disorder	$\chi^2(p)$
Perceived physical health status	Very unhealthy	22( 3.5)	16(72.7)	1(4.5)	5(22.7)	18.904 (.000)
	Unhealthy	142(22.8)	101(71.1)	10(7.0)	31(21.8)	
	Moderate	353(56.8)	246(69.7)	30(8.5)	77(21.8)	
	Healthy	89(14.3)	78(87.6)	5(5.6)	6( 6.7)	
	Very healthy	16( 2.6)	14(87.5)	1(6.3)	1( 6.3)	
Arthritis	Yes	281(45.1)	226(80.4)	14(5.0)	41(14.6)	13.910 (.001)
	No	342(54.9)	230(67.3)	33(9.6)	79(23.1)	
Gastroenteric disorder	Yes	83(13.3)	55(66.3)	5(6.0)	23(27.7)	4.470 (.107)
	No	540(86.7)	401(74.3)	42(7.8)	97(18.0)	
Liver disease	Yes	27( 4.3)	9(33.3)	1(3.7)	17(63.0)	34.662 (.000)
	No	596(95.7)	447(75.0)	46(7.7)	103(17.3)	

에는 23.1%로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $p=0.001$ ), 간질환이 있는 경우는 63.0%에 비해 간질환이 없는 경우 17.3%로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $p=0.000$ ). 위장질환이 있는 경우는 27.7%, 위장질환이 없는 경우는 18.0%이었으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다( $p=0.107$ )<표 5>.

5. 대상자의 알코올 사용정도에 따른 우울, 자아존중감, 사회적지지

알코올 사용정도에 따른 우울은 알코올 사용장애의 경우가 정상, 문제음주의 경우보다 통계적으로 유의하게 높게 나타났으며( $p=0.005$ ), 자아존중감과 사회적

지지는 알코올 사용장애의 경우가 정상, 문제음주의 경우보다 통계적으로 유의하게 낮게 나타났으나(각  $p=0.021$ ,  $p=0.003$ ) 사후 분석에서는 모두 그룹간에 특별한 차이가 없는 것으로 나타났다<표 6>.

6. 알코올 사용장애에 영향을 주는 변수

알코올 사용장애에 영향을 미치는 변수를 알아보기 위해서 알코올 사용장애를 종속변수로 두고, 앞의 항목 별 변수에서 유의했던 변수들을 독립변수로 두어, 로지스틱 회귀분석(logistic regression)을 실시하였다. 이때 독립변수 중 연속변수는 그대로 사용하였으며, 이항 변수는 더미(dummy) 변수로 전환하였다.

<Table 6> Depression, self-esteem, and social support by alcohol use disorder level(N=626)

	Depression			Self-esteem			Social support		
	M(SD)	F(p)	Sheffe	M(SD)	F(p)	Sheffe	M(SD)	F(p)	Sheffe
Normal	1.76(.52)	5.274	A	2.80(.38)	3.911	A	3.63(.71)	5.801	A
Problem Disorders	1.79(.43)	(.005)	A	2.82(.33)	(.021)	A	3.48(.65)	(.003)	A
	1.93(.57)		A	2.69(.41)		A	3.39(.67)		A

<Table 7> Logistic regression analysis of alcohol use disorder related variables (N=626)

	B	S.E.	Significance	Odds Ratio	95% Confidence interval	
Genders(1=male)	1.931	.373	.000	6.897	3.320	14.331
Religion(1=no)	.607	.257	.018	1.836	1.109	3.039
Smoking(1=yes)	1.081	.273	.000	2.948	1.725	5.036
Liver disease(1=yes)	1.559	.480	.001	4.753	1.854	12.183
Depression	.576	.270	.033	1.779	1.048	3.019
Employment(1=yes)	.400	.269	.138	1.492	.880	2.530
Marital status(1=yes)	.258	.405	.524	1.294	.585	2.862
Family type(1=with family)	.072	.455	.874	1.075	.441	2.623
Arthritis(1=no)	-.011	.271	.968	.989	.581	1.684
Self-esteem	-.427	.414	.303	.653	.290	1.470
Social support	-.139	.203	.495	.870	.584	1.297

본 연구에서 로지스틱 회귀분석 결과, 남성의 경우 여성에 비해 6.897배( $p=0.000$ ), 간질환이 있는 경우는 4.753배( $p=0.001$ ), 흡연을 하는 경우는 2.948배( $p=0.000$ ), 종교가 없는 경우는 1.836배( $p=0.018$ ), 우울수준이 높을수록 1.779배( $p=0.033$ ) 높게 알코올 사용장애가 있으며, 이는 통계적으로 유의하였다.

#### IV. 논 의

술에 있는 양면성은 아주 오랜 옛날부터 논의의 대상이 되어 왔으나 분명한 것은 과음은 개인이나 국가의 건강과 경제에 나쁜 영향을 미친다는 것이며 계속적으로 음주에 대한 과학적이고 실증적인 연구가 요구된다.

연구 대상자의 AUDIT 15점 이상인 알코올 사용장애는 전체 대상자 626명 중 19.3%로 Paek(2005) 연구결과 노인 238명 중 14.7%와 Kim(2004-b) 연구결과에서 60세 이상 노인의 경우 전체 9.3%, 남자 22.1%, 여자 0.0%에 비해 높게 나타났고, 2005년도 국민건강영양조사에서 전체 연령층 인구에서 27.1%와 비교하면 적게 나왔지만 대략 노인 5명 중 1명이 알코올 사용에 문제가 있음을 보여준다. 또한 음주량은 정상인 경우 보통 한 번에 마시는 주량이 소주 5잔 정도, 문제 음주는 9잔 정도, 알코올 사용장애는 14잔 정도로 나타났는데( $p=0.000$ ), 이는 한 번의 술좌석에서 남자의 경우 소주 7잔 이상인 경우와 여자의 경우 소주 5잔 이상을 고위험 음주자로 분류하는 국민건강영양조사 기준에 의한다면 노인들의 음주문제가 심각함을 나타낸다. 일반적으로 알코올 중독은 한 개인의 신체적 기능뿐만 아니라 사회심리적, 경제적, 사회적, 정서적, 영적, 가족기능에 심각한 손상을 가져오는 우리나라 대표적인 정신건강문제이자 사회문제로 인식되기에 이에 대한 시급한 대책이 필요하다.

일반적 특성에 따른 알코올 사용정도에서 대부분의 선행연구(Hahm & Cho, 2002; Kim, 2004-b; Paek, 2005; Shin et al., 1990; Korea Institute for Health and Social Affairs & Ministry of Health and Welfare, 2005)와 일치되게 남성이 여성에 비해 알코올 사용장애 정도가 통계적으로 유의하게 높게 나타났고, 로지스틱 회귀분석 결과에서는 남성

이 여성에 비해 6.897배 높게 나타났다. 이는 알코올 사용과 관련된 문제들을 표현하는 것이 여자에게 비해 남자들에게는 더 문제가 되지 않음을 또한 남성중심의 술 문화, 사회적 분위기를 나타낸다고 볼 수 있다. 결혼상태에서는 배우자 사별의 경우에 비해 배우자가 생존하거나 독신, 이혼 또는 별거한 상태의 경우가 좀 더 알코올 사용장애가 높게 나타났는데( $p=0.000$ ) Shin 등(1990)의 연구에서도 배우자가 있는 노인에서 역시 문제 음주자의 빈도가 유의하게 높게 나타났으나( $p<0.01$ ) Hahm과 Cho(2002)의 연구에서는 사별, 별거, 이혼의 군에서 문제 음주자가 높게 나타났다. 가족형태에서도 배우자와 함께 사는 경우나 배우자, 자녀들과 함께 사는 경우가 혼자 사는 경우나 다른 형태의 가족인 경우에 비해 더 많은 알코올 사용장애 정도를 나타내었다( $p=0.015$ ). 이는 알코올 사용장애가 있기에 가족이 함께 거주하는 형태인지, 노인 혼자 있기에 음주를 더 절제하고 관리하고 있는 것인지 전후가 명확하지 않기에 지속적인 반복연구가 필요하다. 또한 직업이 있는 경우 직업이 없는 경우 보다 더 많은 알코올 사용 정도를 나타내었다( $p=0.000$ ). Hahm과 Cho(2002)의 연구에서도 무직에서 알코올 사용장애와 니코틴 의존이 낮게 나타났다. 이는 Chung 등(1997)의 연구에서 알코올 중독자 특성을 볼 때, 남자는 대인관계를 위한 사교목적으로 음주를 하며, 여성은 사교목적보다는 가족과의 갈등이나 심리적 갈등 또는 다른 정신적인 문제로 음주를 하는 것으로 나타났는데, 본 연구에서 문제음주자의 대다수를 차지하는 경우는 남자에게 직업이 있는 경우 더욱 대인관계를 위한 음주의 필요성이 크기에 알코올 사용정도가 직업이 있는 경우 더 높게 나타난 것으로 해석할 수 있다. 따라서 남자 직장인들을 위한 적절한 스트레스 대처방법과 음주 이외의 취미나 놀이문화 개발 등이 필요함을 지적할 수 있다. 종교가 있는 경우에 비해 종교가 없는 경우 더 많은 알코올 사용 정도를 나타내었고( $p=0.001$ ), 로지스틱 회귀분석 결과에서도 종교가 없는 경우가 1.836배 더 높게 나타났는데, 이는 종교가 주는 금주, 절주에 관한 도덕적 교훈과 종교적 활동과 더불어 다양한 모임의 기회 등의 노인에 대한 종교의 긍정적 영향을 나타낸 결과로 볼 수 있다. 흡연을 하는 경우 더 많은 알코올 사용 정도를 나타내었고( $p=$

0.000), 로지스틱 회귀분석 결과에서도 흡연을 하는 경우 2.948배 높게 나타났다. Fillmore 등(1998)의 연구에서도 비음주자에 비해 종교가 없는 경우, 마약과 같은 다른 약물을 사용하는 경우에 문제 음주자가 더 많았고, Jang(2005-a)의 연구에서도 담배를 피운 적이 없는 사람은 술과 접근이 적고 현재 흡연하는 사람은 음주와 매우 관계가 깊게 나타났다. 따라서 비교적 활발히 진행되고 있는 금연교실에서 흡연의 문제 뿐만 아니라 음주의 중독성을 함께 다루어 윈-윈 효과를 이끌어내야 할 것이다.

주관적 건강수준에서 알코올 사용장애는 본인이 매우 불건강하거나, 불건강, 보통의 경우( $p=0.000$ ), 관절염이 없다고 응답한 경우( $p=0.002$ ), 간질환이 있는 경우( $p=0.000$ ) 통계적으로 유의하게 높게 나타났고 로지스틱 회귀분석 결과에서도 간질환이 있는 경우 4.753배 높게 나타났다. Hwang, Kim, Yu와 Cho(2001)의 연구에서는 주당 알콜섭취량이 270g 이상인 경우 혈청 간효소 상승의 위험성이 유의하게 증가하였는데 이는 과도하게 섭취된 알코올의 80% 이상이 간에서 대사가 이루어지기 때문에 계속적이며 과다한 부담은 간에 손상을 유발시키기 때문이라고 설명하였다. 따라서 간질환을 호소하는 환자는 음주력과 알코올 선별검사를 통해 문제를 파악하고 금주를 위한 적절한 중재가 요구된다.

알코올 사용장애의 경우 우울은 통계적으로 유의하게 높게 나타났으며( $p=0.005$ ), 로지스틱 회귀분석 결과 우울수준이 높을수록 1.779배 높게 나타났고, 자아존중감과 사회적 지지는 통계적으로 유의하게 낮게 나타났다( $p=0.021$ ,  $p=0.003$ ). 이는 Rathbone-McCuan과 Bland(1975)도 노인들이 우울과 고립감을 없애고 자신이 가진 문제들을 피하기 위해 음주를 한다고 주장한 것과 일치하며, 우울증은 노인의 알코올 사용장애의 교차비를 3.56배 증가한 것으로 나타난 결과(Paek, 2005)와 일치한다. 우울증이 동반되는 경우 알코올 의존의 회복 진행에 방해되고, 회복되더라도 회복의 유지가 어려우며, 재발을 잘하고, 치료자와의 상호작용에 문제가 일어나 심각한 지역사회 보건의 문제가 될 수 있다는 지적이 있다(Birling, Reily, Moitzen, & Ziff, 1989). Fillmore 등(1998)의 연구에서는 알콜섭취와 사망과의 관련성에 대한 메타분석에서 남

자 음주자는 고음주자가 많고 우울증, 실직상태, 낮은 사회경제적 수준을 보이는 경우가 비음주자보다 더 많았고 보고하였고, Cooper, Russel, Skinner, Frone와 Mudar(1992)의 연구에서는 음주자들은 알코올이 긴장, 불안 또는 다른 스트레스와 관련된 부정적 정서를 감소시키고 이완을 증진시킬 것이라는 기대를 갖고 있다고 보고하였다.

음주문제는 개인, 음주문화, 사회환경 등이 상호 복합적으로 관련되어 있기 때문에 개인의 책임만으로, 정부의 정책만으로도 해결할 수 없을 것이다. 또한 음주 문제가 일부 특수집단의 과도한 알코올 의존자에게만 한정되어 나타나는 것이 아니라 일반적인 음주자들에게도 발생하고 있기 때문에 음주정책의 초점도 알코올 중독과 같은 좁은 범위의 병리적인 음주문제에서 지역 사회 전체주민을 대상으로 한 음주관련(alcohol-related problems)문제로 바뀌어져야 할 것이다(Kim, 2004-a; Room, 1984). 즉 음주문제를 다루는 정책은 지역사회 전체를 대상으로 하며 사회 전체의 술 소비 감소를 유도하며 중독자, 과음자에 대한 대책 마련과 동시에 일반인에게도 음주관련 문제들을 감소시킬 수 있는 예방사업이 이루어져야 함을 볼 수 있다.

노인 음주문제가 우리사회에게 줄 수 있는 파괴적인 영향력을 고려할 때, 또한 예방사업의 효과를 기대할 때 국민건강증진을 위해 지역사회 간호 분야에서도 더욱더 활발한 연구와 논의가 필요하다고 사려된다.

## V. 결론 및 제언

본 연구에서는 지역사회 일부 재가노인의 알코올 사용장애에 영향을 미치는 요인을 파악하여 문제 음주에 대한 예방이나 관리에 필요한 건전한 음주 프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 수행하였다.

2006년 5월 8일에서 6월 3일까지 경상북도 포항시, 경주시 및 인근지역에 거주하고 있는 65세 이상 재가 남, 녀 노인을 편의 추출하여 가정방문하여 면접 조사를 실시하였고 분석에 이용된 자료는 총 626명이었다. 연구도구는 일반적 특성, 한국형 알코올 사용장애 선별검사와 우울, 자아존중감, 사회적지지로 구성되었고, 수집된 자료는 SPSS Windows 12.0 프로그램을 이용하여 서술적 통계분석, chi-square test,



ANOVA, 로지스틱 회귀분석 등을 실시하였다. 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 전체 대상자 626명 중 알코올 사용 정도는 AUDIT 12점 이상인 문제음주 7.5%, 15점 이상 알코올 사용장애 19.3%로 나타났다.
2. 일반적 특성에 따른 알코올 사용장애는 남자( $p=0.000$ ), 배우자가 생존하거나 독신, 이혼 또는 별거한 상태의 경우( $p=0.000$ ), 직업이 있는 경우( $p=0.000$ ), 종교가 없는 경우( $p=0.001$ ), 배우자와 함께 사는 경우나 배우자, 자녀들과 함께 사는 가족형태의 경우( $p=0.023$ ), 흡연을 하는 경우( $p=0.000$ ) 통계적으로 유의하게 높게 나타났다. 주관적 건강수준에서 알코올 사용장애는 본인이 매우 불건강하거나, 불건강, 보통의 경우( $p=0.000$ ), 관절염이 없다고 응답한 경우( $p=0.002$ ), 간질환이 있는 경우( $p=0.000$ ) 통계적으로 유의하게 높게 나타났다.
3. 알코올 사용장애의 경우 우울은 통계적으로 유의하게 높게 나타났으며( $p=0.005$ ), 자아존중감과 사회적 지지는 통계적으로 유의하게 낮게 나타났다( $p=0.021$ ,  $p=0.003$ ).
4. 로지스틱 회귀분석 결과, 남성의 경우 여성에 비해 6.897배( $p=0.000$ ), 간질환이 있는 경우는 4.753배( $p=0.001$ ), 흡연을 하는 경우는 2.948배( $p=0.000$ ), 종교가 없는 경우는 1.836배( $p=0.018$ ), 우울수준이 높을수록 1.779배( $p=0.033$ ) 높게 알코올 사용장애가 있으며, 이는 통계적으로 유의하였다.

노인의 문제음주 비율의 증가를 예방할 수 있는 프로그램 개발과 현재 알코올 사용 장애가 있는 대상자의 적극적인 관리가 필요하다. 본 연구결과에서 나타난 배우자가 있는, 직업이 있는, 종교가 없는, 흡연을 하는, 간질환이 있는, 남자, 우울정도가 높은 대상자와 같은 알코올 사용 장애 고위험 대상자를 우선 파악하며, 문제음주 노인을 조기에 발견할 수 있는 지역사회 내 의뢰체계 구축 및 문제음주 노인의 치료와 재활프로그램 시행이 요구된다. 또한 남녀 노인을 구별하여 알코올 사용장애의 위험인자를 규명하는 연구, 또한 본 연구에 포함되지 않았던 변수들에 대한 다각적인 분석

과 연구가 계속적으로 요구된다.

## References

- Babor, T. F., Fuente, J. R., Saunders, J., & Grant, M. (1992). *The Alcohol Use Disorders Identification Test(AUDIT): Guidelines for use in primary health care*. Geneva, WHO.
- Birling, T. A., Reilly, P. M., Moitzen, J. O., & Ziff, D. C. (1989). Self-efficacy and relapse among inpatient drug and alcohol abusers: A predictor of outcome. *J Stud Alcohol*, 50(4), 354-360.
- Blow, F. C., Brockmann, L. M., & Barry, K. L. (2004). Role of alcohol in late-life suicide. *Alcohol Clin Exp Res*, 28(5), 48-56.
- Bucholz, K. K., Sheline, Y. I., & Helzer, J. E. (1995). *The epidemiology of alcohol use, problems, and dependence in elders*. In T. Beresford & E. Gombert (Eds.), *Alcohol and aging*(pp.19-41). New York: Oxford University Press.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2006). *Summary health statistics for the US population: National Health Interview Survey, 2004*. Retrieved May 2, 2008 from the CDC Web site: [http://www.cdc.gov/NCHS/about/major/nhis/report\\_2004.htm](http://www.cdc.gov/NCHS/about/major/nhis/report_2004.htm)
- Chung, W. H., Kim, S. B., Jang, K. Y., Sohn, J. W., & Park, C. S. (1997). A comparative study on the characteristics of demographic data, clinical features and personality in hospitalized male and female alcoholics. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 36(4), 688-704.
- Cooper, M. L., Russel, M., Skinner, J. B., Frone, M. R., & Mudar, P. (1992). Stress and alcohol use: Moderating effects of gender, coping and alcohol expectancies. *J Abnorm Psychol*, 101(1), 139-152.

- Fillmore, K. M., Golding, J. M., Graves, K. L., Knip, S., Leino, E. V., Romelsjo, A., Shoemaker, C., Alebeck, P., & Ferrer, H. P. (1998). Alcohol consumption and mortality. Characteristics of drinking groups. *Addiction*, 93(2), 183-203.
- Hahm, B. J., & Cho, M. J. (2002). Prevalence of psychiatric disorders in a community population. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 41(4), 713-724.
- Hwang, J. H., Kim, J. Y., Yu, B. Y., & Cho, D. Y. (2001). The relationship between alcohol consumption and serum liver enzymes in men. *J Korean Acad Fam Med*, 22(8), 1247-1254.
- Jang, J. S. (2005-a). *Current state of alcohol use by elderly in Wonju*. Unpublished master's thesis, Sangii University, Wonju.
- Jang, S. J. (2005-b). *The study on the characteristics of the network for social relation of alcoholics*. Unpublished master's thesis, Daegu University, Daegu.
- Jon, B. J. (1974). Self-esteem: A test of its measurability. *Yonsei Non-chong*, 11, 107-129.
- Jung, H. Y. (2002). *A comparative study of factors influencing the life satisfaction of the vulnerable aged group*. Unpublished master's thesis, The Mokwon University, Daejeon.
- Kim, H. S. (2004-a). Current state of problem drinking by elderly in US: prevention programs and recommendations. *J Korea Gerontol Soc*, 24(4), 165-180.
- Kim, J. S., Oh, M. K., Park, B. K., Lee, M. K., Kim, G. J., & Oh, J. K. (1999). Screening criteria of alcoholism by alcohol use disorders identification test(AUDIT) in Korea. *J Korean Acad Fam Med*, 20(9), 1152-1159.
- Kim, M. D. (2004-b). Depression, stress and drinking habit including alcohol dependence in Jeju rural area. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 43(1), 29-39.
- Kim, S. O. (2005). *A prediction model for alcohol consumption behavior among korean male adults*. Unpublished doctoral dissertation, Chung-ang University, Seoul.
- Korea Institute for Health and Social Affairs & Ministry of Health and Welfare. (2005). *The third Korea national health and nutrition examination survey-Health behaviors of adults*. Seoul: Author.
- Kwon, J. D. (2002). *A survey on the elderly welfare needs-Gunsan*. Gunsan Elderly Welfare Center.
- Lee, K. W. (2002). A study of the degree of codependency, self-esteem, and the health conditions of the wives of alcoholic husbands. *Hyejeon College*, 20, 189-224.
- Lee, S. J. (2000). *An application effect of rhythmic movement program for the health promotion in the elderly*. Unpublished doctoral dissertation, Kyung-hee University, Seoul.
- Paek, Y. S. (2005). *Study on the association of alcohol use disorder with cognitive function and depression in community dwelling elderly*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Park, H. J. (2006). *Depression, anxiety and social supports according to the degree of alcohol dependency*. Unpublished master's thesis, Inje University, Pusan.
- Rathbone-McCuan, E., & Bland, J. (1975). A treatment typology for the elderly alcohol abuser. *J Am Geriatr Soc*, 23(12), 553-557.
- Rigler, S. K. (2000). Alcoholism in the elderly. *Am Fam Physician*, 61(6), 1710-1716.
- Room, R. (1984). Alcohol control and public health, *Annu Rev Public Health*, 5, 293-317.

● 재가노인의 알코올 사용장애에 영향을 미치는 요인 ●

Shim, M. S. (2005). A study on self-esteem, social support and health promoting behavior of the low income elderly. *J Korean Gerontol Nurs*, 7(1), 63-70.

Shin, S. C., Kim, C. H., & Lee, H. Y. (1990). A socio-psychiatric examinations of problem

drinking in the elderly in a korean rural community. *J Korean Neuropsychiat Assoc*, 29(1), 197-208.

Zung, W. K. (1965). A self-rating depression scale. *Arch Gen Psychiatry*, 12, 63-70.

## A Study of the Factors Influencing Alcohol Use Disorder in Elders

Jang, In Sun(Full Time Lecturer, Department of Nursing, Sunlin College)

**Purpose:** This study was conducted in order to analyze the factors that influence alcohol use disorder in elders in KyongBuk province. The results of the study will provide basic information for the development of nursing interventions to promote proper alcohol use in elders. **Methods:** The subjects were 626 elderly individuals. Alcohol use disorder was defined as a score of more than 15 point on the AUDIT-K(Korean version of Alcohol Use Identification Test). Descriptive statistics, chi-square test, ANOVA and logistic regression were utilized to analyze the data. **Results:** Overall incidence of alcohol use disorder level; normal 73.2%, problem drinking 7.5% and alcohol use disorder 19.3%. Significant factors affecting alcohol use disorder were sex (OR=6.897), religious belief (OR=1.836), smoking (OR=2.948), liver disease (OR=4.753) and depression (OR=1.779). **Conclusion:** Community health care nurses perform a crucial function in the screening of elderly alcoholics. Early detection and treatment of depression in elders may help to prevent alcoholism.

**Key words :** Alcohol use disorder, Depression, Self-esteem, Social support, Elders