

## 음주가 고령자 우울감에 미치는 영향 분석

정 한 나\*

본 연구는 고령화 연구패널(KLoSA) 2~6차 자료를 이용하여 음주 특성, 고령자의 건강, 일, 관계 등 삶의 질을 통제한 후 음주가 고령자(65~85세) 우울감에 미치는 영향을 분석한다. 분석 결과 음주는 고령자의 우울감을 낮추고 과거 음주는 하였으나 현재 술을 마시지 않는 경우 우울감을 높이는 것으로 나타났다. 또한 소주를 음주량의 80% 이상 섭취하여 소주 선호가 있는 여성의 경우 그렇지 않은 그룹에 비해 우울감이 더 높았다. 고령자의 사회적 관계 및 일상생활의 질을 고려한 분석에 따르면 노동시장 참여, 정기적 운동, 사람 간의 관계, 건강 상태의 유지 등 고령자 삶의 질을 구성하는 다양한 요소들을 고루 갖출 때 적절한 알코올의 사용은 고령자의 우울감을 완화시키는 것으로 나타났다.

**핵심주제어:** 음주, 우울감, 고령자, 노동시장 참여, 삶의 질  
**경제학문헌목록 주제분류:** J1, J6, I1

### I. 서론

빠르게 고령화가 진행되고 있는 한국 사회에서 고령자의 신체적, 정신적 건강은 중요한 이슈이다. 고령자의 건강수준을 높이는 것이 고령화 사회에 대한 부담을 경감시키는 데 중요한 요소가 되기 때문이다. 세계적으로 알코올 소비량이 높은 국가는 벨라루스, 러시아 등의 국가가 꼽힌다. 하지만 과음·폭음을 하는 음주자(hard alcohol drinker)가 많은 국가에 한국이 빠지지 않는다.<sup>1)</sup> 음주는 중요한

---

\* 목포대학교 경제학과 조교수, 전화: (061) 450-2219, E-mail: hnjung5493@mnu.ac.kr  
논문투고일: 2022. 2. 23 수정일: 2022. 3. 9. 게재확정일: 2022. 3. 17

1) 한국은 1인당 평균적으로 주당 12.3잔을 소비하며 유사한 특성을 가진 국가들 중에서는 가장 알코올 소비가 컸고 같은 기준으로 분석하였을 때 러시아 6.3잔, 필리핀 5.4잔, 미국 3.3

유병 요인 중 하나로 알려져 있기 때문에(Lancet, 2018, Rehm *et al.*, 2010, WHO, 2011) 고령인구의 비중이 높아지면서 음주와 건강 간의 관계는 중요한 연구 주제가 될 것이다(Johnson, 2000). 그중에서 본 연구는 고령자 정신 건강 중 우울감에 초점을 맞춘다. 알코올 섭취와 우울감 간의 관계는 연구에 따라 결과가 다양하다 (Valencia-Martin, Galan, Guallar-Castillón, and Rodriguez-Artalejo, 2013; Tait, French, Burns, and Anstey, 2012). 많은 연구자들이 적절한 음주는 여러 가지 긍정적인 효과가 있음을 밝혔다(Cawthorn, Fink, Barrett-Connor, Cauley, Dam, Lewis, Marshall, Orwoll, and Cummings, 2007; Balsla, Homer, Fleming, and French, 2008). 하지만 한국의 경우 과음 비중이 높고 전반적으로 알코올을 선호하는 문화가 강하다는 특성을 고려할 필요가 있다. 그동안 한국인의 음주와 건강에 대한 연구는 주로 의학, 병리학, 사회복지학 분야에서 다루어졌다. 본 연구는 음주 패턴(과음 및 특정 주종 선호 여부) 및 노동시장 참여, 정기적 운동, 사람 간의 관계, 건강 상태의 유지 등 고령자 삶의 질을 구성하는 다양한 요소들을 고려하여 한국에서 음주가 고령자 우울감에 미치는 효과를 분석한다.

선행연구에 따르면 한국의 경우 과음과 폭음의 비중이 높은 이유 중 하나를 ‘소주’(soju)로 본다. 이와 유사하게 해외 선행연구 중 Valencia-Martin, Galan, Guallar-Castillón, and Rodriguez-Artalejo(2013)는 스페인의 알코올 섭취 특성을 와인 섭취로 측정하였다. 본 연구에서도 고령화 연구패널에서 제공하고 있는 주종에 따른 섭취량 변수를 활용하여 선호 주종(소주, 맥주, 막걸리 등) 특성을 반영하였다. 한편, 여러 사회경제적 요인들이 고령자의 삶에 미치는 영향에 대한 관심이 높아지고 있는 점을 고려하여, 음주 및 음주 패턴이 고령자 우울감에 미치는 영향이 건강수준, 생활습관, 사회교류 정도, 노동시장 참여 여부, 가구소득 및 주관적 계층의식, 신체적 건강 상태 등에 따라 다르게 나타나는지 분석한다.

이를 위해 제Ⅱ절에서는 음주, 음주 패턴과 고령자 우울감에 관련한 선행연구를 검토하고, 제Ⅲ절에서는 고령화 연구패널을 이용한 기초통계와 분석모형을 파악한다. 제Ⅳ절에서는 분석 결과를 제시하였으며, 제Ⅴ절에서는 연구의 결론을 정리한다.

---

잔으로 나타냈다(Euromonitor, 2014).

## II. 선행연구

### 1. 음주와 음주 패턴

오랫동안 보건 관련 학계에서는 음주량의 기준을 정하는 것이 중요한 연구 주제였다. 연구 결과에 따르면 포도주, 양주, 소주 등 각 술 종류에 맞는 술잔으로 1잔은 알코올 함유량이 같아 동일한 1잔으로 볼 수 있다(김종성, 2012). 이를 기준으로 주중에 상관없이 1주일 평균 음주량은 건강한 성인 남성의 경우 14잔 이내, 건강한 성인 여성과 노인 남성의 경우 7잔 이내, 노인 여성의 경우 3.5잔 이내가 의학적인 ‘적절한 음주’(moderate drinking)이다. 그 이상의 음주는 ‘과음’(heavy drinking)으로 정의하였다(김종성, 2012). 이강숙(2011)에 따르면 적정 음주란 과음하지 않고 조절할 수 있는 범위 내, 즉 자신과 타인에게 해가 되지 않는 정도의 음주를 말하며 남자의 경우 하루(1회)에 2잔(1잔, 12~14g의 술), 여자 또는 65세 이상 노인의 경우 1잔 이내로 정의한다. 그 이상의 음주는 과음, 1회 5잔 이상의 음주는 폭음(binge drinking)으로 정의하였다. Jeong, Kim, Lee, Park, Huh, and Ki(2012)는 가벼운 음주를 주 7잔 이하로, 과음은 지난 1년간 주당 14잔 이상 마셨는지를 기준으로 정의하였다. 한편, Valencia-Martin, Galan, Guallar-Castillón, and Rodriguez-Artalejo(2013)은 특정 주종(소주, 맥주 등)에 대한 선호가 있는 경우를 음주 패턴의 특성 중 하나로 보았으며, 알코올 섭취량의 80% 이상을 하나의 주종으로 섭취하는 경우 해당 술에 대한 선호가 있는 것으로 정의하였다.

### 2. 고령자 음주와 우울감 간의 관계

고령자에게 정신적 쇠약은 나이 들어감에 따라 나타나는 신체적 기능 저하와 더불어 고령자의 삶의 질에 중요한 영향을 미친다. 그중에서도 우울감은 사회에서 자신의 존재 가치 저하, 사회 및 타인과의 관계, 은퇴, 금전적 문제 등 다양한 원인들에 의해 발생된다. CES-D10을 이용해 중고령자의 우울감을 분석한 이호정(2018)은 자산과 건강이 우울증에 미치는 영향을 분석하였다. 고령화 연구패널 조사 6차 자료를 사용하여 분석한 결과 총부채 및 건강만족도가 중고령자 우울감에 미치는 유의한 영향을 확인하였다. 손용진(2010)은 사회자본이 도시와 농어

촌 고령자의 우울증에 미치는 영향을 분석하였다. 농어촌 노인의 CES-D10 판단 기준에 의한 우울증 여부의 비율이 도시 노인에 비해 높았으며 도시 노인이 규칙적인 운동의 비율이 높았다. 우울증 변수 분석 결과 거주 지역에 상관없이 모두 사회적 자본이 낮은 경향이 있었다. 농어촌 노인의 모델에서는 성인자녀 관계망과 사회적 관계망이 우울증과 유의한 관계를 나타냈지만, 도시 노인에게는 유의미한 영향이 없었음을 밝혔다. 허준수·조승호(2017)는 노인들의 삶의 만족도에 영향을 미치는 주요 변수들과의 인과관계를 고령화 연구패널(KLoSA) 제3차 자료를 활용하여 분석한 결과 가구소득, 건강 상태, 기능적 능력, 인지 기능 및 우울감 등은 삶의 만족도에 통계적으로 유의미한 직접효과를 가지는 것으로 나타났다.

음주가 고령자의 건강에 미치는 영향을 분석한 Jeong, Kim, Lee, Park, Huh, and Ki(2012)는 고령화 연구패널을 이용해 알코올 사용이 고령자 사망(mortality)에 미치는 영향을 분석하였다. 그 결과 과음과 폭음은 사망 위험을 높였지만 반대로 가벼운 음주는 사망 위험을 감소시켰다. Valencia-Martin, Galan, Guallar-Castillón, and Rodriguez-Artalejo(2013)는 스페인 성인을 대상으로 음주와 건강 관련 삶의 질을 분석하였다. 분석 결과 적정량의 음주를 하는 경우 신체활동 측면에서 더 높은 삶의 질을 가졌다. 반면 정신 관련 문항과 관련하여서는 음주가 유의미한 관련성을 가지지 않았고 과음, 폭음의 경우 상당한 수준으로 건강에 해를 미치는 것으로 나타났다.

Choi and DiNitto(2011)에 따르면 음주 횟수와 과음·폭음 여부는 남성의 우울감(CES-D) 점수와 유의한 양(+)의 효과를 가졌지만 여성은 그렇지 않았다. 과음·폭음을 하는 고령 남성의 경우 우울한 감정을 다루기 위해 술을 사용하며 과음은 그들의 사회적 고립이나 우울 증세에 유의한 영향을 미쳤다. 즉, 우울증에 대한 진단과 치료는 알코올 사용에 대한 진단과 치료와 함께 이루어져야 함을 강조하였다. 알코올 사용이 우울증에 미치는 영향을 호주 데이터를 사용하여 분석한 Tait, French, Burn, and Anstey(2012)에 따르면, 남성 중 거의 술을 먹지 않거나 음주 사용량이 적은 경우 우울감이 증가하였고 여성은 거의 술을 먹지 않거나 혹은 음주 사용량이 많은 경우 우울을 느끼는 정도가 증가하였다. Scott, Hassett, Schrepf, Brummett, Harris, Clauw, and Harte(2018)은 만성통증 환자들에게 적절한 수준의 음주가 미치는 영향을 분석하였다. 분석 결과 적정 음주는 넓게 퍼진 통증과 증상의 심각성, 걱정, 우울, 심리적 불안정성을 낮추는 효과가 있었다. Byles, Young, Furuy, and Parkinson(2006)에 따르면 고령 여성 중 비음

주자가 사망 위험이 높고 건강 관련 삶의 질이 낮았다.

한편, 적절한 수준의 음주는 고령 여성의 건강(생존과 삶의 질)에 좋은 영향을 미쳤다. Veldhuis, Talley, Hancock, Wilsnack, and Hughes(2017)은 성소수자 여성(SMW)의 알코올 사용이 건강 상태에 미치는 효과를 분석하였다. 성인 여성에 비해 55세 이상 고령자 SMW의 과음 비중은 낮았으며 적절한 음주는 비음주자에 비해 신체적으로 더 건강하였다. Salonsalmi, Rahkonen, Lahelma, and Laaksonen(2017)은 헬싱키의 40~60세 근로자를 대상으로 음주가 건강에 미치는 효과를 분석하였다. 분석 결과 과음, 폭음 등 문제적 음주는 모두 정신적 기능 저하와 관련이 있었다.

한편, 비음주는 신체 기능 저하와 관련성이 있었다. 따라서 알코올 사용에 대한 문제를 인지하는 것이 근로자 건강 향상을 위해 필요함을 강조하였다. van Gils, Rompaey, and Dierckx(2013) 역시 문제적 알코올 사용과 삶의 질에는 연관성이 존재하는 것으로 분석하였다. 한편, 소득과 알코올 섭취 간의 관계를 연구한 Auld, M. C.(2005)는 적정 음주는 거의 술을 먹지 않는 그룹에 비해 10% 소득이 높고, 과음은 12% 소득이 높았다. 적절한 알코올 섭취는 그렇지 않은 그룹에 비해 소득이 높다는 결과를 얻은 연구였다.

한국에서 고령자의 음주가 정신 건강에 미치는 영향은 주로 보건, 의료 계통의 전문가들에 의해 이루어졌다. 하지만 노동시장 참여 여부, 소득수준, 응답자의 건강 및 사회경제적 특성들을 반영하여 음주, 과음 여부, 특정 주종 선호 여부가 고령자 우울감에 미치는 영향을 분석한 연구는 드물었다는 점에서 본 연구가 가지는 차별성이 있을 것이다.

### Ⅲ. 분석 모형

#### 1. 자료

본 연구는 고령화 연구패널조사(The Korean Longitudinal Study of Aging: KLoSA)의 2~6차 조사를 이용한다. 고령화 패널은 2006년 1차 조사 시 45세 이상 중고령자 중 일반 가구 거주자를 대상으로 표집 및 조사를 실시하였으며 이후 2년 단위로 조사하고 있다. 고령자 개인 특성, 생활습관, 일, 관계, 건강, 삶 만족도 등 다양한 측면에서 고령자에 대한 분석을 할 수 있다는 점에서 유용한 데

이터이다. 본 분석에서는 해당 차수의 65~85세 응답자(n=18,495)를 대상으로 하였다.

기초 분석 결과 음주자의 경우 주당 평균 5.9잔의 술을 소비하는 것으로 나타났다(남: 6.9잔, 여: 2.8잔). 분석 대상의 27.3%가 음주자, 그중 53.2%가 적정 음주, 46.8%가 과음주자였다. 음주자의 54.7%가 특정 주종에 선호가 없었지만 38.4%는 소주, 4.7%는 막걸리, 1.9%는 맥주에 선호가 있었다. 소주를 마시는 사람은 소주만 마시는 경우가 많았으며 상대적으로 맥주, 막걸리, 와인 등을 마시는 사람은 특별한 선호 없이 술을 두루 마신다고 해석할 수 있다. 실증분석에서는 관측치를 고려하여 선호 없음, 소주 선호, 그 외 주종 선호의 세 그룹으로 나누어 사용하였다.

본 분석의 종속변수는 우울증 측정도구로서 정신적 건강을 대표하는 CES-D(The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) 지수이다. CES-D는 Radloff(1977)에 의해 처음 개발되었으며 고령화 패널에서는 전경구·이민규(1992)가 한국판으로 개발한 우울증 측정도구인 CES-D10<sup>2)</sup>을 사용한다. 지난 한 주 동안 우울 증상을 얼마나 경험했는지를 묻는 각 질문의 답은 ‘하루 미만’, ‘가끔 그런 생각이 들었음’(하루 이틀 정도), ‘자주 그런 생각이 들었음’(3~4일 정도), ‘항상 그런 생각이 들었음’(5~7일 정도)이다. 이 중 ‘하루 미만과 가끔 그런 생각이 들었다’를 0점으로, ‘자주 그런 생각이 들었다와 항상 그렇다’를 1점으로 하여 10점 만점의 CES-D 지수가 만들어지며 점수가 높을수록 우울도는 높다. 한편, 과거 음주 경력이 있었던 자와 없었던 자는 현재 비음주 상태여도 우울감에 미치는 효과에는 차이가 있을 것으로 예상하였다. 과거에 술을 마셨는데 현재 안 마시는 특징은 현재의 우울감을 높일 수도, 혹은 낮출 수도 있기 때문이다.

<표 1>을 통해 개인 특성별 평균 우울감을 살펴보면, 비음주 그룹이 음주 그룹에 비해 우울감이 높았다. 음주 패턴별로는 과거 음주자의 평균 우울감이 가장 높았고 과음자의 우울감 점수가 낮았다. 술을 끊은 자의 경우 비음주자, 정상 및 과음자에 비해 평균 우울감 점수가 높게 나타난 것이다. 비음주자를 제외하고 음주 선호별로는 평균 우울감 점수에 큰 차이는 나타나지 않았다.

2) 지난 1주일간의 느낌과 행동: ① 사람들이 나에게 차갑게 대하는 느낌, ② 마음이 슬픔, ③ 우울감, ④ 모든 일에 대해 힘든 느낌, ⑤ 비교적 잘 지내고 있다는 생각, ⑥ 사람들이 나를 싫어하는 느낌, ⑦ 잠을 잘 이루지 못했다는 생각, ⑧ 큰 불만 없이 생활했다는 생각, ⑨ 세상에 홀로 있는 듯한 외로움, ⑩ 도무지 무얼 해나갈 엄두가 나지 않음).

&lt;표 1&gt; 개인 특성별 우울감 정도

		변수		CES_D10(Depression)	
		N	%	Mean	s.d.
전체		18,495	(100.0)	3.89	(3.00)
음주 여부	비음주	13,452	(72.7)	4.14	(2.98)
	음주	5,043	(27.3)	3.23	(2.83)
음주 패턴	비음주	10,393	(56.2)	4.12	(2.97)
	과거 음주	3,059	(16.5)	4.19	(3.00)
	적정 음주	2,682	(14.5)	3.31	(2.85)
	과음	2,361	(12.8)	3.15	(2.80)
음주 선호	비음주	13,452	(72.7)	4.14	(2.98)
	선호 없음	2,769	(15.0)	3.25	(2.78)
	소주 선호	1,931	(10.4)	3.23	(2.88)
	그 외	343	(1.9)	3.12	(2.92)
가구소득	중위소득 미만 (2,000만 원 기준)	12,008	(64.9)	4.14	(2.96)
	중위소득 이상	6,486	(35.1)	3.43	(2.92)
취업 여부	미취업	13,930	(75.3)	4.17	(2.99)
	취업	4,565	(24.7)	3.03	(2.71)
친교모임 횟수	거의 없음	1,649	(8.9)	5.34	(2.96)
	연 1회~월 2회	4,590	(24.8)	4.2	(2.94)
	주 1회 이상	12,256	(66.3)	3.58	(2.90)
종교 유무	종교 없음	9,575	(51.8)	3.94	(2.95)
	종교 있음	8,920	(48.2)	3.84	(2.98)
BMI	저체중	1,008	(5.5)	4.93	(3.02)
	적정	7,916	(42.8)	4.02	(2.99)
	과체중	5,033	(27.2)	3.58	(2.88)
	비만	4,538	(24.5)	3.77	(2.93)
흡연 여부	비흡연	12,924	(69.9)	4.01	(2.97)
	과거 흡연	3,385	(18.3)	3.54	(2.93)
	흡연	2,186	(11.8)	3.73	(2.93)
정기적 운동 여부	운동함	6,111	33.0	3.29	(2.84)
	운동 안함	12,384	67.0	4.19	(2.98)
성별	남성	8,098	(43.8)	3.48	(2.93)
	여성	10,397	(56.2)	4.21	(2.95)
연령	60~70세 미만	5,613	(30.3)	3.44	(2.90)
	70~80세 미만	9,804	(53.0)	3.94	(2.96)
	80세 이상	3,078	(16.6)	4.55	(2.95)
혼인 상태	기혼	12,947	(70.0)	3.58	(2.93)
	이혼·별거	320	(1.7)	4.75	(2.81)
	사별·실종	5,176	(28.0)	4.59	(2.93)
	그 외	52	(0.3)	5.71	(3.08)

&lt;표 1&gt; 계 속

		변수		CES_D10(Depression)	
		N	%	Mean	s.d.
학력	초졸 이하	11,462	(62.0)	4.27	(2.96)
	중졸	2,658	(14.4)	3.47	(2.89)
	고졸	3,125	(16.9)	3.26	(2.88)
	대졸	1,250	(6.8)	2.84	(2.74)
주관적 계층의식	상	527	(2.8)	3.25	(2.98)
	중	8,613	(46.6)	3.39	(2.81)
	하	9,355	(50.6)	4.39	(3.02)
주관적 건강 상태	나쁨	7,275	(39.3)	5.15	(2.89)
	보통	7,890	(42.7)	3.22	(2.76)
	좋음	3,330	(18.0)	2.71	(2.58)
만성적 질환	없음	4,336	(23.4)	3.34	(2.85)
	1~2개	10,537	(57.0)	3.84	(2.94)
	3개 이상	3,622	(19.6)	4.68	(3.01)

본 분석에서 사용된 자료의 총 가구소득은 가구 단위의 근로총소득, 자산총소득, 공·사적 이전 총소득, 개인연금소득, 기타소득의 합으로 도출된 변수이다. 본 분석에 사용된 샘플의 총 가구소득은 600만 원 미만 1분위, 600~1,200만 원 미만은 2분위, 1,200~2,430만 원 미만은 3분위, 그 이상은 소득 4분위에 속한다. 가구 소득별로는 1,200만 원 미만, 즉 중위소득 미만 그룹의 평균 우울감 점수가 4.14 점으로 중위소득 이상 그룹에 비해 높았다. 현재 노동시장 참여 여부는 취업자와 미취업자인 경우로 나누었고 취업 상태인 경우 1로, 미취업 상태인 경우 0으로 한다.

한편, 고령자의 생활습관, 건강, 사회교류 정도는 우울감과 중요한 관계가 있을 것으로 판단하였다(Zhang, Xia, Wang, Xue, Yang, Sun, and Zhuang, 2018). 본 연구에서는 친교모임 참여 정도, 종교 유무, 체질량 지수(BMI), 흡연 여부, 정기적 운동 여부를 이용하였다. 친교모임 정도는 친한 사람들과 만나는 횟수로서 0: 일 년에 거의 볼 수 없거나 친하게 지내는 사람 없음, 1: 일 년에 한두 번~한 달에 두 번, 2: 일주일에 한 번~거의 매일로 분류하였다. 기독교, 불교, 천주교, 원불교 등 종교가 있다고 응답한 경우 종교변수를 1로 코딩하였다. 정기적으로 운동하는 경우, 친교모임 참여, 즉 사회적 교류가 많을수록, 종교가 있는 경우 평균 우울감 점수는 낮게 나타났다.

체질량 지수(BMI)는 키와 몸무게를 이용하여 지방의 양을 추정하는 비만 측



정법으로 몸무게를 키의 제곱으로 나눈 값이다. 의학적으로 BMI 18.5 미만은 저체중, 정상: 18.5~23 미만, 과체중: 23~25 미만, 25 이상인 경우 비만으로 분류한다. 특히 BMI에 따른 그룹 간 우울감 차이는 크게 나타났는데 저체중인 자의 우울감이 4.77점으로 그룹 중 가장 높았다. 흡연 여부는 비흡연, 과거 흡연, 흡연의 세 분류로 나누었으며 비흡연자가 흡연자에 비해 우울감 점수가 평균적으로 높았다. 정기적 운동 여부는 1주일에 1회 이상 정기적으로 운동하는지 여부를 1로, 그렇지 않은 경우 0으로 한다.

본 연구에서 연령은 65~85세의 응답자를 대상으로 한다. 그 이상 혹은 이하의 나이는 음주보다는 나이, 건강 등의 다른 요소가 우울감에 미치는 효과가 커 같은 그룹으로 포함하여 분석 시 결과의 신뢰성을 떨어뜨릴 수 있을 것으로 판단하였기 때문이다. 성별로는 전체 응답자의 56.2%가 여성이었으며 음주자의 경우에는 76.2%가 남성, 비음주자의 69.1%가 여성이었다(음주자 5,043명 중 남성 3,875명, 여성 1,168명). 또한 우울감이 각각 여성 4.21점, 남성 3.48점으로 여성이 남성에 비해 평균 우울감이 높았다.

연령대별로 살펴보면 60~70세 미만이 전체의 30.3%, 70~80세 미만 53.0%, 80세 이상이 16.6%이며 연령이 높아질수록 평균 우울감 점수는 높았다(평균 나이 73.2세).

혼인 상태는 기혼, 이별·별거, 사별·실종, 그 외(결혼 경험 없음)로 나뉘며 평균 우울감은 각각 3.58점, 4.75점, 4.59점, 5.71점으로 결혼 경험이 없는 고령자의 평균 우울감 점수가 가장 높게 나타났다.

학력 분포는 초졸 이하가 62.0%로 가장 높았고, 고졸 16.9%, 중졸 14.4%, 대졸 이상이 6.8%였다. 학력이 높을수록 평균 우울감 점수는 낮았다. 주관적 계층 의식은 응답자에게 사회에서 자신이 어느 계층에 속해 있는지에 대한 주관적 관점을 묻는 문항이다.

원자료에서는 상상, 상하, 중상, 중하, 하상, 하하의 6개 그룹으로 조사하고 있다. 본 분석에서는 상, 중, 하의 3개 그룹으로 나누었으며 ‘하’ 그룹에서 평균적인 우울감이 가장 높게 나타났다. 마지막으로 우울증에 신체적 건강 상태가 미치는 영향을 통제하기 위해 본 분석에서는 주관적 건강 상태(나쁨, 보통, 좋음)와 만성적 질환 개수(없음, 1~2개, 3개 이상)를 사용한다. 주관적 건강 상태가 좋거나 만성적 질환 개수가 적을수록 평균 우울증 점수가 낮았다.

## 2. 모형

본 연구는 고령화 패널 2~6차 자료를 통합회귀분석 모형(pooled OLS model)과 고정효과모형(fixed effect model)을 이용하여 분석한다. 패널 데이터이기 때문에 통합회귀분석 시에는 자기상관, 내생성의 문제가 존재한다. 하지만 취업 여부, 소득수준, 건강 상태 등 특성 그룹 간 비교 분석에 용이하다는 점에서 본 연구는 먼저 통합회귀분석을 활용하고 고정효과모형을 함께 분석하여 음주 및 음주 패턴이 고령자 우울감에 미치는 효과를 확인하였다.

첫 번째, 통합회귀분석 모형은 다음과 같다. 종속변수는 우울감 척도이며 본 연구의 핵심 설명변수인 음주 여부, 음주 패턴 및 음주 선호를 비롯하여 개인 인적 속성(성, 연령)과 혼인 상태, 학력 및 생활습관(체질량 지수(BMI), 흡연 여부, 정기적 운동 여부, 친교모임 참여 정도, 종교 유무) 소득과 경제활동 여부(총 가구소득, 취업), 주관적 계층의식 변수를 포함한 모형으로 확장한다. 각  $\beta$ 값은 추정계수 벡터이며  $\epsilon$ 은 오차항을 나타낸다.

$$CES-D_i = \alpha_0 + \beta_1 [drinking_i] + \beta_2 [i\ ndiv_i] + \beta_3 [life_i] + \epsilon_i \quad (1)$$

$$i = 1, \dots, n$$

두 번째 분석 모형은 고정효과모형이다. 고정효과모형은 관측되지 않은 변수(omitted variable)로 인해 설명변수와 오차항이 상관되어 내생성이 존재한다면 시간에 따라 변하지 않는 각 객체(entity)의 특성을 차분(differencing)을 통해 제거하는 방식이다(식 (2)). 즉, 시간에 따라 변하지 않는 관측되지 않는 변수는 제거하는 것으로 동일한 객체에서 나왔지만 서로 다른 시간에서 도출된 두 데이터를 차분한다. 이를 통해 관찰 불가능하지만 각 개인의 고유하며 시간에 따라 변하지 않는 요소들을 제거할 수 있다.

$$(\ln C_{i,t} - \ln C_{i,t-1}) = \beta_1 (D_{i,t} - D_{i,t-1}) + (u_{i,t} - u_{i,t-1}) \quad (2)$$

$$i = 1, \dots, n$$

하우스만 테스트(Hausman test) 결과 그룹 간 변화(between variation)에 초점을 둔 확률효과모형(random effect model)보다 그룹 내 변화(within variation)를 이용한 고정효과모형이 본 분석에 적합함을 확인하였다. 종속변수는 우울감

척도이며 본 연구의 핵심 설명변수는 음주 여부, 음주량, 음주 패턴 및 음주 선호이다. 또한 개인 인적 속성(성, 연령)과 혼인 상태, 학력 및 생활습관(체질량 지수(BMI), 흡연 여부, 정기적 운동 여부, 친교모임 참여 정도, 종교 유무), 소득과 경제활동 여부(총 가구소득, 취업), 주관적 계층의식, 신체적 건강 상태 변수를 사용한다.

## IV. 분석 결과

### 1. 통합회귀모형 분석

본 절에서는 먼저 고령화 패널 2~6차 자료를 이용하여 전체 및 고령자 특성별 그룹 분석을 진행한다. 음주 여부가 고령자의 우울감에 미치는 영향을 살펴보면 다음과 같다. 모형 (1)→모형 (3)으로 확장하여 우울감에 영향을 미치는 다양한 효과를 통제함으로써  $\beta_1$ 의 효과를 살펴보았다. 먼저 모형 (1)은 음주 여부가 우울감에 미치는 효과를 보여 준다. 모형 (2)는 나이, 성별, 혼인 상태, 학력수준을 포함하였으며, 모형 (3)은 모형 (2)에 생활 스타일, 소득과 경제활동, 주관적 계층의식, 신체적 건강 상태 변수 등을 추가 통제한 모형이다. 분석 결과 모형 (1)~(3)에서 음주는 고령자의 우울감에 유의미한 부의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

모형 (1)에서 계수는 1% 유의수준 내에서 -0.91, 모형 (2)에서 1% 유의수준 내에서 -0.65, 모형 (3)에서 역시 1% 유의수준 내에서 -0.30으로 나타났다. 모형을 확장하면서 계수의 절댓값이 작아지고 있는데 이는 개인 특성, 학력, 생활습관, 소득 등이 고령자 우울감에 미치는 유의한 효과가 통제되었기 때문이다. 기타 설명변수를 살펴보면 다음과 같다. 연령이 높아질수록 고령자 우울감을 유의하게 높였으며(모형 (2)) 학력이 높아질수록 우울감을 유의하게 낮추었다. 체질량 지수가 높을수록 저체중 그룹(18.5 미만)에 속하는 자에 비해서 우울감은 낮게 나타나 정상 체질량 그룹뿐 아니라 과체중~비만 그룹보다도 저체중 그룹의 우울감이 높았다. 정기적 운동, 친밀한 관계가 있는 경우 우울감을 유의하게 낮추는 것으로 나타났으며 가구소득이 1분위 그룹에 비해 가구소득이 높을수록 우울감을 낮추는 효과가 있었다. 또한 주관적 건강 상태가 좋으면 우울감이 낮고, 만성적 질환 개수는 우울감을 높였다.

&lt;표 2&gt; 고령자 우울감과 음주의 관계 분석: 음주 여부(Pooled OLS)

	(1)		(2)		(3)	
	$\beta$	s.e.	$\beta$	s.e.	$\beta$	s.e.
음주	-0.91***	(0.05)	-0.65***	(0.05)	-0.30***	(0.1)
여성			-0.02	(0.05)	-0.10	(0.1)
60~70세 미만 (ref: 80세 이상)			0.31***	(0.05)	-0.07	(0.0)
70~80세 미만			0.69***	(0.07)	-0.07	(0.1)
이혼 및 별거 (ref: 기혼)			1.27***	(0.16)	0.85***	(0.2)
사별			0.60***	(0.05)	0.55***	(0.1)
그 외			2.03***	(0.40)	1.23**	(0.4)
중졸 (ref: 초졸)			-0.55***	(0.06)	-0.28***	(0.1)
고졸			-0.71***	(0.06)	-0.30***	(0.1)
대졸			-1.12***	(0.09)	-0.55***	(0.1)
정상 (ref: 저체중)					-0.32***	(0.1)
과체중					-0.51***	(0.1)
비만					-0.60***	(0.1)
과거 흡연					-0.13*	(0.1)
흡연					0.06	(0.1)
정기적 운동					-0.36***	(0.0)
관계					-0.58***	(0.0)
종교					-0.11**	(0.0)
240~1,200만 원 미만 (ref: 240만 원 미만)					-0.25**	(0.1)
~2,430만 원 미만					-0.41***	(0.1)
그 이상					-0.48***	(0.1)
취업중					-0.64***	(0.1)
계층의식_중 (ref: 계층의식_상)					-0.16	(0.1)
계층의식_하					0.08	(0.1)
건강 상태_보통 (ref: 건강 상태_나쁨)					-1.43***	(0.0)
건강 상태_좋은					-1.64***	(0.1)
만성적 질환_1~2개 (ref: 만성적 질환_0)					0.01	(0.1)
만성적 질환_3개 이상					0.31***	(0.1)
상수항	4.18***	(0.02)	3.92***	(0.06)	6.90***	(0.2)
N	19,312		19,311		18,495	

주: \*\*\*:  $p < 0.001$ , \*\*:  $p < 0.05$ , \*:  $p < 0.1$ .

자료: KLoSA, 2~6차년도 pooling data.

&lt;표 3&gt; 고령자 우울감과 음주의 관계 분석: 음주 패턴별(Pooled OLS)

	(1)		(2)		(3)	
	$\beta$	s.e.	$\beta$	s.e.	$\beta$	s.e.
음주 (ref: 비음주)	-0.91***	(0.05)	-0.65***	(0.05)	-0.30***	(0.1)
상수항	4.18***	(0.02)	3.92***	(0.06)	6.90***	(0.2)
N	19,312		19,311		18,495	
과거 음주 (ref: 비음주)	0.10*	(0.06)	0.42***	(0.07)	0.10*	(0.06)
적정 음주	-0.82***	(0.06)	-0.40***	(0.07)	-0.16**	(0.06)
과음	-0.98***	(0.07)	-0.58***	(0.07)	-0.35***	(0.07)
상수항	4.16***	(0.03)	3.71***	(0.07)	6.58***	(0.17)
N	19,312		19,311		18,495	
비음주 (ref: 선호 없음)	0.89***	(0.06)	0.62***	(0.06)	0.22***	(0.06)
소주 선호	-0.15	(0.17)	-0.20	(0.16)	-0.31*	(0.15)
그 외	-0.04	(0.09)	-0.06	(0.08)	-0.10	(0.08)
상수항	3.29***	(0.06)	3.30***	(0.07)	6.39**	(0.18)
N	19,312		19,311		18,495	

주: 1) \*\*\*:  $p < 0.001$ , \*\*:  $p < 0.05$ , \*:  $p < 0.1$ .

2) Model (2): 성, 연령, 혼인 상태, 학력수준 통제.

3) Model (3): 성, 연령, 혼인 상태, 학력수준, BMI, 흡연, 정기적 운동 여부, 친교활동, 종교, 소득, 경제활동 여부, 주관적 계층의식, 신체적 건강 상태 통제.

자료: KLoSA, 2~6차년도.

한편, 음주 패턴 및 음주 선호에 따른 고령자 우울감과의 관계를 살펴보면 <표 3>과 같다. 음주 패턴은 과거 음주자, 적정 음주자(남성: 주당 7잔 미만, 여성: 주당 3.5잔 미만), 과음주자로 구분하였으며, 음주 선호는 주당 알코올 섭취량의 80% 이상이 한 종류의 술인 경우 해당 술에 대한 음주 선호가 있는 것이다. 본 분석에서는 선호 없음, 소주 선호, 그 외 주종에 대한 선호가 있으므로 나누었다. 음주 패턴 분석 결과를 살펴보면 모형 (1)~(3)에서 과거 음주자의 경우 비음주자에 비해 우울감이 높게 나타났다. 즉, 비음주자에 비해 과거에 술을 마시다가 현재 술을 마시지 않는 경우 우울감이 높았다. 반면 적정 음주, 과음 모두 비음주 그룹에 비해 우울감이 유의하게 낮았다. 음주 선호를 살펴보면 특정 주종에 대한 선호가 없는 경우에 비해 비음주 그룹의 우울감이 유의하게 높게 나타났다.

<표 4> 고령자 우울감과 음주의 관계 분석: 그룹별

	성별				취업 여부				소득기준			
	남성		여성		미취업		취업		중위소득 미만		중위소득 이상	
	$\beta$	s.e.	$\beta$	s.e.	$\beta$	s.e.	$\beta$	s.e.	$\beta$	s.e.	$\beta$	s.e.
음주 (ref: 비음주)	-0.32***	(0.06)	-0.28***	(0.09)	-0.37***	(0.06)	-0.16*	(0.08)	-0.31***	(0.08)	-0.29***	(0.07)
상수항	6.90***	(0.25)	6.42***	(0.24)	6.52***	(0.21)	5.92***	(0.36)	6.51*	(0.30)	6.82***	(0.23)
N	8,098		10,397		13,930		4,565		8,474		10,021	
과거 음주 (ref: 비음주)	0.14	(0.09)	0.01	(0.10)	0.10**	(0.08)	0.02	(0.12)	0.11***	(0.09)	0.06***	(0.09)
적정 음주	-0.17*	(0.09)	-0.15	(0.12)	-0.16***	(0.08)	-0.20	(0.11)	-0.18***	(0.10)	-0.20***	(0.09)
과음주	-0.35***	(0.09)	-0.39**	(0.11)	-0.54***	(0.09)	-0.10	(0.11)	-0.38***	(0.11)	-0.34***	(0.09)
상수항	6.81	(0.25)	6.42***	(0.24)	6.46***	(0.21)	5.91	(0.37)	6.46***	(0.30)	6.78***	(0.23)
N	8,098		10,397		13,930		4,565		8,474		10,021	
비음주 (ref: 선호 없음)	0.25***	(0.08)	0.27**	(0.11)	0.35***	(0.08)	0.03	(0.10)	0.25***	(0.09)	0.22***	(0.08)
소주 선호	-0.47**	(0.18)	0.09*	(0.28)	-0.14	(0.20)	-0.57**	(0.24)	-0.59**	(0.24)	-0.11	(0.20)
그 외 주종 선호	-0.11	(0.09)	-0.08	(0.18)	-0.00	(0.10)	-0.26**	(0.12)	-0.04	(0.13)	-0.15	(0.11)
상수항	6.66***	(0.26)	6.15***	(0.26)	6.17	(0.22)	5.91***	(0.37)	6.25***	(0.31)	6.60***	(0.24)
N	8,098		10,397		13,930		4,565		8,474		10,021	

주: 1) \*\*\*:  $p < 0.001$ , \*\*:  $p < 0.05$ , \*:  $p < 0.1$ .

2) Model (2): 성, 연령, 혼인 상태, 학력수준 통제.

3) Model (3): 성, 연령, 혼인 상태, 학력수준, BMI, 흡연, 정기적 운동 여부, 친교활동, 종교, 소득, 경제활동 여부, 주관적 계층의식, 신체적 건강 상태 통제.

자료: KLoSA, 2~6차년도.

성별, 취업 여부별, 소득(중위소득 기준)별 음주 특성이 고령자 우울감에 미치는 영향을 살펴보면 <표 4>와 같다. 먼저 음주 여부 계수는 남성 -0.32, 여성 -0.28로 남성과 여성 모두 음주자가 비음주자에 비해 우울감이 낮았지만 남성의 음주가 여성에 비해 우울감을 낮추는 정도가 유의하게 컸다. 음주를 하지 않는 것보다 과음자의 우울감이 낮고 남성 계수의 절댓값이 컸다. 음주 선호의 경우 소주에 선호가 있는 남성은 우울감이 유의하게 낮게 나타났지만 소주에 선호가 있는 여성의 경우 우울감이 높았다. Tait, French, Burn, and Anstey(2012)와 마찬가지로 음주 및 음주 패턴이 우울에 미치는 영향에 성별 간 차이가 나타났다.

취업 여부별 분석에서는 현재 일을 하는 자에 비해 일을 하지 않는 경우 알코올 섭취가 우울감을 낮추는 계수의 절댓값이 더 컸다. 즉, 미취업 그룹에서 음주가 우울감을 낮추는 정도가 취업자에 비해 더 컸다. 가구소득 수준별로는 중위소득 미만 그룹에서 음주 계수가 -0.31인데 비해 중위소득 이상 그룹에서는 -0.29로 중위소득 미만 그룹에서 음주가 우울감을 낮추는 정도가 더 컸다. 과거 음주를 했다가 현재 금주를 한 자의 경우 우울감을 높이는 정도가 중위소득 미만 그룹에서는 0.11, 중위소득 이상 그룹에서는 0.06으로 중위소득보다 소득이 낮은 그룹에서 그 정도가 더 컸다. 전반적으로 통합 회귀분석에서는 알코올 섭취가 우울감을 낮추며 일을 하지 않거나 소득이 낮은 그룹에서 그 역할이 더 크게 나타났다. 하지만 이것은 내생성을 고려하지 않은 결과로 다음 절에서는 이를 고려한 고정효과모형 결과를 살펴도록 한다.

## 2. 고정효과모형 분석

본 절은 고정효과모형(fixed effect model)을 이용하여 모형 (1) → 모형 (3)으로 확장하여 고령자의 우울감에 영향을 미치는 요인들을 통제함으로써  $\beta_1$ 를 살펴본다. <표 5>의 모형 (1)은 음주 여부가 우울감에 미치는 효과를 보여 준다. 다른 변수가 통제되지 않았을 때 음주가 고령자 우울감에 미치는 효과는 -0.52이다. 모형 (2)는 나이, 성별, 혼인 상태, 학력수준을 포함한다. 모형 (2)의  $\beta_1$ 은 모형 (1)보다 절댓값이 컸다. 즉, 설명변수 통제 후 음주가 우울감에 미치는 효과가 더 크게 나타났다. 모형 (3)은 모형 (2)에 생활 스타일, 소득과 경제활동, 주관적 계층의식, 신체적 건강 상태 변수 등을 추가 통제한 모형이다. 분석 결과 모형 (1)~(3) 모두에서 음주는 고령자의 우울감을 유의하게 낮추었으며 모형 (3)을 기준으로 음주가 고령자 우울감에 미치는 효과는 -0.43으로 나타났다.

&lt;표 5&gt; 고령자 우울감과 음주의 관계 분석: 음주 여부(FE)

	(1)		(2)		(3)	
	$\beta$	s.e.	$\beta$	s.e.	$\beta$	s.e.
음주	-0.52***	(0.09)	-0.63***	(0.09)	-0.43***	(0.1)
65~70세 미만 (ref: 80세 이상)			-0.50***	(0.05)	1.08***	(0.1)
70~80세 미만			-0.90***	(0.08)	0.52***	(0.1)
이혼 및 별거 ( ref: 기혼)			0.97	(0.60)	0.75	(0.6)
사별			0.26**	(0.12)	0.27*	(0.1)
그 외			-2.52	(1.66)	-2.62	(1.6)
중졸(ref: 중졸 미만)			-1.64*	(0.91)	-1.69*	(0.9)
고졸			0.72	(0.91)	0.67	(0.9)
대졸			1.30	(0.99)	1.14	(1.0)
정상 (ref: 체중 미달)					-0.17	(0.1)
과체중					-0.29*	(0.1)
비만					-0.29*	(0.2)
과거 흡연 (ref: 비흡연)					0.19	(0.3)
흡연					0.32***	(0.3)
정기적 운동					-0.17***	(0.1)
관계					-0.22**	(0.0)
종교 있음					0.11	(0.1)
240~1,200만 원 미만 (ref: 240만 원 미만)					-0.03	(0.1)
~2,430만 원 미만					-0.10	(0.1)
그 이상					0.01	(0.1)
취업중					-0.09	(0.1)
계층의식_중 (ref: 계층의식_상)					-0.15	(0.1)
계층의식_하					-0.02	(0.1)
건강 상태_보통 (ref: 건강 상태_나쁨)					-0.99***	(0.1)
건강 상태_ 좋음					-1.30***	(0.1)
만성적 질환_1~2개 (ref: 만성적 질환_0)					-0.13	(0.1)
만성적 질환_3개 이상					-0.05	(0.1)
상수항	4.08***	(0.03)	4.46***	(0.28)	4.74***	(0.4)
sigma_u	2.52		2.74		2.53	
sigma_e	2.18		2.17		2.12	
rho	0.57		0.62		0.59	
N	19,312		19,311		18,495	

주: \*\*\*:  $p < 0.001$ , \*\*:  $p < 0.05$ , \*:  $p < 0.1$ .

자료: KLoSA, 2~6차년도.



그 외 설명변수를 살펴보면 다음과 같다. 혼인 상태별로는 기혼이었을 때에 비해 사별 시 우울감이 높았다. 학력변수를 살펴보면 기초통계에서는 학력이 높을수록 우울감이 낮았지만 회귀분석에서는 중졸 미만에 비해 중졸 그룹만 우울감이 낮았고 더 높은 학력은 유의하지 않았다. 정기적으로 운동을 할 경우 그렇지 않았을 때에 비해 우울감이 유의하게 낮았으며 활발한 친교활동도 우울감을 유의하게 낮추었다. 본 모형에서는 가구소득이 고령자의 우울감에 미치는 효과가 유의하게 나타나지 않았다. 주관적 건강 상태가 좋으면 우울감이 낮았으며 만성적 질환 개수가 우울감에 미치는 유의한 효과는 나타나지 않았다.

음주 패턴 및 음주 선호에 따른 고령자 우울감과의 관계를 고정효과모형을 통해 살펴보면 <표 6>과 같다. 먼저 음주 패턴분석 결과를 살펴보면 모형 (1)~(3)

<표 6> 고령자 우울감과 음주의 관계 분석: 음주 패턴별(FE)

	(1)		(2)		(3)	
	$\beta$	s.e.	$\beta$	s.e.	$\beta$	s.e.
음주 (ref: 비음주)	-0.52***	(0.09)	-0.63***	(0.09)	-0.43***	(0.1)
상수항	4.08***	(0.03)	4.46***	(0.28)	4.74***	(0.4)
N	19,312		19,311		18,495	
과거 음주 (ref: 비음주)	0.60**	(0.29)	0.94***	(0.29)	0.57***	(0.30)
적정 음주	0.03	(0.28)	0.22	(0.28)	0.92	(0.28)
과음	0.01	(0.28)	0.20	(0.28)	0.06	(0.29)
상수항	3.83***	(0.12)	4.10***	(0.30)	5.56***	(0.38)
N	19,312		19,311		18,495	
비음주 (ref: 선호 없음)	0.49***	(0.10)	0.60***	(0.10)	0.41***	(0.10)
소주 선호	-0.17	(0.17)	-0.17	(0.17)	-0.13	(0.17)
그 외	-0.04	(0.09)	-0.06	(0.09)	-0.03	(0.09)
상수항	3.58***	(0.08)	3.87***	(0.29)	5.37***	(0.37)
N	19,312		19,311		18,495	

주: 1) \*\*\*:  $p < 0.001$ , \*\*:  $p < 0.05$ , \*:  $p < 0.1$ .

2) Model (2): 성, 연령, 혼인 상태, 학력수준 통제.

3) Model (3): 성, 연령, 혼인 상태, 학력수준, BMI, 흡연, 정기적 운동 여부, 친교활동, 종교, 소득, 경제활동 여부, 주관적 계층의식, 신체적 건강 상태 통제.

자료: KLoSA, 2~6차년도.

에서 과거 음주 경험은 비음주 특성에 비해 우울감이 높게 나타났다. 즉, 술을 마시지 않는 것에 비해 과거에 술을 마시다가 현재 술을 마시지 않는 경우 우울감이 더 높게 나타난다. 반면 적정 음주, 과음 모두 비음주 특성에 비해 우울감이 유의하게 낮았다. 음주 선호를 살펴보면 특정 주종에 대한 선호가 없는 경우에 비해 비음주 특성의 우울감이 유의하게 높게 나타났으며, 그 외에는 모형 (1)~(3)에서 특정 술에 대한 선호는 선호가 없었을 때에 비해 우울감에 유의한 영향을 미치지 않았다.

## V. 결론

본 연구는 고령화 패널을 이용하여 고령자의 음주 패턴과 우울감 간의 관계를 분석하였다. 음주 패턴은 음주 여부, 과거 음주하였으나 현재 금주한 자(ex-drinker)·적정 음주(moderate drinking)·과음주(heavy drinking) 및 특정 주종에 대한 선호 여부를 사용하였다. 분석 대상의 27.3%가 음주자, 그 중 53.2%가 적정 음주, 46.8%가 과음주였으며 음주자 주당 평균 5.9잔의 술을 소비하였다. 우울감은 CES-D10 지표를 사용하였으며 성별, 취업 여부별, 소득수준 기준별 분석을 하였다. 분석 결과 고령 음주자는 비음주자에 비해 우울감이 낮았다. 음주 패턴별로는 비음주자에 비해 과거에 술을 마시다가 현재 술을 마시지 않는 경우 우울감이 높여 음주가 고령자의 우울감을 어느 정도 완화하는 역할을 하고 있음을 확인할 수 있었다. 한편 그룹별 분석 결과에 따르면 남성은 과거에 음주자였다가 현재 음주를 하지 않는 경우 우울감이 높았다. 소주에 선호가 있는 남성은 선호가 없는 그룹에 비해 우울감이 낮게 나타났지만 여성은 우울감이 높아 성별 간 차이가 존재했으며, 특정 주종에 집중되어 있는 알코올 섭취는 우울감을 높이는 요인이 될 수 있었다.

한국 고령자에게 술은 적어도 우울감은 낮추는 역할을 하고 있었지만 노동시장에 참여하고 있지 않고, 소득이 낮은 그룹의 경우 알코올 의존도가 높을 수 있다는 점, 소주를 주로 마시는 여성의 경우 우울감이 높다는 점 등은 알코올에 의존하는 것이 고령자 우울감에 위험요소가 될 수 있음을 보여 준다. 한국과 유사하게 빠른 속도로 고령화가 진행되고 있는 중국의 Zhang, Xia, Wang, Xue, Yang, Sun, and Zhuang(2018)은 고령자의 건강 관련 삶의 질(health-related quality of life: HRQOL)을 분석한 결과 TV보기, 라디오 듣기, 걷기, 식물 가꾸

기, 노래하기, 춤추기, 수집, 대화, 애완동물 기르기, 여행 등이 고령자의 건강 관련 삶의 질에 가장 큰 효과를 가지는 것으로 나타났다. 결론적으로 정기적 운동, 사람들 간의 관계, 건강 상태의 유지, 노동시장 참여 등 고령자 삶의 질을 구성하는 다양한 요소들을 고루 갖추는 것이 고령자의 우울감을 낮추며, 이를 동반한 적절한 알코올의 사용은 고령자의 우울감을 완화시킬 수 있음을 보여 준다.

본 연구는 노동시장 참여, 소득수준, 건강 및 사회경제적 특성들을 반영하여 음주, 과음 여부, 특정 주종 선호 여부가 고령자 우울감에 미치는 영향을 분석하였다는 점에서 의의가 있다. 그러나 고령자의 노동시장 참여 형태 및 소득수준 특징이 좀 더 세분화될 필요가 있다. 또한 패널모형 분석을 하였으나 우울증과 알코올 섭취 간의 역인과성 문제 역시 한계점으로 남는다. 이를 고려한 향후 연구를 통해 한국의 사회문화적 배경이 반영된 고령자의 건강 관련 삶의 질에 대한 연구가 보다 구체적으로 이루어질 수 있을 것이다.

## 참 고 문 헌

- 김종성(2012), “음주,” *Korean Journal of Family Practice*, 2, 280~288.
- 손용진(2010), “사회자본이 도시와 농어촌 노인의 우울증에 미치는 영향에 관한 연구: 성인자녀 관계망 및 사회적 관계망을 중심으로,” 『GRI 연구논총』, 12(3), 311~339.
- 이강숙(2011), “절주상담과 과학적 근거,” 『대한의사협회지』, 54(10), 1047~1052.
- 이호정(2018), “중·고령자의 자산 및 우울증에 미치는 영향 요인 연구 - 고령화 연구패널조사(KLoSA) 6차년도 자료 가구주, 비가구주를 중심으로,” 『부동산·도시연구』, 11(1), 65~86.
- 전경규·이민규(1992), “한국판 CES-D 개발 연구 1,” *Korean Journal of Clinical Psychology*, 11(1), 65~76.
- 허준수·조승호(2017), “노인들의 삶의 만족도에 대한 인과모형 연구 - 유형별 사회참여활동의 매개효과를 중심으로,” 『한국콘텐츠학회논문지』 17(1), 673~691.
- Auld, M. C.(2005), “Smoking, Drinking, and Income,” *Journal of Human Resource*, 40(2), 505~518.
- Balsla A., J. Homer, M. Fleming, and M. French(2008), “Alcohol Consumption

- and Health among Elders,” *The Gerontologist*, 40(3), 622~636.
- Byles, J., A. Young, A. H. Furuy, and L. Parkinson(2006), “A Drink to Healthy Aging: The Association between Older Women’s Rse of Alcohol and Their Health-related Quality of Life,” *Journal of the American Geriatrics Society*, 54(9), 1341~1357.
- Cauwthon, P., H. Fink, E. Barrett-Connor, J. Cauley, T. Dam, C. Lewis, L. Marshall, E. Orwoll, and S. Cummings(2007), “Alcohol Use, Physical Performancem and Functional Limitations in Older Men,” *Journal of American Geriatric Society*, 55, 212~220.
- Choi, N. G. and D. M. DiNitto(2011), “Heavy/binge Drinking and Depressive Symptoms in Older Adults: Gender Differences,” *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(8), 860~868.
- Euromonitor(2014), “The average amount of liquor consumed by a person of drinking age”(http://qz.com/171191/south-koreans-drink-twice-as-much-liquor-as-russians-and-more-than-four-times-as-much-as-americans/).
- Jeong, H. G., T. H. Kim, S. B. Lee, J. H. Park, Y. Huh, and K. W. Ki(2012), “Impact of Alcohol Use on Mortality in the Elderly: Results from the Korean Longitudinal Study on Health and Aging,” *Drug and Alcohol Dependence*, 121(1-2), 133~139.
- Johnson, I.(2000), “Alcohol Problems in Old Age: A Review of Recent Epidemiological Research,” *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 15, 575~581.
- Radloff, L. S.(1977), “The CES-D Scale: A Self-report Depression Scale for Research in the General Population,” *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385~401.
- Rehm, J., D. Baliunas, G. L. Borges, K. Graham, H. Irving, T. Kehoe, and B. Taylor(2010), “The Relation between Different Dimensions of Alcohol Consumption and Burden of Disease: An Overview,” *Addiction*, 105(5), 817~843.
- Salonsalmi, A., O. Rahkonen, E. Lahelma, and M. Laaksonen(2017), “The Association between Alcohol Drinking and Self-reported Mental and Physical Functioning: A Prospective Cohort Study Among City of

- Helsinki Employees,” *BMJ Open*, 7(4), e014368. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-014368.
- Scott, J. R., A. L. Hassett, A. D. Schrepf, C. M. Brummett, R. E. Harris, D. J. Clauw, and S. E. Harte(2018), “Moderate Alcohol Consumption is Associated with Reduced Pain and Fibromyalgia Symptoms in Chronic Pain Patients,” *Pain Medicine*, 19(12), 2515~2527.
- Tait, R. J., D. J. French, R. Burns, and K. J. Anstey(2012), “Alcohol Use and Depression from Middle Age to the Oldest Old: Gender is More Important Than Age,” *International Psychogeriatrics*, 24(8), 1275~1283.
- Valencia-Martin, J. L., I. Galan, P. Guallar-Castillón, and F. Rodriguez-Artalejo (2013), “Alcohol Drinking Patterns and Health-related Quality of Life Reported in the Spanish Adult Population,” *Preventive Medicine*, 57(5), 703~707.
- van Gils, Y., B. Van Rompaey, and E. Dierckx(2013), “The Association between Drinking Behavior, Well-being and Late Life Alcohol Use Problems,” *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 82, 592~598.
- Veldhuis, C. B., A. E. Talley, D. W. Hancock, S. C. Wilsnack, and T. L. Hughes(2017), “Alcohol Use, Age, and Self-rated Mental and Physical Health in a Community Sample of Lesbian and Bisexual Women,” *LGBT Health*, 4(6), 419~426.
- WHO(2011), “Global Status Report on Alcohol and Health 2011” ([https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol\\_2011/en/](https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_2011/en/)).
- Zhang, X., R. Xia, S. Wang, W. Xue, J. Yang, S. Sun, and G. Z huang(2018), “Relative Contributions of Different Lifestyle Factors to Health-related Quality of Life in the Elderly,” *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(2), 256.

[Abstract]

## The Relationship between Alcohol Consumption Patterns and Elderly Depression: Korean Case

Hanna Jung\*

This study analyzes the relationship between alcohol consumption pattern and elderly depression using KLoSA 2nd to 6th data. The results showed that drinking lowered the depression of the elderly. Also, moderate drinking and heavy drinking were significantly lower in depression than non-drinking group. Men with preference for soju had low depression, but women who drink soju had high depression. Significant effects of alcohol-lowering alcohol were greater in groups not participating in the labor market or under-median income group. The lowering of depression in the elderly was also confirmed in the fixed effect model considering endogeneity.

Keywords: drinking, depression, elderly, labor market participation, quality of life

JEL Classification: J1, J6, I1

---

\* Mokpo National University, Department of Economics, Assistant Professor, Tel: +82-61-450-2219, E-mail: hnjung5493@mnu.ac.kr