

## 음주노인의 주관적 건강인식이 우울 변화 궤적에 미치는 영향

박규희<sup>1</sup>, 허원구<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>동강대학교 간호학과, <sup>2</sup>이데아고령화연구소 대표이사

### Influence of elderly drinkers' subjective health perception on the change in the trajectory of depression

Gyu-Hee Park<sup>1</sup>, Won Gu Heo<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Dongkang College

<sup>2</sup>IDEA Institute of aging

**요약** 본 연구는 음주노인의 종단자료를 사용하여 주관적 건강인식의 변화가 우울 변화 궤적에 미치는 영향을 분석한 서술 조사 연구이다. 본 연구는 고령화연구패널조사 1차(2006), 2차(2008), 3차(2010), 4차(2012) 자료를 모두 통합하여 균형패널을 구축하였으며, 최종 분석대상자는 네 시점 모두에서 응답한 음주노인 총 543명의 자료를 분석하였다. 연구방법으로는 기술통계와 변인들 간의 관계성을 검증하기 위하여 잠재성장모형을 이용하였다. 그 결과 첫째, 주관적 건강인식의 초기값이 우울 수준 초기값에 미치는 영향이 부정(-)인 관계로 통계적으로 유의미하였다. 둘째, 한 주관적 건강인식 초기값이 우울의 변화율에 미치는 영향은 정적(+인) 관계가 있는 것으로 나타났으며, 초기 주관적 건강인식이 높은 음주노인은 우울 수준 변화율도 높다는 것을 의미하나 통계적으로 유의미하지 않았다. 셋째, 주관적 건강인식 변화율이 우울 변화율에 미치는 영향은 부정(-)인 관계가 있는 것으로 나타나 통계적으로 유의한 결과를 보였다. 즉 주관적 건강인식 변화율이 높을수록 우울의 변화율이 낮은 것으로 나타나, 주관적 건강인식의 증가속도가 빨라지면 음주노인의 우울은 증가속도가 느려진다고 할 수 있다. 이상을 토대로 지역사회에서 노인의 음주예방과 건강을 위한 프로그램을 개발하여 우울증과 자살을 예방하는 실효성 있는 정책과 시행이 요구된다.

**Abstract** This study intends to examine how the subjective health perception of drinkers influences the depression trajectory change by using longitudinal data for elderly drinkers. This study has set up a balanced panel by combining the results from 『Aging study panel research』 conducted in the year 2006 (1st), 2008 (2nd), 2010 (3rd), 2012 (4th). A total of 543 elderly drinkers, who have responded to each research have been selected as targets for the final analysis. In the analyses, descriptive statistics and Latent Growth Modeling were conducted to examine the causal relationship between the observed and latent variables. The results are as follows: First, it was found that there was a negative correlation-with statistical significance-between the initial value of subjective health perception and the initial status of depression symptom. Second, there was a positive correlation between the initial value of subjective health perception and the changes of depression symptom. This indicates that elderly drinkers with high health perception usually have high degree of depression change; however, this does not mean it was statistically significant. Third, there was a statistically significant correlation between subjective health perception change and depression symptom change. It was found that the depression change level would be low if the subjective health perception change level was high. Thus, we can assume that the depression symptoms of elderly drinker c would slow down if the subjective health perception level increases.

**Keywords :** Elderly, Subjective Health Perception, Depression, Longitudinal Study, Latent Growth Modeling

\*Corresponding Author : Won Gu Heo(IDEA Institute of aging)

Tel: +82-10-328-9652 email: wgheo@hanmail.net

Received July 13, 2016

Revised September 19, 2016

Accepted October 7, 2016

Published October 31, 2016

## 1. 서론

### 1.1 연구필요성

생활수준의 향상과 의료기술의 발달로 노인의 평균수명이 크게 연장되면서 노인 인구가 급격하게 증가하고 있다. 우리나라는 65세 노인인구가 2000년에 전체 인구의 7.2%인 340명에 달해 고령화 사회가 되었으며, 2017년에는 14%인 712만명으로 고령사회, 2026년에는 20.8%인 1084만명으로 초고령사회가 될 것으로 예상된다[1]. 이러한 노인 인구의 증가와 노인의 고령화가 되면서 노인의 건강문제에 대한 관심이 고조되고 있다. 특히 건강 행위 중에서도 음주에 대한 관심이 높아지면서 음주행위가 미치는 다양한 신체건강 및 정신건강에 관하여 여러 분야에서 연구되고 있다[2][3][4].

노년기는 일반적으로 직장에서 은퇴, 배우자 상실, 자녀들의 분가로 인한 가족구조의 변화 등의 경험과 사회적 역할의 상실과 수입의 감소, 소외감과 고독감도 겪게 된다[5][6]. 이러한 환경변화로 인한 스트레스는 노인을 사회적 위축을 초래하여 우울과 불안을 증가시키고, 노인의 음주를 부추겨 결국 문제음주로 진행되도록 한다[7][8]. 결국 노인의 음주율 증가는 고령화 사회의 또 다른 노인문제가 되고 있다.

우리나라의 65세 이상 노인의 연간 음주율은 2007년 43.0%, 2009년 44.3%, 2011년 48.9%로 매년 증가하고 있어 사회 전반의 심리적·경제적 부담도 커지고 있다[9]. 노인음주는 고령화가 진행될수록 음주량이 감소하는 경향은 있으나, 반면에 뇌질환 가능성과 노인성질환을 촉진하거나 일상생활수행능력 감소를 초래한다[10][11]. 또한 정신건강 기능에 있어서 우울증에 노출되는 경우가 많이 나타나[12], 다른 연령층에 비해 노인음주가 심각한 신체적·정신적 문제를 야기하는 것으로 보고되고 있다. 특히 음주노인의 우울을 방지하면 신체적·인지적·사회적 장애를 초래할 뿐 아니라, 다른 질병으로부터의 회복이 지연되고, 일상생활의 기능 저하, 자존감 저하 및 사회적 고립으로 우울이 더욱 심각해져 자살까지 이어지는 경우도 높게 보고되고 있어, 노인의 음주에 대한 예방 대책과 조기치료가 시급하다[13].

선행연구에 의하면 음주문제가 심각한 노인일수록 우울이 증가하여 자살 충동과 자살 생각이 높게 나타나며[14], 음주노인은 일반노인에 비해 우울이 높으며, 우울이 높을수록 삶의 만족감은 부적 영향을 미치는 것으로

보고되었다[10]. 또한 음주행위와 우울은 관련이 있어 문제음주 행위를 하는 노인남성은 그렇지 않은 노인남성보다 우울 확률이 2.6배가량 높았으며, 문제음주가 우울 수준을 증가시켜 배우자 폭력까지 초래하는 것으로 나타났다[15]. 그리고 우울감을 적게 느낄수록 문제음주를 하지 않은 것으로 보고되기도 하였다[9]. 이상의 결과에서 보듯이 장기적인 노인음주는 우울에 영향을 미치는 중요한 요인임을 알 수 있다. 그러므로 노인의 문제음주를 미리 예방하기 위한 활동과 복지·정책적 대안의 필요하다. 또한 이를 위하여 음주노인의 우울에 영향을 미치는 요인을 규명하고, 해결하기 위한 중재방안을 마련하는 것도 중요하다고 할 수 있겠다.

음주노인의 우울에 영향을 미치는 요인으로는 스트레스, 교육, 소득 등이 있다[16][17]. 특히 주관적 건강인식은 심각한 음주 외에도 노인의 주관적 건강인식이 노인의 우울에 영향을 미치는 것으로 보고되어왔다. 노인의 주관적 건강인식은 개인이 인지하는 건강수준을 나타내는 평가적 건강개념으로[18], 노인의 우울에 영향을 미치는 요인 뿐 아니라 성공적인 노화를 예측하는데 중요한 요인으로 보고되고 있다. 주관적 건강인식은 본인이 신체적, 생리적, 심리적, 사회적 측면에 대한 포괄적인 평가를 내림으로써 의학적인 방법으로 측정 할 수 없는 건강 상태에 대한 개인적인 견해를 보여주는 개인의 건강지표이다[19][20].

노인의 주관적 건강인식에 관한 선행연구를 보면 노인의 주관적 건강인식이 높을수록 건강증진행위 수준과 건강관련 삶의 질 수준이 높은 것으로 나타났다[21]. 반면에 스트레스가 높을수록 주관적 건강인식이 낮았으며, 우울 증상이 있는 경우에는 없는 경우에 비해 주관적 건강인식이 낮은 것으로 나타났다[22]. 또한 주관적 건강인식이 낮을수록 우울이 높았으며[23], 주관적 건강인식이 자살사고에까지 영향을 미쳐 주관적 건강인식이 낮을수록 자살 생각 비율이 높은 것으로 보고되었다[14]. 엄지혜[24]의 중년연구에서는 초기 우울 점수가 높을수록 주관적 건강인식이 낮은 것으로 나타나 이상의 결과를 토대로 노인의 주관적 건강인식이 우울에 영향을 미치는 요인임을 알 수 있다.

음주노인의 경우 주관적 건강인식과 음주와의 관계를 보면 자신의 건강문제가 없다고 느끼는 주관적 건강인식이 높을수록 오히려 문제음주의 위험에 노출될 가능성이 더 높은 것으로 나타났으며[25], 스스로 건강하다고 생

각하는 사람일수록 음주에 관대하였다[26]. 반면에 주관적 건강인식이 낮을수록 음주를 하지 않고, 음주행위에 신경을 쓰기도 하였다[27]. 비록 위의 상반된 결과가 있지만 주관적 건강인식이 우울과 음주와의 상관관계가 있음을 알 수 있다.

그동안 주관적 건강인식과 우울에 관한 연구는 횡단 연구가 대부분이었다. 노인의 우울이 주관적 건강인식의 변화궤적에 관한 종단연구는 진행된 바 있으나[24], 주관적 건강인식이 우울 변화 궤적에 미치는 영향에 관한 연구는 거의 없었다. 또한 대부분의 연구가 주로 노인의 문제음주의 개념에 주로 초점을 두고 있고[14], 실제 예방차원에서 접근하기에는 부족한 점이 있었다. 그리고 단순히 문제음주와 우울의 관계를 분석하는 정도에 그치고 있는 점은 아쉬운 점이라 하겠다. 이러한 상황을 고려하여, 본 연구에서는 음주 노인의 종단자료를 분석하여 음주노인의 주관적 건강인식의 변화가 우울 변화궤적에 미치는 영향을 살펴봄으로써 노인의 음주와 우울 예방활동에 기초자료로 사용하고자 한다.

## 1.2 목적

본 연구는 음주노인의 주관적 건강인식과 우울의 변화궤적을 살펴보고자 한다.

연구의 목적을 달성하기 위한 기본적인 연구가설은 다음과 같다.

- 첫째, 음주노인의 주관적 건강인식 초기값은 우울의 초기값에 영향을 미칠 것이다.
- 둘째, 음주노인의 주관적 건강인식 초기값은 우울의 변화율에 영향을 미칠 것이다.
- 셋째, 음주노인의 주관적 건강인식 변화율은 우울의 변화율에 영향을 미칠 것이다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구설계

본 연구는 음주노인의 종단자료를 사용하여 주관적 건강인식의 변화가 우울 변화 궤적에 미치는 영향을 분석한 종단적 서술조사 연구이다.

### 2.2 연구대상

본 연구에서 고령화연구패널 제1차, 제2차, 제3차, 제4차년도 자료를(2006년 ~ 2012년까지) 모두 통합하여

균형패널자료(balanced panel data)를 구축하였다. 균형패널자료란 4개년도 조사에 모두 응답한 사람들로 구축한 패널자료를 말한다. 최종분석 대상자는 4개년도 조사에서 공통적으로 음주상태를 묻는 문항에 “평소에 가끔 또는 자주 술(소주, 맥주, 막걸리)을 마십니까?”란 질문에 “예”라고 응답한 대상자 543명을 분석에 활용하였다.

응답한 1941년 이전 출생한 노인으로 1차 년도 기준으로 65세 이상의 노인으로 543명을 최종 대상으로 하였다.

### 2.3 연구도구

본 연구는 음주노인의 주관적 건강인식, 우울의 변화궤적을 확인하기 위한 것이다. 독립변수는 주관적 건강인식이며, 종속변수는 우울이다. 세부내용은 다음과 같다.

#### 2.3.1 인구사회학적 요인

고령화연구패널에서 성별은 ‘남자’ 1, ‘여자’ 2로 코딩되었으나 해석상의 편의를 위해 ‘여자’ 0, ‘남자’ 1로 리코딩하여 분석하였다.

학력은 조사시점의 최종학력을 의미한다. 본 연구에서는 ‘초등학교졸업 이하’ 인 1부터 ‘대학교졸업 이사’ 인 4까지의 범위로 사용하였으며 45세 이후에는 최종학력의 변화가 거의 없다는 점을 고려하여 1차 년도 자료를 사용하였다.

혼인상태는 결혼한 상태이면 1, 사별, 미혼, 별거, 결혼하지 않음, 기타의 경우는 0으로 리코딩하여 분석에 사용하였다.

가구총소득은 ‘작년 한 해(2005년) \_님을 포함해서 함께 사시는 가구원의 총소득은 얼마나 됩니까?’란 질문을 ‘5백만원 미만’ 1, ‘5백만원 이상 ~1천만원 미만’ 2, ‘1천만원 이상 ~2천만원 미만’ 3, ‘2천만원 이상 ~3천만원 미만’ 4, ‘3천만원 이상 ~5천만원 미만’ 5, ‘5천만원 이상’ 6으로 범주화하여 분석하였다.

#### 2.3.2 우울

우울을 측정하고자 Radloff(1997)의 CES-D 10을 활용하였으며, CES-D는 조사시점을 기준으로 “지난 1주일간 각각의 느낌이나 행동을 얼마나 자주 느꼈는가?”라는 질문으로 ‘잠깐 그런 생각이 들었거나, 그런 생각이 들지 않았음’에서 ‘항상 그런 생각이 들었음’ 까지의 4점 척도로 구성되었다. CES-D 10의 각 문항마다 ‘잠깐

그런 생각이 들었거나, 그런 생각이 들지 않았음'을 '0'으로, '가끔 그런 생각이 들었음, 자주 그런 생각이 들었음, 항상 그런 생각이 들었음'을 '1'로 부여한 후 모두 합산하여 총합을 구하였고, 이중 긍정적인 문항인 '비교적 잘 지냈다는 생각'과 '큰 불만 없이 생활했다' 문항은 역코딩하여 계산하였다. 이 값은 0~10까지의 값을 가지며 점수가 높을수록 우울증상을 많이 지니고 있다고 할 수 있으며, 4점 이상이면 우울증이 있다고 판단할 수 있다. 본 연구에서 사용되고 있는 CESD-10의 내적신뢰도 1차년도 Cronbach's alpha 값은 .865, 2차년도 .882, 3차년도 .898, 4차년도 .883으로 나타났다.

### 2.3.3 주관적 건강인식

주관적 건강인식은 응답자의 자기개입에 의해 "본인의 건강상태에 대해 어떻게 생각하는가?"의 물음에 매우 좋음, 좋은 편, 보통, 나쁜 편, 매우 나쁨으로 표기한 것을 역코딩하여 5점 척도로 분석하고, 점수가 높을수록 주관적 건강인식이 양호한 것으로 해석한다. 이 변수는 단일질문으로 구성되어 있고, 기존의 많은 연구들에 의해 본인이 생각하는 주관적 건강인식이 질병이나 사망률의 타당한 지표로 활용되고 있다[25]. 이 도구는 건강상태 측정에서 과거 30년간 가장 보편적으로 사용해 온 방법으로 타당성과 유용성을 인정받고 있다[28].

### 2.4 자료수집방법

본 연구는 한국노동연구원에서 수행된 『고령화연구패널조사』 1차(2006) 및 2차(2008)조사 자료와 한국고용정보원에서 수행된 『고령화연구패널조사』 3차(2010), 4차(2012)조사 자료를 이용하여 수행하였다. 고령화패널은 동일한 대상자를 2년마다 주기적으로 조사한 종단연구 자료로서, 1차년도 조사시점인 2006년도에 10,254명의 중·고령자 패널구축을 시작하여 2차년도인 2008년에 8,688명(86.6%), 3차년도인 2010년에 7,920명(80.3%), 4차년도인 2012년에 7,486명(76.2%) 조사를 완료했고 1차 결측값 대체(imputation)와 데이터 정제(cleaning) 작업을 완료한 이후 현재 한국고용정보원 홈페이지(<http://survey.kies.or.kr>)에 사회복지, 노년, 보건, 노동과 관련한 사회과학 연구 자료로 활용하기 위해 공개되어 있다.

패널조사는 장기간에 걸쳐 동일한 주제에 대한 동일한 응답자에게 반복해서 행하는 자료로 종단연구로 적합

한 장점을 가지며, 조사 대상자의 태도나 인식 및 행동변화에 대한 정확한 분석이 가능하다[29]. 또한 본 연구의 주요 변수인 음주노인의 주관적 건강인식이 우울에 관련된 자료를 충분히 분석 가능하여 한국 고령화연구패널 데이터는 본 연구의 부합한 자료로 판단하였다.

### 2.5 자료분석 방법

연구문제와 가설 검증을 위한 분석방법으로 SPSS WIN 21과 AMOS 21.0 통계 패키지를 이용하여 분석하였다.

첫째, 연구대상자와 일반적 특성 및 변인의 성격을 이해하기 위하여 빈도와 백분율을 산출하였다.

둘째, 변수들 간의 정규성을 검토하고, 변수들의 다중공선성을 확인하기 위해 피어슨 상관관계를 실시하였다.

셋째, 시간의 흐름에 따른 음주노인의 주관적 건강인식, 우울간의 영향관계 분석을 위해 AMOS 21.0 프로그램을 이용하여 잠재성장모델을 적용하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 연구대상자의 일반적 특성

1차년도 자료를 이용하여 살펴 본 연구대상자의 인구학적 특성은 [Table 1]에 제시되어 있다. 연구 대상자의 성별 분포를 살펴보면 남성이 416명(76.6%), 여성이 127명(23.4%)으로 남성이 여성보다 3배정도 많은 것으로 나타났다. 학력은 초등학교 졸업이하가 324명(59.7%), 대학교 졸업이상은 45명(8.3%)으로 초졸자의 비중이 가장 높았다. 혼인은 비혼인이 116명(21.4%)이고, 혼인상태가 427명(78.6%)으로 나타났다. 마지막으로 연구대상자의 총소득수준을 살펴보면, 5백만원 미만이 204명(37.6%)로 가장 높은 비중을 차지하고 있고, 5백만원 이상~1천만원 미만이 100명(18.4%), 1천만원 이상~1천만원 미만이 100명(18.4%), 1천만원 이상~2천만원 미만은 102명(18.8%), 2천만원 이상~3천만원 미만이 40명(7.4%), 3천만원 이상~5천만원 미만이 30명(5.5%), 5천만원 이상이 13명(2.4%)로 나타났다.

### 3.2 주요변수의 기술 통계치

구조방정식 모형 추정에는 단일 및 다변량 정규분포를 가정하고 있으며, 단일 변량에 대해서 정규성을 확인해 보아야 한다. 구조방정식 모형에서 각 변인들의 정규분포조건이 충족되지 않을 경우 왜곡된 결과가 도출될 수 있다. 주요변수는 1차, 2차, 3차, 4차 년도 주관적 건강인식, 우울이 연속변수로 측정된 변수들이므로 정규성을 검토하였다. 정규성을 살펴본 결과 변수들 중 제1차, 2차, 3차, 4차 주관적 건강인식, 우울의 왜도의 절대값이 2미만이고 첨도의 절대값이 4미만으로 나타나 자료의 분포가 정상분포조건을 충족시키고 있다[30].

또한 결측치가 있는 자료를 분석하기 위해 FIML(full information maximum likelihood) 추정법을 사용하였다.

Table 1. General Characteristics of Subjects

(N=543)

Characteristics	Categories	n	%
Gender	Male	416	76.6
	Female	127	28.4
Education	Elementary School	824	59.1
	Middle School	76	14.0
	high School	98	18.0
	≥College	45	8.8
Marital status	No	116	21.4
	Yes	427	78.6
Total income	< 5,000,000	204	87.6
	5,000,000-10,000,000	100	18.4
	10,000,000-20,000,000	102	18.8
	20,000,000-30,000,000	40	7.4
	30,000,000-50,000,000	80	5.5
	50,000,000 <	18	2.4
	Missing value system	54	9.9

Table 2. Subjective Health Perception and depression Technical statistics

(N=543)

Variable	N	M	SD	Min	Max	Skewness	Kurtosis
Subjective Health perception (1st year)	548	2.97	.848	1	5	-.068	-.677
(2nd year)	548	2.97	.880	1	5	-.100	-.844
(3rd year)	548	2.88	.888	1	5	-.050	-.466
(4th year)	548	2.69	.868	1	5	.105	-.270
Depression (1st year)	548	8.55	8.10	0	10	.656	-.788
(2nd year)	548	4.60	8.84	0	10	.847	-1.28
(3rd year)	548	4.75	8.48	0	10	.288	-1.87
(4th year)	548	4.74	8.89	0	10	.808	-1.88
Available water	548						

### 3.3 주요변수간의 상관관계

잠재성장모형을 통해 변화 분석모형을 분석하기에 적합한 변인들의 상관관계를 검토하였다. 다중공선성을 의심하는 기준(결정계수 0.7 이상)을 고려하였을 때 본 연구에서 사용한 변인들 간의 다중공선성은 문제가 없는 것으로 확인되었다. 상관관계는 다음 Table 3과 같다.

첫째, 주관적 건강인식의 경우 1차년도에서 4차년도까지 모두 통계적으로 유의미한 상관관계를 보였다. 우울 수준과는 부(-)적인 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

둘째, 우울의 경우 1차년도에서 4차년도까지 모두 통계적으로 유의미한 상관관계를 보였다. 대부분의 변인들은 유의수준 .05수준에서 유의한 상관성을 보이고 있으며 상관계수의 절대값이 매우 높은 것은 나타나지 않았다. 구조방정식에서는  $r > .85$ 으로 상관이 너무 높은 변수들을 분석하는 경우, 불안정한 값을 산출할 수 있으며 [31], 본 연구에서 사용된 변인들은 모두  $r < .80$ 의 상관을 가지고 있는 것으로 나타나 다중공선성의 문제는 없는 것으로 판단한다.

본 연구모형에 투입된 변수들 간의 상관관계를 살펴보면 2006년부터 2012년간의 주관적 건강인식은 서로 정적으로 유의한 상관관계를 보이는 것으로 나타났으며, 우울 또한 서로 정적으로 유의한 상관관계를 보이는 것으로 나타났다. 반면에 주관적 건강인식과 우울은 서로 부적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

### 3.4 연구모형의 분석

본 연구는 1차, 2차, 3차, 4차 년도 네 시점에 데이터를 수집하여 그 변화정도를 검증하는 종단연구이다. 따라서 각 변수들의 4개년 동안 어떤 변화의 경향성을 가지는지를 먼저 알아볼 필요가 있다. 이를 위해 잠재성장모형을 적용하여 각 변수의 발달궤적을 살펴보고, 각 변수의 초기값과 변화율에 있어서 대상 노인들 간 개인차를 분석하였다.

잠재성장모델 분석은 구조방정식모델링을 활용하였다. 잠재성장모형은 McArdle & Esptein[32]에 의해 개발된 특성을 갖고 있다[33].

**Table 3.** Correlation between Subjective Health Perception and depression

(N=543)

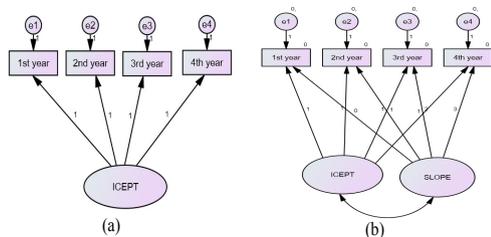
Variable	Subjective Health Perception				Depression			
	1st year	2nd year	3rd year	4th year	1st year	2nd year	3rd year	4th year
Subjective Health Perception	1st year	1						
	2nd year	.457**	1					
	3rd year	.426**	.511**	1				
	4th year	.352**	.403**	.461**	1			
Depression	1st year	-.344**	-.256**	-.265**	-.187**	1		
	2nd year	-.252**	-.351**	-.244**	-.185**	.418**	1	
	3rd year	-.232**	-.236**	-.234**	-.114**	.348**	.511**	1
	4th year	-.222**	-.230**	-.312**	-.312**	.416**	.416**	.500**

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

본 연구에서는 각 요인에 대한 이론적 연구결과를 바탕으로 무변화모형, 선형변화모형을 설정하여 자료의 변화에 가장 적합한 변화모형을 탐색하고자 한다.

무변화모형은 각 시점의 변수가 감소도 증가도 하지 않는다고 가정하는 모델로 초기값 잠재변수 사이의 계수는 모두 1로 고정하여야 한다. 이는 각 시점에서 측정된 변수가 시간에 따른 변화가 없다고 가정하는 모형이다.

선형변화모형은 잠재성장모형의 가장 기본형이며 각 시점에서 측정된 변수의 변화가 일관성 있게 증가하거나 감소하는 경우 적용한다. 일반적으로 선형변화모형을 잠재성장모형이라고 한다.



**Fig. 1.** Change Model (a) No Change Model (b) Linear Change Model

### 3.4.1 주관적 건강인식 발달궤적

음주노인의 주관적 건강인식 발달궤적을 추정하기 전

에 주관적 건강인식이 시간의 경과에 따라 어떻게 변화하였는지 살펴보기 위하여 각 조사 시점별로 평균과 표준편차를 확인해 보았다(Table 4).

**Table 4.** Measuring time by subjective health perception, depression mean and standard deviation

(N=543)

	1st year	2nd	3rd	4th
	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)
Subjective Health Perception	2.97 (.848)	2.97 (.880)	2.88 (.988)	2.69 (.868)
Depression	8.55 (8.10)	4.60 (8.84)	4.75 (8.48)	4.74 (8.89)

2006년부터 2012년까지 음주노인의 주관적 건강인식 수준은 어떠한 형태로 변화해 왔는지, 변화양상이 통계적으로 유의미한지를 검증하고 변화 경향에 대한 최적의 모형을 찾아내기 위하여 무변화모형, 선형모형의 적합도와 모형에 대한 결과를 (Table 5)에 제시하였다.

주관적 건강인식의 두 가지 유형에 대한 적합도 지수는(Table 5)에 제시되었다. 무변화모형으로 4차 년간 주관적 건강인식의 변화가 거의 없다고 가정한 후, 적합도를 살펴보면  $\chi^2 = 10.6(5)$ , CFI= .988, TLI= .986, RMSEA= .088로 나타났다. 선형모형으로  $\chi^2 = 17.09(5)$ , CFI= .973, TLI= .968, RMSEA= .069로 나타났다. 이와 같이 4차년간 주관적 건강상태의 무변화모형, 선형모형에 적용시킨 결과 우수한 수준인 선형모형을 최종 모형으로 채택하였다.

**Table 5.** Subjective Health Perception fitness comparison

(N=543)

	Model	$\chi^2$	df	p	CFI	TLI	RMSEA
Subjective Health Perception	No Change Model	10.6	5	.000	.988	.986	.088
	Linear Change Model	17.09	5	.000	.973	.968	.069

(Table 6)은 선형모형의 초기값과 변화율에 대한 평균과 분산 그리고 상관관계를 추정한 주관적 건강인식에 대한 초기값의 평균은 3.02 변화율의 평균은 -.090로 모두 유의한 결과가 나타났다(p< .001). 이는 제 1차 년도 주관적 건강인식 평균값이 3.02을 의미하며, 제4차년도 까지 변화정도는 시간의 흐름에 따라 주관적 건강인식은

-.090씩 감소하는 양상을 보인다고 할 수 있다. 년수가 흐름에 따라 음주노인의 주관적 건강인식이 낮아지고 있음을 나타낸다.

또한 음주노인의 주관적 건강인식에 대한 개인차를 살펴보면, 음주노인의 주관적 건강인식 초기값과 변화율 변량이 .354, .018의 유의성( $p < .001$ )을 보이므로 1차년도 주관적 건강인식과 4차년도 주관적 건강인식의 변화에 있어 개인차가 존재함을 확인하였다. 음주노인의 주관적 건강인식의 시간 경과에 따라 평균적으로 감소하는 경향을 나타내며, 주관적 건강인식이 음주노인들 간에 다양한 차이가 있음을 보여준다. 또한 주관적 건강인식의 초기값과 변화율의 상관관계는 -.025로 유의미한 음(-)의 상관을 보였다. 1차년도 주관적 건강인식이 높았던 노인들은 시간의 흐름에 따라 주관적 건강인식 수준이 완만하게 감소하였고, 초기값이 낮았던 노인들은 더 빨리 감소한다는 것을 의미한다.

**Table 6.** Changes in Subjective Health Perception estimates

Parameter	M	variate(Variance)
Initial value	3.02(.034)**	.354(.043)**
Rate of change	-.090(.013)**	.018(.008)*
Initial value and the change rate coefficient	-.025(.015)*	

\* $p < .05$  \*\*  $p < .001$

### 3.4.2 우울의 발달궤적

음주노인의 우울 발달궤적을 추정하기 전에 우울이 시간의 경과에 따라 어떻게 변화하였는지 살펴보기 위하여 각 조사 시점별로 평균과 표준편차를 확인해 보았다 (Table 4). 음주노인의 우울은 1차 시점에서 4차 시점까지 우울수준은 상승하는 경향으로 나타났다. 음주노인의 우울 변화양상이 통계적으로 유의미한지 검정하고 변화 경향에 대한 최적의 모형을 찾아내기 위하여 무변화모형, 선형모형의 적합도와 모형에 대한 결과를 제시하였다 (Table 6). 무변화모형으로 4차년 간 우울 변화가 거의 없다고 가정한 후, 적합도를 살펴본 결과  $\chi^2 = 130.92$  ( $df=8$ ), CFI = .769, TLI = .666, RMSEA = .168로 나타났다. 선형모형으로  $\chi^2 = 46.61$  ( $df=5$ ), CFI = .908, TLI = .816, RMSEA = .079로 나타났다. 이와 같이 4차년 간 음주노인의 우울의 무변화모형, 선형모형에 적용시킨 결과 우수한 수준인 선형모형을 최종모형으로 채택

하였다. (Table 7)은 선형모형의 초기값과 변화율에 대한 평균과 분산 그리고 상관관계를 추정한 우울의 발달 궤적의 추정치가 제시되었다. 음주노인의 우울에 대한 초기값의 평균은 3.818 변화율의 평균은 .704로 모두 유의한 결과가 나타났다( $p < .001$ ). 이는 제1차년도 우울 평균값이 3.818을 의미하며, 제4차년도까지 변화정도는 시간이 지남에 따라 우울은 .704씩 증가하는 양상을 보인다고 할 수 있다. 년수가 흐름에 따라 노인의 우울은 증가하고 있는 것으로 나타났다.

**Table 7.** Depression fitness comparison

	Model	$\chi^2$	df	p	CFI	TLI	RMSEA
Depression	No Change Model	130.92	8	.000	.769	.666	.168
	Linear Change Model	46.61	5	.000	.908	.816	.079

또한 우울에 대한 개인차를 살펴보면, 음주노인의 초기값과 변화율 변량이 5.038, .704의 유의성( $p < .001$ )을 보이므로 1차년도 우울과 4차년도 우울의 변화에 있어 개인차가 존재함을 확인하였다. 또한 우울의 초기값과 변화율 간 상관관계를 보면 (-)음의 관계로 통계적으로 유의미하게 나타났다(-.658,  $p < .001$ ). 1차년도에서 우울 정도가 높은 음주노인들이 시간의 흐름에 따라 우울의 증가율이 완만하게 증가하였고, 초기값이 낮은 음주노인의 우울의 증가율은 가파르게 증가하였다.

**Table 8.** Changes in Depression estimates

Parameter	M	variate(Variance)
Initial value	3.818(.127)**	5.038(.626)**
Rate of change	.704(.066)**	.704(.137)**
Initial value and the change rate coefficient	-.658(.239)**	

\*\*  $p < .001$

### 3.4.3 음주노인의 주관적 건강인식이 우울의 다변량 잠재성장모형

음주노인의 주관적 건강인식과 우울의 잠재성장곡선 간 인과모형을 설정하기 이전 두 요인의 잠재성장곡선간 공분산모델로 모형의 적합도를 평가하였다. 음주노인의

주관적 건강인식과 우울 공분산모델의 적합도는 매우 높아 두 요인의 잠재성장곡선 간 인과모델을 설정할 수 있으며, 모델의 적합도가 검증되어 두 요인 간의 잠재성장곡선 간 인과모델을 설정하였다.

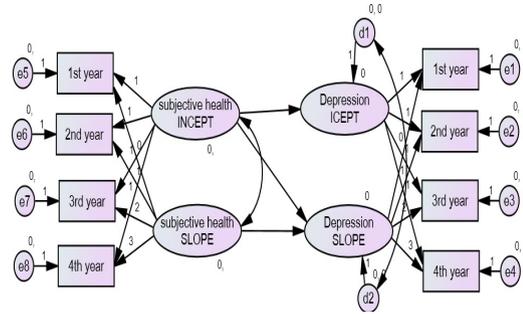


Fig. 2. Subjective health perception and depression relations between developmental trajectory

(Table 9)에서는 모형에서 추정된 각 잠재변수의 발달계적 간 관계를 다변량 잠재성장모형으로 추정하였다. 다변량 잠재성장모형은 발달계적의 초기값과 변화율 간의 관계를 살펴 볼 수 있다. 음주노인의 주관적 건강인식과 우울의 잠재성장모형 간의 관계를 살펴보면 다음과 같다.

Table 9. Subjective health perception and depression growth potential fitness

Fit index	$\chi^2$	df	p	CFI	TLI	RMSEA
Subjective Health Perception and Depression	126.41	21	.000	.903	.835	.076

주관적 건강인식의 초기값이 우울 수준 초기값에 미치는 영향은 부정(-)인 관계( $\beta = -1.001, p < .001$ )가 있는 것으로 나타났으며, 통계적으로 유의미한 결과를 보였다. 이는 주관적 건강인식 초기값이 우울의 변화율에 미치는 영향은 정적(+ )인 관계( $\beta = .254$ )가 있는 것으로 나타났으며, 초기 주관적 건강인식이 높은 음주노인은 우울 수준 변화율도 높다는 것을 의미하나 통계적으로 유의하지 않게 나타났다. 주관적 건강인식 변화율이 우울 변화율에 미치는 영향은 부정인 관계( $\beta = -.869, p < .001$ )가 있는 것으로 나타났으며 통계적으로 유의미한 결과를 보였다. 주관적 건강인식 변화율이 높을수록 우울의 변화율이 낮은 것으로 나타났다. 이는 주관적 건강인식 증

가 속도가 빨라지면 음주노인의 우울은 증가 속도가 느려진다고 할 수 있다.

우울 초기값과 변화율 간 상관관계 분석결과, 부적 상관관계( $\beta = -.043, p < .001$ )가 있는 것으로 나타났으며 통계적으로 유의미한 결과를 보였다. 즉 우울의 초기값이 높을수록 시간이 경과함에 따라 우울의 증가율이 더디게 진행된다는 것을 알 수 있다. 초기 주관적 건강인식이 높을수록 연도별 선형 증가율이 낮게 예측되고, 초기 주관적 건강인식이 낮을수록 연도별 선형 증가율이 높게 예측된다는 것을 알 수 있다.

Table 10. Subjective health perception and depression between latent variable estimates

PATH	B	S.E	C.R
Depression Initial value <- Subjective Health Perception Initial value	-1.001**	.234	-11.24
Depression Rate of change <- Subjective Health Perception Rate of change	-.869**	.515	-3.58
DepressionRate of change <- Subjective Health PerceptionInitial value	.254	.116	1.32
Depression Initial value and Rate of change Correlation	-.043**	.013	-3.23

\*\*  $P < .001$

#### 4. 논의

본 연구는 고령화연구패널 2006년부터 2012년까지 4차 년도의 설문조사 자료를 사용하여 음주노인의 주관적 건강인식이 시간의 경과함에 따라 우울 레벨에 미치는 영향을 살펴봄으로서 노인의 음주문제를 예방하기 위한 실천적 함의를 제공하고자 연구를 수행하였다.

본 연구의 분석 대상은 2006년 기준 65세 노인 남성이 76.6%, 여성이 23.4%로 남성이 여성보다 3배정도 많은 것으로 나타났고 학력은 초등학교 졸업이하가 59.5%로 가장 많고, 대학교 졸업이상은 8.3%로 가장 적게 나타났다. 혼인상태를 보면 비혼인이 21.4%, 혼인상태는 78.6%로 나타났다. 마지막으로 1년간 가구 총 소득은 5백만원 미만이 37.6%로 가장 높은 비중을 차지하는 것으로 노년의 경제적 어려움을 알 수 있었다.

음주노인의 주관적 건강인식은 2006년도 평균 2.97, 2008년도 평균 2.97, 2010년도 평균 2.88이었으며, 2012년도 평균 2.69로 시간이 지남에 따라 주관적 건강인식

은 감소하였다.

우울은 2006년도 평균 3.55, 2008년도 평균 4.60, 2010년 평균 4.75, 2012년 평균 4.74로 나타나 시간이 지남에 따라 우울은 증가하였으나, 마지막 4차 년도에서 잠시 감소한 것으로 나타났다.

주요 변수의 초기값의 상관관계를 보면 2006년부터 2012년간의 주관적 건강인식은 서로 정적으로 유의한 상관관계를 보이는 것으로 나타났으며, 우울 또한 서로 정적으로 유의한 상관관계를 보이는 것으로 나타났다. 반면에 주관적 건강인식과 우울은 서로 부적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 초기에 주관적 건강인식이 높은 사람은 시간이 지날수록 우울이 서서히 감소한다고 해석할 수 있으며, 이 결과는 노인이 우울증이 있는 경우 주관적 건강인식에 대해 부정적 인식이 유의하게 높은 결과와 일치한다[34][22][35] 이는 절별군이면서 주관적 건강인식이 낮은 경우의 노인이 비절별군이면서 주관적 건강인식이 양호군에 비해 노인 우울성향이 6배나 높게 나타난 연구 결과와 같이 주관적 인식과 우울은 매우 밀접한 관련이 있는 것으로 나타났다[36].

주관적 건강인식과 우울의 초기치를 살펴보면 다음과 같다. 주관적 건강인식의 초기값이 우울수준 초기값에 미치는 영향은 부적(-)인 관계 ( $\beta = -1.001, p < .001$ )가 있는 것으로 나타났으며, 통계적으로 유의미한 결과를 보였다. 즉 음주노인의 초기 주관적 건강인식이 높을수록 초기 우울 수준은 낮게 나타난다고 할 수 있다. 이리하여 가설 1 ‘음주노인의 주관적 건강인식 초기값은 우울의 초기값에 영향을 미칠 것이다.’는 지지되었다.

주관적 건강인식 초기값이 우울의 변화율에 미치는 영향은 정적(+ )인 관계가 있는 것으로 나타났으며, 초기 주관적 건강인식이 높은 음주노인은 우울 수준 변화율도 높다는 것을 의미하나 통계적으로 유의미하지 않게 나타났다. 이리하여 가설 2 ‘음주노인의 주관적 건강인식 초기치는 우울의 변화율에 영향을 미칠 것이다.’는 기각되었다.

주관적 건강인식 변화율이 우울 변화율에 미치는 영향은 부적인 관계( $\beta = -.869, p < .001$ )가 있는 것으로 나타났으며 통계적으로 유의미한 결과를 보였다. 즉 주관적 건강인식 변화율이 높을수록 우울의 변화율이 낮으로 나타나, 주관적 건강인식의 증가속도가 빨라지면 음주노인의 우울은 증가 속도가 느려진다고 할 수 있다. 이는 시간적 경과에 따라 주관적 건강인식은 감소하고 우

울 점수는 높게 나타난 염지혜(2013)의 연구와 일치하는 것으로 나타났다. 이리하여 가설 3 ‘음주노인의 주관적 건강인식 변화율은 우울의 변화율에 영향을 미칠 것이다.’는 지지되었다.

주관적 건강인식 초기치와 변화율의 상관관계는 부적으로 유의한 것으로 나타났다. 이는 1차 년도 시기에 주관적 건강인식이 높았던 음주노인이 시간경과에 따라 주관적 건강인식이 서서히 감소한 것으로 이는 음주노인은 시간경과에 따라 주관적 건강인식이 더 빠르게 감소하는 것을 의미하며, 우울의 초기치와 변화율의 상관관계에서는 우울이 높았던 음주노인의 경우 시간이 경과함에 따라 우울이 더 증가한 것으로 나타났다. 이와 같이 음주노인의 주관적 건강인식에 대한 개입을 통해서 음주노인의 우울이 완화되는 것을 확인하였다. 횡단적 연구와 종단적 관계에서 모두 기존 연구와 일치하는 결과를 보여줌으로써 초기에 주관적 건강인식이 부정적인 사람일수록 높은 우울증상을 보여 주었다. 그리고 시간의 지남에 따라서 우울증상의 감소속도도 느려서 초기에 긍정적인 건강인식을 가진 음주노인과 부정적 건강인식을 가진 노인들의 우울의 차이가 시간이 지남에 따라서 점점 커지는 것을 확인하였다. 이러한 결과로 인해 노년기 우울과 자살예방을 위해 긍정적 건강인식의 확대를 위한 노력은 지속적으로 필요한 것으로 판단한다.

## 5. 결론 및 제언

본 연구에서 시도된 초기 주관적 건강인식과 우울의 변화속도와의 관계에 대해서는 기존 연구에서는 미미한 상태이다. 우리나라에서 축적된 데이터의 한계로 음주노인의 주관적 건강인식과 우울증상의 발달궤적에 대한 연구가 거의 없었다고 할 때, 본 연구의 가장 큰 기여 중 하나는 음주노인의 주관적 건강인식 특성과 우울궤적간의 관계를 보여준 것이다.

종단적 구조모형의 경로계수를 확인한 결과 주관적 건강인식의 초기치는 우울 초기치와 부적상관관계를 보여 주관적 건강인식이 높은 사람이 우울 성향이 낮은 것으로 나타났고 반면, 주관적 건강인식이 증가할수록 우울이 감소하는 것으로 나타나 이를 통해 음주노인이 주관적 건강인식이 우울에 미치는 영향력을 조절할 수 있음을 알 수 있었다.

본 연구에서 음주노인의 주관적 건강인식이 시간이 경과함에 따라 우울 계측에 미치는 결과는 주관적 건강 인식이 높았던 음주노인이 시간경과에 따라 주관적 건강 인식이 서서히 감소한 것으로 나타났고 주관적 건강인식이 높은 사람은 우울 성향이 낮은 것으로 나타났다. 반면, 주관적 건강인식이 증가할수록 우울이 감소하는 것으로 나타났다. 이러한 본 연구결과의 의의는 다음과 같다. 첫째, 그동안 상대적으로 간과되었던 노인음주에 대하여 문제의식을 가지고 접근하여 노인의 주관적 건강인식 및 우울과의 관계를 파악하였다. 둘째, 음주노인의 우울에 영향을 미치는 주관적 건강인식을 제시하여 이에 대한 건강문제 접근을 위한 기초자료를 제공하였다. 셋째, 음주노인의 우울에 영향을 미치는 주관적 건강인식을 검증함으로써 음주노인에 대한 관점의 중요성을 제시하였다.

본 연구의 한계점은 주제에 대한 기존의 중단연구의 부족으로, 음주노인의 주관적 건강인식이 우울 계측에 미치는 탐색적으로 살펴보는 것이 한계로 남는다. 이러한 한계에도 불구하고 본 연구는 전국단위의 고령화연구 패널 데이터를 분석하여 음주노인의 주관적 건강인식이 우울계측에 미치는 영향을 고찰하여 결과를 제시함이 큰 의의가 있다. 또한 음주노인의 우울 감소에 대한 실천적, 정책적 설계의 기초자료가 될 수 있을 것이다.

## References

- [1] <http://www.kostat.go.kr>
- [2] O. M. Baik, "The Longitudinal Association Between Drinking Behaviors and Depressive Symptoms in Middle-Aged and Older Adults in U.S.", *Journal of Welfare for the Aged*, vol. 52, pp. 7-31, 2011.
- [3] Y. H. Shin, Y. H. Hong, H. O. Kim, "Prevalence of sarcopenia in association with ADL, nutritional status and depression among community dwelling elderly women", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, vol. 17, no. 1, pp. 126-134, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.1.126>
- [4] E. J. Lee, E. N. Park, "Effect of depression, and physical activity on fatigue with chronic disease", *Journal of the Korea Academic- Industrial cooperation Society*, vol. 17, no. 5, pp. 260-168, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.5.260>
- [5] Y. Chen, T. H. Feeley, "Social support, social strain, loneliness, and well-being among older adults An analysis of the Health and Retirement Study", *Journal of Social and Personal Relationships*, vol. 31, no. 2, pp. 141-161, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0265407513488728>
- [6] M. Korporaal, M. I. B. van Groenou, T. G. van Tilburg, "Effects of own and spousal disability on loneliness among older adults", *Journal of Aging and Health*, vol. 32, no. 3, pp. 306-325, 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0898264308315431>
- [7] J. Yu, J. Li, P. Cuijpers, S. Wu, Z. Wu, "Prevalence and correlates of depressive symptoms in Chinese older adults: a population based study. *International journal of geriatric psychiatry*, vol. 27, no. 3, pp. 305-312. 2012.
- [8] M. S. Yoon, "The Study on the Relationship of Psychosocial Factors, Problem drinking on Quality of Life for the Elderly in Urban and Rural Areas", *Mental Health and Social Work*, vol. 26, pp. 254-287, 2007.
- [9] S. H. Ju, "Factors Influencing Problem Drinking of Low Income Elderly Living at Home", *Journal of Public Welfare Administration*, vol. 24, no. 2, pp. 1-25, 2014.
- [10] H. S. Gweon, "Effects of Problem Drinking of Elderly on Life Satisfaction Mediated by Depression and Self-esteem : A Latent Means Analysis Application between Poor and Non-poor Elderly", *Journal of the Korean Gerontological Society*, vol. 29, no. 4, pp. 1521-1538, 2009.
- [11] Y. S. Song, N. K. Bae, Y. C. Cho, "Prevalence of metabolic Syndrome and its related factors of elderly people in korea", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, vol. 17, no. , pp. 392-399, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.4.392>
- [12] J. H. Park, J. H. Cheong, "The Influence of Depression on the Life Satisfaction of the Elderly People Living alone: A Mediating Effect of Problem Drinking", *Journal of Welfare for the Aged*, vol. 47, pp. 309-330, 2010.
- [13] B. E. Rho, Y. S. Oh. "Regional social support and depression in the elderly", Seoul: Book Publishing Download Sam. 2005.
- [14] M. S. Yoon, S. H. Kim, W. S. Chae, "The Effects of Alcohol Use, Mental Health Factors on Seniors' Ideation of Suicide", *Journal of Korean Alcohol Science*, vol. 11, no. 1, pp. 27-44, 2010.
- [15] H. C. Cho, M. S. Yoon, "A Study of Problem Drinking on the Conjugal Violence among the Elderly Couples Focused on the Mediating Effect of Depression", *Mental Health and Social Work*, vol. 40, no. 1, pp. 31-58, 2012.
- [16] A. R. Sohn, "The effects of stress and depression on problem drinking", *Health and Social Science*, vol. 27, pp. 61-79, 2010.
- [17] H. S. Jeon, S. K. Kahng, "Predictors of Depression Trajectory among the Elderly: Using the Korean Welfare Panel Data", *Journal of the Korean Gerontological Society*, vol. 29, no. 4, pp. 1611-1628, 2009.
- [18] H. S. Kim, "Factors Influencing Health =Promoting Lifestyle in High School Students", *Journal of Korea Academy of Public Health Nursing*, vol. 20, no. 2, pp. 151-162, 2006.
- [19] J. E. Ware, "Standards for validating health measures: definition and content, *Journal of chronic diseases*, vol. 40, no. 6, pp. 473-480, 1987. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/0021-9681\(87\)90003-8](http://dx.doi.org/10.1016/0021-9681(87)90003-8)

- [19] E. L. Idler, Y. Benyamini, "Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies", *Journal of health and social behavior*, pp. 21-37, 1997.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.2307/2955359>
- [20] O. K. Chang, M. J. Kim, I. J. Kim, "Effect of perceived health status, self-esteem and quality life satisfaction of elders living at home", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, vol. 16, no. 7, pp. 4723-4733, 2015.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.7.4723>
- [21] E. S. Kim, S. K. Lee, H. J. Yoon, H. M. Nam, K. H. Kim, G. H. "Kwon, Subjective health status and relative factors of old-old elderly of more than 75-year-old", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, vol. 15, no. 7, pp. 4279-4289, 2014.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.7.4279>
- [22] C. S. Oh, "The effects of the elderly's subjective health perceptions and quality of life on their depression and suicide ideation", *Journal of Health service management*. vol. 6, no. 2, pp. 179-191, 2012.
- [23] J. H. Yeom, "A Comparison Study of Self-Rated Health(SRH) Trajectory between Urban and Rural Older Adults: Using Latent Growth Modeling", *Journal of Korean Rural Sociological Society*. vol. 23, no. 1, pp. 193-239, 2013.
- [24] H. K. Lee, S. H. Lee, E. W. Lee, "Characteristics and Factors Related to Problem Drinking of the Elderly in Korea", *Journal of The Korea Society of Health Informatics and Statistics*, vol. 37, no. 1, pp. 64-75, 2012.
- [25] J. A. Law, I. Ausin, L. M. Johnson, A. A. Vashisht, J. K. Zhu, J. A. Wohlschlegel, et al., "A protein complex required for polymerase V transcripts and RNA-directed DNA methylation in Arabidopsis", *Current Biology*, vol. 20, no. 10, pp. 951-956, 2010.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cub.2010.03.062>
- [26] S. Y. Ryu, K. S. Kim, M. A. Han, "Factors Associated with Sleep Duration in Korean Adults: Results of a 2008 Community Health Survey in Gwangju Metropolitan City Korea", *Journal Korean medical Sciences*, vol. 26, no. 9, pp. 1124-1131, 2011.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.3346/jkms.2011.26.9.1124>
- [27] M. Bergner, M. L. Rothman, "Health status measures: an overview and guide for selection", *Annual review of public health*, vol. 8, no. 1, pp. 191-210, 1987.
- [28] K. F. Ferraro, M. M. Farmer, "Utility of health data from social surveys: Is there a gold Standard for measuring morbidity?", *American Sociological Review*, pp. 1303-315, 1999.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.2307/2657534>
- [29] P. S. Kim, "The relationship between internet use and satisfaction of life according to elderly's volunteer participation", *Journal of Welfare for the Aged*, vol. 64, pp. 187-206, 2014.
- [30] S. Hong, M. L. Malik, M. L. Lee, "Testing configural, metric, scalar, and latent mean invariance across genders in sociotropy and autonomy using a non-western sample", *Education and Psychological Measurement*, vol. 63, no. 4, pp. 636-654, 2003.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0013164403251332>
- [31] S. B. Moon, "Understanding and application of structural equation modeling", Seoul: Hakjisa, 2009.
- [32] J. J. McArdle, D. Epstein, "Latent growth curves within developmental structural equation models", *Child development*, pp. 110-133, 1987.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.2307/1130295>
- [33] S. S. Yeo, S. H. Park, "Use of Latent Growth Modeling analysis", *Asian Education*, vol. 13, no. 4, pp. 247-273, 2012.
- [34] H. J. Lee, Y. J. Chung, H. J. Kim, H. S. Suh, H. S. Lee, K. W. Shim, et al., "Determinants of Self-assessed Health among Elderly Adults", *Journal Korean Acad Fam Med*, vol. 23, no. 10, pp. 1210-1218, 2010.
- [35] J. S. Hur, S. H. Yoo. "Determinants of Depression among Elderly Persons", *Korea Academy of Mental Health Social Work*, vol. 13, pp. 7-35, 2002.
- [36] J. M. Kim, J. A. Lee, "Depression and Health Status in the Elderly", *Journal of the Korean Gerontological Society*, vol. 30, no. 4, pp. 1311- 1327, 2010.

**박 규 희(Gyu - Hee Park)**

[정회원]



- 2007년 2월 : 이화여자대학교 일 반대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2016년 3월 : 이화여자대학교 일 반대학원 간호학과 (정신간호학 박사 수료)
- 2016년 9월 ~ 현재 : 동강대학 교 간호학과 조교수

<관심분야>

정신간호, 알코올중독

**허 원 구(Heo Won Gu)**

[정회원]



- 2016년 2월 : 한세대학교 일반 대 학원 (사회복지학박사)
- 2016년 3월 ~ 현재 : 한세대학교 외래 강사
- 2016년 3월 ~ 현재 : 이데아교령 화연구소 대표

<관심분야>

노인복지, 조사분석