

중고령자의 음주 및 흡연, 신체적 건강, 우울 및 불안의 구조적 관계에 대한 연구

고기숙¹, 임유진^{2*}, 문정화³, 남희은²

¹백석대학교 사회복지학과, ²고신대학교 사회복지학과, ³고양시정연구원

A study on the structural relationship between drinking and smoking, physical health, depression and anxiety in middle-aged and elderly people

Ki-Sook Ko¹, Yu-Jin Im^{2*}, Jung-Hwa Moon³, Hee-Eun Nam²

¹Department of Social Welfare, Baekseok University

²Department of Social Welfare, Kosin University

³Goyang Research Institute

요약 본 연구는 중고령자의 음주, 흡연과 우울불안간의 관계에서 신체적 건강의 매개효과를 실증적으로 규명함으로써 건강생활 유지 지원 정책과 실천적 방안의 기초를 마련하고자 하였다. 이를 위하여 한국의료패널 2018년 데이터를 활용하여 만 40세 이상 중고령자 10,410명을 대상으로 분석을 실시하였다. 선행연구 고찰을 통해 중고령자의 음주, 흡연, 신체적 건강, 우울불안간 관계를 설명하는 모형을 구축하였고, 구조방정식 모형분석을 통하여 매개효과를 검증하였다. 연구결과, 중고령자의 흡연과 음주는 신체적 건강과 우울불안에 유의미한 영향을 있는 것으로 나타났다. 또한 신체적 건강은 흡연 및 음주와 우울불안 간 매개변수로 기능하고 있음을 밝혔다. 이러한 결과를 바탕으로 흡연 및 음주문제에 대한 프로그램 및 정책적 지원, 신체적 노후준비 지원에 대한 실천적·정책적 함의를 논의하였다.

Abstract This study aimed to establish the basis for policies and practical measures to support healthy living by empirically examining the mediating effect of physical health on the relationship between drinking, smoking, and depression/anxiety among middle-aged and elderly people. For this establishment, this study used data from the Korea Medical Panel 2018 and analyzed 10,410 middle-aged and elderly people over 40 years of age. Subsequently, a model was constructed to explain the relationship between drinking, smoking, physical health, and depression/anxiety in these people through the review of previous studies. In addition, the mediating effect was verified through a structural equation model(SEM) analysis. As a result, the study found that smoking and drinking among these people significantly affected their physical health and depression/anxiety. Furthermore, physical health was found to be mediating between smoking, drinking, and depression/anxiety in these people. Finally, the practical and policy implications of programs and policy support for smoking and drinking problems and support for physical preparation for old age were discussed based on the study.

Keywords : Anxiety, Depression, Drinking, Smoking, Physical Health, Middle-aged

*Corresponding Author : Yu-Jin Im(Kosin Univ.)

email: yjim@kosin.ac.kr

Received April 14, 2022

Accepted July 7, 2022

Revised May 26, 2022

Published July 31, 2022

1. 서론

2021 한국의 사회지표에 따르면, 2020년 기준 기대수명은 83.5세로 10년 전에 비해 3.1년 증가했다. 그러나 건강하게 살것으로 기대되는 기간인 건강수명은 66.3세로 나타나[1] 기대수명과 건강수명의 격차인 약 17.2년 동안은 건강하지 못한 상태로 여생을 보내는 것으로 나타났다. 수명연장은 인류가 태초부터 이루고자 했던 큰 바람이었음에도 불구하고 노인이 건강하지 않고 힘들게 여생을 보내는 기간을 연장했으며 의료비 부담 등 사회적 부담을 크게 증가시켰다. 이에 1990년 초부터 세계 여러 나라에서는 고령화에 대한 대응으로 성공적 노화(Successful ageing), 활동적 노화(Active ageing) 등의 신노년 정책들을 제시하고 있다. 신노년 정책에서는 노인의 삶의 질 유지 및 증진을 위해 건강을 매우 중요하게 다루고 있으며 노후의 생활은 중년의 생활을 포함하여 포괄적으로 다루어져야함을 강조하고 있다[2].

이러한 건강은 신체적, 기능적, 정신심리적 요인들이 서로 조화를 올 때 유지되는데[3], 중고령자도 예외는 아니다. 중고령자는 사전적 의미로 나이가 중년이거나 그보다 더 늙은 사람을 의미하는데, 마흔살 이상부터 노년에 이른 사람으로 정의하고 있다[4]. 그동안 중고령자 건강에 대한 논의는 주로 신체적, 기능적 건강을 중심으로 논의되어 왔을 뿐 정신적, 심리적 건강과 관련된 문제는 간과되어 왔다. 이러한 중고령자의 우울불안의 심각성은 통계 수치를 통하여 확인할 수 있는데, 우리나라 우울장애 1년 유병율은 70세 이상이 3.1%로 가장 높고, 50-59세, 60-69세가 각각 1.8%로 두 번째로 높았고[5], 우울증상을 경험한 노인은 13.5%에 달하는 등 연령대가 높아질수록 우울증상이 심한 것으로 나타났다[6]. 불안장애의 경우 60세 이상은 크게 높지 않으나, 50대의 경우 3.7%로 20대(4.0%) 다음으로 높은 유병율을 보였다[5]. 최근 코로나바이러스 감염-19(COVID-19)로 인한 사회적 고립과 건강에 대한 염려 등으로 다른 연령대에 비해 중고령의 불안수준이 현저히 높은 것으로 보고되기도 한다[7].

이같은 중고령기 우울불안은 고혈압, 암, 당뇨, 심혈관 질환 등의 만성질환으로 인한 신체적, 정신적 기능의 쇠퇴[8]와 더불어 은퇴와 같은 사건으로 인한 지위와 역할 축소, 가족 및 친구의 상실 등의 부정적 생애사건[9,10] 등이 복합적으로 작용하여 발생하는 것으로 보고된다. 그러나 우울불안은 무력감과 절망감, 삶의 질을 저하시키며[11], 심각한 경우 자살생각이나 자살까지 이어지기 때

문에[12] 우울불안을 자연스러운 노화의 과정으로 인식하여 방지할 수 없기에 정신건강분야에서 중요하게 다루어져야 한다.

한편 성인 흡연율은 지속적으로 감소하고 있지만 40대의 흡연율이 24.0%로 전 연령대 중 가장 높고[13], 연령이 높을수록 음주주기가 짧게 나타나는데, 60대 이상은 음주인구의 약 10%가 거의 매일 음주를 하는 것으로 보고된다. 세계보건기구(WHO)는 음주, 흡연, 스트레스 관리 등 건강생활양식 유지를 통해 만성질환을 예방하고 삶의 질을 높일 수 있다고 하였다[14]. 음주, 흡연, 운동 등의 여러 생활양식은 동시에 연관되어 만성질환, 신체적 건강에 복합적으로 영향을 줄 뿐 아니라 정신건강에도 영향을 주는 관계에 있음이 규명되고 있다[15,16]

선행연구에 따르면, 노인은 신진대사 기능 저하로 알코올이나 니코틴 분해능력 자체가 감소하고, 만성질환으로 인해 복용하는 약물 등과 복합적으로 작용하면서 신체적 건강에 영향을 주는 것으로 밝혀졌다[17-20]. 또한 음주와 흡연은 우울과 불안과 같은 정신건강에 영향을 미치는 요인으로 밝혀지고 있는데, 음주와 흡연을 할수록 우울불안이 높다는 국내연구[17,18,21,22]가 다수 있는 한편 부적 영향을 미치는 경우도 보고된다[23]. 또한 노인의 신체적 건강과 우울과 불안과의 관련성도 다수의 연구에서 파악되었다[24-27]. 이처럼 우울불안은 건강행동 그 자체의 영향을 받기도 하지만, 신체적 건강을 매개로 하여 영향을 받을 것이 예측된다. 그러나 지금까지 단선적인 관계만이 연구되어 왔을 뿐, 음주, 흡연이 신체적 건강과 우울불안에 어떻게 영향을 미치는지 이들 간의 구조적 관계를 밝힌 연구는 찾아보기 어려워 본 연구에서는 건강이 쇠퇴하는 시기인 중고령자들의 우울불안에 영향을 미치는 요인들 간의 구조적 관계에 주목하였다.

이에 본 연구에서는 중고령자 우울불안을 연구함에 있어 중고령자의 음주, 흡연, 신체적 건강이 우울불안에 어떻게 영향을 미치는지를 분석하고 중고령자의 음주, 흡연이 우울불안에 영향을 미칠 때 신체적 건강의 매개효과를 실증적으로 규명하고자 한다.

2. 연구방법

2.1 분석자료 및 연구대상

본 연구는 한국보건사회연구원과 국민건강보험공단의 한국의료패널 연간데이터 중 가장 최근 데이터인 2018년 데이터를 활용하였다. 한국의료패널은 건강행위 및

상태, 의료접근성 관련 다양한 자료를 제공하고 있다. 본 데이터의 표본추출틀은 2005년 인구주택 총조사 90% 전수자료로, 층화집락추출 방식으로 데이터를 추출하였다. 본 연구의 대상은 가구원, 만성질환, 건강관련 부가 조사에 응답한 17,008명 중 만40세 이상의 중고령자 10,410명이다.

2.2 측정도구

2.2.1 음주

음주 변인은 음주주기, 음주량, 과음횟수, 문제음주의 4가지 측정문항이 활용되었다. 음주주기는 '평생 마시지 않음' 1점, '최근 1년간 금주' 2점, '월1회 미만' 3점, '월1회' 4점, '월2-3회' 5점, '주1회' 6점, '주2-3회' 7점, '거의 매일' 8점으로, 음주량은 '마시지 않음' 0점, '1-2잔' 1점, '3-4잔' 2점, '5-6잔' 3점, '7-9잔' 4점, '10잔 이상' 5점이다. 과음횟수는 여성은 소주 6잔이상, 남성은 7잔이상을 마신횟수이며, 문제음주는 최근 1년간 음주로 인해 일상생활에 지장을 받은적이 있는지에 대한 질문으로 '전혀 없음' 1점, '한달에 1번 미만' 2점, '한달에 1번' 3점, '한달에 2-3번' 4점, '1주일에 한번' 5점, '1주일에 2-3번' 6점, '거의 매일' 7점이다. 측정문항은 점수가 높을수록 음주행위가 부정적임을 의미한다. 연구도구의 신뢰도 Chronbach's α 는 .886이었다.

2.2.2 흡연

흡연을 측정하기 위해 흡연주기와 흡연시작연령이 활용되었다. 흡연주기는 '담배를 피운적 없음' 1점, '과거에 피웠으나 현재 피우지 않음' 2점, '가끔 피움' 3점, '매일 피움' 4점으로, 점수가 높을수록 흡연 정도가 심함을 의미한다. 흡연시작연령은 '피운적 없음'은 0점, '50대 이후' 1점, '40대' 2점, '30대' 3점, '20대' 4점, '10대' 5점으로 시작연령이 낮을수록 점수가 높도록 구성하였다. 연구도구의 신뢰도는 Chronbach's α 는 .785로 나타났다.

2.2.3 신체건강

신체건강을 측정하기 위해 만성질환, 주관적 건강상태, 객관적 건강상태의 3가지 측정문항이 활용되었다. 만성질환은 18개 종류의 만성질환 중 '한 가지라도 있는 경우' 1, '없거나 완치된 경우' 0으로 측정하였다. 주관 및 객관적 건강상태는 '매우 나쁨' 1점에서 '매우 좋음' 5점 likert scale로 점수가 높을수록 신체건강이 좋음을 의미하도록 역코딩하였다. 연구도구의 신뢰도 Chronbach's

α 는 .747로 낮다.

2.2.4 우울불안

본 연구에서 우울불안은 단일 측정문항으로 '당신의 우울이나 불안에 대하여 어떠하다고 생각하십니까?'에 대하여 '나는 우울하거나 불안하지 않다' 1점, '나는 다소 우울하거나 불안하다' 2점, '나는 매우 심하게 우울하거나 불안하다' 3점으로 측정하였다. 점수가 높을수록 우울불안 정도가 높음을 의미한다.

2.3 자료분석

본 연구에서는 SPSS 21.0과 AMOS 21.0을 활용하여 분석하였다. 변인의 특성을 살펴보기 위하여 기술분석을 하였고, 측정변수 간 관계분석을 위해 pearson 적률상관계수를 구하였으며, 변수의 관계 검증을 위해 구조방정식모형(SEM)을 활용하였다. 연구모형 모형적합도 평가를 위해 χ^2 , NFI, TLI, CFI, RMSEA를 활용하였고, 매개효과와 유의성 검증을 위해 부스트래핑(Bootstrapping)을 실시하였다.

3. 결과분석

3.1 일반적 특성과 주요변수 특성

조사대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 남성 4,391명(45.5%), 여성 5,486명(55.5%)으로 여성이 많았고, 연령은 50대가 2,348명(23.8%)로 가장 많았고, 80대 이상을 제외하고는 대체로 골고루 분포되어 있다. 학력은 고졸이 3,417명(34.6%)으로 가장 많았고, 초대졸 2,264명(22.9%), 초졸 1,870명(18.9%) 순이었다. 만성질환은 7,699명(77.9%)이 있는 것으로, 없거나 완치된 경우는 2,178명(22.1%)였다.

주요 변수 특성을 분석한 결과는 Table 1과 같다. 외생변인 중 음주의 음주주기 평균은 3.655, 문제음주 평균은 .745, 과음횟수 평균은 1.426, 음주량 평균은 1.398, 흡연의 흡연주기 평균은 1.691, 흡연 시작연령 평균은 1.651(21.2세)였다.

내생변수 중 신체건강의 만성질환 평균은 1.220, 주관적 건강 평균은 3.144, 객관적 건강 평균은 3.169, 우울불안의 평균은 1.140이다. 이들 상관관계 분석결과, 모든 변인간 상관관계가 유의미하였고, 외생변인간 상관관계도 다중공선성에 크게 위배되지 않는 것으로 나타났다.

Table 1. Correlation of major variables

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Drinking	1.Drinking cycle	1									
	2.Problem drinking	.712***	1								
	3.N. of heavy drinking	.755***	.673***	1							
	4.Drinking quantity	.798***	.713***	.775***	1						
Smoking	5.Smoking cycle	.402***	.316***	.413***	.434***	1					
	6.Smoking start age	.423***	.325***	.413***	.437***	.796***	1				
physical health	7.Disease	.198***	.152***	.185***	.221***	.113***	.068***	1			
	8.Subjective health	.192***	.136***	.156***	.194***	.069***	.067***	.288***	1		
	9.Objective health	.187***	.138***	.145***	.184***	.056***	.062***	.259***	.744***	1	
10.Depression/Anxiety		-.088***	-.043***	-.061***	-.081***	-.025*	-.032**	-.103***	-.294***	-.288***	1
Mean (S.D)		3.655 (2.371)	.745 (.799)	1.426 (1.912)	1.398 (1.559)	1.691 (1.059)	1.651 (2.130)	1.220 (.415)	3.144 (.799)	3.169 (.792)	1.140 (.357)

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001(2-tailed)

3.2 구조모형 검증

3.2.1 모형 적합도 검증

중고령자의 흡연, 음주 및 신체건강이 우울불안에 미치는 요인 분석을 위해 구조모형분석을 실시한 결과 모형적합도는 Table 2와 같이 전반적으로 양호한 것으로 나타났다.

Table 2. The fit index of the research and the modified model

	χ^2	df	χ^2/df	$\Delta \chi^2 (\Delta df)$	NFI	TLI	CFI	RMSEA
Research model	3143.213	48	65.484	-	.961	.962	.962	.081
Modified model	3144.874	50	62.897	1.661 (2)	.961	.941	.962	.079

그러나 경로에서 음주와 우울불안, 학력과 우울불안간 경로가 통계적으로 유의하지 않았다. 이는 직접효과가 유의하지 않음을 의미하므로, 해당경로를 제거하여 Fig. 1과 같이 재구성하였다. 수정모형 적합도는 $\chi^2 = 3144.874(df=50/p<.000)$, NFI=.961, TLI=.941, CFI=.962, RMSEA=.079(90% CI=.077-.082)로 모든 지수에서 더 좋은 것으로 나타났다. 또한 연구모형과 수정모형은 내재되어(nested) 있어 χ^2 변화량을 비교하였는데, $\Delta \chi^2 = 1.661(\Delta df=2)$ 로, 유의미한 차이가 없어 더 간명한 수정모형을 채택하였다.

3.2.2 모형 분석결과

수정모형의 경로계수는 Fig. 1과 Table 3과 같다.

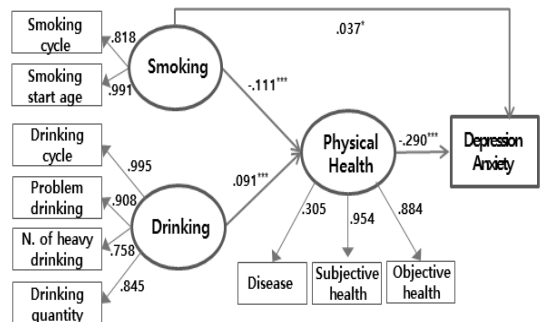


Fig. 1. A Factor model affecting depression and anxiety

흡연은 신체적 건강에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것($\beta = -.111, p = .000$)으로 나타났고, 우울불안에도 직접적으로 영향을 미치는 것으로 나타났다($\beta = .037, p = .021$). 이는 흡연을 할수록 긍정적 신체적 건강인식이 낮아지고, 흡연을 할수록 우울불안이 높아진다고 해석할 수 있다. 음주 역시 신체적 건강에 직접적으로 유의미한 영향을 미쳤으나($\beta = .091, p = .000$) 영향방향은 정반대로, 음주행위가 좋지 않을수록 신체적 건강 인식이 긍정적인 것으로 나타났다. 신체적 건강도 우울불안에 유의미한 영향을 미쳤는데($\beta = -.290, p = .000$), 이는 신체적 건강하다고 인식할수록 우울불안이 낮아진다고 해석할 수 있다.

3.2.3 효과분해

중고령자 흡연, 음주와 우울불안과의 관계에서 신체건강의 매개효과를 분석하기 위해 먼저 효과분해를 실시하였고, 부스트래핑을 활용하여 간접효과의 유의미성을 살

Table 3. Effects of smoking and drinking behavior on physical health and depression and anxiety in middle-aged

Path		Path coefficient	Standardization Coefficient	S.E	C.R.	P
Major variables	Smoking → Physical health	-.040	-.111	.006	-6.575	***
	Drinking → Physical health	.034	.091	.005	7.170	***
	Smoking → Depression/Anxiety	.006	.037	.003	2.308	*
	Physical health → Depression/Anxiety	-.136	-.290	.005	-26.696	***
Control variable	Gender → Physical health	.188	.123	.026	7.208	***
	Age → Physical health	-.009	-.147	.001	-10.998	***
	Education degree → Physical health	.121	.208	.008	15.893	***
	Gender → Depression/Anxiety	-.041	-.057	.012	-3.546	***
	Age → Depression/Anxiety	.002	.058	.000	5.685	***

*p<.05, ***p<.001(2-tailed)

펴보았다. 부스트래핑은 원자료에서 간접효과 자료를 여러 번 표집하여 분포를 만든 후 측정값의 분포도와 신뢰 구간을 제시하고, 간접효과 크기의 통계적 유의성을 검증하는 방식이다. 중고령자 우울불안에 대한 직·간접, 총효과를 분해한 결과, 흡연이 신체적 건강에 미치는 직접효과 및 총효과는 -.111이었고, 흡연이 우울불안에 미치는 직접효과는 .037, 간접효과는 .032, 총효과는 .070이었다. 음주가 신체건강에 미치는 직접효과 및 총효과는 .091이었고, 음주가 우울불안에 미치는 간접효과 및 총효과는 -.026이었다. 신체건강이 우울불안에 미치는 직접 및 총효과는 -.290이었다. 신체건강의 간접효과가 통계적으로 유의한지를 부스트래핑 방식을 통해 분석한 결과, 유의성 검증에서 모두 .05보다 작아, 흡연과 우울불안 사이에서 신체건강, 음주와 우울불안 사이에서 신체건강의 간접효과는 모두 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 즉, 신체건강은 흡연과 우울불안 사이, 음주와 우울불안의 사이를 부분적으로 매개하는 것으로 나타났다.

Table 4. Effect analysis of the modified model

Path	Standardization Coefficient			
	Direct effect	Indirect effect	Total effect	
Smoking	→Depression/Anxiety	.037	.032*	.070
	→Physical health	-.111	.000	-.111
Drinking	→Depression/Anxiety	-	-.026**	-.026
	→Physical health	.091	.000	.091
Physical health	→Depression/Anxiety	-.290	.000	-.290

*p<.05(2-tailed), **p<.01(2-tailed)

4. 결론 및 논의

본 연구는 중고령자의 음주, 흡연, 신체적 건강이 중고령자의 우울불안에 어떻게 영향을 미치는지를 분석하고 중고령자의 음주, 흡연이 우울불안에 영향을 미칠 때 신체적 건강의 매개효과를 밝히고자 하였다. 연구 목적 달성을 위해 의료패널 2018년 자료를 활용하여 중고령자 10,410명을 대상으로 분석하였고, 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 흡연과 음주는 중고령자의 우울불안 및 신체 건강에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 다만 영향 방향은 달랐는데, 우울불안에 흡연은 정(+), 음주는 부(-)적인 영향을, 신체적건강에 흡연은 부(-), 음주는 정(+)(+)적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 중고령자의 흡연이 심할수록 우울불안 수준은 높아지고, 음주행위가 좋지 않을수록 우울불안은 오히려 감소됨을 의미한다. 이는 음주와 흡연이 우울불안을 높이고[17,18,21,22], 신체적 건강에 부정적인 영향을 준다[17-20]는 다수의 연구를 뒷받침하기도 하지만 우울불안을 낮춘다는 소수 [23]의 연구 또한 뒷받침하는 결과이다. 이러한 결과는 중고령자의 신체 건강수준을 높이고 우울불안을 감소시키기 위하여 흡연의 행태를 감소시키기 위한 접근방법이 필요함을 시사한다. 한편 음주가 긍정적 작용을 하는 것은 음주가 사회적 관계망을 형성하거나 유지하는 수단이 될수 있다는 점[23]에서 다른 연령과는 다르게 해석될 여지가 있다. 둘째, 신체적 건강수준은 우울불안에 부(-)적으로 영향을 미치며 신체적 건강수준은 흡연이 우울불안에 미치는 영향을 부분 매개하고, 음주가 우울불안에 미치는 영향을 완전매개하는 것으로 나타났다. 즉, 낮은 수준의 신체적 건강은 우울과 불안을 증가시키고, 흡연과

음주는 신체적 건강을 매개로 하여 우울불안에 영향을 미치므로 이에 대한 개입이 필요함을 시사한다.

이러한 결과를 바탕으로 중고령자의 우울불안과 관련된 중고령자에 대한 개입 방안을 제시하면 다음과 같다. 첫째, 흡연이 건강에 부정적인 영향을 미친다는 것은 대다수의 국민이 인식하고 있으나, 흡연이 중고령자의 우울불안을 증가시킨다는 인식은 다소 부족하므로, 흡연이 신체적 건강 뿐 아니라 정신건강에도 영향을 미칠 수 있음을 인식하도록 교육 및 프로그램을 통한 개입이 필요하다. 한편, 음주가 우울불안을 감소하는 요인으로 작용하는 것은 음주가 건강 위협행동이 아닌 일상적, 보편적 생활양식으로 이해되는 경향[28]으로 작용하거나 중고령자의 연령적 특수성이 반영된 것으로 사회적 관계망의 수단으로 여기는 경향이 있기 때문이다. 따라서 노년기를 준비하는 중장년층에게 노후준비의 차원에서 과거의 음주는 노후에 영향을 주므로 음주관리 및 건강관리가 필요함을 인식하도록 하고, 음주와 같은 건강위해 행동을 통한 사회적 관계망 형성 및 유지보다는 건강한 관계형성을 위한 프로그램 및 활동을 기획하여 제공할 필요가 있다.

둘째, 중고령자의 우울불안을 감소시키기 위해서 신체적 건강을 유지, 증진 시킬 수 있는 프로그램의 개발이 필요하다. 우리나라의 기대수명은 지속적으로 증가하고 있음에도 불구하고 건강수명은 오히려 줄어들고 있으며 그 격차가 크다. 이 간극을 최소화시키기 위한 개개인은 물론 사회적 노력이 필요하다. 건강수명의 연장을 위해서는 생애주기 전반에 걸쳐 건강행동이 필요하며, 특히 노인의 건강은 노년기 뿐 아니라 중년부터 건강한 생활양식을 통해 유지될 수 있는 만큼 중년부터 신체적 건강을 위해 규칙적인 운동, 적정 체중유지, 식사 조절, 정기적 검진 등 신체적 노후준비를 해야 하고 이를 지원할 필요가 있다. 중고령기의 경우 건강행동을 통한 건강유지에 대한 민감도가 노인에 비해 낮으므로 신체적 건강행위를 할 수 있도록 보다 적극적인 정책대안이 모색되어야 할 것이다. 한편 현직에 있는 중고령자와 은퇴 이후의 중고령자의 시간자원은 차이가 있으므로[29] 온라인 프로그램을 활용한 건강증진행위 관리 프로그램, 다양한 시간대의 구성 등 다양한 형태의 건강증진 행동 지원이 필요하다.

본 연구는 중고령층의 흡연과 음주, 신체적 건강, 우울불안과의 구조적 관계를 살펴보고 이를 통해 흡연과 문제음주와 우울불안 간의 관계에서 신체적 건강의 매개효과를 규명하였다는 점에서 의의가 있으며, 본 연구의

제한점 및 후속 연구를 위한 제안은 다음과 같다. 첫째, 본 연구대상자는 만 40세 이상 중고령자를 대상으로 흡연, 문제음주와 우울불안 그리고 신체 건강의 구조관계를 살펴보았다. 추후 중년, 장년, 전기 노인, 중기 노인, 후기 노인 등 연령별 집단을 세분화하여 그 차이를 살펴본다면 발달단계에 따른 우울과불안에 대해 보다 깊이 있는 이해를 할 수 있을 것이다. 둘째, 흡연과 문제음주가 성별에 따라 신체적 반응 정도와 우울불안에 다르게 작용할 수 있는 만큼[12,23] 성별에 따른 구조관계를 살펴보는 것도 필요하리라 여겨진다.

References

- [1] Statistics Korea, 2021 Social indicators in Korea, Statistics Korea, Korea, pp.2, 2022.
- [2] J. W. Rowe, R .L. Kahn, "Human aging: usual and successful", *Science*, vol.237, no.4811, pp.143-149, 1987.
DOI: <https://dx.doi.org/10.1126/science.3299702>
- [3] J. S. Larson, "The world health organization's definition of health: Social versus spiritual health", *Social Indicators Research*, vol.38, pp.181-192, 1996.
DOI: <https://doi.org/10.1007/BF00300458>
- [4] Korea University Research Institute of Korean Studies, Korea University Korean Dictionary, 2009.
- [5] National center for mental health, National Mental Health Survey 2021, National center for mental health, Korea, pp.94-98, 2021.
- [6] Y. K. Lee, S. J. Kim, N. H. Hwang, J. M. Leem, B. H. Ju, E. H. Namgung, S. H. Lee, K. H. Jung, E. N. Kang, K. R. Kim, 2020 National Survey of older Koreans, Ministry of Health and welfare & Korea institute for health and social affairs, Korea, pp.268, 2020.
- [7] P. Hyland, M. Shevlin, O. McBride, J. Murphy, T. Karatzias, R. P. Bentall, A. Martinez, F. Vallières, F. "Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic", *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol.142, no.3, pp.249-256, 2020.
- [8] L. F. Berkman, T. Glass, I. Brissette, T. E. Seeman, "From social integration to health: Durkheim in the new millennium", *Social Science & Medicine*, vol.51, pp.843-857, 2000.
DOI: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00065-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00065-4)
- [9] M. S. Lee, Y. K. Choi, I. K. Jung, D. I. Kwak, "Epidemiological study of geriatric depression in a Korea urban area", *Journal of Korean Geriatric Psychiatry*, vol.4, no.2, pp.154-163, 2000.
- [10] H. S. Yoon, K. L. M. H. Cha, J. H. Kwon, "The effectiveness of structured life review on late-life

- depression", *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, no.53, pp.96-123, 2011.
DOI: <https://doi.org/10.21194/kjgsw..53.201109.96>
- [11] H. S. Lee, H. S. Nam, "The effect of daily living activities, depression, self-respect, and social activity participation of the rural elderly on their life satisfaction -Centering on Yeosu, Gyeonggi-", *Journal of Agricultural Extension & Community Development*, vol.17, no.4, pp.957-984, 2010.
- [12] S. K. Kahng, "Does depression predict suicide?: Gender and age difference in the relationship between depression and suicidal attitudes", *Korean Journal of Social Welfare Studies*, vol.41, no.2, pp.67-100, 2010.
DOI: <https://doi.org/10.16999/kasws.2010.41.2.67>
- [13] Ministry of health and welfare, Korea disease control and prevention agency, Korea health statistics 2012: Korea national health and nutrition examination survey(KNHANES V-8), Korea, 2022.
- [14] World Health Organization, Noncommunicable disease, <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> 2015, January.
- [15] S. M. Park, M. A. Han, J. Park, S. Y. Ryu, S. W. Choi, H. H. Shin, M. H. Joo, "Associations between smoking, drinking and depression among Korean adults: The 5th Korea national health and nutrition examination survey", *Korean Journal of Health Promotion*, vol.16, no.2, pp.111-118, 2016.
DOI: <http://doi.org/10.15384/kjhp.2016.16.2.111>
- [16] J. H. Ahn, S. M. Jang, "Trajectories of drinking problems of the elderly: A Longitudinal multi-level growth curve model for change", *Korean Journal of Social Welfare Studies*, vol.43, no.1, pp. 389-411, 2012.
DOI: <http://doi.org/10.16999/kasws.2012.43.1.389>
- [17] H. S. Gweon, "Effects of problem drinking of elderly on life satisfaction mediated by depression and self-esteem : Latent means analysis application between poor and non-poor elderly", *Journal of the Korean Gerontological Society*, vol.29, no.4, pp.1521-1538, 2009.
- [18] Y. S. Seo, "A Study on health status by social-economic status of middle-aged and elderly", *Journal of the Korean Gerontological Society*, 31(4):1135-1153, 2011.
- [19] J. M. McGinnis, W. H. Foege. "Actual cause of death in the United States", *JAMA*, vol.270, no.18, pp.2207-2212, 1993.
DOI: <http://doi.org/10.1001/jama.1993.03510180077038>
- [20] J. H. Lee, M. O. Oh, "The Relationship between self-rated health and depression in the elderly with chronic illness -moderating effect of satisfaction with social relationship and leisure-", *The Journal of the Korea Contents Association*, vol.17, no.2, pp.429-438, 2017.
DOI: <https://doi.org/10.5392/JKCA.2017.17.02.429>
- [21] J. Y. Chon, N. H. Yee, "Depression in the elderly for the mediating effect of coping strategies of family conflict", *Journal of the Korean Gerontological Society*, vol.31, no.4, pp.1169-1187, 2011.
- [22] K. D. Ko, Y. T. Cho, S. I. Cho, J. H. Sung, B. L. Cho, K.Y. Son, H. C. Choi., "Association of health risk behaviors with Mental Health among Elderly Koreans", *Annals of Geriatric Medicine and Research*, vol.16, no.2, pp.66-73, 2012.
DOI: <http://dx.doi.org/10.4235/jkgs.2012.16.2.66>
- [23] N. H. Lee, K. H. Bang, H. S. Song, "Analysis of change factors for the elderly depression using longitudinal data", *Korean Public Health Research*, vol.43, no.3, pp.13-25, 2017.
- [24] K. H. Kwon, "Prevalence and risk factors of depressive symptoms by gender difference among the elderly aged 60 and over", *Journal of the Korean Gerontological Society*, vol.35, no.2, pp.269-282, 2011.
- [25] S. M. Park, S. A. Park, "The factors associated with depression in pre-elderly and young-elderly", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, vol.23, no.1, pp.519-529, 2022.
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2022.23.1.519>
- [26] S. Wassink-Vossen, R. M. Collard, R. C. O. Voshaar, H. C. Comijs, H. M. de Vocht, P. Naarding, "Physical (in) activity and depression in older people", *Journal of Affective Disorders*, no.161: 65-72, 2014.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.03.001>
- [27] Y. Fukukawa, C. Nakashima, S. Tsuboi, N. Niino, F. Ando, S. Kosugi, H. Shimokata, "Age differences in the effect of physical activity on depressive symptoms", *Psychology and Aging*, vol.19, no.2, pp.346-351, 2004.
DOI: <https://doi.org/10.1037/0882-7974.19.2.346>
- [28] M. S. Lee, "Structures of health inequalities of Korean elderly: Analysis of Korean longitudinal study of ageing", *Health and Social Science*, no.25, pp. 5-32, 2009.
- [29] S. E. Cha, "Time, money and health promoting behavior of aged men: Looking through the lens of capability theory", *Journal of Family Resource Management and Policy Review*, vol.17, no.2, pp. 173-194, 2013.

고 기 숙(Ki-Sook Ko)

[정회원]



- 2000년 2월 : 이화여자대학교 사회복지학과 (문학 석사)
- 2003년 8월 : 성균관대학교 사회복지학과 (사회복지학 박사)
- 2007년 3월 ~ 현재 : 백석대학교 사회복지학과 부교수

<관심분야>

정신건강, 여성과 사회복지, 청소년복지

남 희 은(Hee-Eun Nam)

[종신회원]



- 2004년 2월 : 이화여자대학교 사회복지학과 (사회복지학 석사)
- 2015년 8월 : 부산대학교 사회복지학과 (사회복지학 박사)
- 2007년 9월 ~ 현재 : 고신대학교 사회복지학과 교수

<관심분야>

사회복지 실천, 노인복지, 장애인복지, 미래 사회복지

임 유 진(Yu-Jin Im)

[정회원]



- 2009년 2월 : 이화여자대학교 사회복지학과 (사회복지학 석사)
- 2016년 8월 : 이화여자대학교 사회복지학과 (사회복지학 박사)
- 2017년 3월 ~ 현재 : 고신대학교 사회복지학과 조교수

<관심분야>

사회복지 정책, 취약계층 고용, 미래 사회복지

문 정 화(Jung-Hwa Moon)

[정회원]



- 2000년 2월 : 이화여자대학교 사회복지학과 (문학 석사)
- 2015년 8월 : 이화여자대학교 사회복지학과 (사회복지학 박사)
- 2017년 5월 ~ 현재 : 고양시정연구원 연구위원

<관심분야>

노인복지, 장애인복지, 행복과 삶의 질