

## 노인의 알코올 사용장애에 따른 우울, 삶의 질과의 관계

오청욱<sup>1</sup>, 김선예<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>상지대학교 간호학과, <sup>2</sup>충남대학교 보건학과

### The Relationship of Alcohol Use Disorders and Depression, Quality of Life in the Eldery.

Chung-Uk Oh<sup>1</sup> and Seon-Rye Kim<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Division of Nursing, Sanggi University

<sup>2</sup>Division of Public Health, Chungnam National University

**요 약** 본 연구는 농촌지역 제가노인의 알코올 사용장애 정도와 관련 요인을 파악하여 제가노인의 알코올 사용장애 개선프로그램 개발에 기초 자료를 제공하기 위함이다. 자료는 SPSS 19.0 Version으로 기술적 통계, chi-square test, t-test를 이용하여 분석하였다. 농촌지역 제가노인의 사용장애는 성별, 연령, 동거인 존재여부, 학력, 종교, 직업, 흡연 여부에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 제가노인의 알코올 사용장애는 우울정도와 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 제가노인의 알코올 사용장애를 보건사회문제로 인식하고, 이를 예방할 수 있는 프로그램 개발과 노인들의 참여에 지역사회와 정부가 노력해야 할 것이며, 이는 고령화사회를 맞이하는 기초작업이 될 것이다.

**Abstract** This study intends to investigate alcohol use disorder in the elderly in rural area. The subjects were 212 elderly people. Alcohol use disorder was defined as a score of more than 10 points on the AUDIT-K. The collected data were analyzed descriptive statistics, chi-square test and t-test using SPSS 19.0 program. The alcohol use disorder in the elderly in rural area were 18.4%. The alcohol use disorder was statistically significant difference according to gender, age, inmate, scholarship, religion, job and smoking. The alcohol use disorder correlated positively with depression. To prepare the aging society, the government should make preparation program for elderly alcoholics.

**Key Words** : Alcohol use disorder, Depression, Rural area, The elderly

### 1. 서론

우리나라 인구변화의 가장 두드러진 특징이 노인인구의 증가이다. 최근 발표에 의하면 세계에서 가장 빠르게 고령화가 진행되고 있는 나라가 대한민국이라고 한다. 노인인구의 증가가 사회적 이슈로 떠오르면서 노인들의 삶의 질에 대한 연구들이 활발히 진행되고 있다. 수명이 연장되어 노인인구가 늘어나긴 했지만, 노인들의 삶의 질은 수명연장과는 다르게 많이 저하되어 있는 것이 현실이다. 경제적 자립도가 낮고 독거노인의 증가를 포함한 사회적 고립 등 삶의 질을 보장받지 못한 상황에서의 하루하루

는 노인에게 큰 스트레스일 것이다. 이런 스트레스의 해결책이 음주라는 행태와 매우 연관성이 높다는 것이 그동안의 연구들에서 밝혀졌다[1-5].

농촌지역 노인들을 조사한 결과 알코올 중독을 평생유지하고 있는 노인이 21.2%이고, 알코올 의존의 경우, 80대가 되더라도 그 유병률은 계속 증가하는 현상을 보이고 있다[6]. 1995년 보건사회연구원의 조사에 의하면 우리나라 60세 이상 알코올 의존도는 8.1%로 나타났다. 전 연령 평균치 9.9%보다는 다소 낮게 나타났지만, 노인 알코올 중독인구가 상당히 높음을 알 수 있다. 노년층에서 알코올 중독의 비율이 적게 나타나는 이유는 알코올중독

\*Corresponding Author : Seon-Rye Kim(Chungnam National Univ.)

Tel: +82-33-930-6541 email: sjsanj@hanmail.net

Received November 25, 2013

Revised (1st December 24, 2013, 2nd December 27, 2013)

Accepted January 9, 2014

자들이 젊은 나이에 사망하는 비율이 높기 때문이다[7]. 한편 노인이 거의 매일 음주를 하는 비율은 10.2%로 전 연령 평균치 6.6% 보다 높은 것으로 나타났다[8]. 그러나 노인의 음주문제는 가족이나 가까운 사람들이 주의깊게 살펴보기 전에는 주로 혼자서 음주를 하는 노인들의 음주형태 때문에 그 현상파악 자체부터가 매우 어렵다[9]. 또한 과도한 음주자들에게 치료적 접근을 하는 것은 상당히 어려운데, 음주문제로 인해서 스스로 병원을 찾는 일은 거의 없으며, 스스로 병원을 찾아 왔다 하더라도 의지와 끈기 부족으로 과도한 음주를 다시 시도할 수 있으며, 심각성을 깨닫고 병원을 찾는 것은 이미 치료 시기가 늦은 경우가 많기 때문이다. 또한 알코올의 만성적인 사용으로 인한 질병의 발생은 노년기 삶의 질에 심각한 영향을 줄 뿐만 아니라 가족에게도 경제적 정신적 부양부담을 증가시키는 방치할 수 없는 문제이다[10]. 과도한 음주가 개인의 삶, 가족, 사회에 대해서 지대하게 영향을 미치므로 과도한 음주로 인해 문제가 심각해진 후 효과적인 개입이 어렵다는 점을 보았을 때, 노인들의 음주 양상 및 행태를 조사하며 음주 방식의 변화를 모색하는 것은 매우 큰 의미를 갖는다[11]. 더욱이, 노인 및 가족들의 건강증진과 삶의 질을 향상시키기 위한 방법으로 노인의 알코올 중독 문제에 대한 인식전환을 가져 올 수 있을 것이다.

노인들의 파악조차 되고 있지 않은 음주문제는 개인의 건강을 넘어서 가족이나 사회에 경제적 정신적 고민거리로 여겨지게 될 것이다. 이에 노인들의 음주문제를 연구하여야 필요성이 대두된다. 본 연구자는 선행연구를 배경으로 가장 고령화가 많은 충북 영동과 매포를 선택하게 되었다. 2012년 발표된 고령화에 관한 보고서에서 우리나라에서 가장 고령화가 빠르게 진행되고 있는 3개의 지역을 발표했는데 그 중 하나가 충북 영동과 매포지역이다. 이 지역노인들의 음주양상, 우울정도와 삶의 질의 관계를 파악하고자 한다. 본 연구자가 고령화가 많은 지역에서 연구를 시작하는 것이 미래의 우리나라의 노인문제를 미리 파악할 수 있는 기회가 될 것이며, 노인의 건강한 삶을 위한 노인프로그램 개발에 대한 기초 자료를 제공할 수 있을 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 제가노인의 알코올 사용정도, 우울, 삶의 질 정도를 파악한다.

둘째, 제가노인의 일반적 특성에 따른 알코올 사용장애 정도를 파악한다

셋째, 제가노인의 알코올 사용장애에 따른 우울, 삶의 질 차이를 파악한다.

## 2. 연구 방법

### 2.1 연구대상

본 연구는 65세 이상의 노인 230명을 대상으로 실시하였다. 고령화된 농촌지역을 대표하는 충북 영동, 매포 및 그 주변 지역에 거주하고 있는 노인으로, 노인복지센터, 노인정 및 마을회관을 방문하여 면접조사를 실시하였고, 설문에 응답 가능한 자를 대상으로 하였다. 연구자와 훈련된 연구보조자 5명이 연구의 목적과 설문 내용 등을 사전에 설명한 후 조사 대상자와 1대 1의 면접 조사 방법을 통해 설문지를 작성하였다. 총 230부의 설문지 중 자료가 부실한 18부를 제외한 나머지 212부를 분석에 이용하였다. 조사기간은 2012년 10월부터 11월까지 2개월간 이었다.

### 2.2 연구도구

#### 2.2.1 알코올 사용장애 선별검사(AUDIT)

세계보건기구에서 개발한 알코올 사용장애 선별검사(Alcohol use disorder identification test)는 총 10문항으로 구성되어 있고, 음주자 및 그 가족이 지난 1년 동안 경험한 음주빈도와 양, 알코올 의존증상, 음주와 관련된 문제 등을 측정한다. 1-8번 문항은 5점 척도로, 0,1,2,3,4점으로 채점하고, 9-10번 문항은 0,2,4점으로 채점한다. 문항 1-3번은 음주소비와 관련된 문항, 문항 4-6번은 의존증상과 관련된 것, 문항 7-10번은 음주와 관련된 문제로 점수가 높을수록 위험음주와 고위험음주의 가능성이 더 높아진다는 점을 나타내며, 알코올 문제와 의존의 심각성을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha=0.89 이었다.

본 연구에서는 최근 1년간 대상자의 음주양상 및 음주 관련 특성을 선별하는데 사용하였으며, 총점이 10점 이상의 범위에 속하는 자를 알코올 사용 장애로 정의하였다. 본 연구가 농촌지역 제가 노인들의 알코올 사용 장애를 발견하기 위한 것으로, 일반적으로 외국에서 널리 사용하는 점수인 10점을 기준으로 하였다.

#### 2.2.2 우울(Depression)

Zung[12]의 우울척도 중 Shin[13]가 사용한 도구를 사용하였다. 이 도구는 15문항의 1점 척도이며, 점수가 높을수록 우울정도가 높음을 의미한다. Shin 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha=0.88 이었고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha=0.92이었다.

### 2.2.3 삶의 질 (Quality of Life : QOL)

삶의 질 측정은 건강관련 삶의 질을 측정하는 대표적인 지표인 EQ-5D를 사용하였으며, 이는 노인들의 삶의 질 측정에도 자주 이용되는 지표이다. 현재의 건강상태를 묻는 5개의 항목(운동능력, 자기관리, 일상 활동, 통증/불편, 불안/우울)을 ‘지장이 없다’ 1점, ‘다소 지장이 있다’ 2점, ‘문제가 있다’ 3점으로 평가하였다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha=0.82이었다.

### 3.1 자료 분석 방법

본 연구의 자료는 SPSS 19.0을 이용하여 전산통계 처리하였으며, 제가노인들의 일반적 특성, 알코올 사용정도, 우울, 삶의 질 수준을 파악하기 위해 서술적 통계를 사용하였다. 제가노인들의 일반적 특성에 따른 알코올사용장애의 수준차이 검정은 chi-square test와 t-test를 이용하였다.

## 3. 연구 결과

### 3.1 대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 대상자 212명중 남자는 56.1%, 여자는 43.9%이었다. 연령분포는 65세 이상 70세 미만인 30.7%, 70세 이상 75세 미만인 24.5%, 75세 이상 80세 미만인 30.2%, 80세 이상이 14.6% 이었다. 혼자 사는 경우는 34.4%, 2이상은 65.6%로 독거노인의 비율이 낮게 나타났다. 학력수준에 따른 분포는 초등학교 졸업이 33.3%로 가장 높은 비율을 보였으며, 배우자가 있는 경우가 56.6%로, 사별을 하였거나 이혼한 43.4% 보다 높았다. 종교는 불교와 기독교 및 천주교, 무교나 기타 종교들이 비슷하게 나타났으며, 직업은 주부인 경우 15.6%, 1차 산업에 종사하는 경우 38.2%, 기타 직업인 경우가 46.2%를 보였다. 월 소득수준은 50만원 이하가 81.6%로 가장 많은 비율을 차지하였다. 흡연여부에서는 비흡연인 경우가 78.3%였으며, 친구관계에서는 친구가 많은 편이라고 생각하는 경우가 89.2%이었다[Table 1].

### 3.2 일반적 특성에 따른 알코올 사용장애

제가 노인들의 일반적 특성에 따른 알코올 사용정도의 차이는 성별(p=.000), 연령그룹(p=.000), 동거인 수(p=.003), 학력(p=.000), 종교(p=.046), 직업(p=.0120), 흡연여부(p=0.000)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

즉, 제가노인들은 남자일수록, 연령이 낮을수록, 본인 혼자 살수록, 학력이 높을수록, 기독교나 천주교를 믿을

수록, 주부나 1차 산업종사자가 아닐수록, 흡연자일 경우 알코올 사용 장애가 높게 나타내었다[Table 1].

[Table 1] Alcohol use disorder to general characteristics

		normal	disorder	total	p
sex	male	83(69.7)	36(30.3)	119	0.000
	female	90(96.8)	3(3.2)	93	
age	65-69	43(66.2)	22(33.8)	65	0.000
	70-74	45(86.5)	7(13.5)	52	
	75-79	55(85.9)	9(14.1)	64	
	80-	30(96.8)	1(3.2)	31	
living together	alone	51(69.9)	22(30.1)	73	0.003
	over 2 people	122(87.8)	17(12.2)	139	
education state	no education	53(89.9)	6(10.2)	59	0.000
	elementary school	62(88.6)	8(11.4)	70	
	middle school	35(76.1)	11(23.9)	46	
	over high school	23(62.2)	14(37.8)	37	
marriage	with spouse	103(85.8)	17(14.2)	120	0.102
	separation by death or divorce	70(76.1)	22(23.9)	92	
religion	buddhism	64(90.1)	7(9.9)	71	0.046
	christianity	48(73.8)	17(26.2)	65	
	others	61(80.3)	15(19.7)	76	
job	housewife	31(93.9)	2(6.1)	33	0.012
	the primary industry	70(86.4)	11(13.6)	81	
	others	72(73.5)	26(26.5)	98	
monthly income	below 500,000won	145(83.8)	28(16.2)	173	0.069
	500,000-1,000,000 won	15(75.0)	5(25.0)	20	
	over 1,000,000 won	13(68.4)	6(31.6)	19	
smoking	non smoker	153(92.2)	13(7.8)	166	0.000
	smoker	20(43.5)	26(56.5)	46	
friends	many friends	154(84.5)	35(18.5)	189	1.000
	few friends	19(82.6)	4(17.4)	23	

### 3.3 알코올 사용정도에 따른 우울

제가노인들의 우울정도를 살펴보면, 정상 음주자인 경우 우울감은 6.50이었고, 알코올 사용 장애자인 경우 8.62로 나타났다(Table 2).

[Table 2] Depression to Alcohol use disorder

		M±SD	t	p
alcohol use	normal	6.50±2.52	-4.866	0.000
	disorder	8.62±2.16		

### 3.4 삶의 질에 따른 알코올 사용정도

제가노인의 삶의 질에 따른 알코올 사용정도를 살펴보면, 알코올 사용 장애가 있는 경우 운동능력에 지장이 있다는 유의한 결과를 나타내었다( $p=0.032$ ). 자기관리나 일상생활, 통증은 알코올 사용정도와 유의한 결과가 없었다 [Table 3].

[Table 3] Alcohol use disorder to Quality of life

		normal	disorder	total	p
activity ability	normal	71(74.7)	24(25.3)	95	0.032
	have difficulty	102(87.2)	15(12.8)	117	
self management	normal	135(79.4)	35(20.6)	170	0.097
	have difficulty	38(90.5)	4(9.5)	42	
daily activity	normal	98(80.3)	24(19.7)	122	0.705
	have difficulty	75(83.3)	15(16.7)	90	
pain	no	39(79.6)	10(20.4)	49	0.838
	yes	134(82.2)	29(17.8)	163	

## 4. 논의 및 결론

본 연구는 제가노인의 알코올 사용정도, 우울, 삶의 질의 관계를 알아보고, 알코올 사용정도의 관련요인을 연구의 목적을 두었다.

본 연구에서 알코올 사용정도에서 사용 장애 수준(AUDIT 10점 이상)을 나타낸 경우가 18.4%로 나타났다. 이 결과는 본 연구와 유사한 도구를 사용하여 AUDIT 15점 이상을 알코올 사용장애로 측정한 연구 Jang[14]에서 26.8%와 비교하면 상당히 낮은 수준으로 나타났다. 그

러나, Paek[15] 연구결과 노인 중 14.7%, Kim[16]의 연구결과 노인 중 9.3%와는 비교해 볼 만하다. 알코올 사용장애의 기준점수를 외국에서는 보통 10점으로 잡고 있기 때문에, 그동안 우리나라의 연구결과들을 좀 더 일반적인 기준에서 적용을 해보면, 알코올 사용 장애가 높았다는 결론이 도출된다. 그런 점을 감안하여, AUDIT 10점 이상이라는 기준을 적용한 본 연구의 결과가 18.4%라는 것은 제가노인들의 알코올 사용정도가 개선되고 있다는 것을 보여준다. 특히 2010년 국민건강영양조사[17]에서 전체 연령층의 32.1%가 고위험군음주자로 밝혀진 것과 비교하면 상대적으로 낮은 결과이다. 대상자의 거주지가 도시 지역이거나 다른 농어촌지역인 경우 각기 다른 환경의 차이로 보이며, 본 연구의 대상자는 충청북도 소재 일부 고령화 마을 제가노인이라는 점을 감안하여, 이들에 대한 알코올 사용 장애를 개선하기 위한 중재 프로그램 개발이 요구된다.

일반적 특성에 따른 알코올 사용정도에서 대부분의 선행연구[15,16,18]와 일치되게 남성이 여성에 비해 알코올 사용 장애가 통계적으로 유의하게 높았다. 이는 남성중심의 술 문화, 사회적 분위기를 나타낸다고 볼 수 있다. 연령에 따른 알코올 사용정도를 보면 젊을수록 알코올 사용 장애가 많은 것을 볼 수 있는데( $p=0.000$ ) 이는 알코올 사용 장애를 가지고 있는 사람의 평균수명이 정상 음주자보다 짧은 것과 연관 지을 수 있을 것이다. 즉 알코올 사용 장애자는 일찍 사망할 가능성이 높기 때문에 상대적으로 나이가 들수록 알코올 사용 장애자가 줄어들게 될 수 밖에 없는 것이다. 동거인의 수에 따른 결과 혼자 사는 경우에 가족과 같이 사는 사람보다 더 많은 알코올 사용 장애를 나타내었다( $p=0.003$ ). 이는 장인순[14]의 결과와 일치하였다. 또한 학력이 높을수록 알코올 사용 장애가 높고( $p=0.000$ ), 직업이 있는 경우에서 알코올 사용 장애가 높았다( $p=0.012$ ). Hahm[18]와 Chung[19]의 연구에서도 남자는 대인관계를 위한 사교목적으로 음주를 하는 경향이 있기 때문에 고학력인 직업이 있는 경우 알코올 사용 장애가 높게 나타난 것으로 해석할 수 있다. 종교에 대한 결과는 기독교나 천주교를 믿는 노인에게서 알코올 사용 장애가 높았는데( $p=0.046$ ), 이것은 장인순[14]의 결과와는 상반된 결과이다. 연구자는 기독교적 이웃사랑의 정신에 입각하여 사람들과 어울리며 친구를 만들어 사교적인 형태로 음주행위를 한 결과로 해석하고 있으나, 종교생활과 알코올 사용정도의 전후관계 및 연관성에 대한 계속적인 연구가 더욱 필요하다고 본다. 흡연하는 경우에서 알코올 사용 장애가 높게 나타났는데( $p=0.000$ ), Fillmore[20], Jang[3]의 연구결과와 같다.

우울정도에서 알코올 사용 장애의 경우 높은 우울을

나타냈다( $p=0.000$ ). 이는 노인들이 우울과 고립감을 없애고 자신이 가진 문제들을 피하기 위해 음주를 하게 된다고 해석한 Rathbone[21]나 Paek[15]의 결과와 같다. Birling[22]은 우울증이 동반된 알코올 의존의 경우 회복이 어렵기 때문에 심각한 보건사회 문제가 될 수 있다고 지적한 바 있으며, Fillmore[20]의 연구에서도 알코올 사용 장애가 있는 사람이 우울증이나 사회경제적으로 낮은 수준을 보이는 경우가 있다고 나타났다.

알코올 사용 정도에 따른 삶의 질에서는 알코올 사용 장애가 있는 경우, 운동능력에 지장이 없는 경우가 지장이 있는 경우보다 높게 나타났다( $p=0.032$ ). 이는 알코올 사용 장애가 나이가 젊을수록 높게 나타나는 것과 연결시켜 해석할 수 있다. 즉, 높은 알코올 사용 장애를 가진 상대적으로 젊은 노인들은 운동능력에 지장이 없다는 결과를 나타내게 한 것이다. 그러나, 장인순[14]연구 결과 알코올 사용 장애가 있는 경우 주관적 건강수준을 불건 강하다고 응답하여 정상 음주와 통계적으로 차이를 나타내었다. 그러므로 알코올 사용 장애가 운동능력에 어떻게 작용하는지에 대한 추후 연구가 필요하다.

알코올 사용 장애와 같은 음주문제는 개인, 음주문화, 사회 환경 등이 상호 복합적으로 관련되어 있기 때문에 보건사회적으로 문제가 된다. 개인의 음주패턴은 바꾸는 교육과 함께, 건전한 음주문화를 형성하기 위한 사회적 노력이 이루어져야 한다. 기존의 음주문제는 과도한 알코올 의존증 환자에게 한정되었던 한계를 가지고 있다. 이를 벗어나기 위해서라도 연령대와 지역사회 특징에 맞춘 음주정책을 펼쳐야 한다. 사회 전체의 술 소비 감소와 일반인에게도 적용 가능한 음주관련 예방책들이 이루어져야 하는 것이다. 특히 노인들에게는 고령화시대에 맞는 노인들의 사회 참여도를 높일 수 있는 복지관이나 노인 센터설립과 노인일자리 창출과 함께 적절한 보건교육 등 다방면의 노력들이 필요할 것으로 보인다.

결론적으로 노인들의 알코올 사용 장애 증가를 예방할 수 있는 프로그램 개발과 함께 대상자의 관리에 사회가 관심을 쏟아야 한다. 본 연구결과를 바탕으로 조기에 알코올 사용 장애자를 선별하여 적절한 치료와 함께 개선 프로그램에 참여할 수 있도록 유도해야 할 것이다. 가장 시급한 것은 노인들의 음주문제와 관련된 전국적 실태조사와 관련 요인들의 파악이다. 이미 시작된 고령화 사회에서 노인들의 알코올 사용과 관련된 여러 방면의 연구가 절실히 요구된다.

## References

- [1] H. S. Kim. Current state of problem drinking by elderly in US: prevention programs and recommendations. J Korea Gerontol Soc, Vol. 24, No. 4, pp.165-180, 2004.
- [2] S. K. Rigler. Alcoholism in the elderly. Am Fam Physician, Vol. 61, No. 6, pp.1710-1716, 2000.
- [3] J. S. Jang. Current state of alcohol use by elderly in Wonju. Unpublished master's thesis, Sangii university, Wonju, 2005.
- [4] K. K. Bucholz, Y. I. Sheline, J. E. Helzer, The epidemiology of alcohol use problems and dependence in elders. Alcohol and aging. pp.19-41. New York:Oxford University Press, 1995.
- [5] F. C. Blow, L. M. Brockmann, K. L. Barry, Role of alcohol in late life suicide. Alcohol Clin Exp Res, Vol. 28, No. 5, pp.48-56, 2004.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1530-0277.2004.tb03603.x>
- [6] G. K. Nam, H. Y. Lee, The Epidemiological Study of Alcoholism in the Elderly in a Korean Rural Community(Kangwha County). Journal of Korean Neuropsychiatr Assoc, Vol. 28, No. 6, pp.1082-1090, 1989.
- [7] J. H. Atkinson, M. A. Schuckit, Alcoholism and over the counter and prescription drug misuse in the elderly. Annual review of gerontology and geriatrics(2). New York: Springe, 1981.
- [8] Korea Institute for Health and Social Affairs & Ministry of Health and Welfare. The Third Korea national health and nutrition examination survey Health behaviors of adults. 2005.
- [9] J. Y. Park, A Study on the Characteristics of Elderly Alcoholics : focusing on patients in psychiatric hospital. Unpublished master's thesis, Ihwoa women University, Seoul, 1997.
- [10] N. J. Osgood, H. E. Wood, I. A. Parham, Alcoholism and aging. Westport: Greenwood Press. pp.378-389, 1995.
- [11] S. Y. Han, The Effect of psychosocial factors on Drinking Problems. Unpublished master's thesis, Aju University, Suweon, 2002.
- [12] W. K. Zung, A self-rating depression scale. Arch Gen Psychiatry, Vol. 12, No. 1, 1965.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.1965.01720310065008>
- [13] Y. H. Shin, The Effect of Walking Exercise Program on Physical Function and Emotional State in Elderly Women. Unpublished doctor's thesis, Ihwoa women University, Seoul, 1997.

- [14] I. S. Jang, A study of the factors influencing alcohol use disorder in elders. Journal of Korean Academy of Public Health Nursing, Vol. 22, No. 2, pp.165-176, 2008.
- [15] T. S. Paek, Study on the association of alcohol use disorder with cognitive function and depression in community dwelling elderly. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul, 2005.
- [16] M. D. Kim, Depression, stress and drinking habit including alcohol dependence in Jeju rural area. J Korean Neuropsychiatr Assoc, Vol. 43, No. 1, pp. 29-39, 2004.
- [17] Korea Institute for Health and Social Affairs & Ministry of Health and Welfare. The Fourth Korea national health and nutrition examination survey Health behaviors of adults. 2010.
- [18] B. J. Hahm, Prevalence of psychiatric disorders in a community population. Journal of Korean Neuropsychiatr Assoc, Vol. 41, No. 4, pp. 713-724, 2002.
- [19] W. H. Chung, S. B. Kim, A comparative study on the characteristics of demographic data, clinical features and personality in hospitalized male and female alcoholics. J Korean Neuropsychiatr Assoc, Vol. 36, No. 4, pp. 688-704, 1997.
- [20] K. M. Fillmore, J. M. Golding, K. L. Graves, H. P. Ferrer, Alcohol consumption and mortality, characteristics of drinking groups. Addiction, Vol. 93, No. 2, pp. 183-203, 1998.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1046/j.1360-0443.1998.9321834.x>
- [21] E. Rathbone-McCuan, J. A. Bland, A treatment typology for the elderly alcohol abuser. J Am Geriatr Soc, Vol. 23, No. 12, pp. 354-360, 1989.
- [22] T. A. Birling, P. M. Reilly, D. C. Ziff, Self-efficacy and relapse among inpatient drug and alcohol abusers: A predictor of outcome. J Stud Alcohol, Vol. 50, pp. 378-380, 1992.

오 청 옥(Chung-Uk Oh)

[정회원]



- 1996년 3월 : 국군간호사관학교 학사졸업
- 2003년 2월 : 경희대학교 스포츠 의학과 석사졸업
- 2011년 3월 ~ 현재 : 카톨릭대학교 간호학박사수료
- 2011년 3월 ~ 현재 : 상지대학교 강사

<관심분야>  
대체의학, 노인, 알코올

김 선 예(Seon-Rye Kim)

[정회원]



- 1998년 2월 : 충남대학교 약학대학 졸업(약학사)
- 2009년 2월 : 충남대학교 보건대학원 졸업(보건학석사)
- 2011년 8월 : 충남대학교 보건학과 졸업(보건학박사)
- 2011년 3월 ~ 현재 : 강원대학교 강사

<관심분야>  
알코올, 노인, 약물