

와 van Doorsaler의 역치적 접근법(threshold approach)을 활용하였다. 과부담 의료비 지출 발생의 영향요인을 파악하고자 다중로지스틱 회귀 분석을 실시하였다.

결과: 과부담 의료비 지출 가구의 발생률은 의료비 비중이 5%이상, 10%이상, 15%이상, 20%이상인 경우 1997년에 각각 31.0%, 11.0%, 4.4%, 2.1%이었으며, 2002년에 30.4%, 11.9%, 5.5%, 2.9%로 증가 추세를 보였다. 과부담 의료비지출 가구의 지출강도율은 의료비 비중이 5%이상, 10%이상, 15%, 20%이상인 경우 각각 1997년에 각각 1.64%, 0.71%, 0.35%, 0.20%이었으며, 2002년에는 각각 1.83%, 0.87%, 0.47%, 0.27%로 증가 추세를 보였다. 과부담 의료비지출 가구 발생률과 지출강도율의 소득집중도는 연도에 따라 증감을 되풀이 하였지만 저소득층 집중 현상은 개선되지 않았다. 2002년 발생률과 지출강도율의 소득집중계수는 총소비지출 대비 의료비 비중이 15%이상, 20%이상일 경우 각각 -0.159와 -0.1686, -0.104와 -0.053으로 나타났으며, 지불능력 대비 의료비 지출 비중을 기준으로 할 경우 저소득층 집중현상이 더 강화되었다. 과부담 의료비 지출 발생의 위험도는 가구원 수가 2명인 가계 보다 3명인 경우 0.58-0.60배($p<0.01$)이었고 가구원 수가 많을수록 발생 위험도는 더 낮아졌다. 또한 최하위 20% 소득계층이 최상위 20% 소득계층 보다 1.5-1.8배($p<0.01$), 가구주 연령이 50대와 60대가 20대 보다 각각 1.3-2배($p<0.01$)와 2.5-4.9배($p<0.01$), 가구주의 직업이 자영업자와 무직이 관리 및 전문직 보다 각각 1.5-6배($p<0.05$)와 1.8-7.8배($p<0.01$)로 과부담 의료비 지출 발생률이 더 높은 것으로 나타났다. 연도별로는 과부담 의료비 지출 기준을 낮게 정할 경우 1997년에 비해 그 이후의 시점이 통계적으로 유의하게 낮았으나 높게 정할 경우 통계적으로 유의한 감소는 보이지 않았다.

결론: 1997년과 2002년 사이에 과부담 의료비 지출 가구 발생의 실질적인 감소가 관찰되지 않아 그간 우리나라 의료보장제도의 보장성 강화에 미흡했던 것으로 나타났다. 또한 소득수준이 낮거나 가구주가 노인인 경우에 과부담 의료비 지출 발생률이 더 높은 것으로 나타나 높은 본인부담 감소 뿐만 아니라 소득계층간 형평성을 개선할 수 있는 의료보장성 강화정책이 필요함을 시사하고 있다.



전공의

KSPM-48

청소년 흡연의 변화단계, 의사결정균형과 유혹의 측정과 타당도 검증

Measurement and Validation of Stage of change, Decisional Balance, and temptation for Adolescents' Smoking

홍지영¹⁾, 나백주¹⁾, 김건엽¹⁾, 이무식¹⁾

(1) 건양대학교 의과대학 예방의학교실

목적: 우리나라 중고등학생들, 특히 고등학생의 흡연률은 1988년에 23.0%에서 1997년에 35.3%으로 점차 증가하는 양상을 보이고 있어 청소년의 흡연률을 낮추기 위한 다양한 시도들이 진행되고 있지만

단기적인 금연효과만 입증될 뿐 흡연률 감소로 이어지지 못하고 있는 실정이다. 또한 그 방법론에 있어 비흡연자에서 흡연자로 또는 흡연자에서 비흡연자로 변화하는 단계에 있어 여러 가지 사회심리학적 측면을 고려하지 않은 채 단순히 흡연자와 비흡연자로 이분화하여 금연사업을 시행함으로써 그 효율성이 떨어지는 문제점을 안고 있다. 본 연구는 청소년 흡연에 대한 범이론적 변화단계모형(Transstheoretical model, TTM)의 핵심개념인 변화단계, 의사결정균형과 유혹에 대한 내적 타당도를 살피므로써 향후 청소년 금연사업에 위 모형을 적용함에 있어 기초적인 자료를 제공하기 위하여 시행하였다.

방법: 2004년 6월 B군에 거주하는 17-19세의 남녀 고등학생 772명을 대상으로 자기기입식 설문지를 이용한 조사를 시행하였다. 설문지는 조사대상자의 일반적 특성, 변화단계, 의사결정균형과 유혹으로 구성되어 있으며, 흡연자의 경우 금연변화단계는 5단계로, 유혹은 8문항으로 구성되었으며, 비흡연자의 경우 흡연시작변화단계는 3단계, 유혹은 10문항으로 구성되었다. 흡연자와 비흡연자의 의사결정균형과 유혹에 대한 내적일치도를 각각 살펴보고 공분산분석을 시행하였으며, 변화단계별 의사결정균형과 유혹의 표준화 T점수의 분포를 살펴보기 위하여 일원분산분석과 사후비교검정을 이용하였다.

결과: 조사대상자 총 772명 중 흡연자는 163명(21.1%), 비흡연자는 609명(78.9%)였다. 의사결정균형의 경우 흡연자는 이득과 손실 모두 Cronbach's alpha가 0.65 이상이었으며, 비흡연자는 0.80 이상이였다. 유혹의 경우 Cronbach's alpha는 흡연자가 0.85, 비흡연자가 0.91이었다.

의사결정균형의 경우 흡연자는 흡연으로 인한 대처이득에서는 계획전단계와 계획단계의 청소년이 유지단계의 청소년보다 흡연으로 인한 대처이득이 높게 나타났으며, 흡연으로 인한 손실에서는 실행단계와 유지단계의 청소년이 계획전단계와 계획단계의 청소년보다 흡연으로 인한 손실이 높게 나타났다. 비흡연자는 사회적 이득과 흡연으로 인한 대처이득에서는 모두 흡연시작 준비단계가 흡연시작 계획전단계와 계획단계보다 사회적 이득과 흡연으로 인한 대처이득이 높은 것으로 나타났으며, 흡연으로 인한 손실에서는 흡연시작 계획전단계와 계획단계가 흡연시작 준비단계보다 흡연으로 인한 손실이 높은 것으로 나타났다.

유혹의 경우 흡연자는 부정적 감정적 상황에서는 계획전단계와 계획단계의 점수가 실행단계와 유지단계보다 높은 것으로 나타났으며, 긍정적 사회적 상황에서는 계획전단계, 계획단계, 준비단계와 실행단계의 점수가 유지단계보다 높은 것으로 나타났으며, 습관성에서는 계획전단계의 점수가 가장 높고, 계획단계, 준비단계와 실행단계가 다음으로 높고, 유지단계가 가장 낮은 것으로 나타났다. 비흡연자는 부정적 감정적 상황, 긍정적 사회적 상황, 사회적 압력, 습관성과 체중조절 모두 흡연시작 준비단계의 점수가 흡연시작 계획전단계와 흡연시작 계획단계보다 높은 것으로 나타났다.

결론: 우리나라의 경우 청소년 흡연의 TTM을 적용하는 연구가 아직 미흡하여 본 연구의 결과와 비교할 수 있는 자료가 부족하였지만 TTM의 타당도를 뒷받침할 수 있는 자료가 일부 제시되어 이 모형을 청소년 흡연사업에 적용할 수 있는 이론적 근거에 대한 연구의 필요성이 확인되었다.