

남해주민들의 음주 관련 건강 특성

고광욱, 조은주, 송성은

고신대학교 의과대학 예방의학교실

Alcohol Drinking Related Health Characteristics of Community Dwellers in Namhae

Kwang Wook Koh, Eun Joo Jo, Sung Eun Song

Departments of Preventive Medicine, Kosin University College of Medicine

Abstract

Background : For systematic continuous health promotion initiatives of public health center, basic information about alcohol-drinking behaviour is needed. **Method :** The stage of change, decisional balance, temptation scale and other health-related information was surveyed from systematic sample of Namhae population. **Result :** The highly tempted area of alcohol drinking were peer pressure including 'When others people encourage me to have a drink', 'When I am with others who are drinking a lot', and 'When others people encourage me to have a drink.. About the Decisional Balance of alcohol drinking, relaxation effects of tension, media of conversation, joyfull relationship were highly evaluated. **Conclusion :** There are corroborative evidence about the need for interpersonal and organizational intervention to alcohol drinking of Namhae population and for the social alternatives for the alcohol drinking.

Key words : alcohol-drinking behaviour, temptation scale, decisional balance

서 론

1995년 국민건강증진법 제정과 1997년도의 건강증진 기금 각출이후 1998년도부터 점진적으로 확대되어온 보건소 건강증진사업의 특히 절주사업의 체계적인 추진을 위해서는 주민들의 음주와 관련된 심층적 기초조사가 필요하다. 인구 10만 명당 사망률로 나타낸 2002년 남해군의 10대 주요 사망원인은 ①암(298.4), ②뇌혈관질환(205.5), ③만성하기도질환(110.8), ④간질환(64.3), ⑤당뇨병(60.8), ⑥심장질환(57.2), ⑦자살(55.4), ⑧운수사고(51.8), ⑨고혈압성질환(37.5), ⑩정신질환(35.7)의 순으로 간질환의 비중이 상대적으로 높은 편이다.¹⁾ 또한 남

해주민의 현재 음주율은 26.1%로 남해지역을 중심으로 최근 수년간 지속되어 온 보건소 건강증진사업¹⁾⁻³⁾ 특히 절주사업의 심화발전을 위한 행동변화단계의 기초조사가 필요하다.

행동변화단계이론은 단계(stage)와 과정(process)이라는 2개의 상호 연관된 차원으로 구성되어 있는데, 다섯 단계는 단계별로 10가지의 과정을 거치는 것으로 설명하고 있다. 즉, 개인의 행동변화단계는 일련의 다섯 단계를 거쳐 진행되며, 이러한 과정에서 각 단계별로 열 가지의 변화과정이 다양하게 이루어진다고 설명되며 초기단계의 사람들은 인지·정의적·평가적 과정을 전체에 걸쳐 사용하는 것으로 나타났고 후기단계에서는 책임, 조건화, 보상과 환경적 통제를, 종결단계로 진행하기 위해서는 지지에 보다 더 의존하게 된다고 하였는데⁴⁾ 남해주민들의 절주 사업을 위해 이러한 현황에 대한 조사가 필요할 것으로 판단된다.

조사에 의하면 15가지 건강행위의 변화단계를 조사한

교신저자 : 고 광 욱

주소: 602-702, 부산광역시 서구 압남동 34번지

고신대학교 의과대학 예방의학교실

TEL. 051-990-6426 FAX. 051-990-3036

E-mail: kwkoh@mail.kosin.ac.kr

· 본 연구는 고신대학교 의과대학 연구비 일부 지원에 의해 이루어짐

결과 전체적으로 40%가 계획이전단계, 40%가 계획단계, 20%정도가 준비단계에 있는 것으로 나타났다. 12가지 주요 건강행위에 대한 찬·반 의사결정 조사에서는 계획이전단계와 계획단계에서는 찬성이 높아지는 경향을 보였으나 반대의견의 차이는 없었다. 계획단계보다 행위단계에서 반대의견이 낮았고, 행위단계에서는 찬성의견이 반대의견보다 높았다. 즉 계획이전단계에서 계획단계로 가려면 변화에 대한 반대의견이 감소해야 한다. 따라서 계획이전 단계자들에게는 찬성하는 마음을 갖게 하는데 목표를 두어야 하고, 계획단계로 진행한 사람들을 위해서는 반대하는 마음을 제거하는 데 초점을 맞추어야 한다. 즉 행동단계로 가기 전에 행동을 할 준비가 되었다는 표시로 반대의견 보다는 찬성의견이 높아져야 함을 고려해야 한다.⁴⁾ 국내에서는 이와 관련된 조사연구를 찾을 수 없어 효과적인 개입전략의 설계를 위해 관련 조사가 필요한 실정이다.

대상 및 방법

조사는 2005년 10월에서 11월사이에 경상남도 남해군의 총 2,125가구를 대상으로 하여 각 마을별 명부에서 일곱 번째에 해당하는 가구를 첫 번째 표본으로 하고 그 다음부터 10번째 간격으로 추출하여 총 813가구를 조사 대상으로 하였다.

음주의식 변화의 과정은 미국 암예방연구센터(Cancer Prevention Research Center)의 도구⁵⁾를 참조하여 구성하였는데 음주에 대한 유혹영역 4개영역(동료압력, 부정적 정서, 긍정적 교류, 사회적 불안) 음주에 대한 찬반의사균형 각 8항목으로 구성되어 있다. 한국적 음주문화를 고려하여 원도구 내용은 변화의 과정에 관한 항목은 생략하였다.

통계처리는 빈도분석과 함께 일부 항목은 5점 척도에 대한 평균치를 산출하여 비교하였다. 다중응답의 처리는 반응백분율과 건수백분율을 동시에 제시하였다.

결 과

1. 조사대상자들의 인구사회학적 특성

성별의 경우 남자가 46.4%, 여자가 53.6%로 구성되었다. 연령의 경우 60대와 70대가 가장 많았고 50대, 40대, 80대, 30대 이상의 순서로 분포하였는데 이는 조사대상의 특성상 노령인구가 많은 지역특성이 반영된 것으로 보인다. 학력의 경우 초등학교 졸업이 35.0%, 무학이 27.5%, 고졸이 16.3%, 중졸이 13.4%, 대졸이상이 7.3%를 차지하였다. 결혼상태의 경우 유배우자가 64.8%이었다. 가족구성의 경우 가족가구로 구성된 경우가 70.2%이었다. 직업은 농어업종사자가 33.9%로 가장 많았고, 무직 23.4%, 주부가 22.3%의 순으로 분포하였다. 가구월평균 소득액은 86만원, 가구월평균 지출액은 67만원으로 타대도시 지역과 비교시 상대적으로 적은 특성을 보였고 가구월평균수입액의 분포는 50만원미만이 38.0%, 50만원 이상 100만원 미만 27.3%, 100만원 이상 200만원 미만 20.8%, 200만원 이상 300만원 미만 9.6%, 300만원 이상이 4.2%로 분포하였다. 기초생활보장 수급 대상자는 8.5%였다.

표1. General characteristics of study subjects

구분	보기 문항	빈도(백분율)
성별(%) (n=780)	남자	372(47.6)
	여자	409(52.4)
연령구성(%) (n=653)	30대 이하	64(8.2)
	40대	95(12.2)
	50대	126(16.2)
	60대	196(25.3)
	70대	221(28.2)
	80대 이상	74(9.5)
학력(%) (n=656)	무학	215(27.6)
	초등	273(35.0)
	중학	104(13.3)
	고교	131(16.8)
	대학(3년 이하)	27(3.5)
	대학(4년 이상)	26(3.3)
	대학원이상	4(0.5)
결혼상태(%) (n=657)	미혼	20(2.6)
	유배우	498(64.7)
	사별	237(30.8)
	이혼	15(1.9)
가족구성(%) (n=639)	가족가구	541(70.1)
	가족 외 가구	14(1.8)
	1인가구	216(28.0)
	남남5인이하	1(0.1)

남해주민들의 음주 관련 건강 특성

직업(%) (n=655)	의회의원, 고위임직원 및 관리자	1(0.1)
	전문가	29(3.8)
	기술공 및 준전문가	10(1.3)
	사무종사자	18(2.3)
	서비스종사자	46(6.0)
	판매종사자	20(2.6)
	농림어업 숙련 종사자	261(33.9)
	기능원 및 관련기능 종사자	4(0.5)
	장치, 기계조작, 조립종사자	1(0.1)
	단순노무종사자	23(3.0)
	군인	1(0.1)
	학생, 재수생	4(0.5)
기초생활보장 수급유무 (n=647)	예	65(8.5)
	아니오	700(91.5)
가구월평균소득 (n=595)	50만원 미만	288(38.0)
	50만원이상 100만원 미만	207(27.3)
	100만원이상 200만원 미만	158(20.8)
	200만원이상 300만원 미만	73(9.3)
	300만원 이상	32(4.1)
거주기간(년) 42.5±0.8		
가구월평균총소득(만원) 86.5±3.1		

2. 음주에 대한 유혹의 정도

음주의 유혹을 느끼는 5가지 영역 21개 항목으로 나누어 5점 척도로 조사한 결과 평균점수가 높은 영역은 ‘동료압력’ 으로 2.23점이었고, 높은 항목들으로는 ‘친한 사람들이 나를 그들의 술자리에 동참시킬 때’ 가 2.49점, ‘술이 많은 모임이나 잔치에 갈 때’ 가 2.39점으로 유혹점수가 가장 높게 나왔다.

3. 음주에 대한 찬성·반대 의사균형

의사결정균형은 긍정적인 요소인 음주의 이익과 부정적인 요소인 음주의 손실로 나누어 분석을 하였다. ‘1점 - 중요하지 않다’ 에서 ‘5점- 매우 중요하다’ 5점 점수를 매겨 평균점수가 높게 나온 항목은 ‘5. 술을 마시면 편안한 기분이 들고 긴장이 풀린다’ 로 2.46점, ‘4. 나는 술 마신후 마음이 끌리는 누군가와 대화가 더 잘된다’ 2.43점, ‘6. 술은 내가 친구들과 즐겁게 보낼 수 있도록 도와준다’ 2.42점 순으로 높게 나왔다. 평균 점수가 낮게 나온 항목은 ‘11. 나는 술 때문에 법적인 문제

표 2. Degree of temptation to the alcohol drinking

음주유혹 영역 및 평균점수	항 목	결코 유혹되지 않는다	거의 유혹되지 않는다	보통 이다	매우 유혹 된다	아주 심하게 유혹 된다	합계	항목별 평균점수 (5점척도)
동료압력 2.23점	술을 많이 마시는 사람과 함께 있을 때	40.1	17.7	24.3	14.5	3.4	100.0(621)	2.24
	친한 사람들이 나를 그들의 술자리에 동참시킬 때	34.8	12.3	27.4	20.4	5.0	100.0(617)	2.49
	다른 사람들이 술을 마시라고 권할 때	37.7	15.9	24.1	17.3	5.0	100.0(618)	2.36
	누군가가 술 마시자고 할 때	40.6	15.7	23.0	16.5	4.2	100.0(618)	2.28
	술이 많은 모임이나 잔치에 갈 때	36.7	14.7	27.2	15.9	5.5	100.0(618)	2.39
	술 마시기 내기가 진행될 때	54.1	26.0	15.8	2.9	1.1	100.0(615)	1.71
	술을 좋아하는 사람과 함께 있을 때	41.7	15.5	22.7	15.7	4.4	100.0(618)	2.26
	술 마시는 친구들과 보조를 맞추어야 한다는 생각이 들 때	41.4	15.1	27.5	12.9	3.1	100.0(614)	2.21
부정적 정서 2.04점	일이 마음대로 안 되어서 실패했을 때	41.8	22.3	20.7	11.3	3.9	100.0(619)	2.13
	우울할 때	45.8	23.4	20.8	7.6	2.4	100.0(620)	1.98
	매우 불안하고 스트레스를 받을 때	43.9	22.0	19.4	11.0	3.7	100.0(619)	2.09
	화가 날 때	45.1	20.5	20.4	10.0	4.0	100.0(619)	2.08
긍정적 교류 2.13점	기분이 나쁠 때	49.4	20.7	18.0	8.9	2.9	100.0(617)	1.95
	흥분했을 때	42.9	23.3	24.1	7.1	2.6	100.0(622)	2.03
	매우 행복할 때	41.8	19.2	28.6	8.4	1.9	100.0(619)	2.10
	친한 사람들과 재미있게 지낼 때	36.8	14.4	28.2	16.3	4.4	100.0(620)	2.37
사회적 불안 1.84점	일이 잘 풀릴 때	44.6	20.0	24.2	8.8	2.4	100.0(616)	2.05
	이성과의 만남이 신경 쓰이고 불안할 때	50.6	25.4	19.5	3.4	1.1	100.0(615)	1.79
	마음이 끌리는 사람과 함께 있을 때	44.6	18.8	24.6	10.0	1.9	100.0(617)	2.06
	창피할 때	53.9	24.1	18.0	2.8	1.3	100.0(618)	1.74
	퇴직이나 은퇴에 따른 사회적 소외에 대해서 신경 쓰일 때	52.2	21.3	19.1	4.3	3.1	100.0(611)	1.85

3. Decisional balance to the alcohol drinking

영역	질 문	중요 하지 않다	거의 중요하 지않다	보통 이다	중요 하다	매우 중요 하다	합계	평균 점수 (5점 척도)
부 정	1. 술을 마시면 감격스러운 기분이 든다	39.7	19.7	23.6	14.2	2.9	100.0(590)	2.21
	2. 술을 마시면 용기가 생긴다	36.4	18.3	22.9	17.3	5.1	100.0(590)	2.37
	3. 술 마시면 행복하다	36.5	19.2	23.3	16.0	5.1	100.0(589)	2.34
	4. 나는 술 마신후 마음이 끌리는 누군가와 대화가 더 잘된다	35.8	15.4	24.6	18.8	5.4	100.0(590)	2.43
	5. 술을 마시면 편안한 기분이 들고 긴장이 풀린다	34.5	17.9	20.8	21.5	5.4	100.0(592)	2.46
	6. 술은 내가 친구들과 즐겁게 보낼 수 있도록 도와준다	36.2	16.8	21.9	19.5	5.6	100.0(589)	2.42
	7. 술이 있는 행사는 더욱 즐겁다	38.9	17.5	20.9	16.3	6.5	100.0(589)	2.34
	8. 나는 술을 마시고 있을 때, 나 자신에 대해서 더욱 확신을 가진다	42.1	22.1	22.3	10.9	2.6	100.0(587)	2.10
정	9. 내가 계속 술을 마시면 결국은 누군가에게 피해를 주고 말 것이다	47.4	22.4	17.2	9.2	3.7	100.0(588)	1.99
	10. 내가 계속 술을 마시면 중독될 수도 있다	45.9	19.9	14.5	13.8	6.0	100.0(588)	2.14
	11. 나는 술 때문에 법적인 문제에 휘말리게 될 수도 있다	50.7	21.4	13.8	10.7	3.4	100.0(588)	1.95
	12. 내가 과음했을 때 나와 가까운 사람들에게 피해를 줄 수 있다	48.0	19.5	13.1	14.8	4.6	100.0(589)	2.09
	13. 나와 가까운 사람들이 술 때문에 나에게 실망할 수 있다	48.4	20.1	11.6	15.3	4.6	100.0(587)	2.08
	14. 나는 술 때문에 우발적으로 남에게 피해를 줄 수 있다	48.9	21.1	12.6	13.6	3.7	100.0(587)	2.02
	15. 나는 술 때문에 다른 사람들에게 잘못된 본보기가 되고 있다	49.7	21.2	13.3	12.5	3.2	100.0(585)	1.98
	16. 나는 술 때문에 정상적으로 해 내야 할 일을 못하게 된다	49.1	20.3	13.7	12.8	4.1	100.0(586)	2.03

‘휘말리게 될 수도 있다’ 1.95점, ‘15. 나는 술 때문
다른 사람들에게 잘못된 본보기가 되고 있다’ 1.98점,
9. 내가 계속 술을 마시면 결국은 누군가에게 피해를
주고 말 것이다’ 는 1.99점으로 중요하지 않게 생각하는
으로 나왔다.

음주의식 조사대상자들의 기타 건강관련 특성

1. 건강행위의 행동변화의 단계: 8가지 건강생활실천요
을 비교 시 요인별로 행동변화 단계의 편차가 큰 편이

었다. 안전벨트착용의 6개월 이상 실행율이 82.8%로 가
장 높게 나타났고 체중조절 노력, 규칙적인 운동, 기름진
음식 회피, 스트레스 저감 노력 등의 순으로 실행계획이
없거나 실천율이 낮은 것으로 나타났고 금연유지와 연속
과음 항목에서는 애초에 흡연과 음주의 경험 없음이
60.8%, 76.8%로 나타났고 6개월 이상 실행율도 비교적
높은 것으로 나타났다.

(2) 의사에 의해 진단된 질환의 종류

관절염이 21.0%로 가장 많았고 다음이 만성요통
13.5%, 고혈압 12.5%, 소화성궤양 12.2%, 충치 10.5% 순

4. Stages of change of health behavior

항목(응답자수)	유지 단계	실행 단계	준비 단계	계획 단계	계획 전단계	해당경험 없음	계
안전벨트착용(780)	82.8	3.8	1.7	1.9	9.7	-	100.0
기름진음식 회피(776)	41.5	5.3	3.9	4.3	45.1	-	100.0
섬유질많은 음식 섭취(774)	60.2	4.9	5.2	4.1	25.6	-	100.0
체중조절 노력(771)	29.3	4.4	4.4	4.0	57.8	-	100.0
규칙적 운동(774)	26.1	5.9	7.6	7.9	52.5	-	100.0
스트레스 저감 노력(771)	39.9	6.1	5.7	6.2	42.0	-	100.0
금연 유지(691)	16.1	1.9	1.9	4.9	14.5	60.7	100.0
연속과음(771)	8.9	2.5	3.5	3.2	5.1	76.8	100.0

남해주민들의 읍주 관련 건강 특성

으로 나타났다. 이러한 현상은 60대 이상의 고령인구가 과반수 이상인 지역적 특성에 의한 것으로 추정된다.

표 5. Kind of disease diagnosed by medical doctor

항 목	빈도	반응백분율	전수백분율
1.위암	10	9	1.9
2.간,담도암	9	8	1.7
3.폐암	1	1	2
4.대장,직장암	3	3	6
5.유방암	3	3	6
6.자궁경부암	8	7	1.5
7.기타암	20	1.8	3.8
8.관절염	232	21.0	44.0
9.만성요통	149	13.5	28.3
10.소화성궤양(위염, 위궤양, 십이지장궤양)	135	12.2	25.6
11.지방간	44	4.0	8.3
12.만성간염	24	2.2	4.6
13.간경변증	12	1.1	2.3
14.당뇨병	57	5.2	10.8
15.갑상선질환	24	2.2	4.6
16.고혈압	138	12.5	26.2
17.중풍, 뇌혈관질환	34	3.1	6.5
18.협심증, 심근경색	18	1.6	3.4
19.폐결핵	8	7	1.5
20.만성기관지염	21	1.9	4.0
21.천식	10	9	1.9
22.우울증	10	9	1.9
23.정신분열증	3	3	6
24.치매	4	4	8
25.충치	116	10.5	22.0
26.아토피성 피부염	5	5	9
27.만성심부전	7	6	1.3
합계	1105	100.0	209.7

15,855 missing cases, 527 valid cases

(3) 지난 1개월간의 정신적 건강상태

‘감당하기 힘들다’ 고 느끼는데 대해서는 간혹 있다’ 라는 응답이 49.3%로 가장 높았고 일반적으로 종의 차이는 있었지만 과반수 이상의 응답자가 삶의 어려움을 느끼고 있는 것으로 나타났으면 좌절감 경험과 관련하여서는 ‘간혹 있었다’ 라는 응답이 41.9%로 가장 높았고 일반적으로 좌절감을 느낀 경험이 55.3%, ‘전혀 없음’ 이 44.7%로 큰 차이를 나타내지 않았다. 지난 달간 기본적인 요구 불충족 경험에 대해서는 ‘전혀 없었다’ 라는 항목이 45.6%로 가장 높게 나타났지만 체적으로 볼 때 정도의 차이는 있지만 인간으로서 기본적인 요구가 충족되지 않았다고 느끼는 빈도도 54.5% 과반수를 넘어 높게 나타났다. 지난 한 달간 미래에 대해 불확실 경험 ‘전혀 없었다’ 라는 항목이 42.0%로 가장 높게 나타났으나 전체적으로 보면 정도의 차이는 있지 응답자의 57.9% 과반수 이상이 미래에 대한 불확실성 경험한 것으로 나타났으며 지난 한 달간 중요한 일 잊 경험 ‘간혹 있었다’ 라고 응답한 사람이 42.4%로 가장 높게 나타났으며 전체적으로 보면 정도의 차이는 있지 응답자의 66.1%가 중요한 일을 잊을 정도로 할 일은 것으로 보여 진다.

고 찰

조사대상자들의 일반적 특성은 남녀와 연령, 학력 표본추출이 무작위적으로 되었음을 보여준다. 다만 군 지역의 특성상 소득수준이 낮음을 볼 수 있고 농촌지의 인구구성의 특성상 대다수의 주민이 중년이후 노년 구로 되어있으므로 본 연구대상자들에서 청장년층의

표 6. Mental status of past one month

질 의 내 용	항상 있었다		거의 매번 있었다		종종 여러번 있었다		간혹 있었다		전혀 없었다	
	(N)	%	(N)	%	(N)	%	(N)	%	(N)	%
지난 한 달 동안 살아가는데 정신적, 신체적으로 감당하기 힘들다고 느낀 적이 있습니까?	19	2.4	7	0.9	69	8.9	314	40.4	369	47
지난 한 달 동안 자신의 생활 신념에 따라 살려고 애쓰다가 좌절을 느낀 적이 있었습니까?	19	2.4	13	1.7	76	9.8	283	36.4	387	49
지난 한 달 동안 한 인간으로서 기본적인 욕구가 충족되지 않았다고 느낀 적이 있습니까?	19	2.4	13	1.7	76	9.8	283	36.4	387	49
지난 한 달 동안, 미래에 대해 불확실하게 느끼거나 불안해 한 적이 있습니까?	23	3.0	18	2.3	85	10.9	302	38.9	349	44
지난 한 달 동안, 할 일이 너무 많아 정말 중요한 일들을 잊은 적이 있습니까?	11	1.4	13	1.7	109	14.1	297	38.5	342	44

율이 낮은 점을 결과 해석시 고려해야 할 것이다. 1인가구가 28%를 차지하는 것은 사별한 노년층이 다수를 차지함에서 기인하고 농·임·어업 종사자가 가장 많은 점도 섬이라는 지역적 특성에 기인한다. 평균거주기간이 42.5년인 점은 사회적 영향이 상당한 규모로 작용할 수 있음을 시사한다.

음주에 대한 유혹의 정도에 대한 결과를 고찰하여 보면 동료압력 영역의 평균점수가 가장 높고 부정적 정서 영역보다는 긍정적 교류영역의 점수가 높은 점을 보아 음주행위는 개인적인 차원이 아닌 사회적 차원과 인간행동이라는 사회심리적 행동으로 이해해야 한다는 관점에서 음주 유혹을 낮추기 위해서는 개인뿐만 아니라 개인 간 및 조직적 차원의 개입이 필요함을 시사한다. 특히 동료의 압력에 의한 음주 유혹정도가 가장 높은 점은 역으로 사회적 노력을 통해 개인의 음주행태를 바꿀 수 있음을 감안한 사회·행태적 모형의 개입이 필요함을 적시한다. 남해군의 경우 섬지역이라는 특성 이외에도 대부분의 산지와 좁은 농토라는 척박한 생활환경에서 실제 인구거주지역은 상당한 밀집을 보이고 있고 생존을 위한 높은 노동강도를 필요로 하는 점을 고려해 보면 특히 마을 단위와 작업 단위를 통한 사회적 영향력을 활용할 필요가 있을 것으로 사료 된다.

음주에 대한 찬반의사결정균형에 대한 결과를 고찰하여 보면 음주의 긴장이완효과, 대화의 매개, 즐거운 관계 등에 대한 찬성의사 점수가 높은 점을 고려하여 이에 대한 사회적 대안을 마련해 나감이 필요함과 범죄와 음주와의 관련성이나 과음으로 인해 타인에게 미치는 폐해 등을 고려한 개입이 필요함을 시사하는 결과이다. 특히 최근 들어 절주에 관한 사회적 분위기가 확산되면서 소량의 사교적 음주를 긍정적인 사회적 음주의 모형으로 도입하면서 실감하기가 쉽지 않은 음주로 인한 오토바이 사고 등의 악결과에 대한 인지도를 높이는 사업을 대안으로 제시할 수 가 있을 것이다.

“변화의 단계”라는 범 이론적 행동모형은 Prochaska 등⁶⁾ 및 Prochaska와 DiClemente⁷⁾가 구체적인 건강행위 변화를 위한 개인의 준비 상태를 사정하는 도구로 개발하였다. 이 정의에 따르면, 고려단계의 사람들은 실천 지향의 프로그램을 받아들일 준비가 되어 있지 않다⁸⁾. 한 조사연구에서는 2만 명 중에서 단지 20%의 사람들만이

구체적 행위 변화를 실천할 준비가 되었다고 보고하였다⁹⁾. Prochaska 등⁶⁾에 의하면, 그들에게는 그 단계에 맞는 정보나 지원을 제공하는 것이 도움이 될 수 있다고 한다. 예를 들어, 고려전 단계의 사람들은 즉각적인 지원을 하기보다는, 단지 언젠가는 그들도 변화를 실천할 준비를 할 지 모른다는 희망으로 참고 문헌만을 제공한다. 그러나 고려 단계의 사람들은 행위 변화의 필요성에 관한 상세한 정보를 제공하고, 그들이 자신감을 가지고 변화의 실천을 가로 막는 장애물을 극복할 방법을 찾을 수 있도록 도와준다. 변화의 단계 도구 틀은 널리 알려져 있지만 이러한 모형을 검증한 연구의 거의 대부분이 종단면적 연구가 아닌 횡단면적 연구였다고 보고한다. 그렇기 때문에, 특정 단계에 자의적으로 기간을 설정하거나, 서로 다른 단계의 정의가 중복되고, 불충분하거나 의미 없는 결과를 과도하게 이용하는 등의 심각한 오류가 있다고 비판한다¹⁰⁾. 본 연구에서 건강과 관련된 건강행위의 행동 변화 결과를 보면 각 단계별로 대상자들이 분포하는 것을 볼 수 있는데 이들에 대해서는 다음과 같은 전략이 개입이 필요할 것이다. 계획단계에 있는 사람들은 위험행동의 폐해를 인정하면서도 자신의 문제로 받아들이지 못하는 경우라고 할 수 있다. 그들은, 언젠가 끊어야지, 줄여야지 생각은 하면서도 당장의 시급한 문제로 받아들이지 않고 결심을 뒤로 미루는 경우이다. 건강상의 장애가 타인에게 일어날 수 있지만 자신에게는 예외라는 비현실적 낙관론을 가지고 있을 수 있으므로 위험행동이 당사자의 상황에 어는 정도로 관련되어 있는지 위험수위를 평가하고, 건강에 대한 대상자의 자기 통제 정도를 검토하는 자기평가 전략이 필요하다. 준비단계에 있는 사람들은 위험행동의 이유와 유형평가 후 행동변화의 기대치 설정, 관련 지식과 기술함양이 필요하며 행동 단계에 있는 사람들은 건강행동의 실천기회 부여, 성과에 대한 보상을 준비, 모니터링을 통한 기대치의 보완하며 유지단계의 사람들은 재발방지 기술의 습득이 필요하다.

요 약

음주관련 질환 및 사망의 비율이 상대적으로 높은 남해섬의 건강한 지역사회 조성운동을 위해 음주와 관련을

건강관련 특성을 특히 지역사회 개입을 위한 이론적 배경에 따라 조사할 필요가 있었다. 2005년말 총 2,125가구를 대상으로 하여 지역사회 계통적 표본 추출법을 통해 음주의식변화의 과정을 음주에 대한 유혹영역, 음주에 대한 찬반의사균형 등을 건강행위 변화의 단계와 함께 조사하였다. 그 결과 음주 유혹에 대한 5개 영역 21항목에 대한 조사 중 동료압력에 대한 점수가 가장 높고 술자리 동참이나 술자리 모임에 대한 유혹점수가 높아 개인뿐 아니라 개인 간 및 조직적 차원의 개입이 필요함을 실증적으로 확인하였다. 또한 음주의 긴장이완효과, 대화의 매개, 즐거운 관계 등에 대한 찬성의사 점수가 높은 것으로 확인되어 이에 대한 사회적 대안마련이 필요함을 확인하였다.

참고문헌

- 1) 남해군보건소, 남해군 지역보건진단(주민건강의식 및 건강행태조사) 2003.12
- 2) 남해군보건소, 만성질환예방을 위한 운동실천사업 기초조사 2002.12; 남해군보건소.
- 3) 무릎관절증 개선을 위한 운동실천사업 효과 평가 2003.12
- 4) 배경희, 보건교육전략, 2005년도 보건소 주민건강증진센터 사업담당자 교육 2005.6
- 5) <http://www.uri.edu/research/cprc/measures.htm#Exercise>
- 7) Prochaska, J. et al.(1993). Standardized, individualized, interactive and personalized self-help programs for smoking cessation. Health Psychology, 12, 399-405
- 6) Prochaska, J. et al.(1988). Measuring processes of change:applications to the cessation of smoking. Journal of Consulting Clinical Psychology, 56, 520-528
- 8) Health promotion inter-change.(1997, Fall).Texas Department of Health newsletter, 1,2, p.3
- 9) Prochaska, J., & Di Clemente, C. (1992). Stages of change in the modification of problem behaviors. In M. Henderson et al.(Eds.), Progress in behavior modification(pp.184-218). Thousand Oaks, Ca:Sage
- 10) Sutton, S.(2001). Back to the drawing board? A review of applications of the trans-theoretical model to substance use. Addiction, 96, 175-186