

## 일 지역 여성의 결혼 전 건강검진에 대한 인지, 의도 및 이행정도

김철훈<sup>1</sup>, 신유정<sup>2</sup>, 김명수<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>동아대학교 의료원 의과대학, <sup>2</sup>부산시 연제구 보건소,

<sup>3</sup>부경대학교 간호학과

## A Study on Recognition, Intention and Compliance to Premarital Examination of Women

Chul-Hoon Kim<sup>1\*</sup>, You-Joung Shin<sup>2</sup> and Myoung-Soo Kim<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Medical, Dong-a University Medical Center

<sup>2</sup>Yeonje Public Health Center

<sup>3</sup>Department of Nursing, Pukyong National University

**요약** 본 연구의 목적은 일 지역 여성의 결혼 전 건강검진에 대한 인지, 의도, 이행정도를 파악하고, 미혼여성의 검진 의도 및 기혼여성의 검진이행을 예측하는 요인을 규명하기 위한 연구로 총 257명의 연구대상자를 대상으로 하였다. 자료는 결혼 전 건강검진에 대한 인지(인식, 태도, 주관적 규범, 행동통제인식), 의도, 이행정도를 묻는 질문지를 이용하여 조사하였고, 분석은 SPSSWIN 12.0 프로그램을 활용하여 평균, 표준편차,  $\chi^2$ -test, t-test, 다중회귀분석(multiple Logistic regression)을 이용하였다. 결혼 전 건강검진을 수행한 정도를 살펴본 결과 28.4%의 기혼여성이 수행한 것으로 나타났고, 35%의 미혼여성과 71.6%의 기혼 여성이 결혼 전 건강검진에 대해 들어본 적이 있는 것으로 나타났다. 결혼 전 건강검진에 대한 태도는 미혼과 기혼여성에게서 각각 23.04점, 22.55점( $t=1.39$ ,  $p=.16$ ), 주관적 규범은 각각 14.49점과 14.46점 ( $t=.13$ ,  $p=.90$ )으로 미혼여성이 기혼여성에 비해 긍정적이었으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 하지만, 행동통제인식에서는 미혼여성이 15.46점, 기혼여성이 16.79점( $t=5.32$ ,  $p<.001$ )로 두 군간 유의한 차이가 있었다. 미혼여성의 검진 의도에 영향을 미치는 요인은 검진의 필요성( $OR=14.186$ ,  $t=.001$ )이었고, 기혼여성의 검진 이행에 영향을 미치는 요인은 검진에 대해 들은 경험( $OR=7.765$ ,  $p=.012$ )과 행동통제인식( $OR=1.423$ ,  $p=.025$ )이었다. 이 결과는 여성의 결혼 전 건강검진의 의도 및 실천을 증진시키기 위해서는 검진의 필요성에 대한 인지강화, 행동통제인식의 강화가 필요하며 이를 위한 프로그램의 개발이 지역사회를 중심으로 이루어져야 함을 제시해준다.

**Abstract** The objectives of this study were to identify recognition, intention and practice to premarital examination of women and to define the predictors of intention and compliance to examination. The subjects for this study were 257 women at a university, college, a bank worker and health clinic visitor in Busan city. The date for this study was collected from August 25th to September 24th 2006 by structured questionnaires, and were analyzed mean, standard deviations(SD),  $\chi^2$ -test, t-test and multiple Logistic regression using SPSS/WIN 12.0. The mean performance of the premarital examination was 28.4%. Thirty-five point five percent of unmarried women and 71.6 percent of married women had experience of heard premarital examination. The score of attitude toward premarital examination were that single women was 23.04 and married women was 22.55, respectively. The scores of behavioral control cognition between unmarried women and married women were statistically significant different. The predictor of premarital examination intention was necessity of premarital examination, and the predictors of examination compliance were experience of hearing examination and behavioral control cognition. Based on the results of this study, promoting recognition and behavioral control cognition by community healthcare organization and health professionals for empowering the premarital examination of women were needed.

**Key Words** : Recognition, Intention, Compliance, Premarital Examination

본 연구는 2010년 동아대학교 교내연구비 지원을 받은 연구임.

\*교신저자 : 김명수(kanosa@pknu.ac.kr)

접수일 10년 06월 08일

수정일 (1차 10년 06월 28일, 2차 10년 07월 05일)

게재확정일 10년 07월 06일

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

결혼 전 건강검진이란 부모가 될 사람이 결혼 전에 검진 및 관리를 통해 태아의 건강에 직·간접적으로 영향을 미치는 위험요인을 최소화하려는 건강관리 전략으로 [1], 간염, 혈액형, 매독, AIDS, 풍진, 빈혈, 요당, 요단백, X-선 검사 등이 대표적인 검진항목으로 꼽힌다. 태아가 부모에 의해 질병에 이환되었을 경우 지속적인 지지와 건강관리를 요구하게 되므로 가정에 엄청난 경제적 손실을, 가족에게는 사회심리적인 부담을, 나아가 지역사회 전체에 부정적인 영향을 끼치므로 결혼 전에 관리되고 조절되어야 한다[2,3]. 임신부가 흔히 경험하는 질환의 여러 가지 폐해에 대한 해결방법은 홍보 및 교육을 통한 건강검진의 활성화일 것이다[2,4]. 일례로, 풍진에 감염된 태아에서 선천성 태아 기형이 발견되는 빈도는 제태 4주 이내에 감염 시 85%로 가장 높으며, 두 달 이내 감염 시 20~30%, 서너 달 경에 감염되면 5% 정도 된다[5]. 이와 같이 임신초기 풍진예방접종은 평생 면역을 생성하게 하므로 태아의 기형 등 폐해의 유일한 예방법이 되는 것처럼[6], 전반적인 유전, 감염성 질환들에 대해서도 결혼 전에 건강검진을 실시하도록 하는 것이 건강한 자녀출산을 위한 비용효과적인 방법이 될 것으로 여겨진다. 즉, 결혼 전 건강검진은 우생학적인 견지에서 중요할 뿐만 아니라 차후의 결혼생활, 계획임신, 부모가 되기 위한 마음가짐, 아기를 낳을 수 있는 가능성에 대한 준비전략 등의 관점에서 그 의의가 크다고 할 수 있다[7].

이에 여성들의 결혼 전 건강검진 이행을 촉구하기 위해서는 우선 검진에 대한 인식개선이 필요하다. 현재 우리나라 여성들의 결혼 전 건강검진에 대한 인식조사를 수행한 결과는 찾기 힘들어 구체적인 근거를 제시하기는 어렵다. 하지만, 이견세의 연구에 따르면 유방자가검진은 들은 경험, 권유, 경험정도에 따라 검진률이 높아지고, 자궁암 조기검진율을 예측하는 데는 개인의 태도, 사회적 규범, 행동통제인식 요인이 중요한 변인인 것으로 나타났으므로[8], 결혼 전 건강검진율을 높이기 위해서도 정보의 제공과 간접적 경험, 광범위한 인식개선이 중요할 것으로 추측되었다. 나아가 인식의 개선은 실제 행위로 연결될 수 있는 구체적인 요인이 될 것이므로, 국외에서는 결혼 전 건강검진을 유도하기 위한 연구가 활발히 이루어지고 있는 반면[4, 9-11], 국내에서는 정재영[7]의 결혼 전 건강진단에 대한 지식 및 태도에 대한 조사연구 외에는 관련 연구를 찾아보기 힘들었다. 특히 미혼여성에게서 검진의 의도를, 기혼여성의 검진이행을 예측하는 요인을 파악한

다면, 향후 결혼 전 건강검진 촉진을 위한 맞춤형 프로그램 개발이 가능해져 이행이 촉발될 것으로 여겨지나 아직 관심이 많이 부족한 상태인 것으로 나타났다.

둘째, 결혼 전 건강검진을 국가적 차원의 보건사업으로 정착화시키는 것이다. 이미 선진국에서는 결혼 전 건강검진이 제도화되어 있어[1, 12-15]. 미국의 경우 Rhode Island에서는 결혼허가신청자를 위한 풍진혈청검사를 법으로 정하였고[16], New Jersey나 Illinois 주에서는 AIDS 감염을 예방하기 위해 결혼 전 HIV 감염의 스크리닝을 권장하였다[13, 15, 17]. 중국에서도 생식건강을 높이기 위해 결혼 전 건강검진을 법적으로 의무화하고 있다[1]. 우리나라의 경우도 “국민건강증진법” 제 2장 6조 2항에서 ‘국가는 혼인과 가정생활을 보호하기 위해 혼인전에 혼인 당사자의 건강을 확인하도록 권장해야 한다’라고 명시되어 있고[18], 시행령에서 ‘건강확인’의 내용 및 절차’에 대한 내용을 담고 있다. 하지만, 고령산모의 증가 및 다문화 가정의 증가라는 시대적 상황에도 불구하고 결혼 전 건강검진에 대한 공공의료기관의 노력을 살펴보면, 전국 250개 보건소 중 13개 보건소만 보건소 특화사업으로 결혼 전 건강검진을 하고 있을 뿐이었다[19], 민간의료기관에서는 종목이 따로 정해져 있지 않으며 검사비용도 비싸 검진의 일반화가 어려운 실정이어서 제도적 정착화가 시급한 실정이었다.

이와 같이 앞서 지적한 것처럼 여성의 결혼 전 건강검진을 촉구하기 위해서는 개인의 인식개선 및 국가적 차원의 관심이 선행되어야 할 것으로 보였다. 따라서 본 연구는 일 지역 여성의 결혼 전 건강검진에 대한 인지, 의도 및 실천정도 등을 파악하고, 검진 의도 및 이행정도에 영향을 미치는 요인을 규명하여 여성의 결혼 전 건강검진에 대한 인식 향상과 나아가 국가적 보건사업으로 정착화 시키는데 기초자료를 제시하기 위해 수행되었다.

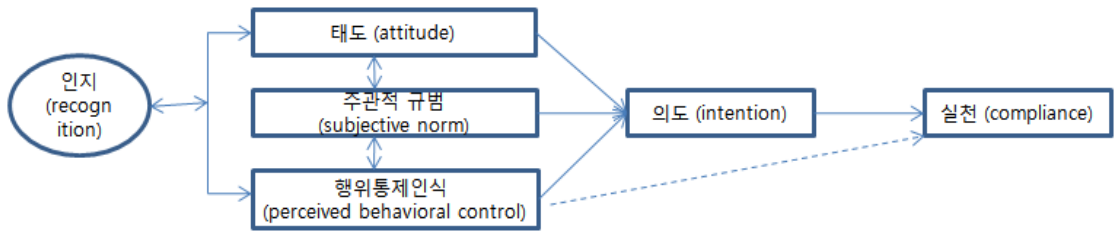
### 1.2 연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 미혼여성과 기혼여성의 결혼 전 건강검진에 대한 인지(인식, 태도, 주관적 규범, 행동통제인식)의 전반적인 수준을 파악한다.
- 미혼여성의 결혼 전 건강검진에 대한 의도 및 그 예측요인을 규명한다.
- 기혼여성의 결혼 전 건강검진의 이행정도 및 그 예측요인을 도출한다.

### 1.3 이론적 틀

본 연구에서는 확대된 계획된 행위이론을 이론적 틀로



[그림 1] 이론적 틀

선택하였다[그림1]. 우선 계획된 행위이론에는 포함되지 않으나 문헌고찰을 통해 살펴본 결과 행위수행을 위한 선행요인은 그 행위에 대한 인지로 나타났는데, 유방자가 검진 관련정보와 자가 검진 수행률과의 관련성을 살펴본 연구[20]에서 유방자가검진에 대해 들어본적이 있는 경우와 유방자가검진을 권유받은 적이 있는 경우, 배워본 적이 있는 경우에 유방자가검진 수행률이 유의하게 차이가 있는 것으로 나타났다.

이러한 인지는 본 연구의 주요 변수인 태도, 주관적 규범, 행위통제인식에 직, 간접적으로 영향을 주게 될 것이다. 이는 안기주[21]의 연구에서는 태교인식이 높을수록 태교 실천정도가 높았다는 보고에서도 확인할 수 있다. 다음으로 태도, 주관적 규범, 행위통제인식은 서로에게 영향을 미치는 동시에 그 행위에 대한 의도에 영향을 미치고, 실천으로까지 연결되는 것으로 볼 수 있다. 이진세 [8]의 연구에서도 이와 같은 결과를 입증하였다. 다만, 행위통제인식의 경우 의도라는 수순을 거치지 않고도 실천행위로 바로 연결될 수 있는 변수인 것으로 입증되었다 [8]. 따라서, 일반적인 건강검진의 수행에 관련한 요인들을 고려할 때[8, 20-21], 계획된 행위이론이 여성의 결혼 전 건강검진 의도 및 실천과 관련된 요인을 포괄적으로 포함하고 있다고 보아 본 연구의 이론적 틀로 적용하였다.

## 2. 연구대상 및 방법

### 2.1 연구설계

본 연구는 일 지역 여성의 결혼 전 건강검진에 대한 인지, 의도 및 이행정도 및 그 예측요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구(descriptive study)이다.

### 2.2 연구대상

본 연구의 모집단은 부산시에 거주하는 20-50세까지의 여성이며, 대상자의 선정기준은 미혼여성은 2006년 8

월 현재 법적, 생물학적으로 혼인상태가 아니며 본 설문 조사에 동의한 자로 전공을 불문하고 부산시 3개 대학에 재학 중인 여학생 155명으로 하였다. 미혼여성의 표본을 여대생으로부터 수집한 이유는 첫째, 결혼에 대한 구체적인 계획이 서 있지 않은 대표적인 성인 여성 집단이고 둘째, 결혼 전 건강검진에 대한 지식과 정보의 내용에 서로 다른 경로를 통해서 수집할 역량이 있는 집단이라 다양한 수준의 내용을 파악하고 있을 것이라 예측하였기 때문이다. 기혼여성은 2006년 8월 현재 법적, 생물학적으로 혼인상태인 자로 본 연구의 설문에 동의한 D보건소 내소자 52명과 은행의 기혼 여직원 50명으로 총 102명이었다. 기혼여성의 표본을 보건소 내소자와 은행직원으로부터 수집한 이유는 직업을 가지지 않은 전업주부와 직업을 가지고 있는 직장여성을 대표하는 집단을 선택하여 임의 표출하기 위함이었다. 그러나, 표본 선정의 편향성, 미혼 및 기혼여성의 대표성 부족 등으로 인해 본 연구결과를 확대 해석하는데는 주의를 요한다.

### 2.3 연구도구

본 연구의 설문도구는 일반적인 특성 및 결혼 전 건강검진에 대한 전반적인 인지(인식, 태도, 주관적 규범, 행동통제인식), 검진의도, 검진의 이행정도를 측정하는 문항으로 구성되어 있다. 설문도구는 미혼자용과 기혼자용으로 구분하여 구성하였다(표 1).

#### 2.3.1 일반적인 특성

일반적인 특성으로는 결혼여부, 연령, 교육정도, 종교를 묻는 4문항으로 구성하였다.

#### 2.3.2 결혼 전 건강검진에 대한 인지

##### 2.3.2.1. 결혼 전 건강검진에 대한 인식

본 연구에서 사용한 결혼 전 건강검진에 관한 인식을 측정하기 위한 도구는 연구자가 선행연구에 대한 문헌고찰과 간호학 교수의 자문을 통해 선정하였다. 미혼 및 기혼용 공통문항으로는 결혼 전 건강검진에 대하여 들어본

[표 1] 연구도구

	범주(문항수)	미혼	기혼
공통 문항	일반적 특성(4)	결혼여부, 연령, 교육정도, 종교	
	결혼 전 건강검진에 대한 인지(5)	검진에 대해 들은 경험, 들은 경로, 검진의 필요성 여부, 필요한 이유, 필수 검진 수혜자	
	계획된 행위이론 관련 변수(20)	태도(8), 주관적 규범(5), 행동통제인식(7)	
구별 문항	검진 의도(3)	검진에 대한 생각, 결혼 전 6개월 이내 검진 의도, 실제 검진 가능성	
	실천정도(5)	들은 시기, 검진이행여부, 검진동기, 검진장소, 자녀에게 결혼 전 건강검진을 시킬 의향	

경험, 들은 경로, 필요성에 대한 생각, 필요하다고 여기는 이유, 필수 검진 수혜자 각 1문항씩 총 5문항이었다. 단, 이들 중 인지는 그 내용을 파악하여 보건교육을 위한 이론적 근거 마련에 초점을 두므로 인지를 통합된 점수로 환원하지 않았다.

2.3.2.2 태도

결혼 전 건강검진에 대한 태도를 측정하기 위해 이진세[8]가 개발한 암 검진사업 기초조사서 도구를 기초로 본 연구의 내용에 맞게 수정 보완하여 사용하였다. 도구는 1번부터 8번까지 총 8개 문항의 4점 likert scale 로 ‘매우 그렇다’ 4점, ‘그렇다’ 3점, ‘아니다’ 2점, ‘전혀 아니다’ 1점으로 측정하지만, 7번과 8번은 역문항으로 환산하여 계산하였다. 점수의 범위는 최소 8점에서 32점으로 점수가 높을수록 결혼전 건강검진에 대한 태도가 긍정적인 것을 의미한다. 도구개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  .740이었으며 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$  .805 로 안정적인 도구인 것으로 나타났다.

2.3.2.3 주관적 규범

결혼 전 건강검진에 대한 주관적 규범을 측정하기 위한 도구는 이진세[8]가 개발한 도구를 기초로 본 연구에 맞게 수정 보완하여 사용하였다. 측정도구의 9번부터 13번까지 총 5개 문항이 주관적 규범을 측정하는 문항에 해당하며 4점 likert scale로 측정하였다. 점수의 범위는 최소 5점에서 최고 20점이며, 점수가 높을수록 검진에 대한 주위사람들의 권유를 잘 받아들이는 것을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  .680이었으며 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$  .687이었다.

2.3.2.4 행동통제인식

결혼 전 건강검진에 대한 행동통제인식을 측정하기 위한 도구는 이진세[8]가 개발한 도구를 기초로 본 연구에

맞게 수정 보완하여 사용하였다. 문항 중 14번에서부터 20번까지가 이에 해당하며 총 7개 문항의 4점 likert scale 로 측정하였고, 15번부터 19번까지는 역문항으로 환산하여 계산하였다. 점수가 높을수록 검진의 장애요인을 극복하는 능력이 있음을 의미한다. 도구개발 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ .460으로 낮았으나, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ .582 로 보다 높아진 신뢰도를 보였다.

2.3.3 검진 의도

검진 의도와 관련된 문항은 총 3개로 결혼 전 건강검진에 대한 생각, 결혼 전 6개월 이내 건강검진 의도, 실제로 검진을 받을 가능성이었다. 검진에 대한 생각은 받아야 한다, 받지 않아도 된다, 잘 모르겠다의 3가지 보기 중 하나를, 결혼 전 6개월 이내 검진 의도는 ‘예’, ‘아니오’ 중 하나로 응답하게 하였고, 결혼 전 건강검진을 실제로 받을 가능성을 측정하기 위하여 0에서 100까지 단축점수법(unipolar scoring method)을 사용하였고, 점수가 높을수록 결혼 전 건강검진에 대한 의도가 높음을 의미한다.

2.3.4 이행 정도

전반적인 건강검진 및 임신을 준비하기 위한 검사를 결혼 전 건강검진이라 정의하고, 간염, 혈액형, 매독, AIDS, 풍진, 빈혈, 뇨당, 뇨단백, X-선 검사 중 종목에 관계없이 결혼을 앞두고 6개월 전에 검진을 하였다면 이행한 것으로 보았다. 이행 정도와 관련된 문항은 건강검진에 대하여 들은 시기, 검진 여부, 검진동기, 검진장소, 자녀에게 결혼 전 건강검진을 시킬 의향을 묻는 각 1문항씩 총 5문항을 추가하였다. 검진 여부를 묻는 1문항은 ‘예’ 또는 ‘아니오’로 응답하게 하였다.

2.4 자료수집방법

자료 수집은 2006년 8월 25일부터 9월 24일까지 한달 동안 실시하였다. 연구결과와 외적타당성의 확보를 위해

미혼여성의 경우는 부산시에 소재하는 지역적으로 떨어져 있는 3개 대학에 재학 중인 대학생을 대상으로 미혼자용 설문지를 배부하였고, 기혼자의 경우는 D구 보건소를 방문한 내소자와 임의로 선정한 K 구와 D 구에 소재하는 은행에 근무하는 여직원을 중심으로 임의 표출하였다. 미혼여성의 설문은 총 160부를 배부하였으나 155부(96.9%)가 회수되어 모두 분석에 포함되었으며, 기혼여성의 경우 110부를 배부하였으나 결측 및 미회수된 설문을 제외하고 102부(92.7%)가 분석에 포함되었다.

### 2.5 자료분석방법

수집된 자료는 SPSSWIN 12.0을 이용하였고, 유의수준  $\alpha=0.05$ 에서 양측 검정하였다. 연구대상자의 일반적인 특성, 검진에 대한 인지, 의도, 실천정도는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 구하였다. 결혼 전 건강검진에 대한 인지의 차이, 미혼여성의 건강검진 의도, 기혼여성의 이행정도는  $\chi^2$ -test로, 결혼 전 건강검진의 태도, 주관적 규범, 행동통제인식 차이는 t-test를 이용하였다. 미혼여성의 검진 의도와 기혼여성의 이행정도를 예측하는 요인을 규명하기 위해서는 다중로지스틱 회귀분석(multiple Logistic regression)을 수행하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 연구 대상자의 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성으로 결혼여부, 연령, 교육정도, 종교 여부를 살펴보았으며 결과는 표 2과 같다. 연

구 대상자 중 미혼의 평균연령은 20.66세였고 30세 미만 이 전체의 98.7%를 차지했다. 반면 기혼은 평균 33.80세로 82.4%가 30세 이상이였다. 교육정도는 미혼인 경우 대학생을 대상으로 하였으므로 대학재학이 99.4%로 가장 많았으며, 기혼인 경우 전문대졸이상이 65.7%를 차지하였다.

[표 2] 연구대상자의 일반적 특성 (N=257)

특성	범주	미혼(n=155)	기혼(n=102)
		N(%)	N(%)
연령	20세-29세	153(98.7)	18(17.6)
	30세 이상	2( 1.3)	84(82.3)
	(M±SD)	20.66± 2.38	33.80± 5.10
교육수준	고졸이하	0(0.0)	35(34.3)
	대학재학	154(99.4)	0(0.0)
	전문대졸 이상	1( 0.6)	67(65.7)
종교	불교	46(29.7)	30(29.4)
	가톨릭	9( 5.8)	8( 7.8)
	기독교	39(25.2)	16(15.7)
	없음	60(38.7)	35(34.3)
	기타	1( 0.6)	13(12.7)

### 3.2 여성의 결혼 전 건강검진에 대한 인지

여성의 결혼 전 건강검진에 대하여 들은 경험은 미혼인 경우 35.5%이었고, 기혼인 경우 71.6% 나타났다[표 2]. 결혼 전 건강검진에 대해 듣게 된 경로는 미혼여성의 경우 대중매체가 70.9%로 가장 높은 비중을 차지하였고, 기혼자의 경우 대중매체가 52.1%로 높았고, 주변사람들

[표 3] 여성의 결혼 전 건강검진에 대한 인지

특성	구분	실수(%)		$\chi^2$ (p)
		미혼(n=155)	기혼(n=102)	
검진에 대해 들은 경험	있음	55(35.5)	73(71.6)	32.04(.001)
	없음	100(64.5)	29(28.4)	
들은 시기	결혼 전	-	50(68.5)	-
	결혼 후	-	23(31.5)	
들은 경로	대중매체	39(70.9)	38(52.1)	6.87(.03)
	주변사람들	16(29.1)	30(41.1)	
	의료인 및 건강강좌	0(0.0)	5( 6.8)	
검진의 필요성	필요하다	138(89.0)	96(94.1)	1.95(.16)
	필요없다	17(11.0)	6( 5.9)	
필요한 이유	건강한 생활영위	73(52.9)	38(39.6)	5.61(.06)
	건강한 임신과 출산	61(44.2)	57(59.4)	
	기타	4( 2.9)	1( 1.0)	
필수적 검진 수혜자	본인	2( 1.3)	0(0.0)	6.07(.11)
	배우자	3( 1.9)	2( 2.0)	
	둘다	137(88.4)	98(91.6)	
	잘 모름	13( 8.4)	2( 2.0)	

[표 4] 태도, 주관적 규범, 행동통제인식

(N=257)

	미혼 (n=155)	기혼 (n=102)	t(p)
1. 건강한 사람도 결혼 전 건강검진을 받을 필요가 있다	3.19±.72	3.31±.51	-1.461(.145)
2. 결혼 전 건강검진을 받지 않으면 결혼 후에 문제가 될 수 있다	2.66±.73	2.53±.69	1.412(.159)
3. 결혼할 예비부부가 서로 건강하다는 것을 확인하기 위해 결혼전 건강검진을 하는 것이 좋다	3.28±.60	3.16±.66	1.521(.130)
4. 결혼 전 건강검진은 심각한 건강상의 문제를 발견하는데 도움이 될 것이라 생각한다	3.28±.66	3.18±.62	1.304(.193)
5. 아는 사람에게 결혼 전 건강검진을 꼭 권유하고 싶다	3.19±.70	2.95±.65	2.831(.005)
6. 결혼 전 건강검진은 본인의 건강을 위해 도움이 된다	3.34±.51	3.19±.44	2.491(.013)
7. 결혼 전 건강검진을 하는 것은 불필요한 걱정을 하게 한다	2.12±.56	2.03±.59	1.276(.203)
8. 결혼 전에는 건강검진과 같은 것을 생각할 여유가 없다	1.97±.56	2.21±.60	-3.105(.002)
태도 (소계)	23.04±2.85	22.55±2.60	1.39(.159)
9. 의사가 결혼 전 건강검진을 받으라고 하면 받을 것이다	3.28±.56	3.06±.44	3.472(.001)
10. 결혼 전 건강검진을 받으면 배우자 될 사람은 좋게 생각할 것이다	2.97±.66	2.92±.56	.662(.509)
11. 내 주위의 아는 사람(친구, 선배, 친척) 가운데 결혼 전 건강검진을 한 사람이 있다	1.92±.73	2.41±.69	-5.378(.000)
12. 친한 친구가 결혼 전 건강검진을 받으라고 권유하면 검사받을 것이다	3.09±.56	2.97±.46	1.876(.062)
13. 결혼할 상대방이 결혼 전 건강검진을 하자고 하면 받을 것이다	3.23±.55	3.10±.43	2.067(.040)
주관적 규범 (소계)	14.49±2.03	14.46±1.61	.129(.901)
14. 결혼 전 건강검진을 받을 수 있는 병원 또는 보건소를 안다	1.97±.81	2.47±.62	-5.268(.000)
15. 결혼 전 건강검진을 받기 위해 시간을 내는 것이 쉽지 않다	2.02±.59	2.56±.59	-7.190(.000)
16. 결혼 전 건강검진은 경제적인 부담이 된다	2.25±.67	2.43±.59	-2.290(.023)
17. 결혼 전 건강검진은 위험하다	1.76±.59	1.83±.51	-1.007(.315)
18. 결혼 전 건강검진은 상대방에게 말하기가 부담스럽다	2.08±.66	2.22±.59	-1.712(.088)
19. 결혼 전 건강검진을 받을 수 있는 장소까지의 거리가 멀다	2.06±.75	2.12±.57	-.684(.495)
20. 결혼 전 건강검진은 마음만 먹으면 할 수 있다	3.32±.61	3.10±.57	2.993(.003)
행동통제인식 (소계)	15.46±2.39	16.79±1.43	-5.32(.000)

을 통해서가 41.1% 라고 응답하였다. 건강검진에 대한 필요성에 대해서 미혼은 89%, 기혼의 경우는 이보다 높은 94.1%가 필요하다고 응답하였다. 건강검진이 왜 필요하다고 생각하느냐는 질문에는 미혼의 52.9%가 ‘건강한 생활을 영위하게 위해서’라고 응답하였고 기혼의 경우 59.4%가 ‘건강한 임신과 출산을 위해서’라고 가장 높게 응답하였다(39.6%).

### 3.3 결혼 전 건강검진의 태도, 주관적 규범, 행동통제인식

연구 대상자의 결혼 전 건강검진에 대한 태도점수는 미혼이 23.04점이었고 기혼이 22.55점으로 미혼이 긍정적인 태도를 가지고 있었으나 통계학적으로 유의한 차이는 아니었다( $t=1.39, p=.16$ ) [표 4]. 주관적 규범은 미혼의 경우 14.49점, 기혼이 14.46점으로 통계학적으로 유의한 차이가 없었으나( $t=.129, p=.90$ ), 행동통제인식은 미혼이 15.46점이고, 기혼이 16.79점으로 기혼에서의 점수가 통계학적으로 더 높게 나타나( $t=-5.32, p<.001$ ) 기혼여성이 검진의 장애요인을 극복하는 능력이 높은 것으로 나타났

다.

### 3.4 미혼여성의 결혼 전 건강검진 의도

미혼여성의 결혼 전 건강검진에 대한 의도는 표 5에서 살펴볼 수 있다. 결혼 전 건강검진을 받아야 한다는 생각은 83.9%로 높았지만 결혼 전 6개월 이내 검진 의사는 75.5%에 불과하였고, 실제 검진 가능성은 100점 만점에 59.94±24.83점으로 나타났다.

[표 5] 미혼의 결혼전 건강검진 의도 (N=155)

	구 분	실수(%)
검진에 대한 생각	받아야 한다	130(83.9)
	받지 않아도 된다	6 (3.9)
	잘 모름	19(12.3)
6개월이내	예	117(75.5)
	검진 의사	아니오 38(24.5)
실제 검진 가능성	M±SD	59.94±24.83

### 3.5 기혼여성의 건강검진 이행도

기혼여성의 건강검진 실천정도는 표 6와 같다. 기혼여성 중 결혼 전 건강검진을 하지 않은 대상자는 71.6%로 나타났고, 실천한 대상자는 28.4%에 불과하였다. 건강검진을 한 경우 검진계기는 주변사람들을 통해서가 37.9%로 가장 많았고, 대중매체를 통해서가 20.7%, 배우자 될 사람의 권유가 6.9%, 건강강좌 및 교육, 의료인의 권유 순으로 나타났다. 검진 받은 대상자는 본인 및 배우자 모두 받은 경우 48.3%이었고, 본인만 받은 경우 37.9%로 나타났고 배우자만 받은 경우는 13.8%로 나타났다. 결혼 전 건강검진을 한 경우 검진장소는 종합병원이 65.5%로 가장 많았고, 개인병원이 20.7%로 다음을 차지하였고, 보건소에서 받았다는 응답자는 한명도 없었다.

【표 6】 기혼여성의 결혼전 건강검진 이행도 (N=102)

특성	범주	실수(%)
이행	했음	29(28.4)
	안했음	73(71.6)
동기	대중매체	6(20.7)
	주변사람들의 권고	11(37.9)
	배우자의 권유	2( 6.9)
	건강강좌	1( 3.4)
	의료인의 권유	1( 3.4)
	기타	8(27.6)
검진수혜자	자신	11(37.9)
	배우자	4(13.8)
	둘 다	14(48.3)
검진장소	종합병원	19(65.5)
	개인병원	7(20.7)
	기타	4(13.8)

### 3.6 미혼여성의 검진의도 예측요인

미혼여성의 검진의도 예측요인을 규명하기 위해서 우선 검진에 대한 인지에 따라 달라질 것이라는 기존의 문헌고찰 결과에 기인하여 들은 경험, 필요성 인식, 태도, 주관적 규범, 행동통제인식의 5가지 변수를 검진의도에 회귀시켰다. 이들 중 유의한 예측요인으로 나타난 것은 검진에 대한 필요성 인식으로 승산비를 살펴보면 검진의 필요성을 한 단위 높게 인식할수록 의도가 14.186배 높아지는 것으로 나타났다(95% CI=3.09-65.15, p=.001).

【표 7】 미혼여성의 검진의도 영향요인 (N=155)

	검진의도 영향요인		
	OR	95% CI	p
검진 필요성 인식	<b>14.186</b>	<b>3.09-65.15</b>	<b>.001</b>
들은 경험	1.674	.63-4.49	.306
태도	1.029	.85-1.24	.763
주관적 규범	1.183	.91-1.54	.214
행동통제인식	1.123	.94-1.35	.209

### 3.7 기혼여성의 검진실천여부 예측요인

미혼여성에서와 마찬가지로 들은 경험, 필요성 인식, 태도, 주관적 규범, 행동통제인식의 5가지 변수를 검진실천여부에 회귀시켰다. 이에 들은 경험과 행동통제인식의 두 개의 변수가 유의한 것으로 나타났다. 승산비를 통해 기혼여성의 검진실천여부를 분석해보면, 들은 경험이 한 단위씩 증가할 때마다 검진을 이행할 확률이 7.765배 높아지는 것으로 나타났고, 행위통제지각이 한 단위씩 증가할 때마다 검진실천 확률이 1.423배 높아지는 것으로 나타났다.

【표 8】 기혼여성의 검진의도 영향요인 (N=102)

	실천정도 영향요인		
	OR	95% CI	p
들은 경험	<b>7.765</b>	<b>1.56-38.66</b>	<b>.012</b>
검진 필요성 인식	2.056	.18-23.32	.561
태도	.879	.71-1.09	.233
주관적 규범	1.156	.78-1.72	.475
행동통제인식	<b>1.423</b>	<b>1.05-1.94</b>	<b>.025</b>

## 4. 논의

본 연구는 일 지역 여성들의 결혼 전 건강검진에 대한 인지, 의도 및 이행정도를 파악하고, 검진의도와 이행정도를 예측하는 요인을 규명하여 결혼 전 건강검진에 위한 교육 및 홍보에 기초자료를 제공하고, 나아가 국가적 차원의 모자보건사업으로의 구축을 촉구하기 위해 수행한 조사연구이다. 결혼은 지속적인 현상이며 현재의 국가 인구의 변화를 살펴볼 때 결혼 전 건강검진 또한 지속적으로 수행되어야 할 과업임에도 불구하고, 자료수집기간 이후부터 현재까지 여성의 결혼 전 건강검진을 및 국가 차원의 관심도에서 개선사항이 뚜렷이 엿보이지 않았고, 미혼여성이 일반적으로 수행하는 직장에서의 건강검진과는 일치하는 부분이 있기는 하지만, 여성의 건강만을 위

한 검진이 아닌 향후 임신출산과 관련된 검진이므로 보다 큰 범위의 검진이므로 보다 많은 관심을 촉구하기 위해 본 연구를 수행하게 되었다.

우선, 미혼과 기혼의 결혼 전 건강검진에 대한 인지정도를 살펴보고자 한다. 본 연구에서 미혼은 대학생 집단에서 추출하였으므로 이미 결혼한 상태인 여성과의 인구사회학적 특성에서 차이가 많이 나므로 이들의 결과를 직접 비교하는 것은 결과의 해석에 무리가 따를 수 있다. 하지만, 이들의 통계학적 차이에 주안점을 두기 보다는 인지의 차이가 한 눈에 드러날 것이므로 향후 결혼을 앞둔 여성을 위한 교육 프로그램등의 개발에 유용한 자료가 될 것으로 판단하여 통계학적 비교분석을 실시하였다. 미혼여성 중 검진에 대해 들은 경험이 있다고 응답한 경우는 35.5%에 지나지 않았고, 이는 본 연구대상 미혼여성의 연령이 낮아 결혼 전 건강검진에 대한 관심이 낮은 결과라 여겨진다. 그럼에도 불구하고 89%는 결혼 전 건강검진이 필요하다고 인식하여 Sulaiman 등[22]의 연구에서 결혼 전 건강검진이 필요하다고 인식하고 있었던 결과와 유사하였다. 이들이 결혼 전 건강검진이 필요성에 대해 52.9%가 '건강한 생활 영위를 위해서'라고 인식하여, 자신의 안녕상태에 보다 초점을 두고 있는 것으로 나타났다으므로 미혼여성을 위한 건강교육에서는 결혼 전 건강검진의 필요성을 안녕의 개념을 적용하여 인식시켜야 할 것이다[23]. 기혼여성의 경우 결혼 전 건강검진에 대해 71.6%가 들어보았다고 응답하였으며, 이 중 68.5%가 결혼 전에 들었다고 응답하였다. 듣게 된 경로는 6.8%만이 의료인 혹은 건강강좌를 통해서 들었다고 응답하여 결혼 전 건강검진에 대한 의료인의 역할이 매우 작은 것으로 나타났다. 일반적인 건강검진의 경우 전문적 정보제공은 매우 중요한 덕목으로 지적되어 오는데 [6], 유방자가검진의 경우 의료인을 통해 알게 되었다는 응답이 20.9%로 나타나[24] 아직 결혼 전 건강검진에 대해 인식시키려는 의료인이 노력이 부족한 실정인 것을 알 수 있었다.

미혼여성과 기혼여성간의 계획된 행위이론 관련변수인 태도, 주관적 규범, 행동통제인식의 차이를 살펴본 결과 태도나 주관적 규범에서는 차이가 없었으나 행동통제인식에서 두 군간에 유의한 차이를 보였다. 이러한 결과는 김혜숙과 남은숙[25]의 모유수유행위의 예측분석에서 태도나 주관적 규범의 영향은 받지 않고 행위통제인식만 유의한 예측요인으로 나타난 것과 Schifter 와 Ajzen [26]의 체중감량에 관한 연구에서 행동통제인식만이 유의한 예측요인으로 나타난 결과를 토대로 논의해 볼 수 있다. 이는 태도, 주관적 규범, 행동통제인식 중 특정 건강행위를 이행하는데 있어 가장 큰 영향을 미치는 요인은 행동통제인식으로 본 연구에서 기혼여성은 미혼여성과 같은

태도나 주관적 규범을 가지고 있지만, 이미 그들의 경험을 통해 현실에서는 행동통제요인이 강하게 인식되었기 때문에 검진이행으로까지 연결되었음을 나타내주는 결과라 볼 수 있다. 즉, 결혼 전 건강검진에 대해 태도가 긍정적이고 주관적 규범에 대한 인식이 높다고 하더라도 실천은 필요한 자원과 기회 및 장애요인에 의해 더 큰 영향을 받기 때문인 것으로 사료된다. 그러므로 결혼 전 건강검진을 실천할 때 어려움을 극복할 수 있는 능력을 배양시키는 노력이 보다 효과적이라고 본다.

다음으로 미혼여성의 검진의도를 살펴본 결과, 84%가 결혼 전 건강검진을 받아야 한다고 생각하였지만 결혼 전 6개월 이내 검진의도는 76%였고, 실제 검진 가능성은 100점 만점에 60점으로 나타나, 결혼 전 건강검진에 대한 인식이 긍정적인데 반해 결혼 전 6개월 이내의 검진의도와 실제 검진 가능성은 긍정적 인식에 미치지 못했다. 이 같은 결과는 다음의 몇 가지 이유 때문인 것으로 사료된다. 첫째, 본 연구 대상자의 연령이 20대 초반인 점을 감안할 때 이들에게 결혼은 아직 먼 이야기라 여겨져 사회가 기대하는 규범에 맞게 반응하고자 하는 경향이 나타나 결혼 전 6개월 전 검진의도가 비교적 높게 나타났을 가능성이 있다. 그러나 실제로는 그들의 결혼이 현실에서 멀다고 느껴져 검진 가능성을 낮게 표현했을 수 있다. 둘째, 결혼 전 건강검진에 대하여 들은 경험이 35.5%로 낮게 나타났기 때문에 실제 이들은 정보나 지식이 부족하다고 볼 수 있다. 따라서 막연하게나마 시간이 지나면 결혼 전 건강검진에 대한 정보와 지식이 늘어날 것이라 믿고 있으며, 정보와 지식이 늘어난 시점에서는 결혼 6개월 전 검진을 하겠다고 하는 조건부적인 표현일 수 있다. 그렇다고 하더라도 본인에게 행동을 통제하는 상황이 발생한다면 결혼 전 건강검진을 하지 않을 수도 있다는 지극히 현실적인 시각을 반영한 것으로 볼 수 있다. 이건설[8]의 연구에서도 긍정적인 태도와 주변사람들의 권고가 자궁암 조기검진에 유용하다고 했고, 이종경[27]의 연구에서도 지식이 많을수록 골다공증의 예방행위를 잘하는 것으로 나타났다. 따라서 결혼 전 건강검진에 대한 긍정적 인식이 실제 검진의도와 이행으로 연결될 수 있도록 하는 노력이 필요할 것이다.

기혼여성의 이행정도를 살펴본 결과 28.4%만 검진을 받은 것으로 나타났다. 결혼 전 건강검진의 실천률이 28.4%에 그친 것은 선행연구가 없어서 직접적으로 비교하기 어려우나 선진국의 경우 결혼을 하기 위해서는 결혼 전 건강검진을 평가한 뒤에 결혼허가증을 받도록 법으로 정해져 있는 것에 비하면 매우 낮은 실정이다. 이들의 검진동기는 37.9%에서 주변사람들의 권고인 것으로 나타났고, 의료인의 권유는 단 3.4%에 지나지 않았으며,



검진받은 장소도 대부분이 종합병원이나 개인병원으로 나타나 자비부담이 많았을 것으로 추측되었다. 특히 보건소에서 검진을 받았다는 경우는 조사되지 않아 공공의료기관으로서의 역할이 보다 확대되어야 할 필요성을 제시해 주었다. 따라서 지역사회 건강을 담당하는 일선 보건 의료기관인 보건소에서 지역사회내의 접근성을 향상시키기 위한 방안을 제고해 보고 향후 결혼을 앞둔 여성을 위해서 검진을 실행에 옮길 수 있는 환경을 조성해주어야 할 것으로 사료되었다.

마지막으로 미혼여성의 검진 의도 및 기혼여성의 검진 이행을 예측하는 요인을 규명하기 위해 다중 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과 미혼여성의 검진 의도를 예측하는 요인은 ‘검진의 필요성 인식’ 이었고, 기혼여성의 검진 이행여부는 ‘들은 경험’과 ‘행동통제인식’에 의해 예측될 수 있는 것으로 나타났다. Sullivan 등[11]의 연구에서 결혼 전 건강상담 프로그램의 참여를 예측하는 가장 영향력이 높은 요인이 행위통제인식이었던 것과는 달리 들은 경험유무로 나타나 생소하기 때문에 검진의 이행에 장애를 더욱 유발하였던 것이라 사료된다. 이는 검진에 대한 인식이 계획된 행위이론에 해당되는 태도, 주관적 규범, 행동통제인식에 영향을 주고 이것이 의도와 이행에 영향을 미치는 것으로 제시한 본 연구의 개념틀과 부합하는 것으로 볼 수 있었다. 보다 구체적인 검정은 경로분석을 통해 실시하는 것이 설득력이 있을 것으로 여겨지나, 예측요인으로 이러한 변수들이 강한 영향력을 행사하는 것만 보더라도 결혼 전 건강검진에 있어 교육과 홍보를 통한 인식의 중요성을 강조할 수 있을 것이다. 이에 공공보건의료기관인 보건소를 중심으로 여성을 위한 검진관련 홍보 뿐만 아니라 검진의 편의성과 검진항목의 경제성을 알리는 상담서비스를 비롯한 체계적 프로그램 개발이 요구된다 하겠다.

이 같은 결과에 기초하여 결혼 전 건강검진의 참여율을 높이기 위해서는 사회전반의 인식을 높일 수 있는 대중매체 등을 이용한 교육이나 사회적 분위기 조성이 시급하며, 기혼여성이 경험하였던 실천의 장애요인을 분석하여 해결시켜주려는 노력이 필요하다. 그러기 위해서는 보건소를 위시한 공공의료기관 및 지역사회 전체의 노력이 경주되어야 할 것이다.

## 5. 결론 및 제언

본 연구의 결과를 토대로 한 결론은 다음과 같다. 미혼 여성의 결혼 전 건강검진에 대한 들은 경험은 낮은 수준이며, 그 경로 또한 의료기관이나 의료인이 아닌 대중

매체 혹은 주변 사람들에 의해서였다. 또, 검진에 대한 필요성이나 의도는 높았으나 실제 검진가능성은 낮은 것으로 나타나 이들의 검진행동을 유발할 수 있는 방법이 강구되어야 할 필요성이 있으며, 검진의도를 예측하는 변인은 검진에 대한 필요성인 것으로 나타나 교육과 홍보에 의료인들의 노력이 필요한 것으로 나타났다. 기혼여성을 대상으로 한 결과를 살펴보면, 보건소나 개인병원등에서도 검진을 시행하고 있음에도 불구하고 검진을 이행했던 대상자들은 주로 종합병원에서 시행하였고, 검진을 행하는 데 있어서도 행동통제인식이 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 검진의 이행을 예측하는 요인은 검진에 대해 들은 경험과 이러한 점들을 고려할 때 결혼 전 건강검진을 이행하는데 여성이 느끼는 행동통제인식을 완화시켜주려는 지역사회의 노력이 필요하다. 즉, 보건소를 기반으로 한 지역사회에서 결혼 전 건강검진에 대한 인식의 전환을 위한 보건교육과 홍보 및 검진이행의 편의성을 제공해주어야 할 것이다.

본 연구를 바탕으로 제언을 하면 다음과 같다. 첫째, 표본선정에 있어 대표성을 보장하는 반복연구가 실시되어 결과를 확대 적용할 수 있어야 한다. 둘째, 연구 개념을 성별감염, 풍진 등 보다 세부적으로 선정하여 인식과 의도 및 실천정도를 조사해 보아야 할 것이다. 셋째, 본 연구에서는 검진의 실천과 관련된 변수로 인지, 태도, 주관적 규범, 행위통제인식으로 한정하였으나, 이보다 더 강력한 요인이 있을 수 있으므로 관련변수의 탐색을 위한 연구를 제언하는 바이다.

## 참고문헌

- [1] T. Hesketh, "Getting Married in China: Pass the Medical First", *BMJ*, 326(7383); 277-279, 2003.
- [2] A. N. Al-Odaib, K. K. Abu-Amero, P. T. Ozand, & A. M. Al-Hellani, "A New Era for Preventive Genetic Programs in the Arabian Peninsula", *Saudi Med J*, 24(11); 1168-1175, 2003.
- [3] M. A. El-Hazmi, "The Natural History and the National Pre-Marital Screening Program in Saudi Arabia", *Saudi Med J*, 25(11); 1549-1554, 2004.
- [4] N. Abdel-Meguid, M.S. Zaki, S. A. Hammad, "Premarital Genetic Investigations: Effect of Genetic Counselling", *East Mediterr Health J*, 6(4); 652-660, 2000.
- [5] 질병관리본부, "예방접종 대상 전염병의 역학과 관리", 207-217, 2006.
- [6] M. K. Serdula, J. S. Mark, P. L. Remington, C. M. Ibara, & M. C. White, "Premarital Rubella Screening

- Program: From Identification to Vaccination of Susceptible Women in the State of Hawaii", *Public Health Rep*, 101(3), 329-333, 1986.
- [7] 정재영, "결혼 전 건강진단에 대한 지식 및 태도 조사", 건강교육, 제 1권 13호, 143-154, 1980.
- [8] 이진세, "계획된 행동 이론을 이용한 자궁암 조기검진의 예측분석", 서울대학교 박사학위논문, 1999.
- [9] M. A. Albar, "Counselling about Genetic Disease: An Islamic Perspective", *East Mediterr Health*, 5(6); 1129-1133, 1999.
- [10] F. Neal-Cooper, & R. B. Scott, "Genetic Counseling in Sickle Cell Anemia: Experiences with Couples at Risk", *Public Health Rep*, 103(2); 174-178, 1988.
- [11] K. T. Sullivan, L. A. Rasch, T. Cornelius, & E. Cirigliano, "Predicting Participation in Premarital Prevention Programs: The Health Belief Model and Social Norms", *Family Process*, 43(2); 175-193, 2004.
- [12] F. M. Alswaidi, S. J. O'Brien, "Premarital Screening Programmes for Haemoglobinopathies, HIV and hepatitis viruses: Reveiw and factors affecting their success", *J Med Screen*, 16(1), 22-28, 2009
- [13] A. Al Sulaiman, M. Saeedi, A. Al Suliman, T. Owaidah, "Postmarital follow-up survey on high risk patients subjected to premarital screening program in Saudi Arabia, *Preg Diagn*, 30(5), 478-481, 2010.
- [14] M. S. Fallah, A. Samavat, S. Zeinali, "Iranian National Program for the Prevention of Thalassemia and Prenatal Diagnosis: Mandatory premarital screening and legal medical abortion", *Pregnat Diagn*, 29(13), 1285-1286, 2009.
- [15] B. J. Turnock, & C. J. Kelly, "Mandatory Premarital Testing for Human Immunodeficiency virus, The Illinois Experience", *JAMA*, 261(23); 3456-3458, 1989.
- [16] A. S. Lipton, "The Feasibility of Premarital Genetic Screening Laws", *Health Matrix*, 5(4); 16-22, 1987.
- [17] R. Altman, S. I. Shahied, W. Pizzuti, D. N. Brandon, L. Anderson, & C. Freund, "Premarital HIV-1 Testing in New Jersey", *J Acquir Immune Defic Syndr*, 5(1); 7-11, 1992.
- [18] 유호신, 김금이, 김미한, 김영희, 김윤신, 김정선, 김진희, 김희경, 백명, 석민현, 양숙자, 양승희, 염순교, 유명숙, 윤숙래, 이미애, 이주영, 채선옥, 황라일, 간호사를 위한 보건의료관계법규, 수문사, 2009.
- [19] 보건복지부, 2005년도 지방자치단체 출산지원시책 사례집. 33-134, 2005.
- [20] 김영임, "유방자가검진에 관한 관련요인분석", 지역사회간호학회지, 제 14권 3호, 496-506, 2003.
- [21] 안기주, "출산여성의 태교 실천정도와 관련요인에 관한 연구" 이화여자대학교 석사학위논문, 2000.
- [22] A. Al, Sulaiman, A. Suliman, M. Al Mishari, A. Al Sawadi, & T. M. Owaidah, "Knowledge and Attitude toward the Hemoglobinopathies Premarital Screening Program in Saudi Arabia: Population-based survey", *Hemoglobin*, 32(6), 531-538, 2008.
- [23] V. S. Conn, "Older Women's Beliefs about Physical Activity", *Public Health Nurs*, 20(2); 153-163, 1998.
- [24] 백명, "유방자가검진이행에 미치는 요인에 관한 연구", 전남대학교 석사학위논문, 1997.
- [25] 김혜숙, 남은숙, "계획된 행위이론을 적용한 모유수유 의지 및 행위의 예측요인분석", 대한간호학회지, 제 27권 4호, 796-806, 1997.
- [26] D. E. Schifter, & I. Ajzen, "Intention, Perceived Control, and Weight Loss: An Application of the Theory of Planned Behavior", *J Pers Soc Psychol*, 49(3); 843-851, 1985.
- [27] 이종경, "중년여성의 골다공증에 대한 지식과 건강신념이 골다공증 예방행위에 미치는 영향", 지역사회간호학회지, 제 14권 4호, 1-10, 2003.

**김 철 훈(Chul-Hoon Kim)**

[정회원]



- 2000년 2월 : 부산대학교 치의학과 (치의학석사)
- 2004년 2월 : 부산대학교 치의학과 (치의학박사)
- 2002년 3월 ~ 현재 : 동아대학교 의과대학 교수

<관심분야>  
건강증진

**신 유 정(You-Joung Shin)**

[정회원]



- 2007년 2월 : 부산대학교 간호학과 (간호학석사)
- 1991년 5월 ~ 현재 : 부산시 연제구 보건소 보건직 공무원

<관심분야>  
모자보건

김 명 수(Myoung-Soo Kim)

[정회원]



- 2001년 8월 : 부산대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2005년 8월 : 부산대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2006년 9월 ~ 2010년 1월 : 울산과학대학 간호과 조교수
- 2010년 2월 ~ 현재 : 부경대학교 간호학과 전임강사

<관심분야>  
건강증진