



저작자표시-비영리-동일조건변경허락 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



동일조건변경허락. 귀하가 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공했을 경우에는, 이 저작물과 동일한 이용허락조건하에서만 배포할 수 있습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

간호학석사학위논문

영유아 건강검진 이행정도에 따른
영유아 어머니의 인지적, 환경적
요인의 차이

2014년 8월

서울대학교 대학원
간호학과 간호학 전공
김 지 영




영유아건강검진 이행 정도에 따른 영유아어머니의 인지적, 환경적 요인의 차이

지도교수 채 선 미

이 논문을 간호학석사학위논문으로 제출함
2014년 4월

서울대학교 대학원
간호학과 간호학 전공
김 지 영

김지영의 간호학석사학위논문을 인준함
2014년 6월

위 원 장 방 경 숙 
부위원장 정 재 원 
위 원 채 선 미 

국문초록

본 연구는 영유아 건강검진에 대한 이행정도를 파악하고 이행정도에 따른 영유아 어머니의 인구사회학적 특성, 인지적 요인, 환경적 특성의 차이를 비교하는 비교조사연구로써 영유아 건강검진 이행을 증진시키기 위한 중재전략개발에 기초자료를 제공하기 위하여 시도되었다. 본 연구의 대상자는 경기도에 소재한 어린이집을 다니는 영유아 어머니로서 연구에 동의한 182명이었다. 설문지를 이용한 자가보고 형식으로 조사하였으며 대상자의 영유아 건강검진의 이행정도, 인구사회학적 특성, 인지적 요인, 환경적 특성을 측정하였다. 영유아 건강검진 이행정도는 정기적 이행, 비정기적 이행, 불이행으로 분류하였으며, 인지적 요인은 최종 16문항으로 하위영역은 영유아 건강검진에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행위통제, 지각된 유익성, 지각된 장애성으로 구성하였다. 환경적 특성은 총 6문항으로 구성하였다. 자료 분석은 SPSS 21.0을 이용하여 기술통계, t-test 분석을 이용하였다. 본 연구결과를 살펴보면 영유아 건강검진 이행정도에 대한 인식율은 100.0%였다. 해당하는 시기에 영유아 건강검진을 ‘정기적으로 이행’하는 경우가 140명(76.9%), ‘비정기적으로 이행’하는 경우가 37명(20.3%), ‘불이행’하는 경우가 3명(1.6%)로 나타나 대부분의 어머니가 영유아 건강검진을 시기에 맞춰 진행하고 있는 것으로 나타났다.

영유아 건강검진의 정기적 이행군과 비정기적 이행군 간의 영유아 어머니의 인구사회학적 특성 차이를 살펴보면, 두 그룹 간에 어머니의 직업 종류($\chi^2=6.59, p=.046$)가 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

영유아 건강검진의 정기적 이행군과 비정기적 이행군 간의 영유아의 인구사회학적 특성 차이를 살펴보면, 두 그룹 간에 유의한 차이가 없었다.

영유아 건강검진의 정기적 이행군과 비정기적 이행군 간의 인지적 요인은 유의한 차이가 나타났다($t=2.53, p=.012$). 하위영역 별로 살펴보면, 두 그룹 간에 영유아 건강검진에 대한 태도($t=3.15, p=.002$)와 주관적 규범은 유의한 차이를 보였다($t=3.23, p=.001$).

영유아 건강검진의 정기적 이행군과 비정기적 이행군 간의 환경적 특성을 살펴보면, 주변 사람과 아이의 건강문제에 대하여 의논할 수 있는 정도는 유의한 차이를 보였다($t=2.01, p=.046$).

결론적으로 영유아 건강검진의 정기적 이행군과 비정기적 이행군 간에 영유아 어머니의 인구사회학적 특성, 인지적 요인, 환경적 특성에 유의한 차이가 있음을 확인할 수 있었다. 그러나 현재 영유아 건강검진의 정기적 이행 증진을 위한 인지적 측면을 개선시킬 수 있는 교육프로그램이 많이 부족한 실정이다. 따라서 지역사회 내에서 영유아 건강검진의 정기적 이행에 대한 인지적 측면을 개선시킬 수 있는 다양한 교육프로그램을 개발하여 초기 산모, 영유아 어머니, 가족 및 친구 등에게 지속적으로 제공함으로써 영유아 건강검진의 정기적 이행을 증진시켜야 할 것이다. 또, 의료 환경 내에서는 영유아의 건강문제에 대한 정보 및 상담을 받을 수 있는 상담중재프로그램을 제공하여 영유아 어머니의 사회적 지지를 도움으로써 영유아 건강검진이행을 증진시켜야 할 것이다. 본 연구는 영유아 건강검진 이행을 증진시키기 위한 중재전략개발에 기초자료를 제공하였다는 점에서 연구의 의의가 있다.

주요어 : 영유아 건강검진, 영유아 건강검진 이행, 인지적 요인, 환경적 특성

학 번 : 2011-20454

목 차

| | |
|---|-----------|
| 국문초록 | i |
| I. 서론 | 1 |
| 1. 연구의 필요성 | 1 |
| 2. 연구 목적 | 3 |
| 3. 용어 정의 | 3 |
| II. 문헌고찰 | 5 |
| 1. 영유아 건강의 중요성 | 5 |
| 2. 영유아 건강검진 제도 및 이행실태 | 6 |
| 3. 영유아 건강검진 이행 관련요인 | 10 |
| III. 연구방법 | 16 |
| 1. 연구 설계 | 16 |
| 2. 연구 대상 | 16 |
| 3. 연구 도구 | 16 |
| 4. 자료 수집 방법 | 19 |
| 5. 자료 분석 방법 | 20 |
| IV. 연구결과 | 21 |
| 1. 대상자의 일반적 특성 | 21 |
| 2. 영유아 건강검진 이행정도 | 25 |
| 3. 영유아 건강검진의 정기적 이행군과 비정기적 이행군 간의 영유아 어머니의 일반적 특성 차이 | 27 |

| | |
|---|----|
| 4. 영유아 건강검진의 정기적 이행군과 비정기적 이행군 간의 영유아의 일반적 특성 차이 | 30 |
| 5. 영유아 건강검진의 정기적 이행군과 비정기적 이행군 간의 인지적 요인, 환경적 특성의 차이 | 33 |
| V. 논의 | 35 |
| VI. 결론 및 제언 | 41 |
| 참고문헌 | 43 |
| 부록 | 51 |
| Abstract | 64 |

List of Table

| | |
|--|----|
| Table 1. Characteristics of the Mothers | 22 |
| Table 2. Characteristics of the Children | 24 |
| Table 3. Status of National Health Examination for Children | 26 |
| Table 4. Comparison of Mother's Characteristics between Regular and Irregular Check-up Groups | 28 |
| Table 5. Comparison of Children's Characteristics between Regular and Irregular Check-up Groups | 31 |
| Table 6. Comparison of Cognitive and Environmental Factors between Regular and Irregular Check-up Groups | 34 |

List of Appendices

| | |
|---------------------------------|----|
| 부록 1. 사전 동의서 | 51 |
| 부록 2. 영유아 건강검진 이행에 관한 설문지 | 55 |

I. 서론

1. 연구의 필요성

최근 우리나라는 선진국형 저출산 사회로 진입하면서 미래 인적자원부족에 대비하여 영유아기 건강관리를 강조하고 있다. 영유아기는 생의 주기 중 발육이 가장 왕성하고 평생 건강의 기초가 되는 결정적 시기로(신순식, 2010), 영유아는 신체적·생리적·인지적으로 미숙하여 여러 건강문제와 각종사고 및 다양한 질병의 위험에 노출되어 있다. 그러므로 이 시기에 행해지는 적절한 건강관리는 이후 아동기의 성장발달이나 건강뿐 아니라 성인기에 이르기까지 건강한 생활습관의 형성과 건강수준 향상에 상당한 영향을 미치게 된다(신순식, 2010; Haas, 2006).

보건복지부는 2007년부터 영유아 건강검진사업을 시작하였다. 영유아 건강검진 사업은 영유아 연령에 적합한 건강검진 프로그램을 도입하여 영유아의 성장발달을 추적 및 관리하며 보호자에게 적절한 교육프로그램을 제공함으로써 영유아의 건강증진을 도모하고 건강한 미래의 인적자원으로 성장하도록 지원하기 위한 것이다(은백린 등, 2007).

그러나 보건복지부의 ‘2012년 건강검진통계연보’에 따르면 영유아 건강검진의 수검률은 36.7%로 국가에서 무료로 시행하는 4가지(일반건강검진, 생애전환기 건강검진, 암검진, 영유아 건강검진)항목 중 가장 낮은 수준으로 나타났으며, 2012년에도 55.4%로 증가하였으나 여전히 높지 않은 수검률을 보이고 있다(보건복지부, 2013). 지속적으로 영유아 건강검진 수검률이 높지 않은 것은 제도의 한계점 및 건강행위정도에 따라 차이를 보이는 다양한 요인들이 함께 기인하여 나타난 결과라고 생각해 볼 수 있다. 즉, 영유아 건강검진 이행을 증진시키기 위해서는 미흡한 검진체계 재정립과 더불어 건강행위정도에 따른 차이를 비교 조사하는

연구가 필요하며 이를 바탕으로 개선방향에 대한 논의가 이루어져야 한다.

특히, 영유아는 아직 스스로 건강문제를 확인하고 적절한 행동을 찾을 수 있는 능력이 없으므로 영유아의 건강행위에는 일차적 양육환경인 부모의 역할이 절대적으로 중요하다(방경숙, 권미경, 최미영, 허보윤, 정소피아지혜, 2012; Patino-Fernandez, Hernandez, Villa, & Delamater, 2013). 즉, 아동의 건강행위정도에 따라 주된 양육자와 관련된 다양한 변수들이 차이를 보이는데, 아동의 건강행위정도에 따라 차이를 보이는 부모 관련 변수들은 주 양육자 또는 가족의 인구사회학적 특성, 양육자의 신념 및 가치 등 인지적 요인, 환경적 특성으로 분류해 볼 수 있다(여지영, 정현선, 2012; 태은숙, 2012; Dombkowski, Lantz, & Freed, 2004; Luman, McCauley, Strokely, Chu, & Pickering, 2002). 이와 같이 영유아 건강검진이행을 영유아 건강행위의 하나라고 볼 때, 영유아 건강검진 이행정도에 따라 다양한 요인들의 차이가 있음에도 불구하고 이에 대한 선행연구는 찾기 어려웠다. 영유아 건강검진과 관련된 국내 선행연구의 대부분은 영유아 건강검진에 대한 실태조사, 효과 및 만족도 조사였다.

따라서 본 연구에서는 영유아 건강검진의 이행정도를 살펴보고, 영유아 건강검진 이행정도에 따른 영유아 어머니의 인구사회학적 특성, 인지적 요인, 환경적 특성의 차이를 파악하고자 한다. 이를 통해 영유아 건강검진 이행을 증진시키기 위한 중재전략개발의 기초자료를 제공함으로써 영유아 건강증진에 기여하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 영유아 건강검진에 대한 이행정도를 살펴보고, 이행 정도에 따른 인구사회학적 특성, 인지적 요인, 환경적 특성의 차이를 비교함으로써 영유아 건강검진 이행을 증진시키기 위한 중재전략개발에 기초자료를 제공하고자 하는 것이다.

- 1) 영유아 어머니의 영유아 건강검진 이행정도를 파악한다.
- 2) 영유아 어머니의 영유아 건강검진의 정기적 이행군과 비정기적 이행군 간에 인구사회학적 특성, 인지적 요인, 환경적 특성의 차이를 비교한다.

3. 용어 정의

1) 영유아

학계마다 영유아의 정의에 대한 의견은 다양한데 간호학에서는 영유아를 출생 후부터 만 3세까지 정의하고 있다(김신정, 강경아, 윤진, 권오진, 2007). 그 외 아동과 관련된 타 학계에서는 영유아 보육법에 의해 영유아를 6세 미만의 취학 전 아동으로 정의한다(보건복지부, 2012). 본 연구에서는 영유아를 영유아 건강검진 대상인 만 6세 미만의 취학 전 아동으로 정의한다.

2) 영유아 건강검진 이행

영유아 건강검진은 영유아 연령에 적합한 건강검진 프로그램을 도입하여 영유아의 성장발달을 추적, 관리하며 보호자에게 적절한 교육 프로그램을 제공함으로써 영유아의 건강증진을 도모하고 건강한 미래의 인적자

원으로 성장하도록 지원하는 영유아 건강검진 프로그램이며, 영유아 건강검진이행은 영유아 건강검진을 국가에서 제시한 기준에 맞게 수검 받는 것을 의미한다(문진수, 2010). 본 연구에서는 영유아 건강검진 이행을 정기적 이행, 비정기적 이행, 불이행으로 정의한다. 즉, 국가에서 제시한 기준에 따라 영유아 건강검진을 모두 실시했으면 정기적 이행, 제시한 기준을 모두 충족하지는 못했으나 영유아 건강검진을 1회 이상 시행했으면 비정기적 이행, 영유아 건강검진을 1회도 시행하지 않았으면 불이행으로 정의한다.

II. 문헌고찰

1. 영유아 건강의 중요성

영유아기는 모든 생활습관과 발달의 결정적 시기임을 고려할 때, 이 시기에 건강을 유지하고 개선할 수 있는 생활습관과 태도를 형성하는 일은 중요하다고 할 수 있다. 과거만 해도 영유아에 있어서 중요한 질병은 감염과 영양실조였다. 그러나 경제 및 위생 상태의 개선, 여러 가지 항생제의 출현, 예방접종의 보편화에 따라 감염과 영양실조는 급격히 감소하였지만 바이러스성 감염, 알레르기성 질환, 선천성 기형, 중독, 사고 등은 점점 증가하고 있다(안효섭, 2004). 이에 영유아의 주요 건강 목표로 정상적인 성장과 발달, 선천성 기형의 조기 발견 등이 제시되고 있다(이주열, 이순영, 박재용, 조홍준, 송태민, 2000).

영유아기는 성장과 발달이 급격히 이루어지는 시기이다. 성장이란 양적으로 증가해가는 과정을 말하며, 양적으로 측정할 수 있는 신장, 체중 등이 그 예이다. 영유아의 성장, 발달 중에서 측정할 수 있는 면을 평가하는 데에는 그 영유아의 연령이나 성이 같은 군에 있어서의 정상 범위를 아는 것이 중요하다. 그러한 수치를 기준으로 하여 그 영유아의 측정치나 능력이 적당한지 판단 할 수 있으며, 어떤 측정치에 있어서는 장차 어떤 상태로 발전할 것인지를 예측할 수 도 있다. 반면 발달이라 함은 기능적으로 발전하고 성숙해 가는 과정을 말한다. 감각의 발달, 운동기능, 언어, 수면 등의 기능별 발달과정과 연령별로 신경·정신적 발달, 사회적 발달로 이루어지고 발달의 평가는 선별검사와 진단을 포함한다.

Amen과 Chair (2001)는 영유아는 출생 후 만 3세까지 다양한 잠재적인 건강문제점들을 경험하는데, 영유아 건강검진을 통해 영유아의 건강을 지킬 수 있다고 하였다. 즉, 영유아 건강검진을 통하여 영유아가 출

생한 때부터 성인에 이르기까지 연령에 따라 진행되는 정상적인 발육과정, 일어나기 쉬운 장애의 유무, 예방접종, 영양 상태 등에 대하여 점검하며 부모와의 상담, 지도를 통하여 그 영유아의 건강증진을 도모하는 것이 정기적인 건강검진의 중요한 역할이라 할 수 있다(안효섭, 2004).

2. 영유아 건강검진 제도 및 실태

1) 국외 영유아 건강검진 제도 및 실태

국민건강보험공단(2007)에서 제시한 국외 영유아 건강검진 제도에 대해 살펴보면, 일본의 경우에는 검진시기와 검진항목에 따라 개별검진 혹은 집단검진 형식으로 운영되고 있고 수검률은 87.0%~91.0%로 높은 수준을 나타내고 있으며, 미국에서는 전 국민 의료보장체계 없이 의료보장이 민간의료 보험위주로 구성되어 전체 영유아를 대상으로 하는 검진 프로그램은 없으나 미국정부가 주도하여 Medicaid와 Child Health Insurance Program(CHIP)이 건강검진 프로그램을 제공한다. CHIP은 사회보장법에 의해 1997년 시작된 것으로 Medicaid 적용을 받기에는 소득이 많지만 민간보험에 가입할 경제적 여유가 없는 저소득층 가정의 19세 미만 아동을 대상으로 보건의료 서비스를 제공한다.

또한 유럽연합 회원국 가운데 국민보건의료체계를 수립하고 있는 영국의 경우, 일차적인 국민 건강관리가 일반의에 의해 수행되고 있고, 건강증진 서비스는 보건교육 당국 등 정부기관의 주도 하에 지역보건사업으로 이루어지고 있다. 영유아 건강검진은 국가건강검진위원회의 권고에 의해 설정되어 있으며, 국가건강검진위원회는 환자연락부터 환자접수, 검진에 대한 동의서, 검체 채취, 병리검사, 결과 보고 등 전 과정에 걸친 지침과 기준을 제시하고 있다.

그 외 프랑스의 경우는 보건복지부가 총괄적인 관리·감독을 담당하며,

영유아에 대한 필수적인 건강검진을 의무화하고 있다. 출산 시 검진과 출산 후 만 6세까지에 걸쳐 수검해야 하는 20회의 검진으로 구성되어 있다.

마지막으로 독일의 공적의료보험은 예방급여로서 질병의 조기진단과 예방사업에 대한 급여를 100.0%시행하고 있으며 아동 대상 조기발견 및 예방급부 사업 역시 만 18세까지 질병금고에서 전액 지불된다. 영유아 건강검진은 신생아기부터 만 6세까지 모든 신생아 및 영유아를 대상으로 총 9단계에 걸쳐 실시되며 아동의 신체적·정신적 장애를 조기발견하기 위한 의사의 검진과 정기 예방접종을 실시한다(국민건강보험공단, 2007).

국외 영유아 건강검진 이행실태를 살펴보면, 미국의 CHIP은 시행초기 이용률이 51.0%였으나 2009년 이후에는 75.0%이상으로 증가하여 Medicaid의 적용을 받지 못하지만 민간 보험에 가입할 경제적 여유가 없었던 소득층의 아동 건강증진에 큰 기여를 하고 있다고 보고하였다(Dubay & Kenney, 2009). 그리고 미국의 CHIP 사업 효과분석에 대한 연구에서는 CHIP의 시행으로 의료기관의 접근성이 용이해졌으며, 응급상황에서 뿐 아니라 기본간호를 제공받는 것이 수월해져서 아동의 건강증진에 도움이 된다고 보고한 바 있다. 특히, 구강검진이 제공되어 아동의 구강건강유지에 긍정적인 영향을 끼친다고 나타났다(Kenney & Chang, 2004). 또한 Medicaid와 CHIP의 수검자 중 만성질환자와 비만성질환자의 건강검진 수검률을 살펴본 연구에서는, 만성질환자 군에서 건강검진 수검률이 유의하게 높게 나타났으며 만성질환자의 재원율도 유의하게 감소한 것으로 나타났다(Agrawal, Smith, Li, & Cartland, 2014). 이는 만성질환자의 경우 Medicaid 또는 CHIP의 이용이 건강관리측면에서 뿐만 아니라 경제적인 측면에서도 혜택을 줌으로써 만성질환 관리가 더 효과적으로 이루어지면서 재원율의 감소까지 가져온 것으로 생각된다.

2) 국내 영유아 건강검진 제도 및 실태

2007년 11월 15일부터 새롭게 도입된 영유아 건강검진은 성장과 발달이 급격하게 이루어지는 생후 4개월부터 66개월까지 성장, 발달 과정의 중요한 시기에 건강검진을 받음으로써 해당 영유아의 성장, 발달이 정상적으로 이루어지고 있는지 확인하여 체계적으로 건강관리를 할 수 있도록 한다. 그리고 안전사고 예방, 영양, 구강 등의 건강교육과 상담을 통해 건강한 생활습관 형성에 기여한다. 또, 건강검진을 통해 발견된 영유아기 질병을 조기 치료할 경우 완치율이 높아 평생건강과 삶을 유지할 수 있는 기반이 될 수 있다(국민건강보험공단, 2007).

영유아 건강검진 사업은 7회(4개월, 9개월, 18개월, 30개월, 42개월, 54개월, 66개월)의 건강검진과 3회(18개월, 42개월, 54개월)의 구강검진 등 총 10회로 구성되어 있으며, 각 시기별 검진은 가급적 예방접종 시기와 일치하도록 구성하여 편의성을 갖추도록 하였다(보건복지부, 2013). 검진의 접근성을 높이기 위해 각 방문 시기는 수검이 가능한 유효기간을 가지고 있으며, 건강검진의 항목은 영유아기의 가장 중요한 성장이상, 발달이상, 안전사고, 영유아 돌연사 증후군, 청각이상, 시각이상, 치아 우식증 등을 주요 목표 질환으로 설정하여 결정되었다(국민건강보험공단, 2007).

영유아 건강검진 안내는 각 시기별로 해당되는 대상자에게 우편을 통해 진행되며, 대상자는 건강검진을 시행하는 1차 의료기관을 통해 영유아 건강검진을 받을 수 있다. 영유아 건강검진은 문진표 작성, 진찰, 교육 및 상담으로 이루어지며 검진완료 후에는 영유아 건강검진 결과통보서를 교부받는다. 건강검진 비용은 국민건강보험공단이 전액 부담하며 의료급여수급권자의 건강검진 비용은 국가 및 지방자치단체가 전액 부담한다(국민건강보험공단, 2007).

영유아 건강검진 이행실태에 대하여 살펴보면, 초기 1~2년간은 사업 효과 분석에 대한 연구 및 시기별 수검현황에 대한 연구가 대부분이었

다. 사업효과 분석에 대한 연구에서는 방문시기에 대한 제언, 배변훈련과 사회성 발달에 대한 교육을 추가할 필요가 있음을 제언한 바 있으며(정희정, 2009), 충실한 상담과 다양한 건강교육 등 지속적인 질 관리의 필요성 및 검사결과로 발견된 질환에 대한 후속치료 병행의 필요성을 강조한 바 있다(박애경, 2009). 이를 바탕으로 현 영유아 건강검진 제도는 배변 훈련 및 사회성 교육을 각각 18개월, 30개월에 진행되도록 보완되었다. 하지만 여전히 다양한 건강교육 등 지속적인 질 관리 및 검사결과로 발견된 질환에 대한 후속치료의 병행은 개선되어야 할 부분이다. 또, 시기별 수검현황에 대한 연구를 살펴보면 초기 1~2년간은 정기적인 수검 비율이 30.0%~35.0%였으며(박애경, 2009; 문진수 등, 2010), 박애경(2009)의 연구에서는 4개월 영유아 검진이 40.1%로 가장 낮게 나타났다. 생후 4개월 시기에는 영아 돌연사가 발생할 수 있고 발달장애 검사가 필요한 시기이므로 이 시기에 수검률이 낮은 것은 더욱 문제라고 생각되며, 영유아 건강검진과 관련하여 부모교육을 강조한 바 있다. 마지막으로 영유아 건강검진에 대한 만족도를 조사한 선행연구를 살펴보면, 최종연(2010)의 <보육시설의 영유아 건강검진 사업에 대한 보호자의 인식과 만족도 조사>에서는 영유아 건강검진에 대한 보호자들의 만족도는 높지 않았으며, 영유아 건강검진을 위한 일관성 있는 검진체계와 검진의 질적 개선 및 검진 후 충분한 교육 및 상담을 요구하고 있는 것으로 나타났다. 일부지역 영유아 부모들의 영유아 건강검진에 대한 인식과 이용경험을 조사한 연구에서도 의료기관이나 의료인의 태도에 대해 불만족스럽다는 의견을 제시한 바 있으며, 발달 위주의 검사임에도 불구하고 발달 관련된 문진표가 미흡하고 현재 실생활에 맞는 검사가 기본으로 들어가야 한다고 제시한 바 있다(김영희, 2011).

이상의 영유아 건강검진에 대한 선행연구들을 살펴보면, 대부분 시행 초기에 이루어졌으며 최근 영유아 건강검진에 대한 실태를 살펴본 연구는 찾아보기 어려웠다. 또, 영유아 건강검진에 대한 효과 및 만족도에

대한 선행연구는 있었으나 영유아 건강검진 이행정도에 따른 차이를 비교 조사한 선행연구는 제한적이었다.

따라서 본 연구에서는 영유아건강검진의 이행정도에 따른 차이를 비교 조사함으로써 영유아 건강검진 이행을 증진시키기 위한 중재전략개발의 기초자료를 제공하여 영유아 건강증진에 기여하고자 한다.

3. 영유아 건강검진 이행 관련요인

영유아 건강검진은 영유아 건강행위의 하나로서 영유아의 건강증진을 위한 기본적인 검진제도이며, 영유아 건강검진을 잘 이행하는 것은 영유아 건강증진을 위한 기초가 되는 건강행위라 하겠다. 그러므로 영유아 건강검진 이행을 증진시키는데 힘써야 하며, 이에 앞서 영유아 건강검진 이행정도에 따른 차이를 살펴보는 것이 필요하다.

아동은 성장발달과정을 통해 부모로부터 건강관리행위를 학습하고 터득하며, 또한 부모는 아동의 건강관리를 위한 1차적인 보호자로서 건강 유지, 건강증진활동에 중요한 역할을 한다(권미경, 방경숙, 김남선, 안혜영, 2006; 정남옥, 2009; McGillivray, McVilly, Skouteris, & Boganin, 2014; Patino-Fernandez, Hernandez, Villa, & Delamater, 2013). 특히, 어머니들은 아동건강에 일차적 책임을 지고 있으므로 어머니의 인구사회학적 특성, 건강 행위에 대한 어머니의 인지 및 태도가 아동의 건강행위에 영향을 줄 수 있다(김성희, 2003; 김은영, 2006; 김현아, 2000; 문혁준, 2005; 박득희, 1993; 박지현, 2011; 안채순, 2010; 진선미, 2006; 하양명, 2001). 즉, 영유아 건강검진은 건강행위이라 볼 수 있으므로 영유아 건강검진 이행정도에 따라 1차적 양육자인 어머니의 인구사회학적 특성, 인지적 요인의 차이가 있을 것으로 생각된다. 또, 영유아 어머니의 건강행위에 따라 다양한 환경적 특성도 차이가 있음을 선행연

구에서 보고된 바 있다(김은영, 2006; 이상아 등, 2004). 따라서 본 연구에서는 영유아 건강검진 이행정도에 따른 영유아 어머니의 인구사회학적 특성, 인지적 요인, 환경적 특성 차이를 살펴보고자 한다.

1) 인구사회학적 특성

선행연구 고찰을 통해 영유아의 건강행위와 어머니의 혹은 가족의 인구사회학적 특성과의 관계를 살펴보면, Bobo, Gale, Thapa 와 Wassilak (1993)은 영유아의 예방접종 지연과 관련된 영향요인을 살펴보았는데 출생순서가 늦을수록, 모의 학력이 낮을수록 예방접종 누락이 많다고 보고한 바 있다. 다른 선행연구에서도 부모의 학력이 높을수록 영유아의 예방접종률이 높았다고 나타났다(기모란, 김명희, 신영진, 최보을, 2001; 박지현, 2011). 그 외 Chene과 Escarce (2010)의 연구에서는 결혼상태가 미혼일수록 형제자매가 없을수록 아동의 건강행위 이행률이 낮은 것으로 나타났다. 한편, 이현승(2004)은 의료급여가구의 영유아 예방접종률과 관련 요인을 분석하였는데, 부모의 연령, 교육정도, 결혼상태, 출생순서는 영유아의 건강행위와 유의한 관계가 없다고 보고하였다. 보육시설의 영유아 건강검진 사업에 대한 부모의 인식도와 만족도를 조사한 연구에서도 부모의 연령, 경제수준에 따라 영유아 건강검진 인식정도가 유의한 차이가 없다고 나와 앞선 선행연구 결과를 지지하고 있다(최종연, 2010). 따라서 앞선 선행연구를 살펴보면, 영유아의 건강행위정도에 따라 영유아 어머니 혹은 가족의 인구사회학적 특성의 차이가 확실치 않으므로 이에 대한 반복연구가 더 필요하다고 생각된다.

2) 인지적 요인

건강행위를 설명하는 많은 이론들 중 대표적인 것은 계획된 행동이론

과 건강신념모델이다. 계획된 행동이론은 Ajzen과 Madden (1986)에 의해 제시된 것으로 행위의 직접적인 결정인자로 행위의 의도를 제시하고 있으며, 이 행위의 의도는 다시 세 요인에 의해서 결정된다고 보는데, 즉 행위에 대한 태도와 주관적 규범, 그리고 지각된 행위통제이다. 행위에 대한 태도는 특정행위에 대해 내리는 좋아함 또는 싫어함의 평가 정도를 의미하는데, 어떤 대상이나 표적에 대한 태도가 아니라 행위에 대한 태도를 특히 강조한다. 주관적 규범은 수행 여부에 대해 개인이 느끼는 사회적 또는 개인이 중요시 여기는 대상에 대한 압력을 뜻하며, 지각된 행위통제는 행위 수행의 용이성 또는 어려움에 대한 지각을 의미한다.

계획된 행동이론과 건강행위에 대해 살펴본 선행연구를 고찰해 보면, 류마티스 관절염 환자의 자기관리행위를 연구한 Strating, van Schuur, 와 Suurmeijrer (2006)는 자기관리행위에 대한 태도는 행위의 의도와 정적상관이 있으며, 의도를 설명하는 변수 중 행위에 대한 태도가 7.3% 설명한다고 보고한 바 있다. 유방암 환자의 운동행위에 대해 계획된 행동이론을 적용한 Blanchard (2002)는 유방암 환자의 경우 운동에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행위통제는 운동 의도를 45.0% 설명하였고, 운동 의도는 운동 행위를 30.0%로 설명하였다. 또한, 부모가 아동에게 Vit D 섭취 권장량을 제공하는 행위와 관련된 영향요인을 살펴본 연구에서는 주관적 규범이 행위 의도에 유의한 영향을 미쳤으며, 행위 의도는 실제적인 행위에 유의한 영향을 끼친다고 보고하였다(de Nooijer, Onnink, & van Assema, 2010).

한편 영유아를 대상으로 한 연구에서는 계획된 행동이론을 적용한 경우가 많지 않았으나, 영유아 어머니의 예방접종 행위 모형을 구축한 김수강(2007)연구를 살펴보면 예방접종 행위에 직접적으로 영향을 미치는 주요 요인은 예방접종 의도로 확인되었으며, 예방접종 의도에 대한 전체 효과는 지각된 행위통제, 예방접종 행위에 대한 태도, 주관적 규범 순으로 나타났다. 지금까지 살펴본 선행연구들을 토대로 영유아의 건강행위

정도에 따라 영유아 어머니의 행동 의도는 차이가 있을 것으로 판단된다. 이에 행동 의도를 결정짓는 변수인 행위에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행위통제를 본 연구의 인지적 요인으로 추출하였다.

건강신념은 스스로 건강하다고 믿는 사람이 무증상의 단계에서 미리 질병을 예방하고 나아가 질병을 조기 발견하기 위한 목적으로 취해지는 예방적 건강행위를 잘 설명한다. 특히, 선행연구들에 의해 건강신념 하위요인 중 지각된 유익성과 장애성은 예방적 건강행위를 설명하는 유의한 변수들이 보고되었다. 지각된 유익성은 권유되고 있는 건강행위가 특정질병을 예방하거나 치료하는데 얼마나 효과가 있을 것인지 대한 개인적이 평가를 의미하며, 지각된 장애성은 건강행위 수행을 방해하는 장애요인에 대한 개인적 평가를 말한다(Becker, 1974). Rhodes와 Hergenrather (2003)는 A형 간염 접종행위를 설명하는 변수에 대해 연구하였는데, 장애성을 낮게 지각할수록, 유익성을 높게 지각할수록 자기 효능감이 높아지고 예방접종행위를 완전히 수행하는 것으로 나타났다. McGreevy (2005) 역시 백신에 대한 유익성과 장애성은 행위에 대한 부모들의 태도를 형성하여 의사결정과정에 영향을 주는 중요한 요인이라고 주장하였다. 또한 Cheater (2006)는 23명의 영유아 어머니를 대상으로 MMR 예방접종에 대한 어머니의 의사결정에 영향을 주는 요인들을 추출하였는데, 접종의 유익성과 장애성은 예방접종에 대한 행위를 결정하는 중요한 요인이라고 설명했다. 김수강(2007)의 영유아 어머니의 예방접종 행위 모형을 고찰한 연구에서도 지각된 장애성과 유익성은 영유아 어머니의 예방접종 행위에 간접적인 효과가 큰 것으로 나타났다. 이에 본 연구에서는 건강신념 모델의 지각된 유익성과 장애성을 본 연구의 인지적 요인으로 추출하여 영유아 어머니의 영유아건강검진 이행정도에 따른 차이가 있는지를 살펴보고자 한다.

따라서 앞선 선행연구들의 고찰을 통해 본 연구에서는 인지적 요인으로 영유아 어머니의 영유아 건강검진 행위에 대한 태도, 주관적 규범,

지각된 행위통제, 지각된 유익성, 지각된 장애성을 추출하였다.

3) 환경적 특성

환경적 특성으로는 건강검진을 제공하는 기관에 대한 지리적 접근도, 정기적인 검진방문의 경험, 의료인과 의사소통 경험만족도(의료인의설명 태도, 상담시간, 상담내용 전달 방법, 검진결과에 대한 신뢰도 등), 건강검진에 대한 의료인의 태도와 사회적 지지가 있었다(김은영, 2006; 안채순, 2010; 여지영, 정현선, 2012; 이상아 외, 2004; 진선미, 2006; 태은숙, 2012; Dombkowski et al., 2004; Luman et al., 2002). 태은숙(2012)은 성인의 건강검진 수검의도 관련요인을 살펴보았는데, 건강검진의 경험이 있을수록 수검의도가 높은 양상을 보였다. 의료급여가구 영유아의 예방접종과 관련요인을 분석한 이현승(2004)의 연구에서는 접종기관까지의 지리적 접근도가 수검의도에 영향을 미친다고 나타났으며, 시간적·지리적 접근도가 수검 의도에 영향을 미친다고 보고한 선행연구들의 결과를 지지하고 있다(Dombkowski et al., 2004; Luman et al., 2002). 또한, 영유아 건강검진 실태현황을 조사한 선행연구를 살펴보면 의료인의 설명이 충실하고 내용전달에 적극적일수록, 검진결과에 대해 신뢰성이 높을수록 영유아 건강검진 수검률이 증가하는 것으로 나타났다(문진수, 2010). 즉, 의료인 태도 및 수검결과에 대한 신뢰도가 수검의도에 영향을 미치는 것으로 해석해 볼 수 있다.

그 외 선행연구를 고찰한 결과 적절한 사회적 지지는 건강행위에 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타났다(김성희, 2007; 김희경, 2006; 김희선, 2006; 성미혜, 2001; Bruwer, Emsle, Kidd, Lochner & Seedat, 2008; McNicholas, 2002). 특히, 건강행위에 긍정적인 영향을 주는 것은 사회적지지 가운데 가족의 영향이 가장 큰 것으로 나타났다(김경혜, 정복례, 김경덕, 변혜선, 2009; 이은경, 2007; Arora, Finney Rutten,

Gustafson, Moser & Hawkins, 2007; Warren-Findlow & Prohaska, 2008). 다문화가정 어머니의 영유아 건강관리행위의 예측모형 구축에 대해 연구한 안채순(2010)은 가족의 지지는 다문화가정 영유아 어머니의 건강관리행위에 간접효과를 미친다고 하였다. 또, 이춘지(2010)는 장애아동의 건강증진을 위한 어머니의 행위에 대해 연구하였는데 남편의 지지가 장애아동의 건강증진을 위한 어머니의 행위에 유의한 영향을 미친다고 보고한 바 있다.

이와 같이 영유아 어머니의 영유아 건강행위정도에 따라 다양한 요인들의 차이가 있음을 알 수 있었다. 하지만 국내 선행연구를 살펴보면 영유아 건강검진 사업에 대한 연구는 사업시행 초기에 주로 이루어졌으며, 대부분 영유아 건강검진에 대한 실태조사 및 만족도 조사로 제한되어 있으므로 본 연구에서는 영유아 건강검진 이행정도에 따른 영유아 어머니의 인구사회학적 특성, 인지적 요인, 환경적 특성 차이를 비교해 보고자 한다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 영유아 어머니의 영유아 건강검진 이행정도를 살펴보고 이행정도에 따른 인구사회학적 특성, 인지적 요인, 환경적 특성 차이를 비교하는 비교조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 경기도 일대의 어린이집에 다니는 만 6세 미만 영유아 어머니를 대상으로 하였으며, 연구 참여를 허락한 23곳의 어린이집을 다니는 만 6세 미만의 영유아 어머니 182명을 대상으로 하였다.

3. 연구 도구

1) 영유아 건강검진이행

국가에서 제시한 시기에 맞게 영유아 건강검진을 시행했는지 여부를 선택하도록 하여 시기별로 정기적으로 시행했으면 정기적 이행, 1회 이상 시행하였으나 비정기적으로 시행했으면 비정기적 이행, 단 1회도 시행하지 않은 경우 불이행으로 분류하였다.

2) 영유아 건강검진에 대한 영유아 어머니의 인지적 요인

영유아 건강검진에 대한 영유아 어머니의 인지적 요인을 파악하기 위해 영유아 어머니의 예방접종 행위 모형 구축을 연구한 김수강(2007)의 연구에서 사용한 도구를 본 연구의 목적에 맞게 수정·보완하여 사용하였다. 선행연구에서는 총 23문항으로 예방접종에 대한 태도 8문항, 주관적 규범 2문항, 지각된 행위통제 3문항, 지각된 유익성 5문항, 지각된 장애성 5문항으로 구성되었다. 본 연구에서는 본 연구에 맞게 수정·보완하여 영유아 건강검진에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행위 통제, 지각된 유익성, 지각된 장애성으로 구성하였다. 항목별로는 영유아 건강검진에 대한 태도 7문항, 주관적 규범 2문항, 지각된 행위통제 2문항, 지각된 유익성 5문항, 지각된 장애성 4문항으로 총 20문항으로 수정하였다. 후에 아동간호학 교수 2인, 어린이집 원장 1인, 어린이집 교사 1인, 아동간호학 박사 과정생 1인에게 전문가 타당도를 검토 받았다. 각 문항의 타당도는 ‘매우 적합하다’ 4점, ‘적합하다’ 3점, ‘부적합하다’ 2점, ‘매우 부적합하다’ 1점으로 측정하였고, 각 내용에 대해 3점 이상으로 답한 것을 계산하여 전체 문항의 CVI(Content validity)를 산출하였으며 전체 CVI는 .88이었다. 문항별로 3점 또는 4점에 표시한 문항이 응답자의 75.0%이상인 경우만 문항으로 선택하여 최종 16문항이 선택되었다. 최종 선택된 16문항의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .79$ 이었다. 하위영역별로는 영유아 건강검진에 대한 태도 4문항, 주관적 규범 1문항, 지각된 행위통제 2문항, 지각된 유익성 5문항, 지각된 장애성 4문항으로 최종 수정하였으며, 장애성 4문항은 역문항 처리하여 분석하였다.

3) 영유아 건강검진에 대한 환경적 특성

영유아 건강검진에 대한 환경적 특성은 건강검진을 제공하는 기관에 대한 지리적 접근도, 정기적인 병원 방문의 경험, 이전의 건강검진 수검

경험 여부, 의료인과 의사소통 경험 만족도, 건강검진에 대한 의료인의 태도와 사회적 지지정도를 알아보기 위하여 영유아 건강검진 시 동행 가능한 주위사람의 여부, 영유아 건강검진 시 내 일을 도와줄 사람의 여부, 아이의 건강문제에 대하여 의논할 사람의 여부를 묻는 문항으로 구성하였다. 본 연구자가 연구에 맞게 직접 작성하였고, 총 8문항으로 구성하였다. 후에 아동간호학 교수 2인, 어린이집 원장 1인, 어린이집 교사 1인, 아동간호학 박사 과정생 1인에게 전문가 타당도를 검토 받았다. 각 문항의 타당도는 ‘매우 적합하다’ 4점, ‘적합하다’ 3점, ‘부적합하다’ 2점, ‘매우 부적합하다’ 1점으로 측정하였고, 각 내용에 대해 3점 이상으로 답한 것을 계산하여 전체 문항의 CVI(Content validity)를 산출하였으며 전체 CVI는 .71이었다. 문항별로 3점 또는 4점에 표시한 문항이 응답자의 75.0%이상인 경우만 문항으로 선택하였으며 이전의 건강검진 수검 경험 여부, 정기적인 병원 방문의 경험에 관한 문항들을 삭제하고 최종 6문항이 선택되었다. 지리적 접근도 문항은 역문항 처리하여 분석하였다.

4) 인구사회학적 특성

영유아 어머니의 인구사회학적 특성을 알아보기 위하여 영유아 어머니의 거주 지역, 나이, 결혼상태, 학력, 종교, 직업유무 및 종류, 경제수준, 가족형태, 자녀수, 가족력, 영유아의 나이, 영유아의 주된 양육자, 영유아의 건강력 등으로 구성된 설문지를 본 연구자가 직접 작성하였다.

4. 자료 수집 방법

2014년 2월 10일 서울대학교 윤리심의 위원회(IRB)의 승인(No. E1402/001-005)을 받은 후에 자료 수집을 진행하였다. 2012년 시군구 별 성별 영유아건강검진 대상 및 수검인원 현황에 따르면 경기도 전체 수검률은 50.0%~56.0%로, 경기북부와 남부지역 간 큰 차이를 보이지 않았다(통계청, 2012). 경기 남부지역 내에서도 시도별 수검률이 53.0%~56.0%를 보이며 지역별 큰 차이가 없었다. 따라서 본 연구자의 편의성을 고려하여 보육정보센터 홈페이지를 통해 경기도 남부지역 일대를 선정하였다. 또, 기존 어린이집을 대상으로 한 선행연구에 따르면 참여 허락율이 약 30.0%, 회수율이 약 70.0%~80.0%로 나타났으며(하영혜, 2012) 가정 어린이집의 평균 재원수가 15명이라 하였을 때(보건복지부, 2014), 본 연구에서 필요한 대상자를 선정하기 위해 50~60개의 모집단이 필요하였다. 따라서 본 연구에서는 성남, 부천, 수원, 안양, 안성, 용인, 화성, 오산에서 모집단 60개를 선정하였다. 모든 기관에 전화 연락을 하여 참여를 허락한 기관을 직접 방문하거나 우편을 통해 연구대상을 확보하였다. 2014년 2월 12일부터 2월 24일까지 사전전화연락을 통해 연구 참여를 허락한 어린이집은 23곳(38.3%)이었으며, 23곳 어린이집의 소재는 성남, 수원, 용인, 오산, 안성이었다. 380부의 설문지를 각 어린이집에 직접 혹은 우편으로 배포하였으며, 연구 참여에 대한 소정의 답례품을 제공하였다. 그 중 안성지역을 제외한 4곳에서 208부가 직접 혹은 우편으로 회수되어 회수율 54.7%를 보였다. 그 중 결측 자료를 제외하고 182부가 최종 분석에 사용되었다.

5. 자료 분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS WIN 21.0 프로그램을 사용하여 통계처리 하였다.

- 1) 영유아 및 영유아 어머니의 인구사회학적 특성과 영유아 건강검진 이행정도는 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 2) 영유아 어머니의 인지적 요인 및 환경적 특성은 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 3) 영유아 건강검진의 정기적 이행군과 비정기적 이행군 간의 영유아 어머니와 영유아의 인구사회학적 특성 비교는 χ^2 -test로 분석하였다.
- 4) 영유아 건강검진의 정기적 이행군과 비정기적 이행군 간의 영유아 어머니의 인지적 요인, 환경적 특성의 차이는 t-test를 이용하여 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

1) 영유아 어머니의 일반적 특성

총 182 명의 영유아 어머니에 대한 일반적 특성을 살펴보면 영유아 어머니 가운데 73명(40.1%)이 용인에 거주하고 있었으며, 평균 나이는 34.8세였으며 30대가 134명(73.6%)으로 가장 많았다. 어머니의 교육정도는 대졸이상이 145명(79.7%)이었다. 어머니 중 85명(46.7%)이 직업을 가지고 있으며, 그 중 사무직이 34명(40.0%)으로 가장 많았다. 가정의 평균 월수입은 400만원 이상이 82명(45.1%)로 가장 많았다. 가족형태는 핵가족이 164명(89.6%)으로 대부분을 차지하였다. 또한, 영유아 어머니 중 112명(61.5%)이 두 자녀가 있는 것으로 나타났으며, 육아에 대한 정보는 82명(45.1%)이 인터넷을 통해 얻는다고 답하였다. 영유아 어머니 자신의 건강검진 이행정도는 ‘정기적’이 75명(41.2%), ‘비정기적’이 63명(34.6%), ‘불이행’이 44명(24.2%)로 나타났다. 영유아 어머니가 인지한 자신의 건강상태는 ‘건강하다’라고 답한 사람이 114명(62.6%)으로 가장 많았다<Table 1>.

<Table 1> Characteristics of the Mothers

(N=182)

| Variables | Categories | n(%) | Mean±SD | Min-Max |
|---|--------------------|-----------|-----------|---------|
| Region | Yongin | 73(40.1) | | |
| | Suwon | 37(20.3) | | |
| | Osan | 45(24.7) | | |
| | Bundang | 27(14.9) | | |
| Age | 20~29 | 8(4.4) | | |
| | 30~39 | 134(73.6) | 34.8±3.58 | 25-43 |
| | ≥40yrs | 18(9.9) | | |
| Marital status | Single | 1(0.5) | | |
| | Married | 178(97.8) | | |
| | Divorce | 2(1.1) | | |
| Education | High school | 37(20.3) | | |
| | College or higher | 145(79.7) | | |
| Employment | Yes | 85(46.7) | | |
| | No | 97(53.3) | | |
| Occupation | Professional | 31(36.5) | | |
| | Official | 34(40.0) | | |
| | Others | 20(23.5) | | |
| Family type | Nuclear | 164(89.6) | | |
| | Extended | 15(8.2) | | |
| Family monthly income (10,000 won) | ≤100 | 3(1.6) | | |
| | 101-200 | 7(3.8) | | |
| | 201-300 | 41(22.5) | | |
| | 301-400 | 48(26.4) | | |
| | ≥400 | 82(45.1) | | |
| Religion | Yes | 87(47.8) | | |
| | No | 95(52.2) | | |
| Pattern of medical examination received | Regular check-up | 75(41.2) | | |
| | Irregular check-up | 63(34.6) | | |
| | Not done | 44(24.2) | | |

| Variables | Categories | n(%) | Mean±SD | Min-Max |
|---------------------------------------|--------------------|-----------|---------|---------|
| Source of information about parenting | Book | 43(23.6) | | |
| | Media | 18(9.9) | | |
| | Internet | 82(45.1) | | |
| | Hospital | 4(2.2) | | |
| | Parents or Friends | 31(17.0) | | |
| | Others | 4(2.2) | | |
| Number of children | 1 | 56(30.8) | | |
| | 2 | 112(61.5) | | |
| | 3 | 14(7.7) | | |
| Health status of mother | Very good | 18(9.9) | | |
| | Good | 114(62.6) | | |
| | Moderate | 45(24.7) | | |
| | Mostly bad | 5(2.7) | | |

2) 영유아의 일반적 특성

총 182 명의 영유아 대한 일반적 특성을 살펴보면, 평균나이 44.0개월이며 30개월 이상 42개월 미만이 49명(26.9%), 42개월 이상 54개월 미만이 47명(25.8%)으로 나타났다. 출생 시 체중은 정상체중이 176명(96.7%)으로 대부분 차지하였으며, 출생 시 건강상 문제여부는 ‘없다’가 173명(95.1%)으로 나타났다. 수유형태는 혼합수유가 82명(45.1%), 모유가 60명(33.0%)으로 나타났으며, 대상 영유아가 첫째인 경우가 109명(59.9%)이었다. 1차 양육자는 164명(90.1%)의 영유아가 어머니인 것으로 나타났다. 영유아의 건강상태는 ‘매우 좋다’가 60명(33.0%), ‘좋다’가 97명(53.3%)으로 대부분 건강한 것으로 나타났으며, 대상 영유아의 형제자매들의 건강상태는 ‘매우 좋다’가 42명(23.1%), ‘좋다’가 65명(35.7%)으로 나타났다 <Table 2>.

<Table 2> Characteristics of the Children

(N=182)

| Variables | Categories | n(%) | Mean±SD | Min-Max |
|----------------------------|----------------|-----------|------------|-----------|
| Birth weight | <2.5kg | 6(3.3) | 3.24±3.87 | 2.04-4.50 |
| | ≥2.5kg | 176(96.7) | | |
| Age(months) | <18months | 4(2.2) | 44.0±14.41 | 11-71 |
| | 18-29months | 31(17.0) | | |
| | 30-41months | 49(26.9) | | |
| | 42-53months | 47(25.8) | | |
| | 54-65months | 40(22.0) | | |
| | 66-71months | 10(5.5) | | |
| Health problem at birth | Yes | 9(4.9) | | |
| | No | 173(95.1) | | |
| Feeding type | Breastfeeding | 60(33.0) | | |
| | Bottle feeding | 39(21.4) | | |
| | Combined | 82(45.1) | | |
| Birth order | 1st | 109(59.9) | | |
| | 2nd | 68(37.4) | | |
| | 3rd | 5(2.7) | | |
| Primary caregiver | Mother | 164(90.1) | | |
| | Husband | 5(2.7) | | |
| | Grandparents | 13(7.1) | | |
| Health status of the child | Very good | 60(33.0) | | |
| | Good | 97(53.3) | | |
| | Moderate | 24(13.2) | | |
| | Mostly bad | 1(0.5) | | |
| Health status of siblings | Very good | 42(23.1) | | |
| | Good | 65(35.7) | | |
| | Moderate | 16(8.8) | | |
| | Mostly bad | 1(0.5) | | |
| | Bad | 2(1.1) | | |

2. 영유아 건강검진 이행정도

영유아 건강검진 이행정도를 살펴보면 182명(100.0%) 모두 영유아 건강검진에 대해 알고 있었으며, 155명(85.2%)이 국가 기관에서 각 가정으로 시기에 맞게 우편으로 전달되는 영유아 건강검진 안내문을 통해 영유아 건강검진에 대한 정보를 얻는다고 답하였다. 영유아 건강검진을 ‘정기적으로 이행’하는 경우가 140명(76.9%), ‘비정기적으로 이행’ 경우가 37명(20.3%), ‘불이행’하는 경우가 3명(1.6%)로 나타나 대부분의 어머니가 영유아 건강검진을 해당 시기에 맞춰 진행하고 있는 것으로 나타났다. 각 시기별 영유아 건강검진 이행율을 살펴보면 생후 4개월 수검률이 69.2%로 다른 시기보다 낮게 나타났다. 또, 국가에서 시행하는 영유아 건강검진 이외의 건강검진을 받는 영유아가 29명(15.9%)이었으며, 그 이유로는 ‘영유아 건강검진 시행 의료 기관에 대한 신뢰감이 떨어져서’, ‘보다 자세한 건강상태 체크를 위해서’, ‘영유아 건강검진 시기를 놓쳐서’ 등으로 답하였다. 그리고 국가에서 시행하는 영유아 건강검진 이외의 발달검사를 별도로 받는 영유아는 6명(3.3%)으로 나타났으며, 시행한 이유는 ‘영유아의 자세한 발달검사를 위해서’, ‘병원의 권유로’라고 답하였다<Table 3>.

<Table 3> Status of National Health Examination for Children

(N=182)

| Variables | | Categories | n(%) |
|--|----------|--------------------|------------|
| Cognition of national health examination for children | | Yes | 182(100.0) |
| | | No | 0(0.0) |
| Source of information about national health examination for children | | Brochure | 155(85.2) |
| | | Hospital | 20(11.0) |
| | | Friends or Parents | 5(2.7) |
| | | Others | 2(1.1) |
| Status of national health examination for children | | Regular check up | 140(76.9) |
| | | Irregular check up | 37(20.3) |
| | | None | 3(1.6) |
| National health examination for children | 4months | Yes | 126(69.2) |
| | | No | 56(30.8) |
| | 9months | Yes | 140(77.3) |
| | | No | 41(22.7) |
| | 18months | Yes | 147(84.0) |
| | | No | 28(16) |
| | 30months | Yes | 116(82.3) |
| | | No | 25(17.7) |
| | 42months | Yes | 76(83.5) |
| | | No | 15(16.5) |
| | 54months | Yes | 32(74.4) |
| | | No | 11(25.6) |
| | 66months | Yes | 7(70.0) |
| | | No | 3(30.0) |
| Additional health examination for children | | Yes | 29(15.9) |
| | | No | 153(84.1) |
| Additional developmental screening for children | | Yes | 6(3.3) |
| | | No | 176(96.7) |

3. 영유아 건강검진의 정기적 이행군과 비정기적 이행군 간의 영유아 어머니의 일반적 특성 차이

영유아 건강검진의 정기적 이행군과 비정기적 이행군 간의 영유아 어머니의 일반적 특성 차이를 살펴보면, 두 군 간에 영유아 어머니의 직업 종류는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($\chi^2=6.59$, $p=.046$). 그러나 그 외 영유아 어머니의 거주 지역, 나이, 학력, 직업 유무, 가족형태, 가정의 평균 월수입 및 종교의 유무, 육아에 관한 정보 제공처, 자녀수, 본인이 인지한 자신의 건강상태는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다 <Table 4>.

<Table 4> Comparison of Mother`s Characteristics between
 Regular and Irregular check-up groups (N=180)

| Variables | Regular check-up (n=140) | Irregular or no check-up (n=40) | χ^2 | <i>p</i> |
|--|--------------------------------|---------------------------------------|----------|----------|
| | n(%) | n(%) | | |
| Region | | | | |
| Yongin | 60(33.3) | 13(7.2) | 3.70 | .295 |
| Suwon | 29(16.1) | 8(4.5) | | |
| Osan | 29(16.1) | 14(7.8) | | |
| Bundang | 22(12.2) | 5(2.8) | | |
| Age ^{ab} | | | | |
| 20~29 | 6(3.8) | 2(1.3) | 0.33 | .849 |
| 30~39 | 103(65.2) | 29(18.3) | | |
| ≥40yrs | 13(8.2) | 5(3.2) | | |
| Education | | | | |
| High school graduate | 25(13.9) | 11(6.1) | 1.81 | .185 |
| College or higher | 115(63.9) | 29(16.1) | | |
| Employment ^a | | | | |
| Yes | 67(37.4) | 17(9.5) | 0.22 | .718 |
| No | 73(40.8) | 22(12.3) | | |
| Occupation ^b | | | | |
| Professional | 25(29.7) | 5(6.0) | 6.59 | .046 |
| Official | 30(35.7) | 4(4.8) | | |
| Others | 12(14.3) | 8(9.5) | | |
| Family type ^{ab} | | | | |
| Nuclear | 128(72.3) | 34(19.2) | 2.84 | .109 |
| Extended | 9(5.1) | 6(3.4) | | |
| Family monthly income ^a (10,000 won) | | | | |
| ≤300 | 38(21.2) | 12(6.7) | 1.23 | .541 |
| 301-400 | 40(22.3) | 8(4.5) | | |
| ≥400 | 61(34.1) | 20(11.2) | | |

| Variables | Regular check-up (n=140) | Irregular or no check-up (n=40) | χ^2 | <i>p</i> |
|---|--------------------------------|---------------------------------------|----------|----------|
| | n(%) | n(%) | | |
| Religion | | | | |
| Yes | 70(38.9) | 18(10.0) | 0.31 | .596 |
| No | 70(38.9) | 22(12.2) | | |
| Source of information about parenting ^a | | | | |
| Book | 29(16.1) | 13(7.2) | 6.73 | .241 |
| Media | 13(7.2) | 5(2.8) | | |
| Internet | 70(38.9) | 12(6.7) | | |
| Hospital | 3(1.7) | 1(0.5) | | |
| Parents or Friends | 23(12.8) | 7(3.9) | | |
| Others | 2(1.1) | 2(1.1) | | |
| Number of children | | | | |
| 1 | 45(25.0) | 11(6.1) | 0.35 | .840 |
| 2 | 84(46.7) | 26(14.4) | | |
| 3 | 11(6.1) | 3(1.7) | | |
| Health status of mothers | | | | |
| Good | 103(57.2) | 27(15.0) | 0.69 | .709 |
| Moderate | 33(18.3) | 12(6.7) | | |
| Mostly bad | 4(2.2) | 1(0.6) | | |

^a exclude missing data, ^b Fisher`s exact test

4. 영유아 건강검진의 정기적 이행군과 비정기적 이행군 간의 영유아의 일반적 특성 차이

영유아 건강검진의 정기적 이행군과 비정기적 이행군 간의 영유아의 일반적 특성차이를 살펴보면 <Table 5>와 같다. 두 군 간에 영유아의 출생 시 체중, 나이, 출생 시 건강상의 문제 여부, 수유형태, 태어난 순서, 양육자, 영유아의 건강상태, 영유아 외 자녀의 건강상태는 유의한 차이가 없었다.

<Table 5> Comparison of Children`s Characteristics between
Regular and Irregular check-up groups (N=180)

| Variables | Regular check-up (n=140) | Irregular or no check-up (n=40) | χ^2 | <i>p</i> |
|---|--------------------------------|---------------------------------------|----------|----------|
| | n(%) | n(%) | | |
| Birth weight ^b | | | | |
| <2.5kg | 6(3.3) | 0(0.0) | 1.77 | .341 |
| ≥2.5kg | 134(74.5) | 40(22.2) | | |
| Age(months) ^a | | | | |
| <18months | 4(2.2) | 0(0.0) | | |
| 18-29months | 26(14.5) | 5(2.8) | | |
| 30-41months | 36(20.1) | 13(7.3) | 4.84 | .436 |
| 42-53months | 37(20.7) | 8(4.5) | | |
| 54-65months | 30(16.8) | 10(5.6) | | |
| 66-71months | 6(3.3) | 4(2.2) | | |
| Health problem at birth ^b | | | | |
| Yes | 8(4.4) | 1(0.6) | 0.68 | .686 |
| No | 133(73.9) | 38(21.1) | | |
| Feeding type | | | | |
| Breastfeeding | 43(23.9) | 16(8.9) | | |
| Bottlefeeding | 30(16.7) | 9(5.0) | 1.99 | .370 |
| Combined | 63(35) | 19(10.5) | | |
| Birth order | | | | |
| 1st | 88(48.9) | 20(11.1) | | |
| 2nd and 3rd | 52(28.9) | 20(11.1) | 2.14 | .143 |
| Primary caregiver ^b | | | | |
| Mother | 126(70.0) | 36(20.0) | | |
| Husband or Grandparents | 14(7.8) | 4(2.2) | 0.00 | 1.000 |

| Variables | Regular check-up (n=140) | Irregular or no check-up (n=40) | χ^2 | <i>p</i> |
|---|--------------------------------|---------------------------------------|----------|----------|
| | n(%) | n(%) | | |
| Health status of the child ^b | | | | |
| Very good | 49(27.2) | 11(6.1) | 1.82 | .421 |
| Good | 70(38.9) | 25(13.9) | | |
| Below moderate | 21(11.7) | 4(2.2) | | |
| Health status of other siblings ^b | | | | |
| Very good | 34(27.4) | 8(6.5) | 1.28 | .531 |
| Good | 45(36.3) | 18(14.5) | | |
| Below moderate | 15(12.1) | 4(3.2) | | |

^a exclude missing data, ^b Fisher`s exact test

5. 영유아 건강검진의 정기적 이행군과 비정기적 이행군 간의 인지적 요인, 환경적 특성의 차이

영유아 건강검진의 정기적 이행군과 비정기적 이행군 간의 인지적 요인의 차이를 살펴보면, 두 군 간의 영유아 어머니의 인지적 요인은 유의한 차이가 나타났으며($t=2.53, p=.012$), 정기적 이행군이 비정기적 이행군보다 유의하게 인지적 요인 점수가 높았다. 하위영역 별로 살펴보면, 두 그룹 간에 영유아 건강검진에 대한 태도($t=3.15, p=.002$)와 주관적 규범은 유의한 차이를 보였으며($t=3.23, p=.001$), 정기적 이행군이 비정기적 이행군보다 영유아 건강검진에 대한 태도 및 주관적 규범 점수가 유의하게 높았다. 두 그룹 간에 환경적 특성의 차이를 살펴보면, 지리적 접근도, 의료인과의 의사소통 경험 만족도, 건강검진에 대한 의료인의 태도, 영유아 건강검진 시 동행 가능한 사람의 여부, 영유아 건강검진 시 주변 사람이 내 일을 도와줄 수 있는 정도는 유의한 차이를 보이지 않았다. 반면, 주변사람과 아이의 건강문제에 대하여 의논할 수 있는 정도는 유의한 차이를 보였으며($t=2.01, p=.046$), 정기적 이행군이 비정기적 이행군보다 유의하게 높았다<Table 6>.

<Table 6> Comparison of Cognitive and Environmental factors
between Regular and Irregular check-up groups
(N=180)

| Variables | Regular check-up (n=140) | Irregular or no check- up (n=40) | t | p |
|--|--------------------------------|--|-------|------|
| | Mean±SD | Mean±SD | | |
| Cognitive factors: Total | 58.71±8.95 | 54.73±8.04 | 2.53 | .012 |
| Attitude toward the national health examination for children | 17.55±2.88 | 15.93±2.83 | 3.15 | .002 |
| Subjective norm | 4.32±0.87 | 3.80±0.97 | 3.23 | .001 |
| Perceived behavior control | 6.29±1.46 | 6.58±1.26 | -1.11 | .267 |
| Perceived benefit | 18.13±4.35 | 16.63±4.40 | 1.92 | .056 |
| Perceived barrier | 12.37±2.87 | 11.80±2.66 | 1.13 | .258 |
| Environmental factors | | | | |
| Accessibility to clinics | 3.59±1.11 | 3.40±1.01 | 0.96 | .341 |
| Satisfaction of medical consultation | 3.34±0.95 | 3.10±1.11 | 1.33 | .184 |
| Medical team`s attitude | 3.73±0.98 | 3.50±0.78 | 1.36 | .177 |
| Having someone to accompany for the national health examination of children | 3.14±1.36 | 2.83±1.26 | 1.33 | .186 |
| Having someone to help my task (housework, caring siblings, others) | 2.71±1.43 | 2.40±1.34 | 1.25 | .214 |
| Having someone to discuss children`s health problems | 3.86±1.01 | 3.53±0.68 | 2.01 | .046 |

V. 논의

본 연구는 영유아 건강검진에 대한 이행정도와 영유아 건강검진 이행 정도에 따른 차이를 파악하여 향후 영유아 건강검진 이행을 증진시키기 위한 중재전략개발에 기초자료를 제공하기 위한 목적으로 시행되었다.

본 연구결과 영유아 건강검진 사업에 대한 인지율은 100.0%였으며, 그 가운데 85.2%가 우편으로 전달되는 영유아 건강검진 안내문을 통해 영유아 건강검진에 대한 정보를 얻는다고 하였다. 또한 영유아 건강검진 이행정도는 정기적 이행 76.4%, 비정기적 이행 20.3%, 불이행 1.6%로 나타났다. 박애경(2009)연구에서 ‘영유아의 건강검진에 대하여 알고 있는가?’ 라는 질문에 대하여 89.9%가 ‘안다’라고 답하였으나, 정기적으로 검사를 받는 비율은 31.5% 에 불과한 것으로 나타났다. 최종연(2010)의 연구에서도 영유아 건강검진 수검률이 85.7%였다. 본 연구에서의 인지율과 수검률은 선행연구와 비교하였을 때 크게 증가한 것으로 나타났다. 이와 같은 인지율 및 수검률의 증가는 지속적인 안내문 발송 및 홍보활동을 통해 시기별 영유아 건강검진을 놓치지 않고 수검 할 수 있도록 한 노력의 결과라고 생각된다. 따라서 영유아 건강검진의 인식 유지를 위한 지속적인 지지가 필요하다고 사료된다.

본 연구에서는 영유아 건강검진의 이행정도에 따른 영유아 어머니의 인지적 요인은 유의한 차이를 보였으며, 정기적 이행군이 비정기적 이행군보다 유의하게 인지적 요인점수가 높았다. 즉, 상황 및 환경이 비슷할 지라도 건강행위의 정도에 따라 행위에 대한 개인의 신념, 가치, 태도 등의 인지적 요인의 차이가 있음을 알 수 있었다. 따라서 영유아의 건강 증진을 위해서는 어머니의 인지적 측면을 변화시킬 수 있는 방안이 마련 되어야 할 것이다.

인지적 요인의 하위요소별 분석결과, 정기적 이행군이 비정기적 이행

군보다 영유아 건강검진에 대한 태도 및 주관적 규범 점수가 유의하게 높았다. 성인을 대상으로 건강검진 수검의도를 살펴본 태은숙(2012)의 연구에서도 수검의도에 가장 큰 영향력을 가지는 요인은 행위에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행동통제였으며, 이들 중 주관적 규범이 가장 영향력이 높은 변수였다. 또한, 계획된 행동이론을 적용한 저소득층 아동의 구강보건증진 프로그램의 효과를 살펴본 한수진(2009) 연구에서도 구강건강행동에 대한 의도는 구강건강행동에 대한 태도, 주관적 규범, 인지적 행동통제로 설명된다고 나타났다. 주관적 규범은 수행여부에 대해 개인이 중요시 여기는 가족, 친구, 친지 등의 주변인 또는 사회로부터의 압력을 뜻하는 것으로(Ajzen, 1991), 주관적 규범이 건강행위정도에 따라 유의한 차이를 보이는 것은 건강행위에 대한 가족, 친구, 친지 등의 가치, 신념, 태도 및 사회 분위기가 개인의 건강행위 이행정도에 따라 차이가 있음을 의미한다. 따라서 영유아 건강검진 이행을 증진시키기 위한 전략방안으로 영유아 어머니가 중요시 여기는 가족, 친구, 친지 등의 영유아 건강행위에 대한 가치, 신념 및 태도를 파악하고 이를 개선시키기 위한 대책이 마련되어야 할 것이다. 즉, 영유아 건강검진에 대한 홍보 및 교육활동이 영유아 어머니를 포함하여 가족, 친구, 친지 등을 대상으로 함께 이루어 질 필요가 있음을 의미한다. 또한 사회로부터의 건강 행위에 대한 압력은 환경의 변화로부터 이루어 질 수 있을 것이다. 영유아 어머니가 자주 방문하는 의료시설, 보건소, 문화시설에 영유아 건강검진에 대한 교육자료, 홍보자료, 영상물 등을 배치하여 건강 행위에 대한 사회적 무언의 압력을 느끼게 하는 것은 영유아 건강검진 이행 증진에 도움이 될 것으로 생각된다.

반면 지각된 행위통제, 지각된 유익성, 지각된 장애성은 두 군 간에 유의한 차이를 보이지 않았다. 김수강(2007)의 연구에서는 지각된 행위통제는 예방접종행위에 영향을 미치는 주요 요인으로 확인되어 본 연구 결과와 차이를 보였다. 지각된 행위통제는 자기 효능감의 개념으로 강한

자기효능감은 건강행위에 직면한 어머니에게 건강행위에 대해 매우 용이하게 지각하도록 용기를 주어 자신 있게 대처할 수 있게 한다고 하였다(김수강, 2007). 이러한 결과는 자기효능감이 건강행위 변화에 긍정적인 변수로 일관되게 예측되었던 선행 연구(Bryan, Kagee & Broaddus, 2006; Rhodes & Hergenrather, 2003; Strating, van Schuur, & Suurmeijer, 2006)들과 같은 맥락으로 이해할 수 있다. 반면, 지각된 행위통제가 건강행위변화를 어떻게 설명하는 지에 대하여 살펴본 선행연구에서는 지각된 행위통제는 행동의도에 유의한 영향을 끼침으로써 간접적 영향요소로 건강행위 변화를 가져온다고 하였으며, 지각된 행위통제 단독으로는 건강행위에 대한 유의한 변수로 나타나지 않았다(윤수길, 2014; 진행미, 1997; 한수진, 2009; Blanchard, 2002). 본 연구에서는 영유아 건강검진 이행정도에 따른 두 군 간의 차이를 비교하였을 뿐, 유의한 영향 요인들이 행위의도 및 행위변화를 어떻게 설명하는 지에 대하여 살펴보지는 않았다. 따라서 후속 연구에서는 영유아건강검진이행에 끼치는 유의한 영향 요인들 간의 관계를 살펴볼 필요가 있다. 유의한 영향요인들 간의 관계를 명확하게 규명하는 것은 보다 효과적인 영유아건강검진 이행증진 전략개발에 도움이 될 것으로 생각된다.

또한, A형간염 예방접종에 대한 어머니의 지식, 건강신념과 예방접종률을 살펴본 연구에서는 지각된 유익성과 장애성은 예방접종률의 유의한 영향요인이 아닌 것으로 보고하였으며(박지현, 2011), 박경연(2009)연구에서는 건강행위 이행정도에 따라 지각된 유익성과 장애성은 유의한 차이를 보이지 않는다고 보고하였다. Nahcivan과 Secginli (2007)의 연구에서도 유방자가검진 이행정도에 따라 지각된 장애성은 유의한 차이가 없다고 나타나 본 연구결과를 지지해주고 있다. 그러나 대부분의 선행 연구에서는 지각된 유익성과 지각된 장애성이 건강증진행위에 영향을 미치는 유의한 변수로 나타나 본 연구결과와 차이를 보였다(김성희, 2003; 김수강, 2007; 양숙자, 장세희, 김신정, 2012; 최유정, 정혜선, 2004;

Chen et al., 2011). 이러한 상반된 결과는 선행연구에서는 건강증진행위 유무에 따른 건강신념의 차이를 분석하였고, 본 연구에서는 이행정도를 정기적, 비정기적으로 구분하여 분석한 차이에서 나타난 것으로 사료된다. 즉, 지각된 유익성과 장애성은 건강증진행위의 이행여부에는 유의한 차이를 보이나, 건강증진행위를 정기적으로 이행하는 것에는 유의한 차이를 보이지 않는다고 해석해 볼 수 있다.

현재 국가에서 시행하는 영유아 건강검진에 대한 시기별 알림서비스를 통하여 영유아 건강검진에 대한 홍보는 잘 이루어지고 있으나, 영유아 건강검진을 정기적으로 수검할 수 있도록 도와주는 제도적인 마련이나 중재활동은 부족한 상황이다. 현재 시행되고 있는 시기별 알림서비스는 아동의 개월 수에 따라 단순히 영유아 건강검진 시기임을 알려주고 있으나, 아동이 수검 받았던 과거의 검진결과를 요약하여 알려주거나 해당 시기의 검진이 왜 아동의 건강증진을 위해 필요한지에 대한 구체적인 설명이 부재되어 영유아 어머니로 하여금 정기적 이행에 대한 필요성을 인식시키는 데에는 한계가 있다. 따라서 영유아 건강검진의 정기적 이행을 통하여 영유아 건강증진에 기여할 수 있다는 점을 감안하여 볼 때, 현재 시행되는 알림서비스 제도를 보완할 필요가 있다. 더불어 영유아건강검진에 대한 태도 및 주관적 규범에 긍정적인 영향을 끼칠 수 있는 정보를 포함한 교육 프로그램을 개발하여 초기 산모, 영유아 어머니 및 그들의 가족, 친구, 친지 등을 대상으로 1회성이 아닌 지속적인 지역사회 교육 중재가 제공 되어야 할 것이다. 또한, 다양한 지역에서 많은 대상자를 선정하여 영유아 건강검진의 정기적 이행정도에 영향을 미치는 요인을 파악하고 이들 간의 관계를 규명하는 후속 연구들이 이루어질 필요가 있으며, 이러한 연구 결과는 영유아 건강증진을 위한 전략개발에 기초자료로써 제공될 수 있을 것이다.

본 연구는 영유아 건강검진 이행정도에 따른 영유아 어머니의 환경적 특성 차이를 파악하기 위하여 건강검진을 제공하는 기관에 대한 지리적

접근도, 의료인과의 의사소통 경험 만족도, 건강검진에 대한 의료인의 태도, 사회적 지지정도를 보기 위하여 건강검진 시 동행 가능한 사람의 여부, 건강검진 시 주변 사람이 내 일을 도와줄 수 있는 정도, 아이의 건강문제에 관하여 의논할 수 있는 정도를 측정하였다. 본 연구에서는 영유아의 건강문제에 대하여 의논할 수 있는 정도가 정기적 이행군과 비정기적 이행군 사이에서 유의한 차이를 보였다. 사회적 지지는 자신이 아닌 타인으로부터 제공 받는 정보적, 심리적, 물질적인 도움을 의미한다. 정보적 지지는 개인이 직면한 문제에 대처하는 데 이용할 수 있도록 정보나 방법을 제공하는 등의 행위를, 심리적 지지는 정서적인 측면으로 존경·애정·신뢰·관심 등의 행위와 개인의 존재 가치를 수용하고 긍정적으로 평가하는 등의 행위를 의미한다(박지원, 1985). 따라서 내 아이의 건강문제에 대하여 주변사람과 의논할 수 있는 정도는 주변사람들로부터 건강문제 해결에 대한 정보적 지지나 심리적 지지를 받는 정도로 해석할 수 있다. 즉, 내 아이의 건강문제에 대하여 의논할 수 있는 정도가 클수록 주변 사람들로부터 정보적 지지나 심리적 지지를 받는 정도가 크다고 볼 수 있다. 이러한 본 연구 결과는 사회적 지지가 건강행위에 긍정적인 영향을 끼친다고 한 많은 선행연구 결과와 일맥상통한다(김성희, 2007; 김희경, 2006; 김희선, 2006; 성미혜, 2001; 이춘지, 2010). 그러므로 사회적 지지를 통하여 건강증진행위를 높이는 것은 효율적인 간호중재 부분이라 할 수 있으므로, 의료기관을 방문하는 영유아 어머니를 대상으로 간호사가 아이의 건강 문제에 대하여 상담하고 추적 관리를 할 수 있는 중재전략을 모색하는 것은 영유아 건강검진 이행율을 증가시키고 나아가 영유아 건강증진에 기여할 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구의 결과는 경기도 소재 어린이집을 다니는 만 6세 미만의 영유아 어머니를 대상으로 한 연구로서, 모든 영유아 어머니에게 일반화시키기에는 제한점이 있으므로 더 다양한 지역에서 많은 대상자를 확보한 연구가 필요할 것이다. 또한 연구에서 사용한 인지적 요인, 환경적 특성

은 본 연구자가 수정 및 직접 개발하여 사용한 도구이므로 도구의 보완이 더 필요할 것이다.

본 연구를 통해 영유아 어머니의 영유아 건강검진 이행정도를 파악하고 영유아 건강검진 이행정도에 따른 인구사회학적 특성, 인지적 요인, 환경적 특성간의 차이를 확인함으로써 영유아 건강검진 이행을 증진시키기 위한 중재전략개발에 기초자료를 제공하였다는 점에서 연구의 의의가 있다고 본다. 즉, 영유아 어머니 및 영유아의 제 특성을 고려하고 영유아 건강검진에 대한 영유아 어머니의 인지를 변화시킬 수 있는 지역사회 내 지속적인 교육프로그램을 개발하여 제공하며, 의료기관을 방문하는 영유아 어머니를 대상으로 영유아 건강에 대한 상담프로그램을 개발하여 중재함으로써 영유아 건강검진 이행율을 증진시키고 나아가 영유아 건강 증진을 기대해 볼 수 있을 것이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구결과는 영유아 어머니의 영유아 건강검진에 대한 인식은 높았으나 실제적으로 영유아 건강검진의 정기적인 이행에 인식율이 미치지 못하고 있음을 나타낸다. 또한 영유아 건강검진의 정기적인 이행군이 그렇지 않은 군에 비해 인지적 요인과 환경적 특성에서 차이를 나타냈다. 따라서 영유아 건강검진의 정기적 이행 증진을 위한 인지적 측면을 개선시킬 수 있는 중재 및 제도적 마련과 사회적 지지를 도울 수 있는 의료환경의 개선이 필요하다. 즉, 지역사회 내에서 영유아 건강검진에 대한 인지적 측면을 개선시킬 수 있는 다양한 교육프로그램을 개발하여 초기 산모와 영유아 어머니, 그리고 가족에게 지속적으로 제공함으로써 영유아 건강검진의 정기적 이행을 증진시켜야 할 것이다. 또, 의료 환경 내에서는 영유아의 건강문제에 대한 정보 및 상담을 받을 수 있는 상담중재프로그램을 제공하여 영유아 어머니의 사회적 지지를 도움으로써 영유아 건강검진이행을 증진시키고 이를 통해 영유아의 건강 상태 파악 및 추적 관리가 이루어지도록 해야 할 것이다. 본 연구결과는 영유아 건강검진 이행을 증진시키기 위한 중재전략개발에 기초자료로 활용될 수 있을 것이며, 중재전략개발을 통해 영유아 건강검진 이행율을 증진시키고 나아가 영유아 건강증진을 기대해 볼 수 있을 것이다.

본 연구결과를 통해 다음과 같이 제언한다.

첫째, 본 연구는 경기도에 소재한 어린이집을 다니는 영유아 어머니를 대상으로 한 연구로서, 영유아 어머니 전체에게 일반화시키기에는 제한점이 있으므로 더 다양한 지역에서 많은 대상자를 확대한 연구를 제언한다.

둘째, 영유아 건강증진 행위의 정기적 이행의 중요성을 감안해 볼 때, 영유아 건강검진의 정기적 이행에 유의한 영향을 끼치는 변수를 규명할

필요가 있으므로 더 반복적인 후속연구를 제안한다. 또한, 보다 효과적인 영유아 건강검진의 정기적 이행 증진을 위한 전략개발을 위해서는 유의한 영향요인들 간의 관계를 규명할 필요가 있으므로 유의한 영향요인들 간의 관계를 살펴보는 후속연구를 제안한다.

셋째, 영유아 건강검진의 정기적 이행을 증진시키기 위한 지역사회 내 교육프로그램 및 의료 환경 내 상담프로그램을 개발하기 위해서는 제도적인 마련이 필요함을 제안한다.

넷째, 본 연구에서 사용한 영유아어머니의 인지적 요인, 환경적 특성 척도는 연구자가 선행연구를 기반으로 수정하거나 개발한 도구이므로, 다양한 연구들을 통하여 도구에 대한 보완이 필요함을 제안한다.

참고문헌

- 국민건강보험공단 (2007). 영유아 건강검진사업 활성화 방안.
- 권미경, 방경숙, 김남선, 안혜영 (2006). 영아 어머니의 부모역할 중요도에 대한 인식. *아동간호학회지*, 12(2), 170-179.
- 기모란, 김명희, 신영진, 최보을 (2001). MMR 예방접종률과 관련 요인에 관한 분석- 경기도 초등학생을 대상으로 한 1996, 1999년 반복 조사 연구. *소아과학회지*, 44(4), 375-388.
- 김경혜, 정복레, 김경덕, 변혜선 (2009). 암환자가 지각한 가족지지와 삶의 질. *중앙간호학회지*, 9(1), 52-59.
- 김성희 (2003). *학령이 아동의 건강증진행위와 어머니의 건강신념과의 관계 연구*. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 김성희 (2007). *학령기 아동의 건강증진행위 예측모형*. 이화여자대학교 박사학위논문. 서울.
- 김수강 (2007). *영유아 어머니의 예방접종 행위 모형 구축*. 중앙대학교 박사학위논문, 서울.
- 김신정, 강경아, 윤진, 권오진 (2007). 영유아를 위한 건강증진 행위 측정도구 개발, *아동간호학회지*, 13(1), 21-32.
- 김영희 (2011). *일부지역 영유아 부모들의 영유아 건강검진에 대한 인식과 이용경험*. 한림대학교 석사학위논문, 강원.
- 김은영 (2006). *영유아기 적기 예방접종률과 관련요인*. 충남대학교 석사학위논문, 충남.
- 김현아 (2000). *부모의 식습관과 건강신념이 아동비만에 미치는 영향*. 서울대학교대학원 석사학위논문, 서울.
- 김희경 (2006). Pender 모형을 활용한 대학생의 건강증진 행위와 영향요인. *여성건강간호학회지*, 12(2), 132-141.

- 김희선 (2006). 일 지역 고등학생의 건강증진 생활양식 수행의 예측요인에 관한 연구. *한국보건간호학회지*, 20(2), 151-162.
- 문진수 (2010). 영유아 건강검진. *대한의사협회지*, 53(5), 377-385.
- 문진수, 이순영, 은백린, 김성우, 김영기, 신순문, 이혜경, 정희정 (2010). 영유아 건강검진 시행 초기 1년의 결과분석. *대한소아과학회지*, 53(3), 307-313.
- 문혁준 (2005). 취학 전 아동을 둔 어머니의 양육 효능감 관련 변인 연구. *아동학회지*, 26(5), 139-149.
- 박경연 (2009). 유방자가검진 이행정도별 건강신념 차이와 이행요인. *기본간호학회지*, 16(4), 472-480.
- 박득희 (1993). *어머니의 건강신념이 아동의 건강신념과 치료의료 이용 형태에 미치는 영향에 관한 연구*. 원광대학교대학원 석사학위논문, 전북.
- 박애경 (2009). 수원시 보육시설 영유아의 건강검진 현황 조사연구. *동남보건대학논문집*, 27(2), 47-59.
- 박지원 (1985). *사회적 지지척도 개발을 위한 일 연구*. 연세대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
- 박지현 (2011). *A형 간염 예방접종에 대한 어머니의 지식, 건강신념과 아동의 예방접종률*. 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.
- 방경숙, 권미경, 최미영, 허보윤, 정소피아지혜 (2012). 영유아 어머니와 간호학 전공 대학원생의 영유아 건강증진행위 중요도에 대한 인식. *아동간호학회지*, 18(2), 60-67.
- 보건복지부 (2012). *영유아 보육법*. 서울: 보건복지부
- 보건복지부 (2013). *2012년 건강검진통계연보*. (2013. 12. 26). http://www.mw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=294929&SEARCHKEY=TITLE&SEARCHVALUE=건강검진

- 보건복지부 (2014). *2014년도 보육사업안내*. 서울: 보건복지부
- 성미혜 (2001). 간호대학생의 건강증진 생활양식 결정요인에 관한 연구. *여성건강간호학회지*, 7(3), 317-330.
- 신순식 (2010). 다문화 가정 어머니의 특성과 어머니가 지각하는 사회적 지지가 자녀를 위한 건강증진행위에 미치는 영향. *한국유아교육학회*, 30(6), 175-193.
- 안채순 (2010). *다문화가정 어머니의 영유아 건강관리행위 예측모형 구축*. 고려대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 안효섭 (2004). *홍창의 소아과학*. 서울: 대한교과서.
- 양숙자, 장세희, 김신정 (2012). 비만 예방 및 관리를 위한 초등학생의 신체활동과 건강신념. *한국보건간호학회지*, 26(2), 227-238.
- 여지영, 정형선 (2012). 건강검진 수검의 결정요인 및 건강증진행위 변화 효과. *보건행정학회지*, 22(1), 49-54.
- 윤수길 (2014). *계획된 행동이론(TPB)을 적용한 초등학생의 칫솔질 행동에 영향을 미치는 요인*. 가천대학교 보건대학원 석사학위논문, 경기.
- 은백린, 김성우, 김영기, 김정옥, 문진수, 박수경, 성인경, 신순문, 유선미, 은소희, 이혜경, 임현택, 정희정 (2007). 영유아 건강검진 사업의 이해. *대한소아신경학회지*, 15(2), 142-147.
- 이상아, 최귀선, 황순영, 이지영, 박은철, 이경제 (2004). 한국인의 건강검진 행태에 영향을 미치는 사회경제적 지표 및 건강관련요인에 대한 분석. *대한암예방학회지*, 9(3), 188-198.
- 이은경 (2007). 암환자의 극복력 영향 요인. *한국간호교육학회지*, 13(1), 52-58.
- 이주열, 이순영, 박재용, 조홍준, 송태민 (2000). *평생국민건강관리체계 구축 방안에 관한 연구*. 보건복지가족부.
- 이춘지 (2010). *장애아동의 건강증진을 위한 어머니의 행위*. 경북대학교

- 석사학위논문, 경북.
- 이현승 (2004). *의료급여가구 영유아의 예방접종률과 관련요인 분석-대도시 일개구를 중심으로*. 연세대학교대학원 석사학위논문, 서울.
- 정남옥 (2009). 부모의 양육효능감이 영유아를 위한 건강증진행위에 미치는 영향. *아동간호학회지*, 14(2), 236-244.
- 정희정 (2009). *영유아 건강검진 사업 효과 분석*. 국민건강보험공단.
- 진선미 (2006). *초등학교 입학생의 예방접종실태와 적기예방접종 관련 요인*. 충남대학교 석사학위논문, 충남.
- 진행미 (1997). *계획적 행동이론을 적용한 대학생 흡연자의 금연행위 관련요인에 관한 연구*. 경기대학교 박사학위논문, 경기.
- 최유정, 정혜선 (2004). 건강신념 모델을 적용한 임상간호사의 손씻기 수행 관련요인 분석. *임상간호연구*, 9(2), 32-41.
- 최종연 (2010). *보육시설의 영유아 건강검진 사업에 대한 보호자의 인식과 만족도 조사연구*. 공주대학교 석사학위논문, 충남.
- 태은숙 (2012). *건강검진 수검의도 관련 요인*. 인제대학교 보건대학원 석사학위논문, 부산.
- 통계청 (2012). *2012년 시군구별 성별 영유아건강검진 대상 및 수검인원 현황*.
- 하양명 (2001). *어머니의 건강신념과 아동비만간의 관계연구*. 아주대학교 석사학위 논문, 경기.
- 하영혜 (2012). *영아전담보육시설의 건강관리 현황 및 보육교사의 교육요구*. 서울대학교대학원 석사학위논문, 서울.
- 한수진 (2009). *계획된 행동이론을 적용한 저소득층 아동의 구강보건증진 프로그램 효과*. 한양대학교대학원 박사학위논문, 서울.
- Agrawal, R., Smith, T., Li, Y., & Cartland, J. (2014). Rate of spending on chronic conditions among medicaid and CHIP recipients. *Pediatrics*, 134, e80-e87.

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behaviour and Human Decision Processes*, 50, 179-211
- Ajzen, I., & Madden, T. J. (1986). Prediction of goal-directed behavior: attitudes, intentions and perceived behavioral control. *Journal of Experimental Social Psychology*, 22, 453-474.
- Amen, M. M., & Chair, V. J. C. (2001). The influence of mother's health beliefs on use of preventive child health care service and mother's perception of children's health status. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 24, 153-163.
- Arora, N. K., Finney Rutten, L. J., Gustafson, D. H., Moser, R., & Hawkins, R. P. (2007). Perceived helpfulness and impact of social support provided by family, friends, and health care providers to women newly diagnosed with breast cancer. *Psychooncology*. 16, 474-486.
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monographs*, 2, 324-473.
- Blanchard, C. M. (2002). Determinants of exercise intention and behavior in survivors of breast and prostate cancer. *Cancer Nursing*, 25(2), 88-95.
- Bobo, J. K., Gale, J. L., Thapa, P. B., & Wassilak, SG. F. (1993). Risk factor for delayed immunization in random sample of 1163 children from Oregon and Washington. *Pediatrics*, 91, 308-314.
- Bryan, A., Kagee, A., & Broaddus, M. R. (2006). Condom use among south african adolescents: developing and testing

- theoretical models of intentions and behavior. *AIDS Behavior*, *10*, 387-397.
- Bruwer, B., Emsley, R., Kidd, M., Lochner, C., & Seedat, S. (2008). Psychometric properties of the multidimensional scale of perceived social support in youth. *Comprehensive Psychiatry*, *49*(2), 195-201.
- Cheater, F. M. (2006). Mother`s decisions about MMR vaccination were framed by their children`s vulnerabilities and wider social trends. *Evidence-Based Nursing*, *9*(1), 27.
- Chen, A. Y., & Escarce, J. J. (2010). Family structure and childhood obesity, early childhood longitudinal study-kindergarten cohort. *Preventing Chronic Disease*, *7*(3), 1-8.
- Chen, M. F., Wang, R. H., Schneider, J. K., Tsai, C. T., Jinag, D. S., Hung, M. N., & Lin, L. J. (2011). Using the health belief model to understand care giver factors influencing childhood influenza vaccination. *Journal of Community Health Nursing*, *28*, 29-40.
- de Nooijer, J., Onnink, M., & van Assema, P. (2010). Vitamin D supplementation in young children: associations with Theory of Planned Behaviour variables, descriptive norms, moral norms and habits. *Public Health Nutrition*, *13*(8), 1279-1285.
- Dombkowski, K. J., Lantz, P. M., & Freed, G. L. (2004). Risk factors for delay in age-appropriate vaccination. *Public Health Reports*, *119*(2), 144-155.
- Dubay, L., & Kenney, G. (2009). The impact of CHIP on

- children`s insurance coverages: an analysis using the national survey of America`s families. *Health Service Research, 44*(6), 2049-2059.
- Haas SA. (2006). Health selection and the process of social stratification: the effect of childhood health on socioeconomic attainment. *Journal of Health and Social Behavior, 47*, 339-354.
- Kenney, G., & Chang, DI. (2004). The state children's health insurance program: successes, shortcomings, and challenges. *Health Affairs, 23*(5), 51-62.
- Luman, E. T., McCauley, M. M., Strokely, S., Chu, S. Y., & Pickering, L. K. (2002). Timeliness of childhood immunizations. *Pediatrics, 110*(5), 935-939.
- McGillivray, J., McVilly, K., Skouteris, H., & Boganin, C. (2014). Parental factors associated with obesity in children with disability: a systematic review. *Obesity Reviews, 14*(7), 541-554.
- McGreevy, D. (2005). Risk and benefits of the single versus the triple MMR vaccine: how can health professions reassure parents. *The Journal of the Perspectives in Public Health, 125*, 84-86.
- McNicholas, S. L. (2002). Social support and positive health practices. *Western Journal of Nursing Research, 24*(7), 772-787.
- Nahevcivan, N. O., & Secginli, S. (2007). Health beliefs related to breast self-examination in a sample of Turkish women. *Oncology Nursing Forum, 34*(2), 425-432.

- Patino-Fernandez, AM., Hernandez, J., Villa, M., & Delamater, A. (2013). School-based health promotion intervention: parent and school staff perspectives. *Journal of School Health, 83*(11), 763-770.
- Rhodes, S. D., & Hergenrather, K. C. (2003). Using an integrated approach to understand vaccination behavior among young men who have sex with men: stages of change, the health belief model, and self efficacy. *Journal of Community Health, 28*(5), 347-362.
- Strating, M. M. H., van Schuur, W. H., & Suurmeijer, T. P. B. M. (2006). Contribution of partner support in self management of rheumatoid arthritis patients. An application of the theory of planned behavior. *Journal of Behavioral Medicine, 29*(1), 51-60.
- Warren-Findlow, J., & Prohaska, T. R. (2008). Families, social support and self-care among older African-American women with chronic illness. *American Journal of Health Promotion, 22*(5), 324-349.

<부록 1>

사전 동의서

연구 제목 : 영유아 건강검진 이행정도에 따른 영유아 어머니의 인지적, 환경적 요인의 차이

연구 책임자명 : 김지영(서울대학교 간호대학, 석사수료생)

본 연구는 만 6세 미만의 영유아 어머니들을 대상으로 영유아 어머니의 영유아 건강검진 이행정도를 파악하고 이행정도에 따른 영유아 어머니의 인구사회학적 특성, 인지적 요인, 환경적 특성의 차이를 비교 조사하는 연구입니다. 귀하는 만 6세 미만 영유아 어머니이기 때문에 이 연구에 참여하도록 권유 받았습니다. 이 연구를 수행하는 서울대학교 소속의 연구자 (김지영, 010-5400-7365)가 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다.

만 6세 미만의 영유아 어머니들이 설문지에 응답하는 형식으로 참여하실 것이며, 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행될 것입니다. 귀하께서는 참여 의사를 결정하기 전에 본 연구가 왜 수행되는지 그리고 연구의 내용이 무엇과 관련 있는지 이해하는 것이 중요합니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 연구자가 자세하게 설명해 줄 것입니다.

1. 이 연구는 왜 실시합니까?

본 연구의 목적은 만 6세 미만의 영유아 어머니들을 대상으로 영유아 어머니의 영유아 건강검진 이행정도를 파악하고, 이행정도에 따른 영유아 어머니의 인구사회학적 특성, 인지적 요인, 환경적 특성의 차이를 파악하기 위함입니다. 연구결과는 영유아 건강검진 이행을 증진시키기 위한 중재전략개발에 기초자료가 될 것입니다.

2. 얼마나 많은 사람이 참여합니까?

만 6세 미만 영유아 어머니들이 약 180여명 참여하실 예정입니다.

3. 만일 연구에 참여하면 어떤 과정이 진행됩니까?

귀하께서는 약 15~20분가량의 시간을 소요하여 설문지에 있는 각 문항마다 응답해주시면 되고, 단 1회 설문지 응답으로 완료됩니다.

4. 연구 참여 기간은 얼마나 됩니까?

1회의 설문지 응답이 필요하며, 시간은 약 15~20분 정도 소요됩니다.

5. 참여 도중 그만두어도 됩니까?

예, 귀하는 언제든지 어떠한 불이익 없이 참여 도중에 그만 둘 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 연구 책임자에게 즉시 말씀해 주십시오.

6. 부작용이나 위험요소는 없습니까?

연구에 참여하는 동안 일어날 수 있는 위험은 거의 없습니다. 만일 연구 참여 도중 발생할 수 있는 부작용이나 위험 요소에 대한 질문이 있으면 연구책임자에게 즉시 문의해 주십시오.

7. 이 연구에 참여시 참여자에게 이득이 있습니까?

귀하가 이 연구에 참여하는데 있어서 직접적인 이득은 없습니다. 그러나 귀하가 제공하는 정보는 영유아 건강검진 이행을 증진시키기 위한 중재전략개발 도움이 될 것입니다.

8. 만일 이 연구에 참여하지 않는다면 불이익이 있습니까?

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한, 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다.

9. 연구에서 얻은 모든 개인 정보의 비밀은 보장됩니까?

개인정보관리책임자는 서울대학교의 김지영 석사수료생(01054007365)입니다. 본 연구자는 이 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개 될 때 귀하의 이름과 다른 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다. 그러나 만일 법이 요구하면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 또한 모니터 요원, 점검 요원, 생명윤리심의위원회는 연구 참여자의 개인 정보에 대한 비밀 보장을 침해하지 않고 관련규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구 결과를 직접 열람할 수 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 동의로 간주될 것입니다.

10. 이 연구에 참가하면 대가가 지급됩니까?

귀하의 연구 참여시 감사의 뜻으로 약 1500-2000원 정도 되는 작은 선물이 증정될 것입니다.

11. 연구에 대한 문의는 어떻게 해야 됩니까?

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구 책임자에게 연락하십시오.

이름: 김지영

전화번호: 010-5400-7365

만일 어느 때라도 연구 참여자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 서울대학교 생명윤리심의위원회에 연락하십시오.

서울대학교 생명윤리심의위원회 (SNUIRB)

전화번호: 02-880-5153

<부록 2>

영유아 건강검진 이행에 관한 설문지

안녕하십니까?

저는 서울대학교 대학원 간호학과에서 아동간호학을 전공하는 학생으로 석사학위 논문을 준비하고 있습니다.

본 설문조사는 영유아 어머니를 대상으로 영유아 건강검진의 이행 정도에 따른 차이를 파악하는 것으로 본 설문지 문항을 읽고 답해주시면 됩니다.

여러분이 응답하신 내용은 무기명으로 통계 처리되어 철저히 비밀이 보장되며 본 연구 이외의 다른 목적으로 사용되지 않을 것임을 약속드립니다. 연구 참여 도중이라도 원하지 않으실 경우 언제든지 참여 거부 의사를 표현하실 수 있습니다.

여러분의 응답은 모두 귀중한 연구 자료가 될 것이며, 추후 영유아 건강검진 이행을 증진시키기 위한 중재전략개발에 기초자료가 될 것입니다.

수고스러우시겠지만 한 문항도 빠짐없이 성의껏 답해주시면 감사하겠습니다.

서울대학교 간호대학
아동간호학 전공
김지영 드림

I. 영유아건강검진 이행

다음은 어머니의 만 6세 미만 해당 자녀의 영유아건강검진 이행에 대한 질문들입니다. 문항들을 읽고 적절한 곳에 표시해주시요.

1. 어머니께서는 정부에서 시행하는 영유아 건강검진제도에 대해 알고 계십니까?
① 예(2번 항목을 답해주세요) ② 아니오(3번 항목을 답해주세요)

2. 어머니께서는 정부에서 시행하는 영유아 건강검진을 어떤 경로를 통해 알게 되셨나요?
① 영유아 건강검진 안내문 ② 병원 또는 보건소등의 의료기관
③ 인터넷 ④ 주변 지인 ⑤ 기타

3. 어머니께서는 정부에서 시행하는 영유아 건강검진을 어떻게 받고 있습니까?
① 정부에서 제시된 개월 수에 따라 매회 정기검진을 시행한다.
② 정부에서 제시된 개월 수에 따라 매회 정기적으로 시행하지는 못하나 가끔 검진을 시행한다.
③ 영유아 건강검진을 전혀 받지 않는다.

4. 어머니께서는 최근 1년 내 자녀에게 해당되는 영유아 건강검진을 시행했습니까?
① 예 (5번 항목을 답해주세요) ② 아니오(6번 항목을 답해주세요)
③ 해당사항 없음

5. 지금까지 시행한 건강검진 개월 수를 모두 체크해 주세요.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 4개월 (4~6개월) | <input type="checkbox"/> 42개월(42~48개월) |
| <input type="checkbox"/> 9개월 (9~12개월) | <input type="checkbox"/> 54개월(54~60개월) |
| <input type="checkbox"/> 18개월 (18~24개월) | <input type="checkbox"/> 66개월(66~71개월) |
| <input type="checkbox"/> 30개월 (30~36개월) | |

6. 4번 항목에서 ‘아니오’를 답하신 경우 그 이유는 무엇입니까?

- ① 영유아 건강검진을 해당 개월 수에 시행해야 되는지 몰랐다.
- ② 영유아 건강검진 결과에 대한 신뢰도 및 만족도가 낮다.
- ③ 영유아 건강검진을 시행하는 의료기관 접근이 용이하지 못하다.
- ④ 영유아 건강검진이 자녀건강관리에 꼭 필요하다고 생각하지 않는다.

7. 어머니께서는 정부에서 시행하는 영유아 건강검진 외에 개인적으로 아이를 위한 건강검진(예방접종 및 질병치료를 위한 검진 제외)을 받은 적이 있습니까?

- ① 있다 ② 없다

8. 영유아 건강검진 외에 개인적으로 아이를 위한 건강검진(질병치료를 위한 검진 제외)을 받은 이유와 비용을 적어주세요.

이유: _____ 비용: _____

9. 어머니께서는 정부에서 시행하는 영유아 건강검진 외에 개인적으로 자녀의 발달검사를 받은 경험이 있으십니까?

- ① 있다(8번 항목을 답해주세요) ② 없다

10. 영유아 건강검진 외에 개인적으로 자녀의 발달검사를 받은 이유와 비용을 적어주세요.

이유: _____ 비용: _____

II. 인구사회학적 특성

다음은 어머니와 아이의 인구사회학적 특성을 측정하는 설문지입니다.
문항을 읽고 적절한 곳에 표시하십시오.

1. 귀하의 연세는 어떻게 되십니까?

만()세

2. 귀하의 결혼 상태는 무엇입니까?

① 미혼 ② 기혼 ③ 이혼 또는 별거 ④ 사별 ⑤ 기타 ()

3. 귀하의 학력은 다음 중 어디에 해당합니까?

① 초등학교 졸업 ② 중학교 졸업 ③ 고교 졸업 ④ 대학교 졸업
⑤ 대학원 이상

4. 귀하는 종교가 있으십니까?

① 예 ② 아니오

4-1) '예'라고 답한 경우 해당하는 항목에 체크해주세요

① 기독교 ② 불교 ③ 천주교 ④ 기타

5. 귀하의 직업은 무엇입니까?

① 주부 ② 전문직 ③ 사무직 ④ 생산직 ⑤ 자영업 ⑥ 기타 ()

6. 가족의 월평균 소득은 얼마나 됩니까?

① 월 100만원 이하 ② 월 101~200만원 ③ 월 201-300만원
④ 월 301-400만원 ⑤ 월 401만원 이상

7. 가족의 형태는 어떠합니까?

- ① 핵가족 ② 대가족 ③ 편부모 ④ 기타 ()

8. 가족 중 질병을 가지고 있는 분이 있습니까?

- ① 있다. 있다면 누구입니까? () ② 없다.

9. 귀하의 현재 건강상태는 어떻다고 생각하십니까?

- ① 매우 건강하다. ② 대체로 건강하다. ③ 보통이다.
④ 대체로 건강하지 못하다. ⑤ 건강하지 못하다.

10. 귀하는 정기적으로 건강검진을 받고 있습니까?

- ① 정기적으로 받고 있다. ② 비정기적으로 받고 있다. ③ 받지 않는다.

11. 귀하는 육아에 대한 정보는 주로 어디서 얻고 있습니까?

- ① 육아서적, 육아잡지 등 인쇄매체 ② 방송매체
③ 블로거, 카페 등의 인터넷 ④ 병원, 보건소 등의 의료시설
⑤ 주변 인물(동호회, 모임) ⑥ 기타()

12. 귀하의 자녀수는 어떻게 됩니까? ()

13. 대상 영유아의 출생력과 생년월일을 적어주십시오.

- ① 출생 주수:
② 출생 시 체중:
③ 현재 _____년 _____개월

14. 대상 영유아는 출생 시 건강문제가 있었습니까? 있다면 구체적으로 적어주십시오.

- ① 있다. 있다면 무엇입니까? () ② 없다.

15. 대상 영유아의 수유형태는 어떠합니까?

- ① 모유 ② 분유 ③ 혼합수유

16. 대상 영유아는 몇째입니까?

- ① 첫째 ② 둘째 ③ 셋째 ④ 넷째 ⑤ 기타 ()

17. 대상 영유아의 주된 양육자는 누구입니까?

- ① 본인 ② 배우자 ③ 조부모 ④ 도우미 ⑤ 기타 ()

18. 대상 영유아는 보육시설을 다니고 있습니까?

- ① 있다. ② 없다.

18-1) '있다'라고 답한 경우 해당하는 항목에 체크해주세요

- ① 어린이집 ② 유치원 ③ 놀이학교
④ 유아체능단 ⑤ 기타 ()

19. 현재 대상 영유아의 건강상태는 어떻다고 생각하십니까?

- ① 매우 건강하다. ② 대체로 건강하다. ③ 보통이다.
④ 대체로 건강하지 못하다. ⑤ 건강하지 못하다.

20. 현재 대상 영유아 외에 자녀가 있다면 그 자녀의 현재 건강상태는 어떻다고 생각하십니까?

- ① 매우 건강하다. ② 대체로 건강하다. ③ 보통이다.
④ 대체로 건강하지 못하다. ⑤ 건강하지 못하다.

Ⅲ. 영유아 건강검진에 대한 영유아 어머니의 인지적 요인

다음은 어머니의 영유아 건강검진에 대한 인지적 요인을 파악하기 위한 설문지입니다. 문항을 읽고 본의의 생각과 가장 가까운 칸에 표시를 해주십시오.

| 문항 번호 | 문항내용 | 매우 그렇다 | 약간 그렇다 | 보통 이다 | 약간 그렇지 않다 | 매우 그렇지 않다 |
|----------|---|-----------|-----------|----------|-----------------|-----------------|
| 1 | 내 자녀에게 영유아 건강검진을 시행하는 것은 내 아이의 건강을 위해 이롭다. | | | | | |
| 2 | 내 자녀에게 영유아 건강검진을 시행하는 것은 내 아이의 건강상태 확인을 위해 필요하다. | | | | | |
| 3 | 내 자녀에게 영유아 건강검진을 시행하는 것은 유용하다. | | | | | |
| 4 | 내 자녀에게 영유아 건강검진을 시행하는 것은 내 아이의 건강한 성장발달을 위해 중요하다. | | | | | |
| 5 | 나와 가까운 사람들은 내가 자녀의 영유아 건강검진을 시행해야 한다고 생각한다. | | | | | |
| 6 | 나는 내가 하고자 하면 항상 내 자녀의 영유아 건강검진을 시행할 수 있다고 생각한다. | | | | | |
| 7 | 나는 주변의 여건이나 개인적 사정으로 인해 내 자녀의 영유아 건강검진을 시행하는 것에 어려움을 느낀다. | | | | | |

| 문항 번호 | 문항내용 | 매우 그렇다 | 약간 그렇다 | 보통 이다 | 약간 그렇지 않다 | 매우 그렇지 않다 |
|----------|--|-----------|-----------|----------|-----------------|-----------------|
| 8 | 영유아 건강검진은 내 아이의 건강을 보호하는 방법 중 하나이다. | | | | | |
| 9 | 영유아 건강검진을 통해 내 아이는 건강하게 지낼 수 있다. | | | | | |
| 10 | 영유아 건강검진으로 내 아이의 건강상 문제를 발견할 수 있다고 생각한다. | | | | | |
| 11 | 영유아 건강검진을 통해 내 아이의 건강문제에 대한 우려에서 벗어날 수 있다. | | | | | |
| 12 | 국가 영유아 건강검진은 내 아이의 건강증진에 크게 기여한다. | | | | | |
| 13 | 영유아 건강검진을 위해 병원을 방문하는 것이 아이에게 스트레스가 될까봐 걱정된다. | | | | | |
| 14 | 영유아 건강검진 결과가 신뢰할 만한 것인지 걱정된다. | | | | | |
| 15 | 영유아 건강검진을 시행하는 의료인이 영유아 건강에 대해 충분한 지식을 가지고 있지 못하다고 생각한다. | | | | | |
| 16 | 영유아 건강검진이 형식적이다. | | | | | |

IV. 영유아 건강검진에 대한 환경적 특성

다음은 어머니의 영유아 건강검진에 대한 환경적 특성을 파악하기 위한 설문지입니다. 문항을 읽고 본의의 생각과 가장 가까운 칸에 표시를 해 주십시오.

| 문항 번호 | 문항내용 | 매우 그렇다 | 약간 그렇다 | 보통 이다 | 약간 그렇지 않다 | 매우 그렇지 않다 |
|----------|--|-----------|-----------|----------|-----------------|-----------------|
| 1 | 영유아 건강검진을 시행하기 위해 의료기관까지 가는데 시간이 오래 걸린다. | | | | | |
| 2 | 나는 과거 아이의 건강 상담을 위해 병원에 방문하였을 때 의료인의 설명태도, 상담 내용, 상담분위기 등 전반적인 의료 상담의 질에 대해 만족하였다. | | | | | |
| 3 | 영유아 건강검진의 필요성을 홍보하고 격려하는 의료진의 태도는 내 아이의 영유아 건강검진 수검에 긍정적인 영향을 미친다. | | | | | |
| 4 | 내가 아이의 건강검진을 받으러 병원을 가야할 때, 필요시 동행해 줄 주위사람이 있다. | | | | | |
| 5 | 내가 아이의 건강검진을 받으러 병원을 가야할 때, 내 일을(집안일, 다른 자녀 돌보기 등) 대신 도와줄 주위 사람이 있다. | | | | | |
| 6 | 나와 가까운 사람과 아이의 건강검진과 관련한 고민을 의논할 수 있다. | | | | | |

Abstract

Differences in Cognitive and Environmental Factors of Mothers by Practice of National Health Examination for Children

Ji Young Kim
College of Nursing
The Graduate School
Seoul National University

The purpose of this study was to examine differences in socio-demographic characteristics, cognitive factors and environmental characteristics of mothers with children by practice of National health examination for children. The study participants were 182 mothers of children under 6 years of age who attended day care centers in Gyeonggi-do. Data were collected through self-report questionnaires. Practice of National health examination for children was categorized by regular check-up, irregular check-up, or no check-up. The questionnaire for cognitive factors had 16 questions with sub-domains of attitude toward the National health examination for children, subjective norm, perceived behavior control, perceived benefit, and perceived barrier. The questionnaire for environmental characteristics had 6 questions. They were accessibility to clinics, satisfaction with medical consultation, medical team`s attitude, having someone to accompany the mother

for the national health examination of children, having someone to help with the mother's task, and having someone to discuss children's health problems. The data were analyzed with descriptive statistics and t-test using SPSS 21.0.

The main results of this study are as follows:

Knowledge on the National health examination for children was 100.0%. About 77% (n=140) answered 'regular check-up', 20% (n=37) for 'irregular check-up', and 1.6% (n=3) for 'no check-up'. When examining the differences in the mother's general characteristics between the regular check-up and irregular check-up groups, occupation ($\chi^2=6.59$, $p=.046$) was significantly different between the two groups. Moreover, when examining the differences in children's general characteristics between the regular check-up and irregular check-up groups, there were no significant differences. Furthermore, when examining the differences in cognitive factors between the two groups, cognitive factors were significantly different ($t=2.53$, $p=.012$). In the sub-domains, the attitude toward the National health examination for children ($t=3.15$, $p=.002$) and subjective norm ($t=3.23$, $p=.001$) were significantly different between the two groups. Finally, when examining the differences in environmental factors between the regular check-up and irregular check-up groups, 'having someone to discuss children's health problems' was significantly different between the two groups ($t=2.01$, $p=.046$).

In conclusion, the results show that differences in socio-demographic characteristics, cognitive factors and environmental characteristics depended on the mothers for children's compliance to the National children's health screening.

In addition, awareness of the National health examination for children was 100.0%, whereas only 77% of them practiced regular check-up. There are lack of intervention strategies to improve regular check-up. To improve regular check-up for National health examination for children, a various educational programs need to be developed in communities and consistently provide education to the children`s mothers and their families. Moreover, it is necessary to develop counseling interventions for children`s health problems in hospital settings.

This study offers crucial implications in providing information on developing intervention strategies to improve practice of the National health examination for children.

Key words: National health examination, Children, Cognitive factors, Environmental characteristics

Student Number : 2011-20454