



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

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

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원 저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

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

저작권법에 따른 이용자의 권리와 책임은 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

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

[Disclaimer](#)



2010년 8월
석사학위논문

다발성골수종 환자의
건강증진행위에 미치는 영향요인

조선대학교 대학원

간호학과

최건희

다발성골수종 환자의 건강증진행위에 미치는 영향요인

Factors Influencing Health Promoting Behavior
in Patients with Multiple Myeloma

2010년 8월 25일

조선대학교 대학원

간 호 학 과

최 건 희

다발성골수종 환자의
건강증진행위에 영향을 미치는 요인

지도교수 강희영

이 논문을 간호학 석사학위 신청 논문으로 제출함.

2010년 4월

조선대학교 대학원

간호학과

최건희

최건희의 석사학위 논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 오현이 인

위원 조선대학교 교수 김계하 인

위원 조선대학교 교수 강희영 인

2010년 5월

조선대학교 대학원

목 차

ABSTRACT v

I. 서론	1
A. 연구의 필요성	1
B. 목적	2
C. 용어정의	3
 II. 연구방법	 5
A. 연구설계	5
B. 연구대상	5
C. 연구도구	6
D. 자료수집방법	8
E. 자료분석방법	8
F. 연구의 제한점	9
 III. 연구결과	 10
A. 대상자의 일반적 특성	10
B. 대상자의 질병관련 특성	11
C. 대상자의 건강증진 행위 정도	13
D. 지각된 건강상태, 건강통제위, 자아존중감, 자기효능감	14
E. 대상자의 일반적 및 질병관련 특성에 따른 건강증진행위 정도	15
F. 지각된 건강상태, 건강통제위, 자아존중감, 자기효능감, 건강증진 행위와의 관계	17
G. 대상자의 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인	18

V. 논의	19
VII. 결론 및 제언	23
참고문헌	24
부록	29

표 목 차

표 1. 대상자의 일반적 특성	10
표 2. 대상자의 질병관련 특성	12
표 3. 대상자의 건강증진행위 정도	13
표 4. 지각된 건강상태, 건강통제위, 자아존중감, 자기효능감	14
표 5. 대상자의 일반적 및 질병관련 특성에 따라 건강증진행위 정도	16
표 6. 지각된 건강상태, 건강통제위, 자아존중감, 자기효능감, 건강증진 행위와의 관계	17
표 7. 대상자의 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인	18

부 록 목 차

부록 1. 연구참여동의서	29
부록 2. 일반적인 특성 조사지	30
부록 3. 측정도구	31

ABSTRACT

Factors Influencing Health Promoting Behavior in Patients with Multiple Myeloma

Choi, Geon Hui

Advisor : Prof Kang. Hee-young, Ph. D

Department of Nursing,

Graduate School of Chosun University

Purpose: The purpose of this study was to identify the factors influencing health promoting behavior (HPB) after analyzing the relationship between perceived health status, health locus of control, self-esteem, self-efficacy and HPB in patients with multiple myeloma.

Methods: A total of 100 patients were recruited into the study. The data were collected by personal interviews using questionnaires. The data and were analyzed with SPSS program which was used for descriptive statistics, Pearson's correlation coefficients and stepwise multiple regression analysis.

Results: There was a significant relationship between perceived health status ($r=.532, p<.001$), health locus of control ($r=.431, p<.001$), self-esteem ($r=.782, p<.001$), self-efficacy ($r=.681, p<.001$) and HPB. Significant factors were self-esteem, perceived health status, health locus of control and self-efficacy that explained 69% of HPB.

Conclusion: As the factors explaining HPB in patients with multiple myeloma have been identified as perceived health status, health locus of control, self-esteem, and self-efficacy. Especially self-esteem was an important variables to the HPB. Health promotion program designed for this population should focus on these factors for effective health promotion behavior.

Key words: Health promotion, Health behavior, Multiple myeloma.

I. 서 론

A. 연구의 필요성

현재 고령 인구의 증가와 질병 구조의 변화로 암환자가 매년 증가하고 있으며 그중 다발성 골수종은 우리나라에서 매우 희귀한 질환이었으나 최근 그 발병률이 급격하게 증가하고 있다(Lee, 2010). 한국을 포함한 동양에서의 발병률은 서양보다는 낮으나 최근에 큰 증가세를 보이며 국내에서는 혈액종양 중 비호지킨림프종, 급성골수성백혈병, 급성림프구성백혈병에 이어 4번째를 차지한다. 지난 20년간 전체 암 발생이 약 4배 정도 증가한 것에 비교하여 다발성골수종은 약 30배의 급격한 증가율을 보이고 있으며 주로 고령에서 발생하고 있다(The Korean Society of Hematology, 2006). 다발성골수종은 병의 진행이 빠르지 않고 치료방법도 많이 발전했음에도 불구하고 현재까지도 완치가 어려운 질환으로(National cancer center, 2009) 장기적인 관리를 필요로 한다.

다발성골수종은 질병자체 뿐만 아니라 치료과정에서 골수기능이 억제되어, 신체 면역력이 약해지게 되므로 감염과 출혈의 위험 등 합병증으로 사망하는 사례가 증가하고 있다(Yoon, 2008). 또한 항암요법 시 말초신경병증과 위장관계의 불편감으로 일상생활을 지속하는데 어려움이 있어(Tariman, Love, McCullagh, Sandifer, & the IMF Nurse Leadership Board, 2008) 질병 및 합병증 관리에 대한 지식과 발병 이후 환자 자신의 건강관리가 무엇보다 필요하다고 하겠다.

건강증진이란 자기조절능력을 증진시킴으로써 자신의 건강을 향상시키는 일련의 과정을 말한다(WHO, 1986). 건강증진행위는 건강한 생활양식으로 향상시키기 위한 개인 또는 지역사회 활동으로서 안녕수준 뿐 아니라 자아실현 자기성취를 증진시키기 위한 활동으로(Pender, 1999), 건강에 대한 개인의 책임과 실천을 강조하고 있다. 더욱이 건강증진행위는 개인의 태도변화를 통한 생활양식의 변화를 피하는 것으로(Mason & McGinnis, 1990) 건강증진을 추구하기 위해서는 인간의 건강에 대한 행위와 태도변화에 영향을 미칠 수 있는 요인 규명이 필요하다(Oh, 2000).

Pender의 건강증진모형에서 건강증진행위와 관련된 변인을 분석한 많은 선행연구들은 지각된 건강상태, 건강통제위, 자아존중감, 자기효능감, 인구학적 특성 변인들이 건강증진행위와 높은 관련성이 있는 것으로 나타났다. 이를 연구의 대상은 건

강한 성인(Gayle, 2000; Kim, 2006; Lee, Lee, Jeon & Kwak, 2001; Pender, Walker, Sechrist, & Frank-Stromberg, 1990; Park, Kim, & Park, 2007)과 중년여성(Lee, Chang, Yoo & Yi), 노인 대상(Duffy, 1993; Jeon & Suh, 2004; Kim, Kim & Park, 2000; Lee, 2005; Sung & Park, 2005; Park, Eun, Beak, Lee, & Shin, 2007) 뿐만 아니라 만성정신질환자 가족(Han, 2005)과 진폐증 환자(Byen & Hyun, 2008), 뇌졸중 환자(Park & Cho, 2004), 암환자(Ann, 1999; Frank-Stromberg, 1990), 위암환자(Yun, 2009)의 건강증진행위와 관련 요인에 관한 연구만 있을 뿐 최근에 급증하고 있는 다발성골수종 환자를 대상으로 한 연구는 거의 없는 실정이다.

따라서 본 연구에서는 다발성골수종 환자의 건강증진행위 정도를 파악하고, 선행 연구에서 나타난 주요변수를 중심으로 다발성골수종 환자의 건강증진행위를 설명해 주는 결정요인을 규명하여 다발성 골수종 환자의 건강증진행위 실천을 증진시킬 수 있는 간호중재 방안을 모색하기 위한 근거자료로 활용하고자 본 연구를 시도하였다.

B. 연구의 목적

본 연구는 다발성골수종 환자를 대상으로 이들의 건강증진행위 정도를 파악하고, 이에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적 및 질병 관련 특성을 파악한다.
2. 대상자의 지각된 건강상태, 건강통제위, 자아존중감, 자기효능감, 건강증진행위 정도를 파악한다.
3. 대상자의 일반적 및 질병관련 특성에 따른 건강증진행위 정도를 파악한다.
4. 대상자의 지각된 건강상태, 건강통제위, 자아존중감, 자기효능감, 건강증진행위 간의 상관관계를 파악한다.
5. 대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

C. 용어 정의

1. 다발성골수종

이론적 정의: 다발성골수종은 골수에서 항체를 생산하는 형질세포(plasma cell)가 비정상적으로 증식하는 혈액질환이다(Durie, 2008). 다발성골수종의 대표적인 증상으로는 뼈의 통증과 빈혈, 신기능장애, 고칼슘혈증 등이 동반된다(Nau & Lewis, 2008).

조작적 정의: 본 연구에서는 Durie와 Salmon 진단 기준(Durie & Salmon, 1975)에 의해 다발성 골수종으로 확진 받은 대상자를 의미한다.

2. 건강증진 행위

이론적 정의: 일상생활양식의 구성 요소가 되는 계속적인 활동으로 더 높은 수준의 건강상태를 위하여 능동적으로 환경에 반응하는 것을 의미한다(Pender, 1982).

조작적 정의: 본 연구에서는 Walker 등(1987)의 건강증진 생활양식 측정도구를 Oh (1994)가 암환자에게 적합하게 수정한 도구로 측정한 점수를 의미한다.

3. 지각된 건강상태

이론적 정의: 현재의 건강상태를 주관적으로 평가한 결과를 의미한다(Lawston, 1982).

조작적 정의: 본 연구에서는 Northern Illinois University에서 개발한 Health Self Rating Scale을 Kim (1997)이 한국어로 번안한 도구로 측정한 점수를 의미한다.

4. 건강통제위

이론적 정의: 개인의 행위와 그 결과 사이에 주위 상황에 대해 대처하는 개인의 인지된 능력을 말하며 하위개념은 내적건강통제위, 의존성건강통제위, 우연성건강통제위로 구분된다(Wallston, Wallston, & Devellis, 1978).

조작적 정의: 본 연구에서는 Wallston, Wallston과 Devellis (1978)가 개발한 다차원적 건강통제위 척도를 번안하여 Lee (1994)가 수정한 도구로 측정한 점수를 의미한다.

5. 자아존중감

이론적 정의: 자아개념의 평가적 요소로서 자신을 긍정적으로 수용하고 가치 있는 인간으로 인지하는 것을 말한다(Samules, 1977).

조작적 정의: 본 연구에서는 Rosenberg (1965)가 개발하여 Joen (1974)이 한국어로 번안한 도구로 측정한 점수를 의미한다.

6. 자기효능감

이론적 정의: 개인이 결과를 얻는데 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 자신감을 말한다(Bandura, 1977).

조작적 정의: 본 연구에서는 Sherer와 Maddux (1982)가 개발한 일반적 자기효능 도구를 Seo (2001)가 수정한 도구로 측정한 점수를 의미한다.

II. 연구 방법

A. 연구설계

본 연구는 다발성 골수종 환자의 건강증진행위 정도를 파악하고 그에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 횡단적 서술적 조사연구이다.

B. 연구대상

본 연구 대상자는 2010년 3월 1일부터 5월 14일까지 J도에 소재한 C 대학병원에서 다발성 골수종으로 등록되어 치료를 받고 있는 환자 중 다음과 같은 기준에 의해 선정하였다.

1. 치료방법(항암치료, 방사선 치료, 조혈모세포이식)중에 한 가지 이상의 치료를 최소한 3주기 이상 받은 자
2. 설문지 내용을 이해할 수 있고, 언어적 의사소통이 가능한 자
3. 본 연구의 목적과 연구과정에 대한 설명을 듣고 이를 이해하고 자발적으로 참여하기로 동의한 자

G*Power 3.0.10. program을 이용하여 F-검정에 필요한 최소 표본의 크기를 구한 결과, 유의수준(α) .05, 효과크기 0.15, 검정력은 0.80, 회귀분석에 이용한 독립변수 5개를 기준으로 했을 때 표집수가 92명 이상이 되면 예측 검정력을 유지할 수 있다. 탈락율 고려하여 최소 100명을 목표인원으로 하였다.

C. 연구도구

다발성 골수종 환자의 건강증진행위에 미치는 영향 요인을 확인하기 위한 도구의 내용은 대상자의 일반적 특성 11문항, 건강증진행위 측정 38문항, 지각된 건강상태 측정 4문항, 건강통제위 측정 도구 18문항, 자아존중감 10문항, 자기효능감 16문항으로 총 97문항으로 구성되었다.

1. 건강증진행위

건강증진행위 측정도구는 Waker, Sechrist과 Pender (1987)가 개발한 48문항의 건강증진 생활양식도구 (HPLP)를 Oh (1994)가 암환자에게 적합하게 수정한 도구로 측정하였다. 본 연구에서는 38문항 4점 척도로 6개 영역 즉 영양, 운동, 스트레스 관리, 대인관계 지지, 건강책임, 자아실현으로 구성되어 있으며 부정 문항은 역 환산 처리하였다. 최저 38점에서 최고 152점까지 가능하며 점수가 높을수록 건강증진행위 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha=.92였으며, 본 연구에서는 Cronbach's Alpha= .95 이었다.

2. 지각된 건강상태

지각된 건강상태 측정도구는 Northern Illiois University에서 개발한 Health Self Rating Scale을 Kim (1997)이 번안하여 수정한 도구로 자신이 평가하는 현재 건강상태, 1년 전과의 건강상태, 일하면서 느끼는 건강상태, 동년배와의 건강상태를 비교한 총 4문항으로 구성되었다. 이 도구는 4점 척도로 최저 3점에서 최고 12점 까지 가능하며 점수가 높을수록 자신이 평가하는 건강상태가 좋은 것으로 해석한다. 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha=.79이었다.

3. 건강통제위

건강통제위 측정도구는 Wallston, Wallston과 Devellis (1978)가 개발한 다차원적 건강통제위 척도를 Lee (1994)가 번안하여 수정한 도구를 사용하였다. 이 도구는 내적건강통제위, 의존성건강통제위, 우연성건강통제위로 구성된 총 18문항, 5점 척도로 최저 18점에서 최고 80점까지 가능하다. 점수가 높을수록 건강통제위 성향이

높음을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha=.67-.77였으며, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha=.78 이었다.

4. 자아 존중감

자아존중감 측정도구는 Rosenberg (1965)가 개발하여 Joen (1974)이 한국어로 번안한 도구를 사용하였다. 본 도구는 10개 문항, 4점 척도로 구성되어 있으며 이 중 5개의 부정적인 문항은 역 환산하여 처리하였다. 점수는 최소 10점에서 최고 40까지 가능하며 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha=.85였으며, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha=.84이었다.

5. 자기효능감

자기효능감 측정도구는 Sherer와 Maddux (1982)가 개발한 도구를 Seo (2001)가 번안하여 수정한 도구로 총 16문항 4점 척도로 최저 16점 최고 64점까지 가능하며 점수가 높을수록 자기효능감이 높은 것을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha=.71였으며, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha=.93 이었다.

D. 자료수집방법

본 연구의 자료수집 기간은 2010년 3월 2일부터 2010년 5월 14일까지였으며, C 대학병원에서 설문조사에 대한 허락을 받은 후 C 대학의 연구윤리위원회의 승인을 받았다. 연구 진행 전 연구자가 대상자에게 연구의 목적을 설명하였고 참여자의 익명성 보장, 개인의 윤리적 측면을 보호한 후에 대상자의 서면 동의서 작성은 자발적으로 이루어졌다. 또한 연구에 참여하기로 동의한 경우라도 본인이 원할 경우 언제든지 철회할 수 있음을 설명하였다.

자료수집방법은 구조화된 설문지를 이용하여 일대일 면담을 통한 설문조사로 이루어졌으며, 설문조사는 본 연구자가 직접 하였고 대상자가 고령자이거나 설문지의 이해능력이 부족한 대상자에게는 설문내용을 직접 읽어주고 설문지 작성을 도왔다. 설문작성에는 약 30분 정도 소요되었다.

E. 자료분석방법

본 연구의 수집된 자료는 SPSS 17.0 program을 이용하여 통계처리 분석하였다.

1. 대상자의 일반적 및 질병 관련 특성은 빈도와 백분율을 산출한 서술통계로 분석하였다.
2. 대상자의 건강증진행위 정도는 평균과 표준편차를 구하였다.
3. 대상자의 일반적 및 질병 관련 특성에 대한 건강증진행위 정도의 차이는 Independent t-test, one-way ANOVA, Scheffe 사후검정으로 분석하였다.
4. 연구변수와 건강증진 행위 간의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficients를 이용하여 분석하였다.
5. 대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 Stepwise Multiple Regression으로 분석하였다.

F. 연구의 제한점

본 연구는 전라남도에 위치한 일개 대학병원의 다발성 골수종 환자를 대상으로 하여 지역적인 한계점이 있으므로 이 연구 결과를 확대하거나 일반화하기에는 신중을 기해야 한다.

III. 연구결과

A. 대상자의 일반적 특성

대상자의 성별은 전체의 56%가 남자였으며, 연령은 65세 이상이 52%로 더 많았고, 교육정도는 초등학교 졸업이하가 37%였다. 결혼상태는 기혼이 89%를 차지하였고, 대상자의 36%는 종교가 없었으며, 직업은 없는 경우가 74%로 더 많았다 (Table 1).

Table 1. General Characteristics of Participants (N=100)

Characteristics	Categories	Frequency(%)
Gender	Male	56(56.0)
	Female	44(44.0)
Age(yr)	65>	48(48.0)
	65≤	52(52.0)
Education level	≤Elementary	37(37.0)
	Middle	26(26.0)
	High	24(24.0)
	College or above	13(13.0)
Marital status	Married	89(89.0)
	others	11(11.0)
Religion	Christianity	29(29.0)
	Catholic	12(12.0)
	Buddhism	23(23.0)
	No	36(36.0)
Occupation	Yes	26(26.0)
	No	74(74.0)

B. 대상자의 질병 관련 특성

대상자의 질병 관련 특성은 암 이외의 현재 앓고 있는 질병이 있는 경우가 74%를 차지하였고, ‘있다’라고 응답한 대상자의 질병의 종류를 살펴보면, 만성질환(고혈압, 당뇨)이 38%, 정형외과·신경과·신장질환은 20%, 소화기질환과 심·폐질환이 각각 4%의 순으로 나타났고, 기타로는 부인과 질환, 치매, 우울증이 8%였다. 흡연은 54%는 피우지 않았으며 전에는 피웠으나 현재는 피우고 있지 않다로 응답한 대상자는 38%, 현재도 피우고 있다는 8%였다. 유병기간은 3년 이상이 33%, 1년 이상에서 2년 미만이 32%순으로 나타났으며, 치료방법으로는 항암요법만을 받는 대상자가 43%으로 가장 많았고, 항암요법과 자가조혈모세포 이식을 받은 대상자는 23%, 항암요법과 방사선요법을 받은 대상자는 19%였으며, 항암요법, 방사선요법, 자가조혈모세포이식을 모두 받은 대상자는 15%였다.

Table 2. Disease-related Characteristics of Participants (N=100)

Characteristics	Categories	Frequency(%)
Present disease except cancer	Yes	74(74.0)
	No	26(26.0)
Disease	Chronic disease(hypertension, DM) Digestive Cardiorespiratory Orthopedics · neurology · kidney others	38(38.0) 4(4.0) 4(4.0) 20(20.0) 8(8.0)
Smoking status	Never smoked Stop smoking Yes	54(54.0) 38(38.0) 8(8.0)
Periods of fighting cancer (yr)	<1 1-2> 2-3> over 3	21(21.0) 32(32.0) 14(14.0) 33(33.0)
Treatment	Chemo Chemo+RT Chemo+ASCT Chemo+RT+ASCT	43(43.0) 19(19.0) 23(23.0) 15(15.0)

*Chemo: chemotherapy

RT: Radiotherapy

ASCT: Autologous stem cell transplantation

C. 대상자의 건강증진행위 정도

대상자의 건강증진행위 정도는 5점 만점에 평균 2.84 ± 0.42 점으로 나타났고, 하부 영역별로 분석한 결과 가장 높은 영역은 영양 3.14 ± 0.41 점이며 다음은 건강책임 3.00 ± 0.48 점이었고 운동 영역이 2.27 ± 0.79 점으로 가장 낮게 나타났다(Table 3).

Table 3. Health Promotion Behavior Level of Participants (N=100)

Variables	Mean	S.D	Minimum	Maximum
Health promotion behavior	2.84	0.42	2.05	3.74
Self-actualization	2.60	0.49	1.57	3.71
Health responsibility	3.00	0.48	1.80	4.00
Exercise	2.27	0.79	1.00	4.00
Nutrition	3.14	0.41	2.30	4.00
Interpersonal support	2.74	0.50	1.80	3.80
Stress management	2.92	0.43	1.86	4.00

D. 지각된 건강상태, 건강통제위, 자아존중감, 자기효능감

대상자의 지각된 건강상태, 건강통제위, 자아존중감, 자기효능감에서 지각된 건강 상태 평균은 5.05 ± 1.44 점(범위 4-10점)으로 가능한 점수의 범위가 3점에서 12점이므로 중간정도의 점수인 것을 알 수 있다. 건강통제위는 평균 68.85 ± 5.03 점(범위 52-79점)이었고 하부영역별로 살펴보면, 의존성건강통제위가 27.34 ± 2.58 점으로 가장 높게 나타났으며, 내적건강통제위 26.16 ± 2.57 점, 우연성건강통제위 27.34 ± 9.00 점 순이었다. 자아존중감은 평균 26.34 ± 3.97 점(범위 17-36점)이었으며, 자기효능감은 평균 46.00 ± 7.16 점(범위 28-61점) 이었다(Table 4).

Table 4. Perceived Health Status, Health Locus of Control, Self-Esteem and Self-Efficacy Level (N=100)

Variables	Mean	S.D	Minimum	Maximum
Perceived health status	5.05	1.44	4.00	10.00
Health locus of control	68.85	5.03	52.00	79.00
Interval	26.16	2.57	18.00	30.00
Powerful others	27.34	2.58	20.00	30.00
Chance	15.35	2.35	9.00	25.00
Self-esteem	26.34	3.97	17.00	36.00
Self-efficacy	46.00	7.16	28.00	61.00

E. 대상자의 일반적 및 질병관련 특성에 따른 건강증진행위 정도

대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위 정도를 살펴보면, 성별($t=2.12, p=.036$), 나이($t=3.22, p=.002$), 학력($F=4.43, p=.006$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있음을 알 수 있었다. 사후검정 결과, 성별과 나이에서는 차이를 보이지 않았는데 학력에서는 대학교 졸업이상이 초등학교 졸업 이하 대상자보다 건강증진행위 정도가 더 높았다.

대상자의 질병관련 특성에 따른 건강증진 행위를 살펴보면, 흡연($F=3.75, p=.027$), 유병기간($F=2.79, p=.045$), 치료방법($F=4.72, p=.004$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있음을 알 수 있었다. 사후검정 결과, 흡연에서는 과거에는 흡연을 하였으나 현재는 금연 중인 대상자가 꾸준히 안피운 대상자보다 건강증진행위 정도가 높았고, 치료방법에서는 항암요법과 자가조혈모세포이식을 받은 대상자가 항암요법만 받은 대상자와 항암요법과 방사선요법을 받은 대상자보다 건강증진행위 정도가 높음을 알 수 있었다. 그러나 유병기간에서는 차이를 보이지 않았다(Table 5).

Table 5. Differences in Health Promotion Behavior by General and Disease-related Characteristics (N=100)

Characteristics	Class	M(SD)	t or F	p	Scheffe test
Gender	Male	2.91(0.42)	2.12	.036	
	Female	2.74(0.40)			
Age(yr)	65>	2.97(0.43)	3.22	.002	
	65≤	2.72(0.37)			
Education level	≤Elementary ^a	2.68(0.38)	4.43	.006	a<b
	Middle	2.93(0.42)			
	High	2.84(0.38)			
	College or above ^b	3.12(0.44)			
Marital status	Maried	2.86(0.42)	1.22	.225	
	others	2.69(0.41)			
Religion	Christianity	2.86(0.45)	.64	.592	
	Catholic	2.97(0.43)			
	Buddhism	2.83(0.45)			
	No	2.78(0.38)			
Occupation	Yes	2.93(0.44)	1.22	.225	
	No	2.80(0.41)			
Present disease except cancer	Yes	2.83(0.41)	0.53	.598	
	No	2.88(0.45)			
Disease	Chronic	2.83(0.40))	0.50	.734	
	disease(hypertension, DM)				
	Digestive				
	Cardiorespiratory				
	Orthopedics · neurology ·				
	kidney				
Smoking status	Others	2.90(0.38)	3.75	.027	a<b
	Never smoked ^a				
	Stop smoking ^b				
Periods of fighting cancer (yr)	Yes	2.69(0.21)	2.79	.045	
	<1				
	1-2>				
	2-3>				
Treatment	over 3	2.78(0.36)	4.72	.004	a<b
	Chemo ^a				
	Chemo+RT ^a				
	Chemo+ASCT ^b				
	Chemo+RT+ASCT				

F. 지각된 건강상태, 건강통제위, 자아존중감, 자기효능감, 건강증진행위 간의 상관관계

대상자의 지각된 건강상태, 건강통제위, 자아존중감, 자기효능감과 건강증진행위 간의 상관관계를 살펴보면 Table 6과 같다. 건강증진행위는 자아존중감($r=.782, p<.001$), 자기효능감($r=.681, p<.001$), 지각된 건강상태($r=.532, p<.001$), 건강통제위 ($r=.431, p<.001$)와 통계적으로 유의한 정적상관관계를 나타내 자아존중감, 자기효능감, 지각된 건강상태, 건강통제위가 증가할수록 건강증진행위도 증가하는 것으로 나타났다. 특히 건강증진행위는 자아존중감과 가장 높은 정적 상관관계를 나타냈다.

Table 6. Relationships among the Study Variables (N=100)

Variables	Perceived health status	Health locus of control	Self-esteem	Self-efficacy	Health promotion behavior
					r(p)
Perceived health status		1			
Health locus of control	.107 (.289)		1		
Self-esteem	.510 (<.001)	.398 (<.001)		1	
Self-efficacy	.382 (<.001)	.125 (.217)	.780 (<.001)		1
Health promotion behavior	.532 (<.001)	.431 (<.001)	.787 (<.001)	.681 (<.001)	1

G. 대상자의 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인

대상자의 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 상관관계 분석에서 유의하게 나왔던 변수인 지각된 건강상태, 건강통제위, 자아존중감, 자기효능감을 독립변수로 하여 분석하였다. 이들 독립변수 간 상관분석을 한 결과, VIF값이 1.355-3.992를 나타내 독립변수 간 다중공선성이 없고, Dubin-Watson 상관관계는 1.830를 나타내 잔차의 상호독립성을 만족하고, 잔차의 정규분포성이나 등분산성은 표준화 예측값과 표준화 잔차의 산점도상에서 정규분포와 등분산 가정을 만족하여 모든 변수를 분석에 이용하였다. 자아존중감, 지각된 건강상태, 건강통제위, 자기효능감이 건강증진행위를 설명하는 유의한 변수로 나타났는데($F=53.50, p<.001$), 이들 4개 변수가 건강증진행위를 총 69% 설명하는 것으로 나타났다(Table 7).

Table 7. Influencing Factors on Health Promotion Behavior (N=100)

Variables	B	β	t	p	R^2	F	p
Self-esteem	1.45	.36	3.22	.002			
Perceived health stasus	2.35	.21	3.18	.002	.69	53.50	<.001
c	0.72	.23	3.45	.001			
Self-efficacy	0.64	.29	2.99	.004			

IV. 논의

최근 의학적 진단과 치료기술의 발달로 다발성골수종의 발병률 증가와 함께 생존률 역시 증가하면서 그들의 투병기간이 길어지게 되었다. 다발성골수종은 완치가 어렵고 합병증으로 인해 사망하는 경우가 많아 질병관리 뿐만아니라 합병증관리를 위해 자신의 생활양식을 바꾸고 그 변화된 건강행위를 유지해야하는 꾸준한 건강관리가 필요하다. 이에 본 연구는 다발성 골수종 환자의 건강증진행위 정도를 파악하고 건강증진행위에 영향을 미치는 요인에 대해 알아보고자 하였다.

본 연구 대상자의 건강증진행위 점수는 5점 만점에 평균 2.84로 암환자를 대상으로 같은 도구를 이용한 Ann (1999)의 연구 2.79점과 비교시 약간 높게 나타났으나 Yun (2009)의 연구에서 보고한 3.42점에 비해서는 낮은 점수이다. 이러한 차이는 각 연구마다 대상자들이 가지고 있는 암의 종류와 치료방법 및 대상자들의 특성이 다름에 기인할 것이다. 본 연구에서 건강증진행위 하위영역 중 영양영역의 점수가 가장 높았으며 운동영역이 가장 낮은 점수를 보였는데 본 연구의 대상자들은 항암치료, 방사선 치료, 조혈모세포이식 중에 한 가지 이상의 치료를 최소한 3주기 이상 받은 자로 치료 후 영양관리에 가장 관심을 갖고 중요하게 생각하고 있는 것으로 보여진다. 암환자 대상의 Ann (1999)의 연구에서는 영양, 대인관계 지지, 자아실현, 스트레스 관리 순이었고, 위암환자 대상의 Yun (2009)의 연구에서는 대인관계 지지, 영양, 자아실현, 스트레스 관리 순으로 나타났다. 이 같은 연구 결과들을 볼 때 다발성골수종 환자를 포함하여 암환자의 경우 건강증진행위로 영양관리를 가장 중요시하면서 이를 실천하려고 노력하는 것으로 알 수 있다.

대상자의 일반적 및 건강관련 특성에 따른 건강증진행위 정도를 살펴보면, 학력에 따른 건강증진행위 정도는 유의한 차이가 있었고 대학교 졸업이상이 초등학교 졸업이하 대상자보다 건강증진행위 정도가 더 높게 나타났는데, 학력이 높은 집단에서 건강 관련 지식이나 건강관리 요구도가 더 높기 때문으로 사료된다. 흡연에 따른 건강증진행위 정도도 유의한 차이가 있었는데, 과거에는 흡연을 하였으나 현재는 금연 중인 대상자가 꾸준히 안 피운 대상자보다 건강증진행위 정도가 높았다. 이는 Byen과 Hyun (2008)의 연구에서 흡연하지 않은 대상자가 흡연한 대상자보다 건강증진행위 정도가 높게 나타나 본 연구 결과와는 차이를 보였지만 Byen과 Hyun (2008)의 연구에서는 현재 흡연군만을 비교하였고 본 연구는 흡연하지 않은

환자군을 과거와 현재로 세분화시켰기 때문으로 생각된다. 또한 치료방법에 따른 건강증진행위 정도도 유의한 차이가 있었는데, 항암요법과 자가조혈모세포이식을 받은 대상자가 항암요법만 받은 대상자와 항암요법과 방사선요법을 받은 대상자보다 건강증진행위 정도가 높음을 알 수 있었다. 다발성골수종 대상자의 건강증진행위를 본 연구는 없어 다른 연구와 비교분석하기는 어렵지만 자가조혈모세포이식을 경험한 군에서 건강증진행위 정도가 높은 것은 자가조혈모세포이식이 무균실에서 이루어지며 추후 건강회복의 기간이 길어 대상자들의 건강관리에 대한 관심이 더 높기 때문으로 생각된다.

본 연구에서 대상자의 지각된 건강상태, 건강통제위, 자아존중감, 자기효능감과 건강증진행위 간의 상관관계에서는 자아존중감, 자기효능감, 지각된 건강상태, 건강통제위가 증가할수록 건강증진행위도 증가하는 것으로 나타났다. 상관계수의 값이 .50-.70이면 강한 상관관계의 기준으로 볼 때, 자아존중감, 자기효능감, 지각된 건강상태는 강한 정적상관관계를 나타내었다. Ann (1999)의 연구에서는 자기효능감 ($r=.400$, $p=.004$)과 자아존중감($r=.300$, $p=.037$)이 보통의 상관관계를 나타내었고, Byen과 Hyun (2008)의 연구에서도 자기효능감($r=.674$, $p<.001$)과 자아존중감 ($r=.471$, $p<.001$)이 보통 이상의 상관관계를 나타내었다. 이는 본 연구와 유사한 결과로 자아존중감과 자기효능감이 증가할수록 건강증진행위 정도가 높음을 알 수 있었다.

본 연구에서 건강증진행위에 영향을 주는 유의한 예측요인은 자아존중감, 지각된 건강상태, 건강통제위, 자기효능감으로 69%의 설명력을 나타내었다. 이에 건강증진행위에 영향요인으로 확인되었던 자아존중감, 지각된 건강상태, 건강통제위, 자기효능감 위주로 논의를 하고자 한다.

자아존중감은 자신을 긍정적으로 수용하고 가치있는 인간으로 인지하는 것으로 다른 사람들의 수용과 인정으로부터 형성된다. 개인의 자아존중감은 행동을 결정하는데 중요한 영향을 주며, 긍정적인 자아개념을 가진 사람일수록 모든 일에 적극적이며 성취가능성이 높음을 나타낸다(Jeon, 1974). 본 연구에서 자아존중감이 가장 높은 설명력을 나타냈으며 이러한 연구 결과는 중년여성을 대상으로 한 Duffy (1988)의 연구와 암환자를 대상으로 한 Yun (2009)의 연구, 노인을 대상으로 한 Park 등(1998)의 연구에서 건강증진행위에 영향력 있는 요인으로 자아존중감이라고 보고한 결과와 유사하다. 다발성골수종은 장기간의 투병생활로 환자들이 경험하는 신체적, 정신적 및 사회적 고통으로 심리적인 위축을 경험하게 되는데 대상자들이

이를 극복하고 긍정적인 자아개념을 가짐으로서 건강관리에 대한 관심이 증가되고 건강증진향상을 위한 노력을 하게 될 것이다.

지각된 건강상태는 자신이 느끼는 주관적인 건강상태를 나타내는 것으로 지각된 건강상태를 이용하여 대상자의 건강상태를 측정하는 이유는 대상자의 지각된 건강상태가 실제적 건강상태보다도 질병에 대한 대처능력에 대한 더 중요한 예측요인으로 보고되고 있기 때문이다(Ferrini & Ferrini, 2000). 본 연구에서는 지각된 건강상태가 건강증진행위에 영향력 있는 요인으로 나타났으며 이러한 연구 결과는 성인을 대상으로 한 Pender 등(1990)의 연구와 암환자를 대상으로 한 Frank-Stromberg (1990) 연구, 산업장 근로자를 대상으로 한 Lee 등(2001)의 연구, 노인을 대상으로 한 Jo (2010)의 연구와 유사한 결과가 나타났다. 반면 뇌졸중환자를 대상으로 한 Park과 Cho (2004)의 연구와 진폐증 환자를 대상으로 한 Byen과 Hyun (2008)의 연구에서는 지각된 건강상태가 건강증진행위에 영향력 있는 요인으로 설명하고 있지 않아 이와 관련하여 지각된 건강상태가 건강증진행위에 미치는 영향을 규명하기 위한 반복 연구가 필요하다고 사료된다.

건강통제위는 어떤 특별한 상황에 있어서의 특별한 기대 혹은 다양한 상황에 있어서의 일반화된 기대로서 작용하는 개인의 일관된 성향 또는 성격으로 설명되며 (Phares, 1796) 행위결정요인 중 기대에 해당되는 요인이다. 본 연구에서는 건강통제위가 건강증진행위에 영향력 있는 요인으로 나타났으며 이러한 결과는 중년여성을 대상으로 한 Duffy (1988)의 연구, 성인을 대상으로 한 Pender 등(1990)의 연구와 일지역 농촌 노인을 대상으로 한 Kim 등(2000)의 연구, 암환자를 대상으로 한 Swinney (2002)의 연구와 유사한 결과이다. 다발성골수종은 장기간의 질병관리가 필요하여 건강전문인들과의 상담과 진료가 이루어지게 되는데 이때 대상자들이 자신의 건강에 대한 통제위를 키우게 된다면 장기간의 투병생활로 인한 위축감과 무기력을 극복하고 건강증진행위로 연결될 수 있는 요인이 되리라 생각된다.

자기 효능감은 자신의 질환을 스스로 조절 할 수 있다는 자신감의 개념으로 자기 효능감이 높을수록 어려움을 극복하기 위해 더 많은 노력을 기울인다는 의미를 지닌다(Cho, 2004). 본 연구에서 자기효능감이 건강증진행위에 영향력 있는 요인으로 나타나 이러한 결과는 성인을 대상으로 한 Gayle (2000)의 연구와 Solve와 Lautert (2010)의 연구, 뇌졸중 환자를 대상으로 한 Park과 Cho (2004)의 연구, 암환자를 대상으로 한 Ann (1999)의 연구와 Chung, Chao, Chou와 Lee (2009)의 연구, 만성정신질환자가족을 대상으로 한 Han (2005)의 연구, 진폐증 환자를 대상으

로 한 Byen과 Hyun (2008)의 연구, 정신질환자를 대상으로 한 Schmutte 등(2009)의 연구와 유사한 결과이다. 이는 다발성골수종 환자들이 질환에 대하여 지속적인 치료와 관리를 해야 됨을 인식하고 건강증진행위를 이행하기 위하여 일련의 의식적인 혹은 행동적인 노력이 필요하게 되어 환자 본인 스스로 잘 이행하게 됨을 의미한다.

이상을 통해 본 연구의 간호학적 의의를 먼저, 간호실무 측면에서 살펴보면 다발성골수종 환자의 건강증진행위와 관련된 영향요인을 제시함으로써 다발성골수종 환자의 건강증진행위 실천을 증진시킬 수 있는 건강관리 프로그램 개발의 토대를 마련해주었다. 다음으로 간호교육 측면에서 살펴보면 다발성골수종 환자의 건강증진행위를 높이기 위해 지각된 건강상태, 건강통제위, 자아존중감, 자기효능감 강화를 위한 다양한 교육프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하였다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 J도에 소재한 일 대학병원에서 치료를 받는 다발성골수종 환자 100명을 대상으로 건강증진행위 정도를 파악하고 그에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 횡단적 서술적 조사연구이다. 암 환자의 건강증진행위 정도를 살펴본 연구는 시도되었지만, 최근에 발병률 증가추세를 보이고 있어 지속적인 건강관리가 필요한 다발성골수종 환자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인에 대한 연구가 처음 시도된 점은 본 연구에 의의가 있다. 이는 다발성골수종 환자의 건강증진을 위한 프로그램 개발에 기여할 수 있을것으로 생각이 든다.

다발성골수종 환자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인으로 자아존중감, 지각된 건강상태, 건강통제위, 자기효능감이 유의한 변수로 나타났다. 그러므로 자아존중감을 높이고 환자가 자신의 건강상태에 대해 건강하다고 지각하고, 건강통제위를 높이며 자기효능감을 강화하기 위한 신체적·심리적 중재를 포함한 간호중재가 필요하다. 간호학 측면에서, 다발성골수종 환자에 대한 연구는 초기단계로서 추후 계속적인 연구들이 이루어져야 한다.

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 본 연구의 대상자는 특정 대학병원에서 치료받고 있는 다발성 골수종을 대상으로 조사하였기에 다른 지역의 다발성골수종 환자를 대상으로 한 반복연구를 통해 본 연구결과를 재확인할 필요가 있다.
2. 다발성골수종 환자의 건강관리 요구도를 파악하는 연구가 필요하다.
3. 본 연구결과를 토대로 하여 대상자들의 건강증진행위 실천을 위한 프로그램 개발 및 적용이 요구된다.
4. 다발성골수종 환자를 대상으로 건강증진행위 실천을 위한 Pender의 건강증진모형에서 사용한 변수 이외의 변수를 확인할 추후 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- Ann, H. J. (1999). *A study of influential health promoting behaviors with cancer patients*. Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul, Korea.
- Belloc, N. B., & Breslow, L. (1972). Relationship of physical health status & health practice. *Preventive Medicine*, 409-421.
- Byen, D. H., & Hyun, H. J. (2008). A study on health promotion behavior and related fator of pneumoncuiosis patient. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 17(2), 202-209.
- Cho, Y. I. (2004). *A structural model for health promotion behaviors and the quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus*. Unpublished doctoral dissertation, Kyung Hee University, Seoul, Korea.
- Chung, M. H., Chao, T. Y., Chou, K. R., & Lee, H. L. (2009). Health-promoting lifestyle factors of cancer survivors in Taiwan. *Cancer Nursing*, 32(3), 8-14.
- Durie, B., & Salmon, S. (1975). A clinical staging system for multiple myeloma. *Cancer*, 36(9), 842-854.
- Durie, S. (2008). *Concise review of disease and treatment options ; multiple myeloma*. North hollywood:International Myeloma Foundation.
- Duffy, M. (1988). Determinant of health promotion in midlife women. *Nursing research*, 37(6), 358-362.
- Duffy, M. (1993). Determinant of health promotion in lifestyles in older persons. *Journal of Nursing research*, 2(3), 23-28.
- Gayle, J. (2000). Basic need status and health-promoting self-care behavior in adults. *Westoern Journal of Nursing Research*, 22(7), 796-811.
- Ferrini, A. F., & Ferrini, P. L. (2000). *Health in the later years* (3rd ed.). Boston: McGraw-Hill Higher Education.
- Frank-Stromberg, M., Pender, N. P., Walker, S. N., & Sechrist, K. P. (1990). Determinants of health promotion lifestyles in ambulatory cancer patients. *Social Science Medicine*, 31(10), 1159-1168.

- Han, K. S. (2005). Health promoting behavior of the family care-giver in the patients with chronic mental disorders. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(3), 269-275.
- Jeon, B. J. (1974) Self-esteem : a test of its measuraboloty. *Yonsei Journal*, 11, 107-129.
- Jeon, E. Y., & Suh, B. D. (2004). Factors influencing health promotion behavior in elderly people living at home. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 6(1), 38-36.
- Jo, A. J. (2010). *The effect of subjective health-status of social support of the older generation and health promotion behavior*. Unpublished master's thesis, Ewha Women University, Seoul, Korea.
- Kim, H. J., Kim, J. H., & Park. Y. H. (2000). Factors influencing health promotion behavior in elderly. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 12(4), 573-583.
- Kim, H. S. (2009). *A study of influential fators on health promoting behaviors among Koren seniors in community*. Unpublished master's thesis, Soongsil University, Seoul, Korea.
- Kyle, R., & Rajkumar, S., (2009). Criteria for diagnosis, staging, risk stratification and response assessment of multiple myeloma. *Leukemia*, 23, 3-9.
- Lawston, M., Moss, M., Fulcomer, M., & Kleban, M. (1982). A research and service oriented multilvel assessment. *Journal of Gerontology*, 37(1), 91-99.
- Lee, J. H. (2005). The relationship of depression, self-Esteem and health-promoting behaviors in the elderly women who live alone. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(2), 109-118.
- Lee, K. J., Chang. C. J., Yoo, J. H., & Yi, Y. J. (2005). Factors effecting health promoting behaviors in middle-aged women. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35(3), 494-502.
- Lee, M. H., Lee. J. H., Jeon. M. K., & Kwak. S. R. (2001). Predictive factor of health promotion behaviors of heavey industrial workers. *Kosin Medical*

- Journal*, 16(1), 138–149.
- Lee, J. J. (2010). Early initiation of ASCT in newly diagnosed multiple myeloma. *The Korean Journal of Hematology*, 45(1), 33.
- Lee, Y. H. (1999). Analysis of influencing factors on health promoting behavior in middle-aged Men. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 11(3), 557–569.
- Mason, J. O., & McGinnis, J. M. (1990). Health people 2000 : an overview of the national health promotion and disease prevention objectives. *Public Health Reports*, 105(5), 441–446.
- National Cancer Center. (2009, Agust 12). *Right infoymation about cancer, right understanding cancer*. Retrieved May 1, 2010, from http://www.cancer.go.kr/cms/cancer/cancer_is/01/1190418_1221.html
- Nau, K., & Lewis, W. (2008). Multiple myeloma : diagnosis and treatment. *American Family Physician*. 78(7), 853–859.
- Oh, B. J. (1994). *A model for health promoting behaviors and quality of life in people with stomach cancer*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul, Korea.
- Oh, Y. J. (2000). A study of the health promotion lifestyle of the elderly. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 12(1), 64–76.
- Park, I. S., Kim, R., & Park, M. H. (2007). A Study of Factors Influencing Health Promoting Behaviors in Nursing Students. *The Journal of Korean academic society of nursing education*. 13(2), 203–211.
- Park, J. H., Eun, Y., Beak, K. S., Lee, S. S., & Shin, S. C. (2007). Determinants of Factors Influencing Health-Promotion Behaviors of Middle-Aged Rural Women. *The Korean public health association*. 33(2), 175–187.
- Park, S. I., & Cho, B. H. (2004). A study on the activities of daily living, self-efficacy and the health promoting behavior in stroke patients. *Journal of Korean Rehabilitation Nursing*, 7(2), 149–158.
- Pender, N. J., Pender, A. R.(1987). Health promotion in nursing practice(2nd ed.) Norwalk,CT: Appleton & Lange.
- Pender, N. P., Walker. S. N., Sechrist, K. P., & Frank-Stromberg, M.(1990).

- Predicting health-promoting lifestyle in the workplace. *Nursing Research*, 39(6), 326-332.
- Phares, E. J. (1976). *Locus of control in personality*. Morriston:General Learning Press.
- Rosemberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- Seo, H. M. (2001). *Construction of health promoting behaviors model in elderly*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul, Korea.
- Schmutte, T., Flanagan, E., Bedregal, L., Redgway, P., Sells, D., & Styron, T., et al. (2009). Self-efficacy and self-care : missing ingredients in health and healthcare among adults with serious mental illnesses. *The Psychiatr puarterly*, 80, 1-8.
- Shere, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale ; construction and validation, *Psychological Report*, 51, 663-671.
- Statistics Korea, 2008.
- Sung, J. S., & Park, J. S. (2005). Health promoting behavior and health status in the elderly. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 7(1), 71-78.
- Swinney, J. (2002). African Americans with cancer: the relationships among self-esteem, locus of control, and health perception. *Research in nursing & health*, 25(5), 371-382.
- Tariman, J., Love, G., McCullagh, E., Sandifer, S., & the IMF Nurse Leadership Board (2008). Peripheral neuropathy associaed with novel therapies in patients with multiple myeloma: consernsus statrment of the IMF Nurse Leadership Board. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 12, 29-36.
- The Korean Society of Hematology. (2005). *Hematology*. Seoul:E Public.
- Walker, S. N., Sechrist, K. S., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lidestyle profile : development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36, 76-81.
- Wallston, K. A., Wallston, B. S., & Devellis, R. (1978). Development of the multidimensional health locus do control(MHLC) scales, *Health Education Monographs*, 6, 160-170.

- Yoon, S. S. (2008). Management of hematologic malignancies. *Journal of Korean Oncology Nursing*, 8(1), 67-75.
- Yun, H. M. (2009). *The factors effecting health promoting behaviors among stomach cancer patients*. Unpublished master's thesis, Chunhnam national University, Daejoen, Korea.

환자 및 보호자 연구 참여 동의서

안녕하십니까?

저는 조선대학교 간호학과 석사과정 학생입니다.

본 연구는 다발성 골수종 환자에게 있어서 건강증진행위가 어떻게 이루어지고 있으며, 건강증진 행위에 영향을 주는 변인이 무엇인지에 대한 연구를 목적으로 본 설문지를 작성하였습니다.

귀하의 성함은 일체 밝히지 않을 것이며 연구과정 중 얻어진 귀하에 대한 모든 정보는 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것을 약속드립니다.

귀한 시간을 내어 협조해 주심에 감사드리며 귀하의 건강과 행운을 진심으로 기원합니다.

연 구 자 : 최건희

지 도 교 수: 강희영

본인은 _____로부터 위 내용에 대한 설명을 충분히 듣고 이해를 하였으며, 본인은 자유로운 의사에 따라 본 연구에 참여할 것을 동의합니다.

2010 년 월 일

대상자 성명 _____ (서명)

● 일반적 사항

다음은 귀하의 일반적인 사항입니다.

해당하는 란에 ○표 또는 √를 기입하여 주십시오.

1. 귀하의 성별은?

- ① 남자 ② 여자

2. 귀하의 연령은? 만 ()세

3. 귀하의 교육정도는?

- ① 무학 ② 초등졸 ③ 중졸 ④ 고졸 ⑤ 대졸 이상

4. 귀하의 결혼상태는?

- ① 미혼 ② 기혼 ③ 사별 ④ 이혼 ⑤ 기타

5. 귀하의 종교는?

- ① 기독교 ② 천주교 ③ 불교 ④ 무교 ⑤ 기타

6. 귀하의 직업은?

- ① 회사원 ② 전문직 ③ 상업 ④ 농업 ⑤ 주부
⑥ 학생 ⑦ 무직 ⑧ 기타 ()

7. 귀하는 현재 갖고 있는 병력이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

8. 만일 있다면 귀하의 병력은?

- ① 만성질환(고혈압, 당뇨) ② 소화기질환
③ 심 · 폐질환 ④ 정형외과, 신경과, 신장질환 ⑤ 기타

9. 귀하의 흡연 경력은?

- ① 흡연한 적이 없다 ② 과거에는 흡연을 하였으나 현재는 끊었다
③ 현재 흡연하고 있다

10. 귀하의 진단시기은? ()

11. 귀하의 치료방법은?

- ① 항암요법 ② 항암요법 + 방사선요법
③ 항암요법 + 자가조혈모세포이식 ④ 항암요법 + 방사선요법 + 자가조혈모세포이식

● 지각된 건강상태 측정

1. 현재 전반적인 건강상태가 어떠하다고 생각하십니까?

건강하다. _____ 보통이다. _____ 건강하지 않는 편이다. _____

2. 건강상태가 1년전과 비교해서 어떠하다고 생각하십니까?

더 좋아졌다. _____ 마찬가지이다. _____ 더 나빠졌다. _____

3. 하고 싶은 것을 하시는 데 있어서 건강상의 문제가 있습니까?

전혀 없다. _____ 약간 있다. _____ 많이 있다. _____

4. 자신의 건강을 비슷한 나이의 사람들과 비교해 볼 때 어떠하다고 생각하십니까?

더 좋다. _____ 비슷하다. _____ 더 나쁘다. _____

● 건강증진행위 측정

	전혀 그렇지 않다①	가끔 그렇다 ②	자주 그렇다 ③	항상 그렇다 ④
1. 인스턴트 식품을 피하고 자연식품을 섭취한다.				
2. 신체에 이상증상이 나타나면 곧 의사를 찾는다.				
3. 일주일에 최소한 한 두번은 근력 운동을 한다.				
4. 매일 휴식 시간을 따로 갖는다.				
5. 나는 자랑할 것이 별로 없다.				
6. 성격, 성품이 좋은 방향으로 변화되고 있다.				
7. 근심거리나 관심사를 친근한 사람과 의논한다.				
8. 일주일에 최소한 한 두번은 20-30분동안 열심히 운동 한다.				
9. 하루 식사를 규칙적으로 한다.				
10. 건강에 관련된 책이나 텔레비전 프로그램을 본다.				
11. 나 자신의 강점과 약점을 알고 있다.				

	전혀 그렇지 않다①	가끔 그렇다 ②	자주 그렇다 ③	항상 그렇다 ④
12. 인생의 장기적인 목적을 위해 일하고 있다.				
13. 다른 사람들에게 칭찬을 잘한다.				
14. 불에 직접 태우거나 훈제한 생선이나 고기를 먹는다.				
15. 카페인이 들어있는 음료수나 차(커피, 콜라, 홍차 등)을 마신다.				
16. 음식선택시 영양분을 고려하여 선택한다.				
17. 미래에 대한 희망을 가지고 있다.				
18. 의미있는 만족스러운 대인관계를 유지한다.				
19. 섭유질이 많은 곡류, 채소, 과일을 잘 섭취한다.				
20. 매일 스트레스를 완화시키기 위해 휴식을 취한다.				
21. 무엇인가 성취한다는 것을 좋아한다.				
22. 친한 친구들과 시간을 함께 갖는다.				
23. 음식물을 즐거운 마음으로 천천히 섭취한다.				
24. 과식을 한다.				
25. 편식하지 않고 영양분을 골고루 섭취한다.				
26. 취침전에 근육을 이완시킨다.				
27. 운동을 즐긴다(걷기, 체조, 등산 등)				
28. 다른 사람에게 관심과 사랑과 온정을 잘 표현한다.				
29. 취침시에는 즐거웠던 일을 생각한다.				
30. 감정을 표현하기 위해 건설적인 방법을 모색한다.				
31. 건강향상에 관한 정보를 구한다.				
32. 한달에 한번정도는 신체변화를 관찰한다. (몸무게, 키, 자신의 모습 등)				
33. 스트레스를 조절하기 위해 내 나름대로 방법을 사용한다.				
34. 건강교육 프로그램에 참석한다.				
35. 짜고 매운 음식을 피하고 싱겁게 먹는다.				
36. 하루에 7시간 이상 수면을 취한다.				
37. 스트레스를 피하고 즐겁게 생활하려고 한다.				
38. 오락, 취미활동을 즐긴다.				

● 건강통제위 측정

	매우 동의 한다⑤	동의 한다 ④	보통 이다 ③	아니다 ②	전혀 아니다 ①
1. 내가 병에 걸렸을 때 얼마나 빨리 회복될 수 있는가는 나 자신의 행동에 달려 있다.					
2. 내가 건강을 잘 조절한다고 해도 운이 나쁘면 병에 걸릴 것이다.					
3. 내가 의사에게 정기적으로 진찰을 받는 것은 내가 병에 걸리지 않는 가장 좋은 방법이다.					
4. 나의 건강에 영향을 미치는 대부분의 일들은 우연히 일어난다.					
5. 건강이 좋지 않다고 느낄 때는 언제나 의료인을 찾아가야 한다고 생각한다.					
6. 나의 건강을 관리하는 것은 나 자신이다.					
7. 내가 병이 나거나 건강을 유지하는데 있어서 가족의 영향을 많이 받는다.					
8. 내가 병이 걸리게 되었을 때 나는 나 자신을 비난한다.					
9. 내 병이 얼마나 빨리 나을 것인가를 결정하는데는 행운이 크게 좌우한다.					
10. 나의 건강을 관리하는 것은 건강전문인이다.					
11. 나의 건강유지는 주로 운이 좋기 때문이다.					
12. 건강은 내가 어떻게 관리하느냐에 달려 있다.					
13. 내가 건강관리를 잘 하면 병을 피할 수 있다.					
14. 내가 병이 낫는다면, 그것은 다른 사람들 (예를 들면 의사, 간호사, 친구들)이 잘 돌봐 주었기 때문이다.					
15. 내가 건강한 생활을 해도 나는 병에 걸릴 수 있다.					
16. 내가 건강하도록 운명지어져 있다면 나는 건강을 유지할 것이다.					
17. 내가 나 자신을 잘 관리한다면 건강을 유지할 수 있다.					
18. 의사의 지시를 따르는 것이 건강유지를 위한 가장 좋은 방법이다.					

● 지각된 자기효능감

	전혀 그렇지 않다 ①	대체로 그렇지 않다 ②	대체로 그렇다 ③	매우 그렇다 ④
1. 나는 어떤 계획을 세울 때 그 계획을 이룰 수 있다고 생각한다.				
2. 나는 어떤 일을 한 번 시도해서 해내지 못하면 해 낼 때까지 시도한다.				
3. 나는 스스로 중요한 목표를 세웠을 때 그 목표들을 성취한다.				
4. 나는 어떤 일이 복잡해 보이면 시도해보려는 생각조차 하지 않는다.				
5. 나는 일을 끝내기도 전에 포기해버린다.				
6. 나는 어려움이 닥치면 피해버린다.				
7. 나는 즐겁지 못한 일이라도 그것을 끝낼 때까지 매달린다.				
8. 나는 무언가 하려고 하면 바로 그 일을 착수한다.				
9. 나는 새로운 것을 배울 경우 초기에 성공적이지 못하면 곧 포기한다.				
10. 나는 예기치 못한 문제가 생겼을 때 그것을 잘 처리하지 못한다.				
11. 나는 새로운 일이 너무 어려워 보이면 배우려고 시도하지 않는다.				
12. 나는 실패했을 때 더욱 열심히 한다.				
13. 나는 일을 해 내는 내 능력에 대해 확신을 하지 못한다.				
14. 나는 내 자신을 믿는다.				
15. 나는 쉽게 포기한다.				
16. 나는 일상생활에서 일어나는 대부분의 문제를 처리할 능력이 있다.				

● 자아존중감 측정

	전혀 그렇지 않다 ①	대체로 그렇지 않다 ②	대체로 그렇다 ③	매우 그렇다 ④
1. 나는 남들처럼 가치있는 사람이다.				
2. 나는 좋은 성품을 많이 가졌다고 생각한다.				
3. 대체적으로 나는 실패한 사람이라고 생각된다.				
4. 남들처럼 나는 일을 잘 할 수 있다.				
5. 나는 자랑할 것이 별로 없다.				
6. 내 자신에 대하여 긍정적인 태도를 가지고 있다.				
7. 대체로 내 자신에 대해 만족한다.				
8. 내 자신을 좀 더 존경할 수 있으면 좋겠다.				
9. 나는 가끔 쓸모없는 사람이라고 생각한다.				
10. 나는 때때로 내 자신을 좋지 않은 사람이라고 생각한다.				

▶ 설문에 끝까지 응답해 주셔서 진심으로 감사합니다.

저작물 이용 허락서

학 과	간 호 학 과	학 번	20087067	과 정	석사
성 명	한글 : 최 건 희	한문 : 崔 賁 喜	영문 : Choi Geon Hui		
주 소	광주광역시 북구 용봉동 금호어울림 101동 902호				
연락처	E-MAIL : iris9904 @lycos.co.kr				
논문제목	한글 : 다발성골수종 환자의 건강증진행위에 미치는 영향요인 영문 : Factors Influencing Health Promoting Behavior in Patients with Multiple Myeloma				

본인이 저작한 위의 저작물에 대하여 다음과 같은 조건아래 조선대학교가 저작물을 이용할 수 있도록 허락하고 동의합니다.

- 다 음 -

- 저작물의 DB구축 및 인터넷을 포함한 정보통신망에의 공개를 위한 저작물의 복제, 기억장치에의 저장, 전송 등을 허락함
- 위의 목적을 위하여 필요한 범위 내에서의 편집·형식상의 변경을 허락함. 다만, 저작물의 내용변경은 금지함.
- 배포·전송된 저작물의 영리적 목적을 위한 복제, 저장, 전송 등은 금지함.
- 저작물에 대한 이용기간은 5년으로 하고, 기간종료 3개월 이내에 별도의 의사표시가 없을 경우에는 저작물의 이용기간을 계속 연장함.
- 해당 저작물의 저작권을 타인에게 양도하거나 또는 출판을 허락을 하였을 경우에는 1개월 이내에 대학에 이를 통보함.
- 조선대학교는 저작물의 이용허락 이후 해당 저작물로 인하여 발생하는 타인에 의한 권리 침해에 대하여 일체의 법적 책임을 지지 않음
- 소속대학의 협정기관에 저작물의 제공 및 인터넷 등 정보통신망을 이용한 저작물의 전송·출력을 허락함.

동의여부 : 동의() 조건부 동의() 반대()

2010년 8월

저작자 : 최건희 (서명 또는 인)

조선대학교 총장 귀하