

대장암 환자의 건강정보 탐색 행위와 건강통제위, 통합성이 주관적 건강상태에 미치는 영향

유혜지¹ · 안숙희²

충남대학교 간호대학 박사과정생¹, 충남대학교 간호대학 교수²

Influences of Health-related Information-Seeking Behavior, the Health Locus of Control, and Sense of Coherence on Self-rated Health in South Korean Patients with Colorectal Cancer

Yoo, Hyeji¹ · Ahn, Sukhee²

¹Doctoral Student, College of Nursing, Chungnam National University, Daejeon

²Professor, College of Nursing, Chungnam National University, Daejeon, Korea

Purpose: Based on the salutogenetic model, the purpose of this study was to identify the levels of health-related information-seeking behavior, and the level of the health locus of control (HLC), sense of coherence (SOC), and self-rated health (SRH) among Korean patients with colorectal cancer, and to identify the factors influencing SRH.

Methods: Using a correlation study design, 122 patients with colorectal cancer were recruited. A self-reported questionnaire was used to assess the participants' health-related information-seeking behavior, HLC, SOC, and SRH. **Results:** Most participants reported health-related information-seeking behaviors. The most frequently sought information included cancer diets, how to improve overall health, therapy methods, and carcinogenesis or metastasis. Throughout the process, participants were concerned about the quality of the information. Patients with information-seeking behaviors reported lower scores in powerful and chance HLC. SRH scores were influenced by being male, not being in a metastasis state, not having a colostomy, and higher SOC scores. **Conclusion:** Subjective health among patients with colorectal cancer is better if patients are male, have not had a colostomy, and have higher levels of SOC. Further studies need to explore the impact of information-seeking behavior on the health status of these patients in a longitudinal study design.

Key Words: Locus of Control; Sense of coherence; Information-seeking behavior

서 론

1. 연구의 필요성

대장암은 우리나라에서 암 발생률의 12.3%로 2위를 차지하

고 있지만, 암 치료 기술과 간호의 발전으로 5년 상대 생존율이 2000년 58%에서 2012~2016년 75.9%로 증가하고 있다[1]. 대장암을 치료중인 대상자는 신체적, 정신적, 사회적 불편감을 경험하고 있는데, 최근 연구에서는 이들의 신체기능 제한, 불안과 우울, 생활 만족도 감소가 주관적 안녕감을 저하시키고

주요어: 건강통제위, 통합성, 건강정보 탐색, 주관적 건강상태

Corresponding author: Ahn, Sukhee

College of Nursing, Chungnam National University, 266 Munhwa-ro, Jung-gu, Daejeon 35015, Korea
Tel: +82-42-580-5324, Fax: +82-42-580-8309, E-mail: sukheeahn@cnu.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 유혜지의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

- This article is a revision of the first author's master's thesis from Chungnam National University.

Received: Jan 29, 2019 | Revised: Apr 29, 2019 | Accepted: Jun 22, 2019

있다[2]. 특히 장루를 가진 경우 장루 관리로 인한 디스트레스 [3]와 더불어 삶의 질 저하를 경험한다[4]. Antonovsky가 제시한 건강생성이론에 따르면 개인은 이 이론의 핵심 개념인 통합성과 일반적 저항자원을 이용하여 삶에서 경험하는 스트레스를 극복하여 건강에 이르게 된다[5]. 개인이 스트레스 상황에서 보다 나은 건강을 추구하려는 통합성과 건강통제위가 높을 때 이들이 인지하는 건강상태는 좋으며[6,7], 암 관련 건강정보를 탐색하는 것은 암 진단과 치료 후 자가관리 및 대처능력과 관련이 있으며, 주관적 건강상태 또는 건강증진행위에 긍정적인 영향을 미친다[8,9]. 이에 본 연구에서는 대장암 환자의 통합성, 건강정보 탐색, 건강통제위가 대장암의 진단과 치료라는 스트레스 상황에서 이들의 건강에 긍정적인 영향을 미칠 것이라 가정한다.

통합성은 개인이 스트레스원과 맞닥뜨렸을 때 스트레스를 극복하기 위해 적절한 내적 자원을 활용하고 조절하는 개인의 능력을 의미한다[5]. 여러 연구에서 통합성은 건강상태와 강한 상관관계를 가지며, 통합성이 높을수록 스트레스가 낮고 건강정보 탐색에 대한 관심이 높아, 건강증진행위를 잘 수행하며 건강상태가 좋은 것으로 나타났다[6,7]. 암 환자의 경우에도 통합성이 높을수록 우울과 질병에 대한 불확실성이 낮으며[10], 삶의 질은 높고, 건강에 대해 긍정적으로 인식하는 것으로 알려져 있다[11,12].

일반적 저항자원은 높은 스트레스로 인한 부정적인 영향을 감소시키며, 성공적으로 스트레스를 관리하기 위한 개인이 가지고 있는 신체적, 정서적, 물질적, 사회문화적, 인간관계적 요소를 모두 포괄하는 개념이다[13]. 본 연구에서는 건강정보 탐색과 건강통제위를 일반적 저항자원으로 평가하고자 한다. 대장암 수술 환자의 퇴원 시 간호요구도에는 치료와 예후, 수술 후의 장협착 및 장액누출 등의 합병증, 통증 및 장루관리와 관련된 불편감, 식이 등에 대한 정보가 있다[14]. 이러한 건강정보 탐색은 중요한 신체적 기능과 정서적 지지, 진단과 치료 후의 자가관리 및 대처능력과 관련이 있으며[8,9], 적절한 정보는 암 환자의 수술 후 회복에 도움이 된다[9]. 국외 연구에서는 대장암을 포함한 암 환자가 건강정보를 탐색하는 비율이 76~80%로 보고되며[15], 암종別に 따라서는 대장암 환자가 68.9%로, 전립선암 환자 79.2%과 유방암 환자 86.5%에 비해 건강정보 탐색을 적게 하는 것으로 나타났다[16]. 이러한 정보탐색 행위에 영향을 주는 사회심리적 요인에는 암 병기가 4기일 때, 정보탐색 의도를 갖고 있을 때, 평소 건강정보를 탐색할 때였다[15]. 반대로 정보를 회피하는 행위는 불건강행위와 정적 상관관계가 있으며[17], 주관적 건강상태와 부적 상관관계를

보였다[18]. 하지만 국내 대장암 환자의 정보탐색 양상이 어떠한지에 대한 조사 결과는 찾기 어렵다.

건강통제위(Health Locus of Control, HCL)란 개인의 행위와 결과 사이에서 주위 상황에 대처하는 개인의 인지된 능력 또는 개인의 건강통제능력을 의미하며, 내적, 타인, 및 우연 건강통제위로 분류된다[19]. 자신의 행위에 의해 건강이 결정된다고 믿는 내적건강통제위(Internal Health Locus of Control, IHLC)는 특히 건강상태에 긍정적인 영향을 끼치며, 스트레스, 불안, 우울과 부적 상관관계를 가진다[7,20,21]. Kim과 Baek [20]은 암 환자의 내적건강통제위가 높으면 암에 대해 적응하고 자하는 투지가 높고, 심리적 부적응은 낮다고 보고하였다. 동시에 건강통제위는 정보탐색 행위와 상관관계가 있으며, 통합성에도 영향을 미친다[7].

선행연구를 고찰한 결과, 다양한 암 환자의 건강정보 탐색과 관련요인을 조사한 연구[15,16,18,22]와 암 환자를 대상으로 건강통제위와 건강상태[20] 또는 통합성과 건강상태[10,11] 간의 관련성을 조사한 연구는 다수 수행되었다. 하지만 우리나라에서 암 발생률 순위가 높지만 생존율이 높아지는 대장암 환자의 건강상태에 초점을 두고, 이들의 정보탐색 행위를 파악하고 건강관리 지표인 건강통제위와 통합성이 주관적 건강상태에 미치는 영향을 통합적으로 탐색한 연구는 찾기 어려운 실정이다. 따라서 본 연구는 대장암 환자를 대상으로 건강정보 탐색 행위와 건강통제위, 통합성, 주관적 건강상태의 수준을 파악하고 대장암 환자의 정보탐색 행위, 건강통제위 및 통합성이 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인을 확인하여 건강관리를 증진할 수 있는 간호중재를 개발하기 위한 기초자료로 활용하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 대장암을 진단받은 환자를 대상으로 대장암 환자의 암 관련 건강정보 탐색 행위, 건강통제위, 통합성, 주관적 건강상태 수준을 파악하고, 대장암 환자의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위함이다.

- 대장암 환자의 건강정보 탐색 행위를 조사한다.
- 대장암 환자의 건강통제위, 통합성, 주관적 건강상태 수준을 확인한다.
- 환자의 일반적 특성과 질병 특성에 따라 건강정보 탐색 행위 및 주관적 건강상태의 차이를 확인한다.
- 대장암 환자의 특성, 건강정보 탐색, 건강통제위, 통합성, 주관적 건강상태 간 관련성을 탐색한다.

- 대장암 환자의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 대장암 환자를 대상으로 건강정보 탐색 행위, 건강통제위, 통합성, 주관적 건강상태를 확인하고 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 상관성 조사연구설계를 이용하였다.

2. 연구대상

본 연구의 최종 대상자는 122명의 대장암 환자이다. 연구대상자 선정 조건은 대장암 진단을 받고 대장암 치료 중인 자로, D시 소재 1개 대학병원의 암센터 내 외래를 방문하는 대장암 환자와 온라인 대장암 환자 모임에 속한 대장암 환자를 근접모집단으로 142명을 편의표집하였다. 구체적인 연구대상의 조건은 만 19세 이상의 성인으로, 대장암 진단을 받고 치료 중이며, 한글 해독과 의사소통에 문제 없어 설문지 작성이 가능하며, 본 연구의 필요성과 목적 등을 이해하고 자발적으로 연구에 동의한 자이다. 대장암 이외에 심근경색이나 뇌졸중 등 생명을 위협하는 심각한 질병이 있는 자는 제외하였다. 대상자의 크기는 G*Power 3.1 프로그램을 이용하여 유의수준(α)=0.05, 중간 효과크기(f^2)=0.15, 검정력(1- β)=.80, 예측 요인 8개의 선형 회귀분석으로 가정했을 때 필요한 표본 수는 최소 109명으로 추정되었다. 자료의 탈락률(10%)을 고려하여 120명을 목표로 142명을 모집하였다. 문항에 대한 응답 미비, 응답 중 중단과 같은 중도 탈락 등으로 20명을 제외하여 최종 연구대상자의 수는 122명이었다.

3. 연구도구

1) 암 건강정보 탐색 행위

본 연구에서는 미국의 National Cancer Institute에서 성인을 대상으로 암 관련 정보 사용을 위해 정기적으로 실시하는 국가 단위 조사에서 사용한 도구를 이용하였다. Health Information National Trends Survey 3 (HINTS 3)[23] 중 Seeking Information about Health와 Seeking Information about Cancer로 측정하였다. 문항은 Lee 등[22]과 Jung 등

[18]의 연구에서 사용한 것을 바탕으로 연구자가 암 정보탐색과 관련된 10문항을 선택하였다. 문항은 대장암 관련 정보 탐색 행위 여부 1문항, 대장암 관련 정보원 1문항, 대장암 관련 정보의 내용 1문항, 대장암 관련 정보 탐색 시의 어려움 4문항, 탐색한 대장암 관련 정보에 대한 확신성 1문항, 대장암 관련 정보원에 대한 신뢰 1문항, 대장암 관련 정보 탐색의 장애요인 1문항으로 구성하였다. 정보 탐색 행위 여부는 이분형 척도로, 정보 탐색 행위를 하는 경우 1점, 그렇지 않은 경우 0점으로 측정된다. 정보 탐색 시의 어려움은 ‘암 관련 정보를 찾기 위해 힘이 많이 들었다’와 ‘암 관련 정보를 찾는 동안 좌절감을 느꼈다’, ‘암 관련 정보의 질에 대해 걱정했다’, ‘내가 찾은 암 관련 정보를 이해하기 어려웠다’라는 4개의 문항에 대해 각각 4점 척도로 측정된다. 최저 4점부터 최고 16점까지 측정할 수 있으며, 점수가 높을수록 정보 탐색 시의 어려움이 높다는 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 대장암 관련 정보탐색 시의 어려움 항목에서만 측정이 가능했으며 Cronbach's α 는 .80으로 나타났다.

2) 건강통제위

본 연구에서는 Wallston 등[19]이 개발한 다차원적 건강통제위 척도(Multidimensional Health Locus of Control [MHLC] Scales)를 Oh [24]가 번안하여 수정한 도구를 이용하여 측정하였다. 18문항은 각 6문항씩 건강통제위의 하위 개념인 내적건강통제위, 우연건강통제위, 타인건강통제위로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 척도로, 하위 영역 별로 최저 6점부터 최고 30점의 점수로 측정된다. 점수가 높을수록 하위 영역의 건강통제위가 높음을 의미한다. 본 도구의 Cronbach's α 는 개발 당시 .67~.77이었다. 하위 영역 별 Cronbach's α 는 Oh [24]의 연구에서는 내적건강통제위 .82, 타인건강통제위 .71, 우연건강통제위 .66이었다. 본 연구에서는 내적건강통제위 .83, 타인건강통제위 .63, 우연건강통제위 .66이었다.

3) 통합성

본 연구에서는 Antonovsky[13]가 개발하고 Lee[25]가 번안한 통합성 간이판 도구로 측정하였다. 도구는 13문항으로, 통합성의 하위개념인 이해력 5문항, 관리력 4문항, 의미부여 4문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 7점 척도이며, 최저 13점부터 최고 91점까지 측정할 수 있다. 점수가 높을수록 통합성이 높은 것을 의미한다. 본 도구의 Cronbach's α 는 개발 당시 .91이었다. Lee [25]의 연구에서는 .78이었으며, 본 연구에서는 .81이었다.

4) 주관적 건강상태

본 연구에서는 Lawston 등[26]이 개발한 Health Self Rating Scale을 Kim [27]이 변안한 도구를 이용하여 측정하였다. 각 문항은 5점 척도 1문항, 3점 척도 3문항으로 구성되어 문항 점수의 총점을 구하도록 개발되었으며, 점수가 높을수록 자신이 평가하는 건강상태가 좋은 것을 의미한다. 본 도구의 Cronbach's α 는 개발 당시 .88이었다. Kim [27]의 연구에서는 .79였으며, 본 연구에서는 .69였다.

5) 일반적 특성과 질병 특성

일반적 특성과 질병 특성은 자가 보고형 설문지를 이용하여 조사하였다. 일반적 특성으로 성별, 연령, 교육수준, 소득수준, 직업 유무, 배우자 유무, 부양자 유무, 종교 유무 등에 대해 조사하였다. 질병 특성으로는 대장암 진단 후 경과기간, 병기, 전이 여부, 대장암 치료 유형, 장루 유무, 가족력에 대해 조사하였다.

4. 자료수집

본 연구는 자료를 수집하기 전에 소속대학 기관생명윤리위원회에 연구계획서 및 설명문과 동의서, 설문지 등의 관련 서류를 제출하여 승인(제2-1046881-A-N-01호-201611-HR-055-01-04)을 받은 후에 진행하였다. D시 소재 1개 대학병원의 암센터 내 대장암팀 및 간호부와 온라인 대장암 환자 모임 운영자의 협조를 얻어 기관생명윤리위원회의 심사 승인 시점인 2016년 12월 20일부터 2017년 3월 31일까지 자료수집을 시행하였다. 본 연구자가 대장암 외래에서 직접 암센터 외래진료를 받는 대상자 또는 온라인 대장암 환자 모임에 속한 대상자에게 연구의 필요성 및 목적 등에 대해 설명하여 대상자의 동의를 얻었다. 동시에 연구참여의 자율성과 중도탈락의 자유, 사생활 보호 및 비밀 유지에 대해 설명하고 연구참여에 따른 직접적인 이익이나 위험은 없다는 것, 획득한 자료는 연구 종료 후 1년 간 연구자만이 접근 가능한 개인보관함에 보관하며 이후 폐기할 예정이라는 것을 함께 설명하였다. 자발적으로 연구참여를 원하는 대상자의 연구참여 의사를 밝히기 위해 암센터 외래에서 모집한 대상자에게는 서면동의서에 성명을 기재하거나 서명하도록 하였다. 온라인 대장암 환자 모임에서 모집한 대상자의 연구참여 의사는 사전에 설문지 작성을 완료하는 것이 연구참여에 동의하는 것이라 설명하였다. 연구대상자에게 건강정보 탐색 행위, 건강통제위, 통합성, 주관적 건강상태 등에 대한 자가 보고형 설문지를 배부하여 스스로 작성하게 하였으며, 대상자가 고령이거나 설문지 문항에 대한 이해력이 부족할 경우에는 연구자

또는 협조 가능한 보호자의 도움을 얻어 설문지를 읽어주어 응답하게 하였다. 설문지 작성을 완료한 자에 한해 소정의 답례품을 지급하였다.

5. 자료분석

수집한 자료는 IBM SPSS/WIN 22.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 유의수준은 $\alpha = .05$ 로 설정하였다.

- 대장암 환자의 일반적 특성과 질병 특성은 빈도 분석과 기술통계를 이용하여 분석하였다.
- 대장암 환자의 건강정보 탐색 행위, 건강통제위, 통합성, 주관적 건강상태는 기술통계를 이용하여 분석하였다.
- 대장암 환자의 일반적 특성과 질병 특성에 따른 건강정보 탐색 행위, 주관적 건강상태의 차이는 t-검정과 일원배치 분산분석, 카이제곱검정을 이용하여 분석하였다. 다중비교를 위해 사후 검정은 Scheffé 방법을 이용하여 분석하였다.
- 대장암 환자의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인은 상관분석과 다중회귀분석을 이용하여 분석하였다.

연구결과

1. 대장암 환자의 일반적 특성 및 질병 특성

1) 대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 대상자의 평균 연령은 59.61세였다. 그 중 51~60세가 32.0%로 가장 많았다. 성별은 남성이 77.9%였다. 교육수준은 고등학교 졸업자와 대학교 이상 졸업한 자가 각각 42.6%, 35.2%로 가장 많았다. 소득수준은 월 201~400만원 소득자 38.5%, 월 200만원 이하 소득자 32.0%였다. 직업이 있는 대상자는 44.3%였다. 대상자의 50.8%는 종교가 있다고 답했다. 연구대상자의 78.7%는 배우자가 있었으며, 83.6%는 부양자가 있었다(Table 1).

2) 대상자의 질병 특성

연구대상자는 대장암을 진단받은 지 평균 27.14개월 경과하였으며, 진단받은 기간이 1.1~5년 군이 67.2%였다. 병기는 3기가 43.4%로 가장 많았다. 대장에서 다른 장기로의 전이가 있는 대상자는 32.8%였다. 치료 유형은 외과적 수술이나 화학요법, 방사선요법 중 두 가지 이상의 치료를 받은 경우가 69.7%로 가장 많았으며, 외과적 수술이나 화학요법만을 받은 경우 각각

Table 1. Health-related Information-seeking Behavior and Self-rated Health according to General Characteristics of the Participants (N=122)

Characteristics	Categories	n (%)	Information-seeking behavior		χ^2 (p)	Self-rated health	
			Yes (n=109)	No (n=13)		M±SD	t or F (p)
			n (%) or M±SD	n (%) or M±SD			
Age (year)		59.61±11.1	58.90±11.1	65.54±9.8	-2.07 (.041)		
	≤ 50	26 (21.3)	25 (22.9)	1 (7.7)	5.45 (.142)	9.38±2.25	0.95 (.417)
	51~60	39 (32.0)	36 (33.0)	3 (23.1)		10.23±2.01	
	61~70	36 (29.5)	32 (29.4)	4 (30.8)		10.00±1.90	
	≥71	21 (17.2)	16 (14.7)	5 (38.5)		9.71±2.24	
Gender [†]	Male	95 (77.9)	85 (78.0)	10 (76.9)	(> .999)	10.17±1.99	2.83 (.005)
	Female	27 (22.1)	24 (22.0)	3 (23.1)		8.93±2.09	
Education level	≤ Middle school	27 (22.1)	20 (18.3)	7 (53.8)	8.72 (.013)	9.78±2.71	0.31 (.737)
	High school	52 (42.6)	48 (44.0)	4 (30.8)		9.79±1.75	
	≥ College	43 (35.2)	41 (37.9)	2 (15.4)		10.09±2.00	
Income (10,000 won/month)	≤ 200	39 (32.0)	31 (28.4)	8 (61.5)	6.21 (.045)	9.67±2.42	2.04 (.135)
	201~400	47 (38.5)	45 (41.3)	2 (15.4)		9.64±1.74	
	> 400	36 (29.5)	33 (30.3)	3 (23.1)		10.47±1.99	
Employed	Yes	54 (44.3)	50 (45.9)	4 (30.8)	(.383)	10.39±2.03	2.40 (.018)
	No	68 (55.7)	59 (54.1)	9 (69.2)		9.50±2.03	
Religion [†]	Yes	62 (50.8)	55 (50.5)	7 (53.8)	(> .999)	9.55±2.07	3.58 (.061)
	No	60 (49.2)	54 (49.5)	6 (46.2)		10.25±2.02	
Spouse [†]	Yes	96 (78.7)	86 (78.9)	10 (76.9)	(> .999)	10.02±1.92	1.13 (.269)
	No	26 (21.3)	23 (21.1)	3 (23.1)		9.42±2.52	
Caregiver [†]	Yes	102 (83.6)	90 (82.6)	12 (92.3)	(.692)	9.73±2.04	-2.05 (.042)
	No	20 (16.4)	19 (17.4)	1 (7.7)		10.75±2.07	
Information-seeking behavior	Yes	109 (89.3)				9.83±2.09	-1.08 (.297)
	No	13 (10.7)				10.46±1.85	

[†]Fisher's exact test.

15.6%, 14.8%였다. 장루는 10.7%만 보유하고 있었다. 또한 대상자의 11.5%는 대장암 가족력이 있었다(Table 2).

2. 대장암 환자의 건강정보 탐색 행위

연구대상자의 89.3%는 대장암을 진단받은 이후에 대장암과 관련된 정보를 찾은 적이 있다고 응답했다. 대상자 중 74.6%는 대장암 관련 건강정보의 내용으로 ‘암에 좋은 음식’에 대해 탐색하였다. 대상자의 약 60%는 ‘건강 유지 방법’과 ‘암 치료방법’, ‘암 발생과 전이’에 대해 탐색하였다. 대상자의 약 40%는 ‘암 치료 부작용’과 ‘암 치료 과정’, ‘암 예후’에 대해 탐색하였다. ‘암 치료로 유명한 의사’, ‘의료비 지원제도’, ‘암 전문 병원’, ‘암 보험’에 대해서는 대상자의 20%가 탐색하였다. 탐색한 대장암 관련 건강정보에 대한 확신성에 대해서는 대상자의 62.3%가 스스로 필요 시에 탐색한 대장암 관련 건강정보에 대해 ‘약간

확신한다’고 답했으며, 연구대상자의 13.9%는 ‘완전히 확신한다’라고 하였으며, 0.8%는 ‘전혀 확신하지 않는다’고 하였다. 대장암 관련 건강정보 탐색 시의 어려움은 ‘암 관련 정보의 질에 대해 걱정했다’가 평균 2.49점으로 가장 높게 나타났으며, ‘암 관련 정보를 찾기 위해 힘이 많이 들었다’ 2.34점, ‘암 관련 정보를 찾는 동안 좌절감을 느꼈다’ 2.19점, ‘내가 찾은 암 관련 정보를 이해하기 어려웠다’ 2.14점 순으로 높았다(Table 3).

3. 대장암 환자의 일반적 특성과 질병 특성에 따른 건강정보 탐색 행위

1) 일반적 특성에 따른 건강정보 탐색 행위

대상자의 일반적 특성 중 연령이 낮을수록 정보탐색을 더 많이 하는 것으로 나타났다($t=-2.07, p=.041$). 교육수준에서는 고등학교 졸업자와 대학교 이상 졸업자가 중학교 이하 졸업자

Table 2. Information-seeking Behavior and Self-rated Health according to Characteristics related to Disease and Treatment (N=122)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Information-seeking behavior		χ^2 (p)	Self-rated health	
			Yes (n=109)	No (n=13)		M±SD	t or F (p)
			n (%) or M±SD	n (%) or M±SD			
Diagnosis period [†] (month)	≤1 years	27.14±23.3 40 (32.8)	26.83±22.6 35 (32.1)	29.69±29.3 5 (38.5)	-0.42 (.677) (.756)	9.63±2.48	1.00 (.319)
	1.1~5 years	82 (67.2)	74 (67.9)	8 (61.5)		10.02±1.84	
	Stage	Stage I Stage II Stage III Stage IV Unknown	16 (13.1) 23 (18.9) 53 (43.4) 21 (17.2) 9 (7.4)	15 (13.8) 21 (19.3) 49 (45.0) 17 (15.6) 7 (6.4)		1 (7.7) 2 (15.4) 4 (30.8) 4 (30.8) 2 (15.4)	
Metastasis [†] (colon-rectum to other organ)	Yes	40 (32.8)	34 (31.2)	6 (46.2)	(.350)	9.38±2.11	-2.11 (.037)
	No	82 (67.2)	75 (68.8)	7 (53.8)		10.20±1.97	
Type of therapy	Surgery	19 (15.6)	15 (13.8)	4 (30.8)	2.79 (.248)	10.79±1.65	2.19 (.117)
	Chemotherapy	18 (14.8)	17 (15.6)	1 (7.7)		9.61±2.43	
	Combined therapy [†]	85 (69.7)	77 (70.6)	8 (61.5)		9.75±2.01	
Colostomy [†]	Yes	13 (10.7)	11 (10.3)	2 (15.4)	(.632)	8.69±1.89	-2.30 (.023)
	No	107 (89.3)	96 (89.7)	11 (84.9)		10.07±2.05	
Family history [†] (of colorectal cancer)	Yes	14 (11.5)	12 (11.0)	2 (15.4)	(.645)	8.93±1.98	-1.87 (.064)
	No	108 (88.5)	97 (89.0)	11 (84.6)		10.03±2.07	

[†] Fisher's exact test; [†] Combined therapy=two or more therapies among surgery, chemotherapy, and radiotherapy.

보다 정보탐색을 더 많이 하였다($\chi^2=8.72, p=.013$). 소득수준에 따른 정보탐색 여부에서는 월 201~400만원 소득자가 가장 많이 정보탐색을 하였다($\chi^2=6.21, p=.045$)(Table 1).

2) 질병 특성에 따른 건강정보 탐색 행위

진단 기간에 따라 진단받은 지 1년 이하인 군 32.1%, 진단받은 지 1.1~5년 군 67.9%가 정보탐색을 하는 것으로 나타났다($p=.756$). 병기에 따른 경우에는 3기 45.0%, 2기 19.3%, 4기 15.6%, 1기 13.8%가 정보탐색을 한다고 하였다($\chi^2=3.78, p=.437$). 전이 여부에 따라서는 전이가 없는 군 68.8%로 전이가 있는 군 31.2%보다 약 2배 이상 높은 비율로 정보탐색을 하고 있었다($p=.350$). 치료 유형에 따른 경우에는 두 가지 이상의 치료를 받은 군 70.6%가 정보탐색을 하는 것으로 나타났다($\chi^2=2.79, p=.248$). 장루 유무에 따른 정보탐색 여부의 경우, 장루가 있는 군 10.3%, 장루가 없는 군 89.7%가 정보탐색을 한다고 답하였으며, 장루가 없는 군에서 장루가 있는 군에 비해 약 9배에 달하는 수가 정보탐색을 하는 것으로 나타났다($p=.632$). 가족력 유무에 따라서는 가족력이 있는 군 11.0%, 가족력이 없

는 군 89.0%가 정보탐색을 하는 것으로 나타났다($p=.645$). 질병 특성에 따른 정보탐색에서 통계적으로 유의한 차이는 없었다(Table 2).

4. 대장암 환자의 일반적 특성과 질병 특성 및 건강정보 탐색에 따른 주관적 건강상태

1) 일반적 특성과 질병 특성, 정보탐색에 따른 주관적 건강상태

주관적 건강상태는 성별, 직업 유무, 부양자 유무에 따라 차이가 나타났다. 성별에 따른 주관적 건강상태는 남성이 10.17점으로 여성 8.93점보다 유의하게 높았다($t=2.83, p=.005$). 직업 유무에 따른 주관적 건강상태는 직업이 있는 군 10.39점으로, 직업이 없는 군 9.50점보다 유의하게 높았다($t=2.40, p=.018$). 부양자 유무에 대해서는 부양자가 없는 군의 주관적 건강상태가 10.75점으로 부양자가 있는 군 9.73점보다 유의하게 높았다($t=-2.05, p=.042$). 그러나 건강정보 탐색 행위 여부에 따른 주관적 건강상태 점수는 통계적인 차이가 없었다(Table 1).

Table 3. Levels of Information Seeking Behavior, Health Locus of Control, Sense of Coherence, and Self-rated Health (N=122)

Categories	Subscales		n (%)	M±SD	
Information seeking behavior	Information sources [†]	Search engines	74 (60.7)		
		Leaflets or brochures at hospital	47 (38.5)		
		Web site	44 (36.1)		
		Doctors or nurses	40 (32.8)		
		Books	40 (32.8)		
		Friends or colleagues	22 (18.0)		
		Family	18 (14.8)		
		Libraries	4 (3.3)		
		Others	14 (11.5)		
		Information contents [†]	Cancer diet	91 (74.6)	
			Way to improve health	69 (56.6)	
			Therapy methods	68 (55.7)	
			Carcinogenesis or metastasis	64 (52.5)	
			Side effects of treatment	55 (45.1)	
	Process of treatment		51 (41.8)		
	Prognosis		48 (39.3)		
	Best doctors in cancer treatment		23 (18.9)		
	Fundholding		23 (18.9)		
	Best cancer clinic or hospital		21 (17.2)		
	Cancer insurance		20 (16.4)		
	Alternative therapy		18 (14.8)		
	Others		1 (0.8)		
	Information seeking confidence		Completely confident	17 (13.9)	
		Very confident	24 (19.7)		
		Somewhat confident	76 (62.3)		
		A little confident	4 (3.3)		
		Not confident at all	1 (0.8)		
	Information seeking difficulties	I were concerned about the quality of the information		2.49±0.92	
		It took a lot of effort to get the information I needed		2.34±0.87	
		I felt frustrated during my search for the information		2.19±0.88	
		The information I found was hard to understand		2.14±0.92	
	Belief with information sources	Doctor or nurse		3.62±0.61	
Television			2.63±0.89		
Family or friends			2.61±0.94		
Government health agencies			2.48±0.98		
Internet			2.46±0.91		
Newspapers or magazines			2.36±0.85		
Radio			2.17±0.94		
Charitable organizations			1.98±0.82		
Information seeking barriers [†]	Access	There was no internet connection	17 (13.9)		
		There was no computer	16 (13.1)		
	Utilization	The information may not fit my situation	73 (59.8)		
		The information may not be accurate	65 (53.3)		
		There was no way to tell if the information was up to date	65 (53.3)		
		Too much information	61 (50.0)		
		The available information used too many technical terms	58 (47.5)		
		Difficulties using an on-line search tool	24 (19.7)		
		Difficulties using a computer	20 (16.4)		
		Health locus of control	Internal health locus of control	16.00~30.00	25.34±3.26
Powerful others health locus of control	15.00~30.00		23.27±3.07		
Chance health locus of control	10.00~30.00		19.04±3.88		
Sense of coherence		28.00~90.00	57.66±11.77		
Self-rated health		5.00~14.00	9.89±2.07		

[†]Multiple responses.

2) 질병 특성에 따른 주관적 건강상태

전이 여부와 장루 유무에 따라 주관적 건강상태 간의 차이가 있었다. 전이가 없는 군의 주관적 건강상태는 10.20점으로, 전이가 있는 군 9.38점보다 유의하게 높았다($t=-2.11, p=.037$). 장루가 있는 군의 주관적 건강상태는 8.69점으로 장루가 없는 군의 10.07점보다 주관적 건강상태 점수가 더 낮아 유의한 차이가 있었다($t=-2.30, p=.023$)(Table 2).

5. 대장암 환자의 건강통제위와 통합성, 주관적 건강상태

연구대상자의 건강통제위 하위 영역 중 내적건강통제위가 25.34점으로 가장 높았다. 타인건강통제위는 23.27점이었으며, 상대적으로 우연건강통제위 19.04점으로 가장 낮았다. 통합성은 평균 57.66점이었었다. 주관적 건강상태는 평균 9.89점이었었다(Table 3).

6. 대장암 환자의 특성과 건강정보 탐색, 건강통제위, 통합성, 주관적 건강상태 간의 관계

암 관련 정보탐색 시의 어려움은 타인건강통제위($r=-.18, p=.047$), 통합성($r=-.33, p<.001$)과 각각 유의한 음의 상관관계가 있었다. 타인건강통제위는 내적건강통제위와 유의한 양의 상관관계를($r=.40, p<.001$), 우연건강통제위와 유의한 양의 상관관계가 있었다($r=.32, p<.001$). 주관적 건강상태는 통합성과는 양의 상관관계 있었다($r=.28, p=.002$)(Table 4).

7. 대장암 환자의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인

대장암 환자의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인을 파

악하기 위하여 주관적 건강상태를 종속변수로 설정한 후 일반적 특성에서 성별, 부양자 유무와 질병 특성에서 장루 유무, 전이 여부, 그리고 정보탐색 행위 여부, 정보탐색 시의 어려움, 건강통제위의 세 가지 하위 영역과 통합성을 입력하여 주관적 건강상태에 미치는 영향을 분석하였다.

입력한 특성이 주관적 건강상태를 설명하는 능력은 19.2%로 나타났다($F=3.80, p<.001$). 주관적 건강상태에 영향을 미치는 변수는 성별($t=3.19, p=.002$)과 장루 유무($t=-2.19, p=.031$), 통합성($t=2.38, p=.019$)이 유의한 것으로 나타났다. 독립변수의 상대적 중요도는 성별($\beta=.27$), 통합성($\beta=.22$), 장루 유무($\beta=-.19$) 순이었다. 즉, 대장암 환자가 남자일 때, 장루를 보유하고 있을 않을 때, 통합성 수준이 높을수록 주관적 건강상태는 좋은 것으로 나타났다(Table 5).

논 의

본 연구는 D시 소재 1개 대학병원의 암센터에서 외래진료를 받는 대장암 환자와 온라인 대장암 환자 모임에 속한 대장암 환자를 대상으로 건강 관련 정보탐색 행위와 건강통제위, 통합성, 주관적 건강상태를 파악하고 주관적 건강상태 영향요인을 탐색하였다. 연구결과, 남성, 장루 미보유, 높은 통합성이 주관적 건강상태를 높이는 설명변수로 나타났다.

대장암 환자의 89.3%가 대장암 관련 건강정보를 탐색하는 것으로 나타났다. 여러 암 환자를 대상으로 한 연구[15,16,22]에서 대상자의 77.0~81.7%가 건강정보를 탐색한다는 것보다 높은 수치였으나, 대장암 환자의 정보탐색 행위 정도가 유방암 환자나 전립선암 환자에 비해 낮다고 보고한 연구[16]와 상반된 결과였다. 이러한 차이는 신뢰할 수 있고 탐색 가능한 건강정보의 양이 많은 지, 건강정보를 필요로 하는지, 가족이나 친

Table 4. Relationships among Information Seeking Behavior, Health Locus of Control, Sense of Coherence, and Self-rated Health (N=122)

Variables	1	2	3	4	5	6
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
1. Information seeking difficulties	1					
2. Internal health locus of control	-.04 (.647)	1				
3. Powerful others health locus of control	-.18 (.047)	.40 (<.001)	1			
4. Chance health locus of control	-.01 (.877)	.08 (.390)	.32 (<.001)	1		
5. Sense of coherence	-.33 (<.001)	.03 (.734)	.06 (.514)	-.05 (.602)	1	
6. Self-rated health	-.11 (.212)	.07 (.449)	-.11 (.240)	.03 (.782)	.28 (.002)	1

ISB=information-seeking behavior; IMD=information-seeking difficulties; IHLC=internal health locus of control; PHLC=powerful others health locus of control; CHLC=chance health locus of control; SOC=sense of coherence; SRH=self-rated health.

Table 5. Factors Influencing on Self-rated Health

(N=122)

Variables	B	SE	β	t	p	Tolerance	VIF
Gender (1=male)	1.34	0.42	.27	3.19	.002	0.94	1.07
Caregiver (1=yes)	-0.89	0.47	-.16	-1.89	.061	0.92	1.08
Colostomy (1=yes)	-1.22	0.56	-.19	-2.19	.031	0.93	1.07
Metastasis (1=yes)	-0.61	0.38	-.14	-1.61	.111	0.91	1.10
ISB (1=yes)	-0.73	0.60	-.11	-1.22	.224	0.83	1.21
IMD	-0.05	0.07	-.07	-0.74	.462	0.81	1.24
IHLC	0.06	0.06	.09	0.99	.324	0.79	1.26
PHLC	-0.09	0.07	-.13	-1.33	.187	0.67	1.49
CHLC	0.05	0.05	.10	1.02	.312	0.78	1.29
SOC	0.04	0.02	.22	2.38	.019	0.84	1.19

Adj, R²=.192, F=3.80, p<.001

ISB=information-seeking behavior; IMD=information-seeking difficulties; IHLC=internal health locus of control; PHLC=powerful others health locus of control; CHLC=chance health locus of control; SOC=sense of coherence.

구와 같은 주변 사람들 중 동종 암 환자가 많은 지, 치료 과정의 개인 차가 큰 지 등에 따라 달라지는 것으로 보인다[16,22,28]. 또한 암 환자들은 진단 후 1년 이내에 주로 건강정보를 탐색하거나 탐색할 의도가 있다고 나타났으나[15,22], 본 연구대상자들의 진단 기간은 평균 2년인 것이 선행연구와의 차이를 유발한 요인으로 보인다.

대장암 환자가 주로 탐색하는 건강정보 내용에는 ‘암에 좋은 음식’, ‘건강 유지 방법’, ‘암 치료방법’, ‘암 발생과 전이’가 있었다. 연구 간에 세부적인 차이는 있으나, 대장암 환자들은 주로 치료 부문에 초점을 두고 정보탐색을 한다는 것을 확인할 수 있었다. Nagler 등[16]의 연구에서 ‘암에 가장 좋은 치료방법’, ‘생존이나 치료 가능성’, ‘나에게 가장 좋은 의사나 병원’, ‘의사가 언급한 내용에 대한 부연 설명’, ‘치료 부작용 관리법’ 순으로 나타났으며, Lee 등[22]의 연구에서 대상자들은 ‘암의 치료방법’, ‘치료 순서’, ‘암의 치료 부작용’, ‘암의 발생과 전이’, ‘식이’와 관련된 내용을 탐색하였다. 이는 대장암 환자의 정보 요구도가 질병과 치료, 합병증, 식이 영역에서 높다고 보고한 선행연구[14,22]와 유사하다. 기본 치료로 외과적 절제술을 받는 대장암 환자와 같이 병원에서 수술을 받은 환자는 고도의 집약적인 치료만을 받고 퇴원하게 되므로 자신의 질병이나 퇴원 이후 가정으로 돌아가 의료전문가 없이 행해지는 자가관리에 대해 충분히 학습할 기회가 없다[14]는 것으로 해석할 수 있다.

대장암 환자들은 건강정보 탐색 시의 어려운 점으로 탐색한 암 관련 정보의 질에 대해 걱정하는 것으로 나타났다. 본 연구 대상자의 62.3%는 대장암 관련 정보에 대해 ‘약간 확신한다’고

했으며, ‘완전히 확신한다’는 13.9% 정도에 그쳤다. 정보원으로써의 인터넷에 대한 신뢰도는 4점 만점에 2.46점으로, 의사나 간호사에 대한 신뢰도가 3.62점인 것에 비해 낮았다. 국내의 경우 민간 의료 정보 사이트가 전체 대장암에 대한 정보 제공 웹 사이트의 80% 이상을 차지하고 있으나, 인터넷상의 의료정보에 대한 전반적이고 체계적인 관리와 객관적인 평가는 부족하다. 같은 질병이라도 정보의 내용이 일치하지 않거나 추측에 의한 글도 많으며, 옳지 않은 치료방향을 제시하여 대상자들의 판단력에 부정적인 영향을 미치기도 한다[22]. 따라서 임상간호사는 여러 웹 사이트에서 제공하는 암 정보의 최신성이나 신뢰도 등과 같은 정보의 질을 평가하여, 보건의료인으로서 대상자에게 유익한 건강정보를 줄 수 있는 적절한 웹 사이트를 안내하는 노력이 필요하다. 동시에 병원 내 의료인은 대상자에게 정보원으로서의 높은 신뢰도에 걸맞은 건강정보를 제공해야 하며, 그 정보는 대상자의 건강정보 요구도에 따라야 할 것이다.

본 연구에서 대장암 환자의 건강통제위 수준은 내적건강통제위 25.34점, 타인건강통제위 23.27점, 우연건강통제위 19.04점이었다. 내적건강통제위는 문항 평균 4.2점으로 가장 높았고, 타인건강통제위는 3.8점으로 중간 수준이며, 우연건강통제위는 3.1점으로 가장 낮았다. 이를 장루를 보유하지 않은 직장암 환자의 건강통제위와 비교하면, 내적건강통제위 29점, 타인건강통제위 26점, 우연건강통제위 22점[21]인 것과 유사한 수치였다. 이는 대장암 치료를 받은 암 환자는 스스로 건강관리를 수행하며, 동시에 전문가의 진료와 정보에 의존하기 때문에 내

적건강통제위와 타인건강통제위 수준 모두 높게 나타난 것이라 보여진다. 본 연구에서는 장루를 보유한 대장암 환자를 포함하고 있어, 장루 유무에 따른 건강통제위 수준이 다른지 검증한 결과, 차이가 없었다. 암 진단 후 경과기간이 1년 이하인 군이 1년 초과에서 5년 이하인 군에 비해 내적건강통제위 점수가 높았다. 이는 암 환자의 내적건강통제위 수준이 높을수록 암 적응에 대한 투지가 높고 심리부적응이 낮다고 보고한 연구[20]로 보아, 대장암을 진단받은 초기 암 환자의 높은 내적건강통제위는 암이라는 스트레스 상황 속에서도 건강을 자율적으로 관리하고 증진하는 데에서 나타난 것이라 여겨진다. 또한, 대장암 환자들이 인터넷을 이용하여 건강정보 탐색을 하는 비율은 높았던 것에 비해 탐색한 정보와 주로 이용하는 정보원인 인터넷에 대한 신뢰도는 낮았으며, 의사나 간호사에 대한 신뢰도가 가장 높았다는 점이 타인건강통제위 수준이 높게 나온 이유로 사료된다.

대장암 환자의 통합성은 57.66점이었으며, 문항 평균은 4.4점으로 중간 수준에 해당했다. 통합성과 주관적 건강상태 및 건강정보 탐색 간의 관련성을 확인한 연구[6]에서 통합성과 주관적 건강상태, 통합성과 건강정보 탐색 간의 관련성은 강한 양의 관계를 가진다고 하였으나 본 연구에서는 통합성과 건강정보 탐색 간의 관련성은 나타나지 않았다. 반면 통합성은 내적, 개인적 정보 처리 능력에 달려 있으며, 정보 활용 능력의 중심에는 효과적으로 정보의 세계에 참여할 수 있는 사람들이 있다고 한다[6]. 본 연구대상자들은 건강정보 탐색 시 탐색한 정보의 질에 대해 걱정하거나 정보 탐색이 어려웠다고 답하였고, 건강정보 탐색 시 어려움은 통합성과 음의 상관을 보여 이를 지지하였다.

대장암 환자의 주관적 건강상태는 9.89점이었다. 이는 일반 성인의 11.14점[29]보다 낮았으나, 대장암을 처음 진단 받고 수술을 위해 입원한 환자의 8.50점[29]보다 높았다. 이는 대장암 환자는 건강한 성인에 비해 자신의 건강상태가 좋지 않다고 인식하고 있다고 볼 수 있다. 또한 초기 암 환자들이 암 진단으로 충격, 분노, 공포, 죽음 등과 같은 심리적인 고통이 더 큰 데[8], 본 연구대상자는 대장암 진단 후 기간이 1년 이상이 된 대장암 환자가 많아 주관적 건강상태가 입원 환자의 건강상태 점수보다 높게 나타난 것으로 보인다.

본 연구에서는 여성이거나 타 장기에 암이 전이 되었거나 장루를 보유하는 경우 질병의 주관적 건강상태가 나쁜 것으로 나타났다. 남성이 여성보다 주관적 건강상태가 좋은 것으로 나타났으며, 성별 간에 주관적 건강상태의 차이가 있는 것은 선행연구와 일치했다[30]. 여성은 남성에 비해 신체 기능이 제한적이

며, 질병에 더 많이 노출되어 있다는 것과 교육이나 경제수준 등과 같은 조건의 차이로 인해 성별 간에 건강상태의 차이가 발생한다[30]. 장루를 보유한 대장암 환자는 장루로 인해 일상생활에서 경험하는 구체적인 불편함이 동반되기 때문에[3,4,14] 장루 보유자의 주관적 건강상태가 낮게 나타났다. 장루 보유자들의 삶의 질은 위암 환자나 비노생식기암 환자의 삶의 질보다 낮았으며[4], 식사량, 식사 시간, 음식의 종류와 관련해 자유롭게 식사를 할 수 없는 것, 대변을 조절하기 어려운 것, 외출에 제한이 생기는 것, 장루에서 냄새가 나는 것 등의 직접적으로 일상생활과 관련이 있는 불편함을 호소하며, 장루를 보유하고 있는 것 자체로 심리적인 문제를 일으킨다고 보고된 바 있다[3].

본 연구에서 대장암 환자의 통합성 수준이 높을수록 주관적 건강상태 수준이 높은 것으로 나타났다. 전립선암 환자의 삶의 질과 건강 인식[11] 및 부인암 환자의 우울과 질병에 대한 불확실성[10]에 통합성이 높을수록 긍정적인 영향을 미친다는 결과와 일치한다. 높은 통합성은 우울과 스트레스, 건강정보 탐색, 건강 인식 및 건강증진행위 수행에 긍정적인 영향을 준다. 이는 대장암 환자에게서도 통합성이 심리적 안정감을 도모하고, 건강상태에 긍정적인 영향을 미친다는 연구와 유사한 결과이다[6,7,10-12]. 추후 연구에서 통합성에 영향을 미치는 변수를 탐색한다면 대장암 환자의 건강상태를 증진하는 요소를 폭넓게 이해할 수 있을 것이다.

선행연구에서는 건강정보를 탐색하는 것은 건강상태에 긍정적으로 영향을 미치며, 건강정보를 회피하는 것은 불건강행위를 하며, 낮은 주관적 건강상태를 나타낸다고 하였다[17, 18]. 한편, 건강통제위의 하위 개념인 내적건강통제위가 높을수록 우울이나 불안은 낮고, 건강상태에 긍정적으로 영향을 준다[7,20,21]. 또, 우연건강통제위가 높으면 정보회피적 성향을 띤다고 보고하였다[7]. 이를 바탕으로 본 연구에서는 건강정보 탐색 행위와 건강통제위가 건강상태에 영향을 미칠 것이라 예상하였으나, 세 변수 간의 관련성은 확인할 수 없었다. 건강과 직접적으로 관련이 있다고 보고된 내적건강통제위는 지각된 건강문제가 있는 집단보다 지각된 건강문제가 없는 집단에서 더 높으며, 건강정보 탐색 행위는 건강상태가 좋을 때 더 많이 나타난 연구와 상반된 결과이다[7]. 그 이유를 생각해보면, 건강상태를 주관적 건강상태로 평가했기 때문에 직접적 건강행위의 향상을 확인하는데 제한이 있는 것으로 보인다. 건강정보 탐색 행위, 건강통제위와 건강상태의 관련성은 탐색 연구에서 객관적 건강지표를 이용하여 시간차를 두어 건강정보 탐색이 추구 건강상태에 미치는 영향을 재확인할 필요가 있다고 여겨진다.

본 연구의 제한점을 살펴보면 본 연구에서 사용한 건강통제위의 하위 영역인 타인건강통제위와 우연건강통제위, 그리고 주관적 건강상태의 신뢰도 계수는 .70 미만이었다. 그러나 건강통제위의 각 하위 영역과 주관적 건강상태는 각각 6개와 4개의 적은 문항 수로 구성되어 있으며, 이는 개발 당시의 신뢰도 계수와 선행연구에서의 신뢰도 수준과 유사하였다. 이와 더불어 성별 간 신뢰도 계수의 차이를 확인할 수 있었다. 남성의 건강통제위 하위 영역별 Cronbach's α 는 내적건강통제위 .832, 우연건강통제위 .635, 타인건강통제위 .616이었으며, 여성의 경우 내적건강통제위 .834, 우연건강통제위 .740, 타인건강통제위 .682였다. 주관적 건강상태의 Cronbach's α 는 남성 .661, 여성 .714로 나타났다. 건강통제위와 주관적 건강상태 도구의 신뢰도 계수에서 모두 남성이 상대적으로 낮은 것으로 나타났다. 본 연구대상자의 77.9%로 남성이 절대 다수를 차지하여 이에 영향을 미친 것으로 보인다. 또한 본 연구에서 전반적인 건강상태로 주관적 건강상태를 자가보고 설문지로 측정하였다. 추후 연구에서는 암 환자의 건강정보 탐색과 활용 및 건강상태와의 관련성을 확인하는데 주관적 건강상태보다 객관적인 건강 측정도구 또는 건강행위 측정도구로 건강상태를 평가하는 것이 필요하다고 생각한다.

결론 및 제언

본 연구는 대장암 환자 122명을 대상으로 Antonovsky가 제시한 건강생성이론에 따라 건강 관련 정보탐색 행위와 건강통제위, 통합성, 주관적 건강상태 수준을 파악하고 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인을 확인하는 상관적 조사연구이다. 대상자의 89.3%는 건강정보 탐색 행위를 하였으며, 내적건강통제위, 타인건강통제위, 우연건강통제위는 각각 높은 수준, 중간 수준, 낮은 수준이었다. 통합성은 중간 수준이었으며, 주관적 건강상태는 낮은 편이었다. 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인은 남성, 장루 미보유, 높은 통합성이었으며, 19.2%의 설명력을 보였다. 대장암 환자는 여성보다 남성이, 장루를 보유한 사람보다 장루를 보유하지 않은 사람이, 통합성이 높을수록 주관적 건강상태 수준이 높은 것으로 나타났다. 객관적 건강상태를 측정하고 건강정보 탐색과 건강통제위로 평가한 일반적 저항자원의 적합성을 검토하기 위한 노력이 필요하다. 또한 대장암 환자의 주관적 건강상태 개선을 통한 건강 관련 삶의 질과 건강 증진을 위해 통합성 수준을 향상하며, 여성과 장루를 보유한 암 환자를 위한 전략적 중재가 필요하다고 사료된다. 본 연구의 결과를 바탕으로 객관적으로 대장암 환자의 건

강상태를 측정할 수 있는 민감한 도구를 사용하여 다양한 건강상태를 측정하여 건강정보 탐색과 건강통제위, 통합성이 건강상태에 미치는 영향을 확인하는 종단적 연구를 제언한다.

REFERENCES

1. National Cancer Information Center. Cancer statistics in Korea in 2016 [Internet]. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2018 [2019 April 19]. Available from: <https://www.cancer.go.kr/lay1/S1T639C641/contents.do>.
2. Graham J, Spiliopoulou P, Arbuckle R, Bridge JA, Cassidy J. A pilot study of subjective well-being in colorectal cancer patients and their caregivers. Patient related outcome measures. 2017;8:111-9. <https://doi.org/10.2147/PROM.S141815>
3. Oh EH, Hong SJ, Mo MH, Woo MY, Kim SJ, Chung BY. Distress of the Patients with Ostomy. Journal of Korean Oncology Nursing. 2011;11(1):9-19. <https://doi.org/10.5388/jkon.2011.11.1.9>
4. Park HM, Ha NS. Influencing Predictors of Quality of Life in Colorectal Cancer Patient with Colostomy. Journal of Korean Clinical Nursing Research. 2006;12(2):123-31.
5. Antonovsky A. Health, Stress, and Coping. San Francisco: Jossey-Bass; 1979. p. 182-97.
6. Ek S. Information literacy as a health promoting determinant. Health Informatics Journal. 2004;10(2):139-53. <https://doi.org/10.1177/1460458204042238>
7. Ek S, Heinstrom J. Monitoring or avoiding health information--the relation to inner inclination and health status. Health Information and Libraries Journal. 2011;28(3):200-9. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2011.00947.x>
8. Arora NK, Finney Rutten LJ, Gustafson DH, Moser R, Hawkins RP. Perceived helpfulness and impact of social support provided by family, friends, and health care providers to women newly diagnosed with breast cancer. Psychooncology. 2007;16(5):474-86. <https://doi.org/10.1002/pon.1084>
9. Duggan C, Bates I. Medicine information needs of patients: the relationships between information needs, diagnosis and disease. Quality & Safety in Health Care. 2008;17(2):85-9. <https://doi.org/10.1136/qshc.2005.017590>
10. Chung C, Kim MJ, Rhee MH, Do HG. Functional status and psychosocial adjustment in gynecologic cancer patients receiving chemotherapy. Korean Journal of Women Health Nursing. 2005;11(1):58-66.
11. Jakobsson L, Nilsson P, Fransson P. The influence from sense of coherence on perceived health after prostatectomy: A 5 year follow up. Medical and Clinical Research. 2017;2(2):1-5.
12. Sarenmalm KE, Mårtensson LB, Andersson BA, Karlsson P, Bergh I. Mindfulness and its efficacy for psychological and biological responses in women with breast cancer. Cancer Medi-

- cine. 2017;6(5):1108-22.
<https://doi.org/10.1002/cam4.1052>
13. Antonovsky A. Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass; 1987. p. 189-94.
 14. Ju AR, Yeom SG, Park KS. The Nursing Needs of Post-Surgical Colon Cancer Patients at Discharge. *Journal of the Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2009;16(4):392-401.
 15. Smith-McLallen A, Fishbein M, Hornik RC. Psychosocial determinants of cancer-related information seeking among cancer patients. *Journal of health communication*. 2011;16(2): 212-25. <https://doi.org/10.1080/10810730.2010.522227>
 16. Nagler RH, Gray SW, Romantan A, Kelly BJ, DeMichele A, Armstrong K, et al. Differences in information seeking among breast, prostate, and colorectal cancer patients: results from a population-based survey. *Patient education and counseling*. 2010;81:S54-62. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.09.010>
 17. Lee DS. The relationships among gender, information seeking style and high risk behavior in Korean adults. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2007;19(2):217-24.
 18. Jung M, Ramanadhan S, Viswanath K. Effect of information seeking and avoidance behavior on self-rated health status among cancer survivors. *Patient Education and Counseling*. 2013;92(1):100-6. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.02.008>
 19. Wallston KA, Wallston BS, DeVellis R. Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scales. *Health Education & Behavior*. 1978;6(1):160-70.
<https://doi.org/10.1177/109019817800600107>
 20. Kim Y-J, Baek Y-M. The Influence of Ambivalent Emotional Expressiveness, Health Locus of Control on Psychosocial Adjustment of Cancer Patients - Moderating Effect of Social Support. *The Korean Journal of Health Psychology*. 2017;22(1):81-101. <https://doi.org/10.17315/kjhp.2017.22.1.005>
 21. Lim S, Kang Y. Anxiety, depression and their correlates in rectal cancer patients without ileostomy. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2015;21(1):80-91.
 22. Lee A-R, Yoo H, Chun M-S, Cho EM. Health Information Seeking Behaviors Among Persons with Cancer Disease. *Korean Journal of Health Education and Promotion*. 2014;31(5):1-11.
<https://doi.org/10.14367/kjhep.2014.31.5.1>
 23. Cantor D, Coa K, Crystal-Mansour S, Davis T, Dipko S, Sigman R. Health Information National Trends Survey (HINTS) 2007: Final Report. Rockville, Maryland: National Cancer Institute, 2009. MD 20892-7195.
 24. Oh PJ. (A) Model for health promoting behaviors and quality of life in people with stomach cancer [dissertation]. Seoul: Seoul National University; 1994.
 25. Lee E-C. Influence Factors on Sense of Coherence of Manufacturing Workers in Korea and Japan [dissertation]. Daegu: Kyungpook National University; 2015:1-102.
 26. Lawton MP, Moss M, Fulcomer M, Kleban MH. A research and service oriented multilevel assessment instrument. *Journal of Gerontology*. 1982;37(1):91-9.
<https://doi.org/10.1093/geronj/37.1.91>
 27. Kim HJ. Determinants of health-promoting behavior in the elderly [master's thesis]. Daegu: Keimyung University; 1997. 1-26 p.
 28. Barg FK, Cronholm PF, Straton JB, Keddem S, Knott K, Grater J, et al. Unmet psychosocial needs of Pennsylvanians with cancer: 1986-2005. *Cancer*. 2007;110(3):631-9.
<https://doi.org/10.1002/cncr.22820>
 29. Hwang S, Chun N. Health promotion behavior in colorectal cancer patients and general adults. *Asian Oncology Nursing*. 2016;16(2):94-102. <https://doi.org/10.5388/aon.2016.16.2.94>
 30. Rhee O-J. Meta-analysis of the factors related to self-rated health among elderly - focused on psychological dispositions, social-economic status -. *Journal of The Korea Contents Association*. 2017;17(4):424-33. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2017.17.04.424>