

---

# 대장용종수술환자의 건강행태 실행에 영향을 미치는 요인

이성란<sup>†</sup>

## Effect of Patients with Colon Polypectomy on Health Behavior Practices

Seong-Ran Lee<sup>†</sup>

**요 약** 본 연구는 대장용종수술환자의 건강행태 실행에 영향을 미치는 요인들을 규명하기 위해 수행되었다. 2010년 12월 6일부터 2011년 1월 31일까지 서울에 소재한 종합병원에 내원한 환자 112명을 대상으로 설문 및 면접조사를 하였다. 자료는 t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient 및 Stepwise multiple regression으로 분석하였다. 연구결과 첫째, 생활습관조절을 잘 할수록 긍정적인 태도가 높았고( $r=.350, p<.01$ ), 생활불편은 낮았으며 유의한 상관관계를 나타내었다( $r=-.263, p<.05$ ). 둘째, 다중회귀분석결과 대장용종수술환자의 건강행태 실행에는 생활습관조절이 가장 중요한 변수로 나타났고( $\beta =.392, p=.000$ ), 그 다음은 생활불편( $\beta =-.265, p=.007$ ), 체중증가( $\beta =-.248, p=.024$ )이었다. 결론적으로 대장용종수술환자의 건강행태 증진을 위해서는 긍정적인 태도와 생활습관조절이 필요하다.

**주제어** : 대장, 용종수술, 환자, 건강행태, 실행

**Abstract** This study was performed to determine the effect of patients with colon polypectomy on health behavior practices. Data were surveyed using interview and questionnaires by 112 patients with colon polypectomy in a general hospital who were located in Seoul from December 6, 2010 to January 31, 2011. Data were evaluated with t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient, and Stepwise multiple regression. The results were as follows: First, the higher control of life habit was, the more positive attitude( $r=.350, p<.01$ ) and the less inconvenience was significant correlation( $r=-.263, p<.05$ ). Secondly, in the stepwise multiple regression analysis, the most important factors influencing health behavior practices were control of life habit( $\beta =.392, p=.000$ ), and then inconvenience of life( $\beta =-.265, p=.007$ ), weight gain( $\beta =-.248, p=.024$ ). In conclusion, positive attitude and control of life habit are necessary to improve the health behavior of patient with colon polypectomy.

**Key Words** : Colon, Polypectomy, Patient, Health behavior, Practice

---

### 1. 서론

대장암으로 인한 한국인 발생률은 전체 암 중에서 3위를 차지하고 있으며 매년 급증하고 있는 추세이다[1],[2]. 대장암 발생률은 인구 10만명당 1999년에는 한국은 21.3명, 미국은 53.8명, 영국은 55.4명이었으나 2008년에는 한국은 36.2명, 미국은 46.7명, 영국은 50.0명으로 점차 비슷해지는 양상이다. 즉 미국과 영국은 환자가 감소하고 있지만 국내 대장암 환자는 증가하고 있다[3],[4].

대장암은 일부가 암으로 넘어가기 전에 대장용종이라

는 악성종양의 상태로 수년을 지낸다. 대장용종이란 대장점막이 비정상적으로 자라 혹이 되어 장 안쪽으로 돌출된 상태로 그 모습이 마치 피부에 자라난 ‘사마귀’와 흡사하다[5],[6]. 대장에서 발생하는 용종에는 선종성용종, 과증식성용종, 과오종성용종 및 염증성용종 등이 있다. 이 중에서 선종성용종만이 대장암으로 발전할 수 있다. 이것을 절제하지 않고 방치하면 대부분 암으로 발전하게 된다. 선종에서 시작된 암은 대장점막을 침범하고 더 진행하게 되면 점막하층에서 근육층을 침윤하게 된다. 이것은 주변의 림프절에 암세포가 전이될 확률이 높아지기

---

<sup>†</sup> 공주대학교 의료정보학과 교수

논문접수 : 2012년 1월 18일, 1차 수정을 거쳐, 심사완료 : 2012년 2월 17일

때문이다[7],[8],[9]. 특히 대장용종은 재발률이 높아 크기와 관계없이 제거해야 하는데 크기 또는 조직분화도에 따라 고위험군과 저위험군으로 분류된다. 크기가 1cm 보다 크거나 3개 이상의 선종 또는 조직분화도가 좋지 않은 고위험군은 추적검사에서 선종성용종의 재발률이 57%, 크기가 1-2개, 1cm 미만의 선종인 저위험군은 재발률이 46%로 정상군의 29% 보다 높은 것으로 보고되었다[10].

건강보험심사평가원에 따르면 2010년에 국내 전체 대장용종수술환자는 20만 6천 341명으로 2009년의 12만 4천 964명보다 2배 가량 많은 분포를 보였고 지속적으로 증가하는 추세이다[1].

대장용종의 발생률을 감소하는 최선의 방법은 예방이다[8]. 대장용종은 흡연, 식이 등 생활습관에 따른 오랜시간 여러 자극에 노출된 결과로 지적되고 있다[9],[10]. 기존에 시행된 연구는 대장용종에 대한 임상적 발현, 검사의 유용성 등 임상적인 연구에 치중되었다. 현재까지 대장용종의 소견을 지닌 수술환자에 대한 건강행태 실행에 관련된 연구는 미흡한 실정이다.

따라서 본 연구의 목적은 대장용종수술환자의 건강행태 실행에 영향을 미치는 요인들의 규명을 통해 대장암 예방 프로그램 개발의 기초자료 제공에 있다.

## 2. 연구대상 및 방법

### 2.1 연구대상

본 연구는 2010년 12월 6일부터 2011년 1월 31일까지 서울에 소재한 종합병원 외과에 내원한 환자들로 대장용종수술을 시행한 자를 대상으로 하였다. 대상자 중 감염, 출혈 등 수술 후 합병증이 있는 자들은 제외하였다.

### 2.2 자료수집방법

자료수집방법은 2010년 12월 6일부터 2011년 1월 31일까지 훈련받은 전문요원을 통해 설문 및 면접조사를 병행하여 실시하였다. 피조사자는 환자본인으로 하되 대상자가 고령 또는 답변하기 힘든 경우 동반한 보호자가 설문작성 및 면접에 응답하도록 하였다. 본 연구에 사용된 설문지는 대장암관련에 관한 기존 도구들을 우리 실정에 맞게 일부 수정 및 보완하였다[10],[11],[12]. 총 표본 크기는 임의로 할당한 150부 중 자료가 부실하거나 누락된 설문지를 제외하고 최종 112부로 분석하였다.

### 2.3 연구도구

일반적인 사항은 성별, 연령, 결혼상태, 교육, 운동, 체중 및 건강관리 등 7문항, 건강행태실행관련 사항은 건강실행, 재발염려, 긍정적 태도, 생활불편 및 생활습관조절 등 5문항으로 구성되었다. 각 점수는 5점 척도로 “전혀 그렇지 않다” 1점, “보통이다” 3점, “항상 그렇다”는 5점으로 점수가 높을수록 건강행태 이행 또는 장애정도가 높은 것을 의미한다. 건강행태 실행관련 문항에 대한 신뢰도 계수는 Cronbach’s  $\alpha$ 값이 0.814이었다.

### 2.4 자료분석

일반적 특성은 실수와 백분율로 산출하였다. 일반적 특성과 건강행태 실행과의 관련성은 t-test와 ANOVA로 분석하였다. 대장용종수술환자의 건강행태 실행과의 관계를 파악하기 위해 Pearson correlation coefficient로 분석하였다. 대장용종수술환자의 건강행태 실행에 영향을 미치는 요인들의 설명력을 파악하기 위해 Stepwise multiple regression을 하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 대상자의 일반적 특성

일반적 특성은 <Table 1>에 제시된 바와 같다. 남성은 65.2%로 여성의 34.8% 보다 높은 분포를 보였다. 결혼상태는 기혼이 85.7%로 대부분을 차지하였고교육정도는 고졸이 38.4%로 가장 높았고 대졸 이상은 35.7%, 중졸 이하가 25.9% 순으로 나타났다. 건강의 주관리자는 배우자가 75.0%로 가장 많은 분포를 보였고, 그 다음은 자녀가 10.7%, 부모가 8.9% 등의 순으로 나타났다.

### 3.2 일반적 특성과 건강행태실행과의 관련성

일반적 특성과 건강행태 실행과의 관련성은 <Table 2>와 같다. 남성이 4.12점으로 여성의 4.08점보다 높았고 미혼이 4.39점으로 기혼의 4.12점 보다 건강행태 실행을 잘 수행하는 것으로 나타났다. 체중변화는 체중감소가 4.26점으로 체중증가의 3.79점에 비해 유의한 차이가 있었다( $F=6.291, p<.05$ ).

### 3.3 건강행태 실행관련 상관관계

대상자의 건강행태 실행관련 상관관계는 <Table 3>

과 같다. 대상자의 건강행태 실행은 생활불편과는 유의한 음의 상관관계를 나타내었다( $r=-.362, p<.01$ ). 재발에 대한 걱정은 생활불편과 유의한 양의 상관관계를 보였다( $r=.291, p<.01$ ). 긍정적 태도는 건강실천( $r=.286, p<.01$ ), 생활습관조절( $r=.350, p<.01$ )과 유의한 양의 상관관계를

보였다.

### 3.4 수술환자의 건강행태실행의 영향요인

대장용종수술환자의 건강행태 실행에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 다중회귀분석한 결과는 <Table

<Table 1> General characteristics of study subjects

Variables	N(%)	Variables	N(%)
Gender		Over college	40(35.7)
Male	73(65.2)	Exercise/wks/times	
Female	39(34.8)	None	25(22.3)
Age		1-2	49(43.8)
-39	6(5.4)	3-4	21(18.8)
40-49	31(27.7)	5-	17(15.2)
50-59	39(34.8)	Weight	
60-69	25(22.3)	Loss	43(38.4)
70-	11(9.8)	Gain	22(19.6)
Marital status		Same	47(42.0)
Unmarried	9(8.0)	Health care	
Married	96(85.7)	Parents	10(8.9)
Others	7(6.3)	Spouse	84(75.0)
Education		Children	12(10.7)
Under middle school	29(25.9)	Others	6(5.4)
High school	43(38.4)		

<Table 2> Factors related between health behavior practices and general characteristics

Variables	Mean±S.D.	t/F	Variables	Mean±S.D.	t/F
Gender			Over college	4.04±0.61	
Male	4.12±0.58	0.252	Weight		
Female	4.08±0.54		Loss	4.26±0.57	6.291*
Age			Gain	3.79±0.49	
-39	3.97±0.65	1.374	Same	4.17±0.60	
40-49	4.19±0.52		Health care		
50-59	4.03±0.60		Parents	3.97±0.47	0.916
60-69	4.18±0.54		Spouse	4.26±0.56	
70-	3.99±0.51		Children	3.38±0.52	
Marital status			Others	4.15±0.58	
Married	4.12±0.56	1.392	Exercise/wks/times		
Unmarried	4.39±0.48		None	4.09±0.46	0.748
Others	4.04±0.52		1-2	4.31±0.58	
Education			3-4	3.97±0.42	
Under middle	4.61±0.27	1.547	5-	3.56±0.50	
High school	4.09±0.53				

〈Table 3〉 Correlation related to health behavior practices

Variables	Worry of recurrence	Inconvenience of life	Positive attitude	Control of life habit
Health practices	.048	-.362**	.286**	.524**
Worry of recurrence		.291**	.154	-.081
Positive attitude			-.179	.350**
Inconvenience of life				-.263*

\* p<.05 \*\* p<.01

〈Table 4〉 Factors influencing health behavior practices of patients with colon polypectomy

Variables	R	R <sup>2</sup>	β	t	p
Control of life habit	.597	0.284	.392	4.380	.000
Inconvenience of life		0.309	-.265	-2.955	.007
Weight gain		0.361	-.248	-2.718	.024

4)와 같다. 대상자의 건강실행에 영향을 미치는 변수는 생활습관조절( $\beta=.392$ ), 생활불편( $\beta=-.265$ ), 체중증가( $\beta=-.248$ )가 건강행태 실행에 유의한 변수로 나타났다. 생활습관조절은 설명력이 28.4%, 생활불편을 추가하면 30.9%, 체중증가를 추가하면 건강행태 실행의 전체 36.1%를 설명하는 것으로 나타났다.

#### 4. 논의

본 연구는 대장용종수술환자의 건강행태 실행을 증진시킬 수 있는 환자 교육프로그램 개발의 기본틀을 마련하기 위해 대장용종수술환자의 건강행태 실행에 영향을 미치는 예측되는 요인들을 알아보기 위해 실시하였다. 본 연구결과에서 대상자의 연령과 건강행태 실행과의 분석결과 40세 이상이 40세 이하 보다 건강실천 점수가 높은 분포를 보여 연령이 높을수록 식이습관, 운동 등 건강행태 이행을 잘 하는 것으로 나타났다. 이는 신부전환자를 대상으로 한 연구에서 연령이 낮은 그룹의 건강행태 이행을 높였다는 기존의 연구들[9],[10]과는 상반된 결과이다. 따라서 대장용종수술환자의 건강실행의 잠재능력을 최대한 발휘할 수 있도록 연령군에 맞는 적절하고 효과적인 교육방법의 개발이 필요하다고 여겨진다. 본 연구결과 대장용종수술환자의 일반적인 특성과 건강행태 실행과의 관계에서 건강관리자의 추가 되는 사람이 배우자인 경우가 높았다. 이는 조기위암환자를 대상으로 한 선행연구에서 돌봄을 제공하는 가족이 배우자인 경우 건강을 위한 정도가 높다고 보고한 것과 일치한다[11]. 이

는 가족은 환경의 핵심 요인으로 특히 배우자의 관심이 가장 중요한 역할을 하는 것이라 해석된다.

본 연구에서 건강행태 이행은 긍정적 태도가 유의한 양의 상관관계, 생활의 불편과는 유의한 음의 상관관계가 있었다. 긍정적인 태도는 생활습관조절과 양적인 관계성을 보이고 있다. 이는 선행연구[12]에서만성질환자를 대상으로 한 삶의 태도와 운동습관간에 양적 상관관계를 보고한 것과는 유사하다.

따라서 대장용종수술환자의 건강행태 실행을 높이기 위해서는 생활습관 조절을 높일 수 있는 식이습관, 운동 및 흡연 등에 관한 대장용종수술환자의 교육 프로그램의 개발이 필요하며 생활불편을 낮춰주기 위한 노력이 요구된다.

본 연구결과에서 대장용종수술 환자의 건강이행 실행에 영향을 미치는 요인으로 생활습관조절이 28.4%의 설명력을 보였다. 이는 선행연구에서 관절염환자를 대상으로 한 연구에서 규칙적인 생활습관이 삶의 질 향상을 설명하는데 가장 중요한 변수로 질병으로 인한 자신의 불쾌감을 완충시키는 효과가 있다고 보고되었다[12]. 이러한 결과는 생활습관조절의 경우 대장용종수술환자들의 건강행태 수행을 예측할 수 있는 주요 요인이 된다고 여겨진다. 따라서 지속적이고 올바른 건강행태 이행을 촉진시키기 위해 생활습관조절 강화를 위한 중재방안이 개발되어야 할 것이다.

#### 5. 결론

본 연구는 건강증진의 중요한 대장용종수술환자의 교

육프로그램 개발의 기초를 마련하기 위해 건강행태 이행에 영향을 주는 요인을 분석하기 위해 수행되었다. 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 대장용종수술환자의 건강행태 이행은 생활습관 조절이 높을수록, 긍정적 태도가 높을수록 잘 수행되고 있었다. 생활습관조절은 긍정적 태도( $r=.350, p<.01$ )와 양의 관계를 보였고, 생활불편( $r=-.263, p<.05$ )과는 음의 관계로 유의한 상관관계를 갖는 것으로 나타났다.

둘째, 대장용종수술환자 건강행태 이행에는 생활습관 조절이 가장 중요한 변수로 나타났으며( $\beta=.392, p=.000$ ), 생활불편( $\beta=-.265, p=.007$ ), 체중증가( $\beta=-.248, p=.024$ )가 유의한 변수로 포함되었다. 3개의 변수가 포함된 최종 모형의 설명력은 36.1%로 증가하였다.

이상의 결과를 보면 대장용종수술환자의 건강행태 이행을 잘 수행하기 위해서는 긍정적 태도와 생활습관조절을 증진시켜야 한다. 특히 재발의 걱정을 우려하는 경우라면 상태에 맞는 적절한 재교육을 통하여 환자를 각성 시키므로 긍정적 태도를 재확인할 수 있는 기회를 제공하여야 한다. 대장용종수술환자의 생활의 불편을 파악하여 생활습관에 부정적 영향을 미치는 것을 방지하고 생활습관조절 증진을 기대할 수 있는 대장질환관련 교육 프로그램을 개발하여 적용하므로 대장용종수술환자들이 보다 철저히 건강증진실천을 수행할 수 있도록 준비시켜야 할 것이다.

## 참 고 문 헌

[1] Health Insurance Review and Assessment Service (2010), Annual Report of Health Insurance Statistics.

[2] Ministry of Health and Welfare(2010), Annual Report of Cancer Registry Programmes, 5-17.

[3] Statistics Korea(2009), Annual Report on the Cause of Death Statistics, 11-23.

[4] American Cancer Society(2009), Cancer Statistics.

[5] Everett, E.D. (2002), Diagnosis, Prevention and Hulletin, 4(3), 139-144.

[6] Gel V. (2003), Factor Associated with Rectal Cancer Screening : Result From the Ontario Health Survey, Cancer Journal Public Health, 5(2), 120-121.

[7] Graham S Lilienfeld AM, Tidings JE. (2003), Dietary Factors in the Epidemiology of Colon Polyp. National Cancer Institute, 40(1), 43-69.

[8] Grumann MM, Noack Em, Hoffmann IA, (2006), Patients Undergoing Abdominoperineal Extirpation or Anterior Resection for Rectal Cancer, Annals of Surgery. 233(2), 149-156.

[9] Hanai A, Fujimoto I, Taniguchi H (2008), Trends of Colon Poly Incidence in Osaka, Hemisphere Publishing Corporation, 32(2) 145-147.

[10] Strauss, L.L, Corbin, J., & Fagerhaugh, S., Glaser., B.G., Maines., D, Suczek. B., & Wiener, C.L. (2003), Chronic Illness and the Quality of Life, Mosby Corporation.

[11] Becker, M.H (2005) The Health Belief Model and Role Behavior of Early Stomach The Health Belief Model, Health Education Quarterly, 44(10), 1-47.

[12] Rosenstock, J.M. Charles B. (2007) The Health Belief Model and Personal Behavior in Patients with Arthritis, Jonshopkins University Press.

## 이 성 란



- 1987년 : 서울대학교 소비자학과(학사)
- 1992년 : 서울대학교 보건학과(석사)
- 2000년 : 서울, 가톨릭의대 보건학과(박사)
- 1993년 : 연세대학교 세브란스 의학 기술 수련원 수료
- 2004년 : 미국, 국제전문암등록사(NCRA)
- 2007년 ~ 현재 : 공주대학교 의료정보학과 교수
- 관심분야 : 보건학, 기초의학, 의료정보, 의무기록
- E-Mail : lsr2626@naver.com