ORIGINAL ARTICLE

Open Access

중년기 남성 폐암 환자의 스티그마, 적응과 삶의 질

유미영¹ · 서은영²

서울대학교병원 간호부문 간호사¹, 서울대학교 간호대학 · 간호과학연구소 교수²

Stigma, Adjustment, and Quality of Life of Middle-aged Male Patients with Lung Cancer

Yoo, Miyoung¹ · Suh, Eunyoung E.²

¹Registered Nurse, Department of Nursing, Seoul National University Hospital, Seoul, Korea

²Professor, College of Nursing, Research Institute of Nursing Science, Seoul National University, Seoul, Korea

Purpose: To investigate the relationship between stigma, adjustment, and quality of life of middle-aged male patients with lung cancer and the influences of those factors on the patients' quality of life. **Methods:** A descriptive survey design was used. A total of 120 male patients between 45 to 64 years participated in the study. They answered a self-reported survey composed of Cataldo Lung Cancer Stigma Scale, Korean Mini-Mental Adjustment to Cancer Scale, and The Functional Assessment of Cancer Therapy Scale-General Version 4. The data were analyzed using Pearson's correlation coefficients, stepwise multiple regression by the SPSS 25 version. **Results:** The stigma showed a positive correlation with "helplessness-hopelessness" and "anxious preoccupation" ($r=.30$, $p=.001$; $r=.41$, $p<.001$, respectively), and a negative correlation with emotional well-being ($r=-.24$, $p=.008$). "Helplessness-hopelessness" and "anxious preoccupation" were negatively correlated with quality of life ($r=-.61$, $p<.001$; $r=-.46$, $p<.001$, respectively). "Fatalism", "fighting spirit", and "cognitive avoidance" showed positive correlations with quality of life ($r=.37$, $p<.001$; $r=.42$, $p<.001$; $r=.19$, $p=.035$, respectively). Factors influencing quality of life by multiple regression were identified as helpless-hopelessness, fatalism, performance status, and anxious preoccupation ($F=35.76$, $p<.001$, Adjusted $R^2=54\%$). **Conclusion:** Maximizing positive adjustment response and improving performance status were effective in improving quality of life of middle-aged male patients with lung cancer. The development of nursing interventions focusing on psychological adjustment and physical activity should be warranted for the given patient population.

Key Words: Middle aged; Lung neoplasms; Social stigma; Emotional adjustment; Quality of life

서론

1. 연구의 필요성

폐암은 국내 남성의 암 발생률 2위를 차지하고, 조기 발견이 쉽지 않아 진단 시 이미 진행된 상태가 많으며 다른 암 종에 비

해 상대 생존율이 낮은 것으로 보고되고 있다[1]. 하지만 최근 폐암과 관련된 진단법 및 치료법의 발달로 남성 폐암의 5년 상대 생존율은 1993년부터 1995년까지 11.6%였던 것에 비해 2013년부터 2017년까지 25.2%로 증가하였고[1], 꾸준한 향상 추이가 기대되고 있는 만큼, 연장된 생존 기간 동안의 질병과 동반되는 증상 조절과 심리적 지지, 그리고 삶의 질에 대한 고

주요어: 중년기, 폐암, 스티그마, 적응, 삶의 질

Corresponding author: Suh, Eunyoung E. <https://orcid.org/0000-0002-2866-0911>
College of Nursing, Seoul National University, 103 Daehak-ro, Jongno-gu, Seoul 03080, Korea.
Tel: +82-2-740-8484, Fax: +82-2-740-7324, E-mail: esuh@snu.ac.kr

Received: Jul 17, 2020 / Revised: Sep 1, 2020 / Accepted: Oct 1, 2020

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

찰이 중요해지고 있다. 암을 가지고 살아가는 기간이 증가하면서 암은 꾸준한 관리가 필요한 만성 질환으로 변하고 있으며, 환자들이 생존 기간 동안 지속적으로 질병에 대해 대처하고 적응해야 적절한 삶의 질을 유지할 수 있다. 암 환자들은 불확실성 속에서 지속적으로 암에 대처하고 적응해야 하고, 암 생존자로서의 적응 여부는 암의 예후와 연관성이 있으며 부적응은 삶의 질 저하와 암 치료 포기 등의 원인이 된다[2]. 특히 폐암의 경우 통원으로 항암화학요법과 방사선 요법 치료가 이루어지는 경우가 많아, 신체적, 심리사회적 적응의 유도는 치료 이행에도 영향을 줄 수 있다. 따라서 암 환자의 적응은 장기간에 걸친 치료 경과에 중요한 역할을 하고, 삶의 질과도 높은 관련성을 보여 암 환자의 치료에 있어 중요한 부분이라 할 수 있다.

건강과 관련된 스티그마는 질병으로 인한 배제, 거절, 비난 또는 평가 절하 등으로 특징지어지는 개인적 경험을 의미하고[3], 이는 신체적, 심리적, 사회적 질병 관련 요인들에 영향을 미치며, 개인의 삶의 질과 질병을 가진 가족에게 중대한 영향을 미칠 수 있다고 알려져 있다[3,4]. 암 환자들은 암을 스티그마로 인식하고[5], 암 환자의 지각된 스티그마는 우울, 디스트레스 등의 심리적 증상과 관련성이 높다[4]. 특히 폐암 환자의 경우 환자의 생활 습관이 질병 발병과 밀접한 연관성이 있어 다른 암보다 높은 스티그마 정도를 나타내고[6,7], 폐암 환자의 지각된 스티그마는 가족이나 친구와 같은 특정 사람에게만 국한되는 것이 아니라 대인관계에서 타인의 반응이 반영된 것으로 보이며, 이렇게 내면화된 스티그마는 죄책감, 수치심 등 부정적인 감정을 초래한다[8,9]. 또한 폐암 환자의 높은 스티그마 정도는 자신이 처한 상황에 적응하고 대처하는데 부정적 영향을 미치며[4], 이는 환자로 하여금 전문적 도움을 구하거나 건강 증진 행위를 하는데 장애가 될 수 있다고 하였다[10]. 그뿐만 아니라 폐암 환자는 질병 과정에서 경험하게 되는 증상 정도가 다른 암 환자에 비해 심각하여 기능 상태 저하 및 삶의 질 저하를 경험한다고 알려져 있고[11,12], 폐암 환자의 스티그마는 실제적 또는 잠재적으로 부정적 변화가 폐암과 관련이 있다는 인식 형성을 초래해 부정적 심리사회적 증상들의 수준을 증가시키고, 신체적 증상의 강도를 증가시킬 수 있다고 하였다[7]. 그러나 다른 암 종에 비해 폐암의 생존율이 높지 않아 폐암 환자의 전반적인 심리사회적 증상과 삶의 질에 대한 관심이 부족한 실정이다.

중년기는 평균 수명의 연장과 함께 길어진 노년기 대비를 위한 준비 기간으로 이 시기에 대한 관심이 점차 증가하고 있다[13]. 중년기는 다른 시기에 비해 개인적 및 사회적으로 다양한 변화를 겪는 시기로 적절한 적응 및 심리적 항상성 유지의 여부

가 이 시기의 삶의 질을 결정짓게 되고, 나아가 자신뿐만 아니라 가족, 대인관계에도 영향을 미치게 된다[14]. 이러한 시기적 변화와 함께 중년기 남성의 경우, 암과 만성 질환의 발생률이 눈에 띄게 증가하고[1], 여성에 비해 건강 증진 행위 이행률이 낮으며, 사회적 요인에 영향을 받아 심리적 불안정감과 위기를 겪게 된다[15]. 또한 대인관계, 부모 부양 및 자녀 양육 등으로 자신의 건강을 돌볼 기회가 적고, 음주나 흡연의 기회가 많아 자신의 건강에 대한 인식이 부정적인 경우가 많은데, 이러한 시기적 변화와 부정적 인식은 중년기 남성 삶의 질에 영향을 미치는 변수가 된다[16]. 더욱이 이 시기에 암을 진단받은 경우 치료와 병의 진행으로 인해 경제적 활동을 하지 못하게 되어 가족의 생계를 책임지지 못하게 되는 부정적인 상황을 접하게 된다[15]. 따라서 중년기에 암을 진단받은 남성은 발달 단계적, 사회적 적응과 더불어 암과 관련된 새로운 적응이 필요하고, 적절한 적응 반응을 유도하는 것이 이 시기의 삶의 질을 결정 짓게 되며, 이는 암 치료 여정에 중요한 영향을 미치게 된다[14]. 그러나 중년기 남성의 사회심리적 변화 및 삶의 질에 관한 연구는 여성 관련 연구에 비해 부족한 것이 현실이다.

이에 본 연구에서는 중년기 남성 중 폐암을 진단받은 환자들 이 지각하는 스티그마, 적응, 삶의 질 정도를 파악하고 이들 간의 관계 및 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 분석하여 중년기 남성 폐암 환자에 대해 이해의 폭을 넓히고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 중년기 남성 폐암 환자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성, 지각된 스티그마, 적응, 삶의 질의 수준을 파악하고, 스티그마와 적응, 삶의 질 간의 관계 및 삶의 질에 미치는 영향 요인을 알아보기 위함이다.

연구 방법

1. 연구설계

중년기 남성 폐암 환자가 지각하는 스티그마, 적응, 삶의 질 수준을 파악하고 이들 간의 관계 및 삶의 질에 영향을 주는 요인을 규명하는 서술적 상관관계 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 서울 소재 3차 종합 병원에서 치료를 위

해 내원한 만 45세 이상 64세 이하의 중년기 남성 폐암 환자 중 연구의 목적을 이해하고 연구참여에 동의한 자로 선정하였다. 대상자 수는 G*Power 3.1 프로그램을 이용하여 산출하였으며, 다중회귀분석을 기준으로 중간 효과크기 .0.15, 유의수준 .05, 검정력 .80, 예측변수 9개로 설정하였을 때 필요한 대상자의 수는 114명이었다. 산출 결과를 토대로 탈락률을 고려하여 연구참여에 동의한 총 125명에게 설문지를 배포하였고, 이 중 설문 참여 도중 참여 거부한 2명, 불완전한 응답을 한 3명을 제외한 120명의 자료를 분석하였다.

3. 연구도구

본 연구에 사용한 연구도구는 도구 개발자 및 사용 승인기관의 허락을 받은 후 사용하였다.

1) 일반적 특성 및 질병 관련 특성

대상자의 연령, 결혼상태, 교육정도, 직업 유무 등의 일반적 특성과 폐암 진단 시기 및 진단 당시의 병기, 치료력, 질병 또는 치료와 관련된 증상 유무, 흡연력, 활동정도 등의 질병 관련 특성을 조사하였다. 활동정도는 Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) performance status scale을 사용하였다. ECOG는 0~5등급으로 활동 수준을 구분하고 등급이 낮을수록 활동정도가 좋음을 의미한다.

2) 스티그마

폐암 환자의 스티그마를 측정하기 위해 개발한 Cataldo Lung Cancer Stigma Scale (CLCSS)을 국문으로 번역한 도구를 사용하였다[3,4]. CLCSS는 사회적 고립(social isolation), 스티그마와 수치감(stigma and shame), 차별(discrimination), 흡연(smoking) 등 4개의 하부 영역으로 구성되어 있고, 총 31문항으로 각 문항은 1점에서 4점까지 4점 Likert 척도로 되어 있으며, 점수의 범위는 최소 31점에서 최대 124점이다. 점수는 Likert 척도로의 총합으로 점수가 높을수록 인지된 스티그마 정도가 심함을 의미한다. 도구의 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .96이었고[3], 국문으로 번역한 도구 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α 가 .85였으며[4], 본 연구에서는 .92였다.

3) 적응

암 환자들의 심리적 적응을 사정하기 위해 개발한 Mini-Mental Adjustment to Cancer scale (Mini-MAC)을 토대로

한국 실정에 맞게 표준화한 한국판 간편형 암 적응 척도(Korean version of Mini-MAC scale)를 사용하였다[17,18]. K-Mini-MAC scale은 무력감(helplessness-hopelessness), 불안에 사로잡힘(anxious preoccupation), 운명적 수용(fatalism), 투병 의지(fighting spirit), 인지적 회피(cognitive avoidance)의 5개 하부 영역으로 구성되어 있고, 총 29문항으로 각 문항은 1점에서 4점까지의 4점 Likert 척도로 되어 있으며, 각 영역별로 Likert 척도로의 총합을 내어 제시한다. 도구의 개발 당시 신뢰도는 영역별로 Cronbach's α 는 .62~.88[18], 국문판의 신뢰도는 .50~.86이었고[17], 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .60~.92였다.

4) 삶의 질

암 치료를 받는 대상자의 기능 수준으로 삶의 질을 판단하는 The Functional Assessment of Cancer Therapy Scale-General (FACT-G) version 4 국문판을 사용하였다[19]. FACT-G는 신체적 안녕(physical well-being), 사회적 및 가족의 안녕(social/family well-being), 정서적 안녕(emotional well-being), 기능적 안녕(functional well-being) 등 4개의 하부 영역, 총 27문항으로 '전혀 그렇지 않다' 0점에서 '상당히 그렇다' 4점까지의 5점 Likert 척도로 총점 범위는 최저 0점에서 최고 108점이다. 5점 Likert 척도로의 평균값으로 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 본 연구에서 Cronbach's α 는 .75였다.

5) 자료수집

자료수집은 2016년 4월부터 2018년 3월까지 약 2년간 시행되었다. 연구자가 속한 서울시 소재 3차 병원의 암병원 외래에서 진료를 기다리고 있는 대상자에게 연구자와 연구 내용을 소개한 후 대상자 선정기준에 적합한 대상자인지 확인하는 과정을 거쳤다. 연구참여에 관심을 보이는 대상자들에게는 연구의 목적과 절차, 개인 정보에 대한 비밀 보장, 언제든지 연구참여를 철회할 수 있다는 것과, 본 연구 이외의 다른 목적으로는 해당 설문 내용이 절대 사용되지 않음 등을 자세히 설명하였다. 최종적으로 연구참여에 자발적으로 동의한 대상자들을 대상으로 서면 동의를 받은 후 자료수집을 시행하였다. 연구자와 대상자가 현장에서 자필로 서명한 서면 동의서는 한 부씩 소지하였고, 연구에 대한 설명문도 대상자에게 배부하였다. 서면 동의서 작성 후, 연구윤리심의위원회로부터 자료수집 승인을 받은 설문지를 참여자들에게 배부하였고, 대상자가 직접 자가보고 형식으로 설문지를 작성하여 자료수집을 진행하였다. 간혹 문항이 뜻하는 바를 이해하지 못할 때에는 연구자가 내용을 풀어 설명

하였다. 설문지 작성 시간은 20분 정도 소요되었고, 참여한 대상자에게 소정의 선물을 제공하였다.

6) 윤리적 고려

본 연구는 대상자의 보호를 위해 연구자가 속한 해당 의료기관의 연구윤리심의위원회의 정규심의 및 연차지속심의를 거쳐 승인 후 진행되었다(IRB No: 1601-138-739). 연구대상자 설명문 및 동의서에 연구의 목적, 절차, 익명성과 비밀 보장에 관한 정보, 연구자의 연락처, 연구 진행 도중에 언제든지 연구참여를 거부할 수 있는 권리 등을 명시하였고, 구두로 대상자에게 참여를 자발적으로 결정할 수 있음을 설명하였다. 수집한 자료는 개인을 추적할 수 있는 정보를 삭제한 후 분석하였고, 연구자료들은 연구자만 접근 가능한 연구실에 보관하였다. 해당 자료는 연구가 끝난 후에도 연구윤리심의위원회에서 자료 소장 기간으로 지정한 기일 동안 보관한 뒤 완전히 폐기할 예정이다.

7) 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 25.0 프로그램을 사용하여 전산 통계 처리하였고, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성은 실수, 백분율, 평균, 표준 편차 등 기술통계 및 빈도분석으로 산출하였다.
- 대상자의 스티그마, 적응, 삶의 질 정도는 평균, 표준편차, 최댓값 및 최솟값 등 기술통계로 산출하였다.
- 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 삶의 질 정도의 차이는 independent t-test, one-way ANOVA를 이용하여 분석하였다. ANOVA 분석 후 유의한 변수는 Scheffé test를 이용하여 사후 검정 하였다.
- 스티그마, 적응, 삶의 질의 관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
- 삶의 질에 미치는 영향 요인을 확인하기 위하여 Stepwise multiple regression으로 분석하였다.
- 도구의 신뢰도 검증은 Cronbach's α 를 산출하였다.
- 모든 분석의 유의 수준은 $p < .05$ 에서 채택하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성

본 연구에 참여한 대상자의 일반적, 질병 관련 특성은 Table 1과 같다. 평균 나이는 58.03 ± 4.61 세였고, 88.4%가 기혼자였으며, 대상자의 절반인 50.0%가 직업을 가지고 있었다. 교육

정도는 대졸이 44.2%, 고졸이 43.3%였고, 60.9%가 폐암을 진단받은 지 1년 미만이었으며, 진단 시 병기가 4기인 경우가 41.7%로 가장 많았다. 대상자의 대부분인 97.5%가 항암화학요법을 시행했으며 치료나 질병과 관련된 증상을 가지고 있는 대상자가 65.0%를 차지했다. 활동정도는 50.0%가 ECOG 1등급 수준이었고, 0등급에 해당하는 대상자는 27.5%였다.

2. 대상자의 스티그마, 적응, 삶의 질 정도

본 연구에 참여한 대상자의 스티그마, 적응, 삶의 질 정도는 Table 2와 같다. 대상자의 지각된 스티그마 정도는 49.31 ± 13.44 점이었고, 가장 낮은 점수는 31점, 가장 높은 점수는 103점이었다. 적응의 하부 영역별 평균은 무력감 13.82 ± 4.65 점, 불안에 사로잡힘 19.54 ± 5.04 점, 운명적 수용 13.83 ± 2.71 점, 투병 의지 11.97 ± 2.23 점, 인지적 회피 10.38 ± 2.41 점으로 나타났다. 대상자들의 삶의 질 정도는 전체 평균 71.77 ± 17.30 점이었다. 하부 영역 평균 중 신체적 안녕이 20.86 ± 5.52 점으로 보고되었고, 기능적 안녕이 16.13 ± 6.75 점으로 가장 낮았다.

3. 대상자의 일반적 및 질병 관련 특성에 따른 삶의 질

본 연구에 참여한 대상자의 일반적 및 질병 관련 특성에 따른 삶의 질 정도는 Table 1과 같다. 삶의 질의 정도가 유의한 차이를 보이는 항목은 교육정도($F=3.85, p=.011$), 질병 또는 치료와 관련된 증상 유무($t=-2.14, p=.035$), 활동정도($F=7.32, p<.001$)임을 확인하였다. 교육정도와 활동정도 항목의 사후 검정 결과 초등학교를 졸업한 군보다 고등학교 졸업군의 삶의 질 점수가 유의하게 높았고, ECOG 0등급 군이 다른 활동정도 등급 군들에 비해 삶의 질 정도가 높은 것으로 나타났다.

4. 대상자의 스티그마, 적응 삶의 질의 관계

본 연구대상자의 스티그마, 적응, 삶의 질 간의 상관관계는 Table 3과 같다. 스티그마는 적응의 하부 영역 중 무력감($r=.30, p=.001$), 불안에 사로잡힘($r=.41, p<.001$)과 양의 상관관계를 보였고, 삶의 질의 하부 영역 중 정서적 안녕($r=-.24, p=.008$)과 음의 상관관계를 나타냈다. 적응의 하부 영역 중 무력감($r=-.61, p<.001$), 불안에 사로잡힘($r=-.46, p<.001$)은 삶의 질과 음의 상관관계임을 확인하였고, 운명적 수용($r=.37, p<.001$), 투병 의지($r=.42, p<.001$), 인지적 회피($r=.19, p=.035$)와는 양의 상관관계를 보였다.

Table 1. Quality of Life according to the Demographic and Disease-related Characteristics

(N=120)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Quality of life			
			M±SD	t or F	p	Scheffé
Age (year)	45~49	8 (6.7)	72.88±6.76	1.57	.202	
	50~54	16 (13.3)	74.21±18.22			
	55~59	41 (34.2)	75.47±15.28			
	60~64	55 (45.8)	68.15±17.93			
		58.03±4.61				
Marital status	Married	106 (88.4)	71.39±16.78	1.00	.395	
	Not married	4 (3.3)	82.50±18.91			
	Widowed	1 (0.8)	91.00±0.00			
	Divorced/Separated	9 (7.5)	69.33±22.59			
Education	Elementary school ^a	7 (5.8)	54.21±18.27	3.85	.011	a < c
	Middle school ^b	8 (6.7)	62.60±12.16			
	High school ^c	52 (43.3)	74.13±17.52			
	≥ College/University ^d	53 (44.2)	73.16±16.23			
Occupation	Yes	60 (50.0)	70.33±16.32	-0.92	.361	
	None	60 (50.0)	73.22±18.25			
Duration of diagnosis (year)	< 1	73 (60.9)	71.33±16.85	0.26	.853	
	1~< 2	22 (18.3)	71.92±20.86			
	2~< 4	13 (10.8)	70.29±14.25			
	≥ 4	12 (10.0)	75.82±17.50			
Stage of disease	1	16 (13.3)	73.41±13.62	1.12	.345	
	2	14 (11.7)	73.56±14.20			
	3	40 (33.3)	74.71±18.76			
	4	50 (41.7)	68.40±17.79			
Treatment [†]	Operation	Yes	50 (41.7)	-1.27	.205	
		No	70 (58.3)			
	Chemotherapy	Yes	117 (97.5)	0.37	.712	
		No	3 (2.5)			
	Radiation	Yes	53 (44.2)	0.78	.435	
		No	67 (55.8)			
Symptom related with treatment or disease	Yes	78 (65.0)	69.33±17.93	-2.14	.035	
	No	42 (35.0)	76.31±15.25			
Smoking behavior	Never	12 (10.0)	78.44±10.80	1.04	.357	
	Ex-smoker	97 (80.8)	70.86±17.97			
	Current smoker	11 (9.2)	72.55±16.51			
Performance status (ECOG)	0 ^a	33 (27.5)	82.40±11.94	7.32	< .001	a > b, c, d
	1 ^b	60 (50.0)	70.99±16.85			
	2 ^c	10 (8.3)	61.35±14.58			
	3 ^d	14 (11.7)	60.65±19.06			
	4 ^e	3 (2.5)	57.11±14.83			

ECOG=Eastern Cooperative Oncology Group; M=mean; SD=standard deviation; [†] Multiple responses.

5. 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

삶의 질에 영향을 주는 요인을 확인하기 위해 단계 선택 방법으로 다중 회귀분석을 시행한 결과는 Table 4와 같다. 일반적 및 질병 관련 특성 항목 중에서 삶의 질이 유의한 차이가 있다고 보

고된 교육정도, 질병 또는 치료와 관련된 증상 유무, 활동정도와 삶의 질과 상관관계가 있다고 분석된 적응의 5개 하부 영역을 독립변수로 포함하였다. 변수들 간 다중공선성 진단을 위해 공차한계(tolerance)와 분산팽창지수(Variance Inflation Factor, VIF) 값을 산출하였고, 공차한계는 .65~.95로 허용 오차 사이 값이었

Table 2. Descriptive Statistics of the Stigma, Adjustment and Quality of Life

(N=120)

Variables	No. of items	Possible range	Reported range	Total score	Items score
				M±SD	M±SD
Stigma	31	31~124	31~103	49.31±13.44	1.64±0.46
Social isolation	10	10~40	10~34	17.58±4.99	1.76±0.50
Stigma and shame	11	11~44	11~34	14.26±4.81	1.30±0.44
Discrimination	5	5~20	5~19	7.32±3.01	1.47±0.60
Smoking	5	5~20	5~20	10.14±3.41	2.03±0.68
Adjustment					
Helplessness-hopelessness	8	8~32	8~28	13.82±4.65	1.73±0.58
Anxious preoccupation	8	8~32	8~32	19.54±5.04	2.44±0.63
Fatalism	5	5~20	5~20	13.83±2.71	2.77±0.54
Fighting spirit	4	4~16	5~16	11.97±2.23	2.99±0.56
Cognitive avoidance	4	4~16	4~16	10.38±2.41	2.60±0.60
Quality of life	27	0~108	16.83~108.00	71.77±17.30	2.66±0.64
Physical well-being	7	0~28	6~28	20.86±5.52	2.98±0.79
Social/family well-being	7	0~28	3~28	18.05±5.79	2.58±0.83
Emotional well-being	6	0~24	0~24	16.74±5.15	2.79±0.86
Functional well-being	7	0~28	0~28	16.13±6.75	2.30±0.96

M=mean; SD=standard deviation.

Table 3. Correlations among Stigma, Adjustment and Quality of Life

(N=120)

Variables		Stigma	Adjustment				
			HH	AP	FA	FS	CA
		r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Adjustment	HH	.30 (.001)	1				
	AP	.41 (<.001)	.53 (<.001)	1			
	FA	.04 (.707)	-.17 (.061)	.09 (.356)	1		
	FS	-.02 (.845)	-.37 (<.001)	.01 (.931)	.68 (<.001)	1	
	CA	.09 (.319)	.06 (.512)	.10 (.302)	.42 (<.001)	.37 (<.001)	1
Quality of life [†]		-.17 (.066)	-.61 (<.001)	-.46 (<.001)	.37 (<.001)	.42 (<.001)	.19 (.035)
PWB		-.10 (.268)	-.35 (<.001)	-.27 (.003)	.15 (.100)	.07 (.464)	.05 (.609)
SWB		-.15 (.104)	-.37 (<.001)	-.19 (.034)	.30 (.001)	.40 (<.001)	.17 (.060)
EWB		-.24 (.008)	-.69 (<.001)	-.63 (<.001)	.20 (.033)	.31 (.001)	.04 (.703)
FWB		-.04 (.696)	-.44 (<.001)	-.32 (<.001)	.41 (<.001)	.44 (<.001)	.28 (.002)

AP=anxious preoccupation; CA=cognitive avoidance; EWB=emotional well-being; FA=fatalism; FS=fighting spirit; FWB=functional well-being; HH=helplessness-hopelessness; PWB=physical well-being; SWB=social/family well-being; [†]Quality of Life=PWB+SWB+EWB+FWB.

고, 분산팽창지수는 1.05~1.54로 모두 10 이하의 값을 가져 독립변수들 사이에 상관관계가 없음이 확인되었다. 또한 잔차의 자기상관성 검증을 위해 시행한 Durbin-Watson test 결과는 2.06으로 오차항의 독립성을 확인하였다. 상기 기술된 독립변수에 대한 회귀분석 결과, 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로서는 무력감, 운명적 수용, 활동정도, 불안에 사로잡힘으로 확인되었다. 전체 회귀모형은 통계적으로 유의하였고($F=35.76$,

$p<.001$), 삶의 질에 대한 설명력은 54%였다.

논 의

본 연구는 중년기 남성 폐암 환자의 스티그마, 적응, 삶의 질 정도를 파악하고 그들의 관계성 및 삶의 질에 미치는 영향 요인을 파악하기 위해 시행되었으며, 중년기 남성 폐암 환자 그룹의

Table 4. Factors Influencing the Quality of Life

(N=120)

Variables	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients	t	p
	B	SE	β		
(Constant)	89.83	7.40		12.15	< .001
Helplessness-hopelessness	-1.34	0.29	-.36	-4.68	< .001
Fatalism	1.90	0.41	.30	4.58	< .001
ECOG 1~4 [†]	-9.70	2.46	-.25	-3.94	< .001
Anxious preoccupation	-0.96	0.26	-.27	-3.69	< .001
R ² =.55, Adjusted R ² =.54, F=35.76, p<.001 Durbin-Watson=2.06					

ECOG=Eastern Cooperative Oncology Group; SE=standard errors; [†] Reference=ECOG 0 level.

삶의 질 증진을 위한 방법 모색을 위해 심리적 요인 및 적응에 대해 살펴본 연구라는 점에 의의가 있다.

연구에 참여한 대상자들의 스티그마 정도는 평균 49.31±13.44점이었다. 동일한 도구를 사용하여 폐암 환자의 스티그마 정도를 파악한 두 편의 선행연구에서 측정된 남성의 스티그마 정도와 비교하였을 때 약간 높은 수준이었다[4,20]. 그러나 폐암 환자의 스티그마와 삶의 질에서 극복력의 매개 효과를 확인한 선행 국내 논문에서의 남성 스티그마 정도[21]보다는 낮은 수준으로 드러났는데, 이는 본 연구가 대상자를 중년기로 제한을 둔 차이에서 비롯된 결과로 사료된다. 같은 스티그마 도구로 국외 연구에서 측정된 스티그마 정도는 본 연구를 포함한 국내 연구들에서 보고된 스티그마 정도에 비해 매우 높은 수준임을 확인하였다[3,7]. 국내 연구에서 폐암 환자를 대상으로 사용한 스티그마 측정도구가 국외에서 개발되어 사용되는 도구를 국문으로 변환한 도구를 사용한 것으로, 스티그마의 정도가 문화적 차이에 따라 달라질 수 있음을 제한한 연구들을 고려해 볼 때[20] 국내 연구들 및 국외 연구들에서 측정된 스티그마 수준에 차이가 있던 것으로 보인다. 중년기 남성 폐암 환자의 스티그마에 대한 연구뿐 아니라 전체 암 환자들의 스티그마에 대한 국내 연구는 부족한 상태이므로, 국내의 문화적 맥락 및 사회심리적 측면들을 반영하는 국내 암 환자들을 위한 스티그마 측정도구를 개발하여 한국인의 스티그마 수준에 대해 파악해보는 것이 필요하겠다.

적응을 측정하기 위해 사용한 K-Mini-MAC scale은 암 환자가 암을 진단받으면서 겪게 되는 반응을 다섯 가지의 하부 영역 측면에서 확인해보는 도구이다. 다섯 가지의 하부 영역 중 불안에 사로잡힘, 무력감, 인지적 회피는 불안, 우울 등과 관련성을 보이는 부정적 적응 반응으로, 투병 의지, 운명적 수용 영역은 긍정적인 적응의 반응 양상으로 보고 있다[17]. 암 진단이

라는 위기에 부딪히며 암 환자가 어떤 마음을 갖고 있는지 파악하고, 긍정적 적응을 유도하여 삶의 질을 증진시키는 방안을 모색하기 위해 본 연구의 도구로 선택하였다. K-Mini-MAC scale을 사용하여 유방암 환자들을 대상으로 적응 정도를 측정한 연구와 본 연구의 결과를 비교하였을 때, 운명적 수용과 투병 의지 영역이 선행연구에서 조금 높았고, 다른 영역은 비슷한 수준이었다[22]. 이를 통해 긍정적 적응 반응인 투병 의지와 운명적 수용은 유방암 환자에 비해 본 연구에 참여한 중년기 남성 폐암 환자가 다소 낮은 것을 알 수 있다. 암 종별로 성별, 증상 경험, 활동정도, 치료력 등의 차이가 있을 것으로 생각되므로, 개인의 특성에 따라 적응 정도 파악하여 긍정적 적응 반응을 유도하려는 노력이 필요한 것으로 사료된다.

본 연구에서 확인된 대상자의 삶의 질 정도는 71.77±17.30점이었다. FACT-G 도구에 폐암과 관련된 하부영역을 추가한 FACT-L scale을 이용하여 폐암 환자의 삶의 질을 측정한 연구에서 삶의 질 정도는 81.91±18.46점으로 이 중 폐암과 관련된 하부 영역 점수를 제외하면 본 연구에 참여한 대상자들의 삶의 질 정도가 높았다[21]. 이는 활동정도에 따라 삶의 질이 유의한 차이가 있음을 본 연구에서 확인하였는데, 같은 폐암 환자를 대상으로 연구를 시행했다 하더라도 선행연구의 경우 70세 이상 대상자의 비율이 36.9%임을 감안하여 비교하면 선행연구와의 삶의 질정도 차이를 보일 수 있다고 생각된다.

질병 관련 특성 항목 중 치료나 질병과 관련된 증상의 유무, 활동정도에 따라 삶의 질이 유의한 차이가 있는 것을 본 연구에서 확인하였다. 이는 폐암 환자들의 경우 질병 과정에서 경험하게 되는 증상들이 다른 암 환자에 비해 정도가 심해 삶의 질 저하를 경험한다는 선행연구결과를 지지한다[11,23]. 이를 토대로 현재 겪고 있는 신체적인 증상을 조절하고, 적절한 활동

상태를 유지하도록 하는 것이 폐암 환자의 삶의 질 증진을 위한 기본 전제라는 점을 재확인할 수 있었다.

중년기 남성 폐암 환자의 스티그마는 무력감, 불안에 사로잡힘과 같은 적응의 부정적 영역과 양의 상관관계가 있음을 확인하였고, 삶의 질의 정서적 안녕 영역과는 음의 상관관계가 있었다. 이는 암 환자들의 부정적인 감정들이 부적응을 경험하도록 하고, 이것이 삶의 질 저하와 연관성이 있다고 보고한 선행연구[2]와 맥락을 함께 한다. 폐암 환자의 스티그마는 부정적인 적응 반응과 관련성이 있으며, 정서적 삶의 질에도 좋지 않은 영향을 주는 것으로 나타나, 중년기 남성 폐암 환자들의 정서적 안녕과 긍정적인 적응 반응을 도모하기 위해 스티그마 또한 고려해야 할 사회심리적 변수라 하겠다.

대상자의 적응 전 영역은 삶의 질과 유의한 관계가 있는 것으로 보고되었다. 적응의 영역 중 무력감, 불안에 사로잡힘은 삶의 질과 음의 상관관계, 운명적 수용, 투병 의지와는 양의 상관관계임을 확인하였다. 이는 부정적 적응 경험이 삶의 질을 저하시키고, 긍정적 적응 반응은 건강증진 행위를 도모하여 삶의 질 향상을 유도한다는 기존 연구와 맥락을 같이 한다[2]. 폐암 생존자들의 삶의 질 변화와 관련 요인들에 대해 종단적으로 알아본 연구를 통해 신체적 상태에 대한 적응이 삶의 질을 향상시킨다고 하였으므로[24], 중년기 남성 폐암 환자가 질병을 가지고 살아감에 대해 긍정적인 적응 반응을 보일 수 있도록 유도하는 것은 이들의 전반적인 삶의 질을 높이는 효과를 기대할 수 있을 것으로 보인다.

본 연구에서 확인한 삶의 질에 영향을 미치는 요인들은 무력감, 운명적 수용, 활동정도, 불안에 사로잡힘이었고, 해당 회귀 모형의 설명력은 54%였다. 무력감과 불안에 사로잡힘 정도가 높을수록 삶의 질은 낮아지고, 활동정도와 운명적 수용 정도가 높을수록 삶의 질이 높아지는 경향을 보였다. 부정적 적응 반응인 무력감, 불안에 사로잡힘이 높을수록 삶의 질이 낮아지고, 긍정적 적응 반응인 운명적 수용이 높을수록 삶의 질이 좋아지는 경향은 부적응의 경험이 삶의 질 저하의 원인이 된다는 선행연구의 결과를 지지한다[2]. 신체적 활동정도 또한 삶의 질 정도에 영향을 주는 요인으로 확인되었는데, 이는 진행성 폐암 환자들을 대상으로 시행된 선행연구에서 활동정도가 좋을수록 삶의 질이 높다는 결과와 맥락을 함께 한다[25].

폐암 환자들의 스티그마가 높을수록 그들의 삶의 질이 낮아진다는 선행연구들의 결과[7,21]와는 달리 본 연구에서는 스티그마가 중년기 남성 폐암 환자의 삶의 질에 미치는 영향 요인으로 확인되지 않았다. 그러나 본 연구에서 스티그마는 적응의 무력감, 불안에 사로잡힘 영역과 양의 상관관계를 보였고, 이

두 영역은 삶의 질에 영향을 미치는 요인임이 확인되었으며, 또한 스티그마는 삶의 질의 영역 중 정서적 안녕과는 음의 상관관계를 보임을 확인하였다. 이는 스티그마가 중년기 남성 폐암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 직접적인 요인이라는 규명은 어려웠으나, 삶의 질에 영향을 미치는 요소들과의 관계성을 확인하였으므로, 선행연구결과들을 토대로 스티그마와 삶의 질의 연관성에 대한 지속적인 확인이 필요하다고 사료된다.

중년기 남성은 생물학적 변화와 함께 노년기 대비, 자녀의 독립 준비, 사회적 지위 변화 등의 다양한 시기적 변화를 겪게 된다[26]. 이러한 변화와 더불어 질병의 진단과 함께 발생하는 다양한 심리적 변화 및 위기감이 발생할 수 있다[14]. 이에 본 연구를 통해, 신체적 활동수준을 유지하며, 시기적, 질병 관련 변화들에 적절히 적응할 수 있도록 유도하는 것이 필요하고, 긍정적 적응 반응의 촉진은 전반적인 중년기 남성 폐암 환자들의 삶의 질 향상으로 이어질 것으로 보인다.

본 연구는 일개 병원에서 치료를 받고 있는 중년기 남성 폐암 환자를 편의 추출하여 시행한 연구로 그 결과를 일반화하는데 제한점이 있다.

결론 및 제언

본 연구는 중년기 남성 폐암 환자의 스티그마, 적응 정도에 대해 확인하고, 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하여 삶의 질 증진을 위한 방법 모색을 위해 시행되었다. 연구결과, 부정적 적응 반응을 줄이고, 질병 또는 치료와 관련된 신체 증상들을 적절히 조절하여 환자의 활동정도를 촉진시키면 중년기 남성 폐암 환자의 삶의 질을 향상시킬 수 있을 것으로 확인되었다. 중년기 남성 폐암 환자의 지각된 스티그마는 삶의 질에 직접적인 영향을 주는 요인으로 확인되지는 않았으나, 삶의 질에 영향을 주는 다른 요인들과의 관계성을 보여 이에 대한 반복적인 연구가 필요하다 하겠다. 이상의 결과를 통해 중년기 남성 폐암 환자의 신체적 또는 심리적 증상 및 반응에 대한 사정을 바탕으로 질병에 대한 긍정적 적응 반응을 유도할 중재 방안을 개발하고 적용하는 것이 삶의 질 증진에 도움이 된다 하겠다.

연구의 결과를 바탕으로 중년기 남성 폐암 환자의 스티그마와 같은 부정적 정서 반응 파악하기 위한 한국형 도구 개발과 반복적인 조사연구와 사회심리적 반응에 대한 심층적 이해를 위한 질적연구를 제언한다. 또한 폐암뿐 아니라 다른 암 종의 중년기 남성들의 스티그마 정도를 확인해보고, 중년기 남성 암 환자들의 긍정적 적응을 위한 중재 및 교육 개발 연구를 제언한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

AUTHORSHIP

Study conception and design acquisition - YM and SE.E; Data collection - YM; Analysis and interpretation of the data - YM and SE.E; Drafting and critical revision of the manuscript - YM and SE.E.

ACKNOWLEDGEMENT

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

REFERENCES

- Hong S, Won YJ, Park YR, Jung KW, Kong HJ, Lee ES. Cancer statistics in Korea: incidence, mortality, survival, and prevalence in 2017. *Cancer Research and Treatment: Official Journal of Korean Cancer Association*. 2020;52(2):335-50. <https://doi.org/10.4143/crt.2020.206>
- Lee EK, Ryu EJ, Kim KH. Structural equation modeling on adjustment of cancer patients receiving chemotherapy. *Journal of Korean Oncology Nursing*. 2011;11(2):101-7. <https://doi.org/10.5388/jkon.2011.11.2.101>
- Cataldo JK, Slaughter R, Jahan TM, Pongquan VL, Hwang WJ. Measuring stigma in people with lung cancer: psychometric testing of the Cataldo Lung Cancer Stigma Scale. *Oncology Nursing Forum*. 2011;38(1):E46-54. <https://doi.org/10.1188/11.ONF.E46-E54>
- Lee JL, Kim KS. The relationships between stigma, distress, and quality of life in patients with lung cancer. *Journal of Korean Oncology Nursing*. 2011;11(3):237-46. <https://doi.org/10.5388/jkon.2011.11.3.237>
- Ashing-Giwa KT, Padilla G, Tejero J, Kraemer J, Wright K, Coscarelli A, et al. Understanding the breast cancer experience of women: a qualitative study of African American, Asian American, Latina and Caucasian cancer survivors. *Psycho-Oncology*. 2004;13(6):408-28. <https://doi.org/10.1002/pon.750>
- Else-Quest NM, LoConte NK, Schiller JH, Hyde JS. Perceived stigma, self-blame, and adjustment among lung, breast and prostate cancer patients. *Psychology and Health*. 2009;24(8):949-64. <https://doi.org/10.1080/08870440802074664>
- Cataldo JK, Jahan TM, Pongquan VL. Lung cancer stigma, depression, and quality of life among ever and never smokers. *European Journal of Oncology Nursing*. 2012;16(3):264-9. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2011.06.008>
- Hamann HA, Ostroff JS, Marks EG, Gerber DE, Schiller JH, Lee SJC. Stigma among patients with lung cancer: a patient-reported measurement model. *Psycho-Oncology*. 2014;23(1):81-92. <https://doi.org/10.1002/pon.3371>
- Chapple A, Ziebland S, McPherson A. Stigma, shame, and blame experienced by patients with lung cancer: qualitative study. *British Medical Journal*. 2004;328(7454):1470-4. <https://doi.org/10.1136/bmj.38111.639734.7C>
- Carter-Harris L, Hermann CP, Schreiber J, Weaver MT, Rawl SM. Lung cancer stigma predicts timing of medical help-seeking behavior. *Oncology Nursing Forum*. 2014;41(3):E203-10. <https://doi.org/10.1188/14.ONF.E203-E210>
- Kim KS, Yi M, Bang KS, Cho YA, Lee JL, Lee E. Relationships among activity status, anxiety, depression, social support, symptom experience, and functional status in lung cancer patients based on the theory of unpleasant symptoms. *Perspectives in Nursing Science*. 2013;10(2):87-96.
- Oh E. Functional status in lung cancer patients. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2002;14(4):491-500.
- Kim KE, Kwak KJ, Min HY, Choi JY, Jeon SY. Investigation into mid-life as it is perceived by middle aged Korean men. *Korean Journal of Human Development*. 2011;18(3):135-55.
- Lee YJ, Kang H. Nursing needs and burden of family caregivers of middle-aged hepatocellular carcinoma patients. *Asian Oncology Nursing*. 2014;14(4):227-35. <https://doi.org/10.5388/aon.2014.14.4.227>
- Lee SJ. The process of illness among middle aged patients with cancer [master's thesis]. Chuncheon: Hallym University; 2007.
- Lee YW. A study of quality of life in middle-aged men. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2002;32(4):539-49.
- Kang JI, Chung HC, Kim SJ, Choi HJ, Ahn JB, Jeung HC, et al. Standardization of the Korean version of Mini-Mental Adjustment to Cancer (K-Mini-MAC) scale: factor structure, reliability and validity. *Psycho-Oncology*. 2008;17(6):592-7. <https://doi.org/10.1002/pon.1277>
- Watson M, Law MG, Santos MD, Greer S, Baruch J, Bliss J. The Mini-MAC: further development of the mental adjustment to cancer scale. *Journal of Psychosocial Oncology*. 1994;12(3):33-46. https://doi.org/10.1300/J077V12N03_03
- Cella DF, Tulsky DS, Gray G, Sarafian B, Linn E, Bonomi A, et al. The functional assessment of cancer therapy scale: development and validation of the general measure. *Journal of Clinical Oncology*. 1993;11(3):570-9.
- Byun HS, Kim EK, Kim GD. Impacts of stigma and distress on the quality of life in patients with lung cancer. *Crisisonomy*. 2015;11(8):223-40.
- Kim I, Kim SY. Stigma and quality of life in patients with lung cancer: the mediating effect of resilience. *Journal of the Korean Data and Information Science Society*. 2017;28(6):1371-82.
- Lee KS, Lee R, Kim DM, Kim SH. The effects of a comprehensive education program on knowledge, self-efficacy, and coping style among newly diagnosed patients with breast

- cancer. *Asian Oncology Nursing*. 2012;12(1):35-43.
<https://doi.org/10.5388/aon.2012.12.1.35>
23. Baek SM. Related factors on quality of life in patients with lung cancer [master's thesis]. Gwangju: Chonnam National University; 2011.
24. Yang P, Cheville AL, Wampfler JA, Garces YI, Jatoi A, Clark MM, et al. Quality of life and symptom burden among long-term lung cancer survivors. *Journal of Thoracic Oncology*. 2012; 7(1):64-70. <https://doi.org/10.1097/JTO.0b013e3182397b3e>
25. Choi S. Effects of symptom clusters and depression on the quality of life in patients with advanced lung cancer [master's thesis]. Seoul: Chung-Ang University; 2013.
26. Kim Y, Kim J, Park J. A study about stressors that middle-aged men go through and coping behavior. *Journal of Korean Home Management Association*. 2001;19(6):157-72.