



위암 장기생존자의 주관적 건강상태, 정신건강 및 암스티그마의 관계

장보윤¹ · 박정윤²

¹서울아산병원 간호부, ²울산대학교 임상전문간호학

Subjective Health Status, Mental Health, and Cancer Stigma in Long-term Cancer Survivors after Gastric Surgery

Jang, Bo Yun¹ · Park, Jeong Yun²

¹Department of Nursing, Asan Medical Center, Seoul; ²Department of Clinical Nursing, University of Ulsan, Seoul, Korea

Purpose: The aim of this study was to explore the relationship among subjective health status, mental health, and cancer stigma of long-term cancer survivors after gastric surgery. **Methods:** In this cross-sectional study, 135 cancer survivors visiting the family medicine clinic of a tertiary hospital were surveyed. Data were collected from March 1 to May 31, 2017. Using the questionnaire, subjective health status, mental health, and cancer stigma were measured and analyzed. **Results:** The mean scores for subjective health status, stress, and cancer stigma were 80.16, 2.97 and 1.59 respectively. Anxiety and depression rates were 37.1% and 28.9% respectively. Cancer stigma was negatively correlated with subjective health status ($r=-.18, p=.036$) and positive association with anxiety ($r=.23, p=.009$), depression ($r=.20, p=.023$), and stress ($r=.21, p=.017$). **Conclusion:** In this study, long-term cancer survivors' subjective health status, mental health, and cancer stigma were low and these variables were significantly associated. In order to improve the quality of life of long-term gastric cancer survivors, it is necessary to actively evaluate anxiety, depression, stress, and cancer stigma. The appropriate psychosocial care interventions developed through repeated research of survivors of long-term cancer should be continued.

Key Words: Health status, Mental Health, Neoplasms, Stigma, Survivors

서 론

1. 연구의 필요성

전 세계 암 환자의 연간 발생 수는 2015년을 기준으로 약 1,748만 명이고, 암으로 인한 사망자수는 약 871만명에 달하고 있다.¹⁾ 국내 암생존율 통계 산출 결과 2011~2015년 암발생자의 5년 상대생존율은 70.7%로, 3명 중 2명 이상은 5년 이상 생존할 것으로 추정되었다.²⁾ 그중에 위암은 우리나라에서 가장 발생률이 높은 암 중의 하나이며, 국내 남성에서는 암 발생률 1위, 여성에서는 암 발생률 4위를 차지한다.³⁾ 국가암검진사업이 활발히 진행되면서 예후가 나쁜 진행

성 위암이 아닌 조기 위암이 50%이상 차지하고 있다.⁴⁾ 또한, 위암의 5년 상대 생존율은 남자의 경우 73.9%, 여자의 경우 71%이다.⁴⁾ 다각적인 국가암관리 정책으로 예방과 치료에 집중하여 성과를 거두었으나, 암생존자는 암 치료로 인한 증상뿐만 아니라 다양한 신체적, 정신사회적 문제를 경험하게 된다.⁵⁾ 암생존이란 암 진단부터 시작해서 완치에 이르기까지 살아있는 동안 지속적으로 일어나는 역동적인 과정이며, 암생존자들은 이 과정을 거치면서 기능저하, 피로, 구토, 식욕부진, 탈모 등의 신체적 증상과 충격과 두려움, 불안, 자기 통제력 상실 그리고 우울 등의 심리적 반응, 대인 관계 회피, 낙인, 사회적 고립감, 사회 복귀의 어려움과 같은 사회적 문제 등 다양한 증상과 후유증을 경험하게 된다.⁶⁾

위암 수술 후 1년 이상 경과한 위암 경험자에 대한 국내 연구에서 44%가 우울증을 가지고 있는 것으로 나타났으며,⁷⁾ 국외연구에서도 위장관계 암 환자의 약 17%와 21%에서 각각 불안과 우울을 경험하며, 정신적 스트레스에 취약한 것으로 나타났다.⁸⁾ 의료진은 이러한 정신사회적 문제를 알아차리지 못하는 경우가 많다고 보고하였다.⁹⁾ 이로 인해 적절한 치료를 받지 못하고 증상이 악화되거나 삶의 질에 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 건강 관련 스티그마(stigma)란

주요어: 주관적 건강상태, 정신건강, 암, 스티그마, 생존자

*이 논문은 제 1 저자 장보윤의 석사학위논문을 바탕으로 추가연구하여 작성한 것임.

*This article is an addition based on the first author's master's thesis from University of Ulsan.

Address reprint requests to: Park, Jeong Yun

Department of Clinical Nursing, University of Ulsan, 88 Olympic-ro, 43-gil, Songpa-gu, Seoul 05505, Korea

Tel: +82-2-3010-5333 Fax: +82-2-3010-5332 E-mail: pjyun@ulsan.ac.kr

Received: Jun 1, 2018 Revised: Jun 20, 2018 Accepted: Jun 25, 2018

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.

환자가 자신의 질병으로 인하여 거절, 비난 또는 평가절하 등의 경험을 하는 것을 말하며,¹⁰⁾ 폐암과 흡연에 붙여지는 스티그마로 인하여 폐암 환자는 유방암이나 전립선암 환자보다 더 낙인을 겪으며,¹¹⁾ 삶에 심각한 영향을 받는다고 보고하였다.¹²⁾ 스티그마는 심리적 스트레스와 우울병력이 있는 환자에서 높은 점수를 보였으며,¹³⁾ 이웃이나 동료들에게 자신의 암진단명을 공개하려 하지 않게 하는 암스티그마로 인해 실제로 암 환자를 사회로부터 고립시키게 할 수 있으며,⁶⁾ 이로 인해 우울과 스트레스, 삶의 질 저하를 가져올 수 있다. 국내 암 환자 1,930명을 대상으로 한 연구에서 암 환자의 60.1%(1,159명)가 사회적 지지가 낮았고, 우울, 삶의 질 저하를 포함하여 신체적, 감정적, 인지적, 사회적 기능에 문제가 있는 것으로 나타났다.¹⁴⁾ 암생존자는 전 시기에 걸쳐 다양한 신체적, 정신사회적 문제에 직면하기 때문에 급성 치료기 이후에도 의학적인 필요 이외의 포괄적인 평가를 통한 적절한 돌봄이 제공되어야 한다. 최근 암생존자의 발생률이 높아지고 있음에도 불구하고 암생존자의 신체적, 정신사회적 문제와 암스티그마에 대한 연구는 거의 없으며, 이들의 관계를 규명하는 연구도 전무하다.

이에 본 연구에서는 위암 장기생존자의 주관적 건강상태, 정신건강 및 암스티그마를 파악하고, 이들의 관계를 밝힘으로써 위암 장기생존자의 삶의 질을 향상시키기 위한 심리 사회적 간호중재 전략 개발에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 위암 장기생존 환자를 대상으로 주관적 건강상태와 정신건강, 암스티그마 정도와 관계를 확인하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적인 특성을 파악한다.

둘째, 대상자의 주관적 건강상태, 정신건강 및 암스티그마를 확인한다.

셋째, 일반적 특성에 따른 주관적 건강상태, 정신건강 및 암스티그마 차이를 파악한다.

넷째, 주관적 건강상태, 정신건강 및 암스티그마의 관계를 규명한다.

3. 용어의 정의

1) 위암 장기생존자

암생존자란 과거 암으로 치료받았지만 완치되어 정상적인 삶을 살아가는 사람으로, 암 진단 후 일차 치료를 통해 암이 치료된 사람 뿐만 아니라, 현재 암이 진행되고 있는 상태에서 일상을 살아가는 환자, 완치목적이 아니더라도 현재 암에 대한 치료를 받고 있는 사람을 의미한다.¹⁵⁾ 본 연구에서는 위암 진단을 받고 수술 받은 지 5년

이상 된 자이다.

2) 주관적 건강상태

질병 여부와 관계없이 본인이 주관적으로 느끼는 건강 수준을 의미하며,⁵⁾ 본 연구에서는 '전반적 건강상태'항목을 이용하여 건강상태가 얼마나 좋고 나쁜지를 눈금자에 표시하도록 하여 측정된 값을 말한다. 점수가 높을수록 건강상태가 좋음을 의미한다.

3) 정신건강

단순히 정신 질환이 없는 상태가 아닌 일상생활을 즐기며, 스트레스에 대처할 능력이 있고 실패도 극복할 수 있는 상태를 의미하며,⁶⁾ 본 연구에서는 불안과 우울, 스트레스를 도구를 이용하여 측정된 값을 말한다.

4) 암스티그마

스티그마는 사회의 부정적인 평가를 예상함으로써 초래되는 사회적 배척, 거부, 비난 또는 평가절하를 개인적으로 경험하는 것을 말하며,¹⁰⁾ 건강 관련 스티그마는 환자가 자신의 질병으로 거절, 비난 또는 평가절하 등의 경험을 의미한다.¹¹⁾ 본 연구에서는 2010년 암 생존자 통합지지 서비스 환자용 요구도 조사⁵⁾의 일부 항목을 이용하여 암생존자들이 경험한 사회적 어려움을 측정된 점수를 말한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 일 종합병원 가정의학과에 내원한 5년 이상 위암 장기생존자를 대상으로 주관적 건강상태, 정신건강 및 암스티그마를 확인한 서술적 연구이다.

2. 연구대상

연구대상자는 일 상급종합병원 가정의학과에 내원한 만 18세 이상의 성인으로 본 연구에 자발적으로 참여를 원하는 자이며, 구체적인 선정기준은 다음과 같다.

첫째, 위암을 진단받은 자

둘째, 위암 수술을 받고 최소 5년 이상 지난 자

셋째, 연구참여에 대한 서면 동의한 자

표본 수는 G*power 3.1 프로그램을 이용하여 산출하였으며, 일원 분산분석을 수행할 때 네 집단간 평균비교 검정시 유의수준 α 는 .05, 효과 크기 0.4, 양측검정, 검정력 95%로 계산한 결과 112명이었다. 30% 탈락률을 고려하여 설문지는 145부 설문지를 배포하였으

며, 서면 동의를 거부한 4명과 응답이 불충분한 6명의 자료를 제외하고 135명의 자료가 최종 분석되었다.

3. 연구도구

1) 대상자의 특성

성별, 나이, 결혼상태, 교육정도, 고용유무, 월 평균 가계 수입, 위암분류, 동반질환유무, 위암수술 후 경과 년수를 조사하였다.

2) 주관적 건강상태

본 연구에서는 2010년 암생존자 통합지지 서비스 환자용 요구도 조사 항목 중 '전반적 건강상태' 질문을 이용하였다.⁵⁾ 건강상태가 얼마나 좋고 나쁜지를 눈금자에 표시하도록 하였으며, '최고의 건강상태'는 100점, '최저의 건강상태'는 0점으로 점수를 매기며, 점수의 범위는 0~100점이다. 점수가 높을수록 건강상태가 좋음을 의미한다.

3) 정신건강

불안, 우울, 스트레스로 측정하였으며, 불안과 우울은 Zigmond와 Snaith¹⁶⁾이 개발한 병원 불안-우울 척도(Hospital Anxiety and Depression Scale; HADS)를 사용하였다. 이는 Oh 등¹⁷⁾이 한국어로 번안한 도구를 이용하여, 한 주 동안의 불안과 우울 증상의 존재 및 그 심각도를 평가하는 도구로, 불안과 우울 항목은 각각 7개 문항으로 구성되며, 각 문항들은 4점 척도(0~3점)로 점수를 매긴다. 점수의 범위는 불안과 우울이 각각 0~21점으로 점수가 높을수록 불안과 우울이 높음을 의미하며, 점수에 따라 0점에서 7점까지는 불안과 우울이 없는 상태, 8점에서 10점은 불안과 우울이 의심되는 상태, 11점 이상은 불안과 우울 상태의 3단계로 구분한다. 스트레스는 지난 한 주 동안 힘들었다고 느끼는 정도를 0~10 시각적 상사척도(Visual analogue scale)로 측정하였으며, 0은 '힘들지 않았다', 10은 '너무 힘들고, 스트레스가 심했다'를 의미한다. 점수가 높을수록 스트레스 정도가 심함을 의미한다.

4) 암스티그마

본 연구에서는 2010년 암생존자 통합지지 서비스 환자용 요구도 조사 항목 중 '사회적 어려움' 질문의 일부를 이용하였다.⁵⁾ 총 12문항으로 '전혀 아니다'는 1점, '아니다' 2점, '그렇다' 3점, '매우 그렇다' 4점으로 점수화하며, 점수의 범위는 12~48점이다. 점수가 높을수록 암스티그마가 높은 것으로 암 환자로 생활하면서 차별이나 낙인, 어려움을 느끼는 정도가 높음을 의미한다.

4. 자료수집과 윤리적 고려

본 연구의 자료수집은 서울 A 병원 임상연구심의위원회(IRB)의 심의를 거쳐 승인을 받고(2017-0185) 윤리성을 확보한 후 구조화된 설문지를 이용하여 실시하였다. 수집기간은 2017년 3월 1일에서 2017년 5월 31일까지 시행하였다. 서울 A 병원의 간호부의 협조를 얻어 연구자가 직접 가정의학과외래에 방문한 환자에 대해 연구목적, 설문지 및 동의서 작성 방법 등을 충분히 설명하고 배부하였다. 윤리적 측면을 고려하여 연구대상자에게 연구의 목적과 내용을 설명하고, 본 연구는 자발적으로 참여하는 것으로 연구참여를 원하지 않을 경우나 연구참여 도중 언제든지 중단할 수 있음을 알리고, 연구 내용은 다른 목적으로 절대 사용하지 않음을 설명한 후에 동의한 경우 연구참여 동의서를 작성하도록 하였다. 연구대상자의 서명을 받은 이후 설문 조사를 실시하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSSWIN 25.0 프로그램으로 분석하였으며, 구체적인 방법은 다음과 같다.

첫째, 위암 장기생존자의 일반적 특성과 주관적 건강상태, 정신건강, 암스티그마는 빈도와 백분율, 평균과 표준 편차를 이용하여 분석하였다.

둘째, 위암 장기생존자의 일반적 특성에 따른 주관적 건강상태, 정신건강, 암스티그마 차이는 t-test 일원분산분석을 이용하였다.

셋째, 위암 장기생존자의 주관적 건강상태, 정신건강, 및 암스티그마간의 관계는 Pearson 상관계수로 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 대상자는 총 135명으로, 성별을 보면 남자 84명(62.2%), 여자 51명(37.8%)이었다. 평균 연령은 평균 연령은 59.9 ± 8.07 세였으며, 60~69세 연령군이 64명(47.4%)으로 가장 많았고, 50~59세 42명(31.1%), 50세 미만인 15명(11.1%), 70세 이상이 14명(10.4%) 순이었다. 기혼이 118명(87.4%)이었고, 교육 수준은 고졸 이상 102명(75.6%), 중졸 이하 33명(24.4%)이었다. 114명(84.4%)이 고용상태라고 답하였고, 월 평균 수입이 300만원 이상 57명(42.2%), 150만원~299만원 48명(35.6%), 150만원 미만 30명(22.2%) 순이었다. 진단 당시의 위암 분류를 보면, 조기위암이 112명(83.0%)이었으며, 진행형 위암이 22명(16.3%)이었다. 동반질환은 93명(68.9%)이 있다고 답하였고, 위암수술 후 경과 년수는 5~9년 108명(80.0%), 10~14년 20명(14.8%), 15년 이상 7명(5.2%)이었으며 평균 7.75 ± 3.37 년이었다(Table 1).

2. 대상자의 주관적 건강상태와 정신건강

대상자의 주관적 건강상태는 평균 80.16 ± 17.50 점이었다. 정신건강에서 불안은 평균 6.29 ± 4.95 점이었으며, 정상군 85명(63.0%), 불안 의심군 26명(19.3%), 불안군 24명(17.8%)으로 나타났다. 우울의 평

균 점수는 5.81 ± 4.57 점이었으며, 정상군은 96명(71.1%), 우울 의심군은 17명(12.6%), 우울군은 22명(16.3%)이었다. 스트레스의 평균 점수는 2.97 ± 2.70 점이었다(Table 2).

Table 1. General Characteristics of the Subjects (N=135)

Characteristic	Categories	n (%) or M ± SD
Gender	Male	84 (62.2)
	Female	51 (37.8)
Age (year)	< 50	15 (11.1)
	50~59	42 (31.1)
	60~69	64 (47.4)
	≥ 70	14 (10.4)
		59.9 ± 8.07
Marital status	Married	118 (87.4)
	Unmarried [†]	17 (12.6)
Education	< High school	33 (24.4)
	≥ High school	102 (75.6)
Current employment status	Yes	114 (84.4)
	No	21 (15.6)
Current monthly family income (10,000 won)	< 150	30 (22.2)
	150~299	48 (35.6)
	≥ 300	57 (42.2)
Cancer classification	EGC	112 (83.0)
	AGC	22 (16.3)
	No record	1 (0.7)
Comorbidity	Yes	93 (68.9)
	No	42 (31.1)
Time from diagnosis (year)	5~9	108 (80.0)
	10~14	20 (14.8)
	≥ 15	7 (5.2)
		7.75 ± 3.37

EGC= early gastric cancer; AGC= advanced gastric cancer; [†]Divorced/widowed/separated.

3. 대상자의 암스티그마

대상자의 암 스티그마는 평균 1.59 ± 0.52 점이었으며, 문항별 평균 점수는 Table 3과 같다. '암 치료 후에 건강이 회복되더라도 직장에서의 업무 능력이 예전보다 떨어질 것 같다'고 동의한 응답자는 18.5%였으며, '어떤 치료로도 암은 건강한 상태로 돌아가기 어렵다'고 동의한 응답자는 17.0%를 차지하였다. 또한, '현대의학이 아무리 발전했다고 해도 암은 치료가 어렵다'(8.1%), '암 환자는 외모로 쉽게 인식된다'(8.9%), '암 환자는 정상적인 생활이 어렵다'(7.4%)는 의견에 동의하는 것으로 나타났다.

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 주관적 건강상태, 정신건강 및 암스티그마

대상자의 일반적 특성에 따른 주관적 건강상태와 암스티그마를 보면, 성별, 연령, 결혼상태, 교육정도, 고용유무, 월평균수입, 위암분류, 동반질환, 위암 수술후 경과년수 모두 유의한 차이가 없었다. 정신건강 중 불안은 성별($t=10.13, p=.05$), 위암 수술후 경과년수($F=4.10, p=.01$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 또한, 우울은 결혼상태($t=2.73, p=.03$)에 따라 유의한 차이가 있었고, 스트레스는 위암 수술후 경과 년수($F=3.27, p=.04$)에 따라 유의한 차이가 있었다(Table 4).

5. 주관적 건강상태, 정신건강 및 암스티그마간의 관계

주관적 건강상태는 불안이 높을수록($r=-.41, p<.001$), 우울이 높을수록($r=-.31, p<.001$) 스트레스가 높을수록($r=-.37, p<.001$) 나타났다. 불안이 높을수록 우울도 높아졌으며($r=.37, p<.001$), 스트레스

Table 2. Subjects' Subjective Health Status and Mental Health

(N=135)

Characteristics	Categories	n (%)	M ± SD
Subjective health status (0~100)			80.16 ± 17.50
Mental health			
Anxiety (0~21)			6.29 ± 4.95
	Normal (0~7)	85 (63.0)	
	Borderline abnormal (8~10)	26 (19.3)	
	Abnormal (11~21)	24 (17.8)	
Depression (0~21)			5.81 ± 4.57
	Normal (0~7)	96 (71.1)	
	Borderline abnormal (8~10)	17 (12.6)	
	Abnormal (11~21)	22 (16.3)	
Stress (0~10)			2.97 ± 2.70

Table 3. Subjects' Cancer Stigma

(N = 135)

Items	M ± SD	Disagree	Agree
		n (%)	n (%)
Cancer is difficult to treat in spite of highly advanced modern medicine	1.08 ± 0.27	124 (91.9)	11 (8.1)
I would not be as socially active as I used to be	1.06 ± 0.24	124 (94.1)	8 (5.9)
My job performance at work might decline even after successful cancer treatment	1.19 ± 0.39	110 (81.5)	25 (18.5)
It is hard for a cancer patient get back to a healthy state with any treatment	1.17 ± 0.38	112 (83.0)	23 (17.0)
Cancer patients can be easily identified by their appearance	1.09 ± 0.29	123 (91.1)	12 (8.9)
Cancer patients have difficulty leading a normal sex life	1.07 ± 0.26	125 (92.6)	10 (7.4)
Cancer patients are the socially weak	1.08 ± 0.28	124 (91.9)	11 (8.1)
Cancer patients cannot make a big contribution to society	1.04 ± 0.21	129 (95.6)	6 (4.4)
My friends tend to stay away from me because I'm a cancer patient	1.03 ± 0.17	131 (97.0)	4 (3.0)
Some Neighbors seem to avoid interacting with me because I am a cancer patient	1.01 ± 0.12	133 (98.5)	2 (1.5)
Cancer causes problems with my family and marriage life	1.01 ± 0.09	134 (99.3)	1 (0.7)
I have been treated unfairly by my colleague or boss because I am a cancer patient	1.04 ± 0.04	123 (95.6)	5 (3.7)
Total	1.59 ± 0.52	92.3	7.7

도 높아졌다($r=.77, p<.001$). 암스티그마와의 관계를 보면, 주관적 건강상태가 좋을수록 낮았고($r=-.18, p=.036$), 불안($r=.23, p=.009$), 우울($r=.20, p=.023$), 스트레스($r=.21, p=.017$)와 유의한 양의 상관관계가 있었다(Table 5).

논 의

본 연구는 위암 장기생존자가 지각하는 건강상태, 정신건강 및 암스티그마를 파악하고 이들 변수간의 관계를 규명함으로써 간호중재 전략을 개발하기 위한 기초자료를 마련하고자 시도되었다.

본 연구가 수행된 의료기관에서는 위암 환자의 경우 수술을 받은 외과에서 정기적인 추후관리를 받다가 5년이 지나면 가정의학과 외래 방문을 권유하고 있다. 본 연구의 대상자는 2차암예방과 정기검진을 목적으로 가정의학과에 정기적으로 방문하고 있으며, 위암 진단 이후 평균 7.8년이 지났고, 5~9년이 된 대상자가 80%를 차지하였다. 암진단 후 치료를 받는 시기부터 적극적인 암치료를 마치고 6개월이 지난 시기에 이르는 대상자로 한 기존의 암생존자 관련 연구와 비교했을 때 암 장기생존자에 해당된다. 본 연구는 단일 암종의 장기생존자만으로 한 대규모 설문조사라는 점에서 의의가 있다.

본 연구에서는 위암 장기생존자의 주관적 건강상태는 약 80점(100점 만점)이었으며, 이는 대상자 중 90%정도가 조기유방암 환자가 포함된 국내 연구에서¹⁸⁾ 77점 정도였던 것과 유사한 결과이고, 전이성 유방암 대상으로 한 결과에서 68점 정도였던 것에¹⁸⁾ 비해 높은 결과이다. 전이성 유방암 환자의 경우 질병 경험이 반영되면서

자신의 건강상태를 부정적으로 인식할 수 있지만,¹⁹⁾ 본 연구의 대상자 대부분이 조기위암이고 5년 이상의 장기생존자로 비교적 높은 건강상태를 보인 것으로 생각된다.

본 연구에서 불안과 우울을 경험하는 암생존자가 37%, 29%였다. 이는 초기 폐암 환자의 불안과 우울 경험 비율과 유사한 결과이다.²⁰⁾ 유방암의 경우 64%, 대장 항문암은 41~44%, 폐암은 51~63%에서 불안과 우울 증상을 보고하였으며,⁷⁾ 암치료를 마치고 완치 판정을 받은 암생존자도 정신건강 문제를 가지고 있는 것으로 나타났다. 일차적으로 암 장기생존자의 심리사회적 문제에 대해 위험인자 선별을 통한 고위험군 관리가 필요하며, 다학제적 접근과 관리 및 도움이 필요할 것으로 생각된다. 암생존자가 경험하는 심리사회적 문제는 복합적이기 때문에 개인적, 사회적, 국가적 차원에서의 접근이 요구되며, 질병 회복과 치료과정과도 연결되어 있기 때문에 여러 학제에서 접근이 필수적이다. 또한, 본 연구에서 여성이 남성보다 불안이 유의하게 높았으며, 위암 진단 후 경과한 년 수가 길수록, 즉 암 완치 판정 받은 이후 재발이 없고, 건강하게 관리가 잘 되고 있을수록 불안이 유의하게 낮았다. 여성의 경우, 불안 상태를 주의 깊게 사정하고 관심과 지지를 기울일 필요가 있다.

본 연구에서 암스티그마는 평균 1.59점으로 낮은 수준을 보였으며, '암 치료 후에 건강이 회복되더라도 직장에서 업무 능력이 예전보다 떨어질 것 같다'는 항목에 대해서는 다른 항목에 비해 가장 많이 동의한 것으로 나타났다(18.5%). 이는 다양한 암생존자를 대상으로 한 국내연구에서 49.3%가 동의한 결과²¹⁾와는 차이가 있다. 이

Table 4. Subjective Health Status, Mental Health and Cancer Stigma according to General Characteristics

(N = 135)

Variables	Categories	Subjective health status	Anxiety	Depression	Stress	Cancer stigma
		M ± SD	M ± SD	M ± SD	M ± SD	M ± SD
Gender	Male	79.56 ± 17.56	1.44 ± 0.70	1.42 ± 0.71	2.80 ± 2.41	19.73 ± 6.70
	Female	81.16 ± 17.47	1.73 ± 0.87	1.53 ± 0.83	3.25 ± 3.10	17.78 ± 5.44
	t (p)	0.001 (0.61)	10.13 (0.05)	3.87 (0.36)	4.23 (0.37)	1.84 (0.07)
Age (year)	< 50	77.00 ± 15.33	1.87 ± 0.99	1.80 ± 0.94	3.60 ± 2.72	19.27 ± 8.32
	50~60	77.62 ± 17.95	1.52 ± 0.74	1.33 ± 0.69	3.30 ± 2.80	19.45 ± 5.75
	60~70	81.52 ± 18.17	1.55 ± 0.80	1.52 ± 0.78	2.75 ± 2.63	18.09 ± 6.06
	> 70	85.00 ± 17.47	1.29 ± 0.47	1.14 ± 0.36	2.36 ± 2.65	21.43 ± 6.48
	F (p)	0.95 (0.42)	1.39 (0.25)	2.38 (0.07)	0.85 (0.47)	1.22 (0.31)
Marital status	Married	79.64 ± 18.09	1.53 ± 0.77	1.40 ± 0.73	2.91 ± 2.71	19.13 ± 6.32
	Unmarried	83.82 ± 12.19	1.65 ± 0.86	1.82 ± 0.88	3.41 ± 2.60	18.06 ± 6.26
	t (p)	2.24 (0.36)	0.66 (0.71)	2.73 (0.03)	0.01 (0.47)	0.65 (0.52)
Education	< High school	79.52 ± 17.71	1.67 ± 0.85	1.42 ± 0.79	2.79 ± 2.78	19.03 ± 6.20
	≥ High school	80.37 ± 17.48	1.51 ± 0.75	1.46 ± 0.75	3.03 ± 2.68	19.00 ± 6.36
	t (p)	0.30 (0.81)	2.28 (0.32)	0.00 (0.81)	0.29 (0.66)	0.04 (0.97)
Current employment status	Yes	80.50 ± 16.98	1.49 ± 0.76	1.46 ± 0.77	2.75 ± 2.59	18.75 ± 6.23
	No	78.33 ± 20.33	1.86 ± 0.85	1.43 ± 0.75	4.14 ± 2.99	20.33 ± 6.66
	t (p)	2.50 (0.60)	0.80 (0.48)	0.14 (0.88)	0.77 (0.29)	-1.06 (0.29)
Current monthly family income (10,000 won)	< 150	78.76 ± 18.73	1.57 ± 0.82	1.45 ± 0.77	3.04 ± 3.03	19.02 ± 6.15
	150~299	81.93 ± 17.25	1.57 ± 0.76	1.43 ± 0.76	3.08 ± 2.23	19.05 ± 5.97
	≥ 300	78.60 ± 15.65	1.44 ± 0.77	1.52 ± 0.77	2.56 ± 2.42	18.80 ± 7.59
	F (p)	0.57 (0.57)	0.29 (0.75)	0.13 (0.88)	0.37 (0.70)	0.01 (0.99)
Cancer classification	EGC	79.48 ± 18.20	1.52 ± 0.76	1.44 ± 0.76	2.91 ± 2.68	18.82 ± 6.44
	AGC	82.73 ± 13.07	1.73 ± 0.88	1.55 ± 0.80	3.36 ± 2.80	20.05 ± 5.70
	t (p)	2.39 (0.43)	2.35 (0.25)	0.42 (0.55)	0.07 (0.47)	-0.83 (0.41)
Comorbidity	Yes	79.81 ± 18.09	1.56 ± 0.79	1.42 ± 0.73	3.06 ± 2.70	18.80 ± 6.13
	No	80.95 ± 16.20	1.52 ± 0.77	1.52 ± 0.83	2.76 ± 2.72	19.43 ± 6.74
	t (p)	0.13 (0.73)	0.13 (0.81)	2.58 (0.46)	0.07 (0.55)	-0.54 (0.60)
Time from diagnosis (year)	5~9	78.92 ± 17.83	1.64 ± 0.81	1.46 ± 0.80	3.20 ± 2.76	18.44 ± 6.01
	10~14	82.50 ± 16.42	1.25 ± 0.55	1.40 ± 0.60	2.50 ± 2.26	21.80 ± 7.64
	≥ 15	92.71 ± 8.06	1.00 ± 0.00	1.43 ± 0.79	0.71 ± 1.50	19.43 ± 5.03
	F (p)	2.30 (0.10)	4.10 (0.01)	0.06 (0.94)	3.27 (0.04)	2.46 (0.09)

EGC= Early gastric cancer; AGC= Advanced gastric cancer.

Table 5. Relationship of Subjective Health Status, Mental Health and Cancer Stigma

(N = 135)

Variables	Subjective health status	Mental health			Cancer stigma
	r (p)	Anxiety	Depression	Stress	
		r (p)	r (p)	r (p)	
Subjective health status	1				
Anxiety	-.41 (< .001)	1			
Depression	-.31 (< .001)	.37 (< .001)	1		
Stress	-.37 (< .001)	.77 (< .001)	.19 (.032)	1	
Cancer stigma	-.18 (.036)	.23 (.009)	.20 (.023)	.21 (.017)	1

는 본 연구의 대상자가 조기위암 생존자로 수술이후 보조요법으로 항암화학요법이나 방사선치료 등을 하는 암종에 비해 치료 후 유증이 낮은 것과 관련된 것으로 사료된다. 국내외 연구에서 암생

존자가 직장이나 사회 복귀에 대한 두려움을 경험하고 있으며,^{15,21)} 이에 대한 사회적 차원의 재활서비스가 더욱 체계화될 필요가 있겠다. 유사한 결과로 '암 환자들 중 어떤 치료로도 암은 건강함 상

태로 돌아가기 어렵다의 문항에도 다른 문항에 비해 동의한 응답자가 17%로 높은 편이었으며, 완치 판정 이후에도 여전히 암생존자들이 건강염려나 재발에 대한 두려움을 가지고 있었다. 암 진단과 치료과정에서 본인의 능력이 떨어지며, 건강한 상태로 돌아가기 어렵고, 암 이전처럼 사회생활을 적절히 할 수 없다는 부정적인 생각을 가지고 있었다. 이는 암생존자 개인뿐만 아니라 사회, 제도적 차원에서의 접근이 필요하며, 맞춤형 암재활서비스를 제공하기 위해 적절한 프로그램이 개발되어야 할 것이다. 또한, 암 환자가 암에 대한 오인을 방지하고, 암에 대한 부정적인 인식을 전환하는데 도움이 되는 교육이나 정보 제공이 치료 초기단계부터 이루어질 필요가 있다. 이와 관련하여 2017년 7월부터 지역암센터를 중심으로 적극적인 암치료를 완료한 환자를 대상으로 암생존자통합지지 서비스를 국가적 차원에서 시범운영하고 있다.²²⁾

본 연구에서 주관적 건강상태와 정신건강 및 암스티그마는 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 이는 폐암 환자의 암스티그마가 높을수록 불안과 우울이 증가한 선행연구의 결과와도²⁰⁾ 일치 한다. 본 연구에서 각 요인들은 서로 상관관계가 뚜렷하게 있음이 확인되었다. 이는 향후 위암 장기생존자를 위한 간호전략을 개발하는데 있어 이들 요인이 반드시 고려되어야 함을 뒷받침해주고 있다. 추후 연구를 통해 위암 장기생존자의 주관적 건강상태, 정신건강 및 암스티그마가 직접적으로 영향을 서로 어떻게 미치고, 어떤 매개변수로 작용하는지에 대해 확인할 필요가 있으며, 이는 실효성 있는 암재활 프로그램 구축을 위한 토대가 될 수 있을 것이다.

이상의 결과를 통해서 위암 장기생존자의 주관적 건강상태와 정신건강, 암스티그마 관리는 암생존자의 암재활 프로그램 개발에 있어 고려되어야 하는 요인임을 재확인시켜 주었다.

결 론

본 연구는 위암 수술 후 5년 이상 지난 암생존자를 대상으로 주관적 건강상태, 정신건강 및 암스티그마를 파악하여, 위암 장기생존자를 위한 심리사회적 간호중재를 제공하고 암재활서비스 프로그램 개발의 기초자료를 마련하고자 시도되었다. 연구대상은 서울시에 소재한 일 종합병원에서 암수술 후 가정의학과 외래에 방문한 장기생존자 135명이며, 자료수집은 구조화된 설문지를 이용한 자기기입식 설문응답으로 대상자의 주관적 건강상태, 정신건강, 및 암스티그마를 조사하였다.

본 연구의 결과, 대상자는 남자 84명(62.2%), 여자 51명(37.8%)으로 평균 연령은 59.9 ± 8.07 세이며, 수술한 지 평균 7.75 ± 3.37 년이 경과하였다. 주관적 건강상태는 평균 80.16 ± 17.50 점이었고, 불안과 우

울은 각각 37.1%, 28.9 %에서 경험하고 있었으며, 스트레스는 평균 2.97 ± 2.70 점이었다. 암스티그마는 평균 1.59 ± 0.52 점이었으며, 주관적 건강상태와는 음의 상관관계를 보였고, 불안, 우울, 스트레스와 양의 상관관계를 보였다.

본 연구에서 제시된 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 다른 종류의 장기암생존자를 대상으로 한 반복연구를 시행할 것을 제언한다. 둘째, 기관 혹은 국가적 차원에서 제공하고 있는 암재활서비스를 보완한 체계적인 재활 프로그램 구축을 제언한다.

ORCID

박정윤 orcid.org/0000-0002-0210-8213

장보윤 orcid.org/0000-0001-5541-0718

REFERENCES

1. Choi SG. Current status of the management of cancer patients in Korea. J Korean Med Assoc. 2017;60:228-32.
2. National Cancer Information Center (KR). Cancer statistics [Internet]. Available from: <https://www.cancer.go.kr/lay1/S1T648C649/contents.do> [Accessed May 1, 2018].
3. Korea Central Cancer Registry. Annual report of cancer statistics in Korea in 2013. Goyang: Korea Central Cancer Registry; 2013.
4. Choi JJ. Gastric cancer screening and diagnosis. Korean J Gastroenterol. 2009;54:67-76.
5. Park J, Kwon S. Development of delivery system for integrated supportive cancer survivor care. Goyang: National Cancer Center; 2011.
6. Cappelletto M, Cunningham RS, Knobf MT, Erdos D. Breast cancer survivors: information and support after treatment. Clin Nurs Res. 2007;16:278-93.
7. Han KH, Hwang IC, Kim S, Bae JM, Kim YW, Ryu KW, et al. Factors associated with depression in disease-free stomach cancer survivors. J Pain Symptom Manage. 2013;46:511-22.
8. Nordin K, Glimelius B. Psychological reactions in newly diagnosed gastrointestinal cancer patients. Acta Oncol. 1997;36:803-10.
9. Shin DW, Ahn E, Kim H, Park S, Kim YA, Yun YH. Non-cancer mortality among long-term survivors of adult cancer in Korea: national cancer registry study. Cancer Causes Control. 2010;21:919-29.
10. 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. Oncol Nurs Forum. 2011;38:E46-54.
11. Chapple A, Zieband S, McPherson A. Stigma, shame, and blame experienced by patients with lung cancer: qualitative study. BMJ. 2004;328:1470.
12. LoConte NK, Else-Quest NM, Eickhoff J, Hyde J, Schiller JH. Assessment of guilt and shame in patients with non-small-cell lung cancer

- compared with patients with breast and prostate cancer. *Clin Lung Cancer*. 2008;9:171-8.
13. Cho J, Smith K, Choi EK, Kim IR, Chang YJ, Park HY, et al. Public attitudes toward cancer and cancer patients: a national survey in Korea. *Psychooncology*. 2013;22:605-13.
 14. Eom CS, Shin DW, Kim SY, Yang HK, Jo HS, Kweon SS, et al. Impact of perceived social support on the mental health and health-related quality of life in cancer patients: results from a nationwide, multicenter survey in South Korea. *Psychooncology*. 2013;22:1283-90.
 15. American Cancer Society. Cancer treatment & survivorship facts & figures 2016–2017 [Internet]. Available from: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/cancer-treatment-and-survivorship-facts-and-figures/cancer-treatment-and-survivorship-facts-and-figures-2016-2017.pdf> [Accessed May 6, 2018].
 16. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983;67:361-70.
 17. Oh SM, Min KJ, Park DB. A study on the standardization of the hospital anxiety and depression scale for Koreans: a comparison of normal, depressed and anxious groups. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*. 1999;38:289-96.
 18. Kang M. Quality of life of breast cancer patients measured by EQ-5D-5L [dissertation]. Seoul: Seoul National Univ.; 2017.
 19. Kang Y, Kim M, Lee E. The relationship of perceived health status, activities of daily living and nutrition status in the community-dwelling Korean elderly. *J Korean Acad Nurs*. 2008;38:122-30.
 20. Lee JL, Kim KS. The Relationships between stigma, distress, and quality of life in patients with lung cancer. *J Korean Oncol Nurs*. 2011;11:237-46.
 21. Cho J, Choi EK, Kim SY, Shin DW, Cho BL, Kim CH, et al. Association between cancer stigma and depression among cancer survivors: a nationwide survey in Korea. *Psychooncology*. 2013;22:2372-8.
 22. National Cancer Center (KR). National cancer survivor support center [Internet]. Available from: http://ncc.re.kr/main.ncc?uri=ncc_survivor_02 [Accessed June 15, 2018].