



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](#)



직장에
복귀한
암 생존자의
직장 삶의 질 구조모형

박사학위논문

직장에 복귀한 암 생존자의
직장 삶의 질 구조모형

계명대학교대학원

간호학과

진 주 현

진
주
현

지도교수 이은주

2019년

8월

2019년 8월

직장에 복귀한 암 생존자의 직장 삶의 질 구조모형

지도교수 이 은 주

이 논문을 박사학위 논문으로 제출함

2019년 8월

계명대학교대학원
간호학과

진주현

진주현의 박사학위 논문을 인준함

주 심 이 은 숙

부 심 이 은 주

부 심 강 민 경

부 심 김 상 희

부 심 조 계 화

계 명 대 학 교 대 학 원

2 0 1 9 년 8 월

감사의 말씀

하늘에 계신 하느님 아버지와

사랑하는 아버지 진이수 토마스¹⁹⁴⁴⁻²⁰¹⁷에게

이 논문과 학위의 영광을 바칩니다.

처음 학위과정을 시작할 때부터 지금 이 순간까지 사랑과 격려로 도움을 주신 모든 분들에게 고개 숙여 깊은 감사의 인사를 드립니다.

부족한 저를 동반하여, 짧고도 길었던 학위의 여정을 부드럽고 조용히 그러나 담대하게 이끌어 주신 눈이 맑은 스승, 이은주 지도교수님께 마음 다해 감사드립니다. 학문에 대한 열정과 깊은 이해심으로 부족한 논문을 끝까지 꼼꼼하게 지도해 주신 심사위원장 이은숙 교수님께 하느님의 축복을 전합니다. 간결하고 세련된 구조와 문장으로 논문을 다듬어 주신 김상희 교수님, 연구에 대한 새로운 시각과 따뜻한 조언을 해 주신 강민경 교수님께 감사드립니다. 그리고 저의 수도생활과 학문적 여정에 지치지 않는 열정과 용기를 북돋아 주신 조계화 세실리아 수녀님, 진심으로 감사드립니다.

기도와 사랑으로 보살펴 주신 수도공동체 가족들, 특별히 서 루갈다 관구장 수녀님, 박 아네스 본원장 수녀님과 ‘청년센밸’의 열혈수녀님들께 마음 다해 감사드립니다. 늘 공감과 격려로 도와주신 유 비비안나, 채 오토리아 수녀님, 힘난했던 ‘그해 여름’을 함께 해쳐 나온 성 글라라, 오 보나 수녀님에게 감사와 기쁨을 전합니다. 그리고 지난 20여 년간의 수도여정의 소중한 자매들인 최 효주아네스, 심 그레고리아, 황 테클라, 최 마리베로니카, 박 세실리아, 조 소피아, 김 마리안나 수녀님, 진심으로 사랑합니다!

박사과정을 무사히 마칠 수 있도록 힘이 되어준 친구 김미영, 김향동 교수와 대학원 동료 김태현, 김안나, 박정민, 이수정, 김계필, 김진미, 박선향, 양윤이, 현용환, 이수인 선생님, 정말 고맙습니다!

그리고 사랑하는 어머니 이옥자 로즈마리, 진동민 바오로, 나문희 글라라, 조카 진대성 사도요한의 한없는 기도와 희생에 마음 다해 감사드립니다.

마지막으로 학위논문과 준비논문에 참여 해 주신 400여명의 직장인 암생존자들께 깊이 감사드리며 그분들의 건강을 위하여 기도드립니다.

2019년 8월

진 주 현 修女

목 차

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구목적	4
3. 용어정의	4
II. 문헌고찰	7
1. 암 생존자의 직장 삶의 질	7
2. 암 생존자의 직장 삶의 질 영향요인	9
3. 문화-일-건강 모델	15
4. 연구의 이론적 기틀	18
III. 연구방법	29
1. 연구설계	29
2. 연구대상	29
3. 연구도구	30
4. 자료수집	33
5. 자료분석	33
6. 윤리적 고려	35
IV. 연구결과	36
1. 대상자의 일반적 특성에 따른 직장 삶의 질	36
2. 주요변수의 서술적 통계	42
3. 측정변수의 신뢰성	43
4. 주요변수의 정규성 검증	44
5. 측정모형의 신뢰성과 타당성 검증	46
6. 가설적 모형 검증	53

7. 연구가설의 검증	58
V. 논의	63
VI. 결론 및 제언	74
참고문헌	77
부록	92
영문초록	107
국문초록	110

표 목 차

표 1. 연구의 개념적 근거	21
표 2. 연구가설의 근거가 되는 선행연구	26
표 3. 대상자의 인구사회학적 특성	38
표 4. 대상자의 직업 관련 특성	39
표 5. 대상자의 암 관련 특성	40
표 6. 대상자의 직장복귀 관련 특성	41
표 7. 주요변수의 서술적 통계	42
표 8. 측정변수의 신뢰도	43
표 9. 주요변수의 정규성 분포	45
표 10. 측정모형의 모델 적합도	47
표 11. 확인적 요인분석과 타당성 분석	51
표 12. 주요 변수 간 상관관계 및 평균분산 추출지수	52
표 13. 가설적 모형의 모델적합도	54
표 14. 적합지수의 기준치 근거	55
표 15. 가설적 모형의 모수추정 및 통계적 유의성 검증	56
표 16. 가설적 모형의 직접효과, 간접효과, 총 효과 분석	59

그 림 목 차

그림 1. 문화-일-건강 모델	16
그림 2. 연구의 개념적 틀	18
그림 3. 연구의 가설적 모형	20
그림 4. 최초 측정모델의 확인적 요인분석	48
그림 5. 수정된 측정모델의 확인적 요인분석	49
그림 6. 가설적 모형의 경로	57
그림 7. 구조모형의 직·간접효과 경로	62

I. 서 론

1. 연구의 필요성

2016년 국가암등록통계에 따르면 암 유병자 수는 약 174만 명으로 우리나라 전체 인구의 3.4%에 해당하며, 이는 국민 29명당 1명이 암 유병자임을 의미한다(보건복지부, 2018). 최근 암 조기진단과 치료기술의 발전으로 암 생존율 또한 지속적으로 증가하여, 5년 상대생존율은 2005년 54.0%에서 2016년 70.6%로 16.6% 증가하였다(보건복지부, 2018). 이러한 암 유병률과 암 생존율의 증가로 인해 암 생존자들의 근로능력과 직장복귀에 대한 관심과 중요성이 부각되고 있다(Mehnert, Boer, & Feuerstein, 2013).

암 생존자들에게 직장복귀는 회복의 과정이자 치료의 중요한 부분이며 (손미라, 이정섭, 2014), 재정적인 수입원의 확보를 통한 경제적 안정감 외에도 정상성(normalcy), 자아존중감 회복 등의 의미로 삶의 질에 영향을 미친다(김미혜, 김정선, 김한나, 2016; Peteet, 2000; Stapelfeldt et al., 2015).

이러한 암 생존자의 사회복귀와 삶의 질 관리를 위한 직장과 일의 중요성에도 불구하고, 국내 암 생존자의 직장 복귀율은 30.5%로 국외의 63.5%에 비해 낮은 수준이다(심혜영 등, 2017; Shim, Lee, Yu, Park, & Yang, 2019). 그 원인으로는 개인의 건강상태(김미혜 등, 2016; 허은경, 강희선, 김경희, 홍연표, 2011), 암 환자의 업무능력에 대한 선입견, 차별, 상사나 동료로부터 제공되는 지원 · 정보 · 정서적 지지의 부족, 조직 공동체의 안정적인 관리시스템의 부족 등을 들 수 있다(Shim et al., 2019; So, Chae, & Lim, 2017). 이러한 복합적인 요인들은 암 생존자들의 직무스트레스를 높여, 성공적인 직장복귀를 방해하고 결국 이직으로 연결되어 전반적인 삶의 질을 저하시킨다(손미라, 이정섭, 2014; Mehnert, 2011). 실제로 2014년 국내에서 암으로 인한 직장 이직률은 47%~53%이고, 암 생존자의 사직 후 재취업의 가능성은 일반인 보다 47% 낮은 것으로 나타났다(박종혁, 2014). 그러므로

직장에 복귀한 암 생존자들의 직장 재적응, 직업유지를 위해서는 직장 삶의 질(Quality of Working Life [QWL])을 높이는 것이 중요하다(de Jong, Tamminga, Frings-Dresen, & de Boer, 2017). 암 생존자의 직장 삶의 질 관련 연구로는, 측정도구 개발을 위한 연구(de Jong, de Boer, Tamminga, & Frings-Dresen, 2015; de Jong, Tamminga, de Boer, & Frings-Dresen, , 2016; de Jong et al., 2017; de Jong, Tamminga, van Es, Frings-Dresen, & de Boer, 2018)와 암 생존자의 직장 삶의 질 영향요인으로 직무스트레스, 일터영성, 피로 등을 밝힌 연구(진주현, 이은주, 2018)가 일부 보고되었으나 부족한 실정이다.

직장 삶의 질(QWL)은 근로자인 개인이 조직목표 달성을 위한 업무 수행 시 경험하는 심리적, 정서적 차원의 만족도 및 안녕감으로 전반적인 삶의 질(Quality of Life)의 구성요소로 볼 수 있다(김선아, 박성민, 2018; Kanten & Sadullah, 2012). 암 생존자의 삶의 질은 비암환자보다 낮은 것으로 보고되고 있어(안선영, 박효정, 2016; 이은실, 박정숙, 2013; 박진아, 홍지연, 2017; Eom et al., 2013), 암 생존자의 직장 삶의 질 또한 낮을 것으로 예상된다. 암 생존자의 직장 삶의 질은 특히, 조직문화의 특성에 의해 발생되는 직무스트레스에 의해 주로 영향을 받으므로 직장 삶의 질 향상을 위해서는 조직문화의 특성을 파악하는 것이 중요하다(진주현, 이은주, 2018). 이는 암 생존자의 직장복귀와 관련된 부정적 사회인식, 암 환자의 업무능력에 대한 평가절하(Shim et al., 2019), 선입견, 차별(양경미, 채명정, 소향숙, 2018)과 같은 조직문화의 특성이 암 환자의 삶의 질 뿐 아니라 직장 삶의 질에도 영향을 미치기 때문이다(김인하, 김숙영, 2017). 그러므로 암 생존자의 직장 삶의 질의 정도를 파악하고 관련 변수들 간의 관계를 규명함에 있어 조직문화의 특성이 고려되어야 한다.

문화-일-건강 모델(Culture-Work-Health Model [CWHM])은 조직과 개인의 건강을 결정짓는 요인으로 조직문화에 초점을 두고, 조직문화 안에서 조직의 구조, 시스템이 변화되고, 조직과 근로자 건강 간의 균형을 통한 직장 삶의 질 향상을 설명한다(Peterson & Wilson, 1998). 그러므로 암 생존자들의 직장 삶의 질을 설명하는 데 있어서 적합한 모델로 여겨지는데, 최

근 국내에서는 CWHM을 기반으로 한 일반 직장인들의 직장 삶의 질 구조 모형 연구들이 보고되고 있다(김미지, 2015; 김재희, 2017; 최은경, 2017; Park, Cho, & Lim, 2018). 이들 연구에서 직장 삶의 질에 영향을 미치는 요인들로 조직문화(김미지, 2015; 이소라, 2015; 최은경, 2017), 사회적 지지(김미지, 2015; Park et al., 2018), 조직건강(김미지, 2015; Park et al., 2018), 근로자 건강(김미지, 2015; Park et al., 2018)이 확인되었다.

한편, CWHM을 이론적 기반으로 하지 않았지만, 암 생존자들의 직장 삶의 질 관련 연구에서 조직건강을 반영하는 직무스트레스와 일터영성, 근로자의 건강을 반영하는 피로가 영향요인으로 밝혀졌으며(진주현, 이은주, 2018), 삶의 질 영향요인으로 사회적 지지(김영숙, 태영숙, 2015; 조희숙, 김봉기, 이혜진, 김보영, 2010), 지각된 건강상태(강숙정, 2016; 강행선, 2008; 김영숙, 태영숙, 2015), 암 스티그마(김인하, 김숙영, 2017; 이정림, 김금순, 2011; 변혜선 등, 2015)가 있다. 암 스티그마는 자신의 질병으로 인한 사회적 고립, 소외, 비난, 죄책감, 수치심, 자기비난 등의 부정적인 태도를 경험하는 건강관련 스티그마에 포함되는 개념이다(Chapple, Ziebland, & McPherson, 2004). 그러므로 직장에 복귀한 암 생존자가 경험하는 암에 대한 부정적 태도나 분별적 태도, 차별이나 낙인, 사회적 어려움을 의미하는 암 스티그마는 조직문화로 반영된다(양경미 등, 2018; 장보윤, 박정윤, 2018). 또한, 암 스티그마는 암 환자들의 삶의 질 뿐 아니라 개인이 지각하는 건강상태에도 부정적인 영향을 미친다(장보윤, 박정윤, 2018). 조직 내에서의 업무수행을 위한 실질적인 사회적 지지체계인 상사·동료의 지지(Taskila, et al., 2006)는 근로자가 자신의 건강을 긍정적으로 평가하는데 도움을 주며(김미지, 2015; Park et al., 2018), 나아가 조직의 안녕상태를 반영하는 조직건강을 높이는 데에도 기여한다(김미지, 2015; Park et al., 2018; Torp, Nielsen, Gudberfsson, & Dahm, 2012).

이상에서와 같이 직장에 복귀한 암 생존자들의 직장 삶의 질에는 암 생존자들에 대한 부정적 조직문화인 암 스티그마, 사회적 지지, 조직과 개인의 건강상태 등 다양한 요인들이 복합적으로 작용하고 있음을 확인할 수 있다. 그러나 선행연구들(진주현, 이은주, 2018; de Jong et al., 2017)은 암 생존자

의 직장 삶의 질에 대한 단편적인 연구들로 관련요인들의 인과관계를 파악하는데 제약이 따르므로, 직장 삶의 질을 높일 수 있는 이론적 근거를 마련하는 연구가 필요하다. 그러므로 본 연구는 CWHM의 주요개념들을 이론적 기반으로 하고, 선행연구에서 나타난 암 생존자의 직장 삶의 질의 영향요인들을 적용하여 직장에 복귀한 암 생존자의 직장 삶의 질 구조모형을 확립하고 그 결과를 검증하고자 한다. 본 연구의 결과들은 향후 암 생존자들의 직장 삶의 질 연구들의 이론적 근거가 되며, 직장 삶의 질 향상을 위한 중재 방안의 모색 및 프로그램 개발에 있어 유용한 기초자료로 제공될 것이다.

2. 연구목적

본 연구는 CWHM을 기반으로 하고 선행연구 결과들을 바탕으로 직장에 복귀한 암 생존자들의 직장 삶의 질의 구조모형을 구축하고 검증하기 위한 연구이다. 본 연구에서는 직장에 복귀한 암 생존자의 암 스티그마, 사회적 지지, 조직건강, 근로자 건강, 직장 삶의 질을 잠재변수로 하여 연구의 가설적 모형을 구성하였고, 이들 변수들 간의 인과 관계를 검증하고자 하였으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 이론과 문헌고찰을 바탕으로 직장에 복귀한 암 생존자의 직장 삶의 질 가설적 모형을 제시한다.
- 2) 가설적 모델과 실제 자료간의 적합도를 검정하고, 구조모형을 구축한다.
- 3) 직장에 복귀한 암 생존자의 직장 삶의 질에 영향을 미치는 변수들 간의 직·간접효과를 확인하고 이들 상호 간의 인과적 관계를 규명한다.

3. 용어 정의

- 1) 직장에 복귀한 암 생존자
 - (1) 이론적 정의: 현재까지 암 치료가 진행되고 있거나 치료가 완료되어

일상생활을 하고 있는 암 환자로서, 암으로 인해 중단된 직장생활을 다시 시작한 암 생존자이다(손미라, 이정섭, 2014; American Cancer Society, 2016).

(2) 조작적 정의: 본 연구에서는 암 진단 2년에서 5년 사이의 확장기 생존 단계에 속하는 암 생존자로서, 현재 직장이나 부서에서 6개월 이상 근무한 직장인을 의미한다(고정주, 2017; Mullan, 1985).

2) 암 스티그마

(1) 이론적 정의: 환자가 자신의 질병으로 인하여 거절, 비난이나 평가절하 등을 경험하는 건강관련 스티그마(Health Related Stigma)에 속하는 개념으로(Chapple et al., 2004), 암 스티그마는 암 환자로 생활하면서 경험하는 암에 대한 부정적 태도나 분별적 태도, 차별이나 낙인, 사회적 어려움이다(양경미 등, 2018; 장보윤, 박정윤, 2018).
(2) 조작적 정의: 본 연구에서는 So 등(2017)이 암 환자를 대상으로 개발한 한국형 암 스티그마 측정도구(Korean Cancer Stigma Scale [KCSS])로 측정한 값을 의미한다.

3) 사회적 지지

(1) 이론적 정의: 정서적 관심, 직무수행을 위한 지원 및 정보제공, 긍정적 평가 등의 포함하는 대인 관계적 행위이다(House, 1983).
(2) 조작적 정의: 본 연구에서는 House (1983)가 개발하고 고종욱(1999)이 번안한 Social Support Questionnaires로 측정한 값을 의미한다.

4) 조직건강

(1) 이론적 정의: 조직의 프로세스 상에서 발생하는 적합성과 안녕감에

대해 구성원들이 공유하고 있는 조직의 상태로 신체적 건강과 심리적 건강이다(김정은, 유규창, 2014).

- (2) 조작적 정의: 본 연구에서는 김정은과 유규창(2014)이 개발한 Organizational Health Questionnaire [OHQ])를 연구자가 수정한 문항으로 측정한 점수를 의미한다.

5) 근로자 건강

- (1) 이론적 정의: 신체적, 정신적, 사회적, 영적으로 정상(Well-being)인 상태로 근로자의 육체적, 정신적 질병, 결근율, 피로 등을 포함한다(Peterson & Wilson, 2002; WHO, 1998).
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서는 자신의 전반적인 건강상태에 대한 지각과 평가로서(Ware, 1987). Lawston, Moss, Fulcomer 와 Kleban(1982)이 개발한 Self-Report Health Scale (SRHS)을 이종율(2005)이 번안, 수정한 도구로 측정한 점수를 의미한다.

6) 직장 삶의 질

- (1) 이론적 정의: 개인이 조직의 목표를 달성하는 동안 업무를 통해 경험하는 심리적, 정서적 차원의 만족도 및 안녕감이다 (김선아, 박성민, 2018; Brooks & Anderson, 2005).
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서는 de Jong 등(2017)이 개발한 Quality of Working Life of Questionnaires for Cancer Survivors (QWLQ-CS)을 진주현과 이은주(2018)가 한국어로 번역한 도구로 측정한 점수를 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 암 생존자의 직장 삶의 질

직장 삶의 질(QWL)은 1960년대 후반 캘리포니아 대학 교수인 Davis가 소개한 근로자와 환경의 관계를 포괄하는 개념으로, 개인이 조직의 목표를 달성하는 동안 업무를 통해 경험하는 심리적, 정서적 차원의 만족도 및 안녕감을 의미한다(김선아, 박성민, 2018; Brooks & Anderson, 2005). 직장 삶의 질의 수준은 직장 내에서 근로자 개인의 삶의 질 뿐 아니라 조직의 수익증대와 목표달성에도 기여하기 때문에 경영학, 심리학, 사회학, 보건학 등에서 그 중요성이 지속적으로 조명되고 있고, 관련 연구 또한 활발히 진행되었다(김훈철, 김영훈, 김한성, 우정식, 2017; Park et al., 2018). 그럼에도 불구하고, 아직 직장 삶의 질에 대한 명확한 정의와 개념의 합의가 이루어지지 않아 국내 연구들에서도 ‘직장 삶의 질’(김미지, 2015; Park et al., 2018), ‘직장 생활의 질’(김인숙 등, 2016; 진주현, 이은주, 2018), ‘근로 생활의 질’(김수현, 2013; 최은경, 2017)로 혼용되어 사용되고 있다.

Walton (1973)은 직장 삶의 질을 직무와 관련된 자신의 신체적 안전에 대해 근로자가 느끼는 주관적 인상, 근로현장에서 겪는 인간체험의 질로 정의하고, 직장 삶의 질을 구성하는 8가지 구성요인으로 적절하고 공정한 보상, 안전하고 쾌적한 작업환경, 인간능력의 활용과 개발, 지속적 성장과 안정의 기회제공, 조직에서의 사회적 통합, 업무의 조직화, 직장생활과 사회생활, 사회적 유익성을 제시하였다. 또한, 선행연구에서 Sirgy, Efraty, Siegel 과 Lee (2001), Gallie 등(2016)은 직장 삶의 질을 직장 내에서 개인이 경험하는 직무특성 및 조직 환경과 관련된 심리적, 정서적 개념으로 소개한다. 한편, 일부 학자들은 직장 삶의 질을 노동의 인간화(Humanization of Work Life) 측면에서 노동자의 소외를 극복하고 노동생활에서의 인간성 회복과 관련된 개념으로 보고, 조직 내의 상호존중, 조직몰입, 업무성과의 증진을

위한 직장 환경 개선을 위해 필수적인 요소로 설명한다(김수현, 2013; 김옹수, 2007). 이상에서와 같이 직장 삶의 질에 대한 다양한 정의와 개념들을 종합해 보면, 직장 삶의 질은 업무를 통해 얻어지는 주관적인 만족감의 정도로, 업무성과, 효율성, 조직몰입을 향상시키고 이직의도를 감소시키며, 전반적인 삶의 질에도 긍정적인 영향을 미친다고 볼 수 있다(이소라, 2015; 이은숙, 2015; Narehan, Hairunnisa, Norfadzillah, & Freziamella, 2014; Royuela, López-Tamayo, & Suriñach, 2009)

비암환자인 직장인들처럼 대부분의 시간을 직장에서 보내는 암 생존자들에게도 일과 직장은 중요한데, 이는 지속적인 건강유지와 관리를 위한 경제적 수입원이자(손미라, 이정섭, 2014), 정상성(normalcy), 자아존중감 회복 등의 의미를 가지며 삶의 질에 영향을 미치기 때문이다(김미혜 등, 2016; Peteet, 2000; Stapelfeldt et al., 2015). 실제로 많은 암 환자들이 병가기간 동안 심한 무기력함과 우울증을 경험하기도 한다(Amir, Neary, & Luker, 2008). 따라서 암 생존자들의 직장복귀 및 재취업에 대한 개인과 사회적 인식 변화와 관심 또한 높아지고 있는데(강숙정, 2016), Shim 등(2019)의 연구결과에 따르면 암 생존자는 치료 후 다시 직업을 가지고, 사회에 복귀하기를 희망한다. 그러나 국내 암 생존자의 직장 복귀율은 30.5%로 63.5%인 국외에 비하여 낮은 수준이며, 이는 70.6%에 달하는 국내 암 생존율과 암 유병자의 57%가 근로가능 인구집단인 15세에서 64세에 속하는 것으로 나타난 통계결과(보건복지부, 2018)와 비교할 때 암 생존자들의 직장복귀가 개인의 신체적, 심리적 건강문제 뿐 아니라 외부 조직 환경의 영향으로 원활히 이루어지지 않는 것으로 볼 수 있다(대한암협회, 2019). 이를 위하여 국내에서는 2017년부터 암 생존자 통합지지센터를 지정해 암 치료를 마친 암 환자를 대상으로 신체·정신·사회복지 영역의 어려움을 통합 평가하고 영역별 통합지지서비스를 제공하고 있다(보건복지부, 2018).

그러나 직장복귀 후 암 생존자들이 직장생활을 통해 경험하는 심리적, 정신적 차원의 만족감과 안녕감인 직장 삶의 질(김선아, 박성민, 2018)에 대한 관심과 중요성에 대한 사회적 인식과 지원체계는 아직 부족한 실정이다(대한암협회, 2019; 박종혁, 2014). 지금까지 보고된 암 생존자들의 직장 삶의

질 관련 연구들은 암 생존자들의 직장 삶의 질 측정도구인 QWLQ-CS 개발을 위한 de Jong 등(2018)의 국외연구와 진주현과 이은주(2018)의 국내연구가 보고되고 있다. 이들 조사연구에서는 암 생존자의 직장 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 요인으로 인구사회학적 특성, 피로, 직무스트레스, 일터 영성 등이 확인되었으나 요인들 간의 인과관계가 규명되지 않았고, 암 생존자의 직장 삶의 질을 뒷받침할 만한 이론적 기초가 제시되지 않아 단편적인 연구결과 만이 도출되었다.

한편, 비암환자인 직장인들을 대상으로 한 직장 삶의 질 연구들은, 국외 연구로 보건의료인(Mosadeghrad, Ferlie, & Rosenber, 2011), 공무원 (Hojjati & Hamidi, 2015), 간호사(Brooks & Anderson, 2005), 등이 있고, 국내 연구로는 Peterson과 Wilson(2012)의 문화-일-건강 모델을 기반으로 하여 임상간호사(김미지, 2015; 이은숙, 2015), 해기사(김재희, 2017), 항만하역 근로자(최은경, 2017), 치위생사(Park et al., 2018)를 대상으로 한 구조모형 연구들이 보고되고 있다.

이상의 직장 삶의 질 연구들은 비암환자를 대상으로 한 특정한 직업군에 국한된 연구이므로 전반적인 삶의 양식에서 암의 영향을 받는 암 생존자들의 직장 삶의 질을 이해하는데 그 결과를 적용하는데 한계가 있다. 그러므로 암 환자로 전환되어 직장조직에 재적응해야 하는 암 생존자들의 삶의 질 향상을 위해서는 직장 삶의 질에 영향을 미치는 요인들 간의 인과관계를 규명하고 이 결과를 바탕으로 통합적 차원에서 직장 삶의 질에 대한 고찰을 위한 연구들이 필요하다(Shim et al., 2019).

2. 암 생존자의 직장 삶의 질 영향요인

암 생존자들의 직장 삶의 질에 대한 선행연구 결과가 매우 부족한 실정이나 비암환자인 직장인들의 직장 삶의 질 관련 연구 결과들을 바탕으로 암 생존자의 직장 삶의 질에 매우 다양한 영향요인들이 혼재하는 것으로 볼 수 있다. 그러므로 본 연구에서는 Peterson과 Wilson (2002)의 문화-일-

건강 모델의 주요개념인 조직문화, 사회적 지지, 조직건강, 근로자 건강측면에서 암 생존자의 직장 삶의 질에 영향을 미치는 영향요인들을 고찰하고자 한다.

1) 암 스티그마

암 생존자들의 직장복귀는 조직문화로의 복귀를 의미한다. 암 생존자가 조직문화 안으로 응화되어 구성원들과 함께 조직의 공동목표 달성을 이루어가는 일련의 과정들은 성공적인 직장복귀와 만족감, 즉 직장 삶의 질을 결정짓는데 매우 중요하다(손미라, 이정섭, 2014). 암 생존자가 인식하는 특징적 조직문화는 암 스티그마로 측정될 수 있는데, 암 스티그마는 직장에 복귀한 암 생존자들이 암으로 인한 사회적 낙인, 선입견, 거절, 비난, 죄책감 또는 평가절하와 같은 부정적인 감정의 경험을 의미하며, 조직 내에서 조직의 관리시스템이나 조직 구성원들을 통해 전달된다(Cataldo, Slaughter, Jahan, Pongquan, & Hwang, 2011; Shim et al., 2019). 이는 조직 내에서 구성원들 사이에 공유되는 신념, 상징, 의식, 믿음이며 조직 구성원들의 가치관, 생각, 행동을 지배하는 근본요소인 조직문화의 정의를 지지한다 (Glaser, Zamanou, & Hacker, 1987; Sluetl, 2000).

일반적으로 스티그마 연구들은 정신질환자, 신체장애인, 후천적 면역결핍증 환자들을 대상으로 하였으며, 최근 결핵, 간질환, 암과 같은 만성질환들의 스티그마 관련 연구들에 대한 관심이 높아지고 있다(Cataldo, Jahan, & Pongquan, 2012; Wilson & Luker, 2006). 선행연구들에서 암 스티그마는 암 환자들이 대부분이 경험하는 사회적 낙인으로 암 생존자의 직업유지와 재취업에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(김선영, 2017; 신동욱, 선우성, 이정권, 2015; 양경미 등, 2018). 또한, 암 스티그마는 암 생존자들이 인식한 주관적 건강상태의 영향요인으로 확인되었고(양경미 등, 2018; 장보윤, 박정윤, 2018), 삶의 질의 부정적인 영향요인으로 확인되었다(김인하, 김숙영, 2017; 변혜선, 김은경, 김경덕, 2015; 이정립, 김금순, 2011). 한편, 암 스티그마가 직장 삶의 질에 미치는 영향요인 연구들은 아직 보고되지 않았지만, 암과 같이 높은 건강관련 스티그마를 나타내는 폐결핵 환자의

스티그마가 건강관련 삶의 질에 부정적인 영향력이 확인되었고(장광심, 2016), HIV (Human Immunodeficiency Virus)환자의 스티그마가 사회적 지지와 삶의 질에 부정적인 영향력을 미치는 것으로 보고되었다(Logie et al., 2018). 또한 암을 포함한 만성질환을 가진 근로자들의 직장 삶의 질과 관련된 연구 61편에 대한 문헌고찰 연구(de Jong, de Boer, Tamminga, & Frings-Dresen, 2015)에서는 직장 삶의 질의 영향요인을 다음의 5개 범주로 구분하고 있다. 첫째, 직무관련 특성인 직무요구, 업무시간, 업무의 유연성과 자율성, 둘째, 사회적 구조와 환경요소인 동료, 상사, 의료진, 동료환자의 지지, 암으로 인한 차별과 스티그마, 셋째, 직무만족, 직무몰입을 결정짓는 개인차원의 직무인식, 넷째, 조직의 규범이나 정책으로 나타나는 조직의 특성 그리고 다섯 번째로 만성질환과 관련된 치료의 영향으로 인한 근로자들의 신체적, 인지적, 심리적 건강문제이다. 비록 de Jong 등(2015)의 연구는 암 뿐만 아니라 당뇨, 심장질환 같은 만성질환을 가진 직장인들을 모두 대상으로 하고 있으므로 직장에 복귀한 암 생존자들의 특성을 집중적으로 반영하지는 못하지만, 건강문제를 가진 직장인들의 특성을 대략적으로 제시하였고, 이 결과를 바탕으로 본 연구의 가설적 모형 설정에 암 스티그마 개념이 적용되었다. 조직이 직장에 복귀한 암 생존자에 대해 공유하는 가치와 믿음인 암 스티그마는 조직의 관리시스템으로 상사와 동료를 통해 암 생존자에게 전달된다(de Jong et al., 2015; Peterson & Wilson, 2002).

암 스티그마는 암 생존자들의 조직건강과 근로자 건강의 영향요인으로 볼 수 있는데, 암 환자에게 부정적으로 인식된 조직문화는 관리시스템을 통해 조직의 전반적인 안녕상태인 조직건강에도 영향을 미쳐 조직의 분위기, 조직원들의 활기, 공동체 지향성 등에 반영될 것이기 때문이다. 이와 같이 암 생존자의 직장복귀와 일에 대한 조직 내의 부정적인 분위기는 암 생존자들의 업무재적응을 통한 성공적인 직장복귀의 방해요소가 된다(손미라, 이정섭, 2014). 실제로 대부분의 암 생존자들이 직장에 복귀하기를 희망하지만 사업주, 상사, 동료 등으로부터 선입견과 배척을 받고, 결국 자신이 암 환자임을 속이거나 직장을 상실하기도 한다(Shim et al., 2019). 그러므로 암 생존자들에 대한 사회적 낙인이나 선입견 없이 암 생존자를 다시 조직

공동체의 일원으로 받아들이는 건강한 조직문화는 아직 암의 영향력 아래에 있는 암 생존자의 신체적, 정신적 건강에 영향을 미치고 나아가 직장 삶의 질에도 영향을 미친다고 볼 수 있다.

2) 사회적 지지

사회적 지지란 인간이 자신에게 노출된 스트레스 상황을 극복을 위해 외부에서 제공되는 경제적, 물질적, 정보적 도움으로, 정서적 문제 해결을 위한 심리적 지원을 포함한다(Caplan & Killilea, 1976). 암 환자들에게 직장에서의 사회적 지지는 업무수행을 위한 실질적인 지원을 의미하며(Taskila, et al., 2006), 지각된 건강상태(김선영, 2017; 김영숙, 태영숙, 2015), 삶의 질에 영향을 미치는 요인이다(강행선, 2008; 유은경, 설현수, 2015; 전영희, 이기효, 김원중, 2010). 암 환자에게 사회적 지지는 자신의 질환에 잘 대처하여 성공적인 암 치료를 위한 심리적 중재 역할을 하는 것으로 나타났다(태영숙, 강은실, 이명화, 박금자, 2001). 선행연구에서 암 생존자에게 사회적 지지는 가족, 의료진, 의미 있는 사람, 친구, 동료, 상사 등으로 나타났으며, 조직차원의 대표적인 지지체계로 상사와 동료를 꼽을 수 있다(Taskila, Martikainen, Hietanen, & Lindbohm, 2007).

먼저, 상사의 지지는 상사가 직원에 대하여 갖는 관심, 신뢰, 격려, 정보제공 등이고(유은경, 설현수, 2015), 동료의 지지는 동료로부터의 정서적 지원과 정보적 지원을 모두 포함하는 개념으로, 직무수행을 위한 정보의 제공과 관심과 격려 같은 정서적 지원을 포함한다(박지연, 2014). LaRocco, House와 French (1980)는 업무와 관련된 사회적 지지인 상사와 동료의 지지가 가족과 친구의 지지보다 더 큰 영향력이 있으며, 가족과 친구의 지지는 개인의 건강문제와 더욱 밀접한 관계가 있다고 주장한다. 이러한 결과는 암 생존자들에게 업무와 관련된 실제적인 지지체계로 상사와 동료의 지지를 규명한 선행연구에서도 확인할 수 있다(Torp et al., 2012).

한편, 암 생존자를 대상으로 한 상사의 지지와 동료의 지지가 직장 삶의 질에 미치는 영향에 대한 연구결과가 보고되지 않았지만, 만성질환을 가진 직장인들의 직장 삶의 질과 관련된 사회적 구조와 환경적 요소로 동료, 상

사의 지지가 제시된 바 있고(de Jong et al., 2015), 근로자의 우울 같은 심리·사회적 안녕과 조직의 생산성에 긍정적인 영향을 미친 선행연구 결과가 보고되었다(Park, Wilson, & Sun, 2004). 또한 노르웨이와 펌란드의 유방암 생존자들이 지각하고, 필요로 하는 상사와 동료의 지지는 나라별로 문화적 차이를 보이기도 하였다(Gudbergsson, Fossa, Lindbohm, & Dahl, 2009). 이상의 선행연구들의 결과들을 종합하여 볼 때, 직장에 복귀한 암 생존자의 사회적 지지는 상사와 동료의 지지로 구성되며, 조직문화인 암 스티그마가 근로자에게 전달되는 조직의 관리시스템으로 볼 수 있다. 또한 업무와 관련된 기술·정보의 제공 및 사회적·정서적 지원을 제공하는 요인으로서 직장 삶의 질에 영향을 미친다.

3) 조직건강

조직건강은 기업전체가 안녕한 상태로(Peterson & Wilson, 2002), 본 연구에서는 조직건강을 조직의 신체적 건강과 정신적 건강이 합해진 개념으로 보았다(김정은, 유규창, 2014). 조직의 신체적 건강은 조직이 환경에 가진 ‘적합성’으로 현실 파악력, 적절한 관리체계, 의사소통, 조직원에 대한 피드백 등이 포함되며, 정신적 건강은 조직 구성원들이 가진 공동체 지향성, 일의 의미를 찾아 활기 있게 동기화되어 안녕감을 느끼는 상태로 조직몰입, 소속감 등을 의미한다(김정은, 유규창, 2014). 이러한 조직건강에 대한 다차원적 관점은 CWHM 기반의 선행연구에서 조직건강을 프리젠티즘(Park et al., 2018), 이직의도(이은숙, 2015)와 같은 단일 개념으로 측정한 것과는 차이를 보인다. 또한 조직건강은 근로자 건강에 영향을 받는 것으로 볼 수 있다. 이는 일생을 통해 암의 영향 아래 있는 암 생존자들이 생명유지에 대한 극도의 불안과 두려움이 어느 정도 종식되는 확장 생존단계에 속하고, 직장에 복귀하였더라도 재발과 전이에 대한 불안, 피로, 우울, 디스트레스, 인지 기능의 저하 등을 경험하고, 이러한 근로자 건강상태는 결국 조직건강에 영향을 미치기 때문이다(김미지, 2015; Park et al., 2018). 또한 사회적 지지의 구성요소인 상사와 동료 간에 원활한 의사소통은 암 생존자들이 직장에서 경험하는 암 스티그마, 디스트레스 등의 부정적인 감정들을 낮추는데 영향

을 미치는 것으로 볼 수 있다. 또한 선행연구(진주현, 이은주, 2018) 결과에 따르면 조직건강은 직장 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 볼 수 있는데, 조직과 근로자의 건강이 균형을 이루지 못할 때 발생하는 직무스트레스가 암 생존자들의 직장 삶의 질에 부정적인 영향요인이었고, 직장에서 경험하는 심리적 만족도인 일터영성이 암 생존자들의 직장 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났기 때문이다. 또한, 비암환자를 대상으로 한 김미지(2015)의 연구와 Park 등(2018)의 연구결과에서 조직건강이 직장 삶의 질에 긍정적인 영향요인으로 확인되었다. 이상의 선행연구 결과들을 종합해 볼 때, 조직건강은 조직문화의 영향을 받는 사회적 지지, 근로자 건강과 밀접하게 관련되어 있으며, 직장에 복귀한 암 생존자들의 주관적 삶의 안녕상태인 직장 삶의 질에도 영향을 미친다고 볼 수 있다

4) 근로자 건강

근로자의 건강은 신체적, 정신적, 사회적, 영적으로 안녕한 상태(World Health Organization, 1998)로 CWHM에서는 육체적, 정신적 질병 뿐 아니라 결근율, 피로 등을 포함한다(Peterson & Wilson, 2002). 또한 직장에 복귀한 암 생존자들의 건강문제는 일생을 통해 지속되는 암의 영향을 받는 암 생존자의 신체적, 심리적, 사회적 건강상태로 조직 환경과 상호작용하여 결정된다고 볼 수 있다(Gudbergsson et al., 2009). 비암환자를 대상으로 한 CWHM 기반 연구에서 근로자 건강은 피로(이은숙, 2015; Peterson & Wilson, 2002), 지각된 건강상태(김미지, 2015; 최은경, 2017; Park et al., 2018), 소진(이소라, 2015) 등으로 측정되었다. 이러한 근로자 건강은 조직의 전반적인 안녕상태인 조직건강에 영향을 미치는 것으로 나타났다(김미지, 2015; Park et al., 2018; Torp et al., 2012). 한편, 선행연구에서 근로자 건강을 반영하는 지각된 건강상태는 직장에 복귀한 암 생존자가 자신의 건강상태를 포괄적으로 평가하는 개념으로 볼 수 있다(Lawston et al., 1982). 비록 임상적인 질병이나 건강상태의 사정에서 비롯된 객관적인 건강상태의 측정은 아니지만, 임상적인 건강사정의 결과와 마찬가지로 신뢰할 수 있는 지표로 선행연구에서 사용되었기 때문이다(Cockerham, Ruetten, & Abel,

1997). 선행연구들에서 근로자 건강은 직장 삶의 질(김미지, 2015; 최은경, 2017; Park et al., 2018)과 암 생존자들의 건강관련 삶의 질(김영숙, 태영숙, 2015)의 영향요인으로 규명되었다. 또한 근로자 건강은 조직건강의 측정변수인 프리젠티즘(Park et al., 2018), 이직의도(이은숙, 2015)와 조직몰입(이소라, 2015)에도 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이상의 선행연구 결과들을 종합해 볼 때, 근로자 건강은 상사, 동료의 지지, 조직건강 그리고 직장 삶의 질에 영향을 미친다고 볼 수 있다.

이상에서와 같이 직장에 복귀한 암 생존자의 직장 삶의 질 영향요인으로 암 스티그마, 사회적 지지, 조직건강, 근로자 건강에 대한 체계적 문헌고찰을 실시한 결과, 지속적으로 증가하는 생산연령 단계의 암 생존자들의 성공적인 직장복귀와 직무만족, 삶의 질 향상에 있어 직장 삶의 질이 중요한 영향요인으로 파악되었다. 그러므로 직장에 복귀한 암 생존자들의 직장 삶의 질에 미치는 영향요인들을 파악하기 위해 다양한 관점에서의 접근이 필요하다. 이를 위해 비암환자들을 대상으로 한 CWHM 기반연구의 결과에서 보고된 조직문화, 관리시스템, 조직과 개인의 건강 개념들과 측정변수들의 유기적인 관계를 통합적으로 고찰하는 연구가 필요하다.

3. 문화-일-건강 모델(Culture-Work-Health Model)

본 연구에서는 직장에 복귀한 암 생존자의 직장 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 관한 모형을 구축하기 위하여 문화-일-건강 모델(CWHM)을 이론적 기틀로 삼았다(Peterson & Wilson, 1998, 2002).

Peterson과 Wilson (1998)는 조직건강과 근로자 건강이 조직문화에 영향을 받는다는 사실에 초점을 두고, 조직문화에 대한 이해와 직장 삶의 질을 높이기 위해 CWHM을 개발하고, 2002년에 수정하였다(그림 1).

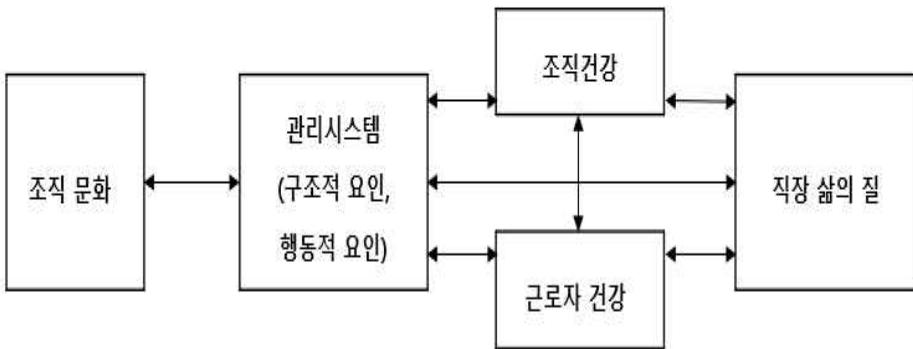


그림 1. 문화-일-건강모델(Peterson & Wilson, 2002)

CWHM는 조직문화, 관리시스템, 조직건강, 근로자 건강, 그리고 직장 삶의 질의 5가지 주요 개념들로 구성되며, 이들 개념들의 유기적인 상호관계를 통해 직장 삶의 질 향상에 기여한다(Peterson & Wilson, 2002). CWHM의 핵심개념은 조직문화로 조직원들이 공유하는 가치와 믿음이며, 조직에 퍼져있는 규범과 태도이다. 이러한 조직문화의 특징은 관리시스템에 영향을 미치는데, 관리시스템은 조직의 정책, 규정, 복지혜택, 임금, 조직구조 같은 물리적 환경을 포함하는 구조적 요소와 의사소통 패턴, 의사결정 방식, 업무의 자율성, 성과에 대한 피드백 등의 행동적 요소를 포함한다. 이와 같이 조직의 특성이 반영되어 구성된 관리시스템은 조직문화와 상호작용하는 역동적인 관계를 가지고(Oldham, G. R., & Cummings, 1996), 조직건강과 근로자 건강에 영향을 미친다(Quick, Quick, Nelson, & Hurrell, 1997). 조직건강은 조직 전체의 안녕상태로, 재정적 성공과 생산성 향상이라는 조직목표 달성을 기여한다(김정은, 유규창, 2014; Peterson & Wilson, 2002). 또한, 근로자 건강은 육체적, 정신적 질병이 없는 상태 뿐 아니라 결근율, 피로 등을 포함한다(Peterson & Wilson, 2002). Peterson과 Wilson (2002)은 근로자 건강과 조직건강이 서로 균형을 이루고, 상호작용을 통해 관리시스템에 영향을 미치고, 직장 삶의 질을 높이는데 기여한다고 주장한다. CWHM 관련 국외연구들은 의료인을 대상으로 건강하고 안전한 조직문화를 위협하

는 개념들을 도출한 Calabro, Bright와 Arlynn (2000)의 연구와 직장에서 근로자의 정신건강 요소인 분노, 스트레스, 우울에 미치는 전통적인 건강증진 프로그램의 효과검증을 위한 Dunnagan, Peterson과 Hayes (2001)의 연구가 있다. Dunnagan 등(2001)의 연구에서는 근로자 건강 향상을 위한 새로운 프로그램 개발을 위한 새로운 이론적 모델로서 문화-일-건강 모델을 제시하고 있다. 그러나 이를 연구들은 조직문화와 근로자의 건강의 관련성과 향후 연구에 대한 이론적 기틀로서 단편적으로 CWHM을 소개하고 있을 뿐이다.

CWHM 관련 국내 연구들은 임상간호사(김미지, 2015; 이은숙, 2015), 항만하역근로자(최은경, 2017), 선박책임자인 해기사(김재희, 2017), 치위생사(Park, et al., 2018)의 직장 삶의 질 구조모형 연구들이 보고되고 있다. 이상의 선행연구들은, 다양한 직종의 비암환자를 대상으로 직장 삶의 질에 영향을 미치는 변수들 간의 인과관계를 탐색하였는데, 직접효과를 보인 변수들은 조직문화(최은경, 2017), 사회적 지지(김미지, 2015; Park et al., 2018), 조직건강(김미지, 2015; Park et al., 2018), 근로자 건강(김미지, 2015; 이은숙, 2015; 최은경, 2017), 직무스트레스(이은숙, 2015; 최은경, 2017)로 나타났다. 간접효과를 보인 변수들은 조직문화(김미지, 2015; 김재희, 2017; 이은숙, 2015; Park et al., 2018), 사회적 지지(김미지, 2015), 근로자 건강(김미지, 2015; 최은경, 2017; Park et al., 2018), 조직지지(김재희, 2017), 직무스트레스(이은숙, 2015)로 나타났고, 이 중 조직문화, 사회적 지지, 근로자 건강, 직무스트레스는 직·간접효과가 모두 확인되었다. 이밖에도 구조모형 연구는 아니지만, 제조업 근로자를 대상으로 한 이소라(2015)의 연구에서는 조직문화, 직무스트레스, 직무소진, 조직몰입이 근로자의 삶의 질의 영향요인으로 확인되었다.

이상에서와 같이 CWHM 기반 국내외 연구들은 모두 건강한 직장인을 대상으로 주요 변수들을 추가, 삭제하여 연구의 이론적 기틀을 설정하였음을 확인할 수 있다. 따라서 본 연구에서는 선행연구의 결과 중 직장 삶의 질에 직·간접효과를 모두 나타낸 조직문화, 사회적 지지, 조직건강, 근로자 건강을 개념적 틀에 모두 반영하였다.

4. 연구의 이론적 기틀

1) 연구의 개념적 틀

본 연구는 Peterson 과 Wilson (2002)의 문화-일-건강모델(CWHM)을 기초로 암 생존자의 직장 삶의 질의 영향요인에 대한 실증적 선행연구 결과에 근거하여 개념적 틀을 구축하였다(그림 2, 표 1).

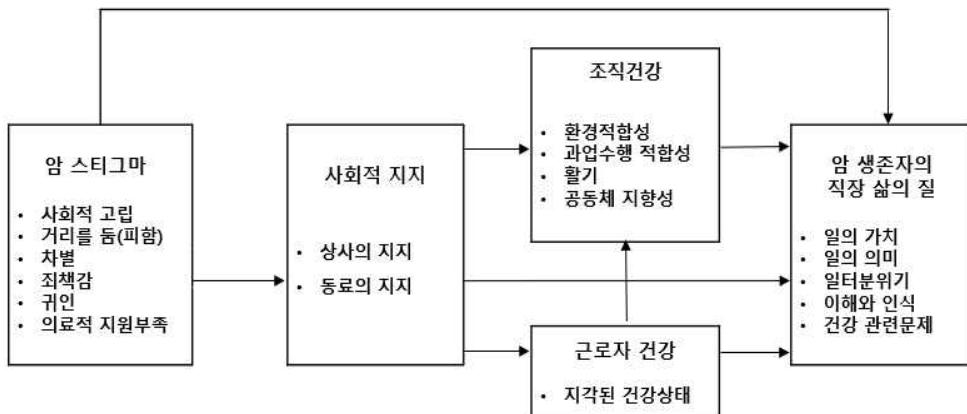


그림 2. 연구의 개념적 틀

본 연구의 개념틀은 CWHM의 주요개념인 조직문화, 관리시스템, 조직건강, 근로자 건강, 직장 삶의 질로 구성하였으며(Peterson & Wilson, 2002), CWHM에서 각 개념이 역동적인 상호관계를 가진 양방향성으로 나타나는 것과 달리, 본 연구는 선행연구를 바탕으로 일방향, 재귀모형으로 재구성하였다. 주개념에 대한 경로 설정은 조직문화인 암 스티그마가 상사·동료로부터 받는 사회적 지지에 직접적인 영향을 미친다는 선행연구(Earnshaw, Quinn, & Park, 2012)에 근거하여 직접영향 경로로 제시하였다. 또한, 암 스티그마가 직장 삶의 질로 가는 경로설정은 비암환자를 대상으로 간접영향 경로만을 설정한 선행연구(김미지, 2015; Park et al., 2018)와 달리 암 스티그마가 암 생존자의 전반적인 삶의 질에 긍정적인 영향을 미친다는 선

행연구 결과에 근거하여(김인하, 김숙영, 2017; 이정림, 김금순, 2011)), 직접 영향을 미치는 일방향 경로를 추가하였다.

사회적 지지는 암 생존자의 건강(김영숙, 태영숙, 2015)과 조직건강에 긍정적인 영향을 미치는데(이상호, 2018; Park et al., 2018), 사회적 지지가 높을수록 조직건강의 한 요소인 암 생존자의 업무능력 향상에 기여하므로 (Torp et al., 2012), 본 연구에서도 사회적 지지가 조직건강과 근로자 건강에 직접영향을 미치는 것으로 설정하였다. 또한 사회적 지지에서 직장 삶의 질로의 경로는 암 생존자의 사회적 지지가 삶의 질에 직접적인 영향을 미친다는 선행연구(김영숙, 태영숙, 2015; 조희숙 등, 2010)에 의해 직접영향 경로를 설정하였다. 근로자 건강과 조직건강 경로의 경우 CWHM에서 이들의 상호작용을 통한 균형이 직장 삶의 질을 높일 수 있기 때문에 (Peterson & Wilson, 1989), 본 연구에서는 조직건강과 근로자 건강이 직장 삶의 질로의 직접영향 경로를 제시하였다(김미지, 2015; Duska & Dizon, 2014).

본 연구의 개념틀에서 제시된 주요개념들을 구성하는 하위개념들은 선행 연구 결과에 기초하여 선정되었다. 암 스티그마는 암 생존자가 직장에서 사회적 고립, 거리를 둘, 차별 같은 주변으로부터의 부정적 경험과 죄책감을 느끼며, 암의 원인을 자신에게서 찾는 귀인, 의료적 지원에 대한 부족함을 경험하는 것으로 구성되어 있다. 이는 직장복귀와 직업유지의 위험요소이고 (Cho et al., 2013; Shim et al., 2019), 암 생존자의 삶의 질에 부정적인 영향을 미친다(김인하, 김숙영, 2017; 이정림, 김금순, 2011). 사회적 지지는 암 생존자가 상사·동료로부터 받는 정서적 지지와 업무수행을 위한 도움, 정보적 지지를 포함한다(김지은, 2015; House, Umberson, & Landis, 1988).

조직건강은 생산성, 목표달성을 위한 환경·과업수행 적합성 같은 외부적 건강과 활기, 공동체 지향 같은 내부적 건강을 포함하는 조직건강(김정은, 유규창, 2014)으로 구성되며, 근로자 건강은 지각된 건강상태로 구성되었다(Cockerham et al., 1997). 마지막으로 직장에 복귀한 암 생존자의 ‘직장 삶의 질’은 근로자가 지각하는 일의 가치, 일의 의미, 일터 분위기, 조

직 내에서의 암 생존자에 대한 이해와 인식 그리고 건강관련 문제로 구성된다(de Jong et al., 2017).

2) 가설적 모형 및 연구가설

본 연구의 개념적 틀(그림 2)을 바탕으로 구성한 본 연구의 가설적 모형은 다음과 같다(그림 3). 직장 삶의 질을 내생변수로 하였을 때, 직장 삶의 질에 직접적인 영향을 미치는 외생변수는 암 스티그마, 사회적 지지, 조직건강, 근로자 건강이다. 다음으로 조직건강을 내생변수로 하였을 때, 조직건강에 직접적인 영향을 미치는 외생변수는 사회적 지지, 근로자 건강이고, 암 스티그마는 간접적인 영향을 미친다. 근로자 건강을 내생변수로 하였을 때, 근로자 건강에 직접적인 영향을 미치는 외생변수는 사회적 지지이고, 암 스티그마는 간접적인 영향을 미친다. 사회적 지지를 내생변수로 하였을 때, 사회적 지지에 직접적인 영향을 미치는 외생변수는 암 스티그마로 설정되었다.

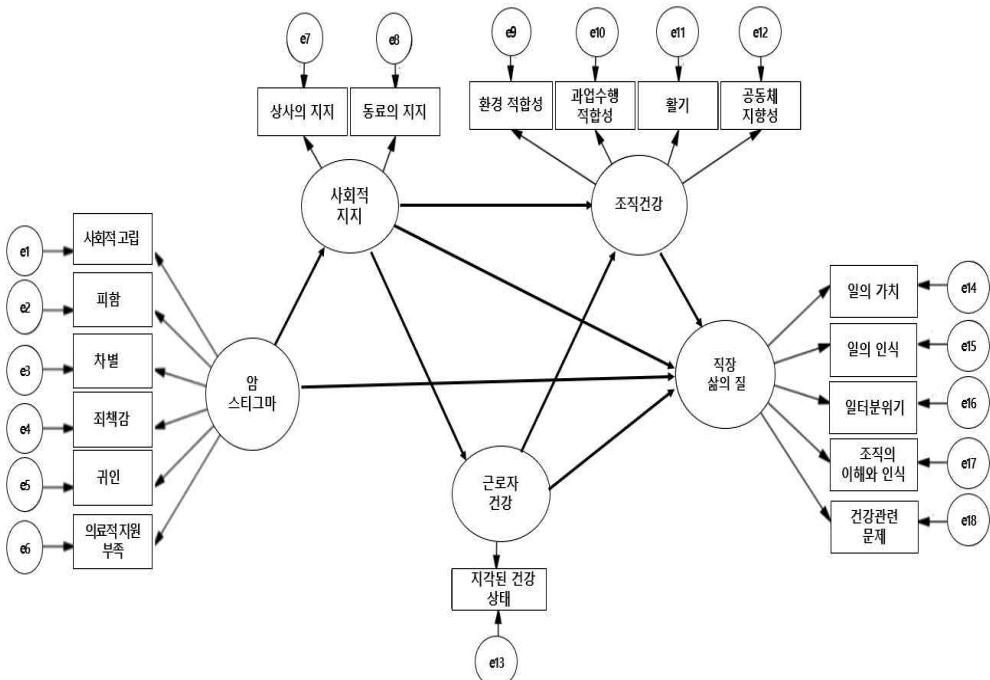
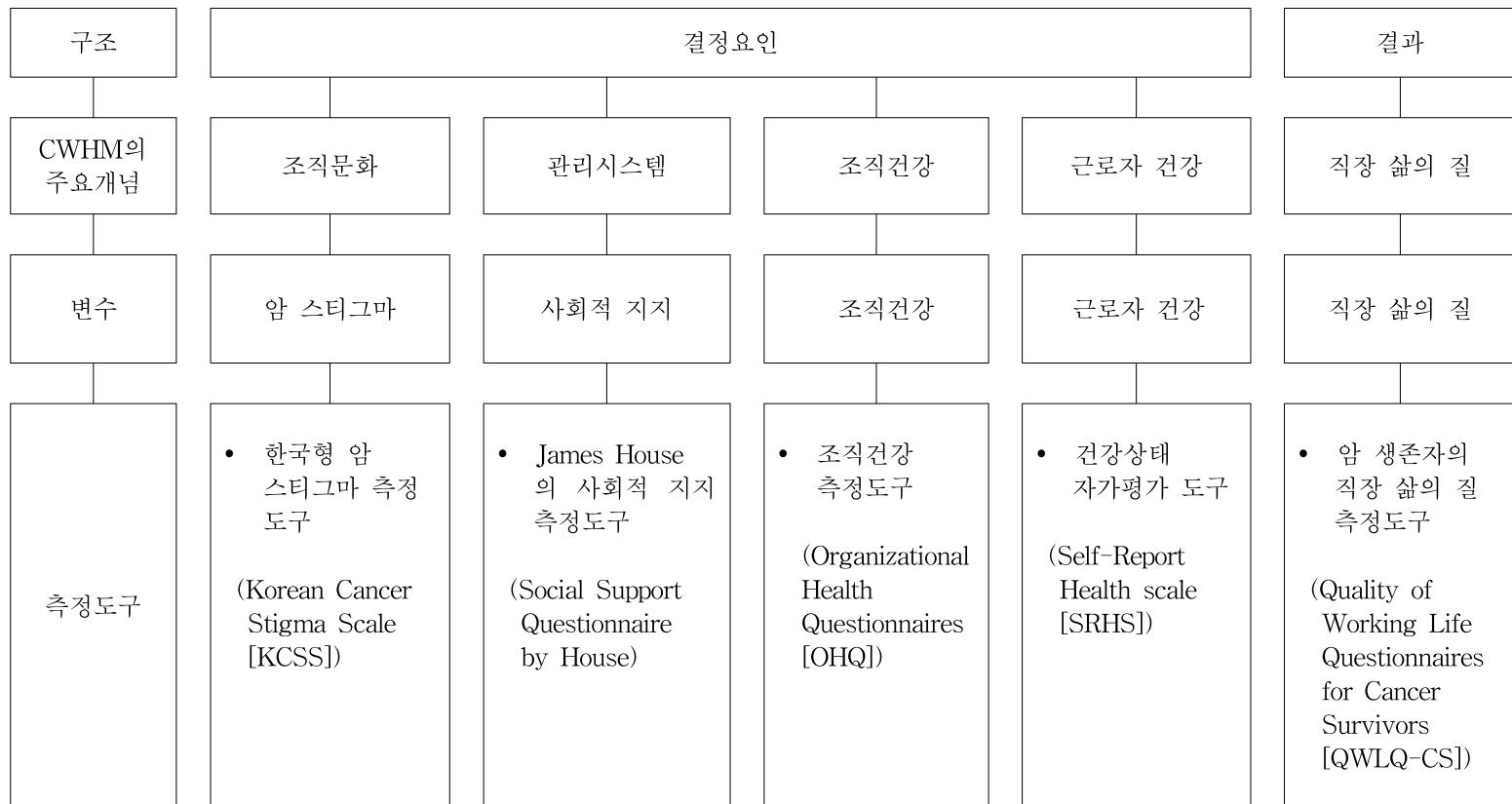


그림 3. 연구의 가설적 모형

표 1. 연구의 개념적 근거



본 연구는 가설적 모형에 따라 다음과 같이 10개의 가설을 설정하였고 근거가 되는 선행연구 결과를 제시하였다(표 2).

1) 직장 삶의 질을 내생변수로 하는 가설

가설 1. 암 스티그마는 직장 삶의 질에 부(-)의 영향을 미칠 것이다. 이 정림과 김금순(2011)의 연구결과($r=-.26, p=.003$), 변혜선 등(2015)의 연구결과($r=-.34, p<.001$)에서 암 스티그마와 건강관련 삶의 질은 유의한 부(-)의 상관관계를 나타낸다. 또한, 김인하, 김숙영(2017)의 연구에서 암 스티그마는 직장 삶의 질을 포함하는 삶의 질에 부(-)의 방향으로 영향을 미치고($\beta=-.39, p<.001$), HIV 환자를 대상으로 한 Logie 등(2018)의 연구에서도 스티그마가 건강 관련 삶의 질에 영향요인으로 보고되었다($\beta=-.09, p<.001$). 이상의 연구결과에 근거하여 가설을 설정하였다.

가설 2. 사회적 지지는 직장 삶의 질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

조희숙 등(2010)의 연구에서 암 환자의 사회적 지지는 삶의 질의 영향요인으로($\beta=.34, p<.001$) 나타났고, 김영숙과 태영숙(2015)의 연구에서는 간접효과가 확인되었다($\beta=.31, p=.007$). Logie 등(2018)의 연구결과에서는 HIV 환자의 사회적 지지가 건강관련 삶의 질에 직접효과($\beta=.06, p=.035$)가 보고되었다. 또한 비암환자인 직장인의 사회적 지지가 직장 삶의 질에 직접적인 효과를 나타낸 김미지(2015)의 연구결과($\beta=.64, p=.006$)와 Park 등(2018)의 연구결과($\beta=.63, p=.004$)에 근거하여 가설이 설정되었다.

가설 3. 근로자 건강은 직장 삶의 질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

김영숙과 태영숙(2015)의 연구에서 암 환자의 주관적 건강은 삶의 질에 직접적인 영향을 미치고($\beta=.31, p=.014$), 비암환자인 근로자 건강이 직장 삶의 질에 직접효과를 나타낸 김미지(2015)의 연구결

과($\beta=.15$, $p=.005$)와 Park 등(2018)의 연구결과($\beta=.08$, $p=.014$)에 근거하여 가설을 설정하였다.

가설 4. 조직건강은 직장 삶의 질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

조직건강은 외부환경의 적합성과 내부 환경의 안녕상태로 직장에 복귀한 암 생존자가 조직 환경 안에서 경험하는 ‘프리젠티즘’, 조직의 활기, 공동체 의식 등이 반영되는 ‘일터영성’과 유사한 개념으로 볼 수 있다. 프리젠티즘이 직장 삶의 질에 직접효과를 나타낸 김미지(2015)의 연구결과($\beta=-.32$, $p=.004$)와 Park 등의 연구결과($\beta=-.19$, $p=.020$)에서 보고되었다. 또한 진주현과 이은주(2018)의 연구에서 직장에 복귀한 암 생존자의 일터영성이 직장 삶의 질($\beta=.35$, $p<.001$)의 영향요인으로 나타난 결과에 근거하여 가설을 설정하였다.

2) 조직 건강을 내생변수로 하는 가설

가설 5. 사회적 지지는 조직건강에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

비암환자를 대상으로 한 CWHM 기반연구인 Park 등(2018)의 연구에서 사회적 지지가 직장 삶의 질에 미치는 직접효과가 보고되었고($\beta=.14$, $p=.040$), 이상호(2018)의 연구에서 사회적 지지의 요소인 상사의 변혁적 리더십이 조직건강에 미치는 영향요인($\beta=.39$, $p<.001$)으로 나타났다. 또한 직장인 암 환자의 사회적 지지가 업무 능력에 영향을 미치는($\beta=.15$, $p<.001$) Torp 등(2012)의 연구결과에 근거하여 가설을 설정하였다.

가설 6. 근로자의 건강은 조직건강에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

CWHM 을 기반으로 한 김미지(2015)의 연구에서 근로자의 지각된 건강은 조직건강을 반영하는 프리젠티즘의 직접적인 영향요인($\beta=-.28$, $p=.005$)이었고, Park 등(2018)의 연구에서도 직접적인 영향요

인($\beta=-.37$, $p<.001$)으로 나타난 연구결과에 근거하여 가설을 설정하였다.

가설 7. 암 스티그마는 조직건강에 부(-)의 간접영향을 미칠 것이다.

김미영, 변은경과 전성숙(2013)의 연구에 따르면 정신지체 근로자의 스티그마는 조직건강의 한 요소인 이직의도와 유의한 정(+)의 상관관계($r=.43$, $p<.001$)로 나타났고, Madera, King 과 Hebl(2012)의 연구에서는 조직 내 차별이 직무스트레스를 매개로($\beta=-.43$), 이직의도에 영향을 미쳤다($\beta=-.63^*$). 또한, CWHM 을 기반으로 한 이은숙(2015)의 연구에서 간호조직문화가 직무스트레스를 통해 간호사의 이직의도에 간접적인 영향을 미친($\beta=.43$, $p=.001$) 연구결과에 근거하여 가설을 설정하였다.

3) 근로자의 건강을 내생변수로 하는 가설

가설 8. 사회적 지지는 근로자의 건강에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

김영숙과 태영숙(2015)의 연구에서 사회적 지지는 암 환자의 지각된 건강 상태의 영향요인($\beta=.19$, $p=.001$)이었고, 장광심(2016)의 연구에서 폐결핵 환자의 사회적 지지가 지각된 건강상태에 영향요인으로 나타났다($\beta=.34$, $p=.044$). 또한 한센병 환자를 대상으로 한 이준상(2011)의 연구에서는 사회적 지지가 건강상태에 유의한 정(+)의 상관 관계($r=.18^*$)로 보고되어, 이상의 연구결과에 근거하여 가설을 설정하였다.

가설 9. 암 스티그마는 근로자 건강에 부(-)의 간접영향을 미칠 것이다.

장보윤과 박정윤(2018)의 연구에서 암 환자의 스티그마가 주관적 건강에 유의한 부(-)의 상관관계($r=-.18^*$)를, 이준상(2011)의 연구에서 한센병 환자의 스티그마가 주관적 건강상태에 부(-)의 상관관계($r=-.27^{**}$)로 나타났다. 또한 Rao 등(2012)의 연구에서 HIV 환자의

사회적 지지가 스티그마와 정신건강 요소인 우울 사이의 완전매개 효과를 나타낸 연구결과($\beta=.07^{**}$)에 근거하여 가설을 설정하였다.

4) 사회적 지지를 내생변수로 하는 가설

가설 10. 암 스티그마는 사회적 지지에 부(-)의 영향을 미칠 것이다.

Shen, Hamann, Thomas 와 Ostroff (2016)의 연구에서 폐암 스티그마와 사회적 지지가 유의한 부(-)의 상관관계($r=-.18^*$)를 나타내고, Logie 등(2018)의 연구에서 HIV 환자의 스티그마가 사회적 지지에 부(-) 방향의 직접영향을 미치는($\beta=-.11$, $p<.001$) 결과에 근거하여 가설을 설정하였다.

표 2. 연구가설의 근거가 되는 선행연구

가설	변수	저자(년도)	방향(direction) 및 크기(magnitude)	연구대상
	외생변수	내생변수		
1 암 스티그마	직장 삶의 질	이정립, 김금순(2011)	암 스티그마, 건강관련 삶의 질 ($r=-.26, p=.003$)	폐암 환자
		변혜선 등(2015)	암 스티그마, 삶의 질 ($r=-.34, p<.001$)	폐암 환자
		김인하, 김숙영(2017)	암 스티그마, 삶의 질 ($\beta=-.39, p<.001$)	암 환자
		Logie et al.(2018)	스티그마, 건강관련 삶의 질 ($\beta=-.09, p<.001$)	HIV 환자
2 사회적 지지	직장 삶의 질	김미지(2015)	상사, 동료의 지지, 직장 삶의 질, 간접효과($\beta=.64, p=.006$)	병원간호사
		Park et al.(2018)	상사, 동료의 지지, 직장 삶의 질 ($\beta=.63, p=.004$)	치위생사
		Logie et al.(2018)	사회적 지지, 건강관련 삶의 질 ($\beta=.06, p=.035$)	HIV 환자
		김영숙, 태영숙(2015) 조희숙, 등(2010)	사회적 지지, 삶의 질 ($\beta=.31, p=.007$) 사회적 지지, 삶의 질 ($\beta=.34, p<.001$)	위암 환자 암 환자
3 근로자 건강	직장 삶의 질	김미지(2015)	지각된 건강상태, 직장 삶의 질 ($\beta=.15, p=.005$)	병원간호사
		Park et al.(2018)	근로자 건강, 직장 삶의 질 ($\beta=.08, p=.014$)	치위생사
		김영숙, 태영숙(2015)	지각된 건강상태, 삶의 질 ($\beta=.31, p=.014$)	암 환자
표 계속				

표 2. (계속)

4	조직건강 · 외부환경 적합성 · 내부환경의 안녕상태	직장 삶의 질	진주현, 이은주 (2018)	일터영성, 암 생존자의 직장 삶의 질 ($\beta=.35$, $p<.001$)	암 생존자
			김미지(2015)	조직건강(프리젠티즘), 직장 삶의 질 ($\beta=-.32$, $p=.004$)	임상 간호사
			Park et al.(2018)	조직건강(프리젠티즘), 직장 삶의 질 ($\beta=-.19$, $p=.020$)	치위생사
5	사회적 지지	조직건강	이상호(2018)	상사의 변혁적 리더십, 조직건강 ($\beta=.39$, $p<.001$)	일반 직장인
			Torp et al.(2012)	사회적 지지(동료의 지지), 업무능력 ($\beta=.15$, $p<.001$)	암 생존자
			Park et al.(2018)	조직의 지지, 프리젠티즘 ($\beta=.14$, $p=.040$)	치위생사
6	근로자 건강	조직건강	김미지(2015)	지각된 건강상태, 프리젠티즘 ($\beta=-.28$, $p=.005$)	임상간호사
			Park et al.(2018)	지각된 건강상태, 프리젠티즘 ($\beta=-.37$, $p<0.001$)	치위생사
7	암 스티그마	조직건강	김미영 등(2013)	스티그마, 이직 의도($r= .43$, $p<.001$)	정신지체 근로자
			Madera et al. (2012)	차별→직무스트레스($\beta=-.43^*$)→이직 의도 ($\beta=-.63^*$)	제조업 근로자
			이은숙(2015)	간호조직문화→(직무스트레스)→이직 의도 간접효과($\beta=.43$, $p=.001$)	임상간호사

표 계속

표 2. (계속)

8	사회적 지지 건강	근로자 건강	이준상(2011)	사회적 지지, 개인건강($r=.18^{**}$)	한센병 환자
			장광심(2016)	사회적 지지, 개인건강($\beta=.34, p=.044$)	폐결핵 환자
		김영숙, 태영숙(2015)	사회적 지지, 지각된 건강상태 ($\beta=.19, p<.001$)		암 환자
9	암 스티그마 건강	근로자 건강	이준상(2011)	스티그마, 주관적 건강 ($r=-.27^{**}$)	한센병 환자
			장보윤, 박정윤(2018)	스티그마, 지각된 건강상태 ($r=-.18^*$)	암환자
		Rao et al. (2012)	스티그마→우울($\beta=.07^{**}$)에서, 사회적 지지 의 완전매개효과	HIV 환자	
10	암 스티그마 지지	사회적 지지	Logie et al. (2018)	스티그마, 사회적 지지($\beta=-.11, p<.001$)	HIV 환자
			Shen et al.(2016)	암 스티그마, 사회적 지지($r=-.18^*$)	폐암 환자

* $p<.05$, ** $p<.01$

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 직장에 복귀한 암 생존자의 직장 삶의 질 관련요인의 관계를 바탕으로 가설적 모형을 구축한 뒤 횡단적 자료를 수집하여 모형의 적합성과 가설을 검증하는 모형구축 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 2개 광역시의 C대학병원과 D대학병원의 암센터 외래 진료과를 내원한 암 환자들 중 본 연구 참여에 동의하고 대상자 선정기준에 부합한 대상자로 선정하였고. 구체적인 대상자 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 암 진단 후 2년 이상 5년 이하인 확장기 암 생존자
- 2) 현재 직장 혹은 근무지에서 6개월 이상 근무한 암 생존자
- 3) 상사, 동료가 없는 프리랜서, 자영업자가 아닌 암 생존자
- 4) 우울, 불안 등의 정신과적 병력이 없으며 의사소통에 문제가 없는 직장인 암 생존자

본 연구의 대상자는 Mullan (1985)의 암 생존단계를 기준으로 질병이 소강상태로 접어들고 치료도 마무리되는 확장 생존단계의 직장인 암 생존자이다. 이는 암 생존자의 직장복귀율이 암 진단 후 12개월에서 18개월에 가장 높았고(Bouknight, Bradley, & Luo, 2006; Karolinska Institutet. 2012), 암 생존단계에 따라 삶의 질 수준이 차이를 보인 선행연구 결과에 근거한다(이은실, 박정숙, 2013; Holzner et al., 2001). 연구결과에 따르면 대부분

의 암 생존자들의 삶의 질은 생존단계와 비례하여 높아지지만, 일부 연구들에서는 암 진단 5년 이상인 ‘영구 생존단계’에서 삶의 질이 오히려 감소되는 것으로 보고하고 있다(Holzner et al., 2001). 따라서 본 연구에서는 급성기 치료가 종료된 후, 비교적 안정기에 속하며 직장복귀율이 가장 높은 암 진단 2년에서 5년 사이의 확장기 암 생존자들을 대상으로 하였다. 직장복귀 후 6개월 이후의 대상자로 제한 한 것은 동일한 직무, 직장이라도 경력 단절과 부서이동 후 직장인들의 재적응 기간이 평균 3개월~6개월로 나타난 선행연구 결과에 근거한다(고정주, 2017; 임민숙, 2017; 우향숙, 2016; 장미애, 2011).

구조방정식의 최소 권장표본 수는 변수의 5~10배이고(Bentler & Chou, 1987), 적합지수 산출을 위한 이상적인 권장크기는 200~400개이다(송태민, 김계수, 2012). 표본이 큰 경우, 민감성이 증가하여 미세한 차이에도 적합도가 권장수준을 벗어나기 때문에 400개 이상의 표본은 적절하지 않다(조선배, 1996). 따라서 본 연구에서는 측정변수 18개에 대한 최소 권장수준을 만족하면서, 이상적인 표본크기와 항목누락에 의한 탈락률을 고려하여 총 220부를 배부하여 210부가 수거되었다. 이 중 연구자에 의해 불성실한 응답으로 확인된 5부와 SPSS 22.0 program의 Listwise 제거법을 이용하여 1부의 결측치(Missing data)가 제거되어 총 204부가 최종분석에 사용되었고, 분석에 사용된 표본의 크기는 적절하였다(우종필, 2012).

3. 연구도구

본 연구에서 대상자의 일반적 특성문항은 총 23문항으로 대상자의 인구 사회학적 특성 6문항(성별, 연령, 교육정도, 결혼상태, 자녀의 수, 종교), 직업 관련 특성 7문항(직업, 근무기간, 직급, 근무형태, 임금, 가계의 주 수입원 여부, 고용형태), 암 관련 특성 7문항(암의 종류, 병기, 진단 후 경과기간, 암 치료의 수, 재발·전이 여부, 암 치료와 관련된 장기와 신체의 철단 여부, 현재 진행 중인 암 치료의 수) 그리고 직장복귀 관련 특성 3문항(병

가기간, 동일직장 복귀, 동일한 근무형태 복귀)으로 구성되었다. 그 밖의 모든 도구는 이메일을 통해 원저자 또는 도구의 사용권한을 가지고 있는 기관에게 도구 사용에 대한 동의를 얻어 사용하였다.

1) 암 스티그마

암 스티그마는 Korean version of the Cancer Stigma Scale (KCSS)로 측정되었는데, Cataldo 등(2011)이 폐암 환자를 대상으로 개발한 Cataldo Lung Cancer Stigma Scale (CLCSS)을 So 등(2017)이 국내 암 환자들에게 일반적으로 사용할 수 있도록 수정하여 신뢰도와 타당도가 검증된 도구이다. 사회적 고립, 거리를 둘(피함), 차별, 죄책감, 귀인(Attribution), 의료적 지원부족의 6개의 하위영역, 전체 24문항, ‘전혀 그렇지 않다’(1점)에서 ‘매우 그렇다’(4점)의 4점 척도로 구성되어, 점수가 높을수록 암 스티그마 정도가 높음을 의미한다. 도구 개발 시 신뢰도 Cronbach's α 는 .89이었으며, 양 경미 등(2018)의 연구에서 Cronbach's α 는 .89였다. 본 연구에서 각 하위영역의 Cronbach's α 는 사회적 고립 .92, 피함(거리를 둘) .92, 차별 .90, 죄책감 .77, 귀인(Attribution) .85, 의료적 지원부족 .49로 나타났다.

2) 사회적 지지

사회적 지지는 House (1980)가 개발하고 고종욱(1999)이 번안하여 사용한 Social Support Questionnaires 중 상사의 지지 4문항과 동료의 지지 4문항으로 전체 8문항이다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’(1점)에서 ‘매우 그렇다’(5점)의 5점 척도로 구성되어, 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다. 원도구 개발 시, 상사의 지지와 동료의 지지에 대한 신뢰도가 구분되어 있지 않았으며(House, 1980), 고종욱과 손경애(2007)의 연구에서 상사의 지지는 Cronbach's $\alpha=.85$, 동료의 지지는 Cronbach's α 는 .78이었다.

본 연구에서 Cronbach's α 는 상사의 지지 .85, 동료의 지지는 .79로 나타났다.

3) 조직건강

조직건강은 김정은과 유규창(2014)이 개발한 Organizational Health Questionnaire (OHQ)로 측정되었다. OHQ는 환경적합성(8문항), 과업수행적합성(9문항), 활기(8문항), 공동체지향(6문항)의 4개 하위영역, 전체 31문항, ‘전혀 그렇지 않다’(1점)에서 ‘매우 그렇다’(5점)의 5점 척도로 구성되어 점수가 높을수록 조직의 건강상태가 좋은 것을 의미한다. 원 도구개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 는 환경적합성 .88, 과업수행적합성 .94, 활기 .94, 공동체지향 .91이었다. 본 연구에서 각 하위영역의 Cronbach's α 는 환경적합성 .92, 과업수행적합성 .93, 활기 .90, 공동체지향 .91로 나타났다.

4) 근로자 건강

본 연구에서 직장에 복귀한 암 생존자의 건강은 Lawston 등(1982)이 개발한 건강 자가평가 측정도구(SRHS)로 측정되었다. 원도구 개발 시 4문항 4점 척도였으나, 국내에서 번역 시, 의미가 반복되는 문항을 제거하여 번안·수정되었다(오복자, 1990; 이종율, 2005). 본 연구에서는 이종율(2005)이 번역한 문항을 사용하였는데, 이종율(2005)의 도구가 암 환자를 대상으로 한 선행연구에서 다수 사용되었고 내용도 본 연구에 적합하기 때문이다(강행선, 2008; 김영숙, 태영숙, 2015; 신임식, 한상숙, 2005). 전체 3문항(현재의 건강상태 2문항, 타인과 비교한 건강상태 1문항), ‘전혀 그렇지 않다’(1점)에서 ‘매우 그렇다’(5점)의 5점 척도로 점수가 높을수록 개인이 평가하는 건강상태가 좋은 것을 의미한다. 원 도구개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 는 .76이었고, 이종율(2005)의 연구에서 Cronbach's α 는 .86, 본 연구의 Cronbach's α 는 .87로 나타났다.

5) 직장 삶의 질

직장 삶의 질은 de Jong 등(2017)이 개발한 Quality of Working Life Questionnaire for Cancer Survivors (QWLQ-CS)을 진주현과 이은주(2018)가 한국어로 번역한 도구로 측정되었다. 일의 의미(4문항), 일의 인식(5문항), 일터 분위기(5문항), 조직의 이해와 인식(5문항), 건강관련 문제(4문항)

의 5개 하위영역, 총 23문항, ‘전혀 그렇지 않다’(1점)에서 ‘매우 그렇다’(6점)의 6점 척도로 점수가 높을수록 직장 삶의 질이 높은 것을 의미한다. 원도구 개발 시 Cronbach's α 는 .91이었고, 한국어로 번역된 진주현과 이은주(2018)의 연구에서 Cronbach's α 는 .89이었다. 본 연구에서 각 하위영역의 Cronbach's α 는 일의 가치 .94, 일의 인식 .98, 일터 분위기 .91, 조직의 이해와 인식 .86 그리고 건강관련 문제 .91이었다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 다음의 두 가지 방법으로 이루어졌다. 첫째, 본 연구의 참여에 동의하고 자료수집을 허락한 2개 광역시의 대학병원 간호부를 연구자가 직접 방문하여 담당자에게 연구의 목적과 자료수집 방법 등을 설명하고 연구수행 승인을 받았다. 담당자의 안내에 따라 연구자와 간호학 전공자인 연구보조원 1인이 함께 선정기준표<부록 1>에 부합하는 대상자 선정을 위하여 외래진료 대기 중인 외래환자에게 직접 연구의 목적 및 방법을 설명하였다. 대상자로부터 연구참여에 대한 서면동의를 받은 후 자가보고식 설문지를 통해 자료를 수집하였고 자료수집에 소요된 시간은 30분~40분이었다. 설문을 종료한 대상자에게는 10,000원 상당의 상품권을 제공하였다. 둘째, 암 진단 5년 이내, 직장 복귀 6개월 이상이라는 대상자 선정기준의 제한성으로 인해 자료수집이 원활하지 않아 연구에 참여한 대상자로부터 선정기준에 부합하는 대상을 소개받는 눈덩이 표집법을 병행하였다. 설문조사에 자발적으로 동의한 대상자들의 개인사정에 따라 우편, 전자우편을 통해 설문지를 전달하고 회수하였으며, 설문지 배부 및 수거 시, 불투명하고 밀봉이 가능한 봉투를 사용하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 22.0과 AMOS 20.0 program을 이용하여 다음

과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 각 변수들은 서술적 통계를 이용하여 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 직장 삶의 질 정도의 차이는 t-test와 ANOVA를 이용하여 분석하였다.
- 3) 측정 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 계수를 산출하여 검증하였다.
- 4) 표본의 정규성은 AMOS version 20.0을 이용하여, 평균, 표준편차, 왜도, 첨도를 이용하여 확인하였다.
- 5) 구조방정식 모형검증은 2단계 접근법으로, 1단계에서 측정모형 분석을 실시하고, 2단계에서는 구조모형을 검증하였다. 측정모형에서 잠재변수들의 타당성을 검증하기 위해 확인적 요인분석을 실시하였고, 구조모형에 대한 검증은 Amos version 20.0을 이용하여 가설적 모형의 적합도를 평가하였는데, 적합지수는 χ^2 (CMIN), 자유도(df), Normed χ^2 (CMIN/df), 잔차 평균 제곱근(Root Mean-square Residual [RMR]), 적합지수(Goodness of Fit Index [GFI]), 조정적합지수(Adjusted Goodness of Fit Index [AGFI]), 근사 오차평균제곱의 제곱근(Root Mean Square Error Approximation [RMSEA]), 표준 원소간 평균차이(Standardized Root Mean-square Residual, [SRMR]), 비교적합지수(Comparative Fit Index [CFI]), 터커루이스지수(Tucker Lewis Index [TLI])를 이용하였다.
- 6) 구조모형 경로에 대한 유의성 검증은 회귀계수(모수치, Regression weight), 표준오차(Standard Error [SE]), 표준화 계수(β), 임계치(Critical Ratio [CR]), p 값으로 확인하였고, 내생 변수에 대한 설명력은 다중상관자승(Squared Multiple Correlation [SMC])을 이용하였다.
- 7) 구조모형의 간접효과와 총 효과의 유의성 검증을 위해 븗스트래핑(Bootstrapping)을 이용하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 연구 대상자들의 보호를 위하여 계명대학교 생명윤리위원회 (Institutional Review Board)의 승인을 받은 후 자료를 수집하였다(IRB No.: 40525-201810-HR-95-03). 또한 본 연구의 자료수집 장소인 병원담당 부서로부터 자료수집에 대한 승낙을 받고 자발적으로 연구에 참여하기로 동의한 대상자들의 서면동의를 얻어 수집되었다. 연구대상자들에게는 본 연구의 목적과 자료의 비밀보장 및 연구자료 관리에 대한 설명을 충분히 제공하였다. 또, 설문을 통해 수집된 자료는 오직 학술적인 목적으로만 활용될 것임과 실제 분석과정에서 모든 개인정보는 식별코드를 부여하여 변경함으로써 노출을 최소화하여 통계처리 될 것임을 설명하였다. 수집된 자료는 대상자의 비밀보장을 위해 연구자가 비밀번호로 잠금장치가 있는 개인 노트북을 사용하여 직접 코딩처리와 자료 분석을 하였으며, 연구 자료는 밀봉박스로 처리하여 잠금장치가 있는 연구자의 사물함에 생명윤리법 시행규칙 제 15조에 의거하여 연구종료 시점부터 3년간 보관 후 완전폐기 처리할 것이다.

IV. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 직장 삶의 질

본 연구에서는 SPSS/WIN 22.0을 이용하여 대상자의 일반적 특성과 특성에 따른 직장 삶의 질의 차이를 t-검정(T-test)과 일원배치분산분석(ANOVA)을 사용하여 검정하였다.

1) 대상자의 인구사회학적 특성

인구사회학적 특성에서 성별분포는 여성이 82.8%, 남성은 17.2%로 여성 이 더 많았다. 평균연령은 50.3 ± 7.58 세로, 연령분포는 50대가 45.0%로 가장 많았고 40대가 37.0%로 나타났다. 결혼상태는 기혼이 74.0%, 미혼이 20.6% 이었고, 자녀의 수는 2명이 52.5%, 1명이 12.7%, 3명 이상이 9.3%, 자녀가 없는 대상자가 전체 대상자의 25.5% 이었다. 학력은 대졸이 48.1%, 고졸이 33.8%, 대졸이상 18.1% 이었으며 종교는 가톨릭이 34.8%로 가장 많았으며, 기독교 17.2%, 불교 22.5%, '기타'가 25.5% 순으로 나타났다. 인구사회학적 특성 중 대상자의 학력($F=9.35, p<.001$), 종교($F=3.12, p=.027$)에 따라 직장 삶의 질의 차이가 있었고, 사후분석결과, 대학졸업 이상인 집단에서, 기독교 종교를 가진 집단에서 유의하게 높았다(표 3).

2) 대상자의 직업 관련 특성

직업 관련 특성에서 직업군 분포는 사무·영업직이 43.6%로 가장 많았으 며 의료·복지 31.9%, 교육·공직 14.2%, 제조·근로직 10.3% 순으로 나타 났다. 평균 직장근무 기간은 11.7 ± 9.39 년으로 10년 미만에 속하는 근무자가 57.4%로 가장 많았고, 근무형태는 대상자의 66.7%가 상근근무이었고, 직급 은 평사원이 54.9%로 가장 많았다. 월평균 임금은 150만원~250만원인 대 상자가 33.3%으로 가장 많았고 150만원 미만이 20.6%, 250만원~350만원

이 22.5%, 350만원 이상이 23.5%로 거의 유사한 수준이었다. 본인이 가계의 주 수입원이 ‘아니다’라고 응답한 대상자가 56.4%이었고, 고용형태는 정규직이 77.9%로 나타났다. 직장 관련 특성 중 직업군($F=4.45, p=.005$), 근무기간($F=3.82, p=.011$), 근무형태($F=3.28, p=.040$), 임금($F=5.73, p=.001$)에 따라 직장 삶의 질은 유의한 차이를 보였는데, 사후분석 결과, 의료·복지 직업군, 근무기간이 30년 이상인 군, 근무형태가 교대, 상근 근무가 아닌 ‘기타’인 집단에서, 월 임금 350만원 이상인 군에서 유의하게 직장 삶의 질이 높았다(표 4).

3) 대상자의 암 관련 특성

암 관련 특성에서 유방암이 전체 응답자의 47.5%로 가장 많았으며 다음으로 갑상선 암 18.6%, 소화기계 암 14.2% 순이었다. 암 진단병기는 1기가 50.9%로 가장 많았고 다음으로 2기가 34.8%로 나타났다. 대상자들의 암 진단 후 기간은 평균 3.5 ± 1.28 년으로 진단 후 5년인 대상자가 34.8%로 가장 많았고 다음으로 2년인 대상자가 30.4%이었다. 대상자의 93.1%가 재발과 전이가 없는 상태이었으며, 암과 관련되어 받은 치료의 수가 1개인 대상자가 32.8%로 가장 많았다. 암 수술과 관련되어 장기, 신체의 일부를 절단한 대상자가 68.1%로 나타났으며, 현재에도 받고 있는 암의 치료 수는 ‘없다’고 응답한 대상자가 48.5%, 1개인 대상자가 48.0%로 유사한 비율로 나타났다. 암 관련 특성 중 대상자의 직장 삶의 질에 유의한 차이를 보이는 변수는 없는 것으로 나타났다.

표 3. 대상자의 인구사회학적 특성

(N=204)

특성	구분	빈도 (백분율)	직장 삶의 질		
			평균± 표준편차	t or F (P)	Scheffé
성별	남성	35(17.2)	4.11±0.61	-1.59 (.113)	
	여성	169(82.8)	4.32±0.72		
연령	30대 이하	14(7.0)	4.31±0.68	.47 (.707)	
	40대	75(37.0)	4.21±0.70		
	50대	92(45.0)	4.31±0.69		
	60대 이상	23(11.0)	4.37±0.84		
결혼상태	미혼	42(20.6)	4.33±0.58	1.50 (.214)	
	기혼	151(74.0)	4.30±0.73		
	이혼	5(2.5)	3.95±0.79		
	사별	6(2.9)	3.77±0.84		
자녀 수	1명	26(12.7)	4.09±0.63	1.42 (.238)	
	2명	107(52.5)	4.31±0.78		
	3명 이상	19(9.3)	4.10±0.61		
	없음	52(25.5)	4.38±0.61		
학력	고졸 ^a	69(33.8)	4.02±0.73	9.35 (<.001)	a,b<c
	대졸 ^b	98(48.1)	4.35±0.63		
	대학 이상 ^c	37(18.1)	4.59±0.70		
종교	가톨릭 ^a	71(34.8)	4.35±0.64	3.12 (.027)	a,c,d<b
	기독교 ^b	35(17.2)	4.53±0.67		
	불교 ^c	46(22.5)	4.17±0.73		
	기타 ^d	52(25.5)	4.12±0.76		

표 4. 대상자의 직업 관련 특성

(N=204)

특성	구분	빈도 (백분율)	직장 삶의 질		
			평균± 표준편차	t or F(P)	Scheffé
직업군	교육·공직 ^a	29(14.2)	4.44±0.61	4.45	a,c,d<b
	의료·복지 ^b	65(31.9)	4.47±0.61	(.005)	
	사무·영업 ^c	89(43.6)	4.17±0.76		
	제조·근로 ^d	21(10.3)	3.95±0.71		
근무 기간	10년 미만 ^a	117(57.4)	4.19±0.71	3.82	a,b,c<d
	10년 이상~20년 미만 ^b	55(26.9)	4.36±0.71	(.011)	
	20년 이상~30년 미만 ^c	23(11.3)	4.30±0.58		
	30년 이상 ^d	9(4.41)	4.96±0.65		
근무 형태	교대근무 ^a	48(23.5)	4.09±0.61	3.28	a,b<c
	상근근무 ^b	36(66.7)	4.37±0.71	(.040)	
	기타 ^c	20(9.8)	4.37±0.82		
직급	평사원	112(54.9)	4.22±0.71	1.94	
	관리직	62(30.4)	4.43±0.65	(.147)	
	기타	30(14.7)	4.19±0.79		
임금	150만원 미만 ^a	42(20.6)	4.18±0.6	5.73	a,b,c<d
	150만원 이상~250만원 미만 ^b	68(33.3)	4.08±0.75	(.001)	
	250만원 이상~350만원 미만 ^c	46(22.5)	4.33±0.66		
	350만원 이상 ^d	48(23.5)	4.60±0.68		
가계의 주수입 원	예	89(43.6)	4.21±0.74	-1.28	
	아니오	115(56.4)	4.34±0.68	(.203)	
고용 형태	계약직	45(22.1)	4.21±0.62	-.73	
	정규직	159(77.9)	4.30±0.73	(.468)	

표 5. 대상자의 암 관련 특성

(N=204)

특성	구분	빈도 (백분율)	직장 삶의 질		
			평균±표준편차	t or F(p)	Scheffé
암 진단명	간암	7(3.4)	3.77±0.57	1.30	
	갑상선암	38(18.6)	4.37±0.63	(.252)	
	부인과 암	15(7.4)	4.49±0.60		
	유방암	97(47.5)	4.30±0.71		
	소화기계 암	29(14.2)	4.25±0.80		
	폐암	4(2.0)	3.94±0.81		
	혈액암	9(4.4)	4.21±0.68		
진단 병기	기타	5(2.5)	3.80±0.85		
	1기	104(50.9)	4.30±0.72	1.04	
	2기	71(34.8)	4.31±0.62	(.377)	
	3기	23(11.3)	4.21±0.88		
진단 후 기간	4기	6(3.0)	3.81±0.72		
	1년	3(1.5)	4.01±0.75	0.85	
	2년	62(30.4)	4.21±0.74	(.494)	
	3년	30(14.7)	4.23±0.71		
	4년	38(18.6)	4.45±0.66		
재발여부	5년	71(34.8)	4.29±0.71		
	재발 및 전이	14(6.9)	4.30±0.80	0.13	
	없음	190(93.1)	4.28±0.70	(.894)	
암과 관련 하여 받은 치료의 수*	1개	67(32.8)	4.29±0.68	0.65	
	2개	61(30.0)	4.31±0.79	(.583)	
	3개	55(26.9)	4.18±0.67		
	4개 이상	21(10.3)	4.42±0.64		
수술 범위	장기 · 신체의 전체 절단	50(24.5)	4.35±0.74	0.73	
	장기 · 신체의 일부 절단	139(68.1)	4.27±0.69	(.483)	
	해당사항 없음	15(7.4)	4.10±0.83		
현재 받고 있는 치료의 수*	없음	99(48.5)	4.34±0.67	2.71	
	1개	98(48.0)	4.27±0.68	(.069)	
	2개	7(3.5)	3.70±1.30		

* 암 관련 치료인 수술, 항암치료, 방사선 치료, 호르몬 치료 등의 수

4) 대상자의 직장복귀 관련 특성

직장복귀 관련 특성에서 암 치료를 위한 병가기간은 ‘6개월 이하’라고 응답한 대상자가 36.3%로 가장 많았고 22.1%가 치료와 일을 병행하였고, 1년 이상이 24%, 6개월에서 1년 미만이 17.6% 순으로 나타났다. 동일한 부서로 복귀한 대상자는 63.7%, 동일한 근무형태로 복귀한 대상자가 62.7%로 나타났다. 직장 복구 관련 특성 중 병가기간($F=5.08, p=.002$), 동일한 근무형태 복귀 유·무($t=2.89, p=.004$)에 따라 직장 삶의 질은 유의한 차이가 있었고 사후분석 결과 6개월 이하의 병가기간을 가진 대상자의 직장 삶의 질이 유의하게 높았다(표 6).

표 6. 대상자의 직장 복귀 관련 특성

(N=204)

특성	구분	빈도 (백분율)	직장 삶의 질		
			평균± 표준편차	t or F(P)	Scheffé
병가 기간	치료와 일을 병행 ^a	45(22.1)	4.34±0.71	5.08	a,c,d<b
	치료 종료 후 ^b 6개월 이하	74(36.3)	4.45±0.69	(.002)	
	치료 종료 후 ^c 6개월에서 1년	36(17.6)	4.28±0.70		
	치료 종료 후 ^d 1년 이상	49(24.0)	3.96±0.66		
동일 부서 복귀 여부	예	130(63.7)	4.32±0.75	1.01	
	아니오	74(36.3)	4.21±0.62	(.313)	
동일 근무형태 복귀 여부	예	128(62.7)	4.39±0.74	2.89	
	아니오	76(37.3)	4.10±0.61	(.004)	

2. 주요변수의 서술적 통계

본 연구에서 직장에 복귀한 암 생존자의 암 스티그마는 평균 1.88 ± 0.50 점, 사회적 지지는 평균 3.31 ± 0.57 점, 조직건강은 평균 3.41 ± 0.52 점, 근로자 건강은 평균 3.31 ± 0.65 점 그리고 직장 삶의 질은 4.27 ± 0.70 점으로 나타났다 (표 7).

표 7. 주요변수의 서술적 통계

(N=204)

잠재변수	측정변수	척도	평균 \pm 표준편차	최솟값	최대값
암 스티그마	전체	1-4	1.88 \pm 0.50	1.00	3.13
	사회적 고립		1.65 \pm 0.59	1.00	3.00
	피함		1.66 \pm 0.56	1.00	3.00
	차별		1.98 \pm 0.71	1.00	3.75
	죄책감		2.12 \pm 0.63	1.00	4.00
	귀인(Attribution)		1.98 \pm 0.65	1.00	4.00
	의료적 지원부족		2.06 \pm 0.75	1.00	4.00
사회적 지지	전체	1-5	3.31 \pm 0.57	1.25	4.75
	상사의 지지		3.22 \pm 0.74	1.00	5.00
	동료의 지지		3.39 \pm 0.66	1.50	5.00
조직건강	전체	1-5	3.41 \pm 0.52	1.10	4.9
	환경적합성		3.36 \pm 0.62	1.00	5.00
	과업수행적합성		3.35 \pm 0.62	1.00	5.00
	활기		3.35 \pm 0.58	1.00	4.86
	공동체지향성		3.61 \pm 0.56	1.43	5.00
근로자 건강	지각된 건강상태	1-5	3.31 \pm 0.65	1.00	5.00
직장 삶의 질	전체	1-6	4.27 \pm 0.70	2.39	5.83
	일의 가치		4.52 \pm 1.01	1.00	6.00
	일의 인식		4.52 \pm 0.91	1.00	6.00
	일터 분위기		4.52 \pm 0.92	1.40	6.00
	조직의 이해와 인식		4.14 \pm 0.98	1.00	6.00
	건강관련 문제		3.70 \pm 1.19	1.00	6.00

3. 측정변수의 신뢰성

측정변수의 신뢰도를 평가하기 위해 잠재변수의 다항목 척도간의 신뢰성을 Cronbach's alpha 계수에 의해 분석한 결과, 암 스티그마 도구의 의료적 지원부족 변수(Cronbach's $\alpha=.49$)을 제외한 모든 측정도구에서 알파 값이 0.6이상으로 나타났고 의료적 지원부족 요인의 경우는 6번, 7번, 24번 문항 중 평균값과 분산을 고려하여 24번 문항을 대표문항으로 선정하였다(표 8).

표 8. 측정변수의 신뢰도

잠재변수	측정변수	문항 수	신뢰도 (Cronbach's α)
암 스티그마	사회적 고립	5	.92
	피합	4	.92
	차별	4	.90
	죄책감	3	.77
	귀인	5	.85
	의료적 지원 부족	1	-
사회적 지지	상사의 지지	4	.85
	동료의 지지	4	.79
조직건강	환경적합성	8	.92
	과업수행적합성	9	.93
	활기	7	.90
	공동체 지향성	7	.91
근로자 건강	지각된 건강상태	3	.87
직장 삶의 질	일의 가치	5	.91
	일의 인식	5	.85
	일터분위기	5	.91
	조직의 이해와 인식	4	.86
	건강관련 문제	3	.85

4. 주요변수의 정규성 검정

구조방정식 모델에서 최대우도추정법(Maximum Likelihood Estimate [MLE])을 이용하여 구조방정식 모형을 분석하기 위해서는 수집된 표본의 정규성을 반드시 검토해야 한다(Benson & Fleishman, 1994). 구조방정식 모델에서 정규성 확인을 위해 권장되고 있는 방법으로 왜도와 첨도값을 이용한 방법이 있다(Curran, West, & Finch, 1996). 왜도는 수집된 표본의 분포모양이 대칭성을 가지는지를 보여주고, 첨도는 표본의 분포모양이 평균을 중심으로 집중된 정도로 뾰족하거나 평평한 정도를 보여준다. 정규분포가 충족될 경우, 왜도의 값은 0이 되고, 왜도와 첨도는 모두 ± 1.96 이상일 경우 .05(95%) 유의수준에서, ± 2.58 이상일 경우 .01(99%) 유의수준에서 정규성을 확보하지 못한다(우종필, 2012). 그러므로 본 연구 결과에서 모든 왜도의 절대값이 2이하, 첨도의 절대값이 3이하로 나타나 정규성 가정을 충족하였다(Lei & Lomax, 2005). 한편, 본 연구에서 다변량 첨도지수가 41.77로 첨도값이 .01(99%) 유의수준에서 ± 2.58 을 초과하였으나 포함된 모든 측정 변수의 왜도의 절대값이 2이하, 첨도의 절대값이 3이하로 나타나 정규성이 확보되었다고 볼 수 있다.

표 9. 주요변수의 정규성 분포

(N=204)

잠재변수	측정변수	최솟값	최대값	왜도	왜도의 임계치	첨도	첨도의 임계치
암 스티그마	사회적 고립	1.00	3.00	0.32	1.87	-1.08	-3.14
	피함	1.00	3.00	0.19	1.13	-0.94	-2.75
	차별	1.00	3.75	0.08	.48	-0.99	-2.92
	죄책감	1.00	4.00	0.03	.17	-0.10	-.36
	귀인	1.00	4.00	0.18	1.05	-0.62	-1.84
	의료적 지원 부족	1.00	4.00	0.12	.69	-0.68	-2.01
사회적 지지	상사의 지지	1.00	5.00	-0.14	-.80	-0.20	-.66
	동료의 지지	1.50	5.00	-0.27	-1.56	-0.12	-.42
조직건강	환경적 합성	1.00	5.00	0.06	.34	1.18	3.27
	과업수행적 합성	1.00	5.00	-0.43	-2.49	0.72	1.96
	활기	1.00	4.86	-0.48	-2.76	0.88	2.43
	공동체 지향성	1.43	5.00	-0.50	-2.89	0.77	2.12
근로자 건강	지각된 건강 상태	1.00	5.00	-0.13	-1.57	0.17	.01
직장 삶의 질	일의 가치	1.00	6.00	-0.75	-4.34	0.24	.61
	일의 인식	1.00	6.00	-0.75	-4.37	0.91	2.51
	일터 분위기	1.40	6.00	-0.67	-3.89	0.46	1.24
	조직의 이해와 인식	1.00	6.00	-0.25	-1.47	-0.12	-.42
	건강관련 문제	1.00	6.00	0.10	.60	-0.73	-2.13
				다면량 지수	41.77	11.12	

5. 측정모형의 신뢰성과 타당성 검증

본 연구에서 구조방정식의 분석은 2단계 접근법(Two-step approach)에 의해 인과모형분석을 실시하였다. 먼저, 1단계에서 요인과 변수의 관계가 제시된 측정모형의 신뢰성과 타당성을 확인하고 2단계에서는 가설적 모형의 구조적 관계를 파악하기 위한 모형 적합도와 경로의 유의성 여부를 검증하였다(Anderson & Gerbing, 1988).

1) 측정모형의 확인적 요인분석

확인적 요인분석(Confirmatory Factor Analysis [CFA])은 잠재변수와 측정변수간의 관계 및 잠재변수 간의 관계를 검증하는 것으로, 연구자가 선행 연구의 이론적 배경이나 논리적 근거를 바탕으로 가설모형을 검증하고(우종필, 2012), 선행이론을 재검증하는데 이용한다(송지준, 2009). 확인적 요인 분석방법의 목적은 많은 변수의 축소, 불필요한 변수의 제거, 구성개념의 타당성 평가에 있는데, 구성개념의 타당성은 집중타당성, 판별타당성, 법칙 타당성으로 평가할 수 있다(우종필, 2012). 또, 여러 가지 적합도 지수를 이용하여 모형의 적합성 여부를 판단할 수 있다(김계수, 2011). 본 연구에서는 측정모형 분석에 앞서 측정도구 별 확인적 요인분석을 실시하여 불필요한 변수를 제거하여 차원을 감소시키고 측정모형에 투입하였다. 그 결과 암스 티그마의 의료적 지원부족 변수는 1개의 대표문항으로 차원이 감소되었다.

또, 근로자 건강을 측정하는 SRHS는 하위영역 없이 전체 3문항으로만 개발되어 확인적 요인분석의 자유도(df) 값이 0이 되므로 따라서 과소식별 모델이 되고, 본 연구에서 사용된 다른 측정도구들과는 달리 모형의 추정이 불가능하다. 그러므로 김미지(2015)의 연구와 같이 ‘현재의 전반적인 건강상태’를 묻는 1번 문항을 대표문항으로 선정하여 측정모형에 투입하였다. 다음으로 최대우도추정방법을 사용하여 모델 적합도를 검증한 결과(그림 7), $\chi^2(p)=370.27(p<.001)$, GFI=.84, AGFI=.78, CFI=.87, RMR=.07, SRMR=.09, RMSEA=.90, TLI=.84로 일부 적합지수가 기준치를 만족하지 못하여, 모형수

정을 통해 적합도를 개선하였다. 측정모형의 적합도 개선을 위해 표준화 계수(β)를 확인하여 .50 미만의 변수로 나타난 암 스티그마 도구의 ‘의료적 지원 부족’, 직장 삶의 질 도구의 ‘건강 관련 문제’ 변수를 제거하였다. 또한 조직건강 도구에서 활기와 공동체 지향성, 직장 삶의 질 도구의 ‘일의 가치’와 ‘일의 인식’은 대상자들에게 유사하게 인식되고 있어 수정지수(Modification Indices [MI])권고에 따라 측정오차 간 공분산을 설정하였는데, 수정지수는 낮은 모델적합도를 올릴 수 있는 방법으로 수정지수의 공분산을 검토하여 공분산이 존재할 때 처리하여 가설모형을 수정할 수 있다(우종필, 2012). 그러므로 본 연구에서 수정된 측정모형의 확인적 요인분석결과, 모든 표준화 계수 값이 .50이상으로 나타나 개념타당성과 측정모델의 적합도가 검증되었다(표 10, 그림 5).

표 10. 측정모형의 모델적합도

(N=204)

	$\chi^2(p)$	χ^2/df	GFI	AGFI	CFI	TLI	RMR	SRMR	RMSEA
최초	370.27 (.000)	2.94	.84	.78	.87	.84	.07	.09	.09
최종	199.60 (.000)	2.15	.89	.84	.94	.92	.03	.06	.06
기준치	p>.05	< 5.00	>.90	>.80	>.90	>.90	<.05	<.08	<.08
적합 여부	부적합	적합	부적합	적합	적합	적합	적합	적합	적합

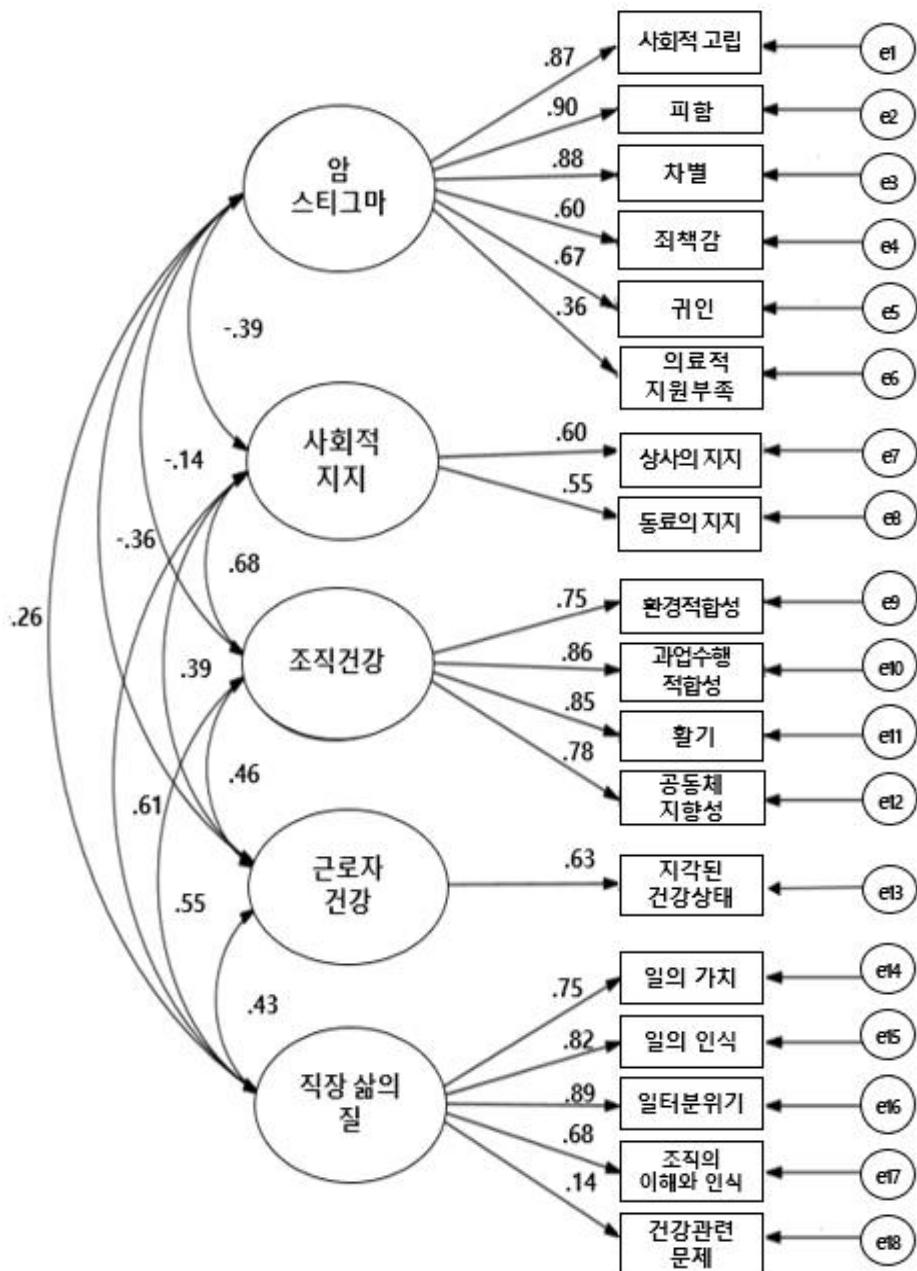


그림 4. 최초 측정모델의 확인적 요인분석

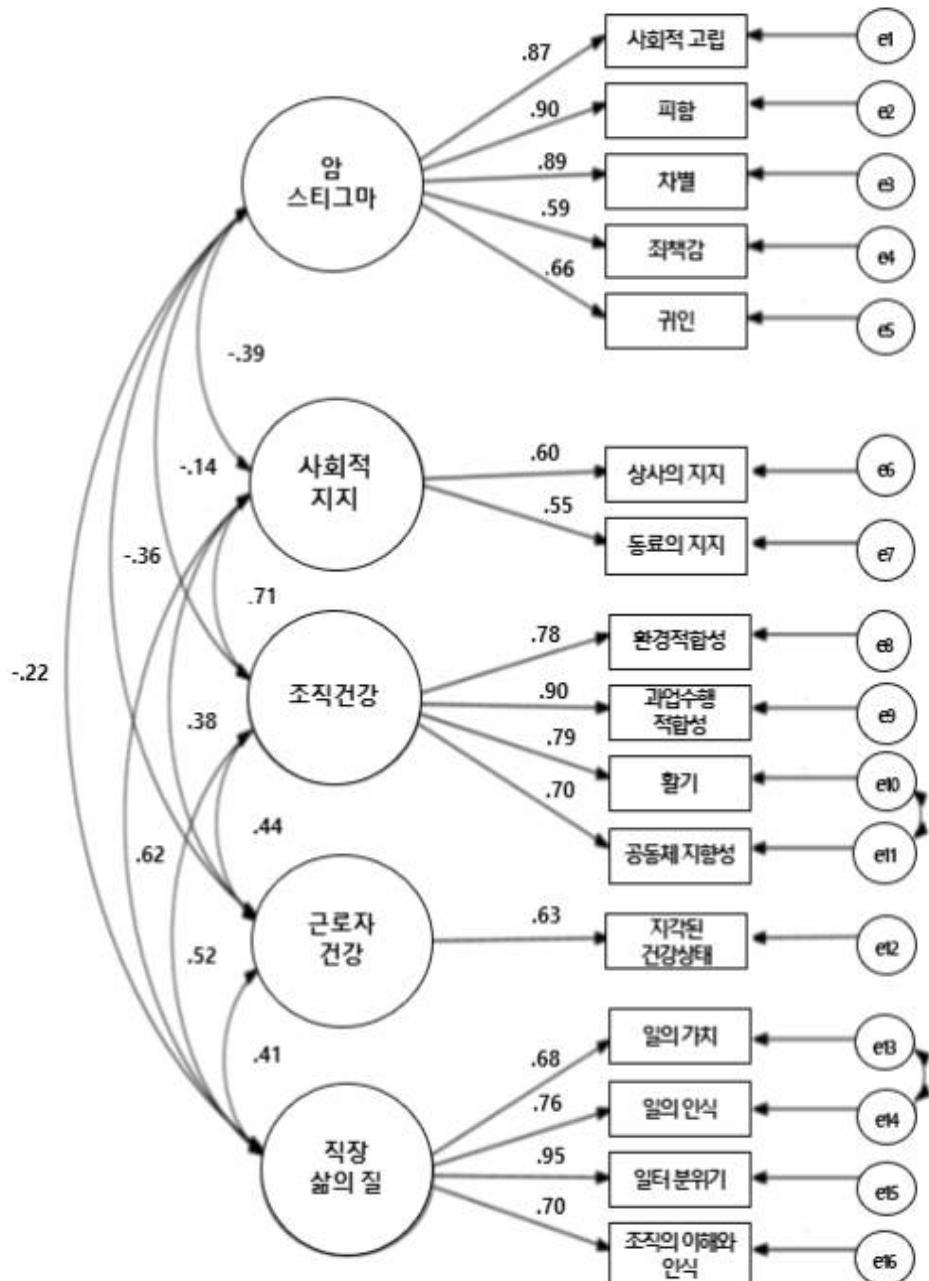


그림 5. 수정된 측정모델의 확인적 요인분석

(1) 집중타당성

집중타당성(Convergent validity)은 잠재변수를 측정하는 측정변수들의 일치성 정도로 각 잠재변수의 개념신뢰도(Construct Reliability [CR])가 .70 이상이면 집중타당성이 확보된다(배병렬, 2014). 본 연구결과에서 모든 잠재 변수의 개념신뢰도가 .70이상으로 나타나 집중타당성이 검증되었다(표 11).

(2) 판별타당성

판별타당성(Discriminant validity)은 서로 다른 개념을 측정했을 때 얻어진 측정값들 간에는 낮은 상관관계가 있어야 하기 때문에, 변수 간 상관계수 제곱 값은 비교하여 평균분산추출지수(Average Variance Extracted [AVE]) 값이 다중 상관계수(r)의 제곱 값보다 클 경우 확보된다. 본 연구결과, AVE 값이 모든 요인에서 상관계수(r)의 제곱 값보다 크므로 요인들 간의 판별타당성이 검증되었다(표 12).

(3) 법칙타당성

법칙타당성(Nomological validity)은 잠재 변수들 간의 가설적 관계의 방향과 실제 자료에서 얻어진 방향과의 일치성을 평가한다(배병렬, 2014). 본 연구에서는 암 스티그마와 주요변수 간의 관계는 부(-)의 방향으로 예측하였고 그 외의 주요변수들 간의 관계는 정(+)의 방향으로 예측하였다. 실제 결과에서도 예측한 방향으로 상관성이 보고되어 법칙타당성이 검증되었다(그림 5).

표 11. 확인적 요인분석과 타당성 분석

(N=204)

잠재변수	측정변수	비표준화 계수	표준화 계수	표준 오차	임계치 (p)	개념 신뢰도	평균분산 추출지수
암 스티그마	→ 사회적 고립	1.00	.87			.95	.81
	→ 괴함	.98	.90	.06	17.54*		
	→ 차별	1.23	.89	.07	17.04*		
	→ 죄책감	.73	.59	.08	9.27*		
	→ 귀인	.84	.66	.08	10.78*		
사회적 지지	→ 상사의 지지	1.00	.60			.72	.62
	→ 동료의 지지	.82	.55	.15	5.46*		
조직건강	→ 환경적합성	1.00	.78			.95	.83
	→ 업무수행 적합성	1.17	.90	.09	13.07**		
	→ 활기	.96	.79	.08	11.72**		
	→ 공동체 지향성	.81	.70	.08	10.05**		
	→ 지각된 건강 상태	1.00	.63			.80	.80
직장 삶의 질	→ 일의 가치	1.00	.68			.86	.62
	→ 일의 인식	1.00	.76	.08	12.86**		
	→ 일터 분위기	1.28	.95	.12	10.52**		
	→ 조직의 이해 와 인식	.99	.70	.11	9.05**		

* $p < .05$, ** $p < .001$

표 12. 주요 변수 간 상관관계 및 평균분산 추출지수

(N=204)

	암 스티그마				사회적 지지				조직건강				글로자 건강				직장 삶의 질			
	x1	x2	x3	x4	x5	m1a	m1b	m2a	m2b	m2c	m2d	m31	y1	y2	y3	y4				
x1	.89 ^a																			
x2	.80 ^{**}		.89 ^a																	
x3	.76 ^{**}	.79 [*]		.89 ^a																
x4	.48 ^{**}	.52 [*]	.55 [*]		.89 ^a															
x5	.53 ^{**}	.56 ^{**}	.66 [*]		.49 ^{**}	.89 ^a														
m1a	-.27 ^{**}	-.28 [*]	-.27 ^{**}	-.08	-.22 ^{**}	.79 ^a														
m1b	-.11	-.15 [*]	-.06	-.13	-.13	.33 ^{**}	.79 ^a													
m2a	-.17 [*]	-.23 [*]	-.17 [*]	-.19 ^{**}	-.25 ^{**}	.37 ^{**}	.36 ^{**}	.91 ^a												
m2b	-.09	-.06	-.03	-.08	-.14 [*]	.39 ^{**}	.33 ^{**}	.71 ^{**}	.91 ^a											
m2c	-.08	-.06	-.00	-.08	-.11	.26 ^{**}	.31 ^{**}	.59 ^{**}	.72 ^{**}	.91 ^a										
m2d	-.17 [*]	-.14	-.05	-.09	-.13	.29 ^{**}	.27 ^{**}	.54 ^{**}	.62 ^{**}	.73 ^{**}	.91 ^a									
m31	-.26 ^{**}	-.26 ^{**}	-.19 [*]	-.23 ^{**}	-.25 ^{**}	.12	.24 ^{**}	.25 ^{**}	.29 ^{**}	.34 ^{**}	.27 ^{**}	.89 ^a								
y1	-.23 ^{**}	-.23 ^{**}	-.07	-.13	-.12	.15 [*]	.23 ^{**}	.27 ^{**}	.28 ^{**}	.32 ^{**}	.41 ^{**}	.32 ^{**}	.79 ^a							
y2	-.21 ^{**}	-.23 [*]	-.15	-.10	-.16 [*]	.22 ^{**}	.27 ^{**}	.26 ^{**}	.27 ^{**}	.31 ^{**}	.42 ^{**}	.26 ^{**}	.72 ^{**}	.79 ^a						
y3	-.21 ^{**}	-.21 [*]	-.08	-.07	-.17 [*]	.28 ^{**}	.38 ^{**}	.37 ^{**}	.41 ^{**}	.41 ^{**}	.47 ^{**}	.31 ^{**}	.65 ^{**}	.72 ^{**}	.79 ^a					
y4	-.21 ^{**}	-.26 ^{**}	-.14 [*]	-.06	-.19 ^{**}	.46 ^{**}	.32 ^{**}	.29 ^{**}	.43 ^{**}	.41 ^{**}	.42 ^{**}	.17 [*]	.43 ^{**}	.49 ^{**}	.66 ^{**}	.79 ^a				

x1:사회적 고립, x2:피함, x3:차별, x4:죄책감, x5:귀인, m1a:상사의 지지, m1b:동료의 지지, m2a:환경적 합성, m2b:과업수행적 합성, m2c:활기
 m2d:공동체 지향성, y1:일의 가치, y2:일의 의미, y3:일터분위기, y4:조직의 이해와 인식, y5:건강관련 문제

* $p < .05$, ** $p < .01$, ^a : 각 요인별 대각선 행렬은 평균분산추출지수(AVE) 임.

6. 가설적 모형 검증

1) 모형의 인정

가설적 모형의 모형인정(model identification)은 모형이 가치 있는 모형으로 받아들여질 수 있는가를 평가하는 것으로(김계수, 2010), 구조모형에서 모형의 인정을 위해서 주어진 정보의 수와 모수의 수가 같은 적정 식별이거나 측정변수가 제공해 주는 정보의 수(p)가 미지수인 모수의 수보다 큰 과대식별모형(Over-identified model)이어야 한다(우종필, 2012). 본 연구의 가설적 모형의 측정변수(K)는 16개로 정보의 수(p)는 $1/2(16*17)=136$, 추정해야 될 모수는 41개이므로 자유도(df)는 $136-41=95$ 개로 양의 값으로 나타난 과대식별로 모형 인정에 필요한 조건을 충족하여 모형 식별이 가능하였다.

2) 모형의 적합도 검증

가설적 모형의 적합성은 모형과 실제 공분산 자료의 일치성의 정도로 모델의 적합성 평가는 표본의 특성과 이론의 특성이 일치하는 정도에 대한 적합도를 판단하는 것이다(장광심, 2016). 그러나 모델검증을 위한 적합도 지수의 선정에 대한 학자들의 의견은 차이를 보이는데, Kline (2005)은 최소한의 적합도 지수들로 χ^2 , RMSEA, CFI, SRMR을, Schreiber(2008)은 χ^2 , CFI, TLI, RMSEA, 홍세희(2000)는 표본크기에 영향을 받지 않고 간명성이 고려되는 TLI, RMSEA, CFI를 함께 사용하여 모형의 적합도를 평가할 것을 권고한다. 그러나 적합도 지수의 적합성 여부를 판단하는 표준화된 임계치가 정의되지 않아, 학자들마다 제시하는 기준치 역시 약간씩 상이함을 알 수 있다. 그러므로 본 연구에서는 이들 연구에서 공통적으로 제시하는 적합도 지수를 모두 포함하여 다음과 같이 모형의 적합도를 평가하였다(표 13).

표 13. 가설적 모형의 모델 적합도

(N=204)

	$\chi^2(p)$	χ^2/df	GFI	AGFI	CFI	TLI	RMR	SRMR	RMSEA
적합 지수	211.58 (.000)	2.23	.89	.84	.93	.92	.04	.06	.08
기준치	p>.05	<3.00	≥.90	≥.80	>.90	>.90	≤.05	<.08	≤.08
적합 여부	부적합	적합	부적합	적합	적합	적합	적합	적합	적합

먼저, 모형의 전반적인 적합도를 평가하는 절대적합지수로 χ^2 , Q (χ^2/df), GFI, AGFI, RMR, SRMR, RMSEA를 이용하였다. 또, 모형과 실제 데이터 간의 차이를 파악하는 충분적합지수로는 TLI (NNFI), CFI를 사용하였다 (배병렬, 2014). 본 연구에서 적합지수 결과는 $\chi^2=211.58(p<.001)$, $\chi^2/df=2.23$, GFI=.89, AGFI=.84, CFI=.93, TLI=.92, RMR=.04, SRMR=.06 RMSEA=.08 이었다(표 14). 이 중 χ^2 , GFI 지수가 기준치에 부적합 하였는데, χ^2 값은 표본의 크기와 모형의 복잡성에 매우 민감하게 반응하고 영가설이 엄격하기 때문에 χ^2 값 외에 다른 적합도 지수들을 함께 고려해야 한다(우종필, 2012). 본 연구에서는 표본크기의 민감성이 적은 Q(χ^2/df) 지수와 χ^2 의 한계를 보완할 수 있는 TLI가 기준치에 적합하여 χ^2 지수를 보완 할 수 있다.

또한 GFI 지수는 표본의 크기, 간명성의 영향을 많이 받으므로 AGFI, CFI 등을 함께 고려해야 하는데(우종필, 2012; 홍세희, 2000), 본 연구에서 χ^2 , GFI 지수를 제외한 적합도 지수들이 기준치의 권장기준을 충족하여 모형의 수정 없이 가설적 모형을 구조모형으로 최종 확정하였다. 본 연구결과의 적합도의 기준의 근거들을 아래와 같이 제시하였다(표 14).

표 14. 적합지수의 기준치 근거

적합지수	내용	판정
절대적합지수		
Chi-square χ^2 (CMIN)	모형이 모집단의 자료에 완전하게 적합하다는 귀무가설 검정에 이용, χ^2 이 작고 p 값이 .05보다 크면 모형이 적합하다고 판정 함.	$p > .05$
Relative χ^2 (χ^2/df)	자유도 증감에 따른 χ^2 변화를 보여주는 것으로 간명성을 검증함.	$Q < 3$ (한상숙, 이상철, 2012)
RMR	원소 간 평균차이인 분산-공분산 행렬로 서로 다른 모형들이 주어진 자료에 적합한 정도를 비교, 낮을수록 모델적합도 우수함.	$\leq .05$ (Hu & Bentler, 1999)
SRMR	관찰변인들의 척도가 다를 경우 관찰변인의 측정치를 표준화(평균=0, 표준편차=1)하여 통일하여 RMR 값을 구한 값임.	$\leq .08$ (Hu & Bentler, 1999)
GFI	모형에 의해 설명되는 변량과 공변량의 상대적 양으로서 모형이 자료의 설명력을 나타냄.	$\geq .90$ (Shevlin & Miles, 1998)
AGFI	Adjusted GFI 값으로 표본크기에 영향을 받고, GFI와 달리 간명성을 고려함.	$\geq .80$ (한상숙, 이상철, 2012)
RMSEA	표본크기가 큰 제안모델을 기각시키는 RMR 통계량의 한계를 수정하기 위해 개발됨.	$\leq .08$ 양호 (Hu & Bentler, 1999)
증분적합지수		
CFI	비교적합지수로 기저모형(기초모형)에 비해 연구모형이 향상되었는지를 비교하는 지표임.	$> .90$ (홍세희, 2000)
TLI	자료의 크기에 민감하지 않으며 χ^2 지표의 한계를 보완할 수 있는 지표임.	$> .90$ (Bentler & Bonett, 1980)

3) 가설모형의 경로 추정

본 연구 결과에서 가설모형에 대한 모수추정치는 음오차 분산이나 1.00 이상의 표준화계수(β)와 같은 위반 추정치가 나타나지 않았다(표 15). 구조 모형의 경로에 한 유의성을 검증하기 위해서는 자유모수에 대해 회귀계수(모수치, Regression Weight), 표준오차(SE), 표준화 계수(β), 임계치(CR), p 값 등을 확인해야 한다. 회귀계수의 통계적 유의성에 대한 검증은 임계치를 주로 사용하는데, 임계치의 값이 ± 1.96 보다 크거나 p 값이 .05보다 작다면 통계적으로 유의하다고 볼 수 있다. 이를 기초로 하여 수정모형의 경로 분석 결과 8개의 경로 중 4개의 경로가 통계적으로 유의하였고 4개의 경로는 유의하지 않았다.

표 15. 가설적 모형의 모수추정 및 통계적 유의성 검증

(N=204)

내생변수		외생변수	비표준화 계수	표준화 계수	평균 오차	임계치	p
사회적 지지	←	암 스티그마	-.28	-.34	.08	-3.45	<.001
직장 삶의 질	←	암 스티그마	-.02	-.02	.10	-.21	.833
근로자 건강	←	사회적 지지	.58	.46	.18	3.33	<.001
조직건강	←	사회적 지지	.66	.59	.17	3.86	<.001
직장 삶의 질	←	사회적 지지	.68	.43	.31	2.25	.025
조직건강	←	근로자 건강	.16	.18	.10	1.52	.129
직장 삶의 질	←	조직건강	.24	.17	.19	1.27	.202
직장 삶의 질	←	근로자 건강	.17	.13	.13	1.25	.210

연구결과에서 직장에 복귀한 암 생존자의 조직 내 암 스티그마가 높을수록 사회적 지지는 낮은 것으로 나타나($\beta=-.34$, $p<.001$) 통계적으로 유의한 연관성을 보였으나, 암 스티그마와 암 생존자의 직장 삶의 질은 통계적으로 유의한 연관성이 없었다($\beta=-.02$, $p=.833$). 조직 내에서 사회적 지지가 높을

수록 근로자 건강 수준은 높았고($\beta=.46, p<.001$), 조직건강도 높았는데($\beta=.59, p<.001$), 이는 통계적으로 유의한 연관성이 있었다. 또한 사회적 지지가 높을수록 암 생존자의 직장 삶의 질도 높게 나타났고($\beta=.43, p<.025$), 통계적으로 유의한 연관성을 보였다. 그러나 조직건강과 근로자 건강은 통계적으로 유의한 연관성이 없었고($\beta=.18, p=.129$), 조직건강($\beta=.17, p=.202$), 근로자 건강($\beta=.13, p=.210$)이 직장 삶의 질에 미치는 영향도 통계적으로 유의하지 않았다. 이상의 결과에 대한 가설적 모형의 경로는 다음과 같다(그림 6).

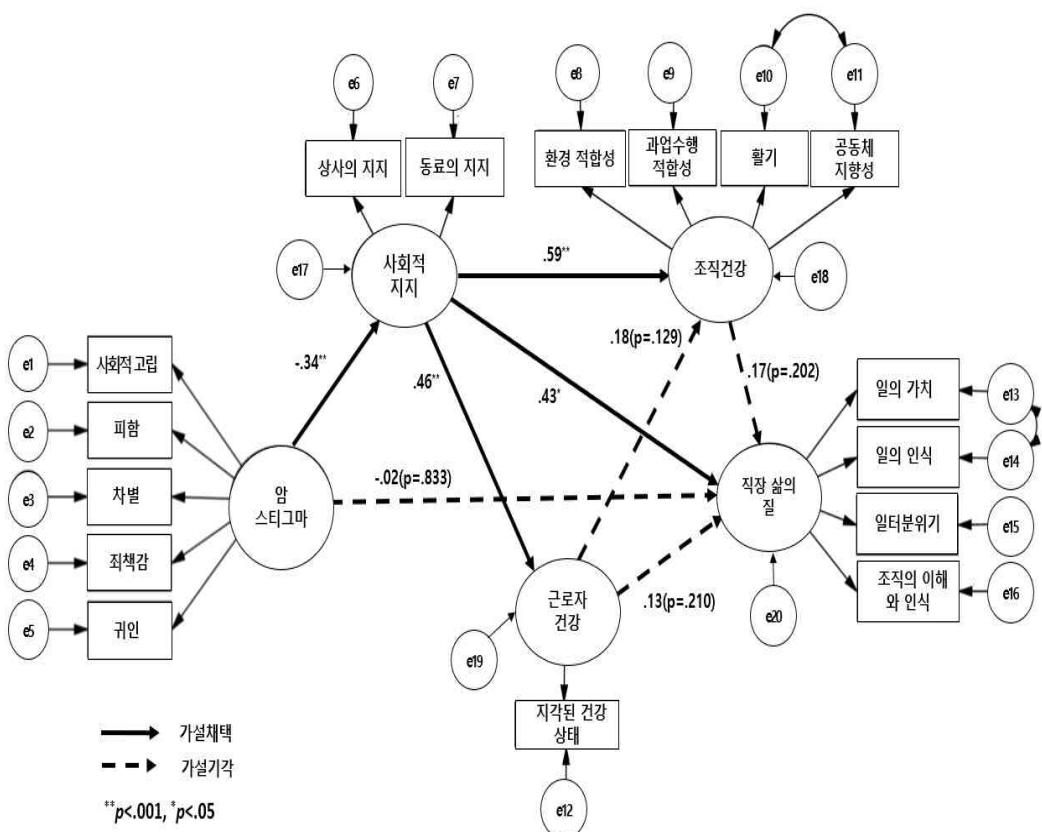


그림 6. 가설적 모형의 경로

7. 연구가설의 검증

1) 모형의 효과 분석

본 연구의 표준화된 직·간접효과 및 총 효과와 이에 대한 통계적 유의성 결과는 다음과 같다(표 16). 표준화된 회귀계수(Standardized regression weight)인 β 를 통해 외생변수와 내생변수 간에 효과를 산출하고 효과의 통계적인 유의성을 검증하였다. 경로모형에서 직접효과는 독립변수가 종속변수의 증감에 직접적으로 영향을 미치는 경우이며, 간접효과는 독립변수가 종속변수에 미치는 영향이 하나 이상의 매개변수를 통해 종속변수에 향을 미치는 경우를 말한다. 총 효과는 직접효과와 간접효과의 합을 말한다. 연구결과를 해석할 때는 직접효과만으로 효과의 크기를 정확하게 파악할 수 없기 때문에, 효과크기를 단행해야 한다. 본 연구에서는 측정변수들이 내생변수에 미치는 직접, 간접, 총 효과를 파악하고자 AMOS 20.0 프로그램을 통한 븋스트래핑 방법을 이용하였다. 븋스트래핑 방법은 모분포에 대한 가정이 불확실할 때 사용되는 방법으로서 비모수적 추론을 제공하며, 추정치의 편향(Bias), 표준오차를 산출하고 관심 모수에 대한 신뢰구간과 설정한 가설에 대한 p 값을 구할 수 있다.

암 스티그마가 사회적 지지에 미치는 효과에서, 직접효과($\beta=-.34, p<.001$)와 총 효과($\beta=-.34, p<.001$)는 통계적으로 유의하였고, 암 스티그마는 사회적 지지를 11.3% 설명하는 것으로 나타났다.

사회적 지지가 근로자 건강에 미치는 효과에서 직접효과($\beta=.46, p<.001$)와 총 효과($\beta=.46, p<.001$)는 통계적으로 유의하였고, 암 스티그마의 간접효과($\beta=-.16, p=.008$)와 총 효과($\beta=-.16, p=.008$) 또한 통계적으로 유의하였다. 사회적 지지와 암 스티그마는 근로자의 건강을 21.1% 설명하는 것으로 나타났다.

사회적 지지가 조직건강에 미치는 효과에서 직접효과($\beta=.59, p<.001$)와 총 효과($\beta=.67, p=.005$)는 통계적으로 유의하였으나, 간접효과($\beta=.081, p=.142$)는 유의하지 않았다. 근로자 건강이 조직건강에 미치는 직접효과($\beta=.18, p=.129$)와 총 효과($\beta=.18, p=.129$)는 모두 통계적으로 유의하지 않았고, 암

스티그마가 조직건강에 미치는 간접효과($\beta=-.23, p=.005$)와 총 효과($\beta=-.23, p=.005$)가 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 조직건강에 대한 이들 변수의 설명력은 47.1%로 나타났다.

직장 삶의 질에 영향을 주는 요인들 중 사회적 지지의 직접효과($\beta=.43, p=.025$)와 총 효과($\beta=.61, p=.009$)는 통계적으로 유의하였고, 간접효과($\beta=.18, p=.093$)는 통계적으로 유의하지 않았다. 직장 삶의 질에 미치는 조직건강의 직접효과($\beta=.17, p=.202$)와 총 효과($\beta=.17, p=.202$) 그리고 근로자 건강의 직접효과($\beta=.13, p=.210$), 간접효과($\beta=.03, p=.290$), 총 효과($\beta=.16, p=.232$)는 모두 통계적으로 유의하지 않았다. 암 스티그마가 직장 삶의 질에 미치는 직접효과($\beta=-.06, p=.833$)는 통계적으로 유의하지 않았으나, 간접효과($\beta=-.21, p=.005$)와 총 효과($\beta=-.21, p=.007$)는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 최종 내생변수인 직장 삶의 질에 영향을 주는 이들 변수의 설명력은 41.3%로 나타났다.

표 16. 가설적 모형의 직접효과, 간접효과, 총 효과 분석

(N=204)

내생변수	외생변수	직접효과(p)	간접효과(p)	총 효과(p)	SMC	가설 검정
사회적 지지	암 스티그마	-.34(<.001)		-.34(<.001)	.113	직접
근로자 건강	사회적 지지	.46(<.001)		.46(<.001)	.211	직접
	암 스티그마		-.16(.008)	-.16(.008)		간접
조직건강	사회적 지지	.59(<.001)	.08(.142)	.67(.005)	.471	직접
	근로자 건강	.18(.129)		.18(.129)		기각
	암 스티그마		-.23(.005)	-.23(.005)		간접
직장 삶의 질	암 스티그마	-.02(.833)	-.21(.005)	-.23(.007)	.413	간접
	사회적 지지	.43(.025)	.18(.093)	.61(.009)		직접
	근로자 건강	.13(.210)	.03(.290)	.16(.232)		기각
	조직건강	.17(.202)		.17(.202)		기각

SMC: 다중상관자승치(Squared Multiple Correlation)

2) 연구가설의 검증

본 연구에서는 10개의 가설 중 7개의 가설이 직·간접효과로 지지되었고, 3개의 가설이 기각되었다. 구체적인 결과는 다음과 같다(그림 7).

(1) 직장 삶의 질을 내생변수로 하는 가설

가설 1. 암 스티그마는 직장 삶의 질에 부(-)의 영향을 미칠 것이다

암 스티그마가 직장 삶의 질에 미치는 직접효과($\beta=-.02, p=.833$)는 통계적으로 유의하지 않았으나 간접효과($\beta=-.21, p=.005$)와 총 효과($\beta=-.23, p=.007$)가 통계적으로 유의한 것으로 나타나 이 가설은 채택되었다.

가설 2. 사회적 지지는 직장 삶의 질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

사회적 지지가 직장 삶의 질에 미치는 간접효과($\beta=.18, p=.093$)는 통계적으로 유의하지 않았으나, 본 연구의 가설인 직접효과($\beta=.43, p=.025$)와 총 효과 ($\beta=.61, p=.009$)는 통계적으로 유의하여 이 가설은 채택되었다.

가설 3. 근로자 건강은 직장 삶의 질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

근로자 건강이 직장 삶에 미치는 직접효과($\beta=.13, p=.210$), 간접효과($\beta=.03, p=.290$), 총 효과($\beta=.16, p=.232$) 모두 통계적으로 유의하지 않아 이 연구 가설은 기각되었다.

가설 4. 조직건강은 직장 삶의 질에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

조직건강이 직장 삶의 질에 미치는 직접효과($\beta=.17, p=.202$)와 총 효과($\beta=.17, p=.202$)는 통계적으로 유의하지 않아 이 연구가설이 기각되었다.

(2) 조직건강을 내생변수로 하는 가설

가설 5. 사회적 지지는 조직건강에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

사회적 지지가 조직건강에 미치는 간접효과($\beta=.08, p=.142$)는 유의

하지 않았지만 직접효과($\beta=.59, p<.001$)와 총 효과($\beta=.67, p=.005$)는 통계적으로 유의하여 이 가설은 채택되었다.

가설 6. 근로자 건강은 조직건강에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

근로자 건강이 조직건강에 미치는 직접효과($\beta=.18, p=.129$)와 총 효과($\beta=.18, p=.129$)는 통계적으로 유의하지 않아 이 가설은 기각되었다.

가설 7. 암 스티그마는 조직건강에 부(-)의 간접영향을 미칠 것이다.

암 스티그마가 조직건강에 미치는 간접효과($\beta=-.23, p=.005$)와 총 효과($\beta=-.23, p=.005$)로 통계적으로 유의한 것으로 나타나 이 가설은 채택되었다.

(3) 근로자 건강을 내생변수로 하는 가설

가설 8. 사회적 지지는 근로자 건강에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

사회적 지지는 근로자 건강에 직접효과($\beta=.46, p<.001$)와 총 효과($\beta=.46, p<.001$)가 통계적으로 유의하여 이 가설은 채택되었다.

가설 9. 암 스티그마는 근로자 건강에 부(-)의 간접영향을 미칠 것이다.

암 스티그마가 근로자 건강에 미치는 간접효과($\beta=-.16, p=.008$)와 총 효과($\beta=-.16, p=.008$)는 통계적으로 유의하여 이 가설은 채택되었다.

(4) 사회적 지지를 내생변수로 하는 가설

가설 10. 암 스티그마는 사회적 지지에 부(-)의 영향을 미칠 것이다.

암 스티그마가 사회적 지지에 미치는 직접효과($\beta=-.34, p<.001$)와 총 효과($\beta=-.34, p<.001$)는 통계적으로 유의하여 이 가설은 채택되었다.

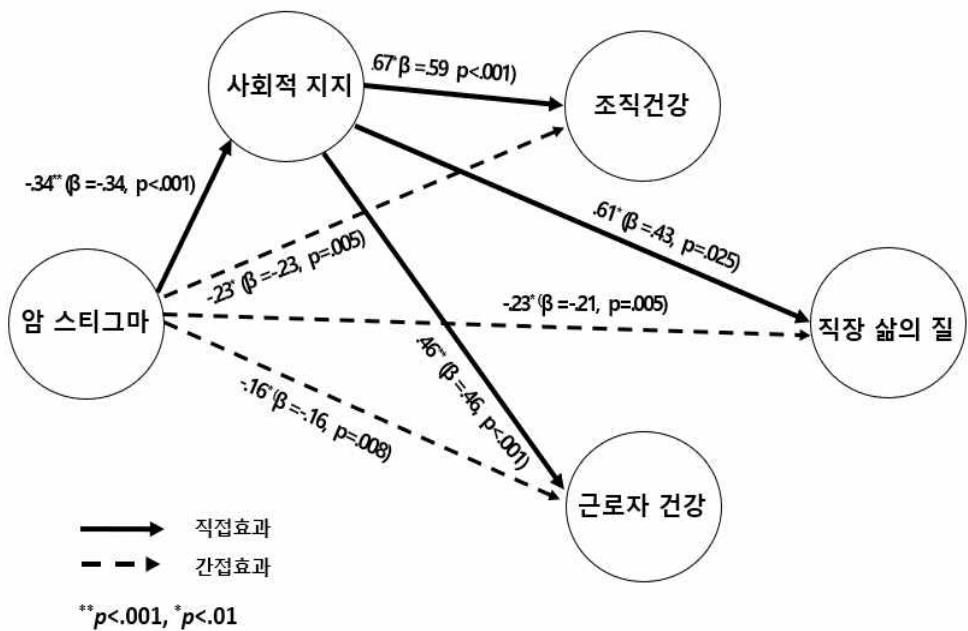


그림7. 구조모형의 직·간접효과 경로

V. 논 의

1. 직장 삶의 질 모형의 타당성

본 연구의 최종모형 적합도 검정결과, χ^2 , GFI 지수를 제외한 Q (χ^2/df), GFI, AGFI, CFI, TLI, RMR, SRMR, RMSEA 지수가 모두 기준치에 적합하여 본 연구의 최종모형은 적합한 것으로 확인되었다. χ^2 의 값은 모형의 복잡성이나 표본크기에 과도하게 민감하여, 적절한 표본크기일지라도 검정에 의한 적합도의 유의성이 낮게 나타나는 경향이 있다(Iacobucci, 2010). 따라서 이를 보완하기 위한 Q (χ^2/df)의 값이 3을 초과하지 않아 모델의 적합성을 만족하였다. 또, GFI 값이 적합도의 기준을 만족하지 못하였지만, GFI의 경우 0.8이상일 경우 수용가능하고(우종필, 2012), AGFI, CFI 등의 적합도가 모두 기준에 부합되므로 본 연구의 모형은 적합하다고 볼 수 있다(Kline, 2005; Schreiber, 2008). 또한 수정지수가 5를 넘는 항목이 없어 본 연구모형은 수정을 필요로 하지 않았다.

본 연구에서는 구조방정식 모형연구에 대한 질 평가를 실시하였는데, 김정희, 신수진, 박진화(2015)가 제시한 5개 영역 19개 평가항목을 장광심(2016)의 연구에서 제시한 체크리스트 양식을 적용하여 평가하였다(부록 2). 평가결과, 본 연구는 단일모형 연구이므로 ‘모형비교’ 항목을 제외한 16항목에 대한 모형평가 기준에 부합되므로 본 연구의 구조모형은 연구방법론을 준수한 연구로 볼 수 있다.

2. 직장 삶의 질 모형의 적합성

본 연구는 직장에 복귀한 암 생존자의 직장 삶의 질 구조모형을 구축하기 위해 CWHM의 주요개념을 기반으로 하여, 관련 요인인 암 스티그마, 사회적 지지, 조직건강, 근로자 건강과 직장 삶의 질 간의 인과관계와 그

방향성을 제시하였다.

본 연구에서 제시한 암 생존자의 직장 삶의 질 모형에서 조직문화인 암 스티그마와 사회적 지지가 직장 삶의 질에 직·간접적 영향을 주는 것으로 나타났으며, 이 모형의 설명력은 43.1%로 나타났다. 이는 비암환자를 대상으로 직장 삶의 질 구조모형을 구축한 선행연구들에서 그 영향요인으로 조직문화(김미지, 2015; 최은경, 2017; Park et al., 2018)와 사회적 지지(김미지, 2015; Park et al., 2018)를 공통적으로 보고하고 있어 본 연구결과와 유사하였다. 그러나 이들 선행 연구들은 본 연구에서 직장 삶의 질 영향요인으로 제외된 조직건강과 근로자 건강을 포함하여 본 연구보다 높은 69% (김미지, 2015), 55% (Park et al., 2018)의 직장 삶의 질 모형 설명력을 보여주고 있다. 이는 암 생존자의 직장 삶의 질은 조직의 외부환경 변화에 대한 적응력, 생산성, 업무규정, 조직구성원의 활기와 같은 조직 전체의 건강 보다는 오히려 암으로 인한 차별, 선입견, 고립감 등의 조직문화가 이들의 직장 삶의 질에 큰 영향을 주기 때문이다(대한암협회, 2019; 이정림, 김금순, 2011). 근로자 건강에서도 다른 선행 연구와 다른 결과를 보인 것은 본 연구의 대상인 암 생존자들이 질병이 소강상태로 접어들고 치료도 마무리되는 확장기 생존단계(Mullan, 1985)에 속하므로 그 영향이 적어 본 연구에서는 직장 삶의 질에 직·간접 경로가 나타나지 않은 것으로 보인다(이은실, 박정숙, 2013). 이는 본 연구결과에서 지각된 건강수준이 3.31점(5점 만점)으로 나타나 비암환자를 대상으로 한 김미지(2015)의 연구결과인 3.30(5점 만점)과 유사한 수준으로 나타나 이를 뒷받침한다.

본 연구결과에서, 암 스티그마는 직장 삶의 질에 간접영향을 미치고, 사회적 지지에는 직접영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 사회적 지지를 통하여 조직건강, 근로자 건강, 직장 삶의 질에 간접적인 영향을 미치는 것으로 나타나, CWHM에서 주요개념들의 이론적 경로에 부합된다고 볼 수 있다. 이러한 가설적 모형을 통해, 직장에 복귀한 암 생존자가 조직문화로 경험하는 사회적 편견과 부정적인 선입견, 차별 같은 암 스티그마가 상사와 동료의 지지를 통하여 조직건강과 근로자 건강, 나아가 직장 삶의 질 향상에 영향을 미친다고 볼 수 있다. 비록 조직건강과 근로자 건강이 직장 삶의

질을 향상시키는 데에 직접적인 영향을 미치지는 않았지만, 암 생존자를 대하는 조직문화 개선을 통해 직장 삶의 질을 높일 수 있을 것으로 보인다.

3. 암 생존자의 직장 삶의 질 수준 및 영향요인

본 연구에서 직장에 복귀한 암 생존자의 직장 삶의 질은 4.27점(6점 만점)으로 중간 수준 이상이며, 동일한 도구로 국내 직장인 암 생존자 154명을 대상으로 한 진주현과 이은주(2018)의 연구에서의 4.39점, 네덜란드에서 이루어진 de Jong 등(2018)의 연구에서 나타난 4.84점보다 낮았다. 이러한 차이는 연구대상자들의 암 생존단계의 차이로 볼 수 있는 데, 직장 삶의 질을 포함하는 암 생존자의 삶의 질은 암 생존단계에 따라 차이가 나타나기 때문이다(임정원, 한인영, 2008). 본 연구에서는 선행연구와 달리(진주현, 이은주, 2018; de Jong et al., 2018), 암 진단 2년에서 5년 이내의 확장기 생존자들(Mullan, 1985)로 연구 대상자를 제한하였다. 임정원과 한인영(2008)에 따르면, 암 생존자의 신체적, 심리적, 사회적인 측면과 관련된 삶의 질은 생존 기간이 길어짐에 따라 점차 향상된다. 그러나 확장기 암 생존자들은 급성기와 영구적 생존단계에서 보다 더 많은 심리적 스트레스를 받는 것으로 나타나(임정원, 한인영, 2008), 직장 삶의 질 또한 선행연구보다 낮은 것으로 사료된다. 따라서 암 생존자의 삶의 질과 같이, 직장 삶의 질 관련 연구들과 정책수립에 있어 암 생존단계가 일차적으로 고려되어야 할 질병 관련 특성임을 확인할 수 있다.

직장에 복귀한 암 생존자의 사회적 지지는 직장 삶의 질에 정(+) 방향의 직접영향을 미치는 주요변수로 확인되었다. 이는 본 연구와 유사한 항목으로 측정된 사회적 지지가 비암환자의 직장 삶의 질에 정(+)방향의 직접효과를 보인 선행연구 결과와 유사하다(김미지, 2015; 김재희, 2017). 또한 암 생존자들에게 상사, 동료의 지지가 실질적인 사회적 지지 체계임을 강조한 선행연구 결과는 본 연구결과를 지지한다고 볼 수 있다(Taskiia et al., 2007; Torp et al., 2012). 그러므로 직장에 복귀한 암 생존자들에게 상사와

동료의 지지는 비암환자들과 마찬가지로 직장 삶의 질의 중요한 영향요인 이므로, 고용주의 관심과 배려(Tiedtke et al., 2017), 직접적인 관계망 안에 있는 상사와 동료들이 암 생존자들의 직장복귀와 관련된 부정적 인식을 개선할 수 있도록 홍보 및 교육 프로그램을 제공하여야 한다.

또한, 사회적 지지는 근로자 건강에 정(+)방향의 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 유사한 측정문항을 사용한 선행연구 결과와 유사하지만(김미지, 2015; 김재희, 2017), 상사·동료의 지지보다 가족, 친구의 지지가 개인의 건강문제와 더욱 관계가 있는 것으로 나타난 LaRocco 등(1980)의 연구결과와 차이를 보인다. 본 연구에서는 암 생존자의 사회적 지지 중 선행연구에서 주요요인으로 확인된 가족, 의료진 지지(김영숙, 태영숙, 2015)가 포함되지 않아, 직장 삶에 영향을 미치는 암 생존자의 사회적 지지 자원들 간의 구체적인 비교 및 분석이 어렵다. 그러므로 향후 연구에서는 암 생존자들에게 높은 사회적 지지체계로 규명된 가족, 의료인, 친구의 지지를 포함하는 통합적인 사회적 지지가 직장에 복귀한 암 생존자의 건강상태에 미치는 영향을 규명할 필요가 있다.

사회적 지지가 조직건강에 미치는 정(+) 방향의 직접효과는 상사·동료의 지지가 높은 조직이 조직의 건강상태로 볼 수 있는 조직환경, 직장 분위기 등을 긍정적으로 평가하는 선행연구 결과와 유사하다(LaRocco et al., 1980). 본 연구의 조직건강 측정도구인 OHQ (김정은, 유규창, 2014)는 조직의 외부적 안녕상태와 내부적 안녕상태가 모두 반영된 통합적 측정도구로서, 상사·동료의 지지에 따른 조직의 내·외부건강 상태를 비교·분석하여 건강한 조직문화 구축을 위한 중재 프로그램 개발을 위해 활용될 수 있을 것이다.

한편, 본 연구에서 상사의 지지는 3.22점(5점 만점), 동료의 지지는 3.39점(5점 만점)으로 비슷한 수준이었으나 Taskila 등(2006)의 연구에서는 암 생존자들이 지각하는 상사의 지지보다 동료의 지지가 더 높은 것으로 보고된 바 있어 향후 연구에서는 직장에 복귀한 암 생존자의 상사의 지지와 동료의 지지에 대한 구체적인 제시 및 직장 삶에 미치는 영향에 대한 차이를 비교분석이 필요하다.

암 스티그마는 사회적 지지 다음으로 직장 삶의 질의 영향력 있는 변수로서, 사회적 지지를 통하여 직장 삶의 질에 부(-)의 방향으로 간접영향을 미친다. 이는 조직문화가 직장 삶의 질로 가는 간접효과 경로가 나타난 선 행연구결과와 유사하다(김미지, 2015; 김재희, 2017; 이소라, 2015; 최은경, 2017; Park et al., 2018). 일 중심 문화(Cho et al., 2013), 몸이 아파도 직장을 쉬지 못하는 프리젠테즘의 존재(최은경, 2017), 암에 대한 편견과 낙인이 존재하는 조직적 특성(Shim et al., 2019), 직장에 혼신하기를 바라는 조직문화는 한국사회의 특징으로 볼 수 있다(김미희, 2014). 이러한 조직문화 안에서 암 생존자들의 직무능력과 생산성에 대한 조직구성원들의 회의감, 선입견, 차별 등의 암 스티그마는 암 생존자인 근로자가 지각하는 조직문화에 적극적으로 반영된 것으로 볼 수 있다.

또한 암 스티그마는 사회적 지지를 통하여 조직건강과 근로자 건강에 부(-)의 간접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 본 연구의 이론적 기초가 되는 CWHM에서 조직문화가 사회적 지지를 경유하여 조직건강과 근로자 건강에 미치는 외형적 경로에 부합한다. 먼저, 암 스티그마는 사회적 지지를 통하여 조직건강에 간접적인 영향을 미치는데, 이는 비암환자인 근로자가 경험하는 직장 내 차별, 즉 스티그마가 조직건강 상태를 반영하는 이직의도에 간접영향(Madera et al., 2012)을 미치고, 간호조직문화가 임상 간호사의 이직의도에 간접영향(이은숙, 2015)을 미치는 것으로 나타난 선행 연구결과와 유사하다. 스티그마는 비암환자인 직장인들도 경험할 수 있는 차별, 선입견, 고립 등의 조직문화로 조직건강 상태에 반영될 수 있기 때문에 향후 연구에서는 암 환자와 비암환자인 직장인들이 경험하는 스티그마에 대한 비교·분석 연구가 필요하다. 한편, 본 연구에서는 조직건강을 내외부적 건강상태로 통합하여 측정하여, 그 의의가 크지만 동일한 도구를 사용한 선행연구와의 직접적인 비교를 할 수 없어 향후 반복연구가 필요하다(김미지, 2015; 최은경, 2017; Park et al., 2018).

암 스티그마가 근로자 건강에 부(-) 방향의 간접적인 영향을 미치는 것으로 나타난 본 연구결과는 두 변수간의 유의한 상관관계를 보인 장보윤과 박정윤(2018)의 연구와 건강하고 긍정적인 조직문화 속에서 근로자 건강수

준이 높아진다는 Peterson과 Wilson (1998)의 연구결과로부터 지지받는다.

암 스티그마는 사회적 지지에 정(+)방향의 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 암 스티그마와 상사·동료의 지지의 인과 관계에 대한 선행연구가 없어 직접적인 비교는 할 수 없지만, 직장 내 차별에 대한 다음의 질적 연구 결과와 유사하다. 암은 HIV와 같은 질환적 특성에 따른 비난에서는 어느 정도 배제되는 질환이지만(Parker & Aggleton, 2003), 암 생존자들의 업무능력과 생산성에 대한 동료들이나 고용주들의 인식과 관련성이 높다(Stergiou-Kita, Pritlove, & Kirsh, 2016). Cho 등(2013)이 2009년 국내 성인 1,011명을 대상으로 한 설문조사 결과에 따르면 응답자의 71.8%가 암 환자들이 사회에 기여할 수 없다는 의견에 동의하였으며 23.5%가 암 생존자인 동료들과 함께 일하는 것을 피하고 싶은 것으로 나타나 이를 뒷받침 한다. 그러므로 직장에 복귀한 암 생존자가 암으로 인해 조직 내에서 경험하는 암 스티그마가 클수록 상사·동료의 지지를 낮게 인식하고, 결국 직장에서 물리적, 인적환경으로부터 경험하는 주관적 만족도인 직장 삶의 질은 낮아지게 된다.

한편, 본 연구에서 대상자들의 암 스티그마 수준은 $1.88 \pm .50$ 점(4점 만점)으로 동일한 측정도구로 암 스티그마를 측정한 양경미 등의 연구(2018) 결과인 1.41 ± 0.36 점보다 높게 측정되었다. 이는 확장기 생존단계에 속하는 본 연구대상자들이, 생존단계의 제한이 없었던 양경미 등(2018)의 연구대상자 보다 신체적, 심리적 건강문제 및 외부 환경적 요인의 영향에 더 민감하게 반응하기 때문이다(임정원, 한인영, 2008). 또한 정신질환자들에 대한 사회적 스티그마가 고용가능성의 감소, 경력 활성화 저하, 직장 삶의 질 저하 등에 영향을 미치는 것으로 나타난 선행연구의 결과와 부분적으로 유사하다(Stuart, 2004).

이상의 연구결과를 종합해 보면, 직장에 복귀한 암 생존자들이 경험하는 암 스티그마가 높을수록 상사·동료의 지지는 낮고, 이러한 낮은 사회적 지지가 직장 삶의 질을 저하시키는 것으로 볼 수 있다. 또한 조직문화를 반영하는 암 스티그마는 상사·동료를 통해 암 생존자들에게 전달되며 이는 조직건강과 근로자 건강에 부정적인 영향을 미친다.

본 연구에서는 근로자 건강이 조직건강과 직장 삶의 질에 정(+) 방향으로 영향을 미치는 가설적 경로가 기각되었는데, 그 원인으로 본 연구에서 근로자 건강을 측정한 SRHS (Lawston et al., 1982)가 “현재 당신의 건강 상태는 어느 정도입니까?” 1문항만으로 적용된 점을 들 수 있다. 비록 SRHS는 암 환자를 대상으로 한 선행연구에서 일반적으로 사용된 도구이지만(강행선, 2008; 신임식, 한상숙, 2005; 황선희, 전나미, 2016), 다양하고 복잡한 건강문제를 가진 확장기 암 생존자들의 건강상태(임정원, 한인영, 2008)를 반영하는 데는 한계가 있어 연구결과에 영향을 미친 것으로 보인다. 이는 유사한 1문항으로 측정된 근로자 건강이 조직건강과 직장 삶의 질에 영향을 미치는 경로가 검증된 김미지(2015), Park 등(2018)의 연구결과와 차이를 보이는데, 이는 연구대상자의 차이로 볼 수 있는데, 암은 치료가 종료된 이후에도 삶의 전반에 거쳐 그 영향력이 지속되는 만성질환이기 때문에(강행선, 2008), 직장에 복귀한 암 생존자 스스로 평가하는 건강수준은 비암환자들과 차이가 있을 것으로 보인다. 그러므로 향후 연구에서는 공포, 불안, 재발에 대한 두려움, 건강에 대한 불확실성 등을 경험하는 확장기 암 생존자들의 건강상태(임정원, 한인영, 2008)가 반영될 수 있는 측정도구의 선정과 적용이 필요하다.

본 연구에서는 조직건강을 기준 선행연구들에서 근로자 건강과 직장 삶의 질의 영향요인으로 나타난 프리젠티즘(김미지, 2015; Park et al., 2018), 이직의도(이은숙, 2015)와 같은 단일항목 대신 내·외부적인 조직건강을 통합적으로 측정하는 OHQ를 적용하였기 때문에 선행연구 결과와 차이를 나타낸다고 볼 수 있는데, 본 연구에서 조직건강 개념과 관련된 환경, 과업적 합성과 조직의 활기와 공동체 지향성 변수들은 근로자의 건강보다는 조직문화, 상사, 동료로부터 영향을 받는 것으로 볼 수 있다.

그러므로 본 연구의 결과를 모두 종합해 보면, 조직문화로 반영되는 암 스티그마와 조직문화와 상호작용하는 상사·동료의 지지가 직장에 복귀한 암 생존자의 직장 삶의 질에 직·간접적인 영향을 미친다는 것을 확인할 수 있다.

4. 직장에 복귀한 암 생존자의 직장 삶의 질 향상 전략

본 연구 결과에서 대상자들이 경험하는 암 스티그마는 가설모형의 주요 변수인 사회적 지지, 조직건강, 근로자 건강 그리고 직장 삶의 질에 직·간접적인 영향을 미치는 주요요인으로 확인되었다. 따라서 암 스티그마에 대한 접근전략과 암 스티그마가 조직건강, 근로자 건강 및 직장 삶의 질에 영향을 미치는 경로에서 매개역할을 하는 것으로 나타난 사회적 지지에 대한 간호 중재 전략에 중점을 두고 제안하고자 한다.

1) 직장에 복귀한 암 생존자의 암 스티그마 완화 프로그램

암에 대한 부정적 태도나 차별적 태도인 암 스티그마는 암 환자들이 이웃이나 동료들에게 자신의 암 질환을 숨기게 하고, 실제로 암 환자를 사회로부터 고립시켜, 우울(Cho et al., 2013), 높은 디스트레스를 경험하게 하고, 삶의 질을 저하시킨다(양경미 등, 2018; 이정림, 김금순, 2011; Cataldo et al., 2012). 그러므로 이러한 암 스티그마를 낮추고 삶의 질을 향상시키기 위한 사회적 차원의 인식개선이 필요한데, 이를 위해 암과 암 생존자들의 직장복귀와 관련된 인식개선을 위한 홍보와 교육이 우선적으로 필요하다 (Shim et al., 2019). 이러한 맥락에서 국내에서는 암 생존자의 직장복귀 및 사회복귀를 위해 2019년 6월 첫 주를 ‘암 생존자 주간’으로 정하고, 사회복귀를 위한 인식개선 캠페인을 전국 12개 ‘암생존자통합지지센터’와 함께 전개하고 있어 향후 전 국민 인식개선에 기여할 것으로 보인다(대한암협회, 2019). 또한 암 스티그마는 암 생존자의 심리적, 신체적, 사회적 측면에 모두 영향을 미치므로(Shen et al., 2016), 우울, 불안 등을 포함하는 디스트레스(이정림, 김금순, 2011)와 사기저하(Fujisawa & Hagiwara, 2015) 등을 감소시킬 수 있는 방안이 마련되어야 한다. 이를 위해서는 선행연구에서 암 생존자들에게 긍정적인 영향을 미치는 요소로 확인 된, 암과 같은 외상 경험 이후의 긍정적인 변화인 외상 후 성장(이현주, 전성숙, 2016), 회복탄력성(이현주, 전성숙, 2016; Tedeschi & Calhoun, 1996), 자기효능감(김수경,

태영숙, 2016) 등의 요인들이 포함된 통합적인 프로그램의 개발이 필요하다.

2) 암 생존자들의 성공적인 직장복귀를 위한 실질적 정책수립

2019년 국립암센터의 조사에 따르면 855명의 응답자 중 절반 이상이 암으로 인한 직장 내 차별이 있다고 하였고, 이는 구체적으로 중요업무참여 기회상실, 친목, 단합 활동배제, 퇴사유도 및 해직, 승진불이익 등으로 나타났다(대한암협회, 2019). 실제로 암으로 인한 직장 상실률은 47%~53%로 직장 상실 후 재취업의 가능성은 일반인 보다 47% 낮은 것으로 나타났다(박종혁, 2014). 그러므로 국내 암 환자들의 성공적인 직장복귀와 직장 삶의 질 향상을 위해서는 개인적 측면 뿐 아니라 외부 환경적 요인의 지원이 필요하다. 이를 위해서는 직장에 복귀한 암 생존자들을 위한 조직, 지역사회, 국가 차원의 정책의 수립이 필요하다. 구체적으로 네덜란드를 포함한 유럽 15개국의 Cancer and Work Network인 CANWON을 비롯한 암 생존자들의 직장 복귀를 위한 실질적인 예산확보 정책을 그 예로 들 수 있다(de Boer, 2014; Mewes et al., 2015). 또한 미국 존스홉킨스 대학병원에서 실시하고 있는 직장에 복귀한 암 생존자들의 실시간 상담 및 지원프로그램인 Managing Cancer at Work(McaW) 프로그램은 국내 실정에 따라 변경·적용되어 도입될 수 있을 것이다. 국내에서는 2017년 하반기부터 ‘암 생존자 통합지지센터’를 지정해 암 치료를 마친 암 환자를 대상으로 신체·정신·사회복지 영역의 어려움을 통합 평가해 영역별 통합지지서비스를 제공하고 있지만 아직 시작단계에 있다. 그러므로 정책의 활성화를 위해서는 직업복귀 능력 배양과 이를 위한 단계적인 재활프로그램 도입, 암 생존자의 업무와 치료, 정기검진을 병행하는 데 실질적인 지원체계인 유연근무제, 유연한 휴가 사용, 유급휴가 추가 제공, 정기검진 의무화, 복지비 혜택 등의 정책개발과 적용이 필요하다.

3) 직장에 복귀한 암 생존자의 사회적 지지 강화 프로그램

본 연구 결과에서 사회적 지지는 직장 삶의 질 뿐 아니라 조직건강 및

근로자 건강에도 중요한 영향요인으로 확인되었다. 이는 암 환자들에게 가족, 의료지지, 친구, 동료, 그 밖에 의미 있는 사람들이 미치는 심리적, 정서적 측면과 삶의 질에 미치는 영향력에 대한 선행연구들과 동일한 맥락으로 볼 수 있다(전영희 등, 2010; Lehto-Järnstedt, Ojanen, & Kellokumpu-Lehtinen, 2004). 그러므로 직장에 복귀한 암 생존자들의 직장 재적응과 업무능력 향상에 긍정적인 영향을 미치는 사회적 지지 강화를 위한 조직구성원간의 상호지지, 유대감 증진을 위한 교육 및 프로그램 개발이 필요하다(박현주, 2011).

5. 연구의 간호학적 의의 및 제한점

본 연구는 CWHM을 기반으로 하여 직장에 복귀한 암 생존자의 직장 삶의 질에 대한 이론적 기틀과 모형을 구축하고 그 검증을 시도한 최초의 연구로서 의의를 지니며, 다음과 같은 간호학적 의의를 지닌다.

간호이론 측면에서는 Peterson과 Wilson (2002)의 문화-일-건강 모델(CWHM)을 직장에 복귀한 암 생존자들을 대상으로 하여 검증하였고, 암 스티그마, 상사·동료의 지지와 같은 암 생존자들의 직장 환경적 특성과 인과관계가 포함된 포괄적 모형을 구축하였다라는 점이다. 이는 CWHM의 이론적 근거를 강화시켰으며, 암과 같은 만성질환을 가진 근로자들의 직장 삶의 질에도 적용할 수 있는 이론적 기틀을 제공할 수 있을 것이다.

간호연구 측면에서는 본 연구에서 사용된 측정도구들의 신뢰도와 타당도가 확인적 요인분석, 신뢰도 분석을 통해 확보되어 추후 연구들에서 적극적으로 활용될 수 있을 것으로 사료된다. 특히, 최근에 암 환자들을 대상으로 개발 된 한국형 암 스티그마 측정도구(KCSS), 암 생존자의 직장 삶의 질 측정도구(QWLQ-CS)는 지속적으로 암 생존자들을 대상으로 적용할 수 있을 것이다. 또한 본 연구의 가설적 모형에서 검증된 경로들을 바탕으로 암 스티그마, 상사·동료의 지지가 직장 삶의 질에 직·간접적인 영향을 미치는 중요한 요인이라는 실증적 근거를 제시하였다. 이는 암 생존자들의 직장

삶의 질 향상을 위한 암 스티그마 완화, 사회적 지지 강화 중재를 포함하는 프로그램을 개발하고 효과를 평가하는 실험연구에 본 연구결과가 기초자료로 사용 될 수 있을 것이다.

간호실무 측면에서 본 연구는 직장에 복귀한 암 생존자의 직장 삶의 질에 미치는 요인들을 조직문화, 사회적 지지, 조직건강, 근로자 건강을 포함하여 다각적 측면에서 각 요인들의 관계 및 효과를 규명하여 지역사회, 직장 조직 내에서 직장에 복귀한 암 생존자를 간호할 때 효과적인 접근전략을 제공하였다. 또한 이러한 변수들을 통합적으로 관리할 수 있는 직장 내 프로그램, 암 스티그마를 낮추고 상사·동료의 지지를 높이기 위한 교육 프로그램, 암과 같은 만성질환을 가진 근로자들의 건강관리를 위한 프로그램 등을 개발하여 실무에 적용한다면, 지속적으로 증가하는 암 생존자들의 직장 복귀 후 삶의 질 향상에 기여할 수 있을 것이다.

간호교육 측면에서는 본 연구의 결과를 통해 암 생존자들의 성공적인 직장복귀를 위한 상담, 교육, 훈련 등을 관리할 수 있는 전문 간호인력 양성에 기여할 것이다. 기존의 종양전문간호사, 암센터 간호인력 등의 교육과정의 범위를 확대하여 직장에 복귀한 암 생존자들을 위한 전문적이고 실질적인 교육프로그램을 개발하고 적용하여 간호교육의 범위를 넓히는 데 기여할 것이다.

한편, 본 연구의 제한점은 다음과 같다. 먼저, 본 연구는 일반적인 암 생존자들을 대상으로 하였고, 암의 종류가 유방암, 갑상선 암으로 편중되어 있어, 본 연구의 결과를 전체 직장에 복귀한 암 생존자로 일반화하여 해석하기 어렵다. 또한, 같은 기간에 모집단에서 추출된 표본의 현상을 연구하는 획단적 연구로서 모형에 포함된 변수들의 인과관계를 명확히 규명하는데 한계가 있다.

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 2개의 대학병원 암 센터 외래에 내원하는 암 환자와 눈덩이 표집법으로 본 연구 참여에 동의한, 직장에 복귀한 지 6개월 이상 된 화장기 암 생존자 204명을 대상으로 직장에 복귀한 암 생존자의 직장 삶의 질에 영향을 미치는 요인 및 경로를 규명하기 위해 문화-일-건강 모델 (Peterson & Wilson, 2002)과 선행연구 결과를 바탕으로 가설적 모형을 구축하고 검증하였다.

본 연구의 가설적 모형의 적합도는 χ^2 , GFI, 지수를 제외한 Q(χ^2/df) 값이 2.23, AGFI 값이 .89, CFI 값이 .93, TLI 값이 .92, RMR 값이 .04, SRMR 값이 .06, 그리고 RMSEA 값이 .08로서 모두 일반적인 기준치에 적합하여 모형의 적합도가 검증되었다.

가설모형의 경로에 대해 분석한 결과, 8개의 경로 중 ‘암 스티그마’가 ‘사회적 지지’에 부(−)의 방향으로, ‘사회적 지지’가 ‘조직건강’, ‘근로자 건강’, ‘직장 삶의 질’에 정(+)의 방향으로 가는 4개의 경로가 통계적으로 유의하였다. 또한 가설적 모형의 요인들 간의 직·간접효과와 총 효과를 분석한 효과분석 결과에서는 전체 10개의 가설 중 7개의 가설이 유의한 것으로 나타났다. 구체적으로 암 스티그마’가 ‘사회적 지지’ 방향으로 직접효과, ‘사회적 지지’가 ‘조직건강’, ‘근로자 건강’, ‘직장 삶의 질’ 방향으로 직접효과와 총 효과가 확인되었고, ‘암 스티그마’가 ‘직장 삶의 질’, ‘조직건강’, ‘근로자 건강’으로 가는 간접효과와 총 효과가 확인되었다.

본 연구결과에서 직장에 복귀한 암 생존자의 직장 삶의 질에 통계적으로 유의한 변수는 암 스티그마와 사회적 지지이었고, 이 중 사회적 지지가 더 큰 설명력을 가진 변수로 나타났으며, 이들에 의해 직장 삶의 질은 43.1% 설명되었다. 반면 근로자 건강이 조직건강에 영향을 미치는 경로와 조직건

강, 근로자 건강이 직장 삶의 질에 영향을 미치는 경로는 통계적으로 유의하지 않아 연구가설은 기각되었다.

이상의 결과를 종합해 볼 때, 직장에 복귀한 암 생존자의 직장 삶의 질에 직·간접적인 영향을 미치는 중요한 요인으로 확인된 암 스티그마와 상사·동료의 지지는 직장에 복귀한 암 생존자들의 직장 삶의 질을 높이기 위한 방안들을 탐구하고 모색하는데 기여할 수 있을 것이다. 구체적으로, 암 스티그마 완화와 상사·동료의 지지체계 강화를 위한 조직·사회적 차원의 홍보와 교육프로그램, 조직 내의 사회적 지지 지원인 상사·동료와의 유대감 강화를 위한 프로그램 그리고 암 생존자 내면의 자기효능감, 회복탄력성을 높이는 방안을 마련하는데 기초자료로 사용 될 것이며 이를 통해 궁극적으로 직장 삶의 질 뿐 아니라 전반적인 삶의 질 향상에 기여할 수 있을 것이다.

2. 제언

이상의 연구 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구의 모형에서 직장 삶의 질로 가는 경로가 통계적으로 유의하지 않았던 ‘조직건강’, ‘근로자 건강’ 개념의 측정변수로 선행연구에서 유의한 영향요인이었던 피로(진주현, 이은주, 2018), 일반 직장인의 조직건강 변수로 사용된 프리젠테즘(김미지, 2015; 최은경, 2017)을 적용하여 모형검증의 반복·확대연구와 직장 복귀 후의 시간경과에 따른 종단적 연구를 제언한다.

둘째, 암의 종류와 병기 및 다양한 요인에 따라 지각하는 신체적, 심리적, 영적 건강상태, 사회적 낙인(스티그마), 직장 삶의 질의 차이가 예상되므로 향후 연구에서는 이러한 직업적, 신체적 특성이 고려된 영향요인들을 확인하는 반복연구들을 제언한다.

셋째, 높은 암 생존율에도 불구하고 폐암을 제외한 암 스티그마에 대한 구체적인 연구가 거의 없는 실정이고(장보윤, 박정윤, 2018), 암 스티그마에

대한 암 환자, 의료진, 사회적 관심과 인식 또한 부족한 상황이므로(Shim et al., 2019), 이들의 관계를 규명하는 반복·확대연구를 제언한다.

마지막으로 본 연구에서 직장 삶의 질의 유의한 영향요인으로 확인 된 암 스티그마와 사회적 지지를 기초자료로 하는 다음의 중재 프로그램의 개발과 이를 적용한 실험연구를 제언한다.

- 1) 조직 내 암 스티그마를 완화시킬 수 있는 조직구성원들의 인식개선 및 암 생존자들이 인식하는 암 스티그마 완화를 위해 디스트레스, 의상 후 성장, 회복 탄력성, 자기효능감 등이 포함된 통합적인 관리시스템 및 프로그램 개발 및 적용을 제언한다.
- 2) 직장에 복귀한 암 생존자의 사회적 지지 강화를 위하여 상사·동료의 지지 뿐 아니라 가족, 의료인 지지 등을 포함하는 통합적 지지 프로그램의 개발 및 적용을 제언한다.
- 3) 직장에 복귀한 암 생존자가 업무와 치료, 정기검진을 병행하는 데 필요한 유연근무제, 유연한 휴가 사용, 유급휴가 추가 제공, 정기검진 의무화, 복지비 혜택 등의 정책개발과 사업장 내의 적용을 제언한다.

참 고 문 헌

- 강숙정. (2016). 암 생존자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인. **한국콘텐츠학회논문지**, 16(9), 628–637. doi:org/10.5392/jkca.2016.16.09.628
- 강행선. (2008). 남성 방광암 환자의 삶의 질 관련 요인. 고신대학교 대학원, 박사학위.
- 고정주. (2017). 여성근로자의 경력단절 후 조직 재적용 및 직무만족에 관한 연구. **한국경영학회 통합학술발표논문집**, 21–30.
- 고종욱. (1999). 인성 특성이 직무만족도에 미치는 영향. **한국사회학**, 33(2), 359–387.
- 고종욱, 손경애. (2007). 교사의 직무스트레스와 직무만족 및 조직몰입의 관계에서 사회적 지원의 조절효과. **교육행정학연구**, 25(4), 73–94.
- 김계수. (2011). **AMOS 18.0 구조방정식 모형 분석**. 서울: 한나래아카데미.
- 김미영, 변은경, 전성숙. (2013). 제조업에 종사하는 정신장애인 근로자의 이직의도 관련요인. **한국직업건강간호학회지**, 22(2), 140–148. doi:org/10.5807/kjohn.2013.22.2.140
- 김미지. (2015). **Culture-Work-Health 모델에 근거한 임상간호사의 직장 삶의 질 구조모형 구축**. 중앙대학교 대학원, 박사학위.
- 김미혜, 김정선, 김한나. (2016). 암 치료를 받은 간호사의 직장복귀 경험. **한국산학기술학회 논문지**, 17(6), 215–225. doi:org/10.5762/KAIS.2016.17.6.215
- 김미희. (2014). 프리젠테즘의 특성에 대한 한국, 미국, 일본 간의 국제비교 연구. **인적자원관리연구**, 21(4), 153–172. doi:org/10.14396/jhrmr.2014.21.4.153
- 대한암협회(2019). 암 생존자의 사회 복귀 지원을 위한 실태조사. (2019년 6월 11일 발표). http://www.kcscancer.org/bbs/board.php?bo_table=nottice&wr_id=110
- 김선아, 박성민. (2018). 여성 근로자의 직장 생활의 질 향상을 위한 연구:

- 조직 내 다양성 관리 전략의 역할검증을 중심으로. **여성연구**, 97(2), 5-44. doi.org/10.33949/tws.2018.97.2.001
- 김선영. (2017). 암 생존자의 일상생활 복귀 경험에 관한 연구. 가톨릭대학교 대학원, 박사학위.
- 김수경, 태영숙. (2016). 혈액 암 환자의 자기효능감, 자가간호행위와 삶의 질의 관계. **전인간호과학학술지**, 9(2016), 17-29.
- 김수현. (2013). 사용자특성이 근로생활의 질(QWL)에 미치는 영향: 근로자 지원 프로그램(EAP)의 매개효과를 중심으로. 인하대학교 대학원, 박사학위.
- 김영숙, 태영숙. (2015). 위암수술 환자의 삶의 질 예측모형 구축. **성인간호학회지**, 27(6), 613-623. doi.org/10.7475/kjan.2015.27.6.613
- 김응수. (2007). 근로생활의 질과 노동조합주의가 조직유효성에 미치는 영향에 관한 연구. 창원대학교 대학원, 박사학위.
- 김인숙, 최형심, 임영이, 원선애, 김정우, 이상아. (2016). 간호사의 직장생활의 질 측정도구-한국어판. **성인간호학회지**, 28(6), 646-658. doi.org/10.7475/kjan.2016.28.6.646
- 김인하, 김숙영. (2017). 폐암 환자의 스티그마와 삶의 질. **한국데이터정보과학회지**, 28(6), 1371-1382. doi.org/10.7465/jkdi.2017.28.6.1371
- 김재희. (2017). 해기사의 직장관련 삶의 질: 문화-직무-건강의 구조모형. 중앙대학교 대학원, 박사학위.
- 김정은, 유규창. (2014). 조직건강의 개념적 모델과 측정도구(Organizational Health Questionnaire: OHQ) 개발 및 구성타당도 검증에 관한 연구. **경영학연구**, 43(6), 1875-1904.
- 김정희, 신수진, 박진화. (2015). 국내 간호학 학회지에 출판된 구조방정식모형 연구의 방법론적 질 평가. **대한간호학회지**, 45(2), 159-168. doi.org/10.4040/jkan.2015.45.2.159
- 김지은. (2015). 간호사의 감정노동, 사회적지지, 분노표현 방식이 조직몰입에 미치는 영향. 경희대학교 대학원, 석사학위.
- 김훈철, 김영훈, 김한성, 우정식. (2017). 병원 아웃소싱 근로자의 QWL과

- 이직의도에 관한 분석-이중몰입의 조절효과를 중심으로. **한국병원경영학회지**, 22(4), 102-112.
- 박종혁. (2014). 암 생존자의 취업 중재 전략. **대한직업환경의학회 학술대회 논문집**, 128-130. Web site: <http://www.dbpia.co.kr/Article/NODE06238122>
- 박지연. (2014). **호스피스자원봉사자의 자기효능감과 사회적 지지가 소진에 미치는 영향**. 경북대학교 대학원, 석사학위.
- 박진아, 홍지연. (2017). 성인 암 환자 삶의 질 영향요인. **한국산학기술학회 논문지**, 18(5), 382-390. doi:org/10.5762/KAIS.2017.18.5.382
- 박현주. (2011). **사회복지조직에서의 갈등이 조직몰입과 이직의도에 미치는 향-직무만족의 매개효과와 사회적 지지의 조절효과를 중심으로**. 청주대학교 대학원, 박사학위.
- 배병렬. (2011). **AMOS 19 구조방정식 모델링 원리와 실제**. 서울: 도서출판 청람.
- 변혜선, 김은경, 김경덕. (2015). 폐암환자의 스티그마와 디스트레스가 삶의 질에 미치는 영향. **한국위기관리논집**, 11(8), 223-240.
- 보건복지부(2018). 2016년 국가 암 등록통계. (2018년 12월 27일 발표). <http://www.cancer.go.kr>.
- 손미라, 이정섭. (2014). 암 생존자의 직장복귀에 대한 개념분석. **군진간호연구**, 32(1), 119-133,
- 송지준. (2009). **논문작성에 필요한 SPSS/AMOS 통계분석 방법 V**. 파주: 21세기사
- 송태민, 김계수. (2012). **보건복지 연구를 위한 구조방정식 모형**. 서울: 한나래출판사
- 신동욱, 선우성, 이정권. (2015). 암 경험자의 관리. **대한의사협회지**, 58(3), 216-226. doi:org/10.5124/jkma.2015.58.3.216
- 신임식, 한상숙. (2005). 암 환자의 삶의 질, 지각된 건강상태 및 암 재발 인지에 관한 연구. **동서간호학연구지**, 11(2), 146-154.
- 심혜영, 목형균, 양형국, 신동욱, 김소영, 박종혁. (2017). 암 생존자 전문 인력

- 교육 프로그램 수요조사에 관한 연구. **대한가정의학회지**, 7(4), 483-496.
doi:org/10.21215/kjfp.2017.7.4.483
- 안선영, 박효정. (2016). 중년여성 당뇨병 환자의 성기능, 성 스트레스, 삶의 질에 대한 연구. **기본간호학회지**, 23(4), 393-401. doi:org/10.7739/jkafn.2016.23.4.393
- 양경미, 채명정, 소향숙. (2018). 암 환자의 스티그마와 디스트레스. **성인간호학회지**, 30(1), 2-17. doi:org/10.7475/kjan.2018.30.1.89
- 오복자. (1990). 추후관리 암 환자의 삶의 질 영향요인 분석, **대간호학회지**, 27(4), 901-911.
- 우종필. (2012). **구조방정식모델 개념과 이해**. 서울: 한나래 아카데미.
- 우향숙. (2016). 간호사의 부서이동 후 직무만족도와 현장적응도. **영남대학교 대학원**, 석사학위.
- 유은경, 설현수. (2015). 사회적지지 척도의 요인구조. 탐색. **조사연구**, 16(1), 155-184.
- 이상호. (2018). 변혁적 리더십이 조직건강에 미치는 영향과 핵심가치 인식과 실천수준의 매개효과. **중앙대학교 대학원**, 석사학위.
- 이소라. (2015). 조직문화가 근로자의 삶의 질에 미치는 효과. **중앙대학교 대학원**, 석사학위.
- 이은숙. (2015). 문화-직무-건강모델(CWHM)에 기반한 임상간호사의 이직의도 구조모형. **중앙대학교 대학원**, 석사학위.
- 이은실, 박정숙. (2013). 부인암 환자의 생존단계별 건강증진행위, 외상 후 성장 및 삶의 질 비교. **성인간호학회지**, 25(3), 312-321. doi:org/10.7475/kjan.2013.25.3.312
- 이정립, 김금순. (2011). 폐암환자의 스티그마, 디스트레스와 삶의 질의 관계. **종양간호학회지**, 11(3), 237-246. doi:org/10.5388/jkon.2011.11.3.237
- 이종율. (2005). 허혈성심질환자의 건강증진행위와 삶의 질 구조모형. 경희대학교 대학원, 박사학위.
- 이준상. (2011). 한센병력인의 낙인감과 사회적 회피 및 불안과의 관계에서 사회적 지지의 조절효과에 관한 연구. **재활복지**, 15(3), 107-130.

- 이현주, 전성숙. (2016). 대장암 환자의 외상 후 성장 관련 요인. **한국성인 간호학회지**, 28(3), 247-255. doi:org/10.7475/kjan.2016.28.3.247
- 임민숙. (2017). **아동전문병원 재취업 밤번전담 간호사의 근무경험**. 고신 대학교 대학원, 박사학위.
- 임정원, 한인영. (2008). 유방암 및 부인과 암 생존자의 삶의 질에 대한 생존단계별 비교 연구. **한국사회복지학**, 60(1), 5-27.
- 장광심. (2016). **폐결핵 입원환자의 건강관련 삶의 질 예측모형**. 목포대학교 대학원, 박사학위.
- 장미애. (2011). **간호사의 근무 부서이동이 전문간호와 직무만족도에 미치는 영향연구**. 충주대학교 대학원, 석사학위.
- 장보윤, 박정윤. (2018). 위암 장기생존자의 주관적 건강상태, 정신건강 및 암 스티그마의 관계. **Asian Oncology Nursing**, 18(2), 86-93. doi:org/10.5388/aon.2018.18.2.86
- 전영희, 이기효, 김원중. (2010). 암 환자의 불안, 스트레스, 재발 우려가 삶의 질에 미치는 영향과 사회적 지지의 조절효과. **보건과 복지**, 12, 115-137. doi:10.23948/kshw.2010.12.12.115
- 조선배. (1996). **LISREL. 구조방정식 모델**, 서울: 교육과학사.
- 조희숙, 김봉기, 이해진, 이보영. (2010). 사회적지지가 암 환자의 삶의 질에 미치는 영향. **보건교육·건강증진학회지**, 27(4), 51-59.
- 진주현, 이은주. (2018). 직장에 복귀한 암 생존자의 직장 생활의 질 영향요인 **한국직업건강간호학회지**, 27(4), 203-214. doi:org/10.5807/kjohn.2018.27.4.203
- 최은경. (2017). **항만하역 근로자의 근로생활의 질 관련 변인들 간의 구조모형**. 고신대학교 일반대학원, 박사학위.
- 태영숙, 강은실, 이명화, 박금자. (2001). 암환자가 지각한 사회적지지, 희망과 삶의 질과의 관계. **재활간호학회지**, 4(2), 219-231.
- 한상숙, 이상철. (2012). **간호·보건 통계분석**. 서울: 한나래출판사.
- 허은경, 강희선, 김경희, 홍연표. (2011). 유방암 생존자의 직장복귀 경험. **한국모자복지학회지**, 15(1), 92-102. doi:org/10.21896/jksmch.2011.15.1.92

- 홍세희. (2000). 구조방정식 모형의 적합도 지수 선정기준과 그 근거. *한국 임상심리학회지*, 19(1), 161-177.
- 황선희, 전나미. (2016). 대장암 환자와 일반 성인의 건강증진행위 비교. *종양간호연구*, 16(2), 94-102. doi: org/10.5388/aon.2016.16.2.94
- American Cancer Society(2016). Cancer treatment & survivorship facts & figures 2016 - 2017 [Internet]. Available from: <http://www.cancer.org>
- Amir, Z., Neary, D., & Luker, K. (2008). Cancer survivors' views of work 3 years post diagnosis: a UK perspective. *European Journal of Oncology Nursing*, 12(3), 190-197. doi.org/10.1016/j.ejon.2008.01.006
- Anderson, J. C., & Gerbing, D. W. (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychological Bulletin*, 103(3), 411-423.
- Benson, J., & Fleishman, J. A. (1994). The robustness of maximum likelihood and distribution-free estimators to non-normality in confirmatory factor analysis. *Quality and Quantity*, 28(2), 117-136.
- Bentler, P. M., & Bonett, D. G. (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological Bulletin*, 88(3), 588-605.
- Bentler, P. M., & Chou, C. P. (1987). Practical issues in structural modeling. *Sociological Methods & Research*, 16(1), 78-117.
- Bouknight, R. R., Bradley, C. J., & Luo, Z. (2006). Correlates of return to work for breast cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology*, 24(3), 345-353. doi:10.1200/JCO.2004.00.4929
- Brooks, B. A., & Anderson, M. A.(2005). Defining quality of nursing work life. *Nursing Economics*, 23(6), 319-326.
- Brown, C. G., Broadsky, J. L., & Cataldo, J. K. (2014). Lung cancer stigma, anxiety, depression, and quality of life. *Journal of Psychosocial Oncology*. 32(1), 59-73. doi:org/10.1080/07347332.2013.855963
- Calabro, K. S., Bright, K. A., & Arlynn Grimm MS, R. N. (2000). Child

- care work: Organizational culture and health and safety. *Workplace Health & Safety*, 48(10), 480–486.
- Caplan, G., & M. Killilea. (1976). *Support Systems and Mental Health*. New York, US: Grune & Stratton
- Cataldo J. K., Jahan T. M., & Pongquan, V. L. (2012). Lung cancer stigma, depression, and quality of life among ever and never smokers. *European Journal of Oncology Nursing*, 6(3), 264–269. doi:org/10.1016/j.ejon.2011.06.008
- Cataldo, J. K., Slaughter, R., Jahan, T. M., Pongquan, V. L, & Hwang, W. J. (2011). Measuring stigma in people with lung cancer: Psychometric testing of the cataldo lung cancer stigma scale. *Oncology Nursing Forum*, 38(1), 46–54. doi:org/10.1188/11.onf.e46-e54
- Chapple, A., Ziebland, S., & McPherson, A. (2004). Stigma, shame, and blame experienced by patients with lung cancer: qualitative study. *Bio Medical Journal*, 328(7454), 1470–1475. doi:10.1136/bmj.38111.639734.7C
- Cho, J., Smith, K., Choi, E. K., Kim, I. R., Chang, Y. J., Park, H. Y., et al. (2013). Public attitudes toward cancer and cancer patients: a national survey in Korea. *Psycho-Oncology*, 22(3), 605–613. doi:org/10.1002/pon3041
- Cockerham, W. C., Ruetten, A., & Abel, T. (1997). Conceptualizing contemporary health lifestyles: moving beyond Weber. *Sociological Quarterly*, 38(2), 321–342. doi.org/10.1111/j.1533-8525.1997.tb00480x
- Curran, P. J., West, S. G., & Finch, J. F. (1996). The robustness of test statistics to nonnormality and specification error in confirmatory factor analysis. *Psychological Methods*, 1(1), 16–29. doi:org/10.1037/1082-989x.1.1.16
- de Boer, A. G. (2014). The European cancer and work network: CANWON. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(3), 393–398. doi: 10.1007/

s10926-013-9474-5

- de Jong, M., de Boer, A. G., Tamminga, S. J., & Frings-Dresen, M. H. (2015). Quality of working life issues of employees with a chronic physical disease: a systematic review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25(1), 182–196. doi:10.1007/s10926-014-9517-6
- de Jong, M., Tamminga, S. J., de Boer, A. G., & Frings-Dresen, M. H. (2016). Quality of working life of cancer survivors: development of a cancer-specific questionnaire. *Journal of Cancer Survivorship*, 10(2), 394–405. doi:10.1007/s11764-015-0485-4
- de Jong, M., Tamminga, S. J., Frings-Dresen, M. H., & de Boer, A. G. (2017). Quality of working life of cancer survivors: Associations with health-and work-related variables. *Supportive Care in Cancer*, 25 (5), 1475–1484. doi:10.1007/s00520-016-3549-8
- de Jong, M., Tamminga, S. J., van Es, R. J., Frings-Dresen, M. H., & de Boer, A. G. (2018). The quality of working life questionnaire for cancer survivors (QWLQ-CS): Factorial structure, internal consistency, construct validity and reproducibility. *Bio Medical central Health Service Research*, 18(1), 66–79. doi:org/10.1186/s12885017-3966-1
- Dunnagan, T., Peterson, M., & Haynes, G. (2001). Mental health issues in the workplace: A case for a new managerial approach. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 43(12), 1073–1080. doi:org /10.1097/00043764-200112000-00009
- Duska, L. R., & Dizon, D. S. (2014). Improving quality of life in female cancer survivors: current status and future questions. *Future Oncology*, 10(6), 1015–1026. doi:org/10.2217/fon.13.249
- Earnshaw, V. A., Quinn, D. M., & Park, C. L. (2012). Anticipated stigma and quality of life among people living with chronic illnesses. *Chronic Illness*, 8(2), 79–88. doi:10.1177/1742395311429393
- Eom, C. S., Shin, D. W., Kim, S. Y., Yang, H. K., Jo, H. S., Kweon, S.

- S., et al. (2013). 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. *Psycho Oncology*, 22(6), 1283–1290. doi:org/10.1002/pon.3133
- World Health Organization. (1998). Review of the Constitution of the World Health Organization: report of the Executive Board Special Group, Executive Board, 101. Web site:<http://www.who.int/iris/handle/10665/79503>
- Fujisawa, D., & Hagiwara, N. (2015). Cancer stigma and its health consequences. *Current Breast Cancer Reports*, 7(3), 143–150. doi:10.1007/s12609-015-0185-0
- Gallie, D., Gebel, M., Giesecke, J., Halldén, K., Van der Meer, P., & Wielers, R. (2016). Quality of work and job satisfaction: comparing female part-time work in four European countries. *International Review of Sociology*, 26(3), 457–481. doi:org/10.1080/03906701.2016.1181839
- Glaser, S. R., Zamanou, S., & Hacker, K. (1987). Measuring and interpreting organizational culture. *Management Communication Quarterly*, 1(2), 173–198. doi:org/10.1177/0893318987001002003
- Gudbergsson, S. B., Fosså, S. D., Lindbohm, M. L., & Dahl, A. A. (2009). Received and needed social support at the workplace in Norwegian and Finnish stage 1 breast cancer survivors: a study from the Nordic Study Group of Cancer and Work (NOCWO). *Acta Oncologica*, 48(1), 67–75. doi:org/10.1080/02841860802314704
- Hojjati, H., & Hamidi, N. (2015). An Investigation into the Relationship between Workplace Spirituality and the Quality of Working Life: Case Study: Razan Department of Education. *Kuwait Chapter of Arabian Journal of Business and Management Review*, 33(2586), 1–10. doi:10.12816/0018996
- Holzner, B., Kemmler, G., Kopp, M., Moschen, R., Schweigkofler, H. R.,

- Du Nser, M. et al.(2001). Quality of life in breast cancer patients—not enough attention for long-term survivors?. *Psychosomatics*, 42(2), 117–123. doi:org/10.1176/appi.psy.42.2.117
- House, J. S. (1980). *Occupational Stress and the Mental and Physical Health of Factory Workers*. Research Report Series. Institute for Social Research, Ann Arbor, US: The University of Michigan.
- House, J. S. (1983). *Work stress and social support*. Addison-Wesley Series on Occupational Stress.
- House, J. S., Umberson, D., & Landis, K. R. (1988). Structures and processes of social support. *Annual Review of Sociology*, 14(1), 293–318. doi:org/10.1146/annurev.so.14.080188.001453
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1–55. doi:org/10.1080/10705519909540118
- Iacobucci, D. (2010). Structural equations modeling: Fit indices, sample size, and advanced topics. *Journal of Consumer Psychology*, 20(1), 90–98. doi:org/10.1016/j.jcps.2009.09.003
- Kanten, S., & Sadullah, O. (2012). An empirical research on relationship quality of work life and work engagement. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 62, 360–366. doi:10.1016/j.sbspro.2012.09.057
- Karolinska Institutet. (2012, Feburary). *The effects of breast cancer treatment on cognitive functions*. Stockholm: Hedayati, E. Web site: <http://hdl.handle.net/10616/40843>
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: The Guilford Press.
- LaRocco, J. M., House, J. S., & French Jr, J. R. (1980). Social support, occupational stress, and health. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 202–218. doi:10.2307/2136616

- Lawston, M. P., Moss, M., Fulcomer, M., & Kleban, M. H. (1982). A research and service oriented multilevel assessment instrument. *Journal of Gerontology, 37*(1), 91–99. doi:org/10.1093/geronj/37.1.91
- Lehto-Järnstedt, U. S., Ojanen, M., & Kellokumpu-Lehtinen, P. (2004). Cancer-specific social support received by newly diagnosed cancer patients: validating the new Structural-Functional Social Support Scale (SFSS) measurement tool. *Supportive Care in Cancer, 12*(5), 326–337. doi:10.1007/s00520-004-0620-7
- Lei, M., & Lomax, R. G. (2005). The effect of varying degrees of nonnormality in structural equation modeling. *Structural Equation Modeling, 12*(1), 1–27. doi:org/10.1207/s15328007sem1201_1
- Logie, C. H., Wang, Y., Lacombe-Duncan, A., Wagner, A. C., Kaida, A., Conway, T., et al. (2018). HIV-related stigma, racial discrimination, and gender discrimination: Pathways to physical and mental health-related quality of life among a national cohort of women living with HIV. *Preventive Medicine, 107*, 36–44. doi:org/10.1016/j.ypmed.2017.12.018
- Madera, J. M., King, E. B., & Hebl, M. R. (2012). Bringing social identity to work: the influence of manifestation and suppression on perceived discrimination, job satisfaction, and turnover intentions. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 18*(2), 165–170. doi:org/10.1037/a0027724
- Mehnert, A. (2011). Employment and work-related issues in cancer survivors. *Critical Reviews in Oncology/Hematology, 77*(2), 109–130. doi:org/10.1016/j.critrevonc.2010.01.004
- Mehnert, A., de Boer, A., & Feuerstein, M. (2013). Employment challenges for cancer survivors. *Cancer, 119*(S11), 2151–2159. doi:10.1002/cncr.28067
- Mewes, J. C., Steuten, L. M., Groeneveld, I. F., de Boer, A. G., Frings-

- Dresen, M. H., IJzerman, M. J., et al.& van Harten, W. H. (2015). Return-to-work intervention for cancer survivors: budget impact and allocation of costs and returns in the Netherlands and six major EU-countries. *Bio Medical Center*, 15(1), 899–909. doi:org/10.1186/s12885-015-1912-7
- Mosadeghrad, A. M., Ferlie, E., & Rosenberg, D. (2011). A study of relationship between job stress, quality of working life and turnover intention among hospital employees. *Health Services Management Research*, 24(4), 170–181. doi:org/10.1258/hsmr.2011.011009
- Mullan, F (1985). Seasons of Survival: reflections of a physician wife cancer. *New England Journal of Medicine*, 313(4), 270–273. doi: 10.1056/NEJM198507253130421
- Narehan, H., Hairunnisa, M., Norfadzillah, R. A., & Freziamella, L. (2014). The effect of quality of work life (QWL) programs on quality of life (QOL) among employees at multinational companies in Malaysia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 112, 24–34. doi:10.1016/j.sbspro.2014.01.1136
- Oldham, G. R., & Cummings, A. (1996). Employee creativity: Personal and contextual factors at work. *Academy of Management Journal*, 39(3), 607–634. doi:org/10.5465/256657
- Park, J. H., Cho, Y. S., & Lim, S. R. (2018). Analysis of Factors affecting the Quality of Work Life of Dental Hygienists Based on the Culture -Work-Health Model. *Journal of Dental Hygiene Science*, 18(1), 32–41. doi:org/10.17135/jdhs.2018.18.1.32
- Park, K. O., Wilson, M. G., & Lee, M. S. (2004). Effects of social support at work on depression and organizational productivity. *American Journal of Health Behavior*, 28(5), 444–455. doi:org/10.5993/ajhb.28.5.7
- Parker, R., & Aggleton, P. (2003). HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action.

- Social Science & Medicine*, 57(1), 13–24. doi:org/10.1016/S0277-9536(02)00304-0
- Peteet, J. R. (2000). Cancer and the meaning of work. *General Hospital Psychiatry*, 22(3), 200–205.
- Peterson, M., & Wilson, J. F. (1998). A culture-work-health model: A Theoretical conceptualization. *American Journal of Health Behavior*, 22(5), 378–390. doi:org/10.1016/S0163-8343(00)00076-1
- Peterson, M., & Wilson, J. F. (2002). The culture-work-health model and work stress. *American Journal of Health Behavior*, 26(1), 16–24. doi:org/10.5993/AJHB.26.1.2
- Quick, J. C., Quick, J. D., Nelson, D. L., & Hurrell Jr, J. J. (1997). *Preventive stress management in organizations*. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Rao, D., Chen, W. T., Pearson, C. R., Simoni, J. M., Fredriksen-Goldsen, K., Nelson, K., et al. (2012). Social support mediates the relationship between HIV stigma and depression/quality of life among people living with HIV in Beijing, China. *International Journal of STD & AIDS*, 23(7), 481–484. doi:10.1258/ijsa.2009.009428.
- Royuela, V., López-Tamayo, J., & Suriñach, J. (2009). Results of a quality of work life index in Spain. A comparison of survey results and aggregate social indicators. *Social Indicators Research*, 90(2), 225–241. doi:org/10.1007/s11205-008-9254-3
- Schreiber, J. B. (2008). Core reporting practices in structural equation modeling. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 4(2), 83–97. doi:org/10.1016/j.sapharm.2007.04.003
- Shen, M. J., Hamann, H. A., Thomas, A. J., & Ostroff, J. S. (2016). Association between patient-provider communication and lung cancer stigma. *Supportive Care in Cancer*, 24(5), 2093–2099. doi:10.1007/s00520-015-3014-0.

- Shevlin, M., & Miles, J. N. (1998). Effects of sample size, model specification and factor loadings on the GFI in confirmatory factor analysis. *Personality and Individual Differences*, 25(1), 85–90. doi:org/10.1016/S0191-8869(98)00055-5
- Shim, H. Y., Lee, C. W., Yu, E. S., Park, B. Y., & Yang, E. J. (2019). Cancer Survivors and Returning to Work Perspectives from Occupational Health Physicians in Korea. *Journal of Korean Medical Science*, 34 (11), 1–11. doi:org/10.3346/jkms.2019.34.e98
- Sirgy, M. J., Efraty, D., Siegel, P., & Lee, D. J. (2001). A new measure of quality of work life (QWL) based on need satisfaction and spillover theories. *Social Indicators Research*, 55(3), 241–302. doi.org/10.1023/A:1010986923468
- Sleutl, M. (2000). Climate, culture, context or work environment: Organizational factors that influence nursing practice. *Journal of Nursing Administration*, 30(2), 53–58.
- So, H. S., Chae, M. J., & Kim, H. Y. (2017). Reliability and validity of the Korean version of the cancer stigma scale. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 47(1), 121–132. doi:org/10.4040/jkan.2017.47.1.121
- Stapelfeldt, C. M., Labriola, M., Jensen, A. B., Andersen, N. T., Momsen, A. M. H., & Nielsen, C. V. (2015). Municipal return to work management in cancer survivors undergoing cancer treatment: a protocol on a controlled intervention study. *Bio Medical Central Public Health*, 15(1), 720–731. doi:org/10.1186/s12889-015-2062-1
- Stergiou-Kita, M., Pritlove, C., & Kirsh, B. (2016). The “Big C” – stigma, cancer, and workplace discrimination. *Journal of Cancer Survivorship*, 10(6), 1035–1050. doi:10.1007/s11764-016-0547-2
- Stuart, H. (2004). Stigma and work. *Health Care Papers*. 5(2), 100 - 111.
- Taskila, T., Lindbohm, M. L., Martikainen, R., Lehto, U. S., Hakanen, J., & Hietanen, P. (2006). Cancer survivors' received and needed social

- support from their work place and the occupational health services. *Supportive Care in Cancer*, 14(5), 427–435. doi:10.1007/s00520-005-0005-6
- Taskila, T., Martikainen, R., Hietanen, P., & Lindbohm, M. L. (2007). Comparative study of work ability between cancer survivors and their referents, *European Journal of Cancer*, 43(5), 914–920. doi:org/10.1016/j.ejca.2007.01.012
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–471. doi:org/10.1002/jts.2490090305
- Tiedtke, C. M., De Casterlé, B. D., Frings-Dresen, M. H. W., De Boer, A. G. E. M., Greidanus, M. A., Tamminga, S. J., et al.& De Rijk, A. E. (2017). Employers' experience of employees with cancer: trajectories of complex communication. *Journal of Cancer Survivorship*, 11(5), 562–577. doi:10.1007/s11764-017-0626-z
- Torp, S., Nielsen, R. A., Gudbergsson, S. B., & Dahl, A. A. (2012). Worksite adjustments and work ability among employed cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*, 20(9), 2149–2156. doi: 10.1007/s00520-011-1325-3
- Walton, R. E. (1973). “Quality of working life: What is it?”, *Sloan Management Review*, 15(1), 11-21.
- Ware Jr, J. E. (1987). Standards for validating health measures: definition and content. *Journal of Chronic Diseases*, 40(6), 473–480. doi:org/10.1016/0021-9681(87)90003-8
- Wilson, K., & Luker, K. A. (2006). At home in hospital? Interaction and stigma in people affected by cancer. *Social Science & Medicine*, 62(7), 1616–1627. doi:org/10.1016/j.socscimed.2005.08.053

부 록

부록 1. 연구 대상자 설명문 및 동의서

Ver. 1.0

연구과제명: 직장에 복귀한 암 생존자의 직장 삶의 질 구조모형

안녕하십니까? 저는 현재 계명대학교 일반대학원에서 간호학 박사과정에 재학 중인 진주현입니다.

본 연구는 직장에 복귀한 암 생존자들의 직장에서의 삶의 질에 영향요인들을 규명하여 암 생존자인 직장인들의 직장 삶의 질 향상을 위한 이론적 기틀을 마련하고 실질적인 근거자료를 구축하고자 합니다. 설문에 소요되는 시간은 약 30분 정도이고 설문이 끝난 후에 소정의 사례를 제공할 것입니다. 수집된 자료는 학술적인 목적으로만 사용될 예정이며, 모든 개인적인 정보는 자료를 확인하는 목적만으로 활용될 것입니다. 연구관련 자료는 3년간 보관되며 이후 소각처리 또는 전자자료 영구삭제의 방법으로 폐기될 것입니다.

연구에 동의하시는 분은 연구 참여 동의서를 작성해주시고, 받으신 설문지에 빠진 문항 없이 응답해 주시길 부탁드립니다. 귀하의 소중한 시간을 할애해주셔서 진심으로 감사합니다. 설문과 관련된 궁금한 점은 언제든지 아래의 전화번호나 전자메일로 문의해주시기 바랍니다.

2019년 _____ 월 _____ 일

- 연구자: 진주현(계명대학교 일반대학원 간호학과)
연락처: _____ 이메일: dominicajin@hanmail.net
- 계명대학교 생명윤리위원회
전화번호: 053-580-6299/이메일: sedong79@gw.kmu.ac.kr

연구참여자 이름: _____ 서명: _____

A. 대상자 선정 기준표

	내용	예	아니오
1	귀하는 암 진단 후 5년 이하에 속합니까?		
2	귀하는 직장에 복귀한 지(새로운 직장에 입사한 지) 6개월이 지났습니까?		
3	귀하는 자영업자, 프리랜서입니다.		
4	귀하는 항우울제, 항불안제 등의 정신과 약물을 복용하고 있습니까?		

* 1.2번 항목은 ‘예’로 3.4번 항목은 ‘아니오’에 해당하시는 분은 본 연구의 설문조사에 참여할 수 있습니다.

1. 다음은 일반적인 사항에 관한 질문입니다. 아래의 질문을 읽고 해당하는 곳에 서술 혹은 V 표시를 해 주십시오.

1) 귀하의 성별은? ① 남 ② 여

2) 귀하의 연령은? () 세

3) 귀하의 결혼상태는? ① 미혼 ② 기혼 ③ 이혼 ④ 사별 ⑤ 기타

4) 귀하의 자녀수는? ① 1명 ② 2명 ③ 3명이상 ④ 없음

5) 귀하의 학력?

① 고등학교 졸업 ② 대학졸업 ③ 대학원 재학/ 졸업

6) 귀하의 직업은? _____

7) 현재 직장에서의 귀하의 근무기간은? () 년 () 개월

8) 귀하의 근무형태는? ① 교대 근무 ② 상근근무 기타 _____

9) 귀하의 직급은? ① 생산직 혹은 평사원 ② 관리직 ③기타 _____

10) 귀하의 월 평균 임금은?

① 150만원 미만 ② 150원~ 250만원 ③ 250만원~350만원
④ 350만원 이상

11) 귀하는 가계(가족) 생활비의 주 부담자(수입원) 입니까?

① 예 ② 아니오

12) 귀하의 고용형태는? ① 계약직 ② 정규직 ③기타 _____

13) 귀하의 종교는?

① 가톨릭 ②기독교 ③ 불교 ④ 원불교 ⑤ 기타()

1-2. 다음은 질병관련 사항 질문입니다. 아래의 질문을 읽고 해당하는 곳에 서술 혹은 V 표시를 해 주십시오.

- 1) 귀하의 암 진단명은 무엇이었습니까? () 암
- 2) 암 발견 당시 진행단계는? ① 1기 ② 2기 ③ 3기 ④ 4기
- 3) 암 진단은 현재(2018년)로부터 얼마 전에 받으셨습니까? () 년전
- 4) 재발과 전이가 있었습니까? ① 예 ② 아니오
- 5) 귀하께서 받으신 암 관련 치료를 모두 체크해 주세요.
① 수술 ② 항암치료 ③ 방사선치료 ④ 호르몬치료
⑤ 표적치료 ⑥ 기타 ()
- 6) 수술을 하셨다면 범위는?
① 장기, 신체의 전체 절단 ② 장기, 신체의 일부분
- 7) 위의 암 관련 치료 중 현재 진행 중인 암 관련 치료가 있으시면 모두 체크해 주세요(중복 답안 체크 가능).
① 수술 ② 항암치료 ③ 방사선치료
④ 호르몬치료 ⑤ 표적치료 ⑥ 기타 ()
- 8) 치료 종료 후 얼마 만에 현재의 직장에 복귀하였습니까?
① 치료와 일을 병행 함.
② 치료 종료 후 6개월 이하
③ 치료 종료 후 6개월에서 1년
④ 치료 종료 후 1년 이상
⑤ 기타 ()
- 9) 귀하는 직장 복귀 시 암 진단 전과 동일한 부서로 복귀하였습니까?
① 예 ② 아니오 ③ 직장을 옮김
- 10) 귀하는 암 치료 후 전과 동일한 근무형태로 복귀하였습니까?
① 예 ② 아니오(근무 형태가 변경 됨).
③ 기타 ()

2. 다음은 귀하의 질병에 대한 자신의 생각을 이해하기 위한 설문입니다. 아래의 문항을 읽고 평소의 귀하의 생각에 가장 가깝다고 생각하시는 곳에 체크해주십시오.

내 용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
1. 나는 암에 걸린 데 대해 죄책감을 느낀다.	①	②	③	④
2. 암에 걸린 것이 나로 하여금 나쁜 사람처럼 느끼게 한다.	①	②	③	④
3. 나는 암에 걸렸기 때문에 다른 사람과 똑같지 않다.	①	②	③	④
4. 암에 걸린 것은 나에게 불쾌감을 느끼게 한다.	①	②	③	④
5. 나는 세상과 분리되어 홀로 있는 것처럼 느낀다.	①	②	③	④
6. 어떤 사람들은 내가 암에 걸린 것이 잘못된 건강 습관 때문이라고 말한다.	①	②	③	④
7. 의료진이 나의 증상을 심각하게 생각하지 않아서 나의 암 진단이 늦어졌다고 생각한다.	①	②	③	④
8. 내가 암에 걸렸다고 말해서 친구와 소원해 진 (멀어진) 경험이 있다.	①	②	③	④
9. 사람들의 반응 때문에 나는 그들과의 관계를 유지하는 것을 중단하였다.	①	②	③	④
10. 암으로 인해 사람들은 (물리적으로) 나로부터 서서히 멀어져 간다.	①	②	③	④
11. 주변 사람들은 내가 암에 걸렸다는 사실을 안 이후로 연락을 끊는다.	①	②	③	④
12. 내가 암에 걸려서 사람들은 나를 두려워하는 것 같다.	①	②	③	④

내 용	전혀 그렇지 않 다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
13. 내가 암이라는 것을 아는 사람들은 나의 장점(장점)을 <u>무시하곤</u> 한다.	①	②	③	④
14. 내가 암이라는 것을 안다면 사람들은 나와 접촉하는 것을 <u>피할</u> 것이다.	①	②	③	④
15. 암이 죽음을 연상시키기에 사람들은 나를 피하는 것 같다.	①	②	③	④
16. 내가 암이라는 것을 아는 사람들은 거리를 두고 싶어 하는 것 같다.	①	②	③	④
17. 나는 사람들이 암 환자인 나를 다른 사람들과 <u>차별할까 봐</u> 걱정이 된다.	①	②	③	④
18. 암에 걸리면 <u>따돌림</u> 을 당하게 된다고 생각된다.	①	②	③	④
19. 내가 암이라는 것을 안 이후에 사람들이 보이는 반응 때문에 <u>상처를</u> 받았다.	①	②	③	④
20. 내가 암에 걸린 것을 사람들이 알게 되면 나에 대한 <u>선입견</u> 을 가질까봐 걱정된다.	①	②	③	④
21. 암은 내 자신이 자초한 병으로 생각된다.	①	②	③	④
22. 어떤 사람들은 내가 암에 걸린 것이 나의 <u>잘 못인 것처럼</u> 말하고 행동한다.	①	②	③	④
23. 암 환자가 평소에 나쁜 습관을 하지 않았더라도, <u>사람들은</u> 나쁜 습관 때문에 암에 걸렸다고 생각한다.	①	②	③	④
24. 의료진은 환자에게 나타나는 증상(종괴)을 심각하게 취급하지 않는 것 같다.	①	②	③	④

3. 다음은 상사와 동료의 지지에 관한 문항입니다. 귀하가 느끼셨던 경험과 가장 가깝다고 생각되는 부분에 V표 해 주십시오.

상사의 지지	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 나의 직속 상사는 내 업무와 관련된 문제들에 대한 내 이야기에 귀를 기울인다.	①	②	③	④	⑤
2. 나의 직속 상사는 내 업무와 관련하여 나에게 큰 관심을 보인다.	①	②	③	④	⑤
3. 업무수행 중 어려운 일이 생기면 직장상사에게 의지 할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
4. 직속상사는 나의 복리후생문제에 대해 매우 관심이 많다.	①	②	③	④	⑤
동료의 지지	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
5. 나는 매우 친하게 지내는 직장 동료가 있다.	①	②	③	④	⑤
6. 나는 퇴근 후 직장동료들과 자주 어울린다.	①	②	③	④	⑤
7. 나는 중요한 개인적 문제들에 대해서 직장동료들과 적극적으로 상의한다.	①	②	③	④	⑤
8. 나는 내 직장 동료들의 신상에 관해서 <u>매우 잘 알고 있다.</u>	①	②	③	④	⑤

4. 다음은 귀하의 직장조직 건강에 대한 질문입니다. 가장 부합한다고 생각되는 부분에 V표 해 주십시오.

문 항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
-----	-----------------	-----------	----------	-----	-----------

다음은 귀하가 속한 직장(조직) 환경의 적합성에 대한 문항입니다

1. 우리 직장조직은 일을 하는데 필요한 <u>기술과 노하우</u> 를 잘 갖추고 있다.	①	②	③	④	⑤
2. 우리 직장조직은 신기술 도입을 위한 적극적인 <u>선행투자가</u> 잘 이루어지고 있다.	①	②	③	④	⑤
3. 우리 직장조직은 <u>고객의 선호도</u> 를 잘 이해하고 있다.	①	②	③	④	⑤
4. 나의 직장조직은 다른 경쟁기업 보다 목표달성을 위한 <u>생산활동이 활발하다</u> .	①	②	③	④	⑤
5. 경쟁기업은 우리 직장조직의 서비스를 쉽게 모방하지 못한다.	①	②	③	④	⑤
6. 우리 직장조직은 일을 하는데 필요한 <u>경영능력</u> 을 가지고 있다.	①	②	③	④	⑤
7. 우리 직장조직은 <u>경쟁력이 약한 사업부분</u> 에 대해서 빠르게 잘 대처하고 있다.	①	②	③	④	⑤
8. 우리 직장조직은 사업 기회를 실현시키기 위해 조직하고, 실행하고, 위험을 감수하는 기업적 정신을 잘 갖추고 있다.	①	②	③	④	⑤

다음은 귀하가 속한 조직의 과업수행의 적합성에 대한 문항입니다.

9. 우리 직장조직은 <u>업무와 관련된 정보흐름</u> 이 원활하다.	①	②	③	④	⑤
10. 우리 직장조직의 <u>업무규정</u> 은 적절하다.	①	②	③	④	⑤
11. 우리 직장조직은 <u>구성원들의 능력을 개발하는데</u> 적절하다.	①	②	③	④	⑤

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
12. 우리 직장조직은 <u>의사결정을 알맞게 한다.</u>	①	②	③	④	⑤
13. 우리 직장조직의 <u>경영방침은</u> 일을 하는 데 적절하다.	①	②	③	④	⑤
14. 우리 직장조직은 <u>피드백을</u> 잘 제공한다.	①	②	③	④	⑤
15. 우리 직장조직은 <u>유능한 인재들을</u> 보유하고 있다.	①	②	③	④	⑤
16. 우리 직장조직 제도는 직원들의 <u>업무동기를 유발</u> 시킨다.	①	②	③	④	⑤
17. 우리 직장조직의 구조는 일을 하는데 적합하다.	①	②	③	④	⑤

다음은 귀하가 속한 조직이 가진 ‘활기’에 대한 문항입니다.

18. 우리 직장조직에서는 구성원들이 업무를 하는 동안 <u>행복감을</u> 느낀다.	①	②	③	④	⑤
19. 우리 직장조직에서는 구성원들이 스스로 ‘살아있다’고 느낀다.	①	②	③	④	⑤
20. 우리 직장조직 구성원들은 <u>내적 에너지</u> 가 넘쳐흐른다.	①	②	③	④	⑤
21. 우리 직장조직 구성원들은 <u>일에 의미를</u> 부여한다.	①	②	③	④	⑤
22. 우리 직장조직 구성원들은 회사의 일에 <u>자발적으로</u> 참여한다.	①	②	③	④	⑤
23. 우리 직장조직은 <u>갈등을 적절하게 조정 한다.</u>	①	②	③	④	⑤
24. 우리 직장조직은 구성원들이 조직에서 좌절을 겪었을 때 그것을 떨쳐버리고 회복할 수 있도록 도와준다.	①	②	③	④	⑤

다음은 귀하가 속한 조직의 ‘공동체 지향성’에 대한 질문입니다.

25. 우리 직장조직의 구성원들은 업무를 하는 동안 그 업무에 <u>집중한다.</u>	①	②	③	④	⑤
---	---	---	---	---	---

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
26. 우리 직장조직 구성원들은 <u>서로 잘 되기</u> <u>를</u> 바라고 있다.	①	②	③	④	⑤
27. 우리 직장조직 구성원들은 <u>서로 아끼는</u> 마음을 가지고 있다.	①	②	③	④	⑤
28. 우리 직장조직의 구성원들이 <u>서로 하나</u> <u>됨을</u> 느낀다.	①	②	③	④	⑤
29. 우리 직장조직의 구성원들은 조직의 이익을 위해 <u>헌신하는</u> 마음이 있다.	①	②	③	④	⑤
30. 우리 직장조직은 구성원들이 각자가 조직에서 <u>의미 있는</u> 업무를 한다고 느낀다.	①	②	③	④	⑤
31. 우리 직장조직 구성원들은 <u>조직에 대한</u> <u>신뢰감을</u> 가지고 있다.	①	②	③	④	⑤

5. 다음은 귀하의 건강상태를 묻는 문항입니다. 귀하가 자신의 건강 상태에 가장 가깝다고 생각되는 부분에 V표 해 주십시오.

문항	매우 나쁘다	나쁘다	보통 이다	좋다	매우 좋다
1. 현재 건강상태는 <u>어느</u> 정도입니까?	①	②	③	④	⑤
2. 현재 건강상태는 <u>일상생활을 수행하기</u> 에는 어떤 정도 입니까?	①	②	③	④	⑤
3. 같은 나이의 다른 사람과 비교해 귀하의 건강상태는 어떠합니까?	①	②	③	④	⑤

6. 다음은 직장 삶의 질에 관한 문항입니다. 가장 부합한다고 생각되는 부분에 V표 해 주십시오.

내용		전혀 동의 안함 ← → 매우 동의 함					
다음은 일의 가치에 대한 질문입니다.							
1	일(Work)은 나의 삶을 <u>조직화(체계화)</u> 한다.	①	②	③	④	⑤	⑥
2	나는 일하는 것이 <u>좋다고</u> 생각한다.	①	②	③	④	⑤	⑥
3	일은 나의 삶의 목표를 제공한다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤	⑥
4	나의 일은 중요하다.	①	②	③	④	⑤	⑥
다음은 귀하가 가진 일에 대한 인식에 대한 질문입니다.							
5	나는 나의 업무를 잘 수행한다.	①	②	③	④	⑤	⑥
6	나는 나의 업무에 확신이 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥
7	나는 나의 업무에 적합하다.	①	②	③	④	⑤	⑥
8	나는 나의 업무를 통제(조절)할 수 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥
9	나는 나의 업무에서 <u>무기력함</u> 을 느낀다.	①	②	③	④	⑤	⑥
다음은 귀하가 속한 일터의 분위기에 대한 질문입니다.							
10	나는 나의 근무환경에서 긍정적인 기운을 느낀다.	①	②	③	④	⑤	⑥
11	나와 함께 일하고 있는 사람들은 나를 진지하게 받아드린다.	①	②	③	④	⑤	⑥
12	나의 일에 만족한다.	①	②	③	④	⑤	⑥
13	나는 동료들과 좋은 관계를 유지하고 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥
14	나는 동료들을 소중하게 느낀다.	①	②	③	④	⑤	⑥
다음은 귀하가 속한 조직에서의 느끼는 이해와 인식에 대한 질문입니다.							
15	나의 직속상관은 나의 건강상태와 잠재된 건강문제들에 대해 이해하고 있다	①	②	③	④	⑤	⑥

내용		전혀 동의 안함						매우 동의 함	
16	나의 <u>직속상관과</u> 좋은 관계를 유지하고 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥		
17	나는 조직에서 건강문제를 가진 직원으로서 잘 대우받는다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤	⑥		
18	나의 고용주가 제공하는 부가급여(복지) 혜택에 만족한다.	①	②	③	④	⑤	⑥		
19	나의 임금(급여)에 만족한다.	①	②	③	④	⑤	⑥		
다음은 귀하의 건강상태에 대한 질문입니다.									
20	나는 건강상태로 인해 피로와 에너지부족 등과 같은 건강문제를 지닌다.	①	②	③	④	⑤	⑥		
21	나는 건강상태로 인해 업무의 제한을 가진다.	①	②	③	④	⑤	⑥		
22	나의 건강상태 때문에 내 자신의 신체 상태에 대해 신뢰하지 못한다.	①	②	③	④	⑤	⑥		
23	나의 건강상태 때문에 나의 미래가 불확실하다고 느낀다.	①	②	③	④	⑤	⑥		

진심으로 감사드립니다.

빠진 문항이 없는지 확인 부탁드립니다.

부록 2. 구조모형의 연구방법 평가 체크리스트

변수	항목	분류	내용
모형 확인 Model Identification	Theoretical Identification	보고됨	O
		보고되지 않음	
	Two-indicator Rule	적합	부분적으로 적합
		부적합	
모형추정 Model Estimation	Number of observations	M±SD (min-max)	O
	Distribution of sample	보고됨	O
		보고되지 않음	
	Method of parameter estimation	ML	O
		GLS	
		WLS	
	Treatment of missing values	보고됨	O
		보고되지 않음	
	Mediator effect-total, direct, and indirect effects	보고됨	O
		보고되지 않음	
	Mediator effect- indirect test	보고됨	O
		보고되지 않음	
모형평가 Model Evaluation	모델 적합도 Goodness of fit indices	GFI	O
		AGFI	O
		NNFI(TLI)	O
		RMSEA	O
		SRMR	O
	Measurement issues-reliability	보고됨	O
		보고되지 않음	
	Measurement issues-discriminant validity	보고됨	O
		보고되지 않음	
	Measurement issues-convergent validity	보고됨	O
		보고되지 않음	
모델선정 Model Respecification	post hoc model	보고됨	O
	modification-statistical basis	보고되지 않음	
	post hoc model modification-theoretical basis	보고됨	해당사항 없음
		보고되지 않음	

연구의 재현성 Reproduceability	Equivalent models issues	보고됨	해당사항 없음
		보고되지 않음	
	Alternative models issues	보고됨	해당사항 없음
		보고되지 않음	
Input Matrix	Name of software package used	보고됨	O
		보고되지 않음	
	AMOS		O
ISRELeL	SAS		

※ 김정희 등(2015)의 연구결과를 바탕으로, 장광심(2016)의 연구에서 제시한 체크리스트 양식을 인용함.

Structural Equation Modeling of the Quality of Working Life for Cancer Survivors Returning to Work

Jin, Ju Hyun

Department of Nursing
Graduate School

Keimyung University

(Supervised by Professor Lee, Eun Ju)

(Abstract)

The study aimed to construct and validate a model of the quality of working life for cancer survivors returning to work. The study's hypothetical model was based on Peterson and Wilson's Culture-Work-Health Model and literature reviews. The main variables of the model were organizational culture, social support, organizational health, employee health, and quality of working life.

The participants of this study were 204 cancer survivors in the extended cancer survivor stage with six months since returning to work. They were selected from two tertiary hospitals cancer centers located in two metropolitan cities and snowball sampling was used in parallel.

The data were analyzed with SPSS 22.0 using descriptive statistics,

t-test, ANOVA and Pearson's correlation coefficient, AMOS 20.0 program was used for confirmatory factor analysis, assessing hypothesis fit and verifying the research hypothesis.

Result of verification of the structural model revealed that, the fit scores of the hypothetical model were in agreement with the standard values, and the fitness of the hypothetical model were consistent with the standard values, and the fitness of hypothetical model was confirmed($\chi^2/df=2.23$, AGFI=.84, CFI=.93, TLI=.92, RMR=.04, SRMR=.06, and RMSEA=.08). The results of the path analysis of the main variables, cancer stigma had a significant direct effect on social support ($\beta=-.34$, $p<.001$). Social support had significant direct effects on quality of working life($\beta=.43$, $p=.025$), employee health($\beta=.46$, $p<.001$) and organizational health($\beta=.59$, $p<.001$). Additionally, social support had an indirect effect on cancer stigma through employee health($\beta=-.16$, $p=.008$), organizational health($\beta=-.23$, $p=.005$) and quality of working life. ($\beta=-.21$, $p=.005$).

Cancer stigma and social support had direct and indirect effects on the

quality of working life of cancer survivors, and their explanatory power was 43.1%. The higher the cancer stigma, the lower was the social support and indirectly, the poorer were the employee health, organizational health, and quality of working life. Contrarily, when social support was high, employee health, organizational health, and quality of working life were high also.

Therefore, to improve the quality of working life of cancer survivors who have returned to work, lowering the cancer stigma in the organization is important including the prejudice, and discrimination against cancer survivors, it is necessary to develop strategies and programs to enhance the support by superiors and colleagues, including information, resources and emotional support systems for job performance and job re-adaptation.

직장에 복귀한 암 생존자의 직장 삶의 질 구조모형

진 주 현

계명대학교 대학원

간호학과

(지도교수 이 은 주)

(초록)

본 연구의 목적은 직장에 복귀한 암 생존자의 직장 삶의 질 구조모형을 구축하고 검증하는 것이다. 본 연구의 가설적 모형은 Peterson과 Wilson (2002)의 문화-일-건강 모델과 문헌고찰을 기반으로 하고, 선행연구 결과들을 통해 암 스티그마, 사회적 지지, 조직건강, 근로자 건강 그리고 직장 삶의 질을 주요변수로 선정하였다.

본 연구의 대상자는 총 204명이며, 2개 광역시의 대학병원 암 센터 외래 방문 환자들 중 확장기 암 생존자로 직장에 복귀한 지 6개월 이상인 자들로 선정하였고, 눈덩이 표집법을 병행하여 자료를 수집하였다.

자료분석은 SPSS/WIN 22.0을 이용하여, 서술적 통계, t-test, ANOVA 상관관계를 분석하였고, AMOS 20.0을 이용하여 확인적 요인분석, 가설적 모형의 적합도 및 경로에 대한 유의성을 검증하였다.

구조모형의 검증 결과, 가설적 모형의 적합지수들이 대부분 기준치에 부합하여, 가설적 모형의 적합도가 확인되었다($\chi^2/df=2.23$, AGFI=.84, CFI=.93,

TLI=.92, RMR=.04, SRMR =.06, RMSEA=.08). 주요변수들의 경로분석 결과는 암 스티그마가 사회적 지지로 가는 경로($\beta=-.34, p<.001$), 사회적 지지가 조직건강($\beta=.59, p<.001$), 근로자 건강($\beta=.46, p<.001$), 직장 삶의 질로 가는 경로($\beta=.43, p=.025$)가 통계적으로 유의하였다. 또한 암 스티그마가 사회적 지지를 통하여, 조직건강($\beta=-.23, p=.005$), 근로자 건강($\beta=-.16, p=.008$), 직장 삶의 질($\beta=-.21, p=.005$)에 간접효과가 나타났다. 암 스티그마와 사회적 지지는 직장 삶의 질에 직·간접영향을 미치는 요인으로 그 설명력은 43.1%이었다. 암 스티그마가 높을수록 조직 내 사회적 지지는 낮고, 간접적으로 조직건강, 근로자 건강, 직장 삶의 질의 저하에도 영향을 미치게 된다. 반대로 사회적 지지가 높을수록 직장에 복귀한 암 생존자는 조직건강, 근로자 건강, 직장 삶의 질은 높아진다.

그러므로 직장에 복귀한 암 생존자의 직장 삶의 질 향상을 위해서는 암 생존자에 대한 편견, 선입견, 차별 등과 같은 조직 내 암 스티그마를 낮추고, 직무수행 및 업무재적응을 위한 정보, 자원 및 정서적 지지체계인 상사와 동료의 지지를 높일 수 있는 전략과 프로그램을 개발하고, 실무에서의 적용이 필요하다.