



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 원저작자를 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 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)



석사학위논문

위절제술을 받은 위암 생존자의 직장 복귀 영향요인

계명대학교 대학원
간호학과

서민지

서민지

지도교수 전상은

2025년

2025년 2월

2월



위절제술을 받은 위암 생존자의 직장 복귀 영향요인

지도교수 전 상 은

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2 0 2 5 년 2 월

계 명 대 학 교 대 학 원
간 호 학 과

서 민 지

서민지의 석사학위 논문을 인준함

주 심 임 경 회

부 심 전 상 은

부 심 류 승 완

계 명 대 학 교 대 학 원

2 0 2 5 년 2 월

목 차

| | |
|--|----|
| I. 서론 | 1 |
| 1. 연구의 필요성 | 1 |
| 2. 연구목적 | 4 |
| 3. 용어정의 | 4 |
| II. 문헌고찰 | 7 |
| 1. 위암 생존자와 직장 복귀 | 7 |
| 2. 암 생존자의 심리·사회적 직장 복귀 영향요인 | 11 |
| III. 연구방법 | 16 |
| 1. 연구설계 | 16 |
| 2. 연구대상 | 16 |
| 3. 연구도구 | 17 |
| 4. 자료수집 | 20 |
| 5. 자료분석 | 21 |
| 6. 윤리적 고려 | 21 |
| IV. 연구결과 | 22 |
| 1. 대상자의 인구사회 특성 및 질병 관련 특성 | 22 |
| 2. 직장 복귀 유무에 따른 인구사회 및 질병 관련 특성 차이 | 25 |
| 3. 직장 복귀 유무에 따른 심리·사회적 특성 차이 | 28 |
| 4. 위절제술을 받은 위암 생존자의 직장 복귀 영향요인 | 30 |
| V. 논의 | 32 |
| VI. 결론 및 제언 | 40 |

| | |
|--------------|----|
| 참고문헌 | 41 |
| 부 록 | 50 |
| 영문초록 | 67 |
| 국문초록 | 69 |

표 목 차

| | |
|--|----|
| 표 1. 대상자의 인구사회 특성 및 질병 관련 특성 | 24 |
| 표 2. 직장 복귀 유무에 따른 인구사회 및 질병 관련 특성 차이 | 27 |
| 표 3. 직장 복귀 유무에 따른 심리·사회적 특성 차이 | 30 |
| 표 4. 위절제술을 받은 위암 생존자의 직장 복귀 영향요인 | 32 |

I. 서론

1. 연구의 필요성

국내의 암 환자 연령표준화 발생률은 국가암등록통계에 따르면 2020년 전체 인구 10만 명 당 482.9명으로, 1999년의 402.7명보다 큰 폭으로 증가한 것으로 나타났다. 특히, 위암은 전체 암 발생 중 10.6%를 차지하며, 연령별 암 발생 순위 중 남성 35~64세 연령 구간에서 가장 빈번하게 발생하는 암 종류로 1위를 차지하였다(국립암센터, 2024). 2017-2021년간 위암 환자의 5년 상대생존율은 78%로(국립암센터, 2024), 특히 생산 가능 연령대 암 생존자 수가 증가하고 있어 이들의 직장 복귀에 대한 관심과 중요성이 점차 부각되고 있다(De Boer et al., 2008).

암 생존자의 직장 복귀는 사회적 측면에서 생산 인력의 유지와 확보에 있어 중요한 의미를 가진다(Moran, Short, & Hollenbeak, 2011). 개인적 측면에서도 정체성과 삶의 질, 사회 기능 회복에 긍정적인 영향을 미치며(Rasmussen & Elverdam, 2008), 고정된 수입을 통해 경제적 안정을 도모하고, 자아 존중감을 회복하는 데 도움을 준다(김미혜, 김정선과 김한나, 2016). 특히, 위암은 경제활동이 활발한 연령층에서 발병률이 높아, 위암 생존자의 직장 복귀는 사회적으로도 해결해 나가야 할 문제로 대두되고 있다(Stergiou-Kita et al., 2014).

최근 한 선행 연구에 따르면, 국내 암 생존자의 직장 복귀율은 53%로 보고되었으며(Kang et al., 2022), 이는 국외 연구에서 보고된 63%(Mehnert, 2011)보다 다소 낮은 수준이었다. 또한, 다른 국내 선행 연구에서는 위암 진단 이후 생존자들의 고용 상태가 악화되는 경향이 확인되었는데, 진단 전 실업률은 34.1%였으나, 진단 후에는 46.6%로 증가하여 일반 인구의 실업률 36.5%보다 높은 수준을 보였다(Lee et al., 2008). 이는 위암 생존자들이 진

단 이후 고용 상태에서 큰 변화를 겪으며, 직장 복귀 과정에서 상당한 어려움을 경험하고 있음을 시사한다. 전반적으로 국내 암 생존자의 직장 복귀율은 국외와 비교하여 상대적으로 낮으며, 암 생존자의 직장 복귀에 대한 사회적 인식과 연구의 부족함이 이러한 차이에 영향을 미칠 가능성이 있다.

미국과 유럽에서는 암 생존자의 직장 복귀 의미와 중요성에 대해 다각적인 연구가 활발히 이루어져 왔다. 직장 복귀 경험과 그 의미를 탐색한 연구(Amir, Neary, & Luker, 2008; Rasmussen & Elverdam, 2008), 직장 복귀에 영향을 미치는 요인을 분석한 연구(Kennedy, Haslam, Munir, & Pryce, 2007; Nachreiner et al., 2007), 간호 중재를 받은 유방암 생존자의 직장 복귀 상태를 탐색한 연구(Hoving et al., 2009), 암 진단 이후 장기적인 고용 상태를 분석한 연구(Tamminga, Jansen, Frings-Dresen, & De Boer, 2020) 등 다양한 연구들이 진행되었다. 이들 연구는 암 생존자의 직장 복귀를 신체적, 심리적, 사회적 측면에서 통합적으로 이해하고 맞춤형 지원을 제공하는 데 기여하고 있다(Mehnert et al., 2013).

국내에서는 유방암 생존자의 직장 복귀 경험을 탐색한 질적 연구(김미란, 2020; 김미혜 등, 2016; 김정수, 2016; 이수현, 2021; 허은경, 강희선, 김경희와 홍연표, 2011)와 암 생존자의 직장 복귀 개념을 분석한 연구(손미라와 이정섭, 2014)가 시행되었으며, 암 생존자의 직장 유지를 위한 미충족 요구를 다룬 연구(한수정, 김혜영과 김미란, 2020) 및 직장 복귀 지원에 대한 요구도를 조사한 연구(이성원 등, 2020)가 시행되었다. 또한, Kang 등(2022)은 암 생존자의 근로 형태 변화와 함께 업무 관련 및 심리적 특성이 직장 복귀에 영향을 미치는 요인임을 탐색하였다.

그러나 국내 연구는 주로 유방암 생존자에 집중되어 있으며, 소규모 그룹을 대상으로 한 질적 연구가 대부분을 차지하고 있다. 다양한 암종을 대상으로 직장 복귀와 관련된 요인을 포괄적으로 분석한 국외 연구들과 비교했을 때, 국내 연구는 주로 직장 복귀 실태나 일부 제한적인 특성에 초점을 맞추는 데 그쳐 종합적인 분석이 부족한 실정이다. 특히 위암 생존자의 경우, Lee et al.(2008)의 연구는 고용 상태와 업무 관련 어려움을 조사했으나

단순히 실태를 확인하는 수준에 머물렀다. 또한, 위암 장기 생존자를 대상으로 한 연구(장보윤, 2017) 역시 암 정책 개발을 위한 기초 자료 제공에 중점을 두었을 뿐, 위암 생존자의 직장 복귀에 영향을 미치는 심리사회적 요인을 심층적으로 분석하지 못한 한계가 있었다.

암 생존자의 직장 복귀 과정에서 심리사회적 요인은 중요한 역할을 한다. 예를 들어, 주관적 건강상태는 암 생존자의 자신감과 복귀 의지를 높이는 데 기여하며(장보윤과 박정윤, 2018), 자기효능감은 복귀 이후 업무 수행력을 향상시키는 데 긍정적인 영향을 미친다(Brouwer, Reneman, Bultmann, van der Klink, & Groothoff, 2010). 또한, 일의 의미나 가족의 지지는 직장 복귀 동기를 강화하며, 정서적 안정과 장기적인 적응을 돕는 중요한 요인으로 작용하지만(한수정 등, 2020; Kang et al., 2022), 암 스티그마와 암 재발에 대한 두려움은 암 생존자가 직장 복귀를 주저하게 만드는 주요 심리적 장벽으로 작용한다(박상아, 2020; 손미라와 이정섭, 2014; 장보윤과 박정윤, 2018; Lebel, Tomei, Feldstain, Beattie, & McCallum, 2013). 따라서, 암 생존자의 직장 복귀를 증진시키기 위해 이러한 심리사회적 요인에 대한 체계적인 분석과 중재가 필요하다.

그러나 국내 연구는 주로 인구사회 특성과 질병 관련 특성에 초점을 맞추는 경향이 강하며, 암 생존자의 직장 복귀와 심리사회적 요인 간의 상호작용을 분석한 연구는 여전히 부족한 실정이다. 이는 암 생존자가 직장에서 경험하는 심리적, 사회적 요인을 충분히 반영하지 못해 실질적인 중재 방안을 마련하는 데 한계를 초래할 수 있다.

이에 본 연구는 위암 생존자의 직장 복귀에 영향을 미치는 심리사회적 요인을 중점적으로 분석하고, 이를 인구사회 및 질병 관련 특성과 함께 통합적으로 고려함으로써, 위암 생존자의 직장 복귀를 지원하기 위한 중재 프로그램 개발에 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 위절제술을 받은 위암 생존자의 직장 복귀 여부를 조사하고 직장 복귀에 미치는 영향요인을 파악하는 것으로, 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 인구사회 및 질병 관련 특성과 주관적 건강상태, 자기효능감, 암 스티그마, 재발에 대한 두려움, 일의 가치와 같은 심리적 특성과 가족의 지지와 같은 사회적 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 직장 복귀 유무에 따른 인구사회 및 질병 관련 특성, 심리적 특성, 사회적 특성의 차이를 파악한다.
- 3) 위절제술을 받은 위암 생존자의 직장 복귀 영향요인을 파악한다.

3. 용어정의

1) 직장 복귀

- (1) 이론적 정의: 질병으로 인해 중단된 직업을 다시 시작하는 것을 의미한다(손미라와 이정섭, 2014).
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서는 위암 진단을 받고, 치료로 인해 병가 및 휴직을 한 이후에 일하던 직장에 복귀하는 경우 또는 다른 직장으로 이직한 경우, 자영업 등으로 직업을 전환한 경우를 모두 포함하는 것을 의미한다.

2) 주관적 건강상태

- (1) 이론적 정의: 질병 여부와 관계없이 본인이 주관적으로 느끼는 건강 수준을 의미한다(Park & Kwon, 2011).
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서는 The 5-level EuroQol 5-Dimension version [EQ-5D-5L]에 포함된 'EuroQol Visual

Analogue Scale [EQ-VAS]' 항목을 이용하여 현재 주관적으로 느끼는 건강상태가 얼마나 좋고 나쁜지를 시각 아날로그 척도로 측정된 값을 의미한다.

3) 자기효능감

- (1) 이론적 정의: 개인이 예측 불가능한 상황에서 당면한 과제를 성공적으로 수행할 수 있다는 자신감과 신념을 의미한다 (Bandura & Watts, 1996).
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서는 Foster (2015)의 암 생존자 자기효능감 척도(Cancer Survivors' Self-Efficacy Scale [CSSES])를 Kim (2019)이 한국어로 수정 번역한 CSSES-K를 이용하여 측정된 값을 의미한다.

4) 암 스티그마

- (1) 이론적 정의: 암 환자로 생활하면서 경험하는 암에 대한 부정적 태도나 분별적 태도, 차별이나 낙인, 사회적 어려움을 의미한다(양경미, 채명정과 소향숙, 2018).
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서는 So (2017)가 암 환자를 대상으로 개발한 한국형 암 스티그마 측정도구(Korean Cancer Stigma Scale [KCSS])로 측정된 값을 의미한다.

5) 암 재발 두려움

- (1) 이론적 정의: 암이 재발하거나 진행되는 것에 대한 두려움, 걱정 또는 우려를 의미한다(Simard & Savard, 2009).
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서는 Simard & Savard (2009)가 개발한 Fear of Cancer Recurrence Inventory [FCRI]를 Shin (2017)이 한국어로 번역한 K-FCRI 척도 중에서 심각성(Severity) 하위척도(FCRI-SF)로 측정된 값을 의미한다.

다.

6) 일의 의미

- (1) 이론적 정의: 일을 대하는 개인의 주관적인 인식으로, 자신이 하는 일이 중요하고 개인의 성장을 촉진하며, 공공의 이익에 기여한다는 주관적 경험을 의미한다(Steger, Dik, & Duffy, 2012).
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서는 Steger 등(2012)이 개발한 Working as Meaning Inventory [WAMI]를 김수진(2014)이 타당화한 한국판 일의 의미 척도(K-WAMI)로 측정된 값을 의미한다.

7) 가족의 지지

- (1) 이론적 정의: 가족구성원으로 구성되는 가족 체계가 가족 구성원들 간의 상호작용을 해 환자를 돌보아주며 사랑하고 존중하며 가치감을 갖도록 해주는 사랑과 지지의 교환이라는 주요 기능을 의미한다(최영희, 1983).
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서는 김옥수(1993)가 개발한 사회적 지지 도구를 신금미(2009)가 수정·보완한 도구 중 가족 지지 측정 도구로 측정된 값을 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 위암 생존자와 직장 복귀

중앙암등록본부 자료에 따르면, 2021년 위암은 전체 암 발생의 10.6%를 차지하며 발생률 4위를 기록했다. 남성의 위암 발생 건수는 19,533건으로 전체 위암의 약 66.5%를 차지했으며, 이는 남성 전체 암 중 2위에 해당한다(중앙암등록본부, 2024). 위암은 주로 위점막의 상피세포에서 발생하는 악성 신생물로, 내시경적 절제술, 수술, 항암화학요법 등을 통해 치료가 이루어지지만, 가장 일반적인 치료 방법은 위 절제 수술이다(국가암정보센터, 2024).

위암 생존자는 위암 진단 후 수술, 항암화학요법 등 다양한 치료 과정을 거쳐 생존하고 있는 사람들을 의미한다. 미국의 암 생존자 연합(National Coalition of Cancer Survivorship [NCCS])은 암 생존자를 '암 진단을 받은 이후 치료 중이거나 치료가 완료된 상태에서 살아가는 사람'으로 정의하고 있다(NCCS, 2024). 최근 건강검진의 보편화와 의학 기술의 발전으로 조기 위암의 진단이 증가하고, 초기 수술적 치료 등의 적극적인 시행으로 인해 위암 생존자가 증가하고 있다. 이에 따라 암 생존자들의 생존 이후 삶의 질과 사회적 역할 복귀에 대한 관심도 점차 높아지고 있다(국가암정보센터, 2024).

위암 생존자는 치료 과정에서 다양한 신체적, 심리적 어려움을 경험한다. 위절제술과 같은 수술 후에는 체중감소, 빈혈, 비타민 결핍 등 영양 불균형과 덩핑 증후군, 복부 불편감, 구토, 설사, 장 마비와 같은 소화기 증상이 발생할 수 있다(국가암정보센터, 2024). 진행성 위암으로 진단된 경우 항암화학요법을 추가로 시행하게 되며, 이에 따라 오심, 피로, 말초신경병증, 면역력 저하 등을 겪게 된다(김정혜, 2012). 또한, 치료 과정에서 이러한 신

체적 불편감 외에도 불안, 우울, 예후에 대한 불확실성으로 인해 심리적 고통을 겪게 된다(김정혜, 2012). 치료 종료 후에도 암 재발에 대한 두려움과 증상 관리를 위해 의료 시스템에 의존하게 되며, 가정의 경제적 부담이 더해져 삶의 질을 저하시킨다(오복자와 홍여신, 1996).

암 생존자들은 치료 과정에서 신체적, 심리적, 사회적 변화를 경험하면서 삶의 태도와 가치관, 행동 영역에서도 변화를 겪게 된다(Parsons, Eakin, Bell, Franche, & Davis, 2008). 이러한 변화는 암 생존자의 삶을 단순히 치료와 완치의 과정으로 보기보다는, 암이라는 질병에 적응하며 살아가는 연속적이고 통합적인 과정으로 이해해야 함을 시사한다(이수현, 2021).

암이 점차 만성질환으로 관리되는 상황에서 암 생존자의 일상 복귀와 적응에 있어 중요한 요소 중 하나는 '직장 복귀'이다(De Jong, Tamminga, Frings-Dresen, & De Boer, 2017). 직장 복귀는 유급 노동자가 다시 일터로 복귀하는 것을 의미하며, 국내에서는 산업 재해 근로자를 대상으로 직업 재활의 관점에서 주로 다루어져 왔다(최윤주, 2021). 암 생존자들에게 직장 복귀는 치료 후 삶에서 자존감 회복, 일상성의 회복, 삶의 질 향상, 그리고 재정적 안정을 되찾는 데 중요한 역할을 한다(Tamminga et al., 2020). 암 생존자들에게 직장 복귀는 소득을 유지하고 경제적 안정을 도모할 뿐 아니라, 암 진단과 치료로 인해 중단된 일상으로 복귀하는 것을 의미한다(김미혜 등, 2016). 이는 단순히 경제적인 측면을 넘어, 직장 내 대인 관계와 사회적 지위 회복을 통해 신체적·정신적 건강에도 긍정적인 영향을 미치며 암 생존자의 삶의 질을 전반적으로 높이는 중요한 요소이다(김미혜 등, 2016; 진주현과 이은주, 2018; Amir et al., 2008; Spelten, Sprangers, & Verbeek, 2002). 또한, 국가 차원에서도 암 생존자의 직장 복귀는 경제활동 인구의 생산 인력을 유지하고 확보하는 데 중요한 의미가 있으며, 사회 공동체에 기여하고 노동력 손실을 막음으로써 사회 전체의 복지와 통합에 기여한다(Moran et al., 2011).

그러나 암 생존자들은 치료 과정에서 신체적, 심리적, 사회적 문제를 겪으며, 직장 복귀 과정에서 다양한 어려움에 직면하게 된다(Lee et al.,

2008). 암 생존율의 향상으로 암이 만성질환화되면서, 암 생존자의 약 절반 이상이 근로 연령에 속하지만, 암 진단 후 약 26%에서 53%의 생존자가 직장을 잃거나 그만두는 것으로 나타났다(Mehnert, 2011). 암 생존자의 약 60%가 진단 후 1~2년 이내에 직장으로 복귀하지만(Mehnert, 2011), 일반인에 비해 실업자가 될 가능성이 약 1.4배 더 높은 것으로 보고되었다(De Boer et al., 2008). 이는 암 치료 후 발생하는 다양한 부작용 및 심리사회적 부적응으로 인해 일상 활동과 직무 수행에 어려움을 겪으며, 직장 복귀와 재적응이 쉽지 않기 때문이다(Mehnert, 2011; Spelten et al., 2002; Taskila & Lindbohm, 2007). 따라서 암 생존자에게 직장 복귀는 중요한 목표이지만, 동시에 현실적으로 많은 장애를 극복해야 하는 과제이다.

이러한 맥락에서 미국과 유럽에서는 1980년대부터 암이 고용에 미치는 영향과 암 생존자의 직장 복귀의 의미와 중요성에 대한 연구를 진행해 왔다(Mehnert, 2011; Rasmussen & Elverdam, 2008; Spelten et al., 2002; Taskila & Lindbohm, 2007). 암 생존자의 직장 복귀에 영향을 미치는 요인으로는 암과 관련된 증상(Spelten et al., 2002)과 치료 부작용뿐만 아니라, 업무 능력, 의료 전문가의 조언, 암 관리에 대한 지원 및 조정, 그리고 업무에 대한 태도와 같은 심리사회적 요인도 중요한 요소로 확인되었다(Kennedy et al., 2007; Nachreiner et al., 2007). 또한, 암 생존자의 일과 직장 복귀의 의미를 사회적 측면에서 규명한 연구에서는 암 생존자의 직장 복귀가 경제적 수입, 사회적 기여, 직장 내 대인관계와 밀접하게 관련이 있음을 밝혔다(Isaksson, Wilms, Laurell, Fransson, & Ehrsson, 2016; Rasmussen & Elverdam, 2008; Kennedy et al., 2007). 특히, 병원이나 지역 사회를 중심으로 제공되는 사회 복귀 프로그램들은 암 생존자의 성공적인 직장 복귀를 돕는 실질적인 지원 방안으로 평가되고 있다. 이러한 프로그램들은 신체적, 심리적, 사회적 측면에서의 통합적 개입을 통해 암 생존자들의 직장 복귀를 촉진하며, 이에 대한 다양한 차원의 연구가 계속해서 진행되고 있다(Hoving, Broekhuizen, & Frings-Dresen, 2009; Mehnert, 2011; Moran et al., 2011).

국내의 암 생존자의 직장 복귀에 대한 연구는 아직까지 초기 단계로, 소규모 암 생존자를 대상으로 암 진단 이후 근로 상태 변화를 탐구한 단면 연구나 인터뷰를 통한 질적 연구가 부분적으로 수행 되어왔다(이성원, 2020; 이수현, 2021; 한수정 외, 2020). 특히, 유방암 환자를 대상으로 한 질적 연구(김미란, 2020; 김미혜 등, 2016; 김정수, 2016)는 암 치료 이후 직장으로 복귀하는 암 생존자들이 신체적, 심리사회적 문제가 복합적으로 나타나고, 직장 복귀 후 직업적 가치를 재인식하고 적응하는 과정에 있음을 밝혀냈다. 이러한 일련의 질적 연구의 흐름 속에서 암 스티그마, 사회적 지지, 조직 건강, 직장 내 삶의 질 등 다양한 변수를 포함한 구조모형을 이용하여 암 생존자의 직장 생활의 질에 영향을 미치는 요인을 분석하였다(진주현, 2019).

암 생존자의 직장 복귀에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 연구(배가령 등, 2020; 이성원 등, 2020; Kang et al., 2022)는 암 생존자들이 직장으로 복귀하는 데 겪는 여러 가지 어려움과 지원 요구를 밝히는 데 초점을 맞추고 있다. 이들 연구는 암 생존자들이 직장 복귀 과정에서 경험하는 심리적 불안, 신체적 어려움, 그리고 사회적 지원의 부족을 강조하며, 이러한 문제를 해결하기 위해 맞춤형 중재 프로그램의 필요성을 제시하였다. 최근 강단비 등(2023)은 간호 중재 기반의 맞춤형 직장 복귀 지원 프로그램을 개발하여 면대면 교육과 전화상담, 심리적 간호 중재를 제공한 결과 암 생존자들의 직장 복귀가 증가한 것으로 보고하였다.

그러나 국내 암 관련 통계는 주로 암의 발생률과 생존율에 초점을 맞추고 있어, 암 생존자들의 근로 상태와 직장 복귀에 관한 공식적인 통계는 찾아보기 힘든 실정이다(기화, 2023; 최윤주, 2021). 국내 한 선행 연구에 의하면 2022년 기준 직장에 복귀한 암 생존자의 비율이 53%(Kang et al., 2022)로, 2008년의 30%(박재현 등, 2008)에 비해 23% 증가한 것으로 나타나면서 국내 암 생존자들의 직장 복귀가 증가하고 있음을 확인할 수 있다. 반면, 국외 연구에서는 암 생존자의 직장 복귀율이 평균적으로 63%로 보고되고 있어(Mehnert, 2011), 국내 암 생존자의 직장 복귀율이 여전히 낮은 수준임

을 시사한다.

이와 같이 암 생존자의 직장 복귀와 관련된 국내 연구는 암 생존자의 근로 상태 변화와 요구도를 파악하기 위해 시행되고 있으며, 대부분 유방암과 같은 특정 암 생존자 그룹을 대상으로 수행되고 있다. 또한, 대부분의 연구가 암 생존자의 인구사회적 특성과 피로와 같은 신체적 특성에 중점을 두고 있으며, 직장 복귀 과정에서 심리사회적 요인을 심층적으로 분석한 연구는 여전히 부족한 실정이다.

2. 암 생존자의 심리·사회적 직장 복귀 영향요인

지금까지 제시된 암 생존자의 직장 복귀 영향 요인은 인구사회 특성, 질병 관련 특성, 심리적 특성, 사회적 특성으로 분류될 수 있다. 본 문헌고찰에서는 특히 심리·사회적 특성에 중점을 두어 관련 선행 연구들을 고찰하고자 한다.

암 생존자의 직장 복귀에 영향을 미치는 인구사회 특성으로는 성별, 연령, 교육 수준, 경제 수준, 직업군 등이 보고되었다(박재현 등., 2008; Choi et al., 2007; Hou et al., 2012; Lee et al., 2008). 연령에 따라 직장 복귀율의 차이가 있었으며, 50세 미만 환자의 직장 복귀율은 74%였으나, 50세 이상에서는 30%로 고령일수록 실직 위험이 높았다(Spelten et al., 2002). 성별에 있어서도 남성이 여성보다 직장 복귀율이 높은 것으로 나타났다(박재현 등, 2008; Kang et al., 2022).

위암 환자의 직장 복귀에 대한 국내 한 선행 연구에 의하면, 직장 복귀에 성공한 위암 생존자들은 암 치료 후 6개월 이내에 약 81%의 복귀율을 보였으며, 치료 후 본래의 직장으로 돌아가는 경우보다 다른 직장으로 이직하는 경우가 약 84%로 더 높았다(장보운, 2017). 직무 유형에 따라 직장 내 병가 및 휴직 사용이 어려워 퇴사와 이직으로 이어지는 경우도 있으며(Bae, Kwon, & Cho, 2019), 학력 수준이 낮을수록 생산직 및 육체노동업에

종사할 확률이 높고, 이는 낮은 임금으로 이어지는 경우가 많으며 암 치료 이후 신체적 능력 감소로 인해 직장 복귀에 어려움을 겪는 경우가 많았다(박재현 등, 2008; 이인정, 2019; Choi et al., 2007; Taskila & Lindbohm, 2007). 특히 사무직 종사자에 비해 육체 노동자의 실업률이 2.4배 더 높았다(Choi et al., 2007).

질병 관련 특성으로는 수술 종류, 암 병기, 항암 치료 여부, 암 재발 여부 등이 직장 복귀에 영향을 미치는 요인으로 확인되었다(장보운과 박정윤, 2018; Kang et al., 2022; Lee et al., 2008). 조기진단을 받은 암 생존자는 치료 기간이 짧아 직장 복귀가 더 빠른 것으로 나타났으며(Kang et al., 2022; Taskila & Lindbohm, 2007), 암 병기와 수술의 종류 역시 직장 복귀에 영향을 미치는 요인으로 작용하였다. 항암화학요법을 받은 생존자는 오심, 구토, 피로, 신경병증 등 부작용으로 인해 직장 복귀율이 낮은 것으로 나타났다(김정혜, 2012; 이수현, 2021; 장보운, 2017).

암 생존자들은 암 진단과 치료, 회복 과정을 거치며 직장 복귀 시 다양한 심리사회적 어려움을 겪는 것으로 나타났다. 주요 심리적 요인으로는 주관적 건강상태, 자기효능감, 암 스티그마, 암 재발 두려움, 일의 의미가 있으며, 사회적 특성으로는 가족의 지지가 있다.

주관적 건강상태는 질병 여부와 관계없이 본인이 주관적으로 느끼는 건강 수준을 의미하며(Park & Kwon, 2011), 삶의 질이나 암 스티그마와도 상관관계가 있으며 일상생활로의 복귀에 많은 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다. 암 생존자들은 암 진단과 치료 과정에서 본인의 능력이 떨어지고 건강한 상태로 돌아가기 어렵다는 부정적인 생각을 하며, 암 진단 전과 같은 사회생활로의 복귀에 어려움을 느낀다(장보운과 박정윤, 2018). 암 치료 후 잔여 합병증으로 인해 일상생활 복귀에 지장을 줄 수 있으며(Park & Kwon, 2011), 이로 인해 개인이 주관적으로 느끼는 건강상태는 직장 복귀 시기를 결정짓는 데 중요한 영향을 미치게 된다(장보운과 박정윤, 2018).

자기효능감은 목표 달성을 위해 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 개인의 믿음과 기대를 의미하며(권태웅, 2020), 이는 재활 과정에서 가

장 많이 언급되는 심리적인 특성 중 하나로 직장 복귀와 직장 유지에 긍정적인 영향을 미치는 요소이다(Brouwer et al., 2010). 자기효능감이 높은 암 생존자는 삶의 희망과 치료 의지가 높아지며, 암에 대한 대처 능력이 향상되고, 치료 과정에서 겪는 불안과 스트레스가 줄어들어 삶의 질이 향상된다고 보고되었다(강슬기, 2023; Lee et al., 2019). 또한, 산재 장애인을 대상으로 한 연구에서도 자기효능감이 높은 경우 직장 복귀 가능성이 높았으며, 직장에서의 업무 수행 능력 또한 긍정적으로 나타났다(박수경, 2012; Hou et al., 2012).

암 스티그마는 암 생존자들이 직장 내에서 암으로 인한 사회적 낙인, 선입견, 거절, 비난, 죄책감 등을 경험하는 것을 의미하고 조직 내에서 조직의 관리시스템이나 조직 구성원들을 통해 전파된다(양경미 등, 2018; 장보윤과 박정윤, 2018). 이는 암 생존자들의 직장 복귀와 업무 재적응을 방해하는 주요한 요인으로 작용한다. 선행 연구에 따르면, 의료기술의 발달과 암 생존율의 증가에도 불구하고 암 스티그마는 매우 일반적으로 나타나며 암 생존자 대부분이 사회적 낙인을 경험하였다(박재현 등, 2008; 양경미 등, 2018; 장보윤과 박정윤, 2018; Shin, Sunwoo, & Lee, 2015). 국내 일반인 중 상당수는 암 생존자들이 사회에 기여하기 어렵다고 생각하거나 그들과 함께 일하기를 꺼려하는 경향이 있다(손미라와 이정섭, 2014; 양경미 등, 2018; 진주현, 2019). 이러한 태도는 조직 내의 부정적인 분위기를 형성하고 암 생존자들의 업무 재적응을 어렵게 하여 성공적인 직장 복귀를 방해하는 요인이 된다. 실제로 직장에서 승진 기회 상실 및 차별을 경험한 암 생존자는 그렇지 않은 경우보다 실직률이 2배 더 높았으며, 직장으로 복귀할 가능성도 낮았다(Shin et al., 2015).

암 재발 두려움은 암이 재발하거나 진행될 것에 대한 두려움으로, 암 생존자의 약 27%에서 87%가 경험하는 주요한 심리적 문제로 보고되었다(Thewes et al., 2012). 암 재발 두려움이 높은 암 생존자는 미래에 대한 불안과 사회활동에 부정적인 대처방식을 보이는 경향이 있으며(Lebel et al., 2013), 국내 부인암 환자를 대상으로 한 연구에서도 직장에 복귀한 암 생존

자는 상대적으로 암 재발 두려움의 점수가 낮았지만, 직장 복귀에 실패하거나 휴직 중인 암 생존자는 점수가 높은 것으로 나타났다(박상아, 2020). 암 재발 두려움은 장기간에 걸쳐 지속되며, 적절한 개입이 이루어지지 않으면 시간이 흘러도 증상이 감소하지 않는 것으로 보고되었다(Ellegaard, Grau, Zachariae, & Bonde Jensen, 2017). 지속적인 암 재발 두려움은 암 생존자의 건강 회복과 평범한 일상생활 복귀를 어렵게 하고, 대인 관계를 방해하며(Park & Kong, 2022), 자아 정체성 손상과 사회생활에 대한 위축감을 유발해 직장 복귀에 부정적인 영향을 미칠 수 있다(김태연, 2015; 박상아, 2020; Park & Kong, 2022).

일의 의미란 사람이 하는 '일에서의 가치'이며 '일이 중요하다는 느낌'을 의미한다(김수진, 2014). 일의 의미는 주관적인 개념으로 모든 사람에게 동등하게 적용될 수는 없으나, 일은 단순히 생계유지를 위한 수단이 아닌 인정과 성장의 욕구 충족, 기술 습득, 신체적·정신적 웰빙, 사회에 대한 기여의 의미를 포함한다(Steger et al., 2012). 일은 개인의 삶의 목적과 소속감, 정체성의 근원이 되며, 자신이 하는 일로 자신을 설명하기도 한다는 점에서 인간의 삶의 의미를 이해하는 데 중요한 역할을 한다(Steger et al., 2012). 암 생존자가 성공적으로 직장에 복귀하고 직장 내에서 재적응하기 위해서는 직장에서의 얻는 심리적, 정신적 만족도가 충족되어야 하며, 이는 일의 의미가 충족될 때 가능하다(Kang et al., 2022). 일의 의미는 자율성, 유능성, 관계성 등의 기본 심리적 욕구를 충족시켜 삶의 만족감을 증진함으로써 암 생존자들의 직장 유지와도 밀접한 관련이 있다(최주연, 2018). 실제로 일의 의미가 낮은 암 생존자는 진단 후 실직률이 높고, 장기적으로 직장 복귀율도 낮았다(Kang et al., 2022). Steger 등(2012)은 일에서 의미를 찾는 직원들이 결근이나 퇴사율이 낮고, 조직 공헌도가 높으며, 조직 활동에 더 적극적으로 참여하기 때문에 개인뿐만 아니라 조직 차원에서도 중요한 개념임을 강조하였다.

사회적 지지는 개인이 주변 환경으로부터 받는 다양한 형태의 도움을 의미하며, 암 생존자의 직업 복귀와 건강 행위를 촉진하는 중요한 요인 중 하

나로 간주된다(Parsons et al., 2008). 사회적 지지는 개인 간 혹은 개인과 집단 간의 상호작용을 통해 제공되며, 의미 있는 타인은 위기 상황에서 심리적 자원을 제공하고 정서적 부담을 경감시키며, 금전적·물질적 지원과 기술 및 인식적 지도를 제공하는데 기여한다(Parsons et al., 2008). 암 생존자는 주로 가족, 친구, 동료, 의료인 등으로부터 사회적 지지를 받으며, 이들은 암 생존자가 질병으로 인한 불확실성과 불안, 두려움에 대처할 수 있도록 돕는다(이은경, 류은정과 김경희, 2011). 이러한 사회적 지지는 암 생존자가 긍정적으로 질병에 적응하고 심리적 스트레스를 줄이는 데 도움을 주며, 직장 복귀와 재적응 과정에서 중요한 역할을 한다(태영숙, 1985). 특히 가족의 지지는 암 생존자에게 가장 중요한 일차적 지지체계로, 환자가 스트레스와 위기 상황에서 불안과 절망을 완화하고, 일상생활에 적응하도록 돕는 데 핵심적인 역할을 한다(윤혜민 등, 2011). 선행 연구에서도 가족의 지지가 높은 암 생존자가 치료 후 직장 복귀율이 더 높았으며, 이는 회복을 위한 동기와 지지를 제공하여 직장 생활 적응을 돕는 데 긍정적인 영향을 미쳤다(전윤화와 박금자, 2018; 허성순, 2011; 허은경 등, 2011).

이상의 문헌고찰을 통해 암 생존자의 직장 복귀에 영향을 미치는 요인은 크게 인구사회 특성, 질병 관련 특성, 심리적 특성, 사회적 특성으로 구분되며, 특히 심리사회적 요인이 직장 복귀와 재적응 과정에서 중요한 역할을 하는 것으로 나타났다. 그러나 국내 연구는 주로 신체적 특성이나 인구사회적 요인에 치중되어 있으며, 심리사회적 요인을 심층적으로 다룬 연구는 부족하다. 이러한 요인들이 암 생존자의 직장 복귀에 있어서 어떠한 영향을 미치는지 분석할 필요가 있겠다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 위절제술을 받은 위암 생존자의 직장 복귀 실태를 조사하고, 이들의 직장 복귀에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 D광역시 K대학교 병원의 위장관외과에서 위암 진단 후 위절제술을 시행 받고 외래에서 추후 관리 중인 환자를 대상으로, 선정 기준에 부합하고, 본 연구의 목적과 설문 내용을 이해하며 연구에 자발적으로 참여하기로 동의한 자로 하였다. 자료수집은 2024년 5월 30일부터 2024년 9월 30일까지 시행되었다. 선행 연구에서 유급 병가 제도의 최대 사용 가능 기간이 평균 2.7개월로 보고된 결과(이정희, 2020)를 반영하여 유급 병가가 직장 복귀 여부에 미치는 영향을 배제하기 위해 수술 후 3개월이 지난 환자를 연구 대상으로 선정하였다. 또한, 위암 수술 환자의 경우 일반적으로 대학병원에서 5년간 추적 관찰을 시행하는 관행을 고려하여 본 연구의 대상자는 수술 후 3개월에서 5년 사이의 환자로 한정하였다(대한위암학회, 2019).

본 연구의 구체적인 대상자 선정 기준은 다음과 같다.

- 1) 위암 진단 당시 만 19세 이상 60세 이하인 자
- 2) 위암 진단 후 위절제술을 받은 지 3개월 이상 5년 이하인 자
- 3) Eastern Cooperative Oncology Group [ECOG]점수가 2점 이하인 자

- 4) 위암 진단 당시 직업을 가지고 있었던 자
- 5) 심각한 심부전, 관상동맥질환, 뇌졸중, 또는 뇌혈관 질환이 없는 자
- 6) 위암 수술 시 타 장기 침습으로 동반 절제를 받지 않은 자

본 연구의 대상자 수는 G-Power 3.1.9.7 프로그램을 이용하여 로지스틱 회귀분석을 통해 직장 복귀에 영향을 미치는 요인분석에 필요한 수를 산정하였다. 양측 검정, 유의수준 .05, 검정력 .80 을 바탕으로 Odds Ratio 3.01(Kang et al., 2022)의 조건을 적용하였을 시 필요한 대상자 수는 103명이 산출되었다. 탈락률 10%를 고려하여 총 114명을 대상으로 설문조사를 시행하였고, 설문지 작성이 모두 충실하여 114명의 자료를 모두 분석에 포함하였다.

3. 연구도구

1) 인구사회 및 질병 관련 특성

인구사회 특성으로는 성별, 연령, 결혼 상태, 동거가족 수, 교육 정도, 경제 소득, 암 진단 당시 직업 유무, 암 진단 당시 직업 형태, 현재 직장 복귀 유무, 수술 후 근무부서 변화, 수술 후 직장 복귀에 걸린 기간, 복귀하지 못한 사유, ‘암 생존자 통합지지센터’에 대한 인식도와 이용 유무를 조사하였다. 질병 관련 특성은 D광역시 K대학교 병원의 허락을 받은 후 전자의무기록의 열람을 통해 위암의 진단 시기, 진단 병기, 수술 방법, 수술 후 경과 기간, 항암화학요법 시행 유무, 이전 타 부위 암 병력, 재발 유무, 동반 질환에 대한 자료를 수집하였다.

2) 주관적 건강상태

본 연구에서는 EQ-VAS (0-100)를 EuroQol Group 의 승인을 받아 측정하였다. EQ-VAS는 20cm의 수직선 모양으로 나타낸 시각 아날로그 척도이며, 상상할 수 있는 최고의 건강상태를 100점, 상상할 수 있는 최저의 건

강상태를 0점으로 부여하고 주어진 건강상태에 대해 0점에서 100점 사이의 점수를 부여하게 된다.

3) 자기효능감

본 연구에서는 Foster 등(2015)이 개발한 Cancer Survivors' Self-Efficacy Scale [CSSES]을 Kim 등(2019)이 한국어로 번안한 CSSES-K를 저자의 승인을 받아 사용하였다. 본 도구는 총 10문항으로, 건강 문제 관리 및 삶의 질 관련 5문항, 도움 및 지원 관련 5문항의 두 하위 영역으로 구성되어 있다. 10점 Likert 척도로, '전혀 자신 없음'은 1점, '매우 자신 있음'은 10점으로 측정하며, 평균 점수가 높을수록 자기효능감이 높은 것을 의미한다. Kim 등(2019)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .92이었고, 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .94이다.

4) 암 스티그마

본 연구에서는 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 타당도를 검증한 Korean version of the Cancer Stigma Scale [KCSS]을 저자의 승인을 받아 사용하였다. 본 도구는 총 24문항으로, '사회적 고립', '거리를 둠(피함)', '차별', '죄책감', '귀인(Attribution)', '의료적 지원 부족' 6개 하위영역으로 구성되어 있다. 4점 Likert 척도로, '전혀 그렇지 않다'(1점)에서 '매우 그렇다'(4점)로 측정하며, 총 점수가 높을수록 암 스티그마 정도가 높음을 의미한다. 도구 개발 시 신뢰도 Cronbach's α 는 .89이었고, 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .95이다.

5) 암 재발 두려움

암 재발 두려움은 Simard 와 Savard (2009)가 개발한 Fear of Cancer Recurrence Inventory [FCRI]를 Shin 등(2017)이 번안한 한국어판

(K-FCRI)를 저자의 승인을 받아 측정하였다. 이 도구는 42문항 7개의 하부 척도로 구성되어 있는데, 이 중 ‘심각성’ 하부척도가 FCRI 총점과 가장 강한 상관관계를 나타내어 암 재발 두려움의 선별검사를 위한 평가도구로 사용되고 있어(Simard & Savard, 2009), 본 연구에서는 ‘심각성’ 하부척도 9 문항을 사용하였다. 각 문항은 5점 Likert 척도로, 총점수의 범위는 0점에서 36점이고, 점수가 높을수록 암 재발 두려움이 높은 것을 의미하며, 13점 이상일 경우 임상적으로 유의한 수준으로 간주한다. 5번 문항‘나는 완치되었고 암이 다시 생기지 않을 것이라고 믿는다’은 역문항으로 계산하였다. FCRI의 ‘심각성’ 하부척도의 개발 당시 신뢰도 Cronbach’s α 는 .89이었고, 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach’s α 는 .90이다.

6) 일의 의미

일의 의미는 Steger 등(2012)이 개발한 Working as Meaning Inventory [WAMI]를 최환규, 이정미(2017)가 타당화한 한국판 일의 의미 척도 (K-WAMI)를 저자의 승인을 받아 사용하였다. 본 도구는 총 10문항 3개 하위영역으로 구성되어 있으며 ‘일에서의 긍정적 의미’ 4문항, ‘일을 통한 의미 만들기’ 3문항, ‘공공의 선을 위한 동기’ 3문항으로 이루어져 있다. Likert 5점 척도로, 총 점수의 범위는 10점에서 50점이고, 점수가 높을수록 일의 의미 정도가 높음을 의미한다. Steger 등(2012)의 연구에서 Cronbach’s α 는 .93로 나타났으며, 한국어로 번역된 김수진(2014)의 연구에서 Cronbach’s α 는 .90이었고, 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach’s α 는 .95이다.

7) 가족의 지지

가족 지지는 김옥수(1993)가 개발한 사회적 지지 도구를 신금미(2009)가 수정·보완한 도구 중 가족 지지 문항을 사용하여 사용하였다. 본 도구는 12개 문항의 Likert 5점 척도로 “전혀 그렇지 않다” 1점부터 “매우 그렇다” 5점까지 총 60점으로, 점수가 높을수록 가족 지지 정도가 높음을 의미한다. 도

구의 신뢰도는 신금미(2009)의 연구에서 Cronbach's α 는 .94이었고, 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .97이다.

4. 자료수집

본 연구는 D광역시 K대학교 병원의 생명윤리위원회의 승인(IRB No. 2024-04-054)을 받은 후 2024년 5월 30일부터 9월 30일까지 자료수집을 시행하였다. 위장관외과의 승인을 받은 후 연구자가 직접 D광역시 K대학교 병원 암 센터 외래를 방문하여 진료 대기 중인 대상자에게 연구 목적과 설문 내용을 설명하고 대상자로부터 연구 참여에 대한 서명 승인 후 자료수집을 시행하였다. 본 연구의 참여는 대상자의 자발적인 의지에 따라 이루어졌으며 연구대상자에게 연구 목적 및 개인정보와 익명성이 보장됨을 설명하였으며 연구 참여를 거부하거나 연구 참여 중 언제든지 자유롭게 연구 참여를 중단하거나 거부할 수 있음을 설명하였고 이로 인한 어떠한 불이익도 전혀 없음에 대하여 설명하였다. 대상자에게 서면동의서를 받은 후 구조화된 설문지를 통해 자료를 수집하고 검토한 다음 응답이 불충분한 경우에는 다시 설문지에 응답하도록 하였다. 설문 작성에 걸린 시간은 약 15분이었다. 설문조사가 완료된 후에는 감사의 표시로 소정의 상품을 제공하였다. 또한 연구자는 질병 관련 특성 수집을 위해 D광역시 K대학교 병원의 전산 의무기록 접근 허락하에 자료수집을 진행하였다. 수집된 자료는 연구 목적 외에 다른 용도로 사용되지 않으며 3년 후 수집된 자료는 파쇄를 통해 폐기됨을 설명하였다.

5. 자료 분석

수집된 모든 자료는 IBM SPSS Statistics 26 프로그램을 이용하여 분석하였고, 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 인구사회 특성과 질병 관련 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 사용하여 분석하였다.
- 2) 대상자의 직장 복귀 유무에 따른 인구사회 특성과 질병 관련 특성은 Chi-square test을 이용하여 분석하였다.
- 3) 대상자의 직장 복귀 유무에 따른 주관적 건강상태, 자기효능감, 암 스티그마, 암 재발 두려움, 일의 가치, 가족의 지지는 independent t-test를 이용하여 분석하였다.
- 4) 대상자의 직장 복귀에 영향을 주는 요인을 규명하기 위해 Binary logistic regression을 이용하여 분석하였다.

6. 윤리적 고려

연구대상자의 윤리적 보호를 위하여 D광역시 K대학교 병원의 생명윤리위원회(IRB)로부터 승인을 받은 후 연구를 진행하였다(IRB FILE No : 2024-04-054). 자료수집 전 연구자가 연구의 목적과 내용을 설명하고 연구 참여로 인한 불이익이 없음과 연구의 비밀보장, 익명성에 대하여 설명하였다. 자발적 참여 의사를 보이는 위암 생존자에게 연구 참여 동의서에 서명을 받은 이후 설문조사를 실시하였다. 설문 참여 중단을 원하는 경우 언제든지 중단할 수 있음과 수집된 자료는 연구 목적으로만 사용할 것에 대하여 설명한 후 이에 동의한 대상자의 자료만 수집하였다. 완료된 서면 설문지는 밀봉하여 제출하도록 하였고 모든 자료는 잠금장치가 있는 연구자의 보관함에 3년 동안 보관 후 폐기할 것이다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 인구사회 및 질병 관련 특성

대상자의 인구사회 및 질병 관련 특성 분석 결과는 (표 1)과 같다. 본 연구대상자는 114명으로 평균 연령은 53.5 ± 5.45 세였으며, 성별은 남성이 63.2%(72명)로 여성보다 많았다. 결혼 상태는 결혼 및 동거가 84.2%(96명)로 가장 많았으며, 동거가족 수는 3명 이상이 47.4%(54명)로 가장 많았다. 교육 수준은 고졸 이하가 56.7%(64명)로 가장 많았고, 경제 소득은 연 1,400만 원 초과 ~ 5,000만 원 이하가 46.5%(53명)로 가장 많았다. 직업 형태에서 사무직/전문직/성직자가 39.5%(45명)로 가장 많았다. 대상자의 암 생존자 통합 지지 사업에 대한 인식도는 87.7%(100명)가 없다고 응답하였다.

질병 관련 특성은 위암 진단 시 병기는 I기가 65.8%(75명)로 가장 많았고, 수술은 위아전절제술을 받은 자가 71.1%(81명)이었다. 위암 수술 후 경과 기간은 평균 27.5 ± 17.3 개월로 1년 미만 21.1%, 1년 차 21.9%, 2년 차 19.3%, 3년 차 19.3%, 4년 이상 5년 이하 18.4%로 비슷하게 나타났다. 수술 후 항암화학요법을 시행 받지 않은 자가 69.3%(79명)이었다. 위암 진단 이전 타 부위 암 병력이 없는 자가 95.6%(109명)로 나타났고, 동반 질환이 없는 자가 65.8%(75명)이었다.

표 1. 대상자의 인구사회 및 질병 관련 특성 (N=114)

| 특성 | 구분 | 빈도 | 백분율(%) | M±SD |
|-----------------------|--------------------------------|-----|--------|----------|
| 성별 | 남자 | 72 | 63.2 | |
| | 여자 | 42 | 36.8 | |
| 연령 | 36-45세 | 12 | 10.5 | 53.5±5.5 |
| | 46-55세 | 50 | 43.9 | |
| | 56-65세 | 52 | 45.6 | |
| 결혼 상태 | 결혼/동거 | 96 | 84.2 | |
| | 미혼/이혼/별거 | 18 | 15.8 | |
| 동거가족 | 없음 | 8 | 7.0 | |
| | 1명 | 18 | 15.8 | |
| | 2명 | 34 | 29.8 | |
| | 3명 이상 | 54 | 47.4 | |
| 교육 정도 | 고졸 이하 | 64 | 56.7 | |
| | 대졸 이상 | 50 | 43.9 | |
| 경제 소득 | 연 1,400만 원 이하 | 16 | 14 | |
| | 연 1,400만 원 초과 ~ 5,000만 원 이하 | 53 | 46.5 | |
| | 연 5,000만 원 초과 | 45 | 39.5 | |
| 직업 형태 | 사무관리직/전문직/성직자 | 45 | 39.5 | |
| | 생산직/서비스직/농업 | 38 | 33.3 | |
| | 자영업/프리랜서 | 31 | 27.2 | |
| 암 생존자 통합 지지 사업 인식도 | 있음 | 14 | 12.3 | |
| | 없음 | 100 | 87.7 | |

(표 계속)

표 1. (계속)

(N=114)

| 특성 | 구분 | 빈도 | 백분율(%) | M±SD |
|----------------------|---------------|-----|--------|-----------|
| 진단 병기(TNM) | I기 | 75 | 65.8 | |
| | II기 | 24 | 21.1 | |
| | III기 | 15 | 13.2 | |
| 수술 방법 | 위아전절제술 | 81 | 71.1 | |
| | 위전절제술 | 31 | 27.2 | |
| | 근위부아전절제술 | 2 | 1.8 | |
| 수술 후 경과 기간 (개월 수) | 1년 미만 | 24 | 21.1 | 27.5±17.3 |
| | 1년 이상 ~ 2년 미만 | 25 | 21.9 | |
| | 2년 이상 ~ 3년 미만 | 22 | 19.3 | |
| | 3년 이상 ~ 4년 미만 | 22 | 19.3 | |
| | 4년 이상 ~ 5년 이하 | 21 | 18.4 | |
| 항암화학요법 | 예 | 35 | 30.7 | |
| | 아니오 | 79 | 69.3 | |
| 이전 타 부위 암 병력 | 유 | 5 | 4.4 | |
| | 무 | 109 | 95.6 | |
| 동반질환 | 없음 | 75 | 65.8 | |
| | 1개 | 29 | 25.4 | |
| | 2개 이상 | 10 | 8.8 | |

TNM=tumor-node-metastasis

2. 직장 복귀 유무에 따른 인구사회 및 질병 관련 특성 차이

대상자의 직장 복귀 유무에 따른 인구사회 및 질병 관련 특성은 (표 2)와 같다. 대상자 중 직장에 복귀한 비율은 68.4%(78명)였고, 직장 복귀 여부는 성별($X^2=7.92$, $p=.005$), 경제 소득($X^2=21.72$, $p<.001$), 주관적 건강상태 ($t=5.59$, $p<.001$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

성별에서는 남성의 71.8%(56명), 여성의 28.2%(22명)가 직장에 복귀한 반면, 복귀하지 않은 대상자 중에서는 남성 44.4%(16명), 여성 55.6%(20명)으로 나타났다. 경제 소득 측면에서는 연 소득이 1,400만 원 초과 ~ 5,000만 원 이하인 생존자 중 50%(39명)가 직장에 복귀하였으나, 연 소득 1,400만 원 이하에서는 3.8%(3명)만이 복귀하였다.

표 2. 직장 복귀 유무에 따른 인구사회 및 질병 관련 특성 차이 (N=114)

| 특성 | 구분 | 직장 복귀 | 직장 미복귀 | X^2 | <i>p</i> |
|-----------------------|---------------|-------------|-------------|-------|----------|
| | | (n=78) | (n=36) | | |
| | | n(%) / M±SD | n(%) / M±SD | | |
| 성별 | 남자 | 56(71.8) | 16(44.4) | 7.92 | .005 |
| | 여자 | 22(28.2) | 20(55.6) | | |
| 연령 | 36-45세 | 5(6.4) | 7(19.4) | 4.45 | .108 |
| | 46-55세 | 36(46.2) | 14(38.9) | | |
| | 56-65세 | 37(47.4) | 15(41.7) | | |
| 결혼 상태 | 결혼/동거 | 68(87.2) | 28(77.8) | 1.64 | .201 |
| | 미혼/이혼/별거 | 10(12.8) | 8(22.2) | | |
| 동거 가족 | 없음 | 4(5.1) | 4(11.1) | 3.39 | .184 |
| | 1명 | 10(12.8) | 8(22.2) | | |
| | 2명 | 26(33.3) | 8(22.2) | | |
| | 3명 이상 | 38(48.7) | 16(44.4) | | |
| 교육 정도 | 고졸 이하 | 46(59.0) | 18(50.0) | 0.81 | .369 |
| | 대졸 이상 | 32(41.0) | 18(50.0) | | |
| 경제 소득 | 연 1,400만 원 이하 | 3(3.8) | 13(36.1) | 21.72 | <.001 |
| | 연 1,400만 원 초과 | 39(50) | 14(38.9) | | |
| | ~ 5,000만 원 이하 | 36(46.2) | 9(25) | | |
| | 연 5,000만 원 초과 | | | | |
| 직업 형태 | 사무관리직/전문직/성직자 | 30(38.5) | 15(41.7) | 1.16 | .924 |
| | 생산직/서비스직/농업 | 26(33.3) | 12(33.3) | | |
| | 자영업/프리랜서 | 22(28.2) | 9(25) | | |
| 암생존자통 합지지사업 인식도 | 있음 | 10(12.8) | 4(11.1) | 0.07 | .796 |
| | 없음 | 68(87.2) | 32(88.9) | | |
| 복귀에 걸린 기간 | 3개월 이하 | 48(61.5) | | | |
| | 3개월 초과 1년 이하 | 24(30.8) | | | |
| | 1년 초과 | 6(7.7) | | | |

(표 계속)

표 2. (계속)

(N=114)

| 특성 | 구분 | 직장 복귀 | 직장 미복귀 | X^2 | p |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|-------|------|
| | | (n=78) | (n=36) | | |
| | | n(%) / M±SD | n(%) / M±SD | | |
| 진단 병기 (TNM) | I 기 | 53(67.9) | 22(61.1) | 0.59 | .746 |
| | II 기 | 15(19.2) | 9(25) | | |
| | III 기 | 10(12.8) | 5(13.9) | | |
| 수술 방법 | 위부분절제술 | 57(73.1) | 24(66.7) | 1.00 | .317 |
| | 위전절제술 | 19(24.4) | 12(33.3) | | |
| 수술 후 경과 기간 | 1년 미만 | 13(16.7) | 11(30.6) | 5.71 | .222 |
| | 1년 이상~2년 미만 | 18(23.1) | 7(19.4) | | |
| | 2년 이상~3년 미만 | 13(16.7) | 9(25) | | |
| | 3년 이상~4년 미만 | 18(23.1) | 4(11.1) | | |
| | 4년 이상~5년 미만 | 16(20.5) | 5(13.9) | | |
| 항암화학요법 | 예 | 23(29.5) | 12(33.3) | 0.17 | .679 |
| | 아니오 | 55(70.5) | 24(66.7) | | |
| 이전 타 부위 암 병력 | 유 | 3(3.8) | 2(5.6) | 0.17 | .679 |
| | 무 | 75(96.2) | 34(94.4) | | |
| 동반질환 | 없음 | 49(62.8) | 26(72.2) | 1.09 | .581 |
| | 1개 | 22(28.2) | 7(19.4) | | |
| | 2개 이상 | 7(9.0) | 3(8.3) | | |

3. 직장 복귀 유무에 따른 심리사회적 특성 차이

대상자의 직장 복귀 유무에 따른 심리사회적 특성 차이는 (표 3)과 같다. 대상자의 직장 복귀 유무에 따른 주관적 건강상태, 자기효능감, 암 스티그마, 암 재발 두려움, 일의 의미, 가족의 지지는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 직장에 복귀한 군은 복귀하지 않은 군에 비해 주관적 건강상태 ($t=5.59, p<.001$), 자기효능감($t=4.31, p<.001$), 일의 의미($t=4.14, p<.001$), 가족의 지지($t=2.90, p=.004$)의 점수가 높았으며, 암 스티그마($t=-4.49, p<.001$)와 암 재발 두려움($t=-3.13, p=.002$)의 점수는 낮았다.

암 스티그마의 하위영역인 사회적 고립($t=-4.28, p<.001$), 회피($t=-4.65, p<.001$), 차별($t=-4.44, p<.001$), 죄책감($t=-3.31, p=.001$), 지지부족($t=-2.68, p=.009$)은 직장 복귀 유무에 따라 유의한 차이가 나타난 반면, 귀속($t=-1.38, p=.169$)은 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

일의 의미의 하위영역인 일에서의 긍정적 의미($t=3.84, p<.001$), 일을 통한 의미 만들기($t=3.43, p=.001$), 더 큰 선을 위한 동기($t=3.76, p<.001$)는 모두 유의한 차이가 있었다.

표 3. 직장 복귀 유무에 따른 심리사회적 특성 차이 (N=114)

| 특성 | 분류 | 전체 | 직장 복귀 | 직장 미복귀 | t | p |
|----------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------|-------|
| | | (n=114) | (n=78) | (n=36) | | |
| | | M±SD | M±SD | M±SD | | |
| 주관적 건강상태 | | 73.5±16.2 | 79.24±11.55 | 61.06±17.87 | 5.59 | <.001 |
| 자기 효능감 | | 7.66±1.73 | 8.15±1.35 | 6.58±1.96 | 4.31 | <.001 |
| 암 스티그마 | 총점 | 42.13±11.32 | 39.1±9.88 | 48.61±11.65 | -4.49 | <.001 |
| | 사회적고립 | 7.54±2.73 | 6.78±2.27 | 9.17±2.96 | -4.28 | <.001 |
| | 회피 | 6.04±2.16 | 5.45±1.88 | 7.30±2.19 | -4.65 | <.001 |
| | 차별 | 6.44±2.56 | 5.77±2.15 | 7.89±2.80 | -4.44 | <.001 |
| | 죄책감 | 9.96±2.94 | 9.37±2.75 | 11.25±2.96 | -3.31 | .001 |
| | 귀속 | 6.54±2.01 | 6.36±1.93 | 6.92±2.14 | -1.38 | .169 |
| | 지지부족 | 5.62±1.40 | 5.41±1.46 | 6.08±1.13 | -2.68 | .009 |
| 암 재발 두려움 | | 11.78±7.01 | 10.43±6.66 | 14.69±6.95 | -3.13 | .002 |
| 일의 의미 | 총점 | 36.67±7.76 | 38.57±6.74 | 32.52±8.26 | 4.14 | <.001 |
| | 일에서의 긍정적 의미 | 14.69±3.32 | 15.55±2.68 | 12.83±3.84 | 3.84 | <.001 |
| | 일을 통한 의미 만들기 | 11.04±2.47 | 11.55±2.15 | 9.91±2.77 | 3.43 | .001 |
| | 더 큰 선을 위한 동기 | 10.94±2.37 | 11.47±2.30 | 9.78±2.10 | 3.76 | <.001 |
| 가족의 지지 | | 51.28±8.82 | 52.86±7.69 | 47.86±10.17 | 2.90 | .004 |

4. 위절제술을 받은 위암 생존자의 직장 복귀 영향요인

위암 생존자의 직장 복귀에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과는 (표 4)와 같다. 본 연구에서는 직장 복귀 여부에 유의미한 차이를 보인 성별, 경제 소득, 주관적 건강상태, 자기효능감, 암 스티그마, 암 재발 두려움, 일의 의미, 가족의 지지를 독립변수로 포함하여 분석하였다.

분석 결과, 회귀분석 모형은 유의한 것으로 나타났으며($\chi^2=57.28$, $p<.001$), 모형의 설명력을 나타내는 cox & Snell의 결정계수(R^2)는 39.5%, Nagekerke의 결정계수(R^2)는 55.4%로 나타났다.

직장 복귀에 유의한 영향을 미치는 요인으로는 성별, 경제 소득, 주관적 건강상태, 암 스티그마가 확인되었다. 남성은 여성보다 직장 복귀 비율이 4.45배 더 높았고(95% C.I: 1.33-14.95, $p=.016$), 연 소득 1,400만 원 초과 ~ 5,000만 원 이하인 대상자는 1,400만 원 이하 소득을 가진 대상자에 비해 직장 복귀 비율이 6.85배 더 높았다(95% C.I: 1.12-41.95, $p=.038$). 또한, 주관적 건강상태가 높을수록 직장 복귀 비율이 1.08배 더 높은 것으로 나타났다(95% C.I: 1.03-1.14, $p=.002$). 반면, 암 스티그마 점수가 높을수록 직장 복귀 비율이 0.93배 감소하는 것으로 나타났다(95% C.I: 0.87-0.99, $p=.024$).

표 4. 위암 생존자의 직장 복귀 영향요인 (N=114)

| 특성 | 구분 | B | S.E | OR (95% C.I) | p |
|-----------------------------------|--------------------------------|-------|------|----------------------|------|
| 성별 (ref.= 여성) | 남성 | 1.49 | 0.62 | 4.45 (1.33-14.95) | .016 |
| 경제 소득 (ref.= 연 1,400만 원 이하) | 연 1,400만 원 초과 ~ 5,000만 원 이하 | 1.92 | 0.93 | 6.85 (1.12-41.95) | .038 |
| | 연 5,000만 원 초과 | 1.74 | 0.94 | 5.69 (0.90-35.90) | .065 |
| 주관적 건강상태 | | 0.08 | 0.03 | 1.08 (1.03-1.14) | .002 |
| 자기효능감 | | -0.01 | 0.26 | 0.99 (0.60-1.65) | .980 |
| 암 스티그마 | | -0.08 | 0.03 | 0.93 (0.87-0.99) | .024 |
| 암 재발에 대한 두려움 | | 0.01 | 0.05 | 1.01 (0.92-1.10) | .873 |
| 일의 의미 | | 0.06 | 0.04 | 1.06 (0.97-1.15) | .194 |
| 가족의 지지 | | -0.05 | 0.03 | 0.96 (0.89-1.03) | .210 |

ref.=reference

V. 논 의

본 연구는 위절제술을 받은 위암 생존자의 인구사회 및 질병 관련 특성, 심리적 특성, 사회적 특성을 조사하고, 이들이 직장 복귀에 미치는 영향을 파악하고자 시행되었다.

본 연구에서 위절제술을 받은 위암 생존자의 직장 복귀에 영향을 주는 요인으로 성별, 경제 소득, 주관적 건강상태, 암 스티그마가 나타났다.

성별과 관련하여, 본 연구 결과에서 남성의 직장 복귀 비율이 여성보다 높은 것으로 나타났다. 이는 기존 선행 연구와도 일치하는 결과로, 남성이 직장 복귀에 더 적극적인 경향이 있으며(Mehnert, 2011), 이러한 성별 차이는 특히 위암이 주로 경제활동인구인 남성 35 ~ 64세 연령대에서 발생한다는 특성에서 기인할 수 있다(국립암센터, 2024). 본 연구에서도 대상자 중 50대 남성의 비율이 41.2%로 가장 많았으며, 이는 위암 생존자의 직장 복귀가 중장년층 남성의 경제활동과 직결되어 사회적으로 중요한 문제이며, 경제적으로 활발히 활동하는 중장년층 남성의 복귀에 대한 지원이 필요함을 시사한다.

중장년 남성의 경우, 경제활동이 가족 생계에 중요한 기여를 하기 때문에 암 치료 이후 가능한 한 빠르게 직장으로 복귀하려는 강한 동기를 가지는 경향이 있다(박수경, 2012). 경제적 책임을 져야 하는 상황은 남성에게 직장 복귀를 중요한 목표로 삼게 만들며, 이는 위암 생존자의 직장 복귀에 긍정적인 영향을 미쳤을 가능성이 높다. 반면, 여성의 경우 암 진단과 치료 이후에도 가사와 양육이라는 가족 내 역할을 수행하는 경우가 많다(박수경, 2012). 이러한 성 역할 기대는 특히 한국 사회에서 여전히 큰 영향을 미치며, 여성 암 생존자에게 직장 복귀에 있어 부담으로 작용할 수 있다(박수경, 2012; 한수정 등, 2020). 본 연구에서 결혼 또는 동거 중인 대상자가 84.2%로 대부분을 차지하고 있어 이러한 가족 내 역할 분담이 위암 생존자

의 직장 복귀에 영향을 미쳤을 가능성이 있다.

또한, 여성 암 생존자는 암 치료 이후 남성에 비해 신체적 불편감과 피로를 더 많이 경험하며, 질병으로 인해 직장 복귀를 늦추거나 포기할 가능성이 높다고 보고되었다(Lee et al., 2008). 일부 연구에서는 여성 암 생존자들이 직장 내에서 암 병력을 공개하기 어려워하며, 이로 인해 원치 않는 부서로 이동되거나 불리한 업무 배정을 경험할 가능성이 높다고 보고되었다(김정수, 2016; 허은경 외, 2011). 이러한 차별적 경험은 여성 암 생존자가 실직하거나 직장 복귀를 주저하는 요인으로 작용할 수 있으며(Shin et al., 2015), 이는 본 연구에서도 여성의 직장 복귀율이 상대적으로 낮은 결과와 일치한다.

이러한 사회적 맥락에서 남성과 여성의 직장 복귀율 차이를 이해하는 것이 필요하며, 직장 복귀를 촉진하기 위해 성별에 따른 맞춤형 중재 전략이 요구된다.

경제 소득 측면에서 연 소득 1,400만 원 초과 ~ 5,000만 원 이하의 대상자가 연 소득 1,400만 원 이하의 대상자에 비해 직장 복귀 비율이 6.85배 더 높은 것으로 나타났다. 이는 저소득층일수록 직장 복귀에 어려움을 겪는다는 기존 연구 결과와 일치한다. 본 연구에서 연 소득 1,400만 원 이하의 대상자들은 주로 생산직, 서비스직, 농업 등 육체적 요구가 큰 직업군에 속하는 비율이 62.5%로 나타났으며, 이들은 암 치료 후 신체적 제약으로 인해 직장 복귀에 어려움을 겪을 가능성이 크다(박재현 등, 2008; Choi et al., 2007; Taskila & Lindbohm, 2007). 또한, 이러한 직무 특성은 비정규직이나 일용직이 많아 암 진단 이후 직업 상실 위험이 높고, 재취업이 더욱 어려운 경우가 많다(박재현 등, 2008; Choi et al., 2007). 반면, 연 소득 1,400만 원 초과 ~ 5,000만 원 이하의 대상자들은 사무직, 관리직, 전문직, 성직자 등 상대적으로 비교적 신체적 부담이 덜한 직업군에 속하는 비율이 39.6%로 가장 높았다. 이는 암 치료 후 신체적 회복이 불완전한 상태에서도 직무 수행에 있어 유리한 조건을 가지는 직업군이 직장 복귀에 더 높은 비율을 보인 것으로 해석할 수 있다.

또한, 암이 만성질환으로 여겨지며 치료가 장기화되고 있다는 점에서 경제적 부담감은 암 생존자의 직장 복귀 결정에 중요한 동기 요소로 작용할 수 있다(이인정, 2019; 허은경 등, 2011). 저소득층에 속하는 대상자들은 경제적 필요성은 크지만 신체적 회복에 따라 직장 복귀가 현실적으로 어려운 경우가 많다(이인정, 2019). 따라서 암 생존자의 직장 복귀를 돕기 위해서는 특히 저소득층에 대한 맞춤형 지원이 필요하며, 이들의 신체적 회복뿐만 아니라 경제적 부담을 경감시키기 위한 정책적 지원과 직장 내 병가 및 휴직 제도의 개선도 중요한 요소로 고려되어야 한다.

다음으로, 본 연구에서 주관적 건강상태는 위암 생존자의 직장 복귀에 중요한 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 주관적 건강상태 점수가 높을수록 직장 복귀 비율이 1.08배 증가하였으며, 직장에 복귀한 대상자의 평균 점수가 직장 복귀하지 못한 대상자보다 유의하게 높았다. 이는 암 생존자가 자신의 건강 상태를 긍정적으로 평가하는 것이 직장 복귀뿐만 아니라 일상생활 전반에 긍정적인 영향을 미친다는 선행 연구 결과와도 일치한다(장보윤과 박정윤, 2018).

주관적 건강상태는 단순히 신체적 회복만이 아닌 정신적 회복과도 깊은 관련이 있다. 암 생존자의 주관적 건강상태는 우울, 불안, 스트레스와 같은 정신건강 지표들과 밀접하게 연관되어 있으며, 암 스티그마와는 음의 상관관계를 보인다(장보윤과 박정윤, 2018). 암 생존자가 자신을 향한 부정적인 사회적 낙인이나 암으로 인한 자책감을 덜 느낄수록, 주관적 건강상태가 더욱 높게 나타난다는 점을 고려할 때, 암 생존자의 건강상태 개선을 위해서는 신체적 회복뿐만 아니라 심리적 회복과 사회적 지지 제공에 대한 다각적인 접근이 필요하다.

암 생존자의 삶의 질과 주관적 건강상태를 조사한 선행 연구는 있지만, 주관적 건강상태의 증진을 위한 중재 프로그램의 개발이나 직장 복귀와 관련된 연구는 아직까지 부족한 실정이다. 암 생존자의 주관적 건강상태를 개선하기 위해서는 신체적 회복을 촉진하는 운동 프로그램과 건강 증진 교육뿐만 아니라 정서적 지지를 제공하는 상담 프로그램, 암 스티그마를 감소시

키기 위한 사회적 인식 개선 캠페인 등이 필요하다. 특히, 주관적 건강상태를 좀 더 정확하게 평가하고 개선하기 위해서는 정기적인 건강 설문조사와 심리적 상태 평가가 필요하다. 이를 통해 암 생존자들의 개별적 요구에 맞는 맞춤형 프로그램을 설계하고, 암 생존자가 자신감을 가지고 직장 복귀를 이행할 수 있도록 돕는 것이 필요하다.

또한, 암 스티그마 점수가 높을수록 직장 복귀 비율이 0.93배 낮은 것으로 나타났다. 본 연구에서 전체 대상자의 암 스티그마 평균 점수는 42.13 ± 11.32 점으로, 이는 국내 다양한 암종 생존자들을 대상으로 동일한 측정 도구를 사용한 양경미 등(2018)의 연구에서 보고된 평균 점수 35.34 ± 9.07 점보다 높은 수준이었다. 이러한 결과는 본 연구대상자들이 암에 대해 더 부정적인 인식을 가지고 있음을 나타낸다. 암에 대한 부정적 인식과 사회적 낙인은 암 생존자들이 직장 복귀를 결정하는 데 있어 심리적인 장벽이 될 수 있으며, 이는 선행 연구에서도 일관되게 나타난 결과이다(김선영, 2020; 박재현 등, 2008; 장보윤과 박정윤, 2018). 암 스티그마가 낮을수록 직장 복귀 확률이 높다는 본 연구의 결과는 이러한 선행 연구들과 일치한다.

암 스티그마는 암 생존자들이 사회로부터 받는 부정적 평가와 차별적 태도로 인해 경험하는 심리적 부담으로 정의된다(양경미 등, 2018). 이는 암 생존자들의 사회적 기능 및 직업 재적응에 장애 요소로 작용할 수 있으며, 직장 내에서 암 생존자에 대한 편견과 차별적인 대우가 이들의 직장 복귀에 부정적인 영향을 미칠 수 있다(김선영, 2020; 박재현 등, 2008; 장보윤과 박정윤, 2018). 특히, 암 생존자들이 암에 대한 낙인으로 인해 직장 내에서 암 병력을 공개하지 않으려 하거나, 직장 내에서의 지원을 제대로 받지 못하는 경우가 많다는 선행 연구 결과가 있다(김선영, 2020; 박재현 등, 2008). 이러한 낙인과 차별의 경험은 직장 복귀와 직업 유지 의지에 부정적인 영향을 미치며, 결과적으로 암 생존자의 직장 복귀를 지연시키거나 포기하게 만드는 요인이 된다. 따라서 암 생존자의 직장 복귀를 촉진하기 위해서는 암에 대한 사회적 인식을 개선하고, 암 생존자에 대한 차별적 태도를 줄이기 위한 노력이 필요하다(장보윤과 박정윤, 2018). 이를 위해 암에 대한 오

인을 방지하고 부정적인 인식을 전환하는 데 도움이 되는 교육과 정보 제공이 필수적이다.

국외에서는 암 스티그마 감소를 위한 중재 프로그램이 효과적으로 활용되고 있으며, 이를 통하여 암 생존자의 삶의 질 개선을 확인하였다(Zheng et al., 2024). 국내 선행 연구는 암 스티그마 감소를 위한 다양한 중재의 필요성을 제시하고 있으나, 실제 암 스티그마 감소와 관련된 중재연구는 부족한 실정이다. 암 생존자와 그 가족을 대상으로 한 인식 개선 교육은 암에 대한 잘못된 신념을 줄이고, 암 생존자의 직장 복귀를 지원하는 긍정적인 환경을 조성하는 데 중요한 역할을 할 것이다(장보윤과 박정운, 2018). 또한, 암 생존자들 스스로 암에 대한 긍정적인 인식을 가질 수 있도록 심리상담 프로그램과 자조 모임 등을 제공하는 것 또한 효과적인 중재 방안이 될 수 있다.

한편, 직장 복귀 유무에 따라 유의한 차이를 나타낸 자기효능감 및 암 재발 두려움, 일의 의미, 가족의 지지는 로지스틱 회귀분석에서 직장 복귀 영향요인으로 유의하지 않았다. 선행 연구에서는 자기효능감이 근로자의 직장 복귀에 긍정적인 영향을 미친다고 보고되었으나(Brouwer et al., 2010), 본 연구에서는 위암 생존자의 직장 복귀에 직접적으로 유의한 영향을 미치지 않았다. 이는 직장 복귀 여부가 암 생존자 개인의 심리적 특성 외에도 복잡한 사회적·경제적 요인에 영향을 받는다는 점을 의미한다.

암 재발 두려움은 본 연구에서 직장 복귀에 유의한 영향요인으로 나타난 않았으나, 직장으로 복귀하지 못한 대상자의 평균 점수는 14.69 ± 6.95 점으로 임상적으로 유의한 수준이었다. 이는 암 재발 두려움이 암 생존자의 원활한 직장 복귀를 방해하고 정신건강과 전반적인 삶의 질에 부정적인 영향을 미친다는 기존의 선행 연구와 일치한다(박소영과 박아경, 2023; Lebel et al., 2013). 암 재발 두려움은 암 생존자들이 정상적인 사회생활로 복귀하는 데 큰 방해 요인으로 작용하며, 이로 인해 불안, 우울증, 스트레스가 증가하고, 직장 복귀 의지가 저하되는 결과를 초래할 수 있다(Thewes et al., 2012). 특히 직장 복귀에 있어 이러한 두려움은 직장 내의 스트레스 요인과

결합하여 더 큰 영향을 미치게 되며, 이는 직무의 지속 가능성을 낮추고 장기적인 고용 안정성에도 부정적인 영향을 미친다(Ellegaard et al., 2017). 따라서 위암 생존자들이 암 재발 두려움을 잘 극복하여 성공적인 직장 복귀를 할 수 있도록 이를 유발하는 위험 요인을 파악하고 중재하려는 노력이 필요하다. 이러한 두려움을 완화하기 위해 심리적 지원 프로그램, 인지 행동치료 등이 효과적인 중재로 알려져 있으며(Lebel et al., 2014), 가족과 주변 지인들의 긍정적인 지지는 암 재발에 대한 불안감을 줄이고, 일상생활과 직장 복귀에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다(김태연, 2022).

일의 의미는 선행 연구에서 암 생존자의 직장 복귀에 긍정적인 영향을 미치는 요인으로 보고되었으나(Kang et al., 2022), 본 연구에서는 유의한 것으로 나타나지 않았다. 암 생존자에게 직업은 단순한 경제적 수단을 넘어 자아실현, 사회적 소속감, 사회적 기여와 같은 중요한 심리적 가치를 제공한다(Steger et al., 2012). 특히, 일의 의미가 점수가 높은 사람은 직업을 통해 자신의 삶에 긍정적인 의미를 부여하며, 이는 직장 복귀의 동기로 작용할 가능성이 크다. 그러나 본 연구 결과에서는 직장 복귀 과정에서 경제적 필요, 신체적 제약, 심리적 요인 등이 상호작용하며 일의 의미가 상대적으로 덜 부각되었을 가능성이 있다. 따라서 암 생존자들이 일의 의미를 되찾고 긍정적인 자원을 활용할 수 있도록, 직업적 경험을 강화하고 암 재발에 대한 불안과 사회적 낙인을 극복하는 심리적 중재와 상담 프로그램이 필요하다.

가족의 지지 역시 본 연구에서는 직장 복귀의 유의한 요인으로 확인되지 않았다. 이는 가족의 지지가 암 생존자에게 중요한 정서적, 심리적 지원을 제공하는 일차적 지지체계로 알려져 있으나(윤혜민 등, 2011; Parsons et al., 2008), 최근 현대사회에서 가족의 역할 변화와 소가족화로 인해 실질적인 가족의 지지가 충분하지 않기 때문일 수 있다(한수정, 김혜원, 윤대성과 김미란, 2019; 허은경 등, 2011). 또한, 경제적 필요와 관련된 부담이 가족 구성원들에게 커지면서 가족이 암 생존자의 직장 복귀를 지지하는 데 제한이 있을 수 있다(박수경, 2012). 따라서 가족 지지의 한계를 보완하기 위해

지역사회나 의료인과 같은 외부의 사회적 지지 시스템이 더욱 강화되어야 한다(김정수, 2016; 허은경 등, 2011). 특히, 지역사회 기반의 지지 프로그램이나 병원에서의 상담 및 지원을 통해 암 생존자들이 직장 복귀 과정에서 경험하는 심리적 부담을 줄이고, 보다 안정적으로 직장 생활을 유지할 수 있도록 돕는 것이 필요하다.

본 연구에서 위절제술을 받은 위암 생존자 114명 중 직장 복귀에 성공한 대상자는 78명으로 68.4%이었다. 이는 최근 다양한 암 생존자를 대상으로 한 국내 선행 연구에서 보고된 직장 복귀율 53%(Kang et al., 2022)나 국외 선행 연구에서의 보고된 직장 복귀율인 63%(Mehnert, 2011) 보다 높은 수치이다. 이러한 차이는 본 연구가 위암 생존자만 대상으로 조사한 결과로 보이며, 성별, 암종, 암 진단 병기, 암 재발 유무와 같은 인구사회 및 질병 관련 특성에 기인한 것으로 보인다. 대부분의 선행 연구에서 남성의 직장 복귀율이 여성보다 높은 것으로 보고되고 있는데(Mehnert, 2011), 본 연구에서 대상자는 남성의 비율이 63.2%로 높았다. 위암은 남성 발병률이 높은 암으로, 이러한 성별 차이가 직장 복귀율에 영향을 미쳤을 가능성이 있다.

또한, 선행 연구에서는 암의 중증도와 재발률이 직장 복귀율에 영향을 미치는 것으로 나타났는데 진행성 암이거나, 혈액암, 림프종과 같은 전신적 치료가 필요한 암 환자일 경우 실직률이 더 높다고 보고되었다(박재현 등, 2008, Kang et al., 2022). 본 연구에서 위암의 진단 병기와 직장 복귀 유무는 통계적으로 유의한 관련성이 없는 것으로 나타났으나, 대상자의 65.8%가 조기 위암으로 진단받아 병기에 따른 명확한 차이가 확인되지 않았을 가능성이 있다. 또한 본 연구 암 재발 사례는 없었으며, 의료기술의 발전과 회복 증진 프로그램의 개발 등으로 암 생존자의 조기 회복이 촉진되었으며, 이는 위암 생존자의 직장 복귀를 긍정적으로 뒷받침한 요인으로 보인다.

본 연구의 제한점은 단면 연구로서 위암 생존자의 직장 복귀와 관련된 요인들을 특정 시점에서만 분석하였기 때문에 시간 경과에 따른 변화를 반영하지 못한 한계가 있다. 따라서, 시간이 흐르면서 나타날 수 있는 위암 생존자의 건강 상태와 직장 적응 과정의 변화 등을 평가하는 추적연구가

추가적으로 필요하다. 또한, 본 연구는 일개 대학병원에서 모집된 위암 생존자들로 국한되어 있어 결과를 일반화하기에는 제한적이며, 다양한 지역과 환경에서 모집된 대규모 표본을 대상으로 한 연구가 필요하다. 직장 내 사회적 지지에 대한 자료 조사가 부족했던 점도 아쉬운 부분으로, 이러한 요인이 암 생존자의 직장 복귀에 중요한 영향을 미칠 수 있다는 점에서 향후 연구에서는 이 부분을 보완할 필요가 있다.

그럼에도 불구하고, 본 연구는 위암 생존자의 직장 복귀에 관한 기존의 선행 연구가 부족한 상황에서, 위암 생존자의 직장 복귀에 영향을 미치는 다양한 요인들을 포괄적으로 조사하였다는 점에서 큰 의의가 있다. 특히, 위암 생존자만을 대상으로 하여 위암 특유의 다양한 직장 복귀 요인을 심층적으로 분석하였으며, 이를 통해 직장 복귀를 촉진하기 위한 맞춤형 간호 중재 프로그램 개발에 기초 자료를 제공함으로써 간호 실무의 향상에 기여할 수 있을 것으로 기대된다. 또한, 본 연구 결과는 암 생존자 지원 정책 마련을 위한 중요한 근거 자료로 활용될 수 있을 것이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 위절제술을 받은 위암 생존자의 직장 복귀 여부를 파악하고, 인구사회 및 질병 관련 특성, 심리사회적 특성을 조사하여 위암 생존자의 직장 복귀에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

본 연구 결과 성별, 경제 소득, 주관적 건강상태, 암 스티그마가 위암 생존자의 직장 복귀에 유의한 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 직장 복귀율은 남성이 여성보다 높았으며, 소득 1,400만 원 초과 ~ 5,000만 원 이하인 자는 연 소득 1,400만 원 이하인 자보다 높은 것으로 나타났다. 또한, 주관적 건강상태 점수가 높을수록, 암 스티그마 점수가 낮을수록 직장 복귀율이 높은 것으로 확인되었다. 이러한 결과는 위암 생존자의 성공적인 직장 복귀를 위해 개인의 특성을 고려한 경제적 지원과 함께 심리사회적 중재가 필요함을 나타낸다.

본 연구 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구는 일개 병원의 위암 생존자만을 대상으로 하여 연구 결과의 일반화에 한계가 있기에, 추후 다양한 지역과 환경에서 다기관 연구를 시행할 필요가 있다.

둘째, 본 연구는 특정 시점에서의 단면 연구로, 시간 경과에 따른 장기적인 변화를 평가하기 위해 종단적 연구가 필요하다.

셋째, 본 연구의 결과를 바탕으로, 암에 대한 부정적인 인식과 암 재발 두려움을 완화하기 위한 맞춤형 간호 중재 프로그램 개발이 필요하다.

넷째, 직장 내 사회적 지지가 직장 복귀에 미치는 영향을 심층적으로 조사하여 분석하는 후속 연구를 제언한다.

참고문헌

- 강단비, 배가령, 안여진, 김나연, 남석진, 이정언, 등(2023). Effectiveness of Self-Assessment, Tailored Information, and Lifestyle Management for Cancer Patients' Returning to Work (START): A Multi-center, Randomized Controlled Trial. *Cancer Research and Treatment*, 55(2), 419-428.
- 강슬기(2023). *암 생존자의 일터영성과 자기효능감이 삶의 질에 미치는 영향*. 석사학위, 중앙대학교, 서울
- 국가암정보센터(2017, 2024년 7월 1일). *내가 알고 싶은 암*. Retrieved from https://www.cancer.go.kr/lay1/program/S1T211C213/cancer/view.do?cancer_seq=4661&menu_seq=4665
- 국립암센터(2021, 2024년 7월 1일). *국가암등록사업 연례 보고서(2020년 암등록통계)*. Retrieved from <https://ncc.re.kr/cancerStatsList.ncc>
- 권태웅(2020). *근로장애인의 자기효능감과 장애수용이 일자리 만족에 미치는 영향요인에 관한 연구: 대인관계능력 및 직무몰입 매개효과를 중심으로*. 박사학위, 서울시립대학교, 서울.
- 기화(2023). *암 경험자의 직장복귀 과정*. 박사학위, 가톨릭대학교, 부천.
- 김미란(2020). 포커스 그룹 인터뷰를 이용한 암 생존자의 구직과 사회복지 경험. *인문사회21*, 11(2), 611-623.
- 김미혜, 김정선과 김한나(2016). 암 치료를 받은 간호사의 직장복귀 경험. *한국산학기술학회 논문지*, 17(6), 215-225.
- 김수진(2014). *한국판 일의 의미 척도(Working As Meaning Inventory; WAMI)타당화*. 석사학위, 이화여자대학교, 서울.
- 김옥수(1993). *혈액투석 환자가 지각하는 사회적 지지와 삶의 질과의 관계 연구*. 석사학위, 서울대학교, 서울.
- 김정수(2016). *여성 근로자의 유방암 치료 후 근로복귀 경험*. 박사학위, 연

- 세대학교, 서울.
- 김정혜(2012). 항암화학요법을 받는 위암 환자의 우울과 영향요인. *성인간호학회지*, 24(6), 588-596.
- 김태연(2015). *여성 갑상선암 생존자의 불안 극복 경험에 관한 현상학적 연구*, 석사학위, 경성대학교, 부산.
- 대한위암학회(2019). Korean Practice Guideline for Gastric Cancer 2018: an Evidence-based, Multi-disciplinary Approach. *J Gastric Cancer*, 19(1), 1-48. Retrieved from <https://doi.org/10.5230/jgc.2019.19.e8>
- 박상아(2020). *부인암 생존자의 암재발에 대한 두려움 영향 요인*. 석사학위, 서울대학교, 서울.
- 박소영과 박아경(2023). 암 생존자의 암 재발 두려움 및 관련 요인. *보건사회연구*, 43(1), 282-298.
- 박수경(2012). 산재장애인의 성공적인 직업복귀 과정과 관련 요인. *재활복지*, 16(3), 293-318.
- 박재현, 박은철, 박종혁, 김성경과 이상이(2008). Job loss and re-employment of cancer patients in Korean employees: A nationwide retrospective cohort study. *Journal of Clinical Oncology*, 26(8), 1302-1309. doi:10.1200/jco.2007.14.2984
- 배가령, 강단비, 안여진, 김임령, 이아영과 조주희(2020). 간호중재기반 암환자 맞춤형 직장복귀 지원 프로그램 개발 및 효과 평가: 다기관 무작위대조군 실험설계. *한국간호과학회 학술대회*, 2020(10), 169-169.
- 손미라와 이정섭(2014). 암생존자의 직장복귀에 대한 개념분석. *Korean Journal of Military Nursing Research*, 32(1), 119.
- 신금미(2009). *암환자의 사회적 지지와 삶의 질과의 관계*. 석사학위, 한양대학교, 서울.
- 양경미, 채명정과 소향숙(2018). 암 환자의 스티그마와 디스트레스<자기비난의 매개효과>. *성인간호학회지*, 30(1), 89.

- 오복자와 홍여신(1996). 위암환자의 건강증진행위와 삶의 질 예측모형. [A Structural Model for Health Promotion and Quality of Life in People with Cancer]. *성인간호학회지*, 8(2), 291-308.
- 윤혜민, 김건엽, 이태용, 김현지, 김광환과 김대경(2011). 위암환자의 건강증진행위 및 관련 요인. *한국산학기술학회 논문지*, 12(10), 4513-4522.
- 이성원(2020). 암 경험자의 직장복귀지원에 대한 요구도 및 관련 요인. *정신신체의학*, 28(2), 126-134. doi:10.22722/KJPM.2020.28.2.126
- 이성원, 이광민, 오규환, 염찬우, 정상협과 함봉진(2020). 암 경험자의 직장복귀지원에 대한 요구도 및 관련 요인. *정신신체의학*, 28(2), 126-134.
- 이수현(2021). *유방암 생존자의 직장복귀 경험*. 석사학위, 강남대학교, 용인.
- 이은경, 류은정과 김경희(2011). 항암 화학요법을 받는 암 환자의 적응 구조 모형. *Asian Oncology Nursing*, 11(2), 101-107.
- 이인정(2019). 저소득 암생존자의 구직 경험에 대한 현상학적 연구. *보건사회연구*, 39(3), 468-505.
- 장보윤(2017). *위암 장기 생존자의 직장 복귀*. 석사학위, 울산대학교, 울산.
- 장보윤과 박정윤(2018). 위암 장기생존자의 주관적 건강상태, 정신건강 및 암스티그마의 관계. *Asian Oncology Nursing*, 18(2), 86-93.
- 전윤화와 박금자(2018). 위암 수술환자의 구체적 자기효능감, 가족지지와 자가간호수행의 관계. *한국산학기술학회 논문지*, 19(1), 456-465.
- 중앙암등록본부(2022, 2024년 7월 1일). 암등록통계. Retrieved from https://kccrsurvey.cancer.go.kr/sub01/sub01_03.jsp
- 진주현(2019). *직장에 복귀한 암 생존자의 직장 삶의 질 구조모형*. 박사학위, 계명대학교, 대구.
- 진주현과 이은주(2018). 직장에 복귀한 암 생존자의 직장 생활의 질에 영향을 미치는 요인. *한국직업건강간호학회지*, 27(4), 203-214
- 최영희(1983). *지지적 간호중재가 가족지지행위와 환자역할 행위에 미치는 영향에 관한 연구*. 박사학위, 연세대학교 대학원, 서울.

- 최윤주(2021). *암 환자의 진단 이후 노동이행과 소득변화: 국민건강보험공단 전 국민 데이터 활용 연구*, 박사학위, 중앙대학교. 서울
- 최주연(2018). 직장인의 일의 의미가 삶의 만족도에 미치는 영향. *한국웰니스학회지*, 13(4), 221-235. doi:10.21097/ksw.2018.11.13.4.221
- 태영숙(1985). *암환자가 지각한 사회적지지와 우울과의 관계*. 석사학위, 이화여자대학교, 서울.
- 한수정, 김혜영과 김미란(2020). 유방암 생존자의 직장유지를 위한 미 충족 요구 경험. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 27(3), 298-309. doi:10.7739/jkafn.2020.27.3.298
- 한수정, 김혜원, 윤대성과 김미란(2019). 직장에 복귀하는 유방암 생존자의 지지적 간호요구와 삶의 질. *Korean Journal of Adult Nursing*, 1225(4886), 2288-2338X.
- 허성순(2011). *조기위암 수술환자의 수술 후 사회활동 복귀에 대한 경험*. 석사학위, 한양대학교, 서울.
- 허은경, 강희선, 김경희와 홍연표(2011). 유방암 생존자의 직장복귀 경험. *한국모자보건학회지*, 15(1), 92-102.
- 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.
- Bae, K. R., Kwon, S., & Cho, J. (2019). What Cancer Survivors are Discussing on the Internet About Returning to Work: A Social Network Analysis. *Asian Oncology Nursing*, 19(1). doi:10.5388/aon.2019.19.1.37
- Bandura, A., & Watts, R. E. (1996). 변화하는 사회 속에서의 자기효능감. (윤운성, 정정옥과 가경신 역). 서울: 학지사.
- Brouwer, S., Reneman, M. F., Bultmann, U., van der Klink, J. J., & Groothoff, J. W. (2010). A prospective study of return to work

- across health conditions: perceived work attitude, self-efficacy and perceived social support. *J Occup Rehabil*, 20(1), 104-112. doi:10.1007/s10926-009-9214-z
- Choi, K. S., Kim, E. J., Lim, J. H., Kim, S. G., Lim, M. K., Park, J. G., & Park, E. C. (2007). Job loss and reemployment after a cancer diagnosis in Koreans - a prospective cohort study. *Psychooncology*, 16(3), 205-213. doi:10.1002/pon.1054
- De Boer, A. G., Verbeek, J. H., Spelten, E. R., Uitterhoeve, A. L., Ansink, A. C., de Reijke, T. M., et al. (2008). Work ability and return-to-work in cancer patients. *Br J Cancer*, 98(8), 1342-1347. doi:10.1038/sj.bjc.6604302
- 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. *Support Care Cancer*, 25(5), 1475-1484. doi:10.1007/s00520-016-3549-8
- Ellegaard, M.-B. B., Grau, C., Zachariae, R., & Bonde Jensen, A. (2017). Fear of cancer recurrence and unmet needs among breast cancer survivors in the first five years. A cross-sectional study. *Acta Oncologica*, 56(2), 314-320.
- Foster, C., Breckons, M., Cotterell, P., Barbosa, D., Calman, L., Corner, J., Richardson, A., et al. (2015). Cancer survivors' self-efficacy to self-manage in the year following primary treatment. *Journal of Cancer Survivorship*, 9, 11-19.
- Hou, W. H., Sheu, C. F., Liang, H W., Hsieh, C. L., Lee, Y., Chuang, H. Y., & Cheng, Y. T. (2012). Trajectories and predictors of return to work after traumatic limb injury - a 2-year follow-up study. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 38(5), 456-466.

- Hoving, J. L., Broekhuizen, M. L., & Frings-Dresen, M. (2009). Return to work of breast cancer survivors: a systematic review of intervention studies. *BMC Cancer*, *9*(1), 1-10.
- Isaksson, J., Wilms, T., Laurell, G., Fransson, P., & Ehrsson, Y. T. (2016). Meaning of work and the process of returning after head and neck cancer. *Supportive care in cancer*, *24*, 205-213.
- Kang, D., Bae, K. R., Kim, H. Y., Ahn, Y., Kim, N., Shim, Y., et al. (2022). Changes in working status after cancer diagnosis and socio-demographic, clinical, work-related, and psychological factors associated with it. *BMC Cancer*, *22*(1), 917. doi:10.1186/s12885-022-10013-8
- Kennedy, F., Haslam, C., Munir, F., & Pryce, J. (2007). Returning to work following cancer: a qualitative exploratory study into the experience of returning to work following cancer. *Eur J Cancer Care (Engl)*, *16*(1), 17-25. doi:10.1111/j.1365-2354.2007.00729.x
- Kim, S. H., Lee, B. G., Lee, J. Y., Kim, S. J., Hur, M. H., Lee, M. H., et al. (2019). Psychometric evaluation of a Korean version of the Cancer Survivors' self-efficacy scale. *Cancer Nursing*, *42*(6), 509-514.
- Lebel, S., Tomei, C., Feldstain, A., Beattie, S., & McCallum, M. (2013). Does fear of cancer recurrence predict cancer survivors' health care use? *Supportive care in cancer*, *21*, 901-906.
- Lee, B. G., Lee, T. S., & Kim, S. H. (2019). [Mediation Effect of Self-Efficacy on the Relationship between Perceived Self-Management Support and Health-Related Quality of Life among Cancer Survivors]. *J Korean Acad Nurs*, *49*(3), 298-306. doi:10.4040/jkan.2019.49.3.298
- Lee, M., Lee, K., Bae, J., Kim, S., Kim, Y., Ryu, K., et al. (2008).

- Employment status and work-related difficulties in stomach cancer survivors compared with the general population. *British journal of cancer*, 98(4), 708-715.
- Mehnert, A. (2011). Employment and work-related issues in cancer survivors. *Crit Rev Oncol Hematol*, 77(2), 109-130. doi:10.1016/j.critrevonc.2010.01.004
- Moran, J. R., Short, P. F., & Hollenbeak, C. S. (2011). Long-term employment effects of surviving cancer. *Journal of health economics*, 30(3), 505-514.
- Nachreiner, N. M., Dagher, R. K., McGovern, P. M., Baker, B. A., Alexander, B. H., & Gerberich, S. G. (2007). Successful Return to Work for Cancer Survivors. *AAOHN Journal*, 55(7), 290-295. doi:10.1177/216507990705500705
- National Coalition for Cancer Survivors [NCCS]. (2023, 2024년 7월 1일). What is cancer survivorship? Retrieved from <https://canceradvocacy.org/>
- Park, I. H., & Kong, S. S. (2022). Impact of Pain, Depression, Fear of Cancer Recurrence on Sleep Quality in Cancer Patients with Chemotherapy. *Health & Welfare*, 24(3), 213-238. doi:10.23948/kshw.2022.09.24.3.213
- Park, J., & Kwon, S. (2011). Development of delivery system for integrated supportive cancer survivor care. Goyang: National Cancer Center.
- Parsons, J. A., Eakin, J. M., Bell, R. S., Franche, R.-L., & Davis, A. M. (2008). “So, are you back to work yet?” Re-conceptualizing ‘work’ and ‘return to work’ in the context of primary bone cancer. *Social science & medicine*, 67(11), 1826-1836.
- Peteet, J. R. (2000). Cancer and the meaning of work. *Gen Hosp Psychiatry*, 22(3), 200-205. doi:10.1016/s0163-8343(00)00076-1

- Rasmussen, D. M., & Elverdam, B. (2008). The meaning of work and working life after cancer: an interview study. *Psychooncology*, *17*(12), 1232–1238. doi:10.1002/pon.1354
- Shin, D. W., Sunwoo, S., & Lee, J. (2015). Management of cancer survivors in Korea. *Journal of the Korean Medical Association*, *58*(3). doi:10.5124/jkma.2015.58.3.216
- Shin, J., Goo, A., Ko, H., Kim, J. H., Lim, S. U., Lee, H. K., et al. (2017). Validation Study for the Korean Version of Fear of Cancer Recurrence Inventory. *J Korean Med Sci*, *32*(11), 1792–1799. doi:10.3346/jkms.2017.32.11.1792
- Simard, S., & Savard, J. (2009). Fear of Cancer Recurrence Inventory: development and initial validation of a multidimensional measure of fear of cancer recurrence. *Supportive care in cancer*, *17*(3), 241–251. doi:10.1007/s00520-008-0444-y
- 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.
- Spelten, E. R., Sprangers, M. A., & Verbeek, J. H. (2002). Factors reported to influence the return to work of cancer survivors: a literature review. *Psychooncology*, *11*(2), 124–131. doi:10.1002/pon.585
- Steger, M. F., Dik, B. J., & Duffy, R. D. (2012). Measuring Meaningful Work: The Work and Meaning Inventory (WAMI). *Journal of Career Assessment*, *20*(3), 322–337. doi:10.1177/1069072711436160
- Stergiou-Kita, M., Grigorovich, A., Tseung, V., Milosevic, E., Hebert, D., Phan, S., et al. (2014). Qualitative meta-synthesis of survivors' work experiences and the development of strategies to facilitate return to work. *Journal of Cancer Survivorship*, *8*, 657–670.

- Tamminga, S. J., Jansen, L. P., Frings-Dresen, M. H., & de Boer, A. G. (2020). Long-term employment status and quality of life after cancer: a longitudinal prospective cohort study from diagnosis up to and including 5 years post diagnosis. *Work*, *66*(4), 901-907.
- Taskila, T., & Lindbohm, M. L. (2007). Factors affecting cancer survivors' employment and work ability. *Acta Oncologica*, *46*(4), 446-451. doi:10.1080/02841860701355048
- Thewes, B., Butow, P., Zachariae, R., Christensen, S., Simard, S., & Gotay, C. (2012). Fear of cancer recurrence: a systematic literature review of self report measures. *Psycho oncology*, *21*(6), 571-587.
- Zheng, S., Liu, S., Yang, Q., Chan, S., Huang, W., Jiang, X., et al. (2024). The effectiveness of interventions to reduce cancer related stigma: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, *33*, 2438 - 2455. <https://doi.org/10.1111/jocn.17014>

부 록

부록 1. 연구대상자 설명문 및 동의서

연구대상자 설명문 및 동의서

Ver. 1.0

연구과제명 : 위절제술을 받은 위암 생존자의 직장 복귀 영향요인

본 연구는 위절제술을 받은 위암 생존자의 직장 복귀와 관련된 영향 요인을 조사하는 연구입니다. 위암으로 인해 치료 받고 있는 위암 생존자들이 겪는 어려움은 무엇인지, 위암 진단 받으신 후로부터 어떠한 경험을 하고 계신지에 대해 포괄적인 조사를 시행하고 있습니다.

귀하는 본 연구에 참여할 것인지 여부를 결정하기 전에 이 연구가 왜 수행되며, 무엇을 수행하는지 이해하는 것이 중요합니다. 본 설명문 및 동의서에는 연구의 필요성을 포함하여 연구 참여시간, 연구절차, 이점, 부작용, 그리고 주의사항 등이 기술되어 있습니다. 또한 언제든지 본 연구에의 참여를 중단하실 수 있는 귀하의 권리도 기술되어 있습니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시기 바라며, 필요하다면 가족이나 주변 사람들과 의논해보십시오. 궁금하신 점이 있으면 언제라도 이 연구를 수행하는 서민지(연구책임자), 전상은(공동연구자)에게 문의를 하시면 답변을 얻으실 수 있습니다.

연구에 참여하는 것은 귀하의 일상적 진료의 일부가 아니며, 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행될 것입니다. 귀하의 서명은 귀하가 본 연구에 대해 그리고 위험성에 대해 설명을 들었음을 의미하며, 이 문서에 대한 귀하의 서명은 귀하께서 자신(또는 법정대리인)이 본 연구에 참가를 원한다는 것을 의미합니다. 만일 귀하께서 본 연구에 참여하신다면, 귀하는 이 동의서를 보관할 수 있도록 사본을 받게 되실 겁니다.

1. 연구의 목적

본 연구의 목적은 위암을 진단받고 위절제술을 받은 환자를 대상으로 직장 복귀에 영향을 주는 요인을 조사하기 위한 연구입니다.

2. 연구 참여 대상

본 연구는 대구광역시 계명대학교 동산병원의 위장관외과에서 위암 진단 후 위절제술을 시행 받고 외래에서 추후 관리 중인 환자를 대상으로 수행할 것입니다. 선정 기준은 만 19세 이상 60세 이하인 자로 위암 진단 후 위절제술을 받은 지 3개월 이상 5년 이내인 자이며, 위암 진단 당시 직장에 다니고 있던 자로, 연구참여에 서면 동의하며, 의사소통이 가능한 자로, 총 124명의 대상자가 참여할 것입니다.

3. 연구 참여 절차 및 방법

만일 귀하가 참여의사를 밝혀 주시면 다음과 같은 과정이 진행될 것입니다. 귀하가 연구참여에 서면으로 동의하시면 설문지가 배부될 것입니다.

설문지는 귀하의 일반적 특성, 심리적 특성, 사회적 특성 영역으로 이루어져 있으며, 귀하께서 연구실에서 직접 응답하게 될 것이고, 이는 15~20분 정도 소요될 것입니다. 도움이 필요한 경우 연구자에게 문의하여 주시기 바랍니다.

귀하께서 응답하시는 질문에는 정답이 없으며, 여러분의 의견을 듣고자 하는데 목적이 있으므로 솔직하게 응답하여 주시기 바랍니다.

귀하의 자료 내용은 일체 공개되지 않고 비밀로 처리됨을 약속드리며, 자료는 본 연구원이 직접 관리함으로써 어떠한 불이익도 없을 것임을 약속드립니다.

4. 연구 참여 기간

귀하는 본 연구에 1회 참여하도록 요청받을 것이고 15~20분 정도 소요될 것입니다.

5. 부작용 또는 위험 요소

연구 참여 시 예측되는 위험이나 부작용은 없을 것으로 사료되나, 설문지를 작성하는 도중 약간의 피로감을 느끼실 수도 있습니다. 만약 귀하께서 응답 중 피로감을 느끼거나 휴식이 필요한 경우, 연구자는 즉시 귀하를 침상으로 안내하여 상태를 살피고, 휴식을 취할 수 있도록 환경을 조성할 것입니다. 또한 연구에 대한 심리적 부담감이나 불편감을 느낄 시에는 언제든지 연구를 중단하거나 거절할 수 있으며, 이로 인한 불이익은 전혀 없습니다.

6. 연구 참여에 따른 혜택

귀하가 본 연구의 참여로 인해 특별한 혜택을 받는다고 보장할 수는 없습니다. 암 진단 이후 직장 복귀와 관련된 요인들이 계속되는 치료와 삶의 질에 중요한 영향을 미치므로, 성공적인 직장 복귀를 촉진할 수 있는 연구가 요구됨을 알 수 있습니다. 본 연구 결과를 통해 위암 생존자의 직장 복귀 시 요구되는 요인을 파악하고 앞으로 국내에서 마련될 정책 및 해결 방안의 기초 근거 자료가 되도록 하며, 암 생존자의 직장 복귀와 관련된 간호의 근거 자료를 제공하는데 기여할 수 있을 것입니다.

7. 연구 참여에 따른 보상 또는 비용

귀하가 이 연구에 참여하시면 약 5천원 상당의 커피 기프티콘이 제공될 것입니다. 또한 본 연구 결과를 통해 위암 생존자의 직장 복귀 시 요구되는 요인을 파악하고 앞으로 국내에서 마련될 정책 및 해결 방안의 기초 근거 자료가 되도록 하며, 암 생존자의 직장 복귀와 관련된 간호의 근거 자료를 제공하는데 기여할 수 있을 것입니다.

8. 개인정보와 비밀 보정(개인식별정보, 고유식별정보, 민감정보 수집 여부 및 수집하게 되는 개인정보의 목록 나열 그리고 이에 관한 사항)

본 연구의 참여로 귀하에게서 수집되는 개인정보는 다음과 같습니다.
 성별, 생년월일, 임상기록(위암 진단 시기, 수술 방법, 진단 병기, 항암화학요법 유무, 항암 약물명, 항암 투여기간, 치료 후 현재 경과기관, 암 재발 유무, 기저 질환, 타 기관 암 발병 부위) 입니다. 이 연구에서 귀하의 이름은 사용되지 않을 것이며, 정보는 순번으로 관리될 것입니다.

이 정보는 연구를 위해 1년간 사용되며 수집된 정보는 개인정보보호법에 따라 적절히 관리됩니다. 관련 정보는 전자문서는 파일잠금 기능을, 종이문서는 잠금장치가 있는 캐비닛에 보관되며 연구책임자와 공동연구자만이 접근 가능합니다. 연구를 통해 얻은 모든 개인정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인정보가 학회지나 학회에 공개될 때 귀하의 이름과 다른 개인정보는 사용되지 않을 것입니다.

그러나 관련법이나 규정에 의해 허용되는 범위 안에서 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 모니터요원, 점검을 실시하는 자, 연구를 수행하기 위하여 본 연구를 감독하는 정부기관, 계명대학교 기관윤리심의위원회(IRB)도 이러한 정보를 볼 수 있습니다. 동의서에 귀하가 동의를 한다는 것은 이러한 정보의 사용 및 직접 열람을 허락한다는 뜻입니다

연구 종료 후 연구 관련자료(기간위원회 심의결과, 서면동의서, 개인정보수집/이용·제공 현황, 연구종료/결과보고서)는 「생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙」 제15조에 따라 **연구종료 후 3년간 보관**됩니다. 보관 기간이 끝나면 **전자문서는 영구삭제, 종이문서는 파쇄방법으로 폐기**될 것입니다.

9. 동의의 철회에 관한 사항(자발적 연구 참여와 중지)

본 연구에 참여할지 여부는 전적으로 귀하의 선택에 의한 것이며 참여하지 않을 경우에도 전혀 불이익은 없습니다. 또한 참여에 동의한 이후에도 동의 철회를 원할 경우 조사된 자료를 폐기하도록 요청하실 수 있으며 이 경우 이미 연구에 사용된 정보와 자원을 제외하고 모든 자료는 적법한 절차에 따라 폐기됩니다.

10. 연구 문의

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음의 연구 담당자에게 언제든지 연락하십시오. 설문조사는 15~20분 정도 소요될 것이고, 암센터 외래 사무실에서 수행될 것입니다.

연구 담당자 이름 : 서민지 전화번호 : 010-4712-0729

소속기관 : 계명대학교 동산병원

만일 어느 때라도 연구대상자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 계명대학교 동산병원 임상연구보호센터에 연락하십시오.

계명대학교 동산병원 임상연구보호센터 전화번호 : 053-258-6694

연구책임자 계명대학교 동산병원 류 승 완 (서명) 날짜:

연구서민지 계명대학교 동산병원 서 민 지 (서명) 날짜:

연구참여자 _____ 이름 : _____ (서명) 날짜:

부록 2. IRB 승인확인서

DocNo : DSMC202404054-HE003



통지서



QR코드를 읽어 문서 권위여부를 확인할 수 있습니다.

* 본 과제에의 문서보존기간은 3년입니다.

| | | | | | |
|-----------------|-------------------------|------------------------------|-------|------|------------|
| 수신 | 지원(의뢰)기관 | 계명대학교 동산병원 | | | |
| | 연구책임자 | 류승민 | | | |
| File No. | DSMC IRB 2024-04-054 | 신청유형 | 신규신청서 | 통지일자 | 2024.05.10 |
| 과제명 | 국문 | 위 절제술을 시행한 위암 생존자의 적정복귀 영향요인 | | | |
| | 영문 | | | | |
| Study Nick Name | | | | | |

| | | |
|-----------|--|----------------|
| 연구구분 | 임상시험 외 연구 | |
| 대상자 수 | 전체 | 124명 (비교: 124) |
| | 국내 | 124명 (비교: 124) |
| | 본원 | 124명 (비교: 124) |
| 연구승인기간 | 2024-05-10 - 2025-05-09 | |
| 지원(의뢰) 기관 | 계명대학교 동산병원 | |
| 제출서류 목록 | (필부) 임상시험계획서 [1.0] [25 / Apr / 24] (필부) 종래기록서(CRF) [1.0] [25 / Apr / 24] (필부) 대상자에게 제공되는 서면정보(환자일지, 설문지 등) [1.0] [25 / Apr / 24] (필부) 대상자에게 제공되는 보상에 대한 정보(Compensation information) [1.0] [25 / Apr / 24] (필부) 대상자 동의서(Informed Consent Form) [1.0] [25 / Apr / 24] (필부) 연구자서약서 [1.0] [25 / Apr / 24] (필부) 대상자 모집문 [1.0] [25 / Apr / 24] (필부) 산속심의요청서 [1.0] [25 / Apr / 24] (필부) 의무기록 연구계획서 [1.0] [25 / Apr / 24] (필부) 경부활용동의서 [1.0] [25 / Apr / 24] | |
| 심사일 | 2024.05.10 | 심사종류: 신속심사 |
| 중간보고 시기 | 2025년 03월 09일까지 | 비교 |
| 심사결과 | ● 승인 ○ 시정승인 | |
| 내용 | * 지적사항 없음 * 승인으로 연구를 시작하실 수 있고, 승인된 대상자 동의서가 있다면 대상자에게 배부하기 전에 마크가 삽입된 e-IRB 동의서 인출 후 대상자에게 배부하셔야 함을 알려드립니다. | |
| 별첨 | | |

계명대학교 동산병원 기관윤리심의위원회위원장



개정본 2024.07.01

부록 3. 대상자 설문지

대상자 설문지

연구제목 : 위절제술을 받은 위암 생존자의 직장 복귀 영향요인

(Version: 1.0)

안녕하십니까?

바쁘신 와중에도 귀중한 시간을 내시어 본 설문에 참여해 주신 것에 진심으로 감사드립니다. 본 연구자는 계명대학교 동산병원에 소속된 간호사입니다.

본 설문은 위암 생존자의 직장 복귀에 영향을 주는 요인에 관한 조사연구입니다. 위암 치료 후 암 생존자 분들이 다시 직장으로 복귀하는 것에 겪는 어려움은 무엇인지, 위암 진단 받으신 후로부터 어떠한 경험을 하고 계신지에 대해 포괄적인 조사를 시행하고 있습니다.

귀하께서 응답하시는 질문에는 정답이 없으며, 여러분의 의견을 듣고자 하는데 목적이 있으므로 솔직하게 응답하여 주시기 바랍니다.

귀하의 자료 내용은 일체 공개되지 않고 비밀로 처리됨을 약속드리며, 자료는 본 연구원이 직접 관리함으로써 어떠한 불이익도 없을 것임을 약속드립니다.

암 진단 이후 직장 복귀와 관련된 요인들이 계속되는 치료와 삶의 질에 중요한 영향을 미치므로, 성공적인 직장 복귀를 촉진할 수 있는 연구가 요구됨을 알 수 있습니다.

귀하의 정성 어린 응답이 위암 생존자 대상의 연구에 중요한 자료로 활용될 것입니다.

본 연구 결과를 통해 위암 생존자의 직장 복귀 시 요구되는 요인을 파악하고, 앞으로 국내에서 마련될 정책 및 해결 방안의 기초 근거 자료가 되도록 하며, 암 생존자의 직장 복귀와 관련된 간호의 근거 자료를 제공하는데 기여할 수 있을 것입니다.

| | | |
|------------------|-----------------|--|
| 대상자 정보 | 대상자 식별번호 | |
| | 이니셜 | |
| | 생년월일 | |
| 설문지 시행 날짜 | 2024 . . | |
| 연구 담당자 | (인) | |

1. 일반적 특성

※ 각 질문에 대하여 해당하는 번호에 “√”로 표시해 주시고, ()에는 직접 작성해 주십시오.

1. 귀하의 성별은 어떻게 되십니까?

- ① 남성 ② 여성

2. 귀하의 연령은 어떻게 되십니까?

만(_____) 세

3. 귀하의 결혼 상태는 어떻게 되십니까?

- ① 미혼 ② 결혼/동거 ③ 이혼/별거 ④ 사별

4. 귀하의 동거가족 수는 어떻게 되십니까?

- ① 1명 ② 2명 ③ 3명 이상 ④ 없음(혼자)

5. 귀하의 최종학력은 어떻게 되십니까?

- ① 초졸 이하 ② 초졸 ③ 중졸 ④ 고졸 ⑤ 대졸 이상

6. 귀하의 소득은 어느 정도입니까?

- ① 연 소득 1,400만원 이하 ② 연 소득 1,400만원 초과 ~ 5,000만원 이하
③ 연 소득 5,000만원 초과 ~ 1억 이하 ④ 연 소득 1억 초과
⑤ 모름

7. 암 진단 당시 직장에 재직 중이었습니까?

- ① 예 ② 아니오

8. 암 진단 당시 귀하의 직업 형태는 무엇입니까?

- ① 사무직/관리직 ② 생산직 ③ 전문직 ④ 서비스직
⑤ 자영업자, 프리랜서 ⑥ 농업, 임업 및 어업 종사자 ⑦기타(_____)

9. 귀하는 현재 직장에 복귀하였습니까?

- ① 예(☞ 9-1번으로) ② 아니오(☞ 10번으로)

☞ 9-1. 귀하는 암 수술 후 직장 복귀 시 암 진단 전과 동일한 부서로 복귀하였습니까?

- ① 예 ② 아니오 ③ 직장을 옮김

☞ 9-2. 암 수술 후 얼마 만에 현재의 직장에 복귀하였습니까?

- ① 치료 종료 후 3개월 이하 ② 치료 종료 후 6개월 이하
③ 치료 종료 후 6개월초과 1년 이하 ④ 치료 종료 후 1년 초과
⑤ 기타(_____)

10. 현재 직장에 복귀하지 않은 사유는 무엇입니까?

- ① 병가 휴직 중 ② 질병과 관련 없는 휴직(ex 육아휴직, 가족돌봄 등)중
③ 질병으로 인한 조기퇴직 ④ 일반 사직 ⑤ 정년퇴직
⑥ 기타(_____)

11. 국가암관리사업 중 ‘암 생존자 통합지지센터’에 대해 들어 본 적이 있습니까?

- ① 예(☞ 11-1번으로) ② 아니오

☞ 11-1 ‘암 생존자 통합지지센터’를 이용해 본 적이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

2. 주관적 건강상태 (EQ-VAS)

상상할 수 있는
최고의 건강상태

건강상태가 얼마나 좋고 나쁜지를 표현하는 것을 돕고자, 당신이 상상할 수 있는 최고의 상태를 100으로, 당신이 상상할 수 있는 최저의 상태를 0으로 표시한 눈금자(온도계와비슷함)를 그려놓았습니다.

당신의 생각에 오늘 당신의 건강상태가 얼마나 좋고 나쁜지를 아래의 상자에 점수를 기입하시고, 오늘 당신의 건강상태가 얼마나 좋고 나쁜지를 나타낸 눈금자 위의 한곳으로 동그라미를 표시해 주십시오.

오늘 당신의 건강상태

점



상상할 수 있는
최저의 건강상태

3. 자기 효능감

다음은 질병 관리에 대한 귀하의 자신감 정도를 묻는 질문입니다. 응답하실 수 있는 점수는 1에서 10까지이며, **전혀 자신이 없을 때 ‘1점’, 매우 자신이 있을 때 ‘10점’**을 의미합니다.

현재를 기준으로 귀하의 자신감 정도에 해당하는 숫자에 ○표 하십시오.

| 번호 | 문항 내용 | 1점(전혀 자신 없음) - 10점(매우 자신 있음) |
|----|--|------------------------------|
| 1 | 암과 그 치료로 인해 생긴 피로감이 내가 하고 싶은 일을 방해하지 않도록 할 수 있다. | 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 |
| 2 | 암과 그 치료로 인해 생긴 신체적 불편감이나 통증이 내가 하고 싶은 일을 방해하지 않도록 할 수 있다. | 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 |
| 3 | 암과 그 치료로 인해 생긴 정서적인 괴로움이 내가 하고 싶은 일을 방해하지 않도록 할 수 있다. | 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 |
| 4 | 암과 그 치료로 인해 생긴 다른 증상이나 건강 문제가 내가 하고 싶은 일을 방해하지 않도록 할 수 있다. | 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 |
| 5 | 병원에 갈 일을 줄이기 위해서, 암 관리에 요구되는 다양한 과업들을 할 수 있다. | 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 |
| 6 | 암 진단 및 치료의 영향에 대한 정보를 구할 수 있다. | 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 |
| 7 | 암과 관련된 문제가 생겼을 때, 나를 돕고 지지해 줄 사람을 찾을 수 있다. | 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 |
| 8 | 암과 그 암 치료로 인해 생긴 문제들을 내 스스로 처리할 수 있다. | 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 |
| 9 | 나는 암과 그 치료로 인해 생긴 문제에 대해 의료진에게 연락을 취할 수 있다. | 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 |
| 10 | 나는 암과 그 치료로 인해 생긴 문제에 대해 건강 전문가로부터 지지를 받을 수 있다. | 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 |

4. 암 스티그마

다음은 귀하의 질병에 대한 자신의 생각을 이해하기 위한 설문입니다. 아래의 문항을 읽고 평소 귀하의 생각에 가장 가깝다고 생각하시는 곳에 V표 해주십시오.

| 번호 | 문항 내용 | 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 소원해진(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 |
| 13 | 내가 암이라는 것을 아는 사람들은 나의 강점(장점)을 <u>무시</u> 하곤 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 차별할까 봐 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>상처</u> 를 받았다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 20 | 내가 암에 걸린 것을 사람들이 알게 되면 나에게 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>잘못인</u> 것처럼 말하고 행동한다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 23 | 암 환자가 평소에 나쁜 습관을 하지 않았더라도, <u>사람들은 나쁜 습관</u> 때문에 암에 걸렸다고 생각한다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 24 | 의료진은 환자에게 나타나는 증상(종괴)을 심각하게 취급하지 않는 것 같다. | ① | ② | ③ | ④ |

5. 암 재발의 두려움

다음은 귀하의 암의 재발에 대한 두려움 정도를 측정하기 위한 문항입니다. 각 문항을 잘 읽고 지난 한달 동안 귀하가 경험한 것과 가장 잘 일치하는 곳에 V표 해주십시오.

| 번호 | 문항 내용 | ㉠ 전혀 그렇지 않다 | ① 조금 그렇다 | ② 다소 그렇다 | ③ 많이 그렇다 | ④ 매우 그렇다 |
|----|--|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------------------|
| 1 | 나는 암이 재발할까 봐 걱정되고 불안하다. | | | | | |
| 2 | 나는 암 재발이 두렵다. | | | | | |
| 3 | 나는 암 재발 가능성을 걱정하고 불안해하는 것이 당연하다고 생각한다. | | | | | |
| 4 | 암이 재발할 가능성을 생각할 때 다른 불쾌한 생각이나 이미지가 떠오른다(죽음, 고통, 내 가족에게 미칠 영향 등). | | | | | |
| 5 | 나는 완치되었고 암이 다시 생기지 않을 것이라고 믿는다 | | | | | |
| 6 | 스스로 생각하기에, 귀하의 암이 재발할 가능성이 있다고 생각합니까? | | | | | |
| 번호 | 문항 | ㉠ 전혀 생각 안 한다 | ① 한 달에 몇 번 | ② 일주일 에 몇 번 | ③ 하루에 몇 번 | ④ 하루에도 여러 번 |
| 7 | 암이 재발할 가능성에 대해 얼마나 자주 생각하십니까? | | | | | |
| 번호 | 문항 | ㉠ 생각하지 않는다 | ① 몇 초간 생각한다 | ② 몇 분간 생각한다 | ③ 몇 시간 생각한다 | ④ 여러 시간 생각한다 |
| 8 | 암이 재발할 가능성에 대해 생각한다면 하루 중 얼마 동안 생각하십니까? | | | | | |
| 번호 | 문항 | ㉠ 생각 안 했다 | ① 몇 주간 | ② 몇 달간 | ③ 몇 년간 | ④ 여러 해 |
| 9 | 암이 재발할 가능성에 대해 얼마나 오랫동안 생각했습니까? | | | | | |

6. 일의 의미 척도

* 다음 문항을 읽으면서 자신에게 해당한다고 생각되는 정도에 “○”표 해 주시기 바랍니다.

| 번호 | 문항 내용 | 전혀 아니 다 | 대 개 아 니 다 | 보 통 이 다 | 대 체 로 그 렇 다 | 매 우 그 렇 다 |
|----|---------------------------------------|---------------|-----------------------|------------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | 나는 의미 있는 일(직업)을 찾았다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | 나는 내가 하는 일이 나의 개인적 성장에 기여한다고 본다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | 내가 하는 일은 세상에 아무런 변화를 주지 않는다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | 나는 내가 하는 일이 내 삶의 의미에 어떻게 기여하는지 알고 있다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | 나는 무엇이 내 직업을 의미 있게 만드는가에 대한 감이 있다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 나는 내가 하는 일이 세상에 긍정적인 변화를 일으킨다는 것을 안다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | 내 일은 내 자신을 더 잘 이해하는 데 도움이 된다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | 나는 만족할 만한 목적을 가진 일을 발견했다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | 내가 하는 일은 내 주변 세상을 이해하는 데 도움이 된다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | 내가 하는 일은 보다 큰 뜻에 기여한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

7. 가족지지 측정용 도구

* 다음은 귀하의 가족지지 정도에 관한 질문입니다.

귀하가 생각하고 있었던 부분과 가장 가깝다고 생각하는 곳에 ○표 해주십시오.

| 번호 | 문항 내용 | 전혀 그렇지 않다 | 별로 그렇지 않다 | 그저 그렇다 | 대체로 그렇다 | 매우 그렇다 |
|----|--|-----------|-----------|--------|---------|--------|
| 1 | 가족은 나를 돌보아 주고 사랑해 준다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 2 | 가족은 내가 현실을 이해하고 사회생활에 잘 적응할 수 있게끔 충고를 해 준다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 3 | 가족은 나의 치료를 위해 필요한 돈을 어떻게 해서라도 마련해 준다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 4 | 가족은 나의 문제 해결에 도움이 되는 정도를 제공해 준다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 5 | 가족은 내가 희망을 잃고 치료를 중단하려 할 때 격려해 주고 용기를 준다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 6 | 가족은 나를 가치 있는 한 사람으로 인정해 준다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 7 | 가족은 보상을 바라지 않고 최선을 다해 나를 도와준다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 8 | 가족은 내가 잘 지키지 못하는 치료법(체중 조절, 식이 요법, 투약)을 확실하게 일깨워 준다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 9 | 가족은 내가 믿고 의지할 수 있는 사람들이다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 10 | 가족은 나의 의견을 존중해 주고 칭찬해 준다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 11 | 가족은 의논할 문제가 생길 때마다 나를 위해 시간을 내주고 응해준다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 12 | 가족은 나와 하루 중 자주 이야기하며 지낸다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

부록 4. 증례기록지

대상자 식별번호 : _____

| 평가 항목 | |
|--------------|--|
| 1. 위암 진단 시기 | 년 월 일 |
| 2. 수술방법 | <input type="checkbox"/> 위아전절제술 <input type="checkbox"/> 위전절제술 <input type="checkbox"/> 근위부아전절제술 <input type="checkbox"/> 기타 |
| 3. 진단 병기 | <input type="checkbox"/> I기 <input type="checkbox"/> II기 <input type="checkbox"/> III기 <input type="checkbox"/> IV기 |
| 4. 항암화학요법 | <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 약명 : <input type="checkbox"/> XELOX <input type="checkbox"/> TS-1 <input type="checkbox"/> 기타()) 투여 기간 : <input type="checkbox"/> 6개월 미만 <input type="checkbox"/> 6개월~1년 <input type="checkbox"/> 1년 이상 |
| 5. 수술 후 경과기간 | 년 개월 |
| 6. 재발 유무 | <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 재발 부위 : _____ 재발 확인 경로 : <input type="checkbox"/> 내시경 <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> PETCT |
| 7. 기저 질환 | <input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 심혈관 질환 <input type="checkbox"/> 뇌혈관 질환 <input type="checkbox"/> 호흡기 질환 <input type="checkbox"/> 신경학적 질환 <input type="checkbox"/> 신장 질환 <input type="checkbox"/> 기타() |
| 8. 타 부위 암 발병 | <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 |

Factors Influencing Return to Work in Gastric Cancer Survivors After Gastrectomy

Seo minji

Department of Nursing
Graduate school Keimyung University
(Supervised by Professor jun Sangeun)

(Abstract)

Purpose: This study aimed to investigate the return-to-work (RTW) status of gastric cancer survivors who underwent gastrectomy and to identify factors influencing their RTW.

Method: Data were collected using a structured questionnaire from 114 gastric cancer survivors who visited the outpatient department of gastrointestinal surgery at K University Hospital in D City. Participants included those who were employed at the time of their cancer diagnosis and had undergone gastrectomy 3 months to 5 years prior. The questionnaire assessed demographic characteristics, disease-related characteristics, subjective health status, self-efficacy, cancer stigma, fear of cancer recurrence, work meaning, and family support. Data were analyzed using binary logistic regression with SPSS/WIN 26.0 software.

Result: The RTW rate of gastric cancer survivors was 68.4%(n=78). Significant variables associated with RTW status included gender ($X^2=7.92$, $p=.005$), economic income ($X^2=21.72$, $p<.001$), subjective health status ($t=5.59$, $p<.001$), self-efficacy ($t=4.31$, $p<.001$), cancer stigma ($t=-4.49$, $p<.001$), fear of cancer recurrence ($t=-3.13$, $p=.002$), work meaning ($t=4.14$, $p<.001$), and family support ($t=2.90$, $p=.004$). Factors significantly influencing RTW were gender (95% C.I: 33-14.95, OR=4.45), economic income (95% C.I: 1.12-41.95, OR=6.85), subjective health status (95% C.I: 1.03-1.14, OR=1.08), and cancer stigma (95% C.I: 0.87-0.99, OR=0.93), with an explanatory power of 55.4%.

Conclusion: This study identified that subjective health status and cancer stigma significantly influence RTW among gastric cancer survivors. These findings highlight the importance of psychological recovery and social support for cancer survivors. Based on these results, it is suggested that interventions such as social awareness campaigns to reduce cancer stigma and nursing programs to enhance subjective health status be developed and implemented.

위절제술을 받은 위암 생존자의 직장 복귀 영향요인

서 민 지

계명대학교 대학원

간호학과

(지도교수 전 상 은)

(초록)

목적: 본 연구의 목적은 위절제술을 받은 위암 생존자의 직장 복귀 여부를 조사하고, 직장 복귀에 미치는 영향요인을 파악하기 위해 시도하였다.

방법: D광역시 소재 K대학교 병원 위장관외과 외래에 내원한 위암 환자로 위암 진단 당시 직업이 있었으며 위절제술을 받은 지 3개월 이상 5년 이하인 환자 114명을 대상으로 구조화된 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 설문지는 인구사회 특성, 질병 관련 특성, 주관적 건강상태, 자기효능감, 암 스티그마, 암 재발 두려움, 일의 의미, 가족의 지지를 측정하는 도구로 구성되었다. 수집된 자료는 SPSS/WIN 26.0버전 프로그램을 이용하여 Binary logistic regression으로 분석하였다.

결과 : 위암 생존자의 직장 복귀율은 68.4%(78명)로, 직장 복귀 유무에 따른 유의한 차이를 보였던 변수는 성별($X^2=7.92$, $p=.005$), 경제소득($X^2=21.72$, $p<.001$), 주관적 건강상태($t=5.59$, $p<.001$), 자기효능감($t=4.31$, $p<.001$), 암 스티그마($t=-4.49$, $p<.001$), 암 재발 두려움($t=-3.13$, $p=.002$), 일

의 의미($t=4.14$, $p<.001$), 가족의 지지($t=2.90$, $p=.004$)였다. 직장 복귀에 유의한 영향을 미치는 요인으로는 성별(95% C.I: 33-14.95, OR=4.45), 경제 소득(95% C.I: 1.12-41.95, OR=6.85), 주관적 건강상태(95% C.I: 1.03-1.14, OR=1.08), 암 스티그마(95% C.I: 0.87-0.99, OR=0.93)로 나타났고, 설명력은 55.4%였다.

결론: 본 연구에서 위암 생존자의 직장 복귀에 주관적 건강상태와 암 스티그마가 중요한 영향을 미친다는 점이 파악되어, 암 생존자의 심리적 회복과 사회적 지지 제공의 중요성을 확인되었다. 이러한 연구 결과를 바탕으로 암 스티그마 감소를 위한 사회적 인식 개선과 주관적 건강 증진을 위한 간호 중재 프로그램이 필요함을 제안한다.