

폐암환자의 스티그마와 디스트레스가 삶의 질에 미치는 영향

Impacts of Stigma and Distress on the Quality of Life in Patients with Lung Cancer

Hye Sun Byun*, Eun Kyung Kim**, Gyung Duck Kim***

Department of Nursing, Yeungnam University College, Daegu Korea

The manage and support department, Daegu Kyungpook Regional Cancer Center, Daegu Korea

Department of Nursing, Dongyang University, Yeongju Korea

Abstract

Purpose: The aim of this study was to identify the impacts of stigma and distress on the quality of life in patients with lung cancer. Methods: The participants of this study were 122 lung cancer patients who were admitted to the lung cancer ward or visited the outpatient respiratory center of C and K university hospital in Daegu, South Korea, from August 1st, 2013 to April 30th, 2014. To measure stigma, distress and quality of life, Cataldo Lung Cancer Stigma Scale, Distress Thermometer and Problem List and Functional Assessment of Cancer Therapy–Lung Cancer(FACT–L) were used. Using the SPSS/WIN 22.0 program, data were analyzed using descriptive statistics, t-test, one-way ANOVA, the post-hoc-scheffé test, Pearson correlation coefficients, and multiple regression. Results: Stigma showed correlations with positive distress. Stigma and distress were negatively correlated with quality of life. The significant factors influencing the quality of life include distress, type of treatment, and Job, and they explained 38.0% of the variance. Distress was one of the most frequent psychological factors regarding quality of life in lung cancer patients. Conclusion: Lung cancer experience with stigma and distress had a negative influence on quality of life. The results demonstrate the need of developing an intervention program which regularly assesses and control lung cancer patients with distress and stigma in order to improve their quality of life.

* Corresponding author. Tel.+82-53-650-9389. Fax. +82-53-625-4705 E-mail. bbhhsun@ync.ac.kr

** Tel. +82-53-200-3551. E-mail. enkym@daum.net

*** Tel. +82-54-630-1373. E-mail. gdkim@dyu.ac.kr

Submission & Publication Process

Received: Jun. 22, 2015 / Revised: Jul. 29, 2015 / Accepted: Aug. 10, 2015

Key words: lung neoplasms, stigma, distress, quality of life

국문초록

본 연구는 폐암 환자의 스티그마와 디스트레스가 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위해 시도되었다. 본 연구는 대구시의 C와 K 대학교 병원의 폐암 병동에 입원했거나 호흡기센터 외래에 방문했던 폐암 환자 122명을 대상으로 2013년 8월 1일부터 2014년 4월 30일까지 자료 수집하였다. 스티그마, 디스트레스 및 삶의 질을 측정하기 위해 Cataldo Lung Cancer Stigma Scale, Distress Thermometer와 problem list, 그리고 Functional Assessment of Cancer Therapy-Lung Cancer(FACT-L) 도구를 사용하였다. 자료는 SPSS/WIN 22.0 프로그램을 이용하여 기술통계, t-test와 ANOVA, 사후 검증은 Sheffe의 다중비교 방법 및 Pearson's correlation로 분석하였다. 연구결과 스티그마는 디스트레스와 순상관계가 있으며, 스티그마와 디스트레스는 삶의 질과 역상관계가 있는 것으로 나타났다. 삶의 질에 영향을 미치는 유의한 요인은 디스트레스, 치료유형, 직업유무로 이들 변수의 삶의 질에 대한 설명력은 38.0%이었다. 또한 삶의 질에 가장 유의하게 영향을 미치는 요인은 디스트레스로 나타났다. 폐암 환자가 경험하고 있는 스티그마와 디스트레스는 삶의 질에 부정적인 영향을 미치고 있으므로, 앞으로 폐암 환자의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 디스트레스 문제와 디스트레스 정도 및 스티그마를 주기적으로 사정하고 관리하는 중재프로그램 개발이 필요하다.

주제어: 폐암, 스티그마, 디스트레스, 삶의 질

I. 서론

1. 연구의 필요성

현재까지 우리나라 국민의 사망원인 중 암이 1위를 차지하며 매년 발생율이 꾸준히 증가하고 있다(Statistics Korea, 2015). 국내의 National Cancer Information Center(2015)의 통계자료에 의하면 2013년에 우리나라에서 폐암으로 인한 사망자수가 전체 암 사망자수의 22.8%인 17,177명으로 남·여 모두에서 사망 원인 1위를 차지하고 있다. 폐암은 다른 암과 달리 초기에 증상이 없고 효과적인 선별 검사법이 발견되지 않아 대부분 암이 진행된 후에 발견되어 생존율이 낮고 예후가 불량한 것으로 보고되고 있다(Cho, 2009). 그러나 최근 건강검진이 증가되면서 폐암도 조기 발견되어 근치적 수술의 기회가 증가하고 있으며, 항암화학요법 및 방사선요법도 발달하여 생존기간이 연장되고 있다. 국내의 National Cancer Information Center(2015) 자료에 의하면 우리나라 폐암의 5년 생존율도 ‘암정복 10개년 계획’ 시행 이전인 1993년부터 1995년 사이의 11.3%와 비교할 때 2008년에서 2012년에 21.9%로 10.6%가 향상되었으나, 췌장암 다음으로 5년 생존율이 낮아서 다른 암종에 비해 예후가 불량한 편이다.

선행 연구에서 암 치료의 효과를 삶의 질로 평가할 필요가 있다고 제시하였고(Ferrell, *et al.*, 1989),

폐암 환자의 경우에도 ‘얼마나 오래 살게 할 것인가’에만 모아졌던 관심이 ‘어떤 삶을 살게 할 것인가’로 변화하고 있으며, 이에 따라 폐암 환자가 투병과정에서 경험하게 되는 다양한 심리·사회적 문제에 대한 규명이 필요하게 되었다고 제시되고 있다(Lee & Kim, 2011).

폐암 환자는 다른 종류의 암을 가진 환자보다 자신의 질병에 의해 높은 스티그마(stigma)를 지각하며 불량한 예후에 대해 수치심을 가지는 것으로 보고되고 있다(Chambers, *et. al.*, 2015). 건강관련 스티그마(Health-Related Stigma)란 환자가 자신의 질병으로 인하여 잘못된 판단을 초래하는 소외, 거절, 비난이나 평가절하 등으로 특징 지워지는 개별적인 경험을 하는 것이며, 이러한 판단은 건강상태에 불리한 영향을 미치게 된다(Weiss & Ramakrishna, 2006). 이러한 건강관련 스티그마는 질병 관련 스트레스를 더욱 증가시키고 신체적, 심리적, 사회적 이환률과 사망율을 증가시킨다고 보고되었다(Major & ÓBrien, 2005). 선행 연구에서 폐암환자의 경우 흡연과 같은 환자의 행동이 암의 발병과 밀접한 관계를 가지므로 다른 종류의 암에 비해 질병에 대한 스티그마 지각이 높아서 이로 인해 암에 대한 디스트레스가 증가될 뿐 아니라 치료 추구 행위도 주저할 수 있다고 보고되고 있다(Raleigh, 2010). Chapple, *et. al.*(2004)의 질적 연구에서도 폐암 환자들은 자신 때문에 폐암이 생겼다고 자책하면서 죄책감과 수치를 종종 경험한다고 보고하였다. 최근 Cataldo, *et. al.*(2011)은 폐암 환자의 스티그마를 측정할 수 있는 타당하고 신뢰성 있는 도구로 Cataldo Lung Cancer Stigma Scale(CLCS)을 개발하였으며, Cataldo, *et. al.*(2012)은 이 도구를 이용하여 연구한 결과 폐암 환자의 스티그마는 높은 디스트레스와 낮은 삶의 질을 초래한다고 보고하였다. 또한 Brown Johnson, *et. al.*(2015)의 연구에서도 폐암 스티그마는 삶의 질과 역상관계가 있으며, 삶의 질을 설명하는 가장 큰 예측인자라고 제시하고 있다. 따라서 스티그마가 폐암 환자로 하여금 삶의 질을 낮추어 건강상태에 부정적인 영향을 미치므로, 폐암 환자에 있어서 스티그마는 의료진이 적극적으로 관심을 가지고 대상자의 입장에서 이해하고 평가 및 관리해야 할 중요한 문제라 할 수 있다.

암 환자들은 암과 신체적 증상 및 치료에 효과적으로 대처하는 것을 방해하는 심리적, 사회적 및 정신적인 성질의 다원적이고 불유쾌한 정서적 경험인 디스트레스로 고통받고 있다. 암 환자들이 경험하는 디스트레스는 취약감, 슬픔, 공포감과 같은 정상적으로 흔히 경험하는 감정에서부터 우울, 불안, 공황 상태, 사회적 소외감과 실존적 그리고 상황적 위기와 암 환자를 무능력하게 만들 수 있는 문제에 이르기까지 하나의 연속체로 연장되어 있다(National Comprehensive Cancer Network, 2013). Hamer, *et. al.*(2009)은 심리적 디스트레스는 지속적인 암 생존률을 떨어뜨리고 암 발생율을 증가시킬 수 있으며, 특히 흡연력이 있는 암 환자의 사망률을 증가시키고 폐암 환자의 경우 암 사망률의 예측인자라고 제시하였다.

미국의 National Comprehensive Cancer Network에서는 디스트레스를 통증에 이어 활력징후의 6번째 지표로 추가할 것을 권장하고 있다(Holland & Bultz, 2007). 의료진이 암의 모든 단계에서 디스트레스를 평가하고 체계적으로 관리해야 한다고 권고하고 있으며, 빠르고 효과적으로 디스트레스를 사정하는 선별도구인 Distress Thermometer(DT)와 문제목록을 사용하여 디스트레스 관리에 대한 가이드

라인을 개발하였다(National Comprehensive Cancer Network, 2013). 또한 Carlson, *et al.*(2012)의 연구에서 개별화된 중등도 분류에 의해 디스트레스를 일상적으로 선별하는 것이 폐암 환자의 통증, 피로 등 증상 호소가 적게 나타났다. Jarett, *et al.*(2013)은 선행연구에서 암 생존자들의 심리적 및 사회적 문제로 많이 규명된 것 중 하나가 삶의 질을 떨어뜨리는 디스트레스 문제이지만 대부분의 연구가 유방암과 난소암 대상자에게 실시된 연구이므로 폐암 환자에게 실시된 연구는 매우 부족한 실정이라고 보고하였다. 국내에서는 암환자가 지각하는 디스트레스에 대한 연구가 매우 미약하며, 특히 폐암 환자를 대상으로 한 연구는 Lee & Kim(2011)의 연구와 Seo & Yi(2015)의 연구 외에는 찾아보기가 어려웠다. 대부분의 암 환자들이 경험하고 있는 디스트레스는 암 환자의 증상을 흔히 악화시키고 암환자의 예후 및 삶의 질에 부정적인 영향을 주게 되어 암 환자들의 생존률을 저하시키고 있지만, 의료진들의 관심과 인지가 부족하여 현재까지 적절한 중재가 제공되지 못하고 있는 실정이다. 특히 폐암 환자의 경우 환자들은 여전히 높은 디스트레스와 스트레스 증상을 보고하여 의료진에 대한 만족도가 낮다고 보고되고 있어(Sanders, *et al.*, 2010), 폐암 환자가 지각하는 디스트레스를 우선적으로 규명하여 폐암 환자를 위한 디스트레스 관리에 대한 지지적 간호중재를 개발하고 적용하는 것이 매우 필요하다고 생각된다. 디스트레스는 총체적 영역에서의 사정과 관리가 필요하지만, 특히 국내에서는 현재까지 신체적, 실생활적, 가족, 정서적, 영적 문제 등을 간편하면서도 통합적으로 사정할 수 있는 도구인 Distress Thermometer(DT)와 문제목록 도구를 이용한 연구나 임상 현장에서 간호중재 활용도 매우 미비한 실정이다.

암 환자에서 삶의 질은 생존 이상으로 중요한 목표이며, 삶의 질이 암환자의 예후에 대한 강력한 예측인자로 밝혀지면서 그 중요성과 관심이 점점 커지고 있다(Karvonen-Gutierrez, 2008). 폐암 환자 간호에 있어서도 삶의 질 역시 주요한 이슈이며, 현재까지 국내에서 항암요법을 받은 폐암 환자의 피로와 삶의 질(Yoo, 2002), 폐암환자의 삶의 질 관련요인(Baek, 2011), 폐암 환자의 스티그마, 디스트레스와 삶의 질과의 관계(Lee & Kim, 2011), 비소세포 폐암 환자의 삶의 질 구조모형(Lee, 2013), 진행성 폐암 환자의 증상군 및 우울이 삶의 질에 미치는 영향(Choi, 2013), 65세 이상 진행성 폐암환자의 삶의 질 영향요인(Youn, 2015) 등의 연구가 이루어졌다.

그러나 국내에서 폐암 환자가 경험하는 신체적 증상, 정서적 고통과 같은 삶의 질에 영향을 미치는 변수를 모두 포함하여 다양한 병기에 있는 폐암 환자를 대상으로 실시한 연구는 매우 부족하다. 현재까지 국내에서 폐암 환자가 지각하는 스티그마 도구(Cataldo Lung Cancer Stigma Scale(CLCS)) 및 NCCN의 Distress Thermometer(DT)와 문제목록 도구를 이용하여 삶의 질에 미치는 영향을 규명하는 연구는 찾아보기 어려운 실정이라고 할 수 있다. 이에 본 연구에서는 폐암 환자의 스티그마, 디스트레스와 삶의 질 정도를 규명하고 스티그마, 디스트레스가 폐암 환자의 삶의 질에 미치는 영향을 파악함으로써 폐암 환자의 삶의 질을 향상시키기 위한 심리·사회적 간호중재 전략을 개발하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 폐암 환자들이 경험하는 스티그마, 디스트레스 및 삶의 질 정도를 확인하고, 스티그마와 디스트레스가 폐암 환자의 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 스티그마, 디스트레스 및 삶의 질 정도를 규명한다.
- 2) 대상자의 스티그마, 디스트레스와 삶의 질의 관계를 파악한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성 및 임상 특성에 따른 스티그마, 디스트레스 및 삶의 질의 차이를 파악한다.
- 4) 대상자의 스티그마와 디스트레스가 폐암환자의 삶의 질에 미치는 영향을 분석한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 폐암 환자들이 경험하는 스티그마, 디스트레스 및 삶의 질 정도를 확인하고, 스티그마와 디스트레스가 폐암 환자의 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 인과관계연구이다.

2. 연구 대상

본 연구 대상자는 D시에 소재하는 C 대학교 병원과 K 대학교 병원에서 폐암을 진단받고 치료를 위하여 폐암 병동에 입원하였거나, 외래의 호흡기센터에 방문한 환자를 대상으로 편의 추출하였다. 대상자는 자신의 진단명을 알고 있으며, 연구목적에 이해하고 연구 참여에 동의한 자에 한해 선정하였다. 대상자 수는 연구의 검정력 확보를 위해 G power 3.1.5 프로그램을 통해 산출하였으며, 유의수준(α) 0.05, 검정력($1-\beta$) 0.95, 효과 크기(f^2) 0.15(중간크기)를 기준으로 한 적정인원은 107명이었다. 탈락율을 고려하여 122부를 배부하고 100% 회수하여 122부를 모두 분석에 사용되었다. 설문지 회수율을 높이기 위하여 연구보조자가 호흡기 센터나 외래에 있는 대상자에게 직접 설문지를 읽어준 후 응답을 기입하였고, 보호자가 있는 경우 보호자가 설문 내용을 읽어주고 응답하도록 하였다. 대상자 선정기준은 다음과 같았다.

- 1) 18세 이상의 성인
- 2) 원발성 폐암으로 진단받은 자
- 3) 읽기와 쓰기가 가능하며, 의사소통이 가능한 자

- 4) 정신과적 문제가 없는 자
- 5) 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자

3. 연구도구

1) 스티그마

스티그마는 Cataldo 등(2011)이 폐암 환자의 스티그마를 측정하기 위하여 개발한 Cataldo Lung Cancer Stigma Scale(CLCS)를 사용하여 측정하였다. 도구사용을 위해 원도구 개발자에게 승인을 받았으며, 원도구를 한국어판으로 번역·역번역을 한 Lee & Kim(2011)에게 도구 사용의 승인을 받았다.

Cataldo Lung Cancer Stigma Scale(CLCS)은 사회적 고립(Social isolation) 10문항, 스티그마와 수치감(Stigma and shame) 11문항, 차별(Discrimination) 5문항, 흡연(Smoking) 5문항으로 총 31문항이다. 각 문항은 4점 척도(1-4점)로 되어 있으며, 최소 31점에서 최대 124점으로 점수가 높을수록 스티그마가 심함을 의미한다. Cataldo, *et. al.*(2011)의 연구에서 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach $\alpha=.96$ 이었으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach $\alpha=.89$ 이었다.

2) 디스트레스 선별도구

디스트레스 선별도구는 미국 National Comprehensive Cancer Network(2013)에 의해 개발된 Version 2를 이용하여 측정하였다. 도구 사용에 대해서는 미국의 NCCN Permission Requests Submission으로부터 Version 1 보다 4개의 새로운 문항이 추가되어 이미 도구 검증이 된 한국어 버전 2(Korean Edition-NCCN Guidelines for Distress Management Version 2, 2013)의 도구 사용 허가를 받았다. 디스트레스 선별 도구는 디스트레스 온도계(Distress Thermometer, DT)와 디스트레스 문제목록(Problem list, PL)으로 구성되어 있으며, 도구 내용은 다음과 같다.

(1) 디스트레스 정도(Distress thermometer, DT): 디스트레스 정도는 디스트레스 온도계로 측정하며, 0(스트레스 없음)에서 10(극도의 스트레스)까지의 온도계 모양으로 구성되어 있고 점수가 높을수록 디스트레스 정도가 높음을 의미한다.

(2) 디스트레스 문제목록(Problem list, PL): 디스트레스 문제목록은 지난 일주일 동안 문제가 되었던 항목을 실생활 문제(Practical problems) 6문항, 가정 문제(Family problems) 4문항, 정서적 문제(Emotional problems) 6문항, 영적/종교적 문제(Spiritual/Religious concerns) 1문항, 신체적 문제(Physical problems) 22문항 등 5개 영역으로 나누어 총 39문항으로 ‘예’ 혹은 ‘아니오’로 답하도록 구성되어있다. ‘예’는 1점, ‘아니오’는 0점으로 처리하여 점수가 높을수록 디스트레스 문제가 많음을 의미한다. 이를 사용한 Seo & Yi(2015) 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.84$ 이었으며, 본 연구에서의

신뢰도 Cronbach α . 86이었다.

3) 삶의 질

삶의 질은 Functional Assessment of Chronic Illness Therapy(2013)에서 개발한 한국어판 Functional Assessment of Cancer Therapy-Lung Cancer Version 4(FACT-L) 도구를 사용하였고 도구 사용에 대해서는 도구개발 기관으로부터 승인을 받았다. 도구는 신체적 안녕(PWB, Physical well-being), 사회적 안녕(SWB, Social well-being), 정서적 안녕(EWB, Emotional well-being), 기능적 안녕(FWB, Functional well-being) 및 기타 안녕(LCS, Lung cancer subscale)등 5개의 하위 영역 33개 문항으로 이루어졌으며, '전혀 그렇지 않다' 0점에서 '매우 그렇다' 4점으로 총점은 0점 부터 132 점이며, 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α = .90 이었으며, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach α =.85이었다.

4. 자료수집

자료 수집을 진행하기에 앞서 대상자 보호를 위해 해당 기관 연구윤리위원회(IRB)에 연구 승인(KNUMC 13-1030)을 받았다. 자료 수집은 훈련받은 연구 간호사 1인이 폐암 병동과 호흡기센터 외래에 직접 방문하여 대상자에게 연구목적과 참여자의 익명성 보장, 개인의 윤리적 측면 보호를 약속하였으며, 대상자가 자발적으로 참여 동의를 작성한 후 질문지를 배부하였으며, 질문지는 즉석에서 작성하였다. 연구의 내용 설명 시 일부 질병 관련 특성을 확인하기 위하여 전자의무기록 자료수집 가능성에 대한 설명을 하였으며, 이에 대한 동의를 구하였다.

자료 수집은 2013년 8월 1일부터 2014년 4월 30일까지 8개월 간 실시하였으며, 122부를 배부하여 122부 모두 회수하여 분석에 사용되었다.

5. 자료 분석방법

자료 분석은 SPSS/WIN 22.0 program을 이용하여 연구의 목적에 따라 분석하였다.

- 1) 대상자의 스티그마, 디스트레스 및 삶의 질 정도는 기술통계를 사용하였다.
- 2) 스티그마, 디스트레스 및 삶의 질과의 관계는 Pearson's Correlation Coefficient으로 분석하였다.
- 3) 대상자의 특성에 따른 스티그마, 디스트레스, 삶의 질 차이는 t-test와 ANOVA를 사용하여 분석하였고, 사후 검증은 Scheffe의 다중비교 방법을 이용하였다.
- 4) 스티그마, 디스트레스가 삶의 질에 미치는 영향은 단계적 다중회귀분석을 실시하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 스티그마, 디스트레스 및 삶의 질

본 연구 대상자의 스티그마 정도의 총합 평균은 42.86점이었으며, 스티그마의 하부영역 평균평점은 4점 만점에서 스티그마 1.43점, 사회적 고립 1.41점, 흡연 1.40점, 차별 1.22점으로 나타났다.

디스트레스 중 디스트레스 정도(DT)는 4.21점 이었으며, 디스트레스 문제 총합의 평균은 8.88점이었 다. 디스트레스 하위영역의 평균평점은 정서적인 문제 .37, 신체적인 문제 .25로 높게 나왔으며, 실생활 문제 .12, 영적/종교적인 문제 .06, 가족문제 .07로 낮게 나왔다.

대상자의 삶의 질 총합의 평균은 81.91점으로 나타났으며, 삶의 질 하위영역의 평균평점은 신체적인 안녕 2.77, 사회적인 안녕 2.72, 정서적 안녕 2.69, 기능적 안녕 1.89, 기타 안녕 2.41로 나타났다(<Table 1>).

<Table 1> Score of Stigma, Destress and Quality of life

(N=122)

Variables	Item number	Range(min-max)	Mean±SD	Item Mean
Stigma total	31	31-88	42.86±10.08	1.38
Discrimination	5	5-13	6.09±2.14	1.22
Social isolation	10	11-33	14.09±4.66	1.41
Stigma and shame	11	10-33	15.70±4.04	1.43
Smoking	5	5-15	6.98±2.51	1.40
Distress Level(DL)	1	0-10	4.21±2.94	
Distress problems total	39	0-39	8.88±6.35	0.23
Physical problems	22	0-20	5.59±3.82	0.25
Practical problems	6	0-6	0.73±1.66	0.12
Family problems	4	0-4	0.28±.78	0.07
Emotional problems	6	0-6	2.22±2.25	0.37
Spiritual/religious problems	1	0-1	0.06±.23	0.06
Quality of life total	33	29-125	81.91±18.46	2.48
Physical well-being	7	0-28	19.39±6.38	2.77
Social well-being	6	3-24	16.29±3.78	2.72
Emotional well-being	6	6-24	16.16±4.77	2.69
Functional well-being	7	0-28	13.20±5.92	1.89
Breast Cancer Subscale	7	3-28	16.88±5.44	2.41

2. 대상자의 스티그마, 디스트레스와 삶의 질과의 관계

대상자의 스티그마는 디스트레스 정도($r = .25, p=.005$)와 디스트레스 문제($r = .45, p<.001$)와는 순

상관관계가 있었으며, 삶의 질과의 관계에서는 역상관관계($r = -.34, p < .001$)가 있는 것으로 확인되었다. 디스트레스 정도와 디스트레스 문제는($r = .37, p < .001$) 순상관관계가 있었다. 또한 디스트레스 정도는 삶의 질과 역상관관계가 있었으며($r = -.46, p < .001$), 디스트레스 문제 또한 삶의 질과 역상관관계가 있는 것으로 나타났다($r = -.46, p < .001$)(<Table 2>).

<Table 2> Correlation among Stigma, Distress and Quality of life

(N=122)

Variables	Stigma r(p)	Distress Level r(p)	Distress problems r(p)
Distress level	.25(.005)**	1	
Distress problems	.45(< .001)**	.37(< .001)**	1
Quality of life	-.34(< .001)**	-.46(< .001)**	-.46(< .001)**

3. 대상자의 특성에 따른 스티그마, 디스트레스와 삶의 질 차이

대상자의 인구사회학적 특성과 임상관련 특성을 분석한 결과는 Table 3과 같다.

대상자의 특성에 따른 스티그마의 차이는 교육정도($F=6.44, p=.002$), 가족의 월수입($t=-4.21, p < .001$), 치료유형($t= 2.53, p=.013$)에 따라 차이가 있는 것으로 확인되었다. 대상자의 특성에 따른 디스트레스 차이는 연령($F=2.67, p=.050$), 교육정도($F=3.58, p=.031$), 가족의 월수입($t=-3.18, p=.002$), 재발여부($t=2.89, p=.005$)에 따라 차이가 있는 것으로 확인되었다. 대상자의 특성에 따른 삶의 질 차이를 확인한 결과 직업유무 ($t=2.87, p=.005$), 치료유형 ($t=-3.81, < .001$)에 따라 차이가 있는 것으로 확인되었다 (<Table 3>).

<Table 3> Difference of Stigma, Distress and Quality of life to Characteristics

(N=122)

Variables	Category	n(%)	Stigma			Distress			Quality of life		
			Mean (SD)	t or F	p Scheffe	Mean (SD)	t or F	p Scheffe	Mean (SD)	t or F	p Scheffe
Sociodemographic characteristics											
Age (yr)	< 50a	14(11.5)	42.71(9.43)	.15	.929	10.57(6.62)	2.67	.050	85.21(14.72)	.60	.614
	50-59b	10(8.2)	41.20(8.57)			4.60(2.17)			85.00(16.43)		
	60-69c	53(43.4)	43.41(11.12)			9.92(7.35)			82.77(19.64)		
	≥ 70d	45(36.9)	42.62(9.54)			8.07(5.12)			81.90(18.46)		
Gender	Male	83(68.0)	43.82(10.10)	1.54	.126	8.71(6.73)	-.42	.675	82.17(20.25)	.23	.822
	Female	39(32.0)	40.82(7.50)			9.23(5.52)			81.36(14.13)		
Marital status	Married	94(77.0)	43.45(10.76)	1.18	.241	9.00(6.32)	.39	.697	82.36(17.90)	.49	.622
	Single	28(23.0)	40.89(7.18)			8.46(6.55)			80.39(20.51)		
Religion	Yes	72(59.0)	43.40(10.50)	.71	.478	8.69(5.97)	-.38	.705	82.07(18.83)	.11	.909
	No	50(41.0)	42.08(9.48)			9.14(6.93)			81.68(18.11)		
Educational level	≤Middle schoola	70(57.4)	41.14(7.31)	6.44	.002	9.26(6.47)	3.58	.031	80.74(19.45)	1.08	.340
	High schoob	38(31.1)	42.92(9.57)			7.03(4.58)			85.39(14.76)		
	Over collegec	14(11.5)	51.29(17.53)			12.00(8.51)			78.28(22.03)		
Job	Yes	23(18.9)	42.91(13.17)	.03	.978	8.56(7.57)	-.26	.795	91.56(16.28)	2.87	.005
	No	99(81.1)	42.85(9.30)			8.95(6.08)			79.00(18.28)		
Monthly income (10,000 won)	< 200	94(77.0)	40.89(7.38)	-4.21	<.001	7.91(5.38)	-3.18	.002	82.31(18.28)	.44	.664
	≥200	30(23.0)	49.46(14.46)			12.11(8.20)			80.57(19.32)		
Clinical relating characteristics											
Smoking history	Yes	4(3.3)	36.00(5.60)	1.74	.181	6.00(1.41)	1.38	.255	88.75(9.77)	.55	.581
	Quit now	78(63.9)	43.91(9.85)			8.40(6.31)			82.56(20.31)		
	No	40(32.8)	41.50(10.60)			10.10(6.61)			79.95(15.02)		
Type of Cancer	NSCLC	101(82.8)	42.95(10.58)	.06	.952	8.83(6.24)	-.24	.815	81.32(19.27)	-.87	.388
	SCLC	21(17.2)	42.80(7.40)			9.20(7.22)			85.25(14.13)		
Stage of disease	Stage 1	7(5.7)	41.57(6.73)	1.21	.311	7.29(2.50)	1.03	.384	89.85(19.36)	.79	.501
	Stage 2	11(9.0)	39.09(4.35)			9.00(7.97)			80.00(18.61)		
	Stage 3	37(30.3)	45.08(12.34)			1.032(7.94)			79.21(21.46)		
	Stage 4	67(54.9)	42.39(9.52)			8.22(5.25)			82.88(16.57)		
Recurrence	Yes	22(18.0)	44.77(8.50)	.98	.328	12.32(5.74)	2.89	.005	79.31(20.28)	-.73	.469
	No	100(82.0)	42.44(10.38)			8.12(6.26)			82.48(18.09)		
Type of Treatment	Admission	48(39.3)	45.67(10.79)	2.53	.013	9.97(5.17)	1.11	.271	74.42(19.26)	-3.81	<.001
	OPD	74(60.7)	41.04(9.21)			8.36(7.00)			86.77(16.29)		

※ NSCLC: Non Small Cell Carcinoma, SCLC: Small Cell Carcinoma, OPD: Out Patient Department

4. 스티그마와 디스트레스가 삶의 질에 미치는 영향

폐암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 대상자의 특성에 따른 삶의 질 차이에서 유의한 것으로 확인된 직업유무, 치료유형, 스티그마, 디스트레스 정도, 디스트레스 문제를 변수로 다중회귀 분석을 실시하였다. 독립변수에 대한 회귀모형을 검증한 결과 스티그마는 유의하지 않은 것

으로 확인되어 분석에서 제거하였으며, 직업과 치료유형은 회귀분석에 처리하기 위해 dummy변수 처리를 하였다. 직업, 치료유형, 디스트레스 정도, 디스트레스 문제에 대한 회귀모형 검증에서는 Durbin-Watson 통계량이 1.73으로 자기 상관성이 없고, 선형성, 잔차의 등분산성과 정규분포성 가정을 만족하는 것으로 확인되었다. 또한 분산팽창인자(VIF)는 모두 1.036~1.189로 공차한계 기준인 10이하로 나타나 독립변수간의 다중공선성의 문제는 없는 것으로 확인되었다.

따라서 폐암 환자의 삶의 질 회귀모형은 유의하였으며, 디스트레스 문제($t=-4.27, p<.001$), 디스트레스 정도($t=-3.64, p<.001$), 치료유형($t=3.27, p=.001$), 직업($t=-2.39, p=.018$)이 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 모형의 설명력을 나타내는 결정계수(Adj. R²)는 .38로서 설명력은 38.0%로 나타났다. 대상자의 디스트레스 문제가 적을수록($\beta=-.33$), 디스트레스 정도가 낮을수록($\beta=-.28$), 외래 환자의 경우($\beta=.24$), 직업이 있는 경우에서($\beta=-.17$) 삶의 질이 높은 것으로 확인되었다(<Table 4>).

<Table 4> Impact of Destress and Stigma on the Quality of Life

(N=122)

Selected variables	B	S.E	β	p
Constant	98.38	8.42		<.001
Distress problems	-.96	.22	-.33	<.001
Destress level	-1.78	.49	-.28	<.001
Type of Treatment	8.92	2.73	.24	.001
Job	-8.17	3.42	-.17	.018
Adj R ² *				.38
F(ρ)				19.80(<.001)

※ Adj R²*= Adjusted R Square.

IV. 논의

본 연구는 폐암 환자가 지각하는 스티그마, 디스트레스 및 삶의 질 정도를 파악하고 이들 변수간의 관계와 스티그마, 디스트레스가 삶의 질에 미치는 영향을 규명함으로써 폐암 환자의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 간호중재 개발의 기초 자료를 마련하기 위해 시행되었다.

본 연구결과에서 폐암 환자가 지각하는 스티그마 정도는 평균 42.86점(124점 만점)으로 중간 이하로 나타났으며, 스티그마의 하부영역 평균평점은 4점 만점에서 스티그마 1.43점, 사회적 고립 1.41점, 흡연 1.40점, 차별 1.22점으로 나타났다. 같은 도구를 이용하여 측정한 Lee & Kim(2011)의 연구에서 폐암 환자의 스티그마 점수가 43.4점으로 나타난 결과 값은 본 연구 결과를 지지하는 것으로 확인되었다. 그러나 폐암 환자에게 같은 도구를 이용해 측정한 Brown Johnson, et. al.(2015)의 연구에서는 스티그마 점수가 75.85점으로 보고된 것에 비하면 본 연구 결과 값은 낮은 것으로 확인되었다. 이처럼 본연

구와 동일한 대상 및 도구를 이용하여 측정된 연구 결과에서 국내의 연구결과가 상반된 것으로 나온 것은 다음과 같이 해석될 수 있겠다. 본 연구와 대상자의 성별, 흡연력 등 일반적 특성이 비슷하므로 한국과 같은 동양 문화권에서 생활하고 있는 폐암 환자의 스티그마와 서양문화권내에서 생활하는 폐암 환자의 스티그마 정도가 다르게 나타날 수 있다고 생각된다. 본 연구의 대상자 비교시 흡연력이 없는 환자의 비율은 비슷하지만, Brown Johnson, *et. al.*(2015)의 연구에서는 여성 대상자가 75.2%, 백인이 93.3%를 차지하고 있으며, 본 연구의 대상자는 남성이 69.0%로 모두 황인종으로 나타나 문화권 차이 및 성별 차이가 스티그마 지각에 영향을 준 것으로 생각된다. 따라서 폐암 환자가 지각하는 스티그마 정도는 문화권 차이를 배제할 수 없으므로 국내 폐암 환자의 스티그마 경험에 대한 질적 연구와 여성 및 남성의 스티그마에 대한 비교 연구, 흡연력 정도에 따른 스티그마 정도에 대한 국내외 비교 연구가 필요하다고 생각된다. 본 연구에서 대상자의 특성에 따른 스티그마의 차이는 교육정도, 가족의 월수입, 치료유형에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 확인되었으나, Brown Johnson, *et. al.*(2015)의 연구에서는 일반적 특성 중 성별, 연령에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으므로 이에 대한 반복 연구도 필요하다고 생각된다. 이처럼 일반적 특성에 따른 스티그마의 국내외 연구 결과 차이는 스티그마 점수의 큰 차이점을 설명할 수 있는 근거로 생각된다. Cataldo, *et. al.*(2012)의 연구에서 폐암 환자가 지각하는 스티그마는 사회적 고립감, 차별감, 스티그마와 수치심, 흡연 등의 하부 척도로 구성되며 흡연가 및 폐암 대상자에 대한 사회적 태도 지각과 폐암을 가진 자신에 대한 지각이 전조체(precursor)로 작용한다고 모델을 설명하였다. 따라서 국내의 경우 남성 우월주의 문화의 영향으로 흡연가 및 폐암 대상자에 대한 사회적 태도가 서양 문화권보다 관대한 편이므로 폐암 환자들의 사회적 고립감이나 차별감 및 수치심, 자책감 지각이 서양 문화권보다 높지 않게 나타나고 있다고 사료된다. 본 연구결과를 통해 폐암 환자들이 가지고 있는 스티그마를 감소시키기 위하여 폐암 환자들이 지각하는 사회적 고립감, 차별감, 수치심 및 자책감을 감소시킬 수 있는 개별 맞춤형 간호중재 개발이 필요할 것이다.

본 연구에서 폐암 환자가 지각하는 디스트레스 정도(DT)는 평균 4.21점(10점 만점)으로 나타났으며, 이러한 연구결과는 본 연구 대상자들이 미국 National Comprehensive Cancer Network(2013)에서 DT의 절단점으로 제시한 4점을 기준으로 4점 이상은 중증 이상의 디스트레스군으로 분류되므로 폐암 환자 절반 이상이 중증 이상의 디스트레스를 경험하고 있음을 시사해준다. 이와 같은 결과는 국내에서 같은 도구를 이용해 폐암 환자에게 적용한 윤정선(2015)의 연구에서도 디스트레스 정도(DT)가 평균 4.5점으로 본 연구결과를 지지하는 것으로 확인되었다. 이러한 연구 결과를 통해 폐암 환자들은 치료 중이거나 치료 종료 후에도 대다수가 중증 이상의 디스트레스를 경험하고 있음을 알 수 있다. 따라서 국내에서도 임상에서 의료진들은 미국 National Comprehensive Cancer Network(2013)에서 권고한 가이드라인에 따라 암 환자의 6번째 활력징후인 디스트레스를 적절한 시기와 간격으로 주기적으로 사정하고 지속적으로 관리하기 위한 간호중재 방안을 마련해야 할 것으로 사료된다.

본 연구결과 디스트레스 문제 목록 총합의 평균은 8.88점(만점 39점)으로 나타났으며, 디스트레스

하위영역의 평균평점은 신체적인 문제가 가장 높게 나타났으며, 다음으로 정서적 문제가 높은 것으로 확인되었다. 이와 같은 연구결과는 폐암을 포함한 암환자에게 같은 도구를 적용한 Seo & Yi(2015)에서 정서적인 문제가 가장 높게 나타났고, 신체적인 문제가 다음으로 나타난 결과와 다소 차이는 있지만 두 연구에서 신체적인 영역과 정서적인 영역이 디스트레스가 가장 심한 것을 알수 있었다. 따라서 앞으로 폐암 환자의 디스트레스 문제 목록을 체크하고 개별 문제에 대한 디스트레스 중재가 필요하다고 생각이 되며, 또한 정서적 문제 및 신체적인 영역에 대한 적절한 간호중재를 적용함으로써 간호사들이 디스트레스 감소의 중추적인 역할을 할 수 있도록 반드시 노력해야할 것이다. 본 연구에서 대상자의 특성에 따른 디스트레스 차이는 연령, 교육정도, 가족의 월수입, 재발여부에 따라 차이가 있는 것으로 확인되었으나, Seo & Yi(2015)의 연구에서는 일반적 특성에 따라 디스트레스는 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 추후 디스트레스에 영향을 주는 요인에 대한 규명 연구가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구대상자의 삶의 질 총점 평균은 81.91점(132점 만점)으로 중간보다 약간 높게 나타났는데, 이는 같은 도구(FACT-L)를 이용한 Youn(2015)의 연구에서 나타난 폐암 환자의 삶의 질 총점 평균 80.45점과 유사한 결과이다. 본 연구결과 삶의 질 하위영역 중 신체적인 안녕이 19.39점으로 가장 높았고, 기능적 안녕이 13.20점으로 가장 낮게 나타났다. 이는 Youn(2015)의 연구결과에서 신체적인 안녕이 20.43점으로 가장 높았고, 기능적 안녕이 12.31점으로 가장 낮은 점수로 나타난 결과와 유사하다. 본 연구에서 대상자의 특성에 따른 삶의 질 차이를 확인한 결과 직업유무, 치료유형에 따라 유의한 차이가 있었는데, 직업이 있는 경우와 외래로 치료를 받는 경우가 삶의 질이 더 좋은 것으로 확인되었다.

본 연구결과 폐암환자의 스티그마는 디스트레스와 순상관계가 있으며, 스티그마는 삶의 질과 역상관계가 있는 것으로 나타나, 폐암 환자의 스티그마가 높을수록 디스트레스가 증가하였으며, 스티그마와 디스트레스가 높을수록 전체적인 삶의 질이 감소하는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 폐암 환자의 삶의 질은 스티그마 및 디스트레스와 역상관계가 있다고 보고한 Lee & Kim(2011)의 연구결과와 일치한다. 또한 Brown Johnson, *et. al.*(2015)의 연구와 Chamber, *et. al.*(2015)에서도 삶의 질과 스티그마는 역상관계가 있는 것으로 나타났으며, Youn(2015)과 Chamber, *et. al.*(2015)의 연구에서 폐암 환자의 삶의 질은 디스트레스가 증가할수록 낮게 나타나는 것으로 나타나 본 연구결과를 지지해주고 있다. 따라서 폐암 환자의 삶의 질에 대한 총체적인 접근시 스티그마와 디스트레스는 반드시 고려되어야 될 변수임이 확인되었다.

본 연구에서 폐암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인은 디스트레스 문제, 디스트레스 정도, 치료유형, 직업 유무 순으로 나타났으며, 이 중 디스트레스 문제가 21%로 가장 설명력이 높은 것으로 나타났다. 본 연구결과를 통해 의료진들이 폐암 환자들의 삶의 질을 향상시키기 위해 우선적으로 폐암 환자들이 고통받고 있는 디스트레스에 세심한 관심을 가지고 이를 자유롭게 표현하도록 격려할 필요가 있다고 생각된다. 또한 간호사들이 폐암 환자의 디스트레스에 관심을 가지고 대상자를 주기적으로

사정·중재할 수 있도록 병원 차원에서 간호사를 대상으로 폐암 환자의 디스트레스에 대한 간호교육프로그램을 제공할 필요가 있다고 생각된다. Lee(2013)의 연구에서 폐암 환자의 삶의 질에 가장 큰 영향을 미친 변수로 나타난 결과를 지지해주고 있다. 그러나 본 연구에서 스티그마와 삶의 질은 상관관계가 있지만 영향력은 유의하지 않다고 나타난 것에 비해, Cataldo, *et. al.*(2012)의 연구에서는 삶의 질에 가장 설명력이 높은 변수가 스티그마로 나타나 이를 확인하기 위한 반복적인 연구가 필요하다 하겠다. 또한 폐암 환자의 삶의 질 영향요인을 연구한 Youn(2015)의 연구에서 삶의 질에 미치는 요인 중 디스트레스가 삶의 질에 영향을 미치기는 하지만 폐암 증상이 설명력이 가장 큰 변수로 확인되었다. 따라서 폐암 환자의 삶의 질에 미치는 영향력을 확인하기 위해서는 폐암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 모든 변수를 확인해보는 것이 필요하다고 할 수 있겠다. 스티그마가 직접적으로 삶의 질에 영향을 미치는지 그리고 스티그마가 디스트레스에 영향을 미쳐 삶의 질을 감소시키는 매개변수로 작용하는지에 관한 구체적인 경로를 파악하고 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하는 모형 구축 연구가 필요하다고 생각된다. 본 연구결과를 통해 폐암 환자의 삶의 질 향상 간호중재 개발시 스티그마와 디스트레스 요인을 반드시 고려해야함을 알 수 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 폐암 환자가 경험하고 있는 스티그마와 디스트레스가 삶의 질에 미치는 영향을 파악함으로써 디스트레스 문제와 정도 및 스티그마를 주기적으로 사정하고 관리하는 심리·사회적 간호중재프로그램 개발의 기초자료를 얻기 위해 시도되었다.

연구결과 폐암 환자가 지각하는 스티그마 정도는 평균 42.86점(124점 만점)으로 중간 이하로 나타났으나, 디스트레스 정도(DT)는 평균 4.21점(10점 만점)으로 폐암 환자의 절반 이상이 중증 이상의 디스트레스를 경험하고 있는 것으로 나타났다. 본 연구 대상자의 디스트레스 문제 총합의 평균은 8.88점(39점 만점)으로 중간 이하로 나타났으나 신체적, 정서적 문제를 가장 많이 호소하는 것을 알 수 있었다. 본 연구 대상자의 삶의 질 총합의 평균은 81.91점(132점 만점)으로 중간 보다 높게 나타났으며, 기능적 삶의 질이 가장 낮은 것으로 나타났다. 또한 스티그마는 디스트레스와 순상관관계가 있으며, 스티그마와 디스트레스는 삶의 질과 역상관관계가 있는 것으로 나타났다. 본 연구결과를 통해 삶의 질에 영향을 미치는 유의한 요인은 디스트레스 문제, 치료유형, 직업유무로 이들 변수의 삶의 질에 대한 설명력은 38.0%였으며, 삶의 질에 가장 유의하게 영향을 미치는 요인은 디스트레스임이 확인되었다.

본 연구는 일개지역 2개 대학교 병원의 폐암 병동 및 외래 호흡기 센터에서 폐암 환자를 대상으로 조사한 연구로 본 연구의 결과를 국내 폐암 환자 전체에 확대 해석하는 데는 신중을 기해야한다. 그러나 본 연구는 국내에서 처음으로 한국 문화권내의 폐암 환자가 지각하는 폐암 스티그마와 디스트레스(디스트레스 정도 및 문제 목록)가 삶의 질에 미치는 영향을 확인하고, 디스트레스를 주기적으로 사정

하고 관리하는 심리·사회적 간호중재프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하였다는 점에서 의의가 있다고 할 수 있겠다.

본 연구결과를 바탕으로 폐암 환자들의 궁극적인 삶의 질 향상을 위하여 그들이 질병 및 치료과정을 통해 경험하는 스티그마와 디스트레스를 사정하고 관리하기 위한 간호중재 프로그램 개발이 필요할 것으로 사료된다. 또한 폐암 환자들의 치료 시기별 스티그마와 디스트레스 및 삶의 질을 확인하고 중재의 효과를 규명하는 종단적 연구가 필요하다고 생각된다. 본 연구 대상은 연구자의 편의 추출에 의한 것이므로 연구 결과를 일반화하기 위하여 추후 연령 및 병기별로 대상자를 균형있게 확대하여 반복연구를 시도할 것을 제안하고자 한다. 추후 연구에서는 폐암 환자를 대상으로 편의표집이 아닌 확률표집을 이용하여 스티그마와 디스트레스 및 삶의 질 차이점을 확인하거나 도구를 바꾸어 반복연구를 제안한다.

References

- Baek, Seon. Mi. 2011. Related Factors on Quality of Life in Patients with Lung Cancer. Master's thesis. Chonnam University.
- Brown Johnson, C. G., J. L. Brodsky, and J. K. Cataldo. 2015. Lung Cancer Stigma, Anxiety, Depression, and Quality of Life. *Journal of Psychosocial Oncology*. 32(1): 59-73.
- Carlson, L. E. A. Waller, S. L. Groff, and B. D. Bultz. 2013. Screening for Distress, the Sixth Vital Sign, in Lung Cancer Patients: Effects on Pain, Fatigue, and Common Problems—Secondary Outcomes of a Randomized Controlled Trial. *Journal of Psychosocial Oncology*. 22(8): 1880-1888. DOI: 10.1002/pon.3223.
- Cataldo, J. K. T. M. Jahan, and V. L. Ponquan. 2012. Lung Cancer Stigma, Depression, and Quality of Life among Ever and Never Smokers. *European Journal of Oncology Nursing*. 16(3): 264-269.
- Cataldo, J. K., R. Slaughter, T. M. Jahan, V. L. Pongquan, and W. J. Hwang. 2011. Measuring Stigma in People with Lung Cancer: Psychometric Testing of the Cataldo Lung Cancer Stigma Scale. *Oncology Nursing Forum*. 38(1): E46-54.
- Chambers, S. K., P. Baade, P. Youl, J. Aiken, and S. Occhipinti, S. Vinod, P. C. Valery, G. Garvey, K. M. Fong, D. Ball, H. Zorbas, J. Dunn, and D. L. O'Connell. 2015. Psychological Distress and Quality of Life in Lung Cancer: The Role of Health-Related Stigma, Illness Appraisals and Social Constraints. *Psychooncology*. Doi: 10.1002/pon.3829.
- Chapple, A. S. Ziebland, and A. McPherson. 2004. Stigma, Shame and Blame experienced by

- Patients with Lung Cancer: Qualitative study. *British Medical Journal*. 328(7454): 1470-1475.
- Cho, Jung. Ah. 2009. Survival Rate in Primary Lung Cancer Patients with Metastasis. Master's thesis. Yonsei University.
- Choi, Seon. Hwa. 2013. Effects of Symptom Clusters and Depression on the Quality of Life in Patients with Advanced Lung Cancer. Master's thesis. Chung-Ang University.
- Ferrell, B. R., C. Wisdom, and C. Wenzl. 1989. Quality of Life as an Outcome Variable in the Management of Cancer Pain. *Cancer*. 63(11): 2321-2327.
- Functional Assessment of Chronic Illness Therapy. 2013. FACIT-Lung Scale Version 4- Korean Version. [http://www. facit.org /FACITOrg/Questionnaires](http://www.facit.org/FACITOrg/Questionnaires).
- Hamer, M., Y. Chida. and G. J. Molloy. 2009. Psychological Distress and Cancer Mortality. *Journal of Psychosomatic Research*. 66(3): 255-258.
- Holland, J. C. and B. D. Bultz. 2007. The NCCN Guideline for Distress Management: A Case for Making Distress the Sixth Vital Sign. *Journal of National Comprehensive Cancer Network*. 5(1): 3-7.
- Jarett, N., I. Scott, J. Addington-Hall, Z. Amir, S. Brearley, L. Hodges, A. Richardson, M. Sharpe, Z. Stamataki, D. Stark, C. Siller, L. Ziegler, and C. Foster. 2013. Informing Future Research Priorities into the Psychological and Social Problems faced by Cancer Survivors: A rapid review and synthesis of the literature. *European Journal of Oncology Nursing*. 17(5): 510-520.
- Karvonen-Gutierrez, C. A., D. L. Ronis, K. E. Fowler, J. E. Terrell, S. B. Gruber, and S. A. Duffy. 2008. Quality of Life Scores predict survival among Patients with Head and Neck Cancer. *Journal of Clinical Oncology*. 26(16): 2754-2760.
- Lee, Jung. Lim. 2013. Quality of life in Non-Small Cell Lung Cancer Patients: A Structured Equation Model Approach. Ph. D. Dissertation. Seoul University
- Lee, Jung. Lim and Keum Soon Kim. 2011. The Relationships between Stigma, Distress, and Quality of Life in Patients with Lung Cancer. *Journal of Korean Oncology Nursing*. 11(3): 237-246.
- Major, B. and L. T. Ó'Brien. 2005. The Social Psychology of Stigma. *Annual Review of Psychology*. 56: 393-421.
- National Cancer Information Center. 2015. <http://www.cancer.go.kr/>
- National Comprehensive Cancer Network(NCCN). 2013. NCCN Clinical Practice Guideline in Oncology: Distress Management Version 2. <http://www.nccn.org/>

- Raleigh, Z. T. 2010. A Biopsychosocial Perspectives on the Experience of Lung Cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*. 28(1): 116-1125.
- Sanders, S. L. E. O. Bantum, J. E. Owen, A. A. Thornton, and A. L. Santon. 2010. Supportive Care Needs in Patients with Lung Cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*. 19(5): 480-489.
- Seo, Ji. Young. and Mounq Sun Yi. 2015. Distress and Quality of Life in Patients Receiving Chemotherapy. *Asian Oncology Nursing*. 15(1): 18-27.
- Shim, E. J., Y. W. Shin, H. J. Jeon, and B. J. Hahm. 2008. Distress and Its Correlates in Korean Cancer Patients: Pilot Use of the Distress Thermometer and the Problem List. *Psychooncology*. 17(5): 548-555.
- Statistics Korea. 2015, <http://www.index.go.kr/>
- Weiss, M. G. and J. Ramakrishna. 2006. Stigma Interventions and Research for International Health. *Lancet*. 367(9509): 536-538.
- Yoo, Mi Ja. 2002. Fatigue and Quality of Life in Patients with Lung Cancer treated with Chemotherapy. Master's thesis. Dangkook University.
- Youn, Jeong Sun. 2015. Factors for the Quality of Life in Advanced Lung Cancer Patients over the Age of 65. Master's thesis. Chung-Ang University.

Korean References translated from the English

- 국가암정보센터. 2015. <http://www.cancer.go.kr/>
- 백선미. 2011. 폐암환자의 삶의 질 관련요인. 전남대학교 대학원 보건학석사학위논문.
- 서지영, 이명선. 2015. 항암화학요법을 받는 암 환자의 디스트레스와 삶의 질. *중앙간호학회지*. 15(1): 18-27.
- 유미자. 2002. 항암요법을 받은 폐암 환자의 피로와 삶의 질. 단국대학교 대학원 보건행정학석사학위 논문.
- 윤정선. 2015. 65세 이상 진행성 폐암환자의 삶의 질 영향요인. 중앙대학교 대학원 간호학석사학위 논문.
- 이정림, 김금순. 2011. 폐암환자의 스티그마, 디스트레스와 삶의 질의 관계, *중앙간호학회지*. 11(3): 237-246.
- 이정림. 2013. 비소세포 폐암 환자의 삶의 질 구조모형. 서울대학교 대학원 간호학박사학위 논문.
- 조정아. 2009. 전이가 있는 원발성 폐암 환자의 생존율. 연세대학교 대학원 역학통계학석사학위 논문.

최선아. 2013. 진행성 폐암 환자의 증상군 및 우울이 삶의 질에 미치는 영향. 중앙대학교 대학원 간호학석사학위 논문.

통계청. 2015. <http://www.index.go.kr/>

변혜선: 경북대학교에서 간호학 박사학위를 받고(논문: 퇴행성 관절염 노인의 운동행위 불이행 경험. 2014년 12월), 현재 영남이공대학교 간호학과 조교수로 재직 중이다. 지역사회보건간호, 암환자 간호, 삶의 질, 건강교육이 주요 관심분야이며, 주요 논문으로는 “유방암 환자의 피로, 통증, 불안, 우울이 삶의 질에 미치는 영향(2012), ”유방암 생존자의 기분상태가 삶의 질에 미치는 영향(2014)“ 등이 있다(bbhhsun@ync.ac.kr).

김은경: 경북대학교에서 간호학 박사수료를 하였고, 현재 대구·경북지역암센터에서 운영지원과장으로 재직 중이다. 주요관심분야는 성인 및 노인 간호, 암환자 간호, 호스피스 간호, 삶의 질이다(enkym@daum.net).

김경덕: 경북대학교에서 간호학 박사학위를 받고, 현재 동양대학교에서 간호학과 조교수로 재직 중이다. 주요관심분야는 성인간호, 응급 간호, 암환자 간호, 증상클러스터, 삶의 질이다(enkym@daum.net).