



암을 앓고 있는 청소년의 자아상

손 선 영¹⁾ · 오 가 실²⁾

1) 연세대학교 신촌세브란스병원 호스피스실 아동호스피스 간호사, 2) 연세대학교 간호대학 교수

= Abstract =

Self-image of Adolescents with Cancer

Son, Sunyoung¹⁾ · Oh Ka-sil²⁾

1) 1) *Child Hospice Nurse in Severance Hospice*, 2) *Professor, Child Health Nursing, College of Nursing, Yonsei University*

Purpose: The purpose of this study was to identify the self-image of adolescents with cancer. **Method:** This study was a descriptive study. The participants in the study were 75 adolescents recruited from four medical centers in Seoul and all were receiving cancer therapy. Korean Offer Self-Image Questionnaire was used and data were analyzed using the SPSS program. **Result & Conclusions:** The self-image of adolescents with cancer exists within the average range, but all groups of adolescents with cancer had a more positive self-image than Korean reference groups. The reason why adolescents with cancer showed a relatively positive self-image despite their painful experiences, is because they developed new value systems and view point through their experiences and learning to cope with their situation. This research revealed that relapse affects the self-image of adolescents and therefore it is important to note that adolescents with relapses need more intensive interventions to maintain their positive self-image. In order to help with their coping process, further research on the factors that affect self-image in adolescents with cancer is also needed.

Key words : Self concept, Adolescent

서 론

최근 괄목할 만한 의학의 발전으로 소아암의 완치율이 증

가되어 소아암은 치명적인 질환이라기보다는 생명에 위협을 줄 수 있는 만성질환으로 점차 인식되고 있다. 암의 완치율이 증가됨에 따라 많은 환아들이 아동기를 거쳐서 청소년기와

주요어 : 자아상, 청소년, 청소년 암환자

교신저자 : 손선영(E-mail: childnurse@freechal.com)

투고일: 2005년 7월 20일 심사완료일: 2005년 9월 23일

• Address reprint requests to : Son, Sunyoung(Corresponding Author)

Child Hospice Nurse in Severance Hospice

134, Severance Hospice, Severance Hospital Shinchon-dong, Seodaemun-gu, Seoul 120-752, Korea

C.P.: 019-297-8921 Fax: +82-2-392-5440 E-mail: childnurse@freechal.com

성인기로 성장하게 됨에 따라, 질병이 청소년의 성장 발달과 심리적 기능에 미치는 영향에 대한 관심과 연구가 활발히 진행되고 있다(Eshelman et al., 2004).

청소년기는 인생의 어느 시기 보다 신체적·심리적 변화가 급격하여 심리적으로 불안정하고 부적응된 행동을 보이는 매우 취약한 시기이면서 자아상이 확립되는 중요한 시기이다. 자아상은 인간의 생각, 감정, 행동 모든 영역에 영향을 미치는 핵심으로 긍정적인 자아상의 확립과 유지는 정신건강과 사회·심리적 안녕에 중요한 요인이 된다(Anholt, Fritz & Keener, 1993). 암을 앓고 있는 청소년에게 있어 자아상 확립이라는 발달과제는 질환의 힘든 경험으로 더욱 어려운 도전이 될 수 있으나, 긍정적인 자아상 형성이 암질환의 어려운 경험을 극복하는 원동력으로 평가되고 있어(Hockenberry-Eaton, Diorio & Kemp, 1995), 국내의 암을 앓고 있는 청소년의 자아상이 어떠한지에 대한 기술연구가 필요하다.

청소년과 자아상에 대한 국외 연구는 대부분, 청소년의 자아상 발달과정에 암질환이 미치는 영향에 대한 기술연구로, 연구들의 초기의 가설들은 대부분 암질환이 자아 발달을 방해하기 때문에 소아암 환자의 자아상이 건강한 아동에 비해 덜 긍정적일 것이라는 것이었다. 그러나, 최근 연구에서는 이 가설에 대한 결론이 일치되지 않아, 암질환의 경험이 반드시, 청소년의 자아상 발달에 저해를 가져오지 않는다고 보고된 예도 있다(Eshelman et al., 2004; Woodgate & McClement, 1997).

국내에서의 암을 앓고 있는 청소년에 대한 연구는 청소년 암환자의 질병기간 동안의 경험에 대한 심층면담을 통한 기술적 조사 연구와(강경아, 1997), 청소년기 암환자의 치료단계별 간호중재 프로토콜 개발(최자윤, 2000) 정도의 연구가 있으나, 청소년 암환자의 자아상에 대한 연구는 발견하지 못하였다. 따라서, 우리나라의 문화적 특성으로 아픈 청소년의 일상생활과 경험이 청소년의 자아상 발달에 어떤 영향을 주고 있는지에 대한 연구가 필요하다. 본 연구는 암을 앓고 있는 청소년의 자아상이 어떠한지를 확인하고, 한국규준집단의 자아상과 비교하여 암을 앓고 있는 청소년 대상자의 자아상 정도를 기술하기 위하여 시도되었다.

연구목적

본 연구의 목적은 다음과 같다.

- 암을 앓고 있는 청소년의 자아상을 기술한다.
- 암을 앓고 있는 청소년의 자아상과 한국규준집단의 자아상을 비교한다.
- 암을 앓고 있는 청소년의 일반적 특성에 따른 자아상의 차이를 확인한다.

연구 방법

연구설계 및 연구대상

본 연구는 암을 앓고 있는 청소년의 자아상을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다. 본 연구의 대상자는 서울 시내 소재 4개 대학 부속 병원에서 소아암 진단을 받은 후 치료 중이거나 치료 종료 후 추후관리를 받고 있는 만12세에서 20세의 청소년 전수를 대상으로 하였다. 이 같은 연령층의 결정기준은 Offer et al(1992)과 홍강의 등(1998)의 청소년 대상자 결정 기준에 근거하여 결정하였다. 이들 중 본인이 암인 것을 알고 있으며, 의사소통이 가능하고 본 연구를 이해하고 면담에 참여할 것을 동의한 청소년 암환자 총 82명을 접촉하였으며 이들 중 건강상태가 안 좋거나, 어머니가 원하지 않는 경우의 7명이 제외되어 본 연구에 참여한 대상자는 총 75명이었다.

연구도구

• 자아상 척도

본 연구에서 청소년 자아상 정도를 측정하기 위해 사용한 도구는 홍강의, 신민섭 및 김봉석(1998)의 129문항으로 표준화한 한국판 자아상 척도(KOSIQ-R)로, Offer, Ostrov, Howard 와 Dolan(1992)이 개발한 Offer Self Image Questionnaire-Revised (OSIQ-R)를 한국판으로 표준화 한 것이다. 이 도구는 총 129문항으로 12개의 하위영역로 구성되어 있다. 12개의 하위영역은 정서상태, 충동 조절, 정신 건강, 사회적 기능, 가족 기능, 직업에 대한 태도, 자신감, 자기-신뢰, 신체상, 성, 윤리적 가치, 이상주의이다. 응답자는 각 문항에 대해 “나를 매우 잘 기술해준다.”에서 “나를 전혀 기술해주지 못한다”까지 6점 척도로 평정하도록 되어있다. 전체 자아상 점수는 성과 이상주의 영역을 제외한 10개 하위영역의 합으로 점수가 낮을수록 긍정적 자아상으로 해석하며 점수가 높을수록 부정적 자아상으로 해석한다.

남,녀 중·고등학교 학생 1,602명을 대상으로 한 홍강의 등(1998)의 한국 표준화 연구에서 동시타당도는 김광일, 김재환 및 원호택(1984)의 간이 정신 진단검사(Symptom Checklist-90-Revision)와의 하위영역과 유의미한 상관관계 확인으로 ($p < 0.001$), 구성타당도는 Offer 등(1992)의 원도구와 비교한 요인분석을 통해 유사한 요인구조 확인으로 검증되었다. 한국 표준화 연구의 신뢰도 계수 Cronbach's alpha는 .84이었고, 본 연구의 신뢰도 계수는 .91로 나타났다.

자료수집 방법 및 기간

자료수집방법은 서울 시내 소재 4개 대학 부속 병원에 공문을 보내서 간호부의 동의를 얻고 담당 주치의와 수간호사의 소개를 통하여 본 연구자가 연구대상자를 직접 만나 연구목적 을 설명하고 동의를 얻은 후 진행하였다. 모든 조사는 일반적 특성과 자아상 척도가 포함된 자기기입식 설문지를 사용하였다. 오전, 오후 시간에 조사장소는 외래, 입원실의 침상에서 청소년 암환자가 편안함을 느낄 수 있는 곳에서 설문지에 응답 하게 하였으며, 응답시간은 평균 20-30분이 소요되었다.

자료분석방법

수집된 자료는 SPSS-window version 10.0으로 분석하였는데, 대상자의 자아상 점수의 성별·연령별 차이와 대상자의 자아상 점수와 한국규준점수와 미국규준점수를 비교 분석하였다. 대상자의 자아상 점수는 T 점수로 환산하여 평가하였는데 이 때 대상자의 일반적 특성과 자아상 점수의 관계는 t-test, ANOVA, Pearson correlation 으로 분석하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

대상자 75명의 성별 분포는 남자가 44명(58.7%), 여자가 31명(41.3%)이었다. 대상자들의 평균연령은 14.6세이며, 중학생 청소년은 45명(60%)이며, 고등학생 청소년은 30명(40%)이었다. 이 중 현재 학교에 다니고 있는 환아가 40명(53.3%)이었고 휴학중인 환아가 21명(28.0%)이었으며 휴학은 하지 않았지만 장기 결석 중인 환아가 11명(14.7%), 자퇴 후 검정고시 준

<표 1> 대상자의 일반적 특성

			(n=75)
일반적 특성	구 분	빈도(%)	
성별	남	44(58.7)	
	녀	31(41.3)	
연령	중학생	45(60.0)	14.6세*
	고등학생	30(40.0)	
학교생활	재학	40(53.3)	
	휴학	21(28.0)	
	장기결석	11(14.7)	
	검정고시 준비	3(4.0)	
	백혈병	45(60.0)	
진단명	악성임파종	10(13.3)	
	뇌종양	7(9.4)	
	기타	13(17.3)	
치료상태	치료중	56(74.7)	
	치료 종료	19(25.3)	
재발	유	19(25.3)	
	무	56(74.4)	
진단후 기간	평균	2년 8개월	
	범위	1개월 ~ 10년 3개월	
치료기간	평균	1년 8개월	
	범위	1개월 ~ 4년 7개월	

비중인 환아가 3명(4.0%)이었다.

연구대상자들의 진단명은 백혈병이 45명(60.0%)으로 가장 많았고 악성임파종이 10명(13.3%) 뇌종양이 7명 기타 종양이 13명이었다. 치료상태는 치료중인 환아는 56명(74.7%)이었고 치료가 종료된 환아는 19명(25.3%)이었으며 재발할 과거력이 있는 환아는 14명(50%)이었다. 진단 후 기간은 최하 1개월에서 최고 10년 3개월로 평균 2년 8개월이었고, 총 치료기간은 최하 1개월에서 최고 4.7년으로 평균 1년 8개월이었다<표 1>.

성별, 연령별 자아상 점수

<표 2> 청소년 암환자의 성별, 중학생, 고등학생별 자아상 점수

(n=75)

	남(44)	여(31)	t	중학생(45)	고등학생(30)	t
	평균(S.D)	평균(S.D)		평균(S.D)	평균(S.D)	
전체자아상	318.27 (50.37)	316.55 (42.81)	.16	320.00 (45.36)	313.90 (50.15)	.55
정서상태	30.34 (7.75)	31.32 (7.01)	-.56	30.67 (7.14)	30.87 (7.94)	-.11
충동조절	29.16 (6.84)	29.68 (4.96)	-.36	30.04 (6.17)	28.37 (5.97)	1.16
정신건강	34.95 (8.80)	37.26 (7.65)	-1.17	35.96 (9.08)	35.83 (7.32)	.06
사회적 기능	25.79 (6.82)	25.52 (7.27)	.17	26.29 (7.24)	24.77 (6.54)	.92
가족 기능	47.98 (10.93)	44.19 (9.35)	1.56	46.62 (9.77)	46.10 (11.48)	.21
직업에 대한 태도	23.89 (6.42)	24.29 (5.60)	-.28	41.64 (6.61)	41.43 (6.50)	.84
자신감	27.70 (5.75)	29.03 (6.16)	-.95	24.53 (6.09)	23.33 (6.02)	.10
자기-신뢰	41.61 (7.13)	41.48 (5.67)	.08	28.31 (5.28)	28.17 (6.85)	.13
신체상	30.30 (6.16)	28.42 (5.85)	1.32	29.89 (6.30)	28.97 (5.76)	.64
성	35.34 (5.26)	37.51 (6.23)	-1.63	36.98 (5.97)	35.13 (5.29)	1.37
윤리적 가치	26.55 (6.07)	25.35 (4.54)	.92	26.04 (5.49)	26.06 (5.58)	-.01
이상주의	18.82 (3.81)	19.52 (4.04)	-7.62	19.60 (4.18)	18.37 (3.36)	1.35

청소년 암환자의 전체 자아상 점수는 남자 318.27점, 여자 316.55점으로 성별에 따라 유의한 차이는 없었으며($t=16$, $p=.877$), 중학생 320점, 고등학생 313.90점으로 중학생과 고등학생($t=.55$, $p=.586$)사이엔 통계적으로 유의한 차이가 없었다 <표 2>.

자아상 T 점수

자아상 점수 만으로 규준집단과의 상대적 평가는 가능하지만, 절대적 평가기준이 없고 한국규준집단과의 점수 차이를 통계적으로 검증하는 것이 불가능하다. 따라서, 본 연구의 청소년 암환자의 자아상의 절대적인 평가를 위하여 한국판 Offer의 자아상 척도 표준화 연구에서 산출된 규준집단의 척도별 평균과 표준편차를 이용하여 청소년 암환자의 T 점수를 환산하였다. T 점수란 표준점수로 어떤 개인의 점수가 분포 내에서 차지하는 상대적 위치의 파악을 하게 하는 점수로 본 연구에서는 자아상 점수와 자아상 T 점수가 매뉴얼의 공식에 따라 거꾸로 환산되게 되어 자아상 T 점수는 자아상 점수의 반대로 해석되어, T 점수가 40~60점 사이인 경우는 평균 자아상을 나타내며, 평균보다 낮을수록 낮은 자아상을 나타내고 평균보다 높을수록 높은 자아상을 나타낸다(Offer et al., 1992). 본 연구 대상자들의 전체 자아상 T 점수는 54.67점으로 40~60점의 중간 범위에 분포되어 있었고, 최하 31.83점 최고 77.03점이었다. 하위영역에서는 정신건강(58.13점), 자신감(54.72점)이 다른 하위영역에 비하여 높은 T 점수를 보였다. 반면에 성(45.56점) 영역은 다른 하위영역에 비하여 가장 낮

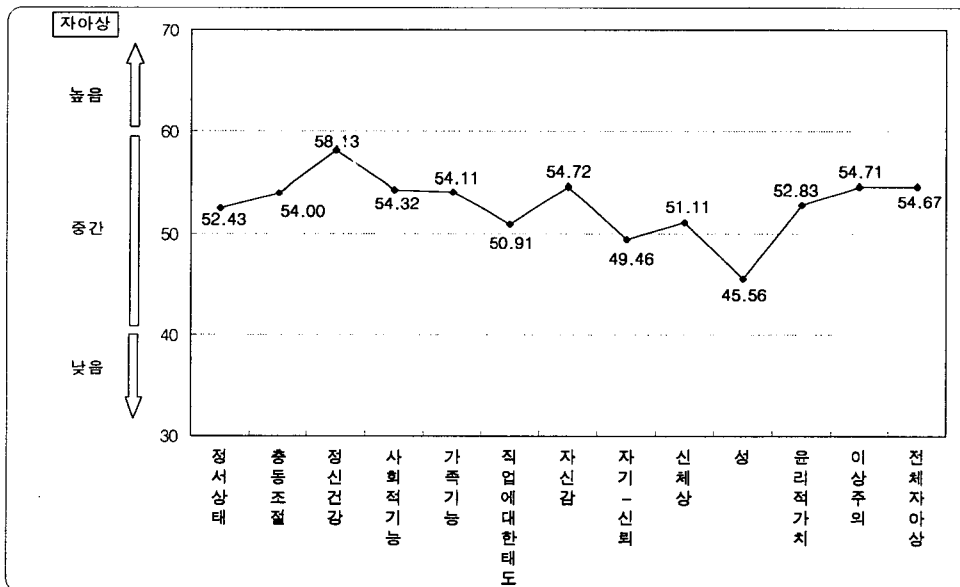
은 T 점수를 보였다<그림 1>.

개인별 자아상 T 점수가 평균 범위인 대상자들은 모두 47명(62.7%)이었고, 40점 이하의 낮은 범위의 대상자는 5명(6.6%)이었으며 60점 이상의 높은 범위의 대상자는 23명(30.6%)이었다. 5명은 모두 남학생(100%)으로 중학생이 3명(60%), 고등학생이 2명(40%)이었다. 이 중 4명(80%)은 재발을 경험하고 치료 중이었다.

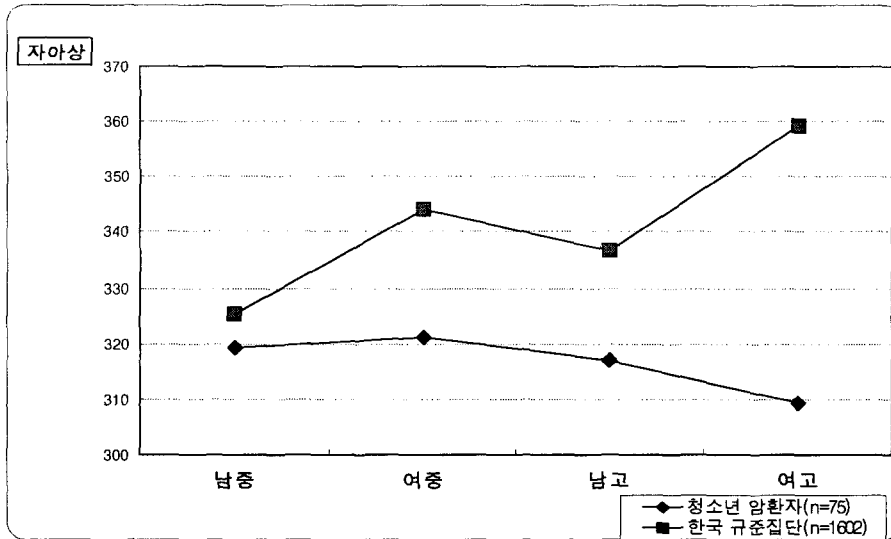
하위영역 중 자아상 T 점수가 상대적으로 높게 나타난 영역은 '정신건강'이며 상대적으로 낮게 나타난 영역은 '성'이다. '정신건강' 영역은 정신건강을 평가하는 영역으로 60점 이상의 높은 T 점수를 보인 대상자가 27명(36%)으로 나타나 정신병리적 징후를 보이지 않는 대상자가 상대적으로 많음이 확인되었고, 성 영역은 청소년들의 이성애에 대한 감정과 태도, 행동을 평가하는 영역으로 40점 이하의 낮은 T 점수를 보인 대상자가 22명(29.3%)으로 나타나 성에 대해 두렵게 느끼고 이성과의 관계에서 철회행동의 가능성이 평가된 대상자들이 상대적으로 많음이 확인되었다.

암을 앓고 있는 청소년과 한국 규준집단의 자아상 비교

본 연구 대상자인 암을 앓고 있는 청소년의 자아상 점수와 한국 청소년 규준점수와 비교하였다<그림 2>. 한국 규준집단($n=1,602$)의 중학교와 고등학교, 성별(남자중학생, 여자 중학생, 남자고등학생, 여자고등학생)에 따라 전체 자아상 점수를 비교한 결과 <그림 2>에서 보는 바와 같이 본 연구의 청소년 암환



<그림 1> 청소년 암환자의 T 점수 분포



<그림 2> 본 연구의 청소년 암환자와 한국 기준집단의 전체 자아상 점수 분포

자 집단이 모든 군에서 한국 기준집단의 자아상에 비하여 자아상 점수가 낮아서, 상대적으로 긍정적인 자아상을 보였다. 또한, 한국기준집단의 자아상은 성별, 연령별 차이가 크고 연령이 높아질수록 낮은 자아상을 보인 반면에 본 연구의 청소년 암환자의 자아상은 성별 연령별 큰 차이를 보이지 않았으며, 연령이 높아질수록 긍정적인 자아상을 보였다<그림 2>.

대상자의 일반적 특성에 따른 자아상의 차이

청소년 암환자의 일반적 특성과 질병 특성에 따른 자아상 점수의 차이를 알아보기 위하여 암의 종류, 재발유무, 진단 후 기간, 골수이식 유무, 치료종료유무, 경제상태, 학교생활상태, 탈모유무에 따른 차이를 분석하였으나 자아상 점수가 유의미한 차이를 보인 특성은 재발유무였고, 그 외의 특성에 따

른 자아상 점수는 유의한 차이를 보이지 않았다<표 3>.

전반적으로 재발경험이 없는 청소년이 재발 경험이 있는 청소년 보다 긍정적인 자아상을 보였고, 그 차이가 통계적으로 유의하였다($t=1.95, p<.05$).

하위영역에서는 가족기능($t=2.06, p=.043$), 자기신뢰($t=2.54, p=.01$), 신체상($t=1.98, p=.054$)에서도 같은 현상을 보여, 재발 경험이 없는 청소년이 재발 경험이 있는 청소년 보다 세 하위영역 모두에서 긍정적인 자아상을 보였다<표 3>.

논 의

장기간 항암치료로 인해 어려움을 겪은 청소년의 자아상을 알아보기 위하여 시도된 본 연구에서 청소년 암환자의 자아상과 한국기준집단과 비교한 결과 정상 범위에 있는 것을 확인하였고, 또한 청소년 암환자의 자아상이 한국기준집단에 비하여 상대적으로 긍정적임을 확인하였다. 이 연구 결과는, 자아상 확립의 중요한 시기인 청소년기에 암 질환으로 인한 스트레스가 자아상 형성에 부정적인 영향을 주지 않음을 확인할 수 있는 자료로 제공할 수 있으며, 이러한 연구의 결과는 Noll 등(1999)과 Jamison 등(1986)의 국외 연구와 조유진과 김광웅(2002)의 연구결과와 일치하였다.

이 같은 결과는 암질환과 치료의 경험 과정에서 치료의 어려움을 극복하고 끈질기게 이겨내는 과정을 거치게 됨으로써 실제적으로 높은 학업능력을 성취하기도 하며 어렵고 힘든 시련을 겪고 생존하였다는 성취감으로 인하여 인생에 대한 가치감이 높아지고 행복감과 만족감이 순수하게 높아져 청소년 암환자의 가치관, 시각의 긍정적인 변화에 의해 결과적으로 자아상이 높게 나온 것으로 해석된다(Anholt et al., 1993;

<표 3> 암의 재발유무에 따른 자아상 점수 n=75

구분	재발 유 (19) 평균(SD)	재발 무(56) 평균(SD)	t
전체 자아상	335.42(48.1)	311.50(45.5)	1.95 *
정서상태	32.78(7.5)	30.05(7.3)	1.40
충동조절	30.10(5.6)	29.12(6.2)	.60
정신건강	38.42(8.6)	35.05(8.1)	1.53
사회적 기능	27.42(6.0)	25.08(7.1)	1.27
가족 기능	50.57(11.1)	45.00(9.8)	2.06 *
직업에 대한 태도	25.31(6.8)	23.62(5.7)	1.05
자신감	29.63(6.4)	27.78(5.7)	1.18
자기-신뢰	44.73(5.4)	40.48(6.5)	2.54 **
신체상	31.57(4.8)	28.82(6.3)	1.98 *
성	37.00(5.9)	35.98(5.7)	.67
윤리적 가치	24.84(5.3)	26.46(5.5)	-1.12
이상주의	18.36(4.1)	19.35(3.8)	-96

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

조유진 및 김광웅, 2002).

청소년 암환자의 자아상이 높게 나타난 또 다른 이유에 대하여 Moore(1969)는 암이라는 경험의 피할 수 없는 영향에 적응하기 위하여 보상기전이 활성화로 설명하였는데, 청소년 암환자가 적응을 위하여 사용하게 되는 보상기전은 '부인(denial)'으로 청소년 암환자는 이 기전을 통하여 "아무것도 나에게 일어나지 않을 거야"라는 생각을 하여, 자신을 정상이라고 생각하는 과대보상을 통하여 적응하려는 모습을 보인다고 하였다. Taylor와 Brown(1988)은 암질환을 이겨내기 위하여 자신 또는 세상에 대해서 가능한 긍정적으로 표현하거나 믿으려고 하는 기전을 소위 "인지적 환상(cognitive illusion)"이라고 하였으며, 암환자는 이 기전으로 긍정적인 정신건강을 보이며 적응한다고 하였다.

본 연구자가 연구 대상자 75명 중 14명의 청소년을 선택하여, 개인적으로 추후 면담한 결과 이들이 면담 중에 학업에 대한 무력감을 표현하거나, 친구문제로 힘들어한 경험을 가졌거나, 의사 소통시 눈맞춤을 잘 못하며, 자신의 의견을 적절하고 자신있게 표현하지 못하는 양상을 보이거나, 의존적인 태도를 보이는 등의 모습을 보여 자존감의 저하로 볼 수 있는 객관적인 행위들이 관찰되었으나, 이러한 행위를 보인 청소년 암환자 중에 설문 조사 결과에서는 상대적으로 높은 자아상을 보인 대상자들이 있었다.

이는 청소년 암환자들이 보상기전인 '부인(denial)'과 '인지적 환상(cognitive illusion)'을 사용하여 자신에 대하여 주관적으로 긍정적인 자아상을 형성하여 어려움을 극복할 수 있는 힘을 갖고 있다고 긍정적으로 해석할 수 있는 데 반하여 자신의 객관적인 실체에 대한 '현실감각(reality)'이 떨어진 보상기전이므로 청소년 암환자가 실제적인 외부세계에 직면하여 현실적인 문제에 부딪혔을 때는 대처능력에 취약성을 보일 수 있다고 생각된다. Kelleman 등(1980)은 만성질환이 지속됨에 따라 청소년이 미래에 대한 통제감각이 감소된다고 하였다. 이를 한국 청소년 암환자가 처해 있는 가족, 지역사회의 지지체계의 특징과 연관하여 생각하면 더 현저해지게 된다. 유교적인 문화의 영향으로 자식에 대하여 강력한 애착관계가 형성되어 있는 우리나라 가족문화의 영향과 의학적인 치료 외에는 지역사회에서의 체계적인 정보제공이나 지역사회의 지지체계의 부족으로 인하여 암환자 부모는 생명연장의 목표에만 고착된 지지에 전력을 다하고 자녀에게도 환자역할만 강조하게 되는 경향이 있다. 따라서, 발달 과정 중에 있는 아동이나 청소년에게 적절한 인지, 정서발달 자극 중재가 제공되지 못하게 되고 부모에 대한 의존도를 증가시켜 청소년의 자아분화를 미비하게 하여 독립적인 사고가 다른 연령층의 아이들에 비해 떨어지게 할 수 있다. 따라서, 본 연구에서 밝혀진 청소년 암환자의 정상적인 자아상 양상이 곧 청소년 암환자의 자신의

삶에 대한 적응에 적절한 대처의 힘으로 연결되는지에 대해서 의심해 봐야 한다. 또한, 본 연구에서는 청소년의 자아상만 연구했지만, 자아상과 관련된 요인들을 함께 연구할 필요성이 있다고 하겠다.

많은 수는 아니지만 암의 재발을 경험한 청소년이 재발경험이 없는 대상자에 비하여 자아상이 유의미하게 낮았다. 특히 자아상 하위영역 중 가족기능, 자기신뢰, 신체상 척도에서 자아상이 낮게 평가되었다. 이러한 결과는 Hockenberry-Eaton, Dilorio, Kemp(1995)의 선행연구 결과와 일치하며 재발의 경험이 청소년에게 심리적으로 어려움을 주고 있다고 보여지며 따라서, 이 같은 청소년 암환자에게는 특화된 체계적인 중재가 필요함이 시사된다.

결론 및 제언

본 연구는 암을 앓고 있는 청소년의 자아상을 알아보는 서술적 조사연구이다.

본 연구의 대상자는 서울 시내 소재 4개 대학 부속 병원에서 소아암 진단 후 치료 중이거나 치료가 종료된 후 추후관리를 받고 있는 만12세에서 20세의 청소년 암환자로 총 75명이었다.

청소년의 자아상 측정을 위한 연구도구는 한국판 Offer의 자아상 척도(OSIQ-R)를 사용하였다. 자료수집방법은 병원에 공문을 보내서 간호부의 동의를 얻거나 담당 주치의와 수간호사의 소개를 통하여 본 연구자가 연구대상자를 직접 만나 연구목적을 설명하고 동의를 얻은 후 진행하였다. 질문지 작성에는 평균 20분 정도가 소요되었다.

자료분석은 SPSS 프로그램을 이용하여 청소년 암환자의 일반적 특성과 자아상 점수, 자아상 T 점수를 실수와 백분율로 분석하였고 한국규준집단의 자아상 점수와 비교하였으며, 중학생, 고등학생별·성별로 분석하였다.

본 연구 결과는 다음과 같다.

- 청소년 암환자의 성별($t=.16, p=.877$), 중학생·고등학생별($t=.55, p=.586$) 자아상 점수는 통계적으로 유의한 차이가 검증되지 않았다.
- 청소년 암환자의 전체 자아상 점수와 하위영역별 점수의 절대평가를 위하여 T 점수 환산결과 본 연구의 대상자는 40~60점의 평균 자아상 범위에 있었고 하위영역 중 정신건강과 자신감은 상대적으로 높은 T 점수를 보였고, 반대로 자기-신뢰, 성의 하위영역은 상대적으로 낮은 T 점수를 보였다.
- 청소년 암환자의 자아상 점수와 한국규준집단의 연령·성별에 따른 4군(남자중학생, 여자중학생, 남자 고등학생, 여자 고등학생)의 전체 자아상 점수의 비교결과 청소년 암

환자가 모든 군에서 한국 표준집단 보다 전체 자아상이 본 연구대상자인 청소년 암환자의 자아상이 상대적으로 긍정적으로 나타났다.

- 일반적 특성과 질병 특성에 따른 자아상의 차이 분석에서는 재발경력이 있는 대상자의 자아상이 유의하게 낮게 나타났다($t=1.94, p=.050$) 하위영역 중에는 가족기능, 자기-신뢰, 신체상 하위영역이 유의하게 낮게 나타나($t=2.06, p=.043; t=2.54, p=.010; t=1.98, p=.054$) 낮은 자아상을 보였다. 이는 암의 재발 경험이 청소년의 자아상에 부정적인 영향을 줄 수도 있다는 점을 시사하고 있다고 볼 수 있다. 따라서, 재발의 경험이 있는 청소년 암환자일수록 더 많은 중재가 필요함을 알 수 있고, 사회심리적인 문제를 최소화시킬 수 있는 특화된 간호중재 방안이 개발되어야 할 것이다.

결론적으로, 암을 앓고 있는 청소년의 자아상은 정상범위에 있는 것으로 평가되었으며 청소년 암환자가 암질환의 특성에도 불구하고 긍정적인 자아상을 보인 결과는 청소년 암환자가 질환의 경험을 통하여 새로운 가치관과 시각을 형성하여 적응하는 기능적 양상을 보였다고 해석할 수 있다. 본 연구결과를 토대로 청소년 암환자가 더욱 잘 적응할 수 있도록 청소년 자아상에 미치는 구체적인 요인들이 무엇인지를 확인하는 연구가 필요하겠고, 완치, 재발 등의 암질환의 역동성 패턴이 청소년 암환자의 자아상에 어떠한 영향을 미치는지의 확인을 위하여 한시적이고 양적인 도구를 사용한 연구가 아닌 종적이고 질적인 연구가 필요하며 추후 연구에서는 청소년의 보고 뿐만이 아닌 부모, 친구, 학교 선생님의 평가를 통해 서로 비교 종합해 보는 방법을 통하여 주관적으로 인지하는 자아상과 객관적으로 인지되는 자아상을 비교하여 차이점을 확인해 봄으로써 인지적 환상(cognitive illusion)으로 인한 현실성이 결여된 채 형성된 자아상에 의존하여 청소년이 적응하고 있는지를 평가해 봄이 필요하다고 제언한다.

참고문헌

김광일, 김재환, 원호택 (1984). *간이정신진단검사*, 서울: 중앙적성출판사.

강경아 (1997). 청소년 암환자의 경험분석. *간호학탐구* 6(2), 67-87.

조유진, 김광웅 (2002). 암환자와 일반아의 사회적지지 지각과 불안, 우울 및 자아존중감과의 관계, *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 14(1), 73-89.

최자윤 (2000). *청소년기 암환자의 치료단계별 간호중재 프로토콜 개발*. 연세대학교 박사학위논문.

홍강의, 김봉석, 신민섭 (1998). 한국판 Offer 자아상 척도의 표준화 연구. *신경정신의학*, 37(1), 118-131.

Anholt, U., Fritz, G., & Keener, M.(1993). Self-concept in survivors of childhood and adolescent cancer. *J Psychosocial Oncol*, 11, 1-6.

Eshelman, E., Landier, W., Sweeney, T., Hester, A. L., Forte K., Darling, J., & Hudson, M. M. (2004). Facilitating care for childhood cancer survivors : Integrating children's oncology group long-term follow up guidelines and health links in clinical practice. *J Pediatr Oncol Nurs*, 21(5), 271-280.

Helaine, S., Greenberg, H., Kazak, A., & Meadow, A.(1989). Psychological functioning in 8 to 16 year-old cancer survivor and their parents. *J Pediatr*, 114, 488-493.

Hockenberry-Eaton, M., Diorio, C., & Kemp, V. (1995). The Relationship of illness longevity and relapse with self-perception, Cancer Stressors, Anxiety, and Coping Strategies in Children With Cancer. *J Pediatr Oncol Nurs*, 12(2), 71-79.

Jamison, R. N., Robert ,N., Susan, L., & Thomas, G. (1986). Psychological impact of cancer on adolescents: self-image, locus of control, perception of illness and knowledge of cancer. *J Chron Dis*, 39(8), 609-617.

Kellerman. J., Zeltzer, L., & Ellenberg, L. (1980). Psychological effects of illness in adolescents:self-image, locus of control, perception of illness and knowledge of cancer. *J Chron Dis*, 39, 609-617.

Moore, D. C., Holton, C. P., Marten, G. W. (1969). Psychological problems in the management of adolescents with malignancy. *Clinical Pediatrics*. 8, 464-473.

Noll, R. B., Gartstein, M. A., Vannatta, K., Correll, J., & Bukowski, W. M., & Davies W. H. (1999). Social, emotional, and behavioral functioning of children with cancer., *Pediatrics*, 103(1), 71-78.

Offer, D., Ostrov, E., Howard, K. I., & Dolan, S. (1992). Offer Self-Image Questionnaire Revised(OSIQ-R) Manual. WPS.

Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1988). Illusion and Wellbeing : a social psychological perspective on mental health. *Psychology Bullutin*, 103, 193-210.

Woodgate, R., & McClement, S. (1997). Sense of self in children with cancer and in childhood cancer survivor: A critical review. *J Pediatr Oncol Nurs*, 14(3), 137-155.