

소아암 경험자가 지각하는 사회적 낙인이 자아존중감에 미치는 영향

김민아
(명지대학교)

이다지
(연세대학교)

장은혜
(연세대학교)

남석인*
(연세대학교)

본 연구는 소아암 경험자가 지각한 사회적 낙인이 자아존중감에 미치는 영향을 파악하고자 하였다. 이를 위해 눈덩이 표집으로 현재 암 치료가 종결된 만 15세 이상 39세 이하의 소아암 경험자를 모집하였고, 자기기입식 설문조사를 수행하여 총 145부의 응답을 분석에 사용하였다. 사회적 낙인은 회복불가능성, 고정관념, 사회적 차별의 3가지 차원으로 측정되었고, 자아존중감은 Rosenberg의 자아존중감척도(RSES)를 사용하여 측정되었다. 본 연구에서는 빈도 및 기술분석을 통해 연구대상자의 특성을 파악하였고, 변량분석을 통해 인구사회학적, 의료적 특성에 따른 사회적 낙인과 자아존중감의 차이를 검증하였으며, 위계적 회귀분석을 통해 사회적 낙인의 하위차원이 자아존중감에 미치는 영향을 검증하였다. 분석결과, 소아암 경험자가 지각하는 사회적 낙인의 정도는 연령, 교육수준, 암 진단시기, 재발여부, 신체적 후유증 유무에 따라 유의한 차이를 보였다. 반면, 이들의 자아존중감은 인구사회학적 특성과 의료적 특성에 따라 유의한 차이가 없었다. 인구사회학적 특성과 의료적 특성을 통제한 후, 사회적 낙인 요인이 자아존중감을 유의미하게 설명하였다. 그 중 암 환자의 회복불가능성에 대한 낮은 지각만이 높은 자아존중감과 유의미한 관계를 보였고, 연령과 암 진단 후 경과시간은 자아존중감에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 본 연구를 통해 소아암 경험자가 지각하는 사회적 낙인을 감소시켜 이들의 자아존중감을 강화시킬 수 있는 구체적인 방안을 제안하고자 하였다.

주요용어: 소아암, 서바이버십, 사회적 낙인, 자아존중감

본 연구는 사단법인 한국백혈병소아암협회의 지원으로 수행되었음.

* 교신저자: 남석인, 연세대학교(namseokin@yonsei.ac.kr)

■ 투고일: 2015.10.31 ■ 수정일: 2016.1.9 ■ 게재확정일: 2016.1.20

I. 서론

1. 연구의 필요성

소아암은 여전히 사망 원인 중 1위를 차지하는 치명적인 질환으로(통계청, 2014), 우리나라는 2012년 14세 이하 아동 중 1,139명이 암을 진단받았고 5년 상대 생존율(2008-2012년)은 79.8%에 이르렀다(중앙암등록본부, 2014). 아동 및 청소년기에 암과 같은 외상적 질병(traumatic illness)을 경험하는 것은 단순히 질병을 진단받고 치료하는 것에 그치지 않고, 성인기 이후에까지 신체적, 정서적 후유장애를 남기게 되는 등 삶 전반의 질과 사회적응에 영향을 미치게 된다(홍성실 등, 2014).

질병을 경험한 사람들에게 자아존중감은 신체적 상태를 포함하여 삶의 질에 중요한 영향을 준다(Bertero, 2002). 특히 청소년기에 형성되는 자아존중감은 이후 삶의 성과를 예측할 수 있는 주요한 요인으로 정신건강, 약물사용 등 삶의 질 전반에 영향을 미칠 수 있다(Boden et al., 2008). 이는 소아암 치료가 종결된 경험자에게도 예외가 아니다. '내가 누구인가?', '나는 얼마나 존중받고 있는가?'에 대한 질문은 주로 신체적인 자기상(physical self)과도 깊은 관련이 있기 때문에 소아암 치료로 갑작스러운 외적 변화를 겪게 되는 소아암 경험자의 경우 자아존중감에 더욱 영향을 받을 수 있다(Evan et al., 2006). 실제로 소아암 경험자의 자아존중감은 이들의 사회적응을 예측하는 요인 중 하나로 나타났고, 자아존중감이 높을수록 치료종결 이후 사회적응도가 높은 것으로 알려져 있다(오수미 등, 2013). 선행연구에 따르면, 소아암 경험자의 낮은 자아존중감은 높은 수준의 우울(권혜진, 2009), 걱정과 열악한 삶의 질(Langeveld et al., 2004)에 관련이 있었다. 또한 암을 경험한 청소년 및 초기 성인은 치료로 인해 신체적 매력에 떨어지는 것을 두려워하거나 치료기간 동안 격리된 생활로 인해 사회성이 부족하여 친밀감을 형성하는 데 방해받을 등의 어려움을 겪기도 하며, 이는 긍정적인 자아존중감 형성에 어려움을 줄 수 있다(Evan et al., 2006). 이처럼 소아암 경험자의 삶의 질과 사회적응을 결정하는 데 자아존중감이 중요하지만, 소아암 경험자의 자아존중감에 부정적인 영향을 미치는 위험요인에 대한 이해는 낮다.

암 환자 및 경험자에 대한 사회적 낙인은 이들의 자아존중감에 영향을 미치는 위험요인 중 하나이다(Wong et al., 2013). 사회적 낙인은 개인에게 스트레스나 불안감과 같은

부정적 감정을 가지게 할 뿐 아니라, 부정적인 자아개념 형성, 자아통합성 파괴, 성격의 변화를 초래한다(이인옥, 이은옥, 2006). 인간이라면 누구든지 질병으로부터 자유로울 수 없지만, 사회는 인간이 경험하는 신체적인 질병을 기준으로 개인이나 집단을 구속하고 불평등하게 만들기도 한다. ‘환자들이 가장 두려워하는 것은 신체적 고통 자체가 아니라 사람들이 자신의 고통을 비하한다는 고통이다’ 라고 한 Songtag(1978)의 말처럼 질병을 경험한 환자에게는 질병으로 인한 신체적 고통보다 질병을 바라보는 사회적 고정관념과 차별에서 오는 고통이 더욱 문제가 될 수 있다. 사회적 낙인을 받는 개인은 낙인 그 자체로도 심각한 고통을 받지만, 자신에 대한 사회의 부정적인 편견 및 차별을 내면화하여 부정적인 자기개념을 형성함으로써 더 큰 어려움을 겪게 된다(Crocker & Major, 1989). 특히, 성인 암 환자들과 달리 소아암 환자들은 아직 자아정체성이 충분히 확립되지 않은 시기에 외상적 질병을 경험하게 되므로 사회적 낙인의 부정적인 영향에 더욱 취약할 수 있다(김민아, 이재희, 김정수, 2014).

이처럼 사회적 낙인은 암 환자 및 경험자의 성공적인 사회복귀 및 적응에 중요한 역할을 하는 자아존중감에 심각한 영향을 미치게 되어 궁극적으로는 이들의 삶의 질을 해치는 장애물로 작용한다. 따라서 소아암 경험자가 경험하는 사회적 낙인을 파악하고, 사회적 낙인이 자아존중감에 미치는 영향을 이해하는 것은 매우 중요하다. 최근 소아암 환자 및 경험자의 삶의 질에 대한 관심이 높아지면서 국내에서도 이들이 지각하는 사회적 낙인(Kim & Yi, 2014; 김민아, 이재희, 김정수, 2014)과 자아존중감(조유진, 김광웅, 2002; 권혜진, 김윤정, 차혜경, 2009)에 대한 연구가 이루어졌다. 그러나 구체적으로 이들이 경험하는 사회적 낙인의 내용과 수준이 파악되지 않았고, 사회적 낙인이 자아존중감에 미치는 영향을 검증한 연구는 부족하다.

본 연구에서는 소아암 경험자가 지각한 사회적 낙인을 파악하고, 자아존중감에 영향을 미치는 영향요인을 파악하고자 한다. 특히 사회적 낙인을 구성하는 암에 대한 태도와 사회적 차별이 자아존중감에 미치는 영향을 파악하여 이들의 자아존중감을 강화시킬 수 있는 구체적인 방안을 제언하고자 한다.

2. 연구문제

본 연구의 목적을 위해 설정한 연구 문제는 다음과 같다.

첫째, 소아암 경험자가 지각하는 사회적 낙인(암에 대한 태도 및 사회적 차별)과 자아 존중감의 수준은 어떠한가?

둘째, 소아암 경험자의 인구사회학적 및 의료적 특성에 따른 사회적 낙인(암에 대한 태도 및 사회적 차별)은 어떠한가?

셋째, 소아암 경험자의 인구사회학적 및 의료적 특성에 따른 자아존중감은 어떠한가?

넷째, 소아암 경험자가 지각하는 사회적 낙인(암에 대한 태도 및 사회적 차별)이 자아 존중감에 미치는 영향은 어떠한가?

II. 이론적 배경

1. 질병에 대한 사회적 낙인

낙인(stigma)이란 어떤 대상을 '불명예스럽게 하는 속성(attribute that is deeply discrediting)'을 가질 때 나타나는 것으로(Goffman, 1963, p.3), 다른 사람과 달리 바람직하지 않은 특성과 연관시키는 표식(mark) 또는 속성(attribute)으로도 일컫는다(Link & Phelan 2001). 즉, 낙인은 부정적인 고정관념과 편견으로 가치가 절하되는 과정으로(Dovidio, Major, & Crocker, 2000), 낙인의 대상은 삶에 있어서 다양한 기회를 제한받게 된다.

건강관련 낙인(health-related stigma)의 중요성은 다양한 질병을 가진 집단에서 빈번하게 논의되어 왔다(Van Brakel, 2006). 장애인의 지각된 낙인은 우울에 유의한 영향력을 가졌고, 이 관계는 스트레스와 자아존중감이 매개역할을 하는 것으로 나타났다(신준섭, 이강훈, 김경수, 이용일, 2011). HIV 감염인 및 AIDS 환자의 경우도 사회적 낙인감이 심할수록 건강관련 삶의 질적 수준이 낮은 것으로 보고되었다(신승배, 2011). 특히, 암과 같이 생명에 위협을 주는 질병을 경험하는 환자에 대해 사회적 낙인이 존재한다. 암 이력이 없는 한국인을 대상으로 암과 암환자에 대한 태도를 조사한 Cho 등(2013)의 연구에 따르면, 절반 이상이 암의 치료가 불가능하다거나 암 환자는 사회에 기여할 수 없다는 데 동의하였다. 또한, 폐암처럼 개인의 건강행동이 질병을 예방할 수 있다고 믿어지는 질병의 경우, 낙인과 비난이 빈번하다는 국외 연구결과들도 있다(Bresnahan

et al., 2013; Brown & Cataldo, 2013; Hamann et al., 2014). 국내 폐암환자를 대상으로 한 이정림과 김금순(2011)의 연구에서 암 환자의 낙인 정도는 성별과 직업, 흡연력에 따라 유의한 차이가 있었고, 남성이 여성보다, 직업이 없는 경우가 주부보다, 흡연을 하다가 끊은 경우가 비흡연자보다 높은 낙인을 경험하는 것으로 나타났다.

질병의 원인이 명확하지 않은 것으로 알려진 소아암의 경우도 사회적 낙인의 대상이 된다. 만 18세 이상의 소아암 경험자와 소아암관련 건강전문가를 대상으로 소아암 경험자의 학교복귀 및 적응 어려움을 파악한 남석인과 최권호(2013)의 연구에 따르면, 소아암 경험자는 치료가 종결된 후에도 탈모나 저신장증 등과 같은 후기효과로 인해 질병을 가진 학생으로 낙인을 받게 되고, 교사나 또래관계에서 어려움을 겪고 있었다. 또한, 소아암 경험자를 대상으로 사회적 낙인 경험과 심리사회적 반응에 관한 질적조사를 한 김민아, 이재희, 김정수(2014)의 연구에서 소아암 경험자는 사회관계에서 고립되거나 취업기회에서 차별을 겪는 등 다양한 형태의 사회적 낙인을 경험하였고, 이로 인해 부정적 인식을 내면화하거나 병력 공개에 대해 불안함을 느끼는 등 심리사회적인 영향을 받는 것으로 나타났다.

질병에 대한 낙인은 환자들에게 질병 자체로 인한 신체적 고통보다 더 큰 고통을 가져다 줄 수 있다(Weiss et al., 2006). 의료적 상황으로 인해 낙인을 받는 대상은 분노, 수치심, 죄책감을 느끼는 등 부정적인 심리사회적 결과를 갖기 쉽기 때문이다(Ablon, 2002). 한국의 성인 암 환자를 대상으로 한 Cho 등(2013)의 연구에서 암 낙인은 우울과 상관관계가 있었고, 청소년 및 초기 성인기의 소아암 경험자를 대상으로 한 Kim과 Yi의 연구(2014)에서도 비슷한 결과가 나타났다. 특히, 소아암 경험자가 지각하는 사회적 낙인은 심리사회적인 요인들에 영향을 미쳐 심리적 스트레스에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이처럼 소아암을 경험한 이들은 치료가 종결된 이후에도 사회적 낙인을 경험하고, 이로 인해 삶의 질에 심각한 영향을 받기 때문에 소아암 경험자가 지각하는 사회적 낙인에 대한 학문적 관심이 필요하다.

2. 암 경험과 자아존중감

자아존중감(self-esteem)은 자기 자신에 대한 가치를 나타내는 것으로, 개인이 인간으로서 존중받고 사랑받고자 하는 기본적인 욕구이다(Rosenberg, 1965). 자아존중감은 긍정적인 자아 정체성을 형성하는데 중요한 역할을 하게 된다. 자신에 대한 긍정적인

개념은 정신건강과 심리적 안녕에 긍정적인 영향을 미치는 반면(Shavelson & Bolus, 1982), 낮은 자아존중감은 우울, 불안과 상관관계가 있는 것으로 나타나(Sowislo & Orth, 2013), 자아존중감을 향상하는 것이 삶의 질을 증진시키는 데 있어 중요한 과제임을 보여주고 있다. 실제로, 만성질환으로 입원한 환자의 자아존중감은 우울과 부적 상관관계가 있었고(여연옥, 유은광, 2010), 척수손상 환자(황혜민, 이명선, 2011) 및 심장질환자(김유정, 김금순, 2004)의 자아존중감은 삶의 질과 중요한 상관관계가 있었다.

암과 같이 심각한 질병을 경험하는 환자들은 심리사회적으로 다양한 삶의 측면에서 영향을 받게 되며, 자기 자신에 대한 개념도 변화하게 된다(Curbow et al., 1990; Park, Zlateva & Bank, 2009). 암 환자들은 암을 경험한 이후 긍정적인 자기변화(self-transformation)나 최소한의 변화(minimal transformation)를 겪기도 하고, 갇혀있는 듯한 답답함(feeling stuck)을 경험하기도 한다(Carpenter, Brockopp & Andrykowski, 1999). 이러한 변화는 자아존중감과 관련이 있는데, 긍정적인 자기변화는 높은 자아존중감과 관련이 있는 반면, 갇혀있는 듯한 감정은 낮은 자아존중감과 관련이 있는 것으로 나타났다(Carpenter, Brockopp & Andrykowski, 1999). 실제로 암 환자들을 대상으로 한 선행연구에 따르면, 이들은 자아존중감을 구성하는 자기존중과 자기가치에 영향을 받았고, 궁극적으로 삶의 질에도 영향을 받았다(Bertero, 2002). 유전적인 유방암 위험이 있는 여성을 대상으로 한 Den Heijer 등(2011)의 연구에서도 자아존중감은 심리적 스트레스와 부적 상관관계가 있었고, 한국의 유방암 환자를 대상으로 한 Tae, Heitkemper, Kim(2012)의 연구에서 자아존중감은 지각된 건강상태, 피곤 정도, 경제적 상황, 가족지지, 종교적 믿음에 영향을 받았다.

특히 청소년기는 자아존중감을 발달시키고 자신의 자아상을 구축하며 성인기를 준비하는 중요한 발달단계로(Erikson, 1968), 이러한 시기에 소아암을 진단받고 치료받는 경험은 자아존중감 발달과 중요한 상관관계가 있다. 실제로 대부분의 실증적 연구들은 소아암 경험자들이 소아암 병력이 없는 집단에 비해 낮은 자아존중감을 갖고 있다고 보고하였다. 현재 성인이 된 소아암 경험자 578명을 대상으로 미국에서 수행된 Seitzman 등(2004)의 연구에서는 소아암 경험자의 약 81%가 긍정적인 자아개념을 가지고 있었지만, 이들이 지각하는 자기가치(self-worth)는 건강한 형제 및 자매보다 통계적으로 유의하게 낮은 수준으로 나타났으며 직장에 고용되지 않은 경험자가 고용된 경험자보다 낮은 자아개념을 가지고 있는 것으로 나타났다. 스웨덴에서 소아암을 경험한

아동 및 청소년들도 낮은 자아존중감을 보고하였고, 치료를 받고 있는 집단의 경우 진단 후 경과시간과 입원횟수는 자아존중감과 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Essen et al., 2000). 아동기에 중추신경계 종양을 치료받은 스웨덴 소아암 경험자는 병력이 없는 일반집단에 비해 또래관계, 일, 신체상, 신체활동 등의 영역에서 낮은 자아개념을 나타냈으며, 경험자 중에서도 여성인 경우와 눈에 보이는 신체적 제약을 가지고 있는 경우 부정적인 자아개념을 보이는 것으로 나타났다(Hörnquist et al., 2015).

아시아에서 수행한 연구에서도 유사한 결과를 보였다. 최근 홍콩에서 9세에서 16세의 소아암 경험자를 대상으로 수행한 Li 등(2013)의 연구에 따르면, 항암치료 및 방사선 치료 등을 경험한 소아암 아동이 암 병력이 없는 건강한 아동보다 자아존중감이 유의미하게 낮은 수준으로 나타났다. 그러나 일부 연구(Langeveld et al., 2004; Ritchie, 2001)에서는 소아암 경험자들이 오히려 소아암 병력이 없는 건강한 집단과 비슷한 수준이거나 더 높은 수준의 자아존중감을 보이기도 하여 소아암 경험자들의 자아존중감과 이에 대한 영향요인에 대한 검증이 이루어져야 할 필요성을 보여준다.

이처럼 소아암 경험자들의 자아존중감에 대해서는 다소 차이가 있으나, 자아존중감이 이후 성인기의 심리사회적 적응을 설명하는 중요한 요인이라는 점은 널리 알려져 있다(Overbaugh & Sawin, 1992). 구체적으로 소아암을 경험한 아동 및 청소년의 자아존중감은 희망감(Ritchie, 2001), 부모의 삶에 대한 기대(Overbaugh & Sawin, 1992), 가족의 지지(조유진, 김광웅, 2002)와 정적인 상관관계가 있었고, 우울과는 부적의 상관관계가 있는 것으로 나타나(권혜진, 김윤정, 차혜경, 2009) 소아암 환자에게 자아존중감의 중요성을 보여주었다. 또한 초기 성인기 소아암 경험자를 대상으로 한 Langeveld(2004)의 연구에서 낮은 자아존중감은 낮은 삶의 질과 높은 수준의 걱정에 관련이 있는 것으로 나타났다.

3. 암에 대한 낙인과 자아존중감

전통적인 낙인이론(Labeling theory)에서는 사회적 낙인을 받는 집단은 다른 사람들로 부터 받는 부정적인 고정관념이나 편견을 내면화하여 자신에 대해 부정적인 개념과 자아존중감을 갖게 된다고 보았다(Crocker, 1999; Crocker & Major, 1989). 실제로 사회적 낙인과 같은 부정적인 경험을 하는 것이 자아존중감에 미치는 부정적인 영향은 국내외 선행연구에서 많이 알려져 왔다. 지체장애인을 대상으로 낙인과 자아존중감과의

관계를 검증한 이인옥(2007)의 연구에 따르면, 지각된 낙인은 자아존중감과 부적인 상관 관계를 나타냈다. 또한 심각한 정신질환을 가지고 있는 대상자들이 지각한 낙인감은 이들의 자아존중감을 해치는 것으로 나타났다(Ilic et al., 2011; Link et al., 2001). 지역사회에서 생활하는 정신장애인을 대상으로 한 서미경과 김정남(2004)의 연구와 김성용(2014)의 연구에서 지각된 낙인은 차별경험과 차별상황에 대한 내재적 귀인을 매개로 하여 자아존중감에 간접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 두경부암 환자를 대상으로 암에 대한 부정적인 고정관념과 자아상과의 관계를 검증한 Wong 등(2013)의 연구에서는 암에 대한 부정적 고정관념이 있는 경우 자아존중감이나 사회적인 지위를 지키기 위해서 스스로 '암 환자(cancer patient)'라는 정체성을 멀리하는 경향이 있는 것으로 나타났다.

이처럼 선행연구들이 자아존중감에 미치는 낙인의 영향을 검증하였으나, 대부분의 연구가 지체장애인(이인옥, 2007)이나 정신장애인(김성용, 2014; 서미경, 김정남, 2004; Crocker & Major, 1998; Link et al., 2001)을 대상으로 하고 있어 암 경험자와 같이 생명을 위협하는 질병을 지닌 집단에 대한 이해가 부족한 실정이다. 성인암 환자가 경험하는 사회적 낙인과 자아상에 대한 연구는 국외에서 일부 진행되었을 뿐(Wong et al., 2013) 국내에서는 찾아보기 어렵다. 더욱이 정체성 형성에 중요한 아동기에 외상적인 질병을 진단받은 소아암 환자 및 경험자의 사회적 낙인감과 자아존중감에 대해 검증한 연구는 부재하다.

따라서 본 연구는 탐색적 연구로서, 소아암 경험자가 지각하는 사회적 낙인의 구체적인 내용과 정도를 파악하고 사회적 낙인이 자아존중감에 미치는 영향을 파악하였다. 특히, 사회적 낙인을 구성하는 하위차원인 회복불가능성, 고정관념, 사회적 차별로 세분화하여 자아존중감에 미치는 영향을 파악하였다.

III. 연구방법

1. 조사대상 및 자료수집 방법

본 연구는 소아암을 경험한 청소년 및 초기 성인의 사회적 낙인이 자아존중감에 미치는 영향을 파악하기 위한 연구로 횡단면 설문조사를 이용하여 연구를 수행하였다. 본

연구는 만 18세 이전에 소아암을 진단받고 현재 암 치료가 종결된 만 15세 이상 39세 이하인 자를 대상으로, 약 30분 정도 소요되는 자기기입식 설문조사를 실시하였다. 연구 대상자를 모집하기 위해서 전국의 소아암 경험자 자조모임 및 소아암 관련 기관에 연구 참여자 모집 안내문을 게재하였고, 연구에 참여한 소아암 경험자가 연구대상에 부합하는 소아암 경험자에게 연구 참여를 추천하는 눈덩이 표본추출 방식을 이용하였다. 연구 대상자의 거주지와 편의성을 고려하여 방문조사 이외에도 우편 또는 이메일을 활용하여 2013년 9월부터 2014년 2월까지 설문조사를 진행하였다.

본 연구는 연구윤리 확보를 위해 연세대학교 기관생명윤리위원회의 연구승인을 받았다. 연구 대상자들에게 연구설명문을 제공하여 연구에 대한 이해를 높였으며, 서면 동의를 받아 자발적으로 연구에 참여할 수 있도록 하였다. 개인식별이 가능한 정보는 수집하지 않았으며, 수집된 자료는 암호화하여 연구진 외에는 접근할 수 없도록 하였다. 그 결과 총 159부의 설문지가 수거되었고, 응답이 불성실한 자료 14부를 제외한 후 총 145부가 최종분석에서 활용되었다.

2. 측정도구

가. 종속변수: 자아존중감

소아암 경험자의 자아존중감은 Rosenberg(1965)의 Global Self-Esteem Scale을 한국어로 번안하여 측정하였다. 본 척도는 총 10개의 문항으로 이루어졌고, 응답범주는 1점(전혀 아니다), 2점(아닌 편이다), 3점(그런 편이다), 4점(매우 그렇다)의 리커트 척도로 이루어졌다. 부정적 문항인 5개 문항은 역코딩하여 분석되었다. 본 연구에서는 전체 문항을 합산한 총점을 문항수로 나눈 평균값을 연속변수로 이용하였고, 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미하였다. 본 연구에서의 신뢰도(Cronbach's Alpha)는 .879로 나타났다.

나. 독립변수: 사회적 낙인감

소아암 경험자가 지각하는 사회적 낙인감을 측정하기 위해 Cho 등(2013)의 연구에서 성인암 환자들을 대상으로 사용한 척도를 이중언어가 가능한 사회복지전공 교수 2인이

한국어로 번안하여 사용하였다. 총 12문항으로 이루어진 본 척도는 ‘암에 대한 태도 (attitudes toward cancer)’ 8문항과 친구, 가족, 동료로부터의 차별경험을 측정하는 ‘사회적 차별(social discrimination)’ 4문항의 두 가지 하위차원으로 구성되었으며, 암에 대한 태도는 ‘회복불가능성(impossibility of recovery)’ 4문항과 ‘암환자에 대한 고정관념(stereotypes of cancer patients)’ 4문항의 두 가지 하위 요인으로 구분되어 측정된다. 본 도구는 1점(전혀 그렇지 않다), 2점(별로 그렇지 않다), 3점(약간 그렇다), 4점(매우 그렇다)의 리커트 척도로 측정되었으며, 점수가 높을수록 암에 대한 낙인을 지각하는 정도가 높은 것을 의미하였다. 본 연구에서는 각 하위차원별 평균값을 이용하였다. 사회적 낙인 척도의 신뢰도(Cronbach's Alpha)는 .861이었고, 하위차원인 회복불가능성은 .783, 암환자에 대한 고정관념은 .698, 사회적 차별의 신뢰도는 .794로 나타났다.

다. 통제변수

본 연구에서는 성별, 연령, 종교의 인구사회학적 변수와 진단명, 암 진단 후 경과시간, 재발 및 이차암 여부, 신체적 후유증 유무의 의료적 변수를 통제변수로 이용하였다. 연구대상자의 성별은 ‘남자=0, 여자=1’로 변환하였다. 연령은 출생연도를 직접 기입하도록 하고 연속변수로 변환하여 상관관계 분석 및 위계적 회귀분석에 사용하였고, 조사대상자의 인구사회학적 특성을 파악하기 위해 ‘만 15~18세=1’, ‘만 19~25세=2’, ‘만 26세 이상=3’으로 구분하여 기술분석 및 변량분석에 사용하였다. 교육수준은 ‘중학교 졸업 이하=1’, ‘고등학교 졸업=2’, ‘대학교 졸업 이상=3’으로 구분하여 기술분석 및 변량분석에 사용하였고, 상관관계 분석을 위해 ‘중학교 졸업 이하=0’, ‘고등학교 졸업 이상=1’로 변환하였다. 본 연구에서 고용여부는 ‘비고용상태=0’, ‘고용상태=1’로 변환하였고, 종교는 ‘없음=0’, ‘있음=1’로 변환하여 사용하였다. 암 진단 후 경과시간은 암을 진단받은 연도를 기입하도록 하여 연속변수로 변환하여 상관관계 분석 및 위계적 회귀분석에 사용하였고, 조사대상자의 의료적 특성을 파악하기 위해 ‘5년 이하=1’, ‘6~10년 이하=2’, ‘11년 이상=3’으로 구분하여 기술분석 및 변량분석에 사용하였다. 진단명은 뇌종양 및 중추신경계종양, 고형/연조직종양을 ‘기타종양=0’으로 변환하였고, 백혈병과 림프종 등을 ‘혈액종양=1’으로 변환하여 사용하였다. 재발 및 이차암 여부와 신체적 후유증 유무는 ‘아니오=0’, ‘예=1’로 변환하여 분석에 사용하였다.

3. 자료분석 방법

본 연구는 크게 네 가지 단계에 따라 분석이 이루어졌다. 첫째, 조사대상자의 인구사회학적 및 의료적 특성, 사회적 낙인 정도를 파악하기 위해 빈도분석과 기술통계 분석(평균 및 표준편차)을 실시하였다. 둘째, 피어슨 상관계수(Pearson correlation coefficient)를 이용하여 주요변수들의 상관관계를 분석하였다. 셋째, 인구사회학적(성별, 연령, 교육수준, 고용상태, 종교) 및 의료적 특성(암 진단시기, 암 진단 후 경과시간, 진단명, 재발 및 이차암 여부, 신체적 후유증 유무)에 따른 사회적 낙인과 자아존중감의 차이를 검증하기 위해 변량분석을 실시하였다. 본 연구에서 사회적 낙인은 각 하위차원별 평균값을 이용하였고, 자아존중감은 전체문항의 평균값을 이용하였다. 마지막으로 소아암 경험자가 지각하는 사회적 낙인의 각 차원이 자아존중감에 미치는 영향을 검증하기 위해 회귀불가능성, 고정관념, 사회적 차별의 하위요인을 투입하여 위계적 회귀분석을 수행하였다. 통제변수로는 인구사회학적 변수(성별, 연령, 종교), 의료적 특성(암 진단 후 경과시간, 진단명, 재발 및 이차암 여부, 신체적 후유증 유무)을 선정하였다. 상관관계 분석 결과, 교육수준($r=.656$)과 고용상태($r=.428$)는 조사대상자의 연령과 높은 상관관계가 있어 위계적 회귀분석에서 제외하였고 암 진단 시기는 암 진단 후 경과시간과 높은 상관관계($r=-.73$)가 있어 분석에서 제외하였다. 모든 분석은 SPSS 21.0을 이용하여 이루어졌고, 수정된 R^2 , R^2 변화량, 표준화된 회귀계수(standardized regression coefficients)를 이용하였다.

IV. 연구결과

1. 조사대상자의 인구사회학적 특성

조사대상자의 인구사회학적 특성으로는 성별, 연령, 교육수준, 고용상태, 종교를 측정하였으며, 빈도분석결과는 <표 1>에 제시되어 있다. 총 145명의 조사대상자 중 남성이 76명(52.4%)이었고, 여성이 69명(47.6%)이었다. 이들의 연령은 만 15세에서 만 36세의 분포를 보였으며($M=20.28$, $SD=2.66$), 약 59.3%($n=86$)가 만 19세에서 만 25세 사이

로 나타나 가장 큰 비중을 차지하였다. 만 15-18세에는 49명(33.8%), 만 25세 이상은 10명(6.9%)으로 나타났다. 교육수준으로는 약 85.5%(n=124)가 중학교 및 고등학교 졸업으로 나타났고 약 14.5%(n=21)만이 대학교 졸업인 것으로 나타났다. 조사대상자의 87.5%(n=126)가 비고용상태였고, 18명(12.5%)만이 고용상태인 것으로 나타났다. 종교가 있는 조사대상자는 82명(56.6%)으로 조사되어 종교가 없는 대상자(63명, 43.4%)보다 높은 비중을 보였다.

표 1. 조사대상자의 인구사회학적 특성

(단위: 명, %/ n=145)

변수	범주	빈도(명)	백분율(%)
성별	남성	76	52.4
	여성	69	47.6
연령	만 15~18세	49	33.8
	만 19~25세	86	59.3
	만 26세 이상	10	6.9
교육수준	중학교 졸업 이하(검정고시 포함)	59	40.7
	고등학교 졸업(검정고시 포함)	65	44.8
	대학교 졸업 이상(전문대 포함)	21	14.5
고용상태	비고용상태	126	87.5
	고용상태	18	12.5
종교	있음	82	56.6
	없음	63	43.4

2. 조사대상자의 의료적 특성

조사대상자의 의료적 특성으로는 <표 2>와 같이, 암 진단시기, 암 진단 후 경과기간, 진단명, 재발 및 이차암 여부, 신체적 후유증 유무를 조사하였다. 조사대상자의 암 진단 시기는 평균 9.21세(SD=4.72)로, 초등학교생인 만 7세 이상 만 12세 이하가 51명(35.2%)으로 가장 많았고 미취학(만 7세 미만) 당시가 49명(33.8%), 중학교 이후(만 13세 이상)가 45명(31.0%)의 순으로 나타났다. 암 진단 후 경과기간은 평균 11.08년(SD=5.19)으로, 11년 이상이 79명(54.5%)으로 가장 많았고, 6년 이상 10년 이하가 41명(28.3%), 5년 이하가 25명(17.2%)의 순으로 나타났다. 이는 조사대상자의 약 45.5%가 암을 진단

받은 지 6년 이상이 경과된 장기생존자임을 보여준다. 진단명은 혈액종양(백혈병, 림프종 등)이 102명(70.3%)으로 가장 많았고, 기타종양(고형 및 연부조직종양 등)이 30명(20.7%), 뇌종양 및 중추신경계 종양이 13명(9.0%)이었다. 암이 재발하였거나 이차암이 발생한 조사대상자는 23명으로 15.9%를 차지하였고, 현재 신체적 후유증을 겪고 있다고 보고한 조사대상자는 60명으로 41.4%였다.

표 2. 조사대상자의 의료적 상황

단위: 명, % (n=145)

구분	범주	빈도(명)	백분율(%)
암 진단시기	미취학 진단(7세 미만)	49	33.8
	초등학생 때 진단(7~12세 이하)	51	35.2
	중학교 이상 진단(13세 이상)	45	31.0
암 진단 후 경과기간	5년 이하	25	17.2
	6~10년 이하	41	28.3
	11년 이상	79	54.5
진단명	혈액 종양	102	70.3
	뇌종양 및 중추신경계 종양	13	9.0
	기타 종양	30	20.7
재발 및 이차암 여부	예	23	15.9
	아니오	122	84.1
신체적 후유증 유무	있음	60	41.4
	없음	85	58.6

3. 주요변수들의 상관관계

성별, 연령, 교육수준, 고용상태, 종교, 진단시기, 진단 후 경과시간, 진단명, 재발여부, 신체적 후유증 유무, 회복불가능성, 고정관념, 사회적 차별, 자아존중감에 대한 상관관계 분석을 실시하였으며 결과는 <표 3>과 같다. 분석 결과, 현재 연령은 교육수준($r=.656$)과 고용상태($r=.428$)와 높은 상관관계를 보이고, 진단시기와 진단 후 경과시간($r=-.730$)의 관계도 다중공선성의 문제가 존재하는 것을 확인하였다. 또한, 소아암 경험자의 자아존중감은 사회적 낙인의 하위요인인 회복불가능성($r=-.353$), 고정관념($r=-.287$), 사회적 차별($r=-.287$)과 통계적으로 유의미한 부적 상관관계를 나타냈다.

표 3. 주요변수들의 상관관계

변수	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.성별	1													
2.연령	-.134	1												
3.교육수준	.030	.656**	1											
4.고용상태	-.110	.428**	.225**	1										
5.종교	.111	-.126	-.103	-.095	1									
6.진단시기	.020	.255**	.218**	0.53	.006	1								
7.진단 후 경과시간	-.113	.474**	.265**	.256**	-.095	-.730**	1							
8.진단명	-.016	-.024	-.200*	.017	.101	-.064	.042	1						
9.재발여부	-.111	.230**	.167*	.064	.076	.037	.129	.034	1					
10.후유증 유무	.041	.276**	.268**	.149	.058	.154	.055	-.129	.210	1				
11.회복 불가능성	-.132	.174*	.183	.033	-.077	.118	.016	-.060	.207*	.174*	1			
12.고정관념	-.001	.170*	.097	.035	.111	.113	.017	-.084	.249**	.271**	.519**	1		
13.사회적 차별	.042	.201*	.253**	.039	.001	.124	.031	-.073	.323**	.325**	.494**	.539**	1	
14.자이존증감	.021	.057	-.028	.032	-.064	.111	-.061	.040	-.103	-.111	-.353**	-.287**	-.287**	1

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

4. 소아암 경험자가 지각한 사회적 낙인

가. 소아암 경험자가 지각한 사회적 낙인 수준

본 조사대상자들이 지각하는 사회적 낙인 수준을 알아보기 위하여 사회적 낙인 척도의 세 가지 하위차원별 기술분석 결과를 <표 4>에 제시하였다. 분석 결과, 소아암 경험자가 지각하는 사회적 낙인 수준은 전체 문항에 대하여 최대값 4점 범위에서 평균 1.65점(SD=.51)으로 ‘전혀 그렇지 않다(1점)와 ‘그렇지 않다(2점)의 중간정도에 해당하는 점수로 나타났다. 하위차원별 사회적 낙인 수준을 보면, 암 환자에 대한 고정관념이 평균 1.85점(SD=.59)으로 가장 높은 것으로 나타났고, 회복불가능성이 평균 1.66점(SD=.65), 사회적 차별이 평균 1.44점(SD=.60)의 순으로 나타났다.

표 4. 소아암 경험자가 지각한 사회적 낙인 수준

차원	문항	M(SD)	
암에 대한 태도	회복 불가능성	아무리 의학기술이 발달되어도 암을 완전히 치료하는 것은 불가능하다. 한 번 암을 진단받은 사람은 다시 건강해지기 매우 어렵다. 나는 암에 한 번 걸린 이후로 다시 사람들과 활발히 어울리지 못할 것이다.	1.66(.65)
	암환자에 대한 고정관념	암 환자는 암 치료가 성공적으로 끝난 이후에도 직장에서 업무수행 능력은 떨어질 것이다.	1.85(.59)
		암 환자는 걸모습으로 쉽게 알 수 있다. 암 환자는 사회에서 보호받아야 한다. 암 환자는 친밀한 성적 관계를 가지는데 어려움을 가질 것이다. 암 환자는 사회에 기여하지 못 할 것이다.	
사회적 차별	몇몇 친구는 나의 암 병력 때문에 나와 어울리는 것을 피한다. 나의 이웃은 나의 암 병력 때문에 나와 어울리는 것을 피하는 경향이 있다. 나는 나의 암 경험 때문에 나의 가족이나 결혼생활에 문제가 있다. 나의 학교 선생님 또는 직장상사/직장동료가 나의 암 병력을 이유로 차별한 적이 있다.	1.43(.60)	
전체 문항	M=1.65 (SD=.51)		

주: 사회적 낙인은 1점(전혀 그렇지 않다)-4점(매우 그렇다) 척도로 측정되었음.

나. 인구사회학적 특성에 따른 지각된 사회적 낙인 수준

조사대상자의 인구사회학적 특성에 따른 사회적 낙인(회복 불가능성, 고정관념, 사회적 차별)의 차이를 살펴보기 위해 변량분석을 실시하였고, 결과는 <표 5>와 같다.

조사대상자가 지각하는 암 환자의 회복불가능성은 연령($F=3.187, p<.05$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었다. 특히, 연령이 만 19세에서 만 25세인 성인초기의 경험자가 지각하는 회복불가능성이 평균 1.76점으로 나타나 다른 집단에 비해 암의 회복에 대해 부정적인 것으로 나타났다. 마찬가지로, 조사대상자가 지각하는 암에 대한 고정관념도 연령($F=3.815, p<.05$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었다. 만 26세 이상의 경험자가 지각하는 고정관념이 평균 1.98점으로 나타나 다른 집단에 비해 암에 대한 고정관념이 높은 것으로 나타났다. 마지막으로 사회적 차별 또한 연령($F=3.258, p<.05$)에 따라 유의미한 차이가 나타났으며, 만 15세에서 만 18세의 경험자가 지각하는 사회적 차별이 평균 1.26점으로 나타나 다른 두 집단에 비해 낮은 것으로 나타났다. 사회적 차별의 경우, 교육수준에서도 유의미한 집단 간 차이가 있는($F=5.255, p<.01$) 것으로 분석되었으며, 교육수준이 고등학교 졸업인 경우에 평균 1.59점으로 다른 두 집단에 비해 사회적 차별을 높게 느끼는 것으로 나타났다. 성별, 고용상태, 종교에 따른 사회적 낙인의 차이는 유의미하지 않은 것으로 나타났다.

표 5. 인구사회학적 특성에 따른 지각된 사회적 낙인 수준

변수	구분	회복불가능성			고정관념			사회적 차별		
		N	M(SD)	t/F	N	M(SD)	t/F	N	M(SD)	t/F
성별	남성	75	1.74 (.67)	2.520	76	1.85 (.59)	.000	74	1.41 (.59)	.250
	여성	69	1.57 (.62)		69	1.85 (.60)		68	1.46 (.62)	
연령	만 15~18세	48	1.47 (.56)	3.187*	49	1.66 (.60)	3.815*	48	1.26 (.49)	3.258*
	만 19~25세	86	1.76 (.69)		86	1.94 (.59)		84	1.52 (.66)	
	만 26세 이상	10	1.68 (.44)		10	1.98 (.25)		10	1.53 (.42)	

변수	구분	회복불가능성			고정관념			사회적 차별		
		N	M(SD)	t/F	N	M(SD)	t/F	N	M(SD)	t/F
교육 수준	중학교 졸업 이하	58	1.52 (.59)	2.474	59	1.78 (.63)	.864	58	1.25 (.45)	5.255**
	고등학교 졸업	65	1.75 (.73)		65	1.87 (.62)		64	1.59 (.71)	
	대학교 졸업 이상	21	1.79 (.49)		21	1.96 (.27)		20	1.45 (.46)	
고용 상태	고용	18	1.72 (.59)	.153	18	1.90 (.35)	.170	17	1.50 (.60)	.215
	비고용	125	1.66 (.66)		126	1.84 (.62)		124	1.43 (.61)	
종교	있음	81	1.62 (.61)	.858	82	1.91 (.61)	.858	79	1.43 (.66)	.000
	없음	63	1.72 (.69)		63	1.77 (.56)		63	1.43 (.52)	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

주: 사회적 낙인은 1점(전혀 그렇지 않다)-4점(매우 그렇다) 척도로 측정되었음.

다. 의료적 특성에 따른 지각된 사회적 낙인 수준

조사대상자의 의료적 특성에 따른 사회적 낙인(회복 불가능성, 고정관념, 사회적 차별)의 차이를 살펴보기 위해 변량분석을 실시하였고, 결과는 <표 6>과 같다.

조사대상자가 지각하는 암 환자의 회복불가능성은 암 진단시기(F=3.282, p<.05), 재발여부(F=6.386, p<.05)와 신체적 후유증 유무(F=4.443, p<.05)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었다. 암 진단시기는 초등학교 때 진단받은 경우에 평균 1.84점으로 암 회복이 불가능하다고 느끼는 것으로 나타났다. 재발경험이 있는 경험자가 지각하는 회복불가능성 정도는 평균 1.98점으로 나타나 재발경험이 없는 경험자보다 높은 것으로 나타났다. 신체적 후유증이 있는 경험자가 지각하는 회복불가능성 정도는 평균 1.80점으로 나타나 후유증이 없는 경험자에 비해 암의 회복에 대해 부정적인 것으로 나타났다.

조사대상자가 지각하는 암에 대한 고정관념도 재발여부(F=.9455, p<.01)와 신체적 후유증 유무(F=11.332, p<.01)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 재발의 경험

이 있는 경험자가 지각하는 고정관념 정도는 평균 1.98점으로 나타나 재발 경험이 없는 경험자보다 높은 것으로 나타났다. 신체적 후유증이 있는 경험자가 지각하는 고정관념 정도는 평균 1.80점으로 나타나 후유증이 없는 경험자에 비해 암 환자에 대한 고정관념이 높은 것으로 나타났다.

마지막으로 사회적 차별 또한 재발여부($F=16.322, p<.001$)와 신체적 후유증 유무($F=16.543, p<.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 재발경험이 있는 경험자가 지각하는 사회적 차별 정도는 평균 1.91점으로 나타나 재발경험이 없는 경험자보다 높은 것으로 나타났다. 신체적 후유증이 있는 경험자가 지각하는 사회적 차별 정도는 평균 1.67점으로 나타나 후유증이 없는 경험자에 비해 사회적 차별을 경험한 정도가 높은 것으로 나타났다.

진단 후 경과시간, 진단명에 따른 사회적 낙인의 차이는 유의미하지 않은 것으로 나타났다.

표 6. 의료적 특성에 따른 지각된 사회적 낙인 수준

변수	구분	회복불가능성			고정관념			사회적 차별		
		N	M(SD)	t/F	N	M(SD)	t/F	N	M(SD)	t/F
암 진단 시기	미취학 진단	49	1.54 (.53)	3.282*	49	1.77 (.62)	.816	48	1.31 (.58)	2.220
	초등학생 때 진단	51	1.84 (.76)		51	1.87 (.64)		51	1.56 (.67)	
	중학교 이상 진단	44	1.59 (.60)		45	1.92 (.49)		43	1.41 (.52)	
진단 후 경과 시간	5년 이하	24	1.52 (.63)	1.137	25	1.82 (.57)	.250	24	1.38 (.52)	.207
	6~10년 이하	41	1.77 (.68)		41	1.80 (.52)		40	1.48 (.61)	
	11년 이상	79	1.65 (.64)		79	1.88 (.63)		78	1.43 (.63)	
진단명	혈액종양	101	1.64 (.64)	.513	102	1.82 (.58)	1.023	99	1.40 (.60)	.758
	기타종양	43	1.72 (.67)		43	1.92 (.61)		43	1.50 (.61)	

변수	구분	회복불가능성			고정관념			사회적 차별		
		N	M(SD)	t/F	N	M(SD)	t/F	N	M(SD)	t/F
재발 여부	예	22	1.98 (.74)	6.386*	23	2.18 (.57)	9.455**	20	1.91 (.81)	16.322***
	아니오	122	1.60 (.62)		122	1.78 (.57)		122	1.35 (.53)	
신체적 후유증 유무	있음	59	1.80 (.66)	4.443*	60	2.04 (.58)	11.332**	58	1.67 (.62)	16.543***
	없음	85	1.57 (.62)		85	1.71 (.56)		84	1.27 (.54)	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

1 사회적 낙인은 1점(전혀 그렇지 않다)-4점(매우 그렇다) 척도로 측정되었음.

5. 소아암 경험자의 자아존중감 수준

소아암 경험자의 자아존중감 수준을 파악하기 위해 빈도분석 및 기술분석을 실시하였고, 결과는 다음과 같다. 전체 문항의 평균값을 분석한 결과, 조사대상자의 자아존중감 수준은 최대값 4점 범위에서 평균 2.87점(SD=.52)으로 나타났다. 문항별 구체적인 자아존중감 정도를 살펴보면, '나는 내가 적어도 다른 사람만큼은 가치 있는 사람이라고 느낀다는 문항에 대해 평균 3.26점(SD=.60)을 나타내 가장 높은 점수를 나타냈다. 또한, '나는 내가 실패작이라고 생각하는 경향이 있다'라는 문항을 역코딩한 평균값이 3.17점(SD=.82)으로 나타나, 자신을 실패작으로 생각하는 경향이 낮았다. 다음으로 '나는 나 자신에 대해 긍정적인 태도를 지니고 있다(M=3.06, SD=.70)', '나는 일반적으로 내 능력이 평균은 된다고 생각한다(M=3.01, SD=.75)', '나는 내 장점을 많이 갖고 있다고 느낀다(M=3.01, SD=.75)', '나는 나 자신에 대해 대체로 만족한다(M=2.96, SD=.69)', '나는 때때로 나 자신이 쓸모없는 존재로 느껴진다(M=2.88, SD=.87)', '나는 남들에게 자랑스러워 할만한 것들이 별로 없다(역코딩 M=2.77, SD=.84)', '나는 때때로 내가 유능하지 못하다고 생각한다(역코딩 M=2.60, SD=.80)의 순으로 나타났다. 한편, '나는 나 자신을 좀 더 존중할 수 있으면 좋겠다'는 문항에 대해서는 역코딩한 평균값이 1.95(.72)점으로 나타나 일부는 여전히 자신에 대한 존중감이 낮은 수준임을 나타냈다.

가. 인구사회학적 특성에 따른 자아존중감 수준

조사대상자의 인구사회학적 특성에 따른 자아존중감 수준의 차이를 살펴보기 위해 변량분석을 실시하였고, 결과는 <표 7>과 같다. 분석 결과, 조사대상자의 자아존중감은 성별, 연령, 교육수준, 고용상태, 종교에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다.

표 7. 인구사회학적 특성에 따른 자아존중감 수준

변수	구분	자아존중감		
		N	M(SD)	t/F
성별	남성	76	2.86(.57)	.062
	여성	69	2.88(.47)	
연령	만 15~18세	49	2.90(.43)	1.769
	만 19~25세	86	2.82(.56)	
	만 26세 이상	10	3.13(.55)	
교육수준	중학교 졸업 이하	59	2.88(.49)	.693
	고등학교 졸업	65	2.82(.57)	
	대학교 졸업 이상	21	2.97(.59)	
고용상태	고용	18	2.90(.61)	.149
	비고용	126	2.86(.51)	
종교	있음	82	2.84(.52)	.583
	없음	63	2.90(.07)	

주: 자아존중감은 1점(전혀 아니다)-4점(매우 그렇다)의 척도로 측정되었음.

나. 의료적 특성에 따른 자아존중감 수준

조사대상자의 의료적 특성에 따른 자아존중감 수준의 차이를 살펴보기 위해 변량분석을 실시하였고, 결과는 <표 8>과 같다. 분석 결과, 조사대상자의 자아존중감은 암 진단 시기, 진단 후 경과시간, 진단명, 재발여부, 신체적 후유증 유무에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다.

표 8. 의료적 특성에 따른 자아존중감 수준

변수	구분	자아존중감		
		N	M(SD)	T/F
암 진단시기	미취학 진단	49	2.82(.52)	1.140
	초등학생 때 진단	51	2.83(.48)	
	중학교 이상 진단	45	2.96(.57)	
진단 후 경과시간	5년 이하	25	3.03(.62)	1.753
	6~10년 이하	41	2.79(.47)	
	11년 이상	79	2.86(.51)	
진단명	혈액종양	102	2.88(.50)	.228
	기타종양	43	2.83(.09)	
재발여부	예	23	2.74(.55)	1.530
	아니오	122	2.89(.52)	
신체적 후유증 유무	있음	60	2.80(.57)	1.771
	없음	85	2.91(.49)	

주: 자아존중감은 1점(전혀 아니다)-4점(매우 그렇다)의 척도로 측정되었음.

6. 지각된 사회적 낙인이 자아존중감에 미치는 영향

소아암 경험자가 지각하는 사회적 낙인이 자아존중감에 미치는 영향을 검증하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였고, 결과는 <표 9>에 제시하였다.

인구사회학적 특성(성별, 연령, 종교)과 의료적 특성(암 진단 후 경과시간, 진단명, 재발여부, 신체적 후유증 유무)을 투입한 1단계 모형은 자아존중감을 유의미하게 설명하지 않았다. 다음으로, 인구사회학적 특성과 의료적 특성에 사회적 낙인의 하위차원인 회복불가능성, 고정관념, 사회적 차별을 투입한 2단계 모형은 자아존중감을 14.1% 설명하였고($F=3.314, p<.01$), 수정된 설명력이 14% 유의하게 증가하였다($p<.001$). 최종모형(2단계)에서는 연령이 높을수록($t=2.413, p<.05$), 암 진단 후 경과시간이 짧을수록($t=-2.157, p<.05$), 암 환자의 회복불가능성에 대한 지각이 낮을수록($t=-2.987, p<.01$) 자아존중감이 높은 것으로 나타났다.

표 9. 지각된 사회적 낙인이 자아존중감에 미치는 영향

구분	모형 1			모형 2				
	B(SE)	β	t	B(SE)	β	t		
1단계	인구 사회학 적특성	성별	.033(.091)	.031	.361	.012(.085)	.012	.142
		연령	.024(.015)	.170	1.660	.033(.014)	.231	2.413*
		종교	-.054(.091)	-.051	-.594	-.069(.086)	-.066	-.806
	의료적 특성	경과시간	-.015(.010)	-.147	-1.529	-.020(.009)	-.194	-2.157*
		진단명	.047(.098)	.041	.484	.024(.091)	.021	.268
		재발여부	-.136(.133)	-.090	-1.024	.010(.128)	.007	.080
		신체적 후유증 유무	-.134(.097)	-.126	-1.379	-.055(.093)	-.051	-.587
2단계	지각된 사회적 낙인	회복불가능성			-.238(.080)	-.294	-2.987**	
		고정관념			-.075(.090)	-.085	-.834	
		사회적 차별			-.105(.089)	-.121	-1.181	
F			.975			3.314***		
R^2			.048			.202		
수정된 R^2			.001			.141		
R^2 변화량			.048			.153***		

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

V. 결론 및 제언

본 연구는 소아암 경험자가 지각한 사회적 낙인이 자아존중감에 미치는 영향을 검증함으로써 소아암 경험자의 사회적 낙인을 줄이고 자아존중감을 향상시킬 수 있는 방안을 찾기 위해 진행되었다. 만 15세 이상 39세 이하의 소아암 경험자 145명을 대상으로 진행된 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 소아암 경험자가 지각한 사회적 낙인 수준을 회복불가능성, 암환자에 대한 고정관념, 사회적 차별의 세 가지 하위차원으로 세분화하여 살펴보았을 때, 암 환자에 대한 고정관념이 평균 1.85점으로 가장 높았으며, 회복불가능성이 1.66점, 사회적 차별이 1.44점으로 나타났다. 암환자에 대한 고정관념과 회복불가능성이 상위의 개념인 암에

대한 태도로 귀결됨을 고려할 때, 소아암 경험자가 지각하는 사회적 차별보다 암에 대한 태도의 개선이 보다 시급하다는 연구결과는 시사하는 바가 크다. 이것은 소아암 경험자의 주변 환경에 초점을 두고 소아암 경험자가 관계를 맺고 있는 친구 및 이웃을 대상으로 한 개입에 앞서, 소아암 경험자 본인이 갖고 있는 암에 대한 부정적 태도에 초점을 맞춘 개입이 필요함을 의미한다. 이러한 연구결과는 질적 연구를 통해 소아암 당사자의 역량 강화가 중요함을 밝힌 남석인과 최권호(2013)의 연구결과를 양적 연구결과로 뒷받침하는 것이다.

둘째, 인구사회학적 특성과 의료적 특성에 따른 사회적 낙인의 차이를 검증한 결과, 연령, 재발여부, 신체적 후유증 유무에 따라 사회적 낙인 수준에 차이가 있었다. 연령에 있어 만 18세 이하의 청소년기 소아암 경험자보다 만 19세 이상 초기 성인기의 소아암 경험자가 지각하는 사회적 낙인 수준이 더 높게 나타난 것은 가정과 학교의 보호적 환경에서 벗어나 사회적 적응을 시도하는 시점에서 낙인감을 줄이기 위한 노력이 필요함을 보여주는 것이다. 또한, 소아암에 대한 치료는 종결되었으나 재발을 경험하고 신체적 후유증을 갖고 생활하는 소아암 경험자의 경우에 사회적 낙인감을 더 높게 지각하고 있다는 것은 이들에 대한 우선 개입의 근거가 된다.

셋째, 본 연구에서 소아암 경험자의 자아존중감 평균은 약 2.87로 나타나 낮지 않은 수준을 보였다. 이는 소아암 경험자들이 소아암을 극복하는 과정에서의 경험이 자아존중감에 영향을 주었다고 해석할 수 있다. 따라서, 향후 연구에서는 소아암 경험자의 형제 및 자매나 병력이 없는 또래집단의 자아존중감과 비교하여 소아암 치료 경험이 자아존중감에 미친 영향을 보다 객관적으로 파악할 필요가 있다.

넷째, 소아암 경험자가 지각하는 사회적 낙인이 자아존중감에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 사회적 낙인에 대한 지각 수준이 높을수록 자아존중감이 낮아진다는 연구결과는 전통적인 낙인이론의 결과와 일치하는 것으로(Crocker, 1999; Crocker & Major, 1989), 지체장애인(이인옥, 2007), 정신장애인(김성용, 2014; 서미경, 김정남, 2004; Crocker & Major, 1998; Link et al., 2001), 성인암 환자(Wong et al., 2013)를 대상으로 한 연구에서 일관되게 나타난 연구결과가 소아암 경험자 연구에서도 검증되었음을 의미한다. 사회적 낙인의 영향을 세분화하여 검증한 결과, 암에 대한 태도의 하위 요인인 회복불가능성에 대한 지각이 높을 때 자아존중감이 낮은 것으로 나타나 암환자의 회복가능성에 대한 긍정적인 상을 교육하는 것이 필요함을 보여준다. 또한, 회복불가능

성에 대한 태도를 포함하여 암에 대한 고정관념과 지각된 사회적 차별이 의료적인 특성(재발여부 및 신체적 후유증 유무)에 따라 차이가 있는 것으로 나타나 이러한 관계에 대한 구체적인 경로를 탐색할 필요가 있다.

자아존중감은 심리적 스트레스 및 건강과 중요한 상관관계가 있으므로 소아암 경험자의 자아존중감을 높이는 것은 이들의 심리적 건강과 삶의 질을 증진시키는 핵심적인 방법이 될 수 있다. 따라서 소아암 경험자의 삶의 질을 증진시키기 위해서 이들의 자아존중감을 회복할 수 있는 방안을 찾는 것이 중요하며, 본 연구결과는 사회적 낙인감을 줄이는 것이 해결방안이 될 수 있음을 보여주고 있다. 이에 소아암 경험자의 사회적 낙인감을 줄이기 위한 실천적 방안을 제시하면 다음과 같다.

먼저, 소아암 경험자가 지각하는 사회적 낙인을 줄이기 위한 개입 전략이 부재한 현실을 고려할 때, 사회적 낙인에 노출될 가능성이 높은 정신장애인을 대상으로 한 개입전략을 참고하는 것은 도움이 될 수 있다. Ilic 등(2012)는 정신장애인의 낙인에 대처하는데 효과적인 6가지 개입 전략들을 검증하였고, 이러한 전략들은 우울과 낙인경험을 통제한 상태에서 높은 자아존중감을 예측하는 요인으로 나타났다. 특히, 지역사회 관여(정신장애인과 함께 모임에 참여하기, 자조집단에 참여하기, 정신장애인을 위한 모임을 조직하기 등), 유머(친구들과 나의 정신질환에 대하여 웃을 수 있기, 나의 정신질환에 대하여 농담을 할 수 있기 등), 긍정적인 내집단 고정관념화(ingroup stereotyping) 전략(정신장애인은 다른 사람들보다 더 창의적이고 자상하며 동정심이 많음 등)을 사용한 정신장애인들은 높은 자아존중감을 보고하였다. 반면, 비밀(다른 사람들이 나의 정신질환 치료 병력을 알지 못하도록 함, 정신과 의사와의 진료를 다른 사람들이 모르게 함, 다른 사람들에게 정신질환이 아닌 신체적 질병이 있다고 이야기함 등), 선택적 공개(나를 잘 아는 사람에게만 나의 정신질환을 이야기함 등), 과보상(나의 정신질환을 아는 사람들이 있을 때 보통의 고정관념과 다르게 행동하려고 노력함 등) 등의 전략은 낮은 자아존중감과 관련이 있었으므로, 이러한 전략들은 소아암 경험자에게도 적용할 수 있을 것이다.

또한, 소아암 경험자가 갖고 있는 암에 대한 태도를 긍정적으로 바꾸기 위한 개입으로 멘토링과 자조모임 활성화가 필요하다. 연구결과, 자아존중감에 영향을 미치는 낙인감의 핵심 요소는 암에 대한 태도 중에서도 회복불가능성에 대한 지각인 것으로 나타났다. 회복불가능성에 대한 지각은 한 번 암 진단을 받은 이후에는 완전한 회복 없이 줄곧 암의 영향 아래 살아야 한다는 생각이다. 사회적 관계에서 지각하는 차별보다 회복불가

능성에 대한 지각이 자아존중감에 더 큰 영향을 미치고 있다는 것은 개입의 초점이 소아암 환자의 태도 개선으로 진행되어야 함을 의미한다. 소아암을 극복하고 건강한 삶을 살고 있는 긍정적인 상은 다른 소아암 경험자를 통해 보여줄 수 있다. 실제로 소아암 경험자가 선호하는 멘토 역시 선배 소아암 경험자인 것으로 나타나(김민아, 이재희, 2012), 건강하게 생활하고 있는 소아암 경험자와의 멘토링은 회복불가능성에 대한 지각을 감소시키는데 기여할 수 있다. 또한, 자조모임의 활성화 역시 요구되며, 소아암 치료를 받고 있는 후배 환자들을 지원하기 위해 멘토링 교육을 받아 멘토로 활동하고 있는 한국백혈병소아암협회의 희망천사단 활동은 활성화된 경험자 자조모임의 좋은 사례가 될 수 있다.

본 연구는 소아암 경험자가 지각하는 사회적 낙인이 자아존중감에 미치는 영향을 검증하기 위한 양적연구라는 점에서 의의가 있으나, 연구의 제한점 역시 갖고 있다. 연구가 갖고 있는 한계와 이를 보완할 수 있는 후속연구에 대한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 소아암 관련기관 및 자조집단 등을 통해 자발적 참여의사를 지닌 소아암 경험자를 대상으로 하였다. 이러한 표본추출 방법의 특성으로 인해 본 연구에 참여한 소아암 경험자는 사회적 낙인을 지각하는 정도가 다를 수 있으며, 이는 본 연구결과를 국내 소아암 경험자 집단으로 일반화하기에 제한적이다. 둘째, 본 연구는 소아암 경험자가 스스로 보고한 사회적 낙인의 정도를 파악한 것으로, 이는 실제로 경험한 사회적 낙인의 정도와는 차이가 있을 것으로 보인다. 향후 연구에서는 이들이 실제로 경험한 사회적 차별과 지각한 사회적 낙인의 차이를 알아보고 각 변수들이 자아존중감에 미치는 영향을 알아볼 필요가 있다. 특히, 이미 암 치료를 종결한 소아암 경험자들이 지각하는 암 환자의 회복불가능성 정도는 현재 암 치료를 받고 있는 환자들이나 암 병력이 없는 일반인들이 지각하는 정도와 차이가 있을 것이고, 이러한 회복불가능성에 대한 지각이 삶에 미치는 영향 또한 다를 것이다. 추후 연구에서는 암 치료 종결 이전과 이후 암 환자의 회복불가능성에 대한 태도 변화를 측정하여, 암으로부터 ‘생존한 경험’이 태도 변화에 미친 영향을 파악할 필요가 있다. 셋째, 본 연구는 전통적인 낙인이론에 근거하여 소아암 경험자의 사회적 낙인이 자아존중감에 미치는 영향을 탐색적으로 파악하였으나, 사회적 낙인이 어떠한 경로를 통해 자아존중감에 영향을 미치는지에 대한 구체적인 검증이 필요하다. 추후 연구에서는 사회적 낙인과 자아존중감의 관계에 대한 조절변수 및 매개변수의 영향을 파악해야 한다.

김민아는 연세대학교에서 사회복지 학석사학위를, 미국 University of Southern California에서 박사학위를 받았으며, 현재 명지대학교 사회복지학과에서 조교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 장애인복지 및 의료사회복지이며, 현재 암 서바이버십, 장애인 및 만성질환자의 사회통합 등을 연구하고 있다.
(E-mail: minahkim@mju.ac.kr)

장은혜는 연세대학교 사회복지대학원에서 사회복지학 석사학위를 받았으며, 현재 중앙자살예방센터에서 재직 중이다. 주요 관심분야는 노인복지와 우울, 자살생각 등의 정신건강이다.
(E-mail: angel3997@hanmail.net)

이다지는 현재 연세대학교 사회복지대학원에서 사회복지학 석사과정 재학 중이다. 주요 관심분야는 의료사회복지, 노인복지이며, 현재 노인의 노화불안 등을 연구하고 있다.
(E-mail: lovedaisy84@daum.net)

남석인은 연세대학교에서 사회복지 학석박사학위를 받았으며, 현재 연세대학교 사회복지대학원에서 부교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 노인복지와 의료사회복지이며, 현재 노인의 노화불안과 심리사회적 적응, 의료사회복지사의 역할, 소아암 완치자를 위한 서비스 지원방안 등을 연구하고 있다.
(E-mail: namseokin@yonsei.ac.kr)

참고문헌

- 권혜진, 김윤정, 차혜경. (2009). 암 치료가 종료된 청소년의 사회적 지지와 자아존중감이 우울에 미치는 영향. *아동간호학회지*, 15(2), pp.219-227.
- 김민아, 이재희. (2012). 소아암 완치자의 삶의 질 향상을 위한 서비스 욕구. *아동간호학회지*, 18(1), pp.19-28.
- 김민아, 이재희, 김정수. (2014). 소아암 완치자의 사회적 낙인 경험과 심리사회적 반응에 관한 질적 연구. *정신보건과 사회사업*, 42(2), pp.121-150.
- 김성용. (2014). 정신장애인의 스티그마가 자아존중감에 미치는 영향: 스티그마에 대한 자기보호적 속성을 중심으로. *정신보건과 사회사업*, 42(3), pp.91-120.
- 김유정, 김금순. (2004). 성인 선천성 심장질환자의 신체상, 자아존중감 및 삶의 질에 관한 연구. *재활간호학회지*, 7(2), pp.127-139.
- 남석인, 최권호. (2013). 소아암 아동청소년의 학교복귀 및 적응 어려움, 기존 서비스의 한계와 대안. *한국사회복지조사연구*, 38, pp.181-215.
- 서미경, 김정남. (2004). 지각된 낙인이 정신장애인의 삶의 만족과 자아존중감에 미치는 영향. *한국사회복지학*, 56(4), pp.179-194.
- 신승배. (2011). HIV 감염인 및 AIDS 환자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인. *보건사회연구*, 31(4), pp.424-453.
- 신준섭, 이강훈, 김경수, 이용일. (2011). 장애인의 지각된 낙인과 우울: 충북지역 거주 재가 장애인을 중심으로. *한국지역사회복지학*, 37, pp.361-385.
- 여연옥, 유은광. (2010). 만성질환으로 입원한 노인 환자의 우울, 자아존중감 및 일상생활 수행능력[ADL]간 관계연구. *성인간호학회지*, 22(6), pp.676-686.
- 오수미, 이해정, 김광숙, 박경덕. (2013). 소아암 치료 종료 아동의 사회적응에 영향을 미치는 요인. *아동간호학회지*, 19(3), pp.238-245.
- 이인옥, 이은옥. (2006). 낙인 (stigma) 개념분석. *근관절건강학회지*, 13(1), pp.53-66.
- 이인옥. (2007). 지체장애인의 지각된 낙인과 자아존중감. *근관절건강학회지*, 14(1), pp.52-60.
- 이정림, 김금순. (2011). 폐암환자의 스티그마, 디스트레스와 삶의 질의 관계. *중앙간호학*

회지, 11(3), pp.237-246.

- 조유진, 김광웅. (2002). 암환아와 일반아의 사회적 지지 지각과 불안, 우울 및 자아존중
감과의 관계. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 14(1), pp.73-89.
- 중앙암등록본부. (2014). *국가암등록사업 연례 보고서(2012년 암등록통계)*. 세종: 보건복지부.
- 통계청. (2014). *2013년 사망원인통계*. 서울: 통계청.
- 홍성실, 박호란, 김광성, 최선희. (2014). 백혈병 생존 청소년의 신체적·정서적 후유장애,
사회적응 및 삶의 질. *대한간호학회지*, 44(1), pp.55-63.
- 황혜민, 이명선. (2011). 척수손상 환자의 희망, 자아존중감과 삶의 질에 관한 연구. *성인
간호학회지*, 23(2), pp.189-197.
- Ablon, J. (2002). The nature of stigma and medical conditions. *Epilepsy & Behavior*,
3(6), pp.2-9.
- Berterö, C. M. (2002). Affected self respect and self value: The impact of breast
cancer treatment on self esteem and QoL. *Psycho-Oncology*, 11(4),
pp.356-364.
- Boden, J. M., Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2008). Does adolescent
self-esteem predict later life outcomes? A test of the causal role of self-esteem.
Development and Psychopathology, 20(01), pp.319-339.
- Bresnahan, M. J., Silk, K., & Zhuang, J. (2013). You did this to yourself! Stigma
and blame in lung cancer. *Journal of Applied Social Psychology*, 43(S1),
pp.E132-E140.
- Brown, C., & Cataldo, J. (2013). Explorations of lung cancer stigma for female
long-term survivors. *Nursing Inquiry*, 20(4), pp.352-362.
- Carpenter, J. S., Brockopp, D. Y., & Andrykowski, M. A. (1999). Self
transformation as a factor in the self esteem and well being of breast cancer
survivors. *Journal of Advanced Nursing*, 29(6), pp.1402-1411.
- Cho, J., Choi, E. K., Kim, S. Y., Shin, D. W., Cho, B. L., Kim, C. H., et al. (2013).
Association between cancer stigma and depression among cancer survivors:
A nationwide survey in Korea. *Psycho-Oncology*, 22(10), pp.2372-2378.

- Cho, J., Smith, K., Choi, E. K., Kim, I. R., Chang, Y. J., Park, H. Y., et al. (2013). Public attitudes toward cancer and cancer patients: A national survey in Korea. *Psycho-Oncology*, 22(3), pp.605-613.
- Crocker, J. (1999). Social stigma and self-esteem: Situational construction of self-worth. *Journal of Experimental Social Psychology*, 35(1), pp.89-107.
- Crocker, J., & Major, B. (1989). Social stigma and self-esteem: The self-protective properties of stigma. *Psychological Review*, 96(4), pp.608-630.
- Curbow, B., Somerfield, M., Legro, M., & Sonnega, J. (1990). Self-concept and cancer in adults: Theoretical and methodological issues. *Social Science & Medicine*, 31(2), pp.115-128.
- Den Heijer, M., Seynaeve, C., Vanheusden, K., Duivenvoorden, H. J., Vos, J., Bartels, C., & Tibben, A. (2011). The contribution of self-esteem and self-concept in psychological distress in women at risk of hereditary breast cancer. *Psycho-Oncology*, 20(11), pp.1170-1175.
- Dovidio, J., Major, B., & Crocker, J. (2000). Stigma: Introduction and overview. In T.F. Heatherton, R.E. Kleck, M.R. Hebl, J.G. Hull (Eds.), *The social psychology of stigma* (pp. 1-28). New York, NY, US: Guilford Press.
- Erikson, E. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton Press.
- Essen, L. V., Enskär, K., Kreuger, A., Larsson, B., & Sjöden, P. O. (2000). Self-esteem, depression and anxiety among Swedish children and adolescents on and off cancer treatment. *Acta Paediatrica*, 89(2), pp.229-236.
- Evan, E. E., Kaufman, M., Cook, A. B., & Zeltzer, L. K. (2006). Sexual health and self-esteem in adolescents and young adults with cancer. *Cancer*, 107(S7), pp.1672-1679.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on a spoiled identity*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-HallJenkins.
- Hamann, H. A., Ostroff, J. S., Marks, E. G., Gerber, D. E., Schiller, J. H., & Lee, S. J. (2014). Stigma among patients with lung cancer: A patient-reported measurement model. *Psycho-Oncology*, 23(1), pp.81-92.

- Hörnquist, L., Rickardsson, J., Lannering, B., Gustafsson, G., & Boman, K. K. (2015). Altered self-perception in adult survivors treated for a CNS tumor in childhood or adolescence: Population-based outcomes compared with the general population. *Neuro-Oncology*, 17(5), pp.733-740.
- Ilic, M., Reinecke, J., Bohner, G., Hans-Onno, R., Beblo, T., Driessen, M., et al. (2012). Protecting self-esteem from stigma: A test of different strategies for coping with the stigma of mental illness. *International Journal of Social Psychiatry*, 58(3), pp.246-257.
- Li, H. C., Lopez, V., Chung, O. K. J., Ho, K. Y., & Chiu, S. Y. (2013). The impact of cancer on the physical, psychological and social well-being of childhood cancer survivors. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(2), pp.214-219.
- Kim, M. A., & Yi, J. (2014). Life after cancer: How does public stigma increase psychological distress of childhood cancer survivors?. *International Journal of Nursing Studies*, 51(12), pp.1605-1614.
- Langeveld, N. E., Grootenhuis, M. A., Voute, P. A., De Haan, R. J., & Van Den Bos, C. (2004). Quality of life, self esteem and worries in young adult survivors of childhood cancer. *Psycho-Oncology*, 13(12), pp.867-881.
- Link, B. G., Struening, E. L., Neese-Todd, S., Asmussen, S., & Phelan, J. C. (2001). Stigma as a Barrier to Recovery: The Consequences of Stigma for the Self-Esteem of People With Mental Illnesses. *Psychiatric Services*, 52(12), pp.1621-1626.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385.
- Overbaugh, K. A., & Sawin, K. (1992). Future life expectations and self-esteem of the adolescent survivor of childhood cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 9(1), pp.8-16.
- Park, C. L., Zlateva, I., & Bank, T. O. (2009). Self-identity after cancer: Survivor, Victim, Patient, and Person with Cancer. *Journal of General Internal Medicine*, 24(Suppl 2), pp.430-435.

- Ritchie, M. A. (2001). Self-esteem and hopefulness in adolescents with cancer. *Journal of Pediatric Nursing*, 16(1), pp.35-42.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Seitzman, R. L., Glover, D. A., Meadows, A. T., Mills, J. L., Nicholson, H. S., Robison, L. L., et al. (2004). Self concept in adult survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia: A Cooperative Children's Cancer Group and National Institutes of Health Study. *Pediatric Blood & Cancer*, 42(3), pp.230-240.
- Shavelson, R. J., & Bolus, R. (1982). Self-concept: The interplay of theory and methods. *Journal of Educational Psychology*, 74(1), pp.3 - 17.
- Sontag, S. (1978). *Illness as metaphor*. New York, NY: Farrar, Straus and Giroux.
- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139(1), pp.213-240.
- Tae, Y. S., Heitkemper, M., & Kim, M. Y. (2012). A path analysis: A model of depression in Korean women with breast cancer—mediating effects of self-esteem and hope. *Oncology Nursing Forum*, 39(1), pp.49-57.
- Van Brakel, W. H. (2006). Measuring health-related stigma—A literature review. *Psychology, Health & Medicine*, 11(3), pp.307-334.
- Weiss, M. G., Ramakrishna, J., & Somma, D. (2006). Health-related stigma: Rethinking concepts and interventions 1. *Psychology, Health & Medicine*, 11(3), pp.277-287.
- Wong, J. C., Payne, A. Y., Mah, K., Lebel, S., Lee, R. N., Irish, J., et al. (2013). Negative cancer stereotypes and disease specific self concept in head and neck cancer. *Psycho-Oncology*, 22(5), pp.1055-1063.

The Effect of Perceived Social Stigma on Self-Esteem of Childhood Cancer Survivors

Kim, Min Ah
(Myongji University)

Jang, Eun Hye
(Yonsei University)

Lee, Da Ji
(Yonsei University)

Nam, Seok In
(Yonsei University)

This study examined the effect of perceived social stigma on the self-esteem of childhood cancer survivors. Using snowballing sampling techniques, we recruited childhood cancer survivors between 15 and 39 years of age who had cancer treatment in the past. A total of 145 responses from a self-administered questionnaire were used for the analyses. Three dimensions of social stigma impossibility of recovery, stereotypes, and social discrimination were assessed. Self-esteem was measured using the Global Self-Esteem Scale. Descriptive analyses were conducted to identify individual characteristics. A series of one-way ANOVA analyses was conducted to examine the levels of social stigma and self-esteem by sociodemographic and medical characteristics. Hierarchical multiple regression analyses were conducted to examine the impact of the three dimensions of social stigma on self-esteem. The level of social stigma varied significantly across age, education, age at diagnosis, recurrence, and late effect. However, the level of self-esteem did not vary significantly across sociodemographic and medical characteristics. In addition to the effects of the sociodemographic and medical variables, perceived social stigma affected self-esteem. Low-level perception of “impossibility of recovery” was closely associated with higher levels of self-esteem. Age and time since diagnosis were found to be significant correlates. Study findings highlight the need of intervention to promote self-esteem by reducing perceived social stigma among childhood cancer survivors.

Keywords: Childhood Cancer, Survivorship, Social Stigma, Self-Esteem