

**아토피 피부염 아동의  
문제행동, 자아 역량 인식, 사회적 능력과 양육 스트레스와의 관계\***  
Behavioral Problem, Self-Perceived Competence, Social Competence,  
and Parental Stress in Children with Atopic Dermatitis\*

경희대학교 아동학 전공  
교 수 조 북 희  
경희대학교 식품영양학과  
교 수 오 세 영  
교 수 정 자 용  
경희대학교 아동학 전공  
박사과정 이 형 민

Child & Family Major, Kyung Hee University  
*professor* : Bok Hee Cho

Department of Food and Nutrition, Kyung Hee University  
*professor* : Se Young Oh  
*professor* : Ja Yong Jung

Child & Family Major, Kyung Hee University  
*Doctoral student* : Hyung Min Lee

◀ 목 차 ▶

- |                                     |                     |
|-------------------------------------|---------------------|
| I. 서론<br>II. 연구방법<br>III. 연구결과 및 해석 | IV. 논의 및 결론<br>참고문헌 |
|-------------------------------------|---------------------|

**<Abstract>**

Atopic dermatitis is the fastest growing skin disorder among children from infancy to adolescence in Korea. The side-effects of atopic dermatitis not only include physical discomfort, but also psychological trauma which ultimately affects the developmental growth of children. This study was conducted in order to investigate the behavioral characteristics of an atopic dermatitis sufferer. As part of this research, the relative influence of behavioral problems

**Corresponding Author** : Hyung Min Lee, Child & Family Major, Kyung Hee University, Hoegi-dong, Dongdaemun-gu, Seoul, 130-701, Korea Tel: +82-2-961-0258 Fax: +82-2-961-0538 E-mail: miso2child@naver.com

\* This work was supported by grant No. R01-2006-000-10887-0 from the Basic Research Program of the Korea Science & Engineering Foundation.

and, self-perceived competence were analyzed in relation to the social competence of an atopic child.

In total, 301 atopic and non-atopic children, between 2 and 6 years of age, and their mothers and teachers participated in the study. From this number, 109 children had atopic dermatitis, while 192 children did not. Mothers were asked to complete a parent-report questionnaire that required information on parental stress, according to the scale parenting methodology of Abbdin(1990) and Cho(1999). Teachers were subjected to teacher-report questionnaires which included topics on social competence, socio-emotional assessment and behavioral problems of an atopic child. Furthermore, children also completed questionnaires on self-perceived competence.

According to analysis on K-CBCL, ITSEA, social competence, self-perceived competence and parental stress, children with atopic dermatitis showed higher scores in depression/anxiety and depression/withdrawal, compared to children in the normal control group. In relation to parental stress, daily stress, parental role stress, and stress related disease, mothers with atopic dermatitis children exhibited higher scores. In establishing relationships among the related variables, atopic children who demonstrated more social competence were more likely to suffer less from withdrawal, attention problems, and depression/anxiety. Stress related disease in mothers with atopic children was positively related to attention problems of the child. In terms of relative influences, behavioral problems was the most significant variable, accounting for 23% of variance. Lower behavioral problems was positively related to more social competence.

In summation, this study investigated the general characteristics of atopic children. In conclusion, atopic children and their mothers had difficulty in dealing with this disease. It is our belief that an atopic child would not only require physical treatment, but also need appropriate psychological care.

**주제어(Key Words)** : 아토피 피부염 아동(children with atopic dermatitis), 문제행동 (behavioral problem), 자아역량 인식(self-perceived competence), 사회적 능력(social competence), 양육 스트레스 (parental stress)

## I. 서론

아토피 피부염은 아동기에 주로 발생하는 만성질환으로 잠재적으로 아동의 신체, 정서, 사회적 성장 발달에 전반적인 영향을 미치게 된다(Meijer, 2000). 이미 서구에서는 지난 30년 동안 그 유병률이 꾸준히 증가하고 있으며 14세 이전의 아동 중 10~20%가 아토피 피부염 발병을 경험하며(Kemp, 1999; Pearce, et al., 1993), 구체적으로 유럽 국가 중 독일과 스웨덴의 경우 대부분 10세 이하의 아동에게 아토피 피부염이 발병되는 확률을 10% 정도로 보고한다(Warschburger, Buchholz, & Petermann, 2004). 또한 이러한 추세는 서구 뿐 아니라 아시아 여러 나라에서도 비슷한 경향을 보이고 있다(Barnetson, 2002). 일본에서 실시한 역학조사에서 1989년에는 아토피 피부염이 24%로 조사되어 문제가 되고 있다(Sugiura, Tanaka, & Sawai, 1998). 우리나라의 경우 최근 전국적인 국내 조사에 의하면 초등학교의 약 25%가 아토피 피부염 진단을 받은 것으로 보고된다(오재원 외, 2003). 이렇듯 최근에 높은 유병률을 보이고 있는 아토피 피부염은 심한 가려움증을 동반하는 만성적 피부 염증을 특징으로 하는 질환으로 주로 영유아기 때부터 특히 생후 2개월 전후에 시작되어 약 50%가 생후 1세 이내에 약 90%가 5세 이전에 발병한다. 또한 그 예후를 볼 때, 증상이 시간이 갈 수록 나아지

는 경향이 있지만, 약 70%정도는 성인기까지 아토피 피부염이 지속된다고 보고된다(대한의사협회, 2003; 이혜성, 김종서, 편복양, 2002). 그러므로 장기적으로 이후에 아토피피부염 뿐만 아니라 비염, 천식 등을 동반할 가능성이 있다는데 그 심각성이 있다.

이렇듯 지속적인 아토피 피부염을 앓는 아동의 경우에 신체적인 불편함뿐만 아니라 그에 따른 정서적 스트레스가 동반되어 다양한 사회·정서적 문제를 갖게 될 수도 있다(Absolon, 1997). 이와 관련된 피부에서의 이상 증상이 곧 심리적인 건강과도 연관성이 있음을 밝힌 Hashiro와 Okumura(1997)는 아토피 피부염의 심각도가 증중도 이상인 아동은 정상아에 비하여 우울, 불안, 신체화 증상이 높게 나타난다고 보고하고 있다. 아토피 피부염 진단을 받은 아동에 대한 행동문제의 유병률을 조사한 결과 내재화된 문제를 가진 경우가 많았으며(정재석, 김규한, 홍강의, 1999; 정재석, 2000), 아토피 피부염이 있는 아동의 경우 감정의 기복이 심하고 쉽게 스트레스 상황에 놓이게 되는 특성이 있었으며 심한 가려움으로 인해서 인내심의 부족이 나타나기도 한다(김홍식, 신용우, 박향준, 김유찬, 이경규, 1998). 특히, 학령기 아동의 경우 아토피 피부염 증상으로 인한 잦은 조퇴와 결석으로 인해 학업 부진을 겪게 되기도 하며, 아토피 피부염의 다양한 증상으로 인하여 또래 아동들과의 관계에 있어서 전

염에 대한 경계, 활동적인 학교생활 참여의 결여 등의 이유로 인하여 소극적이게 되어 아동의 친사회적 행동에 부정적인 영향을 미치게 된다(Staughton, 2001). 이러한 상황은 아토피 피부염 아동으로 하여금 자기 자신에 대해 부정적인 개념을 갖게 되어 열등감을 느끼고, 스스로를 비하하거나 더 우울하게 되는 경향이 있는 것으로 보고되고 있다(Lewis-Jones, Finlay, & Dykes, 1995).

이러한 정서적인 어려움은 또래와의 상호작용이 활발해지면서 사회적으로 원만한 대인관계를 시작하고 유지하기 위한 사회적 능력의 기초가 형성되는 시기에 아토피피부염 아동으로 하여금 정상 아동들에 비해 자신의 신체상(body image)에 대해 부정적인 인식을 갖게 할 수 있으며, 이는 곧 자신감의 결여와 연결될 수 있어 아동의 사회성 발달을 저해시킬 수 있다(Cotterill, 1989; Schilder, 1950). 신체상과 같은 자신에 대한 개념은 인지적, 사회정서적인 자기에 대한 인식으로 볼 수 있으며, 자신에 대한 이러한 인식을 바탕으로 또래와 비교하여 지각하는 자신의 능력이 곧 아동의 사회정서적 발달에 핵심이 될 수 있다(김동현, 2003; 이계숙, 2003). 실제로 아토피 피부염 아동은 정상아보다 자신의 외모에 대한 주변의 반응에 민감하며 주된 스트레스 요인으로 오랜 치료 기간에서 기인한 신체적 고통과 더불어 신체상의 변화를 지적하였다(Garralda & Palanca, 1994). 스스로 부정적인 신체상을 갖게 되는 것 외에도 아토피 피부염 아동은 또래 집단으로부터 거부를 당하거나 놀림을 당하는 것을 경험하게 되기도 하며(Lewis-Jones *et al.*, 1995), 이러한 경험이 반복될 경우 또래 관계에서의 위축과 의기소침 등을 경험할 수 있음을 시사한다. 그리고 이미 갖고 있는 부정적인 신체상과 또래 관계에서의 부정적 피드백은 아동의 자아상을 위협하며 이는 곧 자신의 능력에 대한 평가에 있어서도 차이를 가져올 수 있다. 자아 역량에 대한 인식이 이처럼 자기 개념과 밀접하게 관련이 있고, 아동이 자신의 아토피피부염의 증상에 대해 어떻게 지각하느냐가 실제 증상보다도 어려움을 호소하는데 더 영향을 주었다는 연구결과(Paller, McAlister, Doyle, & Jackson, 2002)와 더불어 볼 때, 자아 역량에 대한 인식이 곧 아토피 피부염 아동의 심리적인 어려움과 관련이 있을 수 있음을 예측해 볼 수 있다. 이러한 관점에서 볼 때, 또래 관계에서 나타나는 문제점으로 인한 불편함을 최소화하기 위하여 아토피 피부염 아동에게 필요한 능력 중 하나로 사회적 능력을 꼽을 수 있다. 다시 말해서, 아토피 피부염 아동의 다양한 사회적 기술의 습득 능력은 아토피 피부염 아동에게 큰 부담으로 작용하는 또래 관계에서의 문제를 완충시킬 수 있을 것이다. 그러나 이러한 중요성에도 불구하고 아직까지 국내의 연구에서는 아토피 피부염 아동의 사회적 능력에 관한 연구는 거의 이루어지지 않고 있는

실정이다.

정서적인 어려움 외에도 아토피 피부염의 주요 증상 중 하나인 가려움으로 인하여 아동은 수면 부족의 문제를 겪게 된다. 수면 부족은 곧 아토피 피부염으로 하여금 낮 동안의 피곤과 집중 저하의 문제를 야기 시킨다. 수면 문제로 인하여 아토피 피부염 아동은 잠들기가 어려우며, 잠이 들더라도 자주 잠에서 깨어나거나 뒤척이게 되어 수면 부족으로 인한 피곤함과 짜증을 자주 호소한다(Lapidus, 2001; Lawson, Lewis-Jones, Finlay, Reid, & Owens, 1998). 이러한 수면 문제는 단순히 수면 부족의 문제만을 낳는 것이 아니며 특히, 밤에 자주 깨는 행동은 낮 동안의 아토피 피부염 아동의 문제 행동과 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Dahl, Bernhisel-Broadbent, Scanlon-Holdford, Sampson, & Lupo, 1995). 정상적인 학령 전기 아동도 39%가 일반적으로 수면 중에 뒤척이거나 잠에서 깨는 행동을 보이지만(Richman, 1981), 아토피 피부염 아동의 수면 문제는 잠재적으로 아동의 성장 호르몬 분비에 영향을 미칠 수 있을 정도의 심각성을 갖고 있다(Stores, Burrows, & Crawfors, 1998). 학령 전기 외에도 영아기에 아토피 피부염이 발병한 경우 약 89%가 문제가 있는 수면 패턴을 보였으며(Reid & Lewis-Jones, 1995), 치료 과정에서 아토피 피부염 증상들이 나아졌음에도 불구하고 많은 사례에서 수면 패턴이 완전히 정상적으로 돌아오지는 않았다.

수면 문제는 아토피 피부염 아동 자신 뿐만 아니라 부모나 형제들에게도 영향을 미칠 수 있다. 최근의 Chamlin, Cella와 Frieden(2005)의 연구에 의하면 미국의 아토피 피부염을 가진 아동의 66%의 경우 아동뿐만 아니라 그 가족들에게도 수면 문제가 발생한다고 보고 하였으며, Lawson *et al.*, (1995)의 보고에 의하면 아토피 피부염 아동의 형제 중 38%가 똑같이 수면 문제를 겪는 것으로 나타났다.

이처럼 아토피 피부염을 가진 아동의 경우 자신의 발달뿐만 아니라 가족 구성원들에게도 장기적인 긴장상태를 유발하게 되어 정상적인 가족기능을 유지할 어렵게 만든다. 특히, 아토피 피부염 아동의 보호와 치료에 가장 많은 영향을 미치는 부모가 양육 스트레스를 느끼게 되면 부모 자신의 심리적 안녕 뿐만 아니라 자녀와의 상호작용에 있어서 부정적인 영향을 미치게 되는 것이다(이현성, 1988).

대부분의 아토피 자녀의 어머니들은 심리적으로는 자녀의 병이 치유되어야 한다는 부담감으로 인하여 위축될 뿐 아니라 죄책감에 시달리게 되어 정신적으로 불안정한 상태에 놓이게 될 수 있다. 아토피 피부염을 가진 아동의 경우 질병 치료에 있어서 어머니의 역할이 큰 비중을 차지하기 때문에 어머니는 많은 부담감을 가지게 된다. 즉, 아토피 피부염 아동은 수면 부족에 시달리며, 심각한 피부염 상태와 가려움증

에 대한 관리가 필요하고 엄격한 식이요법의 준수까지 이루어져야 하므로 어머니로서 역할 수행에 있어서 상대적으로 다른 가족 구성원보다 더 많은 책임을 느끼게 되는 것이다 (Gustafsson, Sjoberg, & Foucard, 2000; Hanifin, & Saurat, 2001). 이러한 양육에서의 부담감은 아동의 아토피 피부염 증세가 심각할수록 즉, 아토피 피부염으로 인한 우울이나 불안과 같은 내재화 문제 혹은 수면 부족과 가려움 증상으로 인한 주의집중의 어려움 등의 외현화 문제가 더 많이 나타날수록 부모에게 크게 인식되는 것으로 보고된다 (Aziah, Rosnah, Mardziah, & Norzila, 2002; Warschburger *et al.*, 2004; Ben-Gashir, Seed, & Hay, 2002; Balkrishnan, Housman, Carroll, Feldman, & Fleischer, 2003).

또한, 어머니는 자신뿐만 아니라 부부 관계에서도 문제가 발생할 수 있게 되는데, Lynam(1987)은 만성질환을 가진 자녀의 입원으로 인하여 부부가 함께 있는 시간이 줄어들고 그로 인하여 대화의 기회도 적어짐에 따라서 의견의 불일치가 생기고 이로 인해 대화단절과 부부관계에 긴장을 초래하게 된다고 보고하였다. 그러므로 만성질환을 가진 자녀를 돌보는 부모는 신체적, 심리적, 사회적, 경제적인 부담을 갖게 되며 이것이 곧 부모 자녀관계 뿐만 아니라 부부 관계에까지 부정적인 영향을 미칠 수 있다고 볼 수 있다(Lapidus & Kerr, 2001; Warschburger *et al.*, 2004). 이제까지 살펴본 바와 같이, 아동기의 아토피 피부염은 아동의 전반적인 발달에 영향을 미치게 되며 그 영향이 아동 자신뿐만 아니라 주변 환경에까지 다양하게 영향을 미칠 수 있다. 그러나 국내의 연구에 있어서 아토피 피부염 자체의 원인 및 치료에 대한 연구는 비교적 이루어진 반면에 아토피 피부염 아동이 겪는 심리적 어려움에 대한 관심이나 아토피 피부염 아동의 치료에 있어서 가장 큰 역할을 하는 어머니를 대상으로 한 양육 스트레스에 대한 연구는 상대적으로 관심 밖에 놓여있었다.

따라서 본 연구에서는 만성 질환인 아토피 피부염을 가진 아동과 그렇지 않은 정상적인 아동의 사회적 능력, 자아 역량 인식, 문제 행동 및 어머니의 스트레스를 비교하여 알아 보도록 할 것이다. 그리하여 아토피 피부염 아동의 양육환경과 아동의 특성에 대한 기초적인 자료를 제공하고자 한다.

그리하여 본 연구의 연구 문제는 다음과 같다.

1. 아토피 피부염 유무에 따라서 아동의 문제행동, 수면문제, 어머니의 양육 스트레스, 질병 관련 스트레스, 사회 정서성 평가, 사회적 능력 변수들 간의 차이가 있는가?
2. 아토피 피부염 아동에 있어서 아동의 사회적 능력, 문제 행동, 자아 역량 인식, 양육 스트레스 간의 관계는 어떠한가?
3. 아토피 피부염 아동의 문제행동, 자아역량인식이 사회적

능력에 미치는 영향력은 어떠한가?

## II. 연구방법

### 1. 연구대상

2006년 5월부터 2007년 2월까지 서울과 인천, 부천 지역의 어린이집 3곳과 유치원 4곳을 중심으로 아토피 피부염 진단은 ISAAC(International Study of Asthma and Allergies in Childhood)의 설문지를 기본으로 하여 대한 소아알레르기 및 호흡기학회에서 한글로 번역한 설문지를 사용하여, 어머니의 보고로 스크리닝 하였다. 현재 사용 중인 아토피 피부염 관련 약물이 있는 경우와 아토피 질환으로 인한 식이섭취의 변화가 있는 아동을 연구 대상에서 제외되었다. 그리하여 본 연구에서는 아동 308 명을 대상으로 그 중 피부과 전문의의 권고에 따라 분류가 어려운 7명이 연구에서 제외되어 총 301 명이 연구 대상에 포함되었다. 단, 분석 단위에서는 기초 분석과 차이 검증에서는 전체 아동(301명)이 모두 연구 대상에 포함되었으나, 전체 변인과의 관계와 영향력의 검증에서는 아토피 피부염 아동(109명)만이 연구 대상에 포함되었다.

### 2. 측정도구

#### 1) 아동의 문제 행동

아동의 문제 행동을 측정하기 위해 Achenbach(1991)의 CBCL(아동·청소년 행동평가 척도)을 오경자, 이혜련, 홍강의, 하은혜(1995)가 국내 실정에 맞게 번안한 아동·청소년 행동평가 척도(K-CBCL)를 사용하였다. 아동·청소년 행동평가 척도(K-CBCL)는 사회능력 척도(Social Competence Scale)와 문제행동중후군 척도(Behavior Problem Scale)로 구성되어 있으며, 본 연구에서는 선행 연구 결과들을 토대로 아토피 피부염 아동이 갖는 내재적 혹은 외현적 문제행동에 중점을 두어 어려움을 측정하는데 그 목적이 있으므로 문제행동중후군 척도 중 위축, 우울/불안, 주의집중 문제 요인만을 사용하기로 하였다. 본 척도는 총 33문항이며 교사가 '지난 6개월 내에 아동이 그 항목에 꼭 들어맞거나 그런 일이 자주 있었다'의 2점, '가끔 그런 일이 있었거나 그러한 경향이 조금 있는 편이다'의 1점, '전혀 해당되지 않는다'의 0점까지 평정하도록 되어있는 Likert 식 척도로서, 점수가 높을수록 그러한 문제 행동이 높게 나타나는 것을 의미한다. 각 문제 행동의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha$ 로 측정되었으며, Cronbach  $\alpha$ 값은 위축이 .82, 우울/불안이 .85, 주의집중 문제가 .86 이었다.

## 2) 아동의 수면 문제

아동 수면의 질을 파악하기 위해서는 Snyder-Halpern과 Verran(1987)이 개발한 수면측정도구를 김금순과 강지연(1994)이 연구에서 변안하여 타당도와 신뢰도를 규명한 도구를 평정척도로 수정하여 사용하였다. 본 척도는 총 5문항으로 구성되며, 4점 척도로 평정되며 그 점수가 높을 수록 수면 문제가 많은 것을 의미하며, 본 척도의 신뢰도 Cronbach  $\alpha$ 값은 .78로 나타났다.

## 3) 아동의 자아 역량 인식

본 연구에서는 아동의 자신에 대한 자아 지각을 측정하기 위해 이은혜, 최혜영, 김미혜(1990)가 개발한 Harter와 Pike(1984)의 도구인 지각된 능력과 사회적 수용 그림 척도(The Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for Young Children)를 수정한 유아용 자아지각 척도를 사용하였다. 이 척도는 총 24개 문항과 그림으로 구성되어 있으며 유아의 인지적 능력, 신체적 능력, 또래 수용 정도, 어머니 수용 정도에 대한 4가지 하위 범주로 이루어져 있다. 검사자가 유아에게 그림을 제시하며 해당 문항을 질문하여 '그렇다'를 응답한 경우에는 '매우 그렇다'와 '조금 그렇다'로 '그렇지 않다'로 응답한 경우에는 '매우 그렇지 않다'와 '조금 그렇지 않다'로 다시 한번 응답하게 하는 방식으로 진행된다. 각 문항에 대한 질문이 끝날 때마다 검사자는 해당 문항에 '매우 그렇지 않다'의 1점부터 '매우 그렇다'의 4점까지 평정하도록 되어있는 Likert 식 척도로서, 점수가 높을 수록 해당 영역의 아동 자신이 지각한 능력이 높은 것을 의미한다. 본 척도의 신뢰도 Cronbach  $\alpha$ 값은 하위 영역별로 유아의 인지적 능력이 .82, 신체적 능력이 .78, 또래 수용 정도가 .84, 어머니 수용 정도가 .81로 나타났다.

## 4) 어머니의 양육 스트레스

어머니의 양육스트레스는 김기현과 강희경(1997)에 의해서 개발된 어머니의 양육 스트레스 중 Abidin(1990)의 Parenting Stress Index, Crnic과 Booth(1991)의 Parenting Daily Hassles(PDH) 및 Mann과 Thornberg(1987)의 Maternal Guilt Scale에 기초한 것으로 신뢰도가 매우 높은 것으로 보고되었다. 일상적 스트레스, 부모역할에 대한 부담감 및 디스트레스, 타인양육에 대한 죄책감 중에서 본 연구에서는 두 요인인 일상적 스트레스, 부모역할에 대한 부담감 및 디스트레스를 포함하였다. 또한, '만성질환아 어머니의 스트레스 측정도구'를 수정, 보완한 어머니의 스트레스 측정도구 중 질병상태와 예후에 관한 영역 6문항을 채택하여 질병 관련 스트레스를 측정하였다(신채운, 2004). 본 척도의 신뢰도 Cronbach  $\alpha$ 값은 하위 영역별로 일상적 스트레스가 .87,

부모역할에 대한 부담감 및 디스트레스가 .82, 질병과 관련 스트레스가 .83로 나타났다.

## 5) 아동의 사회적 능력

아동의 사회적 능력을 측정하기 위해 유아의 사회적 능력 질문지(Caregiver Questionnaire Packet; The NICHD Study of Child Care, National Institute for Child Health & Development; 이영, 김명순, 1996) 대인행동 요인만을 본 연구에서 사용하였다. 본 척도는 총 13문항으로 구성되며, 교사의 관찰에 기초하여 4점 척도로 평정되며 그 점수가 높을수록 사회적 능력이 높다. 본 척도의 신뢰도 Cronbach  $\alpha$ 값은 .83이었다.

## 6) 아동의 사회·정서성 (ITSEA)

아동의 사회·정서적 긍정 행동 및 문제 행동을 측정하기 위하여 Briggs-Gowan 과 Carter(2001)가 개발한 사회·정서 측정도구(Infant Toddler Socio-Emotional Assessment: ITSEA)를 신지연(2004)이 변안, 수정한 것을 사용하였다. 수정된 ITSEA는 사회·정서적 긍정행동, 외현적 문제행동, 내면적 문제행동, 조절문제의 네 영역으로 구성되어 있으며 총 82문항이다. 본 연구에서는 ITSEA의 사회·정서적 긍정행동, 외현적 문제행동과 내면적 문제행동의 세 영역만을 채택하여 총 25문항으로 수정하여 사용하였다. 본 척도는 교사가 지난 한달 간의 아동 행동에 근거하여 행동의 빈도나 정도를 '전혀 그렇지 않다'의 1점에서부터 '자주 그렇다'의 3점까지 평정하도록 되어있는 Likert 식 척도로서, 점수가 높을 수록 해당 영역의 사회·정서적 긍정행동 및 문제행동이 높은 것을 나타낸다. 본 척도의 신뢰도 Cronbach  $\alpha$ 값은 하위 영역별로 사회·정서적 긍정행동이 .78, 외현적 문제행동이 .84, 내면적 문제행동이 .82로 나타났다.

## 3. 연구절차

본 연구는 어린이집과 유치원을 대상으로 아토피 피부염 병력에 대한 아동의 스크리닝 작업을 통하여 연구에 동의한 아동에게 어머니용 질문지를 배부하여 회수하였고, 아동의 행동 발달을 알아보기 위해서는 교사에게 질문지를 배부하고 응답케하고 연구자의 직접 방문과 우편을 통하여 회수하였다.

## Ⅲ. 연구결과 및 해석

### 1. 연구 대상자의 사회 인구학적 특성

연구 대상자의 사회 인구학적 특성은 <표 1>과 같다. 아토피

〈표 1〉 연구 대상자의 사회 인구학적 특성

	아토피 피부염 아동 (n = 109)	정상아 (n = 192)	전체 (n = 301)
아동의 성별			
남아	59	92	151
여아	50	100	150
			301
출생 순위			
첫째	59	94	153
둘째	42	84	126
셋째	8	11	19
넷째 이하	-	1	1
			299
아동의 연령			
3세	3	8	11
4~5세	46	102	148
6세	42	95	137
			296
아버지 연령			
20~29 세	1	6	7
30~39 세	72	118	190
40~49 세	32	65	97
			294
어머니 연령			
20~29 세	5	14	19
30~39 세	93	157	250
40~49 세	7	19	26
			295
아버지의 교육 수준			
대학졸업	69	114	183
고등학교 졸업	37	74	111
			294
어머니의 교육 수준			
대학졸업	54	95	149
고등학교 졸업	54	93	147
			296
월 수입 수준			
200만원 이하	22	38	60
200만원 ~ 400 만원	60	102	162
400만원 이상	22	49	71
			293
거주 형태			
단독 주택	5	14	19
연립	29	43	72
아파트	70	123	193
기타	5	10	15
			299

피 아동의 경우 남아 59명(39.1%), 여아 50명(33.3%)으로 남아 비율이 여아 비율보다 많았으며, 아토피 피부염 아동과 정상아 모두 만 3세가 각각 3명, 8명으로 가장 적었으며, 만 6세 이상이 각각 42명, 95명으로 가장 많이 나타났다.

아토피 피부염 아동과 정상아 모두 아버지 연령은 평균 38세, 어머니 연령은 평균 35세로 나타났다. 부모의 교육수준은 아토피 피부염 아동의 아버지의 경우, 고졸이하(34.9%), 대졸 이상(65.1%)으로 나타났으며 어머니의 경우 고졸이하(50.0%), 대졸이상(50.0%)로 나타났으며 정상아의 아버지의 경우, 고졸 이하(39.4%), 대졸이상(60.6%)으로 나타났으며 어머니의 경우 고졸이하(49.5%), 대졸이상(50.5%)로 나타났다. 아토피 피부염 아동의 경우 월 소득은 200만원 이상 400만원 미만인 가구가 57.7%로 가장 많이 나타났으며, 정상아의 경우도 월 소득이 200만원 이상 400만원 미만인 가구가 53.9%로 가장 많이 나타났다. 또한, 거주지의 경우 아토피 아동이 아파트에 사는 경우가 64.2%로 정상아가 아파트에 사는 경우인 64.7%와 비슷한 비율을 보였다. 또한, 자료의 결측값으로 인하여 각 인구학적 변인의 총 명수에 차이가 있었다. 아토피피부염 아동과 정상아는 아동의 성별, 부모의 교육 정도 및 경제적 수준 등에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

2. 기초분석

성별과 아토피 피부염 유무와의 관계를 알기 위하여  $\chi^2$ 검증을 실시한 결과는 〈표 2〉와 같다. 아토피 피부염 아동의 경우 전체 109명 중 남아가 59명(39.1%), 여아가 50명(33.3%)으로 남아 비율이 여아 비율보다 많았으며, 반대로 정상아의 경우 전체 192명 중 남아가 92명(60.9%), 여아가 100명(66.7%)으로 여아 비율이 남아 비율보다 많았다. 그러나 이러한 차이는 유의하지 않았다.

3. 아토피 피부염 유무에 따른 관련 변수들 간의 차이

아토피 피부염의 유무에 따른 전체 변수들 간의 차이를 알아보기 위하여  $t$  검증을 실시한 결과는 〈표 3〉과 같다. 아

〈표 2〉 아토피 피부염과 성별간의 관계

		아토피 피부염 유무		전체
		아토피 피부염 집단	정상 집단	
성별	남아	59	92	151
		39.1%	60.9%	100.0%
	여아	50	100	150
		33.3%	66.7%	100.0%
전체		151	150	301
		50.2%	49.8%	100.0%

$\chi^2 = 1.073, df = 1$

(표 3) 아토피 피부염 유무에 따른 관련 변수들 간의 차이

변수	M(SD)	아토피 피부염 집단	정상집단	t
문제 행동 (K-CBCL)	7.71( 8.10)	9.20( 9.49)	6.90( 7.10)	2.16*
위축	3.10( 3.32)	3.48( 3.82)	2.84( 2.99)	1.61
주의 집중 문제	2.47( 3.30)	2.79( 3.61)	2.29( 3.11)	1.22
우울/불안	2.10( 3.09)	2.59( 3.64)	1.74( 2.69)	2.11*
수면 문제	10.10( 3.38)	10.49( 3.64)	9.86( 3.20)	1.56
양육 스트레스	59.27(19.50)	62.65(15.98)	57.35(21.04)	2.28*
일상적인 양육 스트레스	22.51( 8.66)	23.80( 7.46)	21.77( 9.21)	1.96*
부모 역할에 대한 부담감 및 디스트레스	28.02(10.34)	29.73( 9.41)	27.05(10.76)	2.17*
질병 관련 스트레스	12.71( 7.46)	14.07( 7.66)	11.94( 7.25)	2.39*
사회·정서성 평가(ITSEA)				
친사회적 또래 관계	11.68( 3.97)	11.96( 3.52)	11.51( 4.26)	.81
활동 / 충동성	4.59( 2.01)	4.91( 1.68)	4.41( 2.16)	1.75
우울 / 위축	9.42( 3.73)	10.04( 3.03)	9.07( 4.03)	2.00*
사회적 능력	35.34( 8.41)	34.73( 7.24)	35.69( 9.01)	-.96

\* $p < .05$ .

토피 피부염 아동의 문제 행동 중 우울 및 불안과 총 문제 행동에서 이러한 차이가 유의한 것으로 나타났다. 즉, 우울 및 불안에 있어서 아토피 피부염 아동은 평균 2.59( $SD = 3.64$ )로 나타났으며, 정상아는 평균 1.74( $SD = 2.69$ )로 나타나 아토피 피부염 아동이 내재화 문제인 우울 및 불안을 정상아보다 더 보이는 것으로 나타났다. 또한 총 문제 행동에서도 아토피 피부염 아동은 평균 9.20( $SD = 9.49$ )로 나타났으며, 정상아는 평균 6.90( $SD = 7.10$ )로 나타나, 아토피 피부염 아동이 문제 행동을 더 보이는 것으로 나타났다.

또한, 양육 스트레스의 하위 영역 모두에서 아토피 피부염 유무에 따른 차이가 나타났다. 즉, 일상적인 양육 스트레스, 부모 역할에 대한 부담감 및 디스트레스, 질병 관련 스트레스 및 총 양육 스트레스에서 이러한 차이가 유의한 것으로 나타났다. 우선, 일상적인 양육 스트레스는 아토피 피부염 아동의 어머니는 평균 23.80( $SD = 7.46$ )로 나타났으며, 정상아는 평균 21.77( $SD = 9.21$ )로 나타났다. 또한, 부모 역할에 대한 부담감 및 디스트레스에 있어서 아토피 피부염 아동의 어머니는 평균 29.73( $SD = 9.41$ )로 나타났으며, 정상아는 평균 27.05( $SD = 10.76$ )로 나타났다. 총 양육 스트레스에 있어서는 아토피 피부염 아동의 어머니는 평균 62.65( $SD = 15.98$ )로 나타났으며, 정상아는 평균 57.35( $SD = 21.04$ )로 나타났다. 또한, 질병 관련 스트레스에서 아토피 피부염 아동의 어머니는 평균 14.07( $SD = 7.66$ )로 나타났으며, 정상아는 평균 11.94( $SD = 7.25$ )로 나타났다. 이러한 차이는 모두 유의하게 나타났으며, 전체적으로 정상아보다 아토피 피부염이 있는 아동의 경우 어머니의 양육 스트레스 및 질병 관련 스트레스가 높게 나타났다. 아동의 사회·정서성 평가에서는 우울 및 위축 영역에서 아토피 피부염 아동이 평균 10.04( $SD = 3.03$ ),

정상아는 평균 9.07( $SD = 4.03$ )로 나타나 아토피 피부염 아동이 정상아보다 더 문제 행동을 갖고 있는 것으로 나타났다.

#### 4. 아토피 피부염 아동에 있어서 아동의 사회적 능력, 문제 행동, 수면 문제, 자아 역량 인식 및 양육 스트레스와의 관계

전체 변인들 간의 상관관계를 알아본 결과는 <표 4>와 같다. 아토피 피부염 아동의 사회적 능력은 아동의 사회정서성(ITSEA)의 하위 척도 중 친사회적 또래관계( $r = .29, p < .05$ )와 유의한 상관을 보이는 것으로 나타났다. 이는 곧 교사가 평정한 아동의 전반적인 사회적 능력이 또래 관계에서의 특정한 친사회적 행동과도 관련이 있음을 나타낸다. 또한 아토피 피부염 아동의 문제 행동(K-CBCL) 중 내재화 문제의 하위 척도인 위축( $r = -.30, p < .01$ )과 우울 및 불안( $r = -.21, p < .05$ ), 외현화 문제인 주의집중 문제( $r = -.45, p < .01$ )와 유의한 상관을 보이는 것으로 나타났다. 즉, 아토피 피부염 아동의 경우 사회적 능력이 높을수록 위축과 우울 및 주의집중 문제의 정도가 낮은 것으로 나타났다. 그리고 아동의 자아역량 인식의 하위 영역 중 또래 수용에 대한 인식( $r = .23, p < .05$ )과 정적인 상관을 나타내어, 사회적 능력이 높을수록 또래가 자신을 더 잘 수용해준다고 인식하고 있었다.

또한, 아토피 피부염 아동의 사회정서성(ITSEA)의 문제 행동의 하위 척도 중 활동 및 충동성은 문제 행동(K-CBCL)의 하위 척도 중 주의집중 문제( $r = .32, p < .01$ ), 우울 및 불안( $r = .22, p < .01$ )과 유의하게 상관이 있는 것으로 나타났다. 즉, 아토피 피부염 아동이 활동적이고 충동적일수록 내·외적인 문제 행동을 더 많이 보이는 것으로 나타났다.

〈표 4〉 전체 변인들 간의 관계

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. 사회적 능력 사회·정서성 평가	1												
2. 친사회적 또래관계	.29*	1											
3. 활동성 / 충동성	-.06	.01	1										
4. 우울 / 위축 문제 행동	-.12	-.02	.15	1									
5. 위축	-.30**	-.21	-.01	.32**	1								
6. 주의 집중 문제	-.45**	-.14	.32**	.13	.56**	1							
7. 우울 / 불안	-.21*	-.11	.22**	.29**	.61**	.62**	1						
8. 수면 문제 자아 역량 인식	.07	.05	-.35**	-.05	-.11	-.17	-.08	1					
9. 인지적 능력	-.01	-.17	.02	.06	.10	.02	.08	-.18	1				
10. 신체적 능력	.08	-.12	-.04	.11	.07	-.12	-.04	-.16	.56	1			
11. 또래 수용	.23*	.21	-.15	-.03	-.06	-.03	-.03	-.01	.24	.17	1		
12. 어머니 수용	.04	-.06	-.15	.11	-.04	-.10	.03	-.05	.45**	.26*	.47**	1	
13. 질병 관련 스트레스	-.09	-.53	-.02	.23*	.20*	.30**	.18	.10	-.04	.07	-.07	-.02	1

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

〈표 5〉 아토피 피부염 아동의 문제행동, 자아역량인식이 사회적 능력에 미치는 영향력

독립 변수	1st step		2nd step	
	B	$\beta$	B	$\beta$
문제 행동	위축	-.33		
	주의 집중 문제	-.72		
	우울 / 불안	.11		
자아 역량 인식	인지 능력		.01	.01
	신체적 능력		.15	.06
	또래 수용		.63	.26*
	어머니 수용		-.36	-.16
$R^2$		.23		.29
$\Delta R^2$		.23		.06
F		7.01***		3.83**

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

그리고 수면 문제( $r = -.35, p < .01$ )와는 부적인 상관을 나타내 활동 및 충동성이 높을수록 수면 시에 곤란함을 덜 겪는 것으로 나타났다. 아토피 피부염 아동의 사회정서성(ITSEA)의 하위척도 중 우울 및 위축은 아동의 문제 행동(K-CBCL) 중 위축( $r = .32, p < .01$ ), 우울( $r = .29, p < .01$ )과 유의한 정적 상관이 있는 것으로 나타나, 교사의 아토피 피부염 아동의 문제 행동 평정에서의 일관성을 나타냈다. 모든 문제 행동(K-CBCL)의 세 가지 하위 영역(위축, 주의 집중문제, 우울 및 불안) 간에는 유의하게 정적인 상관( $p < .01$ )이 나타났다.

어머니의 질병 관련 스트레스는 사회정서성(ITSEA)의 우울 및 위축( $r = .23, p < .05$ ), 아동의 문제 행동(K-CBCL) 중 위축( $r = .20, p < .05$ ), 주의집중 문제( $r = .30, p < .01$ )와 정적으로 유의한 상관성을 보이는 것으로 나타났다. 즉, 아토피 피부염 아동이 내재화 혹은 외현화된 문제를 많이 보일수록 어머니가 아토피 피부염 아동의

질병을 돌보는데 더 많은 스트레스를 갖게 되는 것으로 나타났다.

5. 아토피 피부염 아동의 문제행동, 자아역량인식이 사회적 능력에 미치는 영향력

아토피 피부염 아동의 사회적 능력에 대한 문제행동 및 자아 역량 인식의 영향력에 대한 결과는 〈표 5〉와 같다.

우선, 회귀분석을 통하여 아동의 사회적 능력에 대해 문제행동 및 자아 역량 인식의 하위 변인들을 단계적으로 투입하여 문제행동, 자아 역량 인식이 순차적으로 투입된 모형을 산출하였다. 우선, 문제행동, 자아 역량 인식이 모두 투입될 경우 아토피 피부염 아동의 사회적 능력에 23%의 설명력을 가지며, 그 중 아동의 문제행동은 29%의 설명력을 가진다. 또한 여기에 아동의 자아역량인식이 첨가될 경우에는 6%가 증가하여 전체 29%의 설명력을 가지게 된다.



좀 더 자세히 살펴보면, 아토피 피부염 아동의 문제 행동 중 주의집중 문제( $\beta = -.40, p < .01$ )가 사회적 능력에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 자아역량 인식 중 도래 수용에 대한 인식( $\beta = .26, p < .05$ )이 사회적 능력에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

#### IV. 논의 및 결론

본 연구의 목적은 아토피 피부염을 가진 아동과 그렇지 않은 정상적인 아동의 사회적 능력, 자아 역량 인식, 문제 행동 및 어머니의 스트레스를 비교하여 알아보고 더 나아가 아토피 피부염이 아동의 행동에 미치는 영향을 규명하는 것이었다.

본 연구에서 밝혀진 결과를 요약하고 논의하면 다음과 같다.

첫째, 아토피 피부염 유무에 따른 아동의 행동에 있어서의 차이를 알아보기 위해 관련 변수들 간의 차이를 살펴 본 결과, 우선, 아토피피부염 아동이 정상아에 비해 문제 행동 중 내재화 문제에 있어서 우울 및 불안 점수가 유의하게 높았다. 이러한 결과는 아토피 피부염 아동이 정상아에 비해 더 우울하고 불안정한 상태를 보이는 것으로 아토피 피부염 아동이 좀 더 많은 내재화된 심리적 문제를 갖게 된단 선행 연구들과 일치하는 연구 결과이다(Absolon *et al.*, 1997; Hashiro & Okumura, 1997; Picarda, Abeni, & McLachi, 2000; Sharma, Koranne, & Singh, 2001; Fortune, Richards, & Kirby, 2003). 한편, 주의집중 문제나 위축에 있어서는 아토피 피부염 아동이 정상아보다는 높은 점수를 나타냈으나 그 차이가 유의하지는 않은 것으로 나타나 선행연구들을 지지하지 않았다. 이러한 결과는 본 연구의 대상 선정에 있어서 현재 사용 중인 아토피 피부염 관련 약물이 있는 경우와 아토피 질환으로 인한 식이섭취의 변화가 있는 아동이 제외되었기 때문에 실제로 심각한 수준의 중증도 이상의 아토피 피부염 아동은 1차 스크리닝에서 제외되었다고 볼 수 있다는 데서 원인을 찾을 수 있을 것이다. 그러므로 본 연구에서는 아토피 피부염 아동과 정상아 사이의 각 변인에 대한 점수의 차이가 실제보다 적게 나타날 수 있다는 점을 감안하여 조심스러운 해석이 필요하다. 아동의 친사회적인 또래관계와 사회적 능력에 있어서 아토피 피부염 유무에 따른 차이를 살펴본 결과 유의하지는 않았으나 정상아의 사회적 능력 점수가 더 높은 것으로 나타났다. 최근의 선행연구 결과에 의하면, 아토피 피부염 아동은 두드러지는 외모로 인하여 또래로부터 소외될 가능성이 높으며 이로 인하여 스스로 고립된 감정을 가지기 쉬운 것으로 나타났다(Lewis-Jones *et al.*, 1995; Chamlin *et al.*, 2004). 위와 같은 연구결과와

아토피 피부염은 장기적인 치료의 노력에도 불구하고 만성적이며 재발가능성이 높기 때문에 아동기뿐만 아니라 이후 청소년기에는 학업 성취와 관련하여 더 큰 문제에 노출되어 지속적인 심리적 어려움을 겪을 수 있게 된다는 것을 암시하는 것으로 아토피 피부염이 발생시킬 수 있는 내적인 문제에 아동기부터 조기적인 진단과 관리가 필요할 것을 시사한다.

또한, 아토피 피부염 유무에 따른 어머니의 양육 스트레스를 살펴본 결과, 어머니의 양육 스트레스의 하위 영역 중 부부관계 스트레스를 제외한 모든 하위영역 즉, 일상적 스트레스, 부모 역할에 대한 부담감 및 디스트레스와 질병 관련 스트레스에서 아토피 피부염의 아동의 어머니 경우에 더 많은 양육 스트레스를 겪는 것으로 나타났다. 아토피 피부염을 가진 아동의 경우 질병 치료에 있어서 어머니의 역할이 큰 비중을 차지하기 때문에 어머니는 많은 부담감을 가지게 된다. 다시 말해서, 아토피 피부염 아동은 수면 부족에 시달리며, 심각한 피부염 상태와 가려움증에 대한 관리가 필요하고 엄격한 식이요법의 준수까지 이루어져야 하므로 어머니로서 역할 수행에 있어서 상대적으로 다른 가족 구성원보다 더 많은 책임을 느끼게 된다는 기존의 연구 결과와 일치하는 것이다(Gustafsson *et al.*, 2000; Hanifin & Saurat, 2001). 또한, 아토피 피부염의 지속적인 치료로 인하여 경제적인 문제가 생기고, 전문가와의 관계에서도 아동의 치료에 대해 다른 견해를 가질 수 있는 것으로 갈등을 일으킬 수 있으며 이러한 질병과 관련된 스트레스 또한 어머니의 양육 스트레스를 가중 시키는 것으로 나타났다(Lapidus & Kerr, 2001; Warschburger *et al.*, 2004). 그리하여 아토피피부염 아동의 어머니가 더 불안하고 아동에 대해 부정적인 감정을 더 자주 드러내며 심리적으로 불안정해 질 수 있다(Diepgen, 2001; Horne, White, & Varigos, 1989). 아토피 피부염 아동의 적절한 보호 및 치료를 위해서는 아동과 가장 많은 시간을 보내는 주 양육자인 어머니의 양육 스트레스를 절감시킬 수 있는 다양한 접근이 필요할 것이다.

둘째, 아토피 피부염 아동에 있어서 아동의 사회적 능력, 문제행동, 자아 역량 인식, 양육 스트레스와의 관계를 알아 본 결과, 아동의 사회적 능력이 높을수록 내재화 및 위축화 문제를 모두 덜 보이는 것으로 나타났다. 이와 더불어, 아동이 또래와 친하게 지낼수록 주의집중 문제와 우울 및 불안을 덜 보였다. 양육 스트레스와 관련하여서는 문제 행동의 하위 영역 중 우울 및 위축과 주의집중 문제 모두가 질병 관련 양육 스트레스에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 아토피 피부염 아동의 어머니에게는 정상아를 돌보는 어머니가 하는 집안일뿐만 아니라 그 밖에 질병과 관련된 지속적인 치료와 비용 부담 등 이미 많은 일들을 처리해야 하는데, 아토피 피부염으로 인해 발생하는 아동의 문제 행동은 이러한 어머

나의 어려움을 가중시킨다고 볼 수 있다.

셋째, 아토피 피부염의 특성상 주로 유아기에 발병되기 때문에 이것은 곧 이후 아동의 학교생활 적응에 영향을 미치게 된다. 아동이 학교생활에 잘 적응하기 위해서는 우선, 다양한 사회적 규칙을 준수하는 것과 동시에 원만한 또래관계를 유지하는 것을 중요한 요인으로 꼽을 수 있으며, 이러한 능력은 곧 사회적 능력으로 일컬어진다. 사회적 능력이란 인간의 사회적 행동 특성의 포괄적인 영역으로 유능한 사회구성원으로 살아가는데 필요한 적응능력으로서 사회적으로 적절하고 효과적인 방법으로 환경과의 상호작용을 통해 자기와 타인에 대한 정체감을 확립하고 유지하며 자신의 목적을 효과적으로 획득하는 능력으로 볼 수 있다(김정아, 2000; 도현심, 1994; 최경순, 1995). 본 연구에서는 이러한 관점을 바탕으로 이후의 긍정적인 발달을 위한 아토피 피부염 아동의 사회적 능력에 대해 문제 행동 및 자아 역량 인식이 미치는 상대적 영향력을 살펴보았다. 그 결과 아동의 문제 행동이 가장 큰 설명력을 보였으며, 좀 더 구체적인 결과를 살펴보면 다음과 같다. 우선, 아동의 문제 행동 중 주의집중에 문제가 있는 경우 사회적 능력이 낮게 나타났다. 즉, 아토피 피부염의 가장 일반적인 특징인 가려움증과 같은 증세로 인해 아토피 피부염 아동은 피부를 수시로 긁게 되고 그로 인하여 집중 시간도 짧아지고 산만하게 되어 아동이 외현화 문제를 일으키게 되는 것이다. 그리고 이러한 문제는 곧 아동이 어린이집이나 유치원에서 교사가 지시하는 바를 제대로 인식하고 수행해 내지 못하게 할 수 있으며, 원내 생활에 있어서 부주의함은 다른 또래들로 하여금 아동을 부정적으로 평가할 수 있게 만들 수 있을 것이다.

또한, 자아 역량 인식은 아동의 실제 능력을 측정하기 보다는 아동 스스로가 자신에 대해 어떻게 평가하고 지각하고 있는지를 평가하는 것이며 본 연구 결과, 아토피 피부염 아동의 자아역량 인식의 하위 영역 중 자신의 또래 수용에 대해 높게 인식하고 있을수록 사회적 능력 또한 높은 것으로 나타났다. 즉, 아토피 피부염 아동 중에서도 자신이 또래 집단에서 잘 받아들여진다고 긍정적으로 판단하는 아동은 교사가 평가하기에도 또래와 잘 어울리고, 전반적으로 사회적 규칙을 잘 따르는 등의 능력에 있어서 높은 점수를 받는 것으로 나타났음을 의미한다. 이러한 결과는 질병 자체의 심각성뿐만 아니라 개인이 가진 취약성 및 강점이 아동의 이후 발달에 더 큰 영향을 미칠 수 있다는 선행 연구를 뒷받침하는 것으로 볼 수 있다(Ondersma, Lumley, Corlis, Tojek, & Tolia, 1997). 이는 곧 아토피 피부염 아동 또한 다양한 영역에서 스스로의 역량을 높게 평가할 수 있도록 도울 수 있다면, 불합리한 신체상을 갖거나 또래 관계에서 어려움을 호소하는 경우와 같이 아토피 피부염으로 인해 발생할 수 있는

문제에 대해 자신의 주관적인 판단이 일종의 보호 요인으로 작용할 수 있음을 시사한다.

이상에서 살펴 본 바와 같이 아토피 피부염은 아동 자신의 발달에만 영향을 미치는 것이 아니라 부모와의 관계와 형제 및 또래 관계에 까지도 영향을 미칠 수 있음을 예측해 볼 수 있게 한다. 아토피 피부염의 독특한 특성인 유아기 발병은 특히 주 양육자의 책임과 역할을 극대화 시키게 되며 이러한 과정에서 발생하는 양육 스트레스는 피할 수 없을 것으로 보인다. 그러므로 아토피 피부염 아동의 적절한 치료를 위해서는 심리적 어려움만을 살펴볼 것이 아니라 아동을 둘러싸고 있는 다양한 체계에 대한 관리와 보호가 필요할 것이다.

본 연구의 제한점 및 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 본 연구에서는 아동의 문제 행동을 측정에 있어서 임상적으로 문제가 있는 아동을 측정하는 데 유용한 아동·청소년 행동평가 척도(K-CBCL)를 사용하였는데, 이 척도를 사용하여 4세 미만의 아동의 문제 행동을 평가하여 일반화 하는 것에는 주의가 필요할 것으로 보인다. 후속 연구에서는 더 많은 수의 연구 대상을 통하여 아토피 피부염 아동에 대한 대표성을 얻을 수 있어야 할 것이며, 아동 행동의 보고에 있어서는 이미 과도한 업무가 있는 교사 보고의 형식 보다는 연구자의 직접 관찰과 같은 좀 더 세심하고 정확한 연구 도구가 필요할 것으로 보인다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 교사 및 어머니의 보고와 아동의 직접보고를 통한 다각적인 연구 방법을 통하여 아토피 피부염 아동의 행동적 특징을 밝히고, 아토피 피부염 아동이 겪는 내·외적인 어려움을 알아보았다는 데에 그 의의를 둘 수 있다.

## ■ 참고문헌

- 김금순, 강지연(1994). 비디오테이프를 이용한 간호정보 제공이 수술전 수면 및 불안에 미치는 영향-위수술환자를 중심으로- **기본간호학회지**, 1(1), 9-36.
- 김기현, 강희경(1997). 양육스트레스 척도의 개발. **대한가정학회지**, 35(5), 141-150.
- 김동현(2003). 기질과 자아개념이 유아의 사회성 발달에 미치는 영향. 상주대학교 산업대학원 석사학위 청구논문.
- 김정아(2000). 아동의 사회적 능력과 관련된 제 변인에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위 청구논문.
- 김홍식, 신용우, 박향준, 김유찬, 이경규(1998). 소아 아토피 피부염 환자의 우울 및 불안에 관한 임상적 연구. **대한피부과학회지**, 36(4), 628-635.
- 대한의사협회(편)(2003). 성장기에 흔한 알레르기 : 천식, 비

- 염, 아토피 피부염. **대한의사협회지**, 46(3), 231-243.
- 도현심(1994). 유치원 아동 및 6학년 아동의 사회적 능력: 부모의 관심, 보호성, 아동의 성 및 출생범주와의 관계. 이화여자대학교 박사학위 청구논문.
- 신지연(2004). 2세 영아의 어머니와 보육교사에 대한 복합 애착과 사회·정서적 행동. 서울여자대학교 석사학위 청구논문.
- 신채운(2004). 아토피 피부염이 있는 자녀를 둔 어머니의 양육태도, 스트레스 대처방식에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위 청구논문.
- 오경자, 이혜련, 홍강의, 하은혜(1995). 한국반 CBCL의 문제 행동 증후군 지도 재구성을 위한 연구. **정신의학**, 20(1), 45-52.
- 오재원, 김규언, 편복양, 이혜란, 정지태, 홍수종 외(2003). 1995년과 2000년의 학동기와 2003년 학동전기 소아에서의 아토피피부염의 역학적 변화에 관한 전국적인 연구. **소아알레르기 및 호흡기학회지**, 13(4), 227-237.
- 이계숙(2003). 초등학교이 지각한 부모 양육태도와 자아존중감 및 사회성과의 관계. 한국교원대학교 교육대학원 석사학위 청구논문.
- 이영, 김명순(1999). 유아교육기관 유형에 따른 교사, 또래관계 및 아동 발달에 관한 연구. **대한가정학회지**, 37(8), 103-115.
- 이은혜, 최혜영, 김미혜(1990). 아동의 사회적 능률성 척도 개발에 관한 연구. **생활과학논집**, 4, 175-189.
- 이해성, 김중서, 편복양(2002). 소아 아토피 피부염의 빈도와 원인의 변화. **소아알레르기 및 호흡기학회지**, 12(4), 263-271.
- 이현성(1988). 만성질환아 어머니의 스트레스와 대응에 관한 연구. 연세대학교 석사학위 청구논문.
- 정재석(2000). 아토피 피부염 소아청소년에 대한 정신과적 고찰. 서울대학교 석사학위 청구논문.
- 정재석, 김규한, 홍강의(1999). 아토피 피부염 소아 청소년에서의 정신병리와 양육태도 연구. **소아 청소년 정신의학**, 10(1), 34-42.
- 최경순(1995). 어머니의 취업에 따른 보육시설 유아의 사회적 능력과 관련변인. **부산여자대학교 논문집**, 40, 315-335.
- Abidin, P. R.(1990). *Parenting Stress Index: Short Form*. Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.
- Absolon, C. M., Cottrell, D., Eldridge, S. M., & Glover, M. T.(1997). Psychological disturbance in atopic eczema: the extent of the problem in school-aged children. **British Journal of Dermatology**, 137(2), 241-245.
- Achenbach, T. M.(1991). *Integrative guide for the 1991 CBCL/4-18, YSR, and TRF profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Aziah, M. S., Rosnah, T., Mardziah, A., & Norzila, M. Z.(2002). Childhood atopic dermatitis: a measurement of quality of life and family impact. **Medical Journal of Malaysia**, 57, 329-39.
- Balkrishnan, R., Housman, T. S, Carroll, C., Feldman, S. R., & Fleischer, A. B.(2003). Disease severity and associated family impact in childhood atopic dermatitis. **Pediatric Dermatology**, 20, 5-10.
- Barnetson, R. S. C., & Rogers, M.(2002). Childhood atopic eczema. **British Medical Journal**, 107, 669-75.
- Ben-Gashir, M. A., Seed, P. T., & Hay, R. J.(2002). Are quality of family life and disease severity related in childhood atopic dermatitis. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, 16, 455-62.
- Briggs-Gowan, M., & Carter, A. S.(2001). New instruments for evaluating 12- to 48-month-old social-emotional/behavioral problems and competencies. The University of Massachusetts, Boston.
- Chamlin, S. L., Cella, D., & Frieden, I. E.(2005). Development of the childhood atopic dermatitis impact scale: initial validation of a quality-of-life measure for young children with atopic dermatitis and their families. **Journal Invest Dermatology**, 14, 231-41.
- Cotterill, J.(1989). Psychiatry and the skin. **British Journal of Hospital Medicine**, 42, 401-4.
- Crnicek, K., & Booth, C.(1991). Mothers' and Fathers' Perceptions of Daily Hassles of Parenting across Early Childhood. **Journal of Marriage and the Family**, 53(4), 1042-1050.
- Dahl, R. E., Bernhisel-Broadbent, J., Scanlon-Holdford, S., Sampson, H. A., & Lupo, M.(1995). Sleep disturbances in children with atopic dermatitis. **Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine**, 149, 856-60.
- Diepgen, T. L.(2001). Atopic dermatitis: The role of environmental and social factors, the European

- experience. *Journal of Academic Dermatology*, 45, 44-48.
- Fortune, D. G., Richards, H. I., & Kirby, B.(2003). Psychological distress impairs clearance of psoriasis in patients treated with photochemotherapy. *Archives of Dermatology*, 139, 752-6.
- Garralda, M. E., & Palanca, M. I.(1994). Psychiatric adjustment in children with chronic physical illness. *British Journal of Hospital Medicine*, 52(5), 230-234.
- Gustafsson, D., Sjoberg, O., & Foucard, T.(2000). Development of allergies and asthma in infants and young children with atopic dermatitis - a prospective follow-up to 7 years of age, *Allege*, 55, 240-245.
- Hanifin, J. M., & Saurat, J.(2001). Understanding atopic dermatitis :pathophysiology and etiology - Introduction. *Journal of Academic Dermatology*, 45, SI.
- Harter, S., & Pike, R.(1984). The pictorial scale of perceived competence and social acceptance for young children. *Child Development*, 55(6), 1969-1982.
- Hashiro, M., & Okumura, M.(1997). Anxiety, depression, and psychosomatic symptoms in patients with atopic dermatitis: comparison with normal controls and among groups of different degrees of severity. *Journal of Dermatology Science*, 14, 63-67.
- Horne, D. J., White, A. E., & Varigos, G. A.(1989). A preliminary study of psychological therapy in the management of atopic eczema. *British Journal of Medical Psychology*, 62, 241-248.
- Kemp, A. S.(1999). Atopic eczema: its social and financial costs. *Journal of Pediatric Child Health*, 35, 229-231.
- Lapidus, C. S., & Kerr, P. E.(2001). Social impact of atopic dermatitis. *Medicine and Health*, 84, 294-295
- Lawson, V., Lewis-Jones, M. S., Finlay, A. Y., Reid, P., & Owens, R. G.(1998). The family impact of childhood atopic dermatitis: The Dermatitis Family Impact questionnaire. *British Journal of Dermatology*, 138, 107-13.
- Lewis-Jones, M. S., Finlay, A. Y., & Dykes P. J.(1995). The Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI): initial validation and practical use. *British Journal of Dermatology*, 132, 942-9.
- Lynam, J.(1987). The parent network in pediatric oncology: supportive or not? *Cancer Nursing*, 10, 207-216.
- Mann, M. B., & Thornberg, K. R.(1987). Guilt of Working Women with Infant and Toddlers in Day Care. *Early Child Development and Care*, 27(3), 451-464.
- Meijer, S. A., Sinnema, G., & Bijstra, J. O.(2000). Social functioning in children with a chronic illness. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 309-17.
- Ondersma, S. J., lumley, M. A., Corlis, M. E., Tojek, T. M., & Tolia, V.(1997). Psychiatric adjustment in children with chronic renal failure. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 29, 79-90.
- Paller, A. S., McAlister, R. O., Doyle, J. J., & Jackson, A.(2002). Perception of physicians and pediatric patients about atopic dermatitis, its impact, and its treatment, *Clinical Pediatrics(Phila)*, 41, 323-332.
- Pearce, N., William, S., Keil, U., Langridge, P., Anderson, H. R., & Struchan, D.(1993). Self-reported prevalence of asthma symptoms in children in Australia, England, Germany and New Zealand: An International comparison using the ISAAC protocol. *European Respiratory Journal*, 6, 1445-61.
- Picarda, A., Abeni, D., & Mclachi, C. F.(2000). Psychiatric morbidity in dermatological outpatients, an issue to be recognized. *British Journal of Dermatology*, 143, 983-91.
- Reid, P., & Lewis-Jones, M. S.(1995). Sleep disturbance in preschoolers with atopic eczema. *Clinical and Experimental Dermatology*, 20, 38-41.
- Richman, N.(1981). A community survey of characteristics of one- to two- year-olds with sleep disruptions. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 20, 281-91.
- Schilder, P.(1950). *The Image and Appearance of the Human Body*. New York: International University Press.

- Sharma, N., Koranne, R. V., & Singh, R. K.(2001). Psychiatric morbidity in psoriasis and vitiligo, a comparative study. *Journal of Dermatology, 28*, 419-23.
- Snyder-Halpern, & Verran, J. A.(1987). Instrumentation to describe subjective sleep characteristics in healthy subjects. *Research in Nursing and Health, 10*, 156-163.
- Staughton, R.(2001). Psychological approach to atopic skin disease. *Journal of Academic Dermatology, 45*, S53-54.
- Stores, G., Burrows, A. B., & Crawford, C.(1998). Physiological sleep disturbance in children with atopic dermatitis: A case controlled study. *Pediatrics Dermatology, 15*, 264-268.
- Sugiura, H., Tanaka, K., & Sawai, T.(1998). Prevalence of childhood and adolescent atopic dermatitis in a Japanese population, Comparison with the disease frequency examined 20 years ago. *Acta Dermato- Venereologica, 78*(4), 293-294.
- Warschburger, P., Buchholz, H., & Petermann, F.(2004). Psychological adjustment in parents of young children with atopic dermatitis, which factors predict parental quality of life? *British Journal of Dermatology, 150*, 304-311.

---

접 수 일 : 2008년 1월 9일

1차 심사시작일 : 2008년 2월 12일

1차 심사완료일 : 2008년 3월 13일

게 재 확 정 일 : 2008년 5월 28일