

유아의 성별 문제행동과 또래상호작용 및 부모 요인과의 관계: 아토피피부염 유아를 중심으로*

Relationships among Behavior Problem, Peer Interaction, and Parental Factors in Young Boys and Girls with Atopic Dermatitis

천희영¹

Hui Young Chun

ABSTRACT

The present study examined differences in children's behavior problems and peer interaction, and parental factors including self-esteem, depression and childrearing stress between atopic dermatitis(AD) and normal(non-AD) children in each gender, and analyzed the effects of the parental factors on the two variables of AD children. 165 AD and 1176 non-AD children of age 5 were selected from the 6th year data of the Panel Study on Korean Children. The results from t-test and multiple regression are as follows. First, only AD boys showed a higher level of behavior problems than non-AD boys, but peer interaction showed no difference between AD and non-AD groups. Compared with non-AD children's parents, mothers of AD children showed a higher stress level and mothers of AD boys had a higher depression level. But there were no differences in maternal self-esteem and paternal factors between the groups. Second, AD boys' behavior problems were related to maternal factors and paternal stress, and some characteristics of AD girls' behavior problems were related with some parental variables. But peer interaction of AD children had no relation with parental factors. Third, behavior problems were influenced by maternal stress in AD boys and influenced by maternal depression and parental self-esteem in AD girls.

* 본 연구는 2016년 한국보육지원학회 추계학술대회에서 포스터 발표됨.

¹ 제1저자(교신저자)

고신대학교 아동복지학과 교수
(e-mail : chunhy@kosin.ac.kr)

|| **key words** atopic dermatitis, behavior problem, peer interaction, parental factors

I. 서론

아토피피부염은 피부에 발생하는 만성 알레르기 염증성 질환으로서 붉은 발진과 가려움증의 증상을 동반하며 대체로 영유아기 부터 시작하여 증상의 악화와 호전을 반복한다(질병관리본부, 2016). 보건복지부(2015)에 의하면 2012년 '연령대별 진료인원 구성 비율'에서 9세 이하 아동의

전체 진료인원 중 아토피피부염 아동의 비율이 48%로 높게 나타날 만큼 아토피피부염 발병률은 점차 증가하고 있다. 이러한 배경에서 보육교사의 영유아 건강관리에 대한 직무 중 ‘아토피피부염을 가진 영유아 돌보기’ 책무 과업이 보육교사에게 요구된다(김숙희, 2016). 그러나 일상생활에서 관리가 요구되는 만성질환인 아토피피부염 관리에 대한 지식 수준이 낮은 보육교사가 낮 동안 오랜 시간을 영유아와 함께 보내야 한다는 점에서 볼 때(조인숙, 류세양, 2013) 보육현장에서는 아토피피부염 영유아에 대한 관심을 갖도록 더욱 노력할 필요가 있다.

아토피피부염은 약 50%가 생후 1세 이하 시기에, 약 90%는 5세 이전에 증상이 나타나 장기 아토피피부염이 지속되고 성인기까지 지속되는 경우도 10% 이상에 이른다(한덕현 등, 2006). 아토피피부염, 천식, 알레르기비염 등의 3대 알레르기 질환은 알레르기의 소인이 있는 영유아가 성인이 되기까지 순차적 또는 부차적으로 나타나는 알레르기 행진을 보인다(보건복지부, 2015). 신체-정신-사회 상호작용 모형 관점(Buske-Kirschbaum, Geiben, & Hellhammer, 2001; Howlett, 1999)에서 발달의 기초가 형성되는 영유아기에 겪는 신체적 질병은 신체 발달뿐만 아니라 정서 및 사회성 발달에도 영향을 미칠 수 있으므로 지속적인 아토피피부염의 재발이 가져올 사회정서적 문제에 대해 연구되어 왔다(강의정, 2007; Absolon, Cotterell, Eldridge, & Glover, 1997).

정상 아동에 비해 아토피피부염 아동은 긴장감, 두려움, 불안 및 우울, 신체화 증상과 같은 내재화 문제행동을 더 많이 보이며(김홍식, 신용우, 박향준, 김유찬, 이경규, 1998; 정승원 등, 2005; 한덕현 등, 2006; Hashiro & Okumura, 1997), 내재화 문제가 임상 범위에 들어갈 정도로 심각한 경우도 약 23%라고 보고된다(정재석, 2000). 또한 아토피피부염 소아 환자군은 대조군보다 공격성, 주의력 결핍, 충동성과 같은 외현적인 문제행동을 더 많이 보이며(정승원 등, 2005; 한덕현 등, 2006) 건강한 아동에 비해 행동과 정서의 문제가 더 심하고(정재석, 김규한, 홍강의, 1999), 특히 주의력 장애는 대인관계, 불안에 까지 부정적 영향을 미친다고 알려진다(Paulson, Buermeyer, & Nelson-Gray, 2005). 그러나 6세 이하의 아토피피부염 유아의 행동문제 수준이 Child Behavior Checklist for Ages 1.5-5(CBCL)의 표준화(오경자, 김영아, 2009) 당시 평균 내재화 점수와 외현화 점수보다 높지 않고(김동희, 2010) 학동기 아동 역시 각 문제행동 점수가 그 평균보다 각각 다소 낮다고 보고된다(김동희, 조성은, 염혜영, 2010). 또한 최지은 등(2015)은 24개월 아토피피부염 영아의 문제행동을 측정하고 그들이 정상 영아에 비해 주의력을 높게 보인다고 보고했다. 이러한 연구결과들은 앞서 언급한 연구결과들과는 상반된 것이었다. 따라서 전국적인 표본을 대상으로 아토피피부염 아동의 행동문제 발달 양상을 살펴볼 필요성이 제기되었다.

아토피피부염 아동의 행동문제를 통해 사회정서적 취약성을 보여준 연구에 비해 사회정서적 발달에서의 긍정적 측면이며 대표적인 사회적 관계인 또래관계에서의 상호 호혜적인 교류를 의미하는 또래상호작용(Acar, 2013)이 어떻게 발달하는지에 대해서는 소수에 의해 다루어졌다. 걸음마 시기부터 시작되는 또래와의 긍정적인 상호작용은 친사회적 행동과 자신의 정서 및 행동을 조절하는 능력을 배움으로써 우정의 발달(Denham, 2001)과 이후 학교 적응과 학업성취에도 긍정적인 영향을 미친다(Parker & Asher, 1987)는 점에서 중요하다.

아토피피부염 아동은 건강한 아동에 비해 미성숙하고 비사회적인 경향을 보인다고 알려진다(정승원 등, 2005). 그러나 최지은 등(2015)은 24개월 아토피피부염 영아의 사회·정서적 유능성

으로서의 친사회적 또래관계 능력이 정상 영아에 비해 5% 유의도 수준에서 낮지만 평균의 차이가 크지 않다는 점에서 주목하지 않았다. 아토피 증상을 가진 영유아기 자녀의 어머니 대다수는 또래관계에서의 놀림과 따돌림을 걱정하며 초등학교에 가서도 친구관계에 문제가 생길 것을 염려하지만, 자녀의 아토피가 심하지 않은 경우 친구관계에 어려움을 겪지 않는다고 보고되었다(윤주희, 배지희, 2013). 최창용(2015)은 아토피피부염 청소년의 또래애착 평균은 36점 만점에 26.12 수준으로 낮은 편이 아니며 그들의 삶의 만족도에 유의하게 영향 미치지 않는다고 했다. 이처럼 연구대상의 연령이나 연구변인에 따라 또래관계 능력에 대한 연구결과에 차이가 있고 아토피피부염 유아의 또래상호작용 능력을 직접 측정한 선행연구는 발견되지 않았다. 이에 아토피피부염 유아를 대상으로 유아기 대표적인 사회적 상호작용인 놀이상호작용에서 친사회적이고 놀이를 잘 이끌어가는 능력의 발달 양상을 확인하는 것이 의미 있을 것으로 판단된다.

한편 일부 가족구성원의 건강 문제는 환자뿐만 아니라 가족구성원 전체에게 영향을 미치며, 특히 아동은 스스로를 돌볼 수 없으므로 그들의 질병은 가족 모두의 희생을 요구하게 된다(정승원 등, 2005). 아토피피부염 증상을 가진 자녀를 양육하는 부모는 자녀와의 상호작용 과정에서 가중된 정신적 스트레스와 역할부담을 경험함으로써 정상적인 자녀를 양육하는 어머니와는 다른 경험을 한다. 자녀를 일차적으로 돌보는 어머니는 증상의 호전에 대한 불확실성과 자녀의 생활관리 상 어려움으로 인해 정서적 긴장감, 불안과 우울을 경험하며 부모역할 수행으로 정신적 스트레스를 높게 받는다(Christina, 2011; Gourley, Wind, Henninger, & Chinitz, 2013). 자녀의 지속적인 치료와 관리 그리고 그들이 보이는 발달적 문제로 인해 어머니는 일반 아동의 어머니에 비해 양육의 부담을 더 가지며 양육스트레스를 높게 나타낸다고 보고된다(정승원 등, 2005; 최지은 등, 2015). 또 자녀의 증상 발현과 증상 완화의 실태에 대한 죄책감, 자녀의 문제행동과 훈육에 대한 자신감 부족은 자신의 능력 한계에 대해 생각하게 함으로써(유일영, 김동희, 2004) 스트레스 상황에서도 자신의 정서를 조절하고 긍정적 행동을 하게 하는 자아존중감(Tahmassian, Anari, & Fathabadi, 2011)을 낮출 수 있다. 아토피피부염 아동 어머니의 자아존중감 변인을 다룬 연구는 발견되지 않았으나 그들의 양육스트레스나 우울에 대한 연구결과들은 대체로 일관되게 보고되고 있다.

그러나 이와 관련하여 다음과 같은 연구 필요성을 찾을 수 있었다. 첫째, 환아의 연령에 따라 가족에 미치는 영향이 달라 영유아기(1~3세)에서 아동기(4~6세), 학령기(7~13세)로 갈수록 그 영향이 커진다고 신나라, 김성현, 조소현, 황규광 그리고 함정희(2000)가 보고하였다. 본 연구는 유아기가 인간발달의 기초를 형성하는 시기이며, 대다수의 아토피피부염 아동의 경우 5세 이전까지 첫 발현이 되고, 사회적 관계가 확대되는 초등학교 입학을 앞두고 행동문제와 또래상호작용의 중요성이 커진다는 점을 고려하여 만 5세 아토피피부염 유아를 연구대상으로 한다. 그러므로 만 5세 자녀의 아토피피부염 유무에 따라 어머니의 개인적 심리 특성을 반영하는 자아존중감과 우울, 자녀와의 관계 측면을 반영하는 양육스트레스에서의 차이를 재확인할 필요가 있다.

둘째, 자녀의 아토피피부염 증상으로 영향을 받는 가족구성원은 아버지 또한 예외일 수 없다. 핵가족에서 아버지에게 요구하는 대표적 역할의 하나가 자녀의 양육참여라고 할 때(양진희, 2016) 아토피피부염 자녀의 양육과정에서 아버지가 경험하는 양육스트레스는 자녀의 양육행동

에 결정적 영향을 미칠 수 있으며 어머니와 아버지의 양육 특성이 호혜적인 관계에서 자녀에게 영향을 미친다(Daniel, Madigan, & Jenkins, 2016)고 보고된다. 예로서, 아버지의 자아존중감, 우울 등의 심리적 특성이 아버지 자신의 양육태도에 영향을 미치며(연은모, 최효식, 2014) 아버지의 양육태도와 양육참여는 어머니의 양육스트레스와도 관계가 있다(최효식, 연은모, 2014). 아버지의 양육태도는 아토피피부염 자녀의 외현적 문제행동과 유의한 관계가 있다는 보고(김동희 등, 2010)에 비추어 어머니와 마찬가지로 선행연구에서 다루어지지 않은 아버지의 심리적 요인 즉, 양육스트레스, 우울, 자아존중감이 자녀의 아토피피부염 유무와 어떤 관계가 있는지를 살펴볼 필요가 있다.

셋째, 일반유아의 부모보다 아토피피부염을 가진 유아의 부모는 부모역할에 대한 디스트레스, 일상적 양육스트레스를 더 많이 경험한다(정승원 등, 2005; 조복희, 오세영, 정지용, 이형민, 2008; Gourley et al., 2013). 자녀의 치료와 보호에 힘든 어머니의 양육스트레스가 높아지면 자녀와의 상호작용에 부정적 영향을 미칠 수 있고(이현성, 1988; 최지은 등 2015), 아토피피부염 유아와의 신체적 접촉 거부나 빈도가 감소된다고 보고된다(Rosenthal, 1952). 또 어머니의 정서적 불안과 우울 그리고 낮은 자존감이 의한 양육 긴장감은 양육에서의 부적절한 양육태도와 반응을 보이게 한다(Pauli-Pott, Darui, & Beckmann, 1999). 그러므로 어머니와 아버지의 양육스트레스, 우울, 자아존중감 등의 심리적 특성들이 아토피피부염 자녀의 사회정서적 발달에 미치는 상대적 영향을 살펴보는 것이 자녀의 사회정서적 문제의 발달 가능성을 예측, 사전 개입을 통한 적응적 발달을 이끄는 데 실제적인 정보 제공을 위해 요구된다.

아토피피부염 아동에 대한 아동학 분야에서의 국내 연구는 소수 발견된다. 아토피피부염 유아의 자기조절능력 발달(강의정, 2007), 문제행동·자아역량 인식·사회적 능력·양육스트레스와의 관계(조복희 등, 2008), 아토피성 피부염 유무에 따른 가정 생활양식 비교(전주영, 임채택, 2007), 부모와 교사의 어려움과 요구(박경아, 이대균, 2015; 윤주희, 배지희, 2013) 등이었다. 대신 이정림 등(2015)의 연구와 같이 생리·의학·간호학 분야에서 많이 연구되었지만 아토피피부염 아동의 심리적 어려움이나 어머니의 심리적 특성에 관한 연구는 부족하다고 지적된다(최지은 등, 2015). 또한 의학과 간호학 분야에서 임상연구로 행해졌으므로 연구대상 표본의 수가 100명 이하로 적고, 예외적으로 109명을 대상으로 한 조복희 등(2008)의 연구가 있으나 아토피피부염 유무는 어머니의 보고에 의해 스크리닝된 유아를 대상으로 하였다는 한계가 있다. 따라서 한국 아동패널연구(Panel Study on Korean Children: PSKC)의 대표적인 한국아동 표집에 속한 아토피피부염 경험 유아들을 대상으로 그들의 문제행동과 또래상호작용과 같은 사회정서적 발달을 분석하는 것은 보다 신뢰로운 연구결과를 제공할 것으로 기대된다.

나아가 PSKC에서 측정된 유아의 문제행동과 또래상호작용은 유아의 성에 따라 차이가 있다고 보고된다. PSKC 5차년도와 6차년도 자료에서 남아는 여아에 비해 문제행동 전체, 내재화 및 외현화 문제행동에서 높은 수준을 보이며, 외현화 및 전체 문제행동 수준에서는 유의한 차이가 나타났다(임현주, 2015; 최윤경 등, 2014). 또 PSKC 4차년도, 5차년도 자료를 각각 분석한 임현주(2014), 한은숙과 허혜경(2016)은 놀이방해와 놀이단절 영역에서는 남아가, 놀이상호작용 영역에서는 여아가 유의하게 높은 점수를 보인다고 하였다. 6차년도 자료의 분석(최윤경 등, 2014)에서

는 남아의 놀이단절 수준이 여아의 수준보다 상대적으로 높고, 또래상호작용과 놀이방해 수준은 여아의 해당 수준과 각각 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 따라서 아토피피부염 경험 여부에 따른 유아의 문제행동과 또래상호작용의 발달 양상, 그리고 아토피피부염 유아에서의 그러한 사회정서적 발달과 부모 요인 간의 관계 및 예측변인 역시 성에 따라 다를 가능성이 있으므로 성별로 분리하여 살펴볼 필요가 있다고 하겠다.

이상과 같은 배경에서 본 연구는 유아의 성별로 아토피피부염 경험 유아와 경험이 없는 대조군 유아 간의 문제행동과 또래상호작용, 그리고 부모 요인인 자아존중감, 우울 및 양육스트레스 각각에서의 차이를 분석하고 경험 유아의 문제행동과 또래상호작용이 그들 부모 요인과 어떠한 관계를 보이는지 분석하는데 목적을 두었다. 그럼으로써 아토피피부염 아동의 사회정서적 발달 지원의 방향을 모색하기 위한 기초정보를 제공하는데 궁극적인 목적을 두었다. 본 연구의 목적에 따른 연구문제는 다음과 같다.

연구문제 1. 유아의 성별 아토피피부염 경험 유무에 따른 문제행동과 또래상호작용, 부모 요인 각각은 차이가 있는가?

연구문제 2. 아토피피부염 경험 유아의 성별 문제행동과 또래상호작용 및 부모 요인 간 관계는 어떠한가?

연구문제 3. 아토피피부염 경험 유아의 성별 문제행동과 또래상호작용에 대한 부모 요인의 상대적 영향은 어떠한가?

II. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구의 대상은 육아정책연구소 PSKC 6차년도 데이터의 만5세 유아 1341명 중 출생 후 아토피피부염 진단을 받은 경험이 있고 최근 1년간 아토피피부염 증상으로 치료받은 적이 있는 유아 165명(12.3%)을 연구대상으로 하였다. 이러한 진단과 치료 경험은 한국형 International Study of Asthma and Allergies in Childhood(ISAAC)(이정림 등, 2015) 기준 ‘현증 아토피피부염’의 경험에 해당한다. <표 1>과 같이 연구대상은 전체 남아의 12.8%인 89명, 전체 여아의 11.8%인 76명이었고, 남녀의 비율은 각 53.9%와 46.1%로 구성되었다.

아토피피부염을 경험한 연구대상 유아의 경우 첫 증상이 출현한 시기는 생후 6개월 이전 21.8%, 7~12개월 17.6%, 13~24개월 16.4%, 25~36개월 11.5%, 37개월 이후 9.1%의 순으로 나타났다. 또 첫 진단 시기는 생후 12개월 이전 32.7%, 생후 13~24개월 30.9%, 생후 37개월 이후 18.8%, 생후 25~36개월 15.8%의 순으로 나타났다. 따라서 과반이 넘는 유아가 2세 이하에 첫 증상이 나타났고, 첫 진단을 받았음을 알 수 있었다.

〈표 1〉 연구대상 유아의 특성별 빈도(%) (N = 1,341)

구분	아토피피부염 경험		계
	경험 무	경험 유	
남	607(87.2) (51.6)	89(12.8) (53.9)	696(100.0) (51.9)
여	569(88.2) (48.4)	76(11.8) (46.1)	645(100.0) (48.1)
전체	1,176(87.7) (100.0)	165(12.3) (100.0)	1,341(100.0) (100.0)

2. 연구도구

PSKC(2016)의 도구프로파일에 근거하여 연구변인별 측정도구를 살펴보면 다음과 같다.

1) 유아의 문제행동과 또래상호작용

본 연구의 문제행동은 사회성의 부정적 특성으로서 CBCL(오경자, 김영아, 2009)로 측정되었다. CBCL은 주양육자인 부모가 최근 6개월 내에 유아가 100개 문항에서 제시한 행동을 보이는 정도에 따라 0점(전혀 해당하지 않는다)~2점(자주 그런 일이 있거나 많이 그렇다)의 3점 척도로 평정하도록 되어있으며 문항점수가 높을수록 해당 문제행동의 수준이 높다는 것을 의미하였다. 본 연구에서는 내재화 문제행동의 36개 문항과 외현화 문제행동의 24개 문항을 사용하였다. 내재화 문제행동은 정서적 반응성(9개 문항), 불안/우울(8개 문항), 신체증상(11개 문항), 위축(8개 문항)의 하위차원으로 구성되며 하위차원별 문항신뢰도는 .55~.75의 범위로, 내재화 문제 전체의 문항신뢰도는 .88로 산출되었다. 외현화 문제행동은 주의집중문제(5개 문항), 공격행동(19개 문항)으로 구성되며 문항신뢰도는 하위차원별로 .62와 .87로, 외현화 문제 전체의 경우 .88로 나타났다.

또래상호작용은 사회성의 긍정적 특성으로서 Fantuzzo 등(1995)의 Penn Interactive Peer Play Scale 문항, 최혜영과 신혜영(2008)의 문항에 근거하여 PSKC 연구진이 재구성한 또래상호작용 척도로써 측정되었다. 이는 놀이상호작용(9개 문항), 놀이방해(13개 문항), 놀이단절(8개 문항)의 하위영역, 총 30개 문항으로 구성되어 있으나 본 연구에서는 또래와의 사회적 관계에서 친사회적이고 놀이를 무난하게 이끌어가는 특성을 반영하는 놀이상호작용 하위영역을 선택하고, 문항신뢰도가 낮은 1개 문항을 제외한 8개 문항을 사용하였다. PSKC 5차년도 조사부터는 교사가 1점(전혀 그렇지 않다)~4점(항상 그렇다)의 4점 척도에 반응하였고, 문항점수가 높을수록 또래상호작용을 긍정적으로 함을 의미하였다. 문항신뢰도는 .77로 나타났다.

2) 부모 요인

본 연구에서 부모 요인은 아버지와 어머니 공통으로 개인적 측면인 자아존중감과 우울, 그리

고 관계적 측면의 양육스트레스의 3개 변인을 포함한다. PSKC는 4차년도 조사부터 어머니와 아버지를 대상으로 동일한 척도를 사용하여 자아존중감, 우울, 양육스트레스를 측정하고 있는데 변인별 측정도구는 다음과 같다.

자아존중감은 Rosenberg(1989)의 자아존중감 척도(한국아동패널에서 재인용, 2016)의 10개 문항으로 측정되었다. Likert식 5점 척도(전혀 그렇지 않다 1점~매우 그렇다 5점)에의 응답 점수가 높을수록 자아존중감이 긍정적이라는 것을 의미하였다. 문항신뢰도는 어머니의 경우 .88, 아버지의 경우 .85로 나타났다.

부모의 우울은 Kessler 우울척도(Kessler et al., 2002)의 6개 문항으로써 측정되었다. Likert식 5점 척도(전혀 안 느낌 1점~항상 느낌 5점)에 따른 응답점수가 높을수록 우울 수준이 높다는 것을 의미하였다. 어머니와 아버지의 문항신뢰도는 각각 .92, .91로 나타났다.

양육스트레스는 김기현과 강희경(1997)의 양육스트레스척도의 세 요인 중 ‘부모역할 수행에 대한 부담감 및 디스트레스 요인’의 11개 문항으로 측정되었다. 주어진 문항에 대해 전혀 그렇지 않다(1점)~매우 그렇다(5점)의 5점 척도에 반응하여 점수가 높을수록 부모역할 수행에 대한 심리적 부담감과 디스트레스를 반영하는 양육 관련 스트레스가 높다는 것을 의미하였다. 문항신뢰도는 어머니 .88, 아버지 .87로 나타났다.

3. 자료의 처리 및 분석

연구문제1 즉 유아의 성별 아토피피부염 경험 유무에 따른 문제행동과 또래상호작용, 어머니 요인과 아버지 요인 각각에서의 차이를 알기 위해 아토피피부염 경험 유무에 따른 문제행동과 또래상호작용, 어머니 요인, 아버지 요인 각 점수의 기술통계치를 산출, *t*검증 하였다.

연구문제2 즉 아토피피부염 경험 유아의 성별 문제행동과 또래상호작용이 어머니 요인 및 아버지 요인과 각각 어떠한 관계가 있는지 알기 위해 변인 간 상관계수를 산출하였다.

연구문제3 즉 유아의 성별 문제행동과 또래상호작용에 대한 부모 요인의 영향 분석을 위해 상호 유의한 관계를 보인 변인들을 중심으로 종속변인을 확정하고, 독립변인 간의 상관계수를 산출한 결과 최고 .38로 나타나 다중공선성이 없음을 확인하였다. 이에 하위변인(또는 하위차원)을 종속변인으로 회귀분석을 하였다. 독립변인들은 단계적 방식으로 투입되었고 Durbin-Watson 검증을 통해 오차변량이 큰 사례가 없음을 확인하였다. 이상과 같은 자료의 처리와 분석을 위해 SPSS 18.0 통계패키지를 사용하였다.

Ⅲ. 결과 및 해석

1. 유아의 성별 아토피피부염 경험 유무에 따른 문제행동, 또래상호작용 및 부모 요인의 차이

유아의 성별로 아토피피부염 경험 유무에 따른 유아의 문제행동과 또래상호작용, 어머니 요인과

<표 2> 유아의 성별 아토피피부염 경험 유무에 따른 문제행동과 또래상호작용 점수의 기술통계치와 *t*검증 결과 (N = 1,341)

구분	남아					여아						
	경험 무 (n = 607)		경험 유 (n = 89)		<i>t</i>	경험 무 (n = 559)		경험 유 (n = 76)		<i>t</i>		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
문제 행동	정서적 반응성	.19	.23	.28	.30	-2.49*	.21	.25	.22	.21	-.30	
	불안/우울	.32	.27	.41	.32	-2.47*	.31	.27	.36	.28	-1.39	
	내재화 문제	신체증상	.12	.14	.19	.19	-2.96**	.12	.15	.14	.18	-1.92
		위축	.19	.21	.24	.23	-2.22*	.17	.21	.20	.22	-.90
	내재화 문제 전체	내재화	.20	.17	.28	.21	-3.25**	.20	.18	.22	.18	-.90
		문제 전체	.25	.29	.34	.34	-2.55*	.18	.25	.22	.22	-1.26
	외현화 문제	주의집중문제	.25	.29	.34	.34	-2.55*	.18	.25	.22	.22	-1.26
		공격행동	.29	.25	.38	.29	-2.67**	.24	.22	.29	.23	-1.69
		외현화 문제 전체	.28	.24	.37	.29	-2.84**	.23	.21	.27	.21	-1.75
또래상호작용	3.07	.39	3.05	.39	.58	3.21	.41	3.26	.36	-.93		

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

아버지 요인 각각에서의 차이를 알기 위해 아토피피부염 경험 유무 집단별 문제행동과 또래상호작용 변인 점수의 기술통계치를 산출하고 *t*검증한 결과는 <표 2>와 같다.

<표 2>에서 보듯이, 아토피피부염을 경험한 남아는 경험하지 않은 남아보다 정서적 반응성, 불안/우울, 신체증상, 위축 그리고 내재화 문제 전체의 점수를 높게 보였다($t = -2.49, p < .05; t = -2.47, p < .05; t = -2.96, p < .01; t = 2.22, p < .05; t = -3.25, p < .01$). 또한 경험 집단의 남아는 비경험 집단의 남아보다 외현화 문제의 하위차원인 주의집중 문제와 공격행동 그리고 외현화 문제 전체에서도 유의하게 높은 점수를 보였다($t = -2.55, p < .05; t = -2.67, p < .01; t = -2.84, p < .01$). 그러나 여아의 경우 경험집단의 내재화 및 외현화 문제행동 각각의 모든 하위차원과 전체 점수가 비경험집단의 점수보다 상대적으로 높지만 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다. 또래상호작용은 남아와 여아 모두 아토피피부염 경험 유무에 따른 차이가 없는 것으로 나타났다 ($t = .58, p > .05; t = -.93, p > .05$).

아토피피부염 경험 유무에 따른 어머니 요인과 아버지 요인 점수의 차이를 알기 위해 성별로 경험 유무 집단별 점수의 기술통계치를 산출하고 *t*검증한 결과는 <표 3>과 같다. <표 3>에서 먼저 어머니의 요인의 경우를 보면, 어머니의 자아존중감은 남아와 여아 모두에서 유의한 차이가 없지만($t = 1.48; p > .05, t = 1.52, p > .05$) 우울은 남아의 경우 유의하게 높게 나타났다($t = -2.44, p < .05$). 즉, 경험 남아 어머니의 우울 점수($M = 2.12, SD = .77$)는 무경험 남아 어머니의 우울 점수($M = 1.90, SD = .76$)보다 높다고 볼 수 있었다. 어머니의 양육스트레스는 남아와 여아 모두에서 유의한 집단 차이를 나타냈다($t = -3.16, p < .01; t = -2.32, p < .05$). 즉, 경험 남아 어머니의 양육스트레스 점수($M = 2.86, SD = .62$)는 무경험 남아 어머니의 점수($M = 2.62, SD = .65$)보다, 경험 여아 어머니의 양육스트레스 점수($M = 2.78, SD = .62$)는 무경험 여아 어머니의 점수($M = 2.61, SD = .59$)

<표 3> 유아의 성별 아토피피부염 경험 유무에 따른 어머니 요인과 아버지 요인 점수의 기술통계치와 *t*검증의 결과 (N = 1,341)

구분		남아					여아				
		경험 무 (n = 607)		경험 유 (n = 89)		<i>t</i>	경험 무 (n = 559)		경험 유 (n = 76)		<i>t</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
어머니 요인	자아존중감	3.69	.58	3.59	.60	1.48	3.69	.58	3.59	.60	1.52
	우울	1.90	.76	2.12	.77	-2.44*	1.90	.71	1.99	.62	-0.98
	양육스트레스	2.62	.65	2.86	.62	-3.16**	2.61	.59	2.78	.62	-2.32*
아버지 요인	자아존중감	3.82	.51	3.82	.50	.09	3.80	.54	3.81	.53	-0.13
	우울	1.82	.67	1.94	.70	-1.42	1.81	.64	1.87	.65	-0.71
	양육스트레스	2.43	.61	2.53	.64	-1.38	2.42	.58	2.42	.63	.09

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

보다 높다고 볼 수 있었다. 반면 <표 3>에 제시된 바와 같이 아버지 요인의 세 하위변인 점수는 남아와 여아 모두에서 경험 집단과 무경험 집단 간의 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

2. 아토피피부염 유아의 성별 문제행동과 또래상호작용 및 부모 요인 간의 관계

아토피피부염을 경험한 유아에서 문제행동, 또래상호작용 변인과 어머니 요인 및 아버지 요인 간의 각 관계를 알기 위해 유아의 성별로 변인 간 상관계수를 산출한 결과는 <표 4>에 제시된 바와 같다. 먼저 남아의 내재화 문제행동 경우, 표 4에서 보듯이 정서적 반응성, 불안/우울, 신체증상의 점수는 어머니의 우울($r = .45, p < .001$; $r = .41, p < .001$; $r = .31, p < .01$), 양육스트레스($r = .58, p < .001$; $r = .55, p < .001$; $r = .51, p < .001$)와 유의한 정적 상관관계를 보였다.

즉 어머니의 우울과 양육스트레스의 각 수준이 높을수록 정서적 반응성, 불안/우울, 신체증상의 문제 수준 또한 높다고 볼 수 있었다. 남아의 위축 점수는 어머니의 자아존중감과 유의한 부적 상관을($r = -.30, p < .01$), 어머니의 우울($r = .32, p < .01$)과 양육스트레스($r = .47, p < .001$) 그리고 아버지의 양육스트레스($r = .26, p < .05$)와 유의한 정적 상관을 보였다. 즉 어머니의 자아존중감이 낮을수록, 우울 수준이 높을수록, 그리고 어머니와 아버지의 양육스트레스가 높을수록 남아의 위축 수준이 높아진다고 볼 수 있었다. 내재화 문제 전체는 어머니 요인의 세 하위변인과 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다. 어머니의 자아존중감이 낮을수록($r = -.23, p < .05$), 우울($r = .47, p < .001$)과 양육스트레스($r = .68, p < .001$)가 높을수록 내재화 문제 전체의 수준이 높다고 볼 수 있었다.

또한 <표 4>에서 남아의 외현화 문제행동 경우를 살펴본 결과, 주의집중문제와 공격행동 및 외현화 문제행동 전체의 각 점수는 어머니 요인의 세 하위변인 즉 자아존중감과 유의한 부적 상관($r = -.23, p < .05$; $r = -.29, p < .01$; $r = -.29, p < .01$), 우울과는 정적 상관($r = .30, p < .01$; $r = .38,$

<표 4> 아토피피부염 경험 유아의 성별 문제행동과 또래상호작용, 어머니 요인 및 아버지 요인과의 상관계수 (N = 165)

구분	문제행동								또래 상호 작용	
	내재화 문제					외현화 문제				
	정서적 반응성	불안 / 우울	신체 증상	위축	전체	주의집중 문제	공격 행동	전체		
어머니	자아존중감	-.14	-.20	-.11	-.30**	-.23*	-.23*	-.29**	-.29**	-.07
	요인 우울	.45***	.41***	.31**	.32**	.47***	.30**	.38***	.38***	.00
	양육스트레스	.58***	.55***	.51***	.47***	.68***	.40***	.57***	.56***	-.22
남아	아버지 자아존중감	-.12	-.07	.04	-.15	-.11	-.19	-.13	-.15	-.01
	요인 우울	.17	.15	.01	.21	.22	.13	.17	.17	-.02
	양육스트레스	.20	.13	.01	.26*	.22	.28**	.22*	.25*	-.03
여아	어머니 자아존중감	-.07	-.01	.03	-.07	-.03	-.23*	-.03	-.08	.02
	요인 우울	.27*	.22	.12	.28*	.23	.14	.21	.21	.01
	양육스트레스	.25*	.17	.11	.17	.19	.12	.25*	.24*	.02
아버지	자아존중감	-.23	-.14	-.14	-.29*	-.19	-.03	-.23	-.20	.04
	요인 우울	.20	.16	.19	.27*	.20	.23	.16	.19	-.13
	양육스트레스	.23	.09	.19	.18	.19	.08	.25*	.24	.06

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

$p < .001$; $r = .38$, $p < .001$), 양육스트레스와는 정적 상관($r = .40$, $p < .001$; $r = .57$, $p < .001$; $r = .56$, $p < .001$)을 보이는 것으로 나타났다. 따라서 어머니의 자아존중감이 낮을수록, 우울과 양육스트레스 수준이 높을수록 남아의 외현화 문제행동이 증가한다고 볼 수 있었다. 그러나 아버지 요인 중에서는 양육스트레스와 유의한 정적 상관관계를 보였다($r = .28$, $p < .01$; $r = .22$, $p < .05$; $r = .25$, $p < .05$). 즉 아버지의 양육스트레스가 높을수록 남아의 외현화 문제행동이 증가함을 알 수 있었다.

한편 <표 4>에서 여아의 내재화 문제행동 경우를 보면, 정서적 반응성 점수는 어머니의 우울 및 양육스트레스와 유의한 정적 관계가 있는 것으로 나타나 어머니의 우울과 양육스트레스의 수준이 높을수록 여아의 정서적 반응성 문제 수준이 높아진다고 볼 수 있었다($r = .27$, $p < .05$; $r = .25$, $p < .05$). 그러나 아버지 요인의 세 하위변인과는 유의한 관계가 없는 것으로 나타났다. 여아의 불안/우울과 신체증상, 내재화 문제 전체의 점수 각각은 어머니 요인 및 아버지 요인과 유의한 관계가 없는 것으로 나타났다. 반면 위축 점수는 어머니와 아버지의 우울 점수와($r = .28$, $p < .05$; $r = .27$, $p < .05$), 아버지의 자아존중감과($r = -.29$, $p < .05$) 유의한 관계를 보여 부모의 우울 수준이 높을수록, 아버지의 자아존중감 수준이 낮을수록 위축 수준을 높게 보인다고 볼 수 있었다.

여아의 외현화 문제행동 경우에, 주의집중문제는 어머니의 자아존중감과 부적 상관($r = -.23$, $p < .05$), 공격행동은 어머니와 아버지의 양육스트레스와 정적 상관($r = .25$, $p < .05$; $r = .25$, $p < .05$), 외현화 문제 전체는 어머니의 양육스트레스와 정적 상관($r = .24$, $p < .05$)이 있는 것으로 나타났다. 즉 어머니의 자아존중감이 낮을수록 주의집중문제 수준이 높고, 어머니와 아버지의

양육스트레스 수준이 높을수록 공격행동이 증가하며, 어머니의 양육스트레스가 높을수록 외현화 문제 전체 수준이 높아진다고 볼 수 있었다.

반면, <표 4>에서 보듯이 남아와 여아 각 집단에서 또래상호작용 점수는 주요 변인들과 유의한 상관관계를 보이지 않아 관계가 없는 것으로 볼 수 있었다.

3. 유아의 성별 문제행동과 또래상호작용에 대한 부모 요인의 영향

유아의 문제행동과 또래상호작용에 대한 부모 요인의 상대적 영향 분석에 있어 이상의 상관관계 분석 결과에 따라 또래상호작용 변인을 독립변인에서 제외하였고, 문제행동 변인만을 종속변인으로 회귀분석한 결과는 <표 5>와 같다.

<표 5>에서 남아의 회귀분석 결과를 보면, 공통적으로 .001 유의도 수준에서 내재화 문제행동에 유의하게 영향 미치는 변인은 어머니의 양육스트레스로 나타났다($\beta = .58$; $\beta = .55$; $\beta = .54$; $\beta = .48$; $\beta = .68$). 즉 정서적 반응성의 32%, 불안/우울의 29%, 신체증상의 28%, 위축의 22%, 내재화 문제행동 전체의 46%를 어머니의 양육스트레스가 설명하는 것으로 나타났다. 남아 외현화 문제행동의 2개 하위차원 및 전체에서도 어머니의 양육스트레스는 .001 유의도 수준에서 유의한 영향 변인으로 나타났다($\beta = .42$; $\beta = .57$; $\beta = .57$). 주의집중문제의 16%, 공격행동의 32%, 전체의 31%가 어머니의 양육스트레스에 의해 설명됨을 알 수 있었다. 또한 <표 4>에서 어머니의 우울

<표 5> 아토피피부염 경험 유아의 성별 문제행동에 대한 어머니 요인과 아버지 요인의 영향 회귀분석 결과

구분	유리한 독립변인	남아				여아				
		B	β	R^2	F	유리한 독립변인	B	β	R^2	F
내재화 문제	정서적 반응성	.28	.58***	.32	36.13***	모우울	.10	.29*	.07	5.34*
	불안/우울	.29	.55***	.29	31.61***	모우울	.13	.28*	.06	4.99*
	신체증상	.17	.54***	.28	29.81***	-	-	-	-	-
	위축	.18	.48***	.22	22.17***	부자아존중감	-.13	-.29*	.07	5.50**
					모우울	.10	.27*	.07		
전체	모양육스트레스	.24	.68***	.46	61.40***	모우울	.08	.28*	.06	4.63*
외현화 문제	주의집중 문제	.24	.42***	.16	15.96***	모자아존중감	-.10	-.28*	.06	5.16*
	공격행동	.28	.57***	.32	36.02***	모우울	.11	.33**	.09	7.23**
	전체	모양육스트레스	.27	.57***	.31	35.47***	모우울	.11	.33**	.10

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

과(또는) 자아존중감은 남아의 내재화 문제행동과, 어머니의 자아존중감과 우울 및(또는) 아버지의 양육스트레스는 외현화 문제행동과 유의한 관계가 있는 것으로 나타났지만 <표 5>의 회귀분석 결과에서는 유의한 영향 변인으로 나타나지는 않았다.

반면 여아의 내재화 문제행동의 경우, <표 4>에서는 어머니의 양육스트레스가 정서적 반응성과 유의한 관계가 있고 불안/우울과 내재화 문제 전체는 부모 요인과 유의한 관계가 없는 것으로 나타났었다. 그러나 <표 5> 회귀분석에서는 .05 유의도 수준에서 정서적 반응성, 불안/우울, 내재화 문제행동 전체를 유의하게 예측하는 변인이 어머니의 우울로 나타났고($\beta = .29$; $\beta = .28$; $\beta = .28$) 각 하위차원을 7%, 6%, 6% 설명하는 것으로 나타났다. 또한 위축은 <표 4>에서 어머니의 우울과 유의한 관계를 보였으나 <표 5>에서는 아버지의 자아존중감($\beta = -.29$, $p < .05$)과 어머니의 우울($\beta = .27$, $p < .05$)의 영향을 받아 각 7% 설명되는 것으로 나타났다. 여아의 외현화 문제행동에서 주의집중문제는 어머니 자아존중감($\beta = -.28$, $p < .05$)의 영향을 받아 변량의 6%가 설명되는 것으로 나타났다. 공격행동과 외현화 문제행동 전체는 <표 4>에서 어머니의 양육스트레스와 관계가 있었으나 <표 5> 회귀분석 결과 .01 유의도 수준에서 어머니 우울에 의해 유의하게 영향 받는 것으로 나타났다($\beta = .33$; $\beta = .33$). 어머니의 우울은 각 변량의 9%, 10%를 설명하였다.

IV. 논의 및 결론

본 연구는 유아의 성별 아토피피부염 경험 유무에 따른 문제행동과 또래상호작용, 부모 요인에서의 차이 그리고 아토피피부염 경험 유아의 문제행동과 또래상호작용이 부모 요인과 어떠한 관계가 있는지를 분석하는데 목적이 있었다. 본 연구의 결과에 따른 논의를 하면 다음과 같다.

먼저 본 연구의 대상 선정과정에서 PSKC 6차년도 표본 만 5세 유아 중 아토피피부염의 유병률은 12.3%, 첫 진단 시기가 12개월 이전인 경우가 32.7%로 나타났다. 이는 같은 표본에서 아토피피부염으로 진단 받은 아동이 전체 아동의 26.5%, 생후 12개월 이전 초진 시기가 48.5%라는 보고(최윤경 등, 2014)보다 낮은 수치였다. 본 연구에서는 ‘아토피피부염 경험’을 한국형 ISAAC에서 가장 중증도가 심한 ‘현증 아토피피부염 경험’으로 정의하여 연구대상을 선정하였으므로 상대적으로 그 수치가 낮게 나올 수 있었다. 그러나 PSKC 만 6세 아동을 대상으로 한 현증 아토피피부염 유병률이 15.27%로 증가한 것(이정림 등, 2015)은 생후 초기에 그 증상이 나타나 만성적이고 재발 가능성이 높다는 것을 보여줌으로써 본 연구대상과 같은 만 5세 유아에서도 치료와 예방 노력이 중요함을 알 수 있었다.

유아의 아토피피부염 경험 유무에 따른 문제행동과 또래상호작용에서의 차이를 성별로 분석한 결과, 문제행동의 경우 내재화 문제와 외현화 문제의 모든 차원에서 아토피피부염을 경험한 남아는 무경험 남아에 비해 높은 수준을 보이지만 여아는 아토피피부염 경험 유무에 따른 차이가 없는 것으로 나타났다. 남아에서의 집단 간 행동문제 차이가 나타난 결과는 정상 대조군에 비해 소아 아토피피부염 환자에서 내재화 문제 그리고 공격성, 충동성, 주의집중력 등 외현화 문제가 더 많이 나타난다는 김홍식 등(2006), 정승원 등(2005), 정재석(2000), 한덕현 등(2006)의 연

구결과와 일치하는 것이었다. 반면 여아에서 아토피피부염 경험 유무에 따른 차이가 나타나지 않은 것은 주목되었다. 아토피피부염이 유아 자신과 가족의 삶에 미치는 부정적 영향이 남아보다 여아에서 더 크다(Chernyshov, 2012) 해도 이러한 결과는 문제행동에서의 생물학적인 성 차이로 여아의 문제행동 수준이 남아에 비해 낮은 상태(최윤경 등, 2014)에서 차이가 나타나지 않았을 수 있다. 또 남아의 높은 기질 활동성이 어머니와의 관계 맺기를 어렵게 하여 주의집중문제나 공격적 문제행동을 증가시킨 반면 여아는 남아보다 활동성이 부족하여 문제행동 발생이 감소할 수 있으므로(임현주, 2016) 여아의 집단 간 차이가 없을 수 있다고 생각되었다. 무엇보다 여아의 경우는 아토피피부염 유아의 행동문제가 정상 유아의 평균보다 다소 낮은 수준으로 나타나기 때문에 정상아보다 행동문제가 높게 나타날 것이라는 입장을 취하는 데는 주의해야 한다(김동희, 2010; 김동희 등, 2010)는 주장을 뒷받침해 주는 결과라 하겠다.

아토피피부염 경험 유아의 사회정서적 발달에서의 긍정적 측면인 또래상호작용은 경험 유무에 따른 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이 같은 결과는 아토피피부염이 유아의 학습과 놀이를 제한하고(Howlett, 1999) 유아가 또래로부터 놀림이나 거부를 당하기도 한다는 보고(Lewis-Jones, Finlay, & Dykes, 1995)와는 일치하지 않는 것이었다. 또 아토피피부염은 학령기 아동의 교우관계에 부정적인 영향을 미친다는 김동희 등(2010)의 연구결과와도 배치되는 것이었다. 아토피피부염 경험 아동에서의 또래 간 상호 호혜적인 교류행동을 직접 측정, 연구한 선행 연구는 발견되지 않는다. 다만 영아의 친사회적 또래관계 능력이 정상 영아와 차이가 크지 않고, K-ASQ에 의한 개인-사회성 점수에서 정상 유아와의 발달 차이가 유의하지 않다는 최지은 등(2015)의 연구, 자아역량지각 척도에 의한 유아의 또래수용 능력이 아토피피부염 유무에 따른 차이가 없다는 조복희 등(2008)의 연구가 있다. 따라서 아토피피부염에 의한 알레르기 행진이 장기간 진행된 학령기(김동희 등, 2010)와 청소년기(최창용, 2015)에 비해 영아기와 유아기에는 아직 또래상호작용에서 유의한 차이가 나타나지 않았을 수 있다(최지은 등, 2015). 아토피 피부염을 가진 청소년의 또래애착이 그들의 삶의 만족도에 유의한 영향을 미치지 않는다는 최창용(2015)의 연구결과를 함께 고려할 때 추후 연구에서는 아토피피부염 환아에서 문제행동과 다른 발달양상을 보이는 긍정적 또래상호작용의 발달을 시간의 흐름에 따라 추적해 볼 필요가 있을 것이다.

유아의 아토피피부염 경험 유무에 따른 어머니 요인과 아버지 요인에서의 차이를 분석한 결과, 경험 집단이 무경험 집단에 비해 어머니 요인 중 양육스트레스는 남아와 여아 모두에서 높고, 우울은 남아의 경우 높은 것으로 나타났다. 이 같은 결과는 아토피피부염 환아 어머니의 양육스트레스와 우울 수준이 정상 아동 어머니 보다 높다는 선행연구(신나라 등, 2000; 유일영, 김동희, 2004; Balkrishnan et al., 2003; Pauli-Pott et al., 1999; Warschburger, Buchholz, & Petermann, 2003)의 결과와 일관된 것이었다. 즉 아토피피부염 유아의 어머니는 자녀의 증상 발현, 완화의 실패로 스트레스를 경험하며 죄책감과 우울을 느낀다고 볼 수 있었다.

이와 같은 자녀의 건강관리에 따른 스트레스가 높기 때문에(유일영, 김동희, 2004) 어머니는 스트레스의 원인을 자신의 능력과 한계, 책임감으로 돌린다고 할 때(Warschburger et al., 2003) 아토피피부염 경험 유무 집단 간 어머니의 자아존중감은 차이가 있을 것으로 기대되었으나 남아

와 여아 모두에서 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 본 연구대상 어머니들의 자아존중감이 평균 3.6~3.7의 중간 수준으로 나타난 것과 관련 있다고 해석되었다. 아토피피부염 자녀의 증상을 조절해야 하는 스트레스 상황에서 지나치게 높거나 낮은 자아존중감은 스트레스 극복에 대한 좌절감과 실패감을 많이 경험하게 하지만(Abidin, 1992; Baumeister, Campbell, Krueger, & Vohs, 2003), 중간 정도의 자아존중감은 실제 양육환경과 자신의 능력에 대한 신뢰 간의 괴리감을 적게 경험하게 하므로(김영미, 송하나, 2015) 집단간 차이가 나타나지 않은 것으로 보였다. 자아존중감의 수준을 고려하여 아토피피부염 유무 집단 간 차이를 확인해 보는 추후 연구를 통해 어머니를 위한 상담이나 교육 계획을 효과적으로 하는데 참고할 필요가 있을 것이다.

어머니 요인과 달리 아버지 요인의 하위 세 변인에서는 아토피피부염 경험 유무 집단 간 차이가 없는 것으로 나타났다. 아버지의 양육스트레스와 우울은 상호 영향을 미치는 변인으로 관계가 깊고(Wilson & Durbin, 2010) 양육스트레스는 자아존중감이 높을수록 낮아지며(임현주, 2013) 아버지의 양육스트레스는 우울과 자아존중감에 영향을 받는다(김경은, 2015)고 한다. 이처럼 아버지의 세 가지 심리적 특성간의 관계가 밀접하다고 할 때 아토피피부염 경험 유무 집단 간 각 변인에서의 차이가 유의하지 않은 것으로 일관되게 나타난 결과는 수용 가능한 것이었다. 또한 최정혜(2016)의 연구에서 아버지의 양육스트레스 수준이 낮다고 보고된 것과 유사하게 본 연구에서도 아버지의 우울과 양육스트레스는 어머니에 비해 상대적으로 낮게 나타났다. 이는 아토피피부염의 특성상 일상생활에서의 질병 관리가 요구되는 상황에서 유아를 돌보는 책임은 일차적으로 어머니에게 주어질 가능성이 높아서(최지은 등, 2015) 아버지의 자녀 양육에의 참여도가 낮기 때문에 나타난 결과로 볼 수 있었다. 이에 아버지 요인에서는 어머니 요인에서와는 다른 결과가 나타난 것으로 해석되었다.

한편, 아토피피부염을 경험한 유아를 대상으로 문제행동과 또래상호작용이 어머니 요인 및 아버지 요인과 어떠한 관계가 있는지를 알기 위해 상관관계를 분석한 결과, 남아의 경우 내재화 문제행동은 어머니 요인의 세 변인, 아버지의 양육스트레스와 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다. 이에 비해 여아의 경우 내재화 문제행동의 일부 하위차원에서 어머니의 우울과 양육스트레스, 아버지의 자존감과 우울 등과 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다. 이러한 경향은 외현화 문제행동에서도 유사하게 나타났다. 즉, 남아의 경우 외현화 문제의 하위차원 모두가 어머니 요인 및 아버지의 양육스트레스와, 여아의 경우는 하위차원별로 어머니와 아버지 요인의 일부 하위변인들과 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다. 이처럼 남아의 내재화 및 외현화 문제행동이 어머니의 양육스트레스를 중심으로 한 심리적 특성과 관계를 보인 것은 아토피피부염 유아의 질병 치료와 보호에서 어머니의 역할이 차지하는 비중이 가장 높고(최지은 등, 2015) 그 어머니가 경험하는 정신적 압박감, 긴장, 우울과 양육스트레스 등이 자신의 삶의 만족도뿐 아니라 자녀와의 상호작용에도 부정적 영향을 미침으로써 자녀의 문제행동이 높게 나타나기 때문(이현성, 1988; 정승원 등, 2005; Pauli-Pott et al., 1999)으로 해석되었다. 아버지의 양육스트레스와 유아의 문제행동 간의 관계도 같은 맥락에서 이해될 수 있었다. 남아의 경우와 달리 여아의 문제행동 일부 하위차원이 어머니와 아버지 요인의 일부 하위변인과 관계가 있다는 결과는 앞서 여아의 문제행동 수준이 아토피피부염 경험 유무에 따른 차이가 없다는 본 연구의 결과에 비추어 정상

여아와 같은 수준에서 부모의 심리적 특성과 상관관계를 보이기 때문에 나타난 것으로 보였다. 남아에 비해 부모의 부정적 심리 특성과의 상관관계수 절대 크기가 작다는 것도 이를 뒷받침해 준다고 볼 수 있었다.

또래상호작용은 어머니와 아버지 요인 모두와 유의한 관계가 없는 것으로 나타났다. 이는 아토피피부염 유아 어머니의 역할 부담과 정신적 스트레스가 자녀와의 관계에 영향을 미쳐 유아가 또래로부터 소외되거나(Lewis-Jones et al., 1995) 원만한 또래관계 유지에 필요한 사회적 능력 발달에 어려움을 갖는다(조복희 등, 2008)는 연구결과와 상반된 것이었다. 이러한 결과를 아토피피부염 유무 집단 간 또래상호작용 차이가 없고 아토피피부염을 경험한 여아의 또래상호작용 점수가 무경험 유아의 점수보다 상대적으로 높게 나타난 본 연구의 결과와 함께 고려해 보면, 또래상호작용 측정 시 반응자가 교사였으므로 부모 지각에 의한 자신들의 심리적 특성들과는 무관한 결과가 나왔을 가능성이 있었다. 반면, 아토피피부염 자녀의 문제행동 측정에서 반응자인 어머니는 자녀를 돌보는 과정에서 경험한 스트레스와 우울감 등으로 보다 심각한 수준으로 또는 문제 지향적으로 지각하여 반응하였고(정승원 등, 2005) 이에 어머니의 심리적 특성과 문제행동 수준의 관계가 높게 나타났을 수 있다. 아토피피부염 유아의 문제행동이 사회적 능력에 유의하게 영향을 미친다는 보고(조복희 등, 2008)도 있으므로 아토피피부염 유아를 대상으로 또래상호작용의 발달 양상을 재확인하는 연구가 수행될 필요가 있을 것이다.

끝으로 또래상호작용을 제외한 문제행동을 종속변인으로 부모 요인의 상대적 영향을 분석한 결과, 남아의 내현화 및 외현화 문제행동은 어머니의 양육스트레스에 의해 영향 받는 것으로 나타났다. 이는 어머니의 양육스트레스가 아토피피부염을 가진 영아기 자녀의 내현화 문제와 외현화 문제 그리고 수면이나 섭식에서의 비조절에 영향을 미친다는 최지은 등(2015)의 연구, 아토피피부염으로 인해 성격이나 행동 상 까다로운 기질 특성을 보이는 환아의 부모는 적절한 훈육을 하지 못해 자녀가 문제행동과 같은 심리사회적 부적응을 보이게 된다는 Daud, Garralda 그리고 David(1993)의 연구결과를 지지하는 결과로 볼 수 있었다. 또한 이러한 결과는 영아기에 이어 본 연구의 분석대상 연령인 유아기에도 문제행동에 대한 어머니 양육스트레스의 영향을 확인시켜 줌으로써 아토피피부염을 가진 자녀의 양육 과정에서 자녀의 문제행동과 부모의 스트레스가 지속적으로 상호 부정적인 영향을 주고받는다(김동희, 2011)는 악순환이 어린 시기부터 진행되고 있음을 시사해 주었다.

아울러 여아의 문제행동 대부분은 어머니의 우울에 의해, 일부는 부모의 자아존중감에 영향을 받는 것으로 나타났다. 이는 우울한 어머니의 우울한 사고와 민감성이 부족한 정서적 반응성이 자녀의 사회정서적 기능의 손상과 문제행동 증가에 기여한다는 주장(김현정, 2002; 박찬경, 2013; Dodge, 1990)을 뒷받침하는 것이었다. 또 자녀가 남아일 때보다 여아일 때 어머니의 긍정적 정서표현이 상대적으로 높지만 이와 독립적으로 작용하는 부정적 정서표현(조은향, 2009)에 대한 어머니의 통제는 남아에 비해 여아에게 더 심하고 엄격하므로(Webster-Stratton, 1996) 어머니의 우울이 여아의 문제행동에 미치는 영향력이 상대적으로 크게 나타난 것으로 볼 수 있었다. 부모의 자아존중감은 만성적인 아토피피부염 자녀의 양육에서 경험하는 높은 우울이 양육자로서의 자아존중감을 낮게 한다는 점에서 우울과 관계가 깊어서 문제행동의 예측변인으로 역할한

다고 추측되었다.

유아의 문제행동에 대한 부모 요인의 영향 분석 결과에서 주목되는 또 다른 측면은 여아에서도 어머니 요인인 우울의 영향이 유의하지만 남아에서 유의한 영향 변인인 어머니 요인 즉 양육스트레스의 설명력이 상대적으로 크다는 것이었다. 남아 어머니가 지각하는 양육의 부담과 어려움의 영향이 여아의 어머니 보다 크게 작용함을 의미하는 것으로 아토피피부염 남아의 문제행동 수준이 정상 유아에 비해, 아토피피부염 여아 집단에 비해 높다는 본 연구의 결과도 이를 지지해 주었다.

아토피피부염 중증도가 행동문제와 관련이 없다는 보고(김동희 등, 2010)에도 불구하고 본 연구는 현증 아토피피부염 증상 유아에 한정하여 분석대상을 선정하되 중증도를 충분히 통제하지 않았다. 또한 선행연구에 비해 분석대상자 수가 많았지만 성별 분리 분석을 위해 충분히 큰 표본을 대상으로 하지 않았으며, 횡단 자료에 근거하여 아토피피부염 자녀의 양육에 의한 부모의 심리적 특성 요인이 유아의 문제행동에 미치는 영향을 살펴보았기 때문에 중단적으로 부모-자녀 관계에서의 교호적 상호작용을 고려하지 못했다는 한계가 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 한국의 대표 표집군으로부터 아토피피부염 경험 유아를 추출하여 어머니뿐만 아니라 아버지의 심리적 특성 간의 관계를 성별로 분리하여 분석하였다는 데 의의가 있다.

본 연구는 아토피피부염 유아의 긍정적 적응 향상에 가족·부모의 심리적 과정이 중요하다는 주장(Dennis, Rostill, Reed, & Gill, 2006)을 지지하며 다음과 같은 시사점을 주었다. 첫째, 아토피피부염을 경험한 유아의 사회성 발달과 부모 요인의 관계는 유아의 성에 따라 달리 이해되어야 한다는 것이다. 특히 부정적 특성인 문제행동의 발달 예방을 위해 사전에 아토피피부염 남아를 지지해 줄 필요가 있음을 부모와 교사는 인식해야 할 것이다. 둘째, 아토피피부염 자녀의 문제행동 예방과 감소를 위해서는 아버지보다 질병의 지속적인 관리를 주로 담당하는 어머니의 심리적 취약성을 우선 지원하는 것이 중요하며 자녀의 성에 따라 보다 중점을 두어야 하는 부모의 심리적 특성이 달라야 한다는 것을 시사해 주었다. 따라서 지역사회 건강가정지원센터나 아토피피부염 유아가 재원하는 유아교육기관에서는 남아의 경우 어머니의 양육스트레스 감소를, 여아의 경우 어머니의 우울 감소를 통한 어머니의 정신건강 증진 노력이 요구된다. 셋째, 어머니의 양육스트레스는 아버지의 양육참여와 관계가 있으나 본 연구에서 아버지의 양육스트레스는 자녀의 아토피피부염 경험 유무와 관계없다는, 즉 자녀의 양육에의 개입 정도가 낮다는 것을 시사해 주었다. 이에 아토피피부염을 치료하는 기관은 재발방지 프로그램의 적용 시 아버지의 양육참여, 부모역할 수행 향상을 위한 인식 전환과 안내를 제공하도록 하고 부모 모두가 참여하도록 계획할 필요가 있다. 넷째, 아토피피부염의 발병률이 높아지는 상황에서 보육교사의 현직교육 시 ‘영유아의 건강·영양 및 안전’ 영역에서 아토피피부염 유아와 부모 요인의 관계를 이해하고 가정과 연계하여 효과적으로 아토피피부염 유아의 발달을 지원하도록 해야 할 것이다.

참고문헌

- 강의정 (2007). 유아의 연령과 성별 및 아토피에 따른 자기조절능력에 관한 연구. **육아지원연구**, 2(1), 23-36.
- 김경은 (2015). 유아기 자녀를 둔 아버지의 양육스트레스 영향 요인에 관한 연구. **한국산학기술학회논문지**, 16(7), 566-4575.
- 김기현, 강희경 (1997). 양육스트레스 척도의 개발. **대한가정학회지**, 35(5), 141-150.
- 김동희 (2010). 아토피피부염 환자의 행동문제 관련 요인 분석. **한국모자보건학회지**, 14(2), 206-214.
- 김동희 (2011). 학령기 아토피피부염 아동 어머니의 양육스트레스 관련요인. **스트레스연구**, 19(2), 115-121.
- 김동희, 조성은, 염혜영 (2010). 학동기 아토피피부염 환자의 행동문제와 부모 양육태도 및 학교 생활과의 관계. **소아알레르기 호흡기**, 20(3), 197-205.
- 김숙희 (2016). 보육교사의 영유아 건강관리에 대한 직무분석 및 인식조사. 숙명여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김영미, 송하나 (2015). 영아기 자녀를 둔 어머니의 양육 스트레스와 긍정적 양육행동 간의 관계에 대한 자아존중감의 조절효과. **육아정책연구**, 9(2), 71-88.
- 김현정 (2002). 어머니의 우울 성향이 아동의 문제행동에 미치는 영향에 관한 연구. 목포대학교 대학원 석사학위논문.
- 김홍식, 신용우, 박향준, 김유한, 이경규 (1998). 소아 아토피 피부염 환자의 우울 및 불안에 관한 임상적 연구. **대한피부과학회지**, 36(4), 628-634.
- 박경아, 이대균 (2015). 아토피 영유아와 생활하는 교사의 어려움과 지원요구. **미래유아교육학회지**, 22(2), 165-190.
- 박찬경 (2013). 어머니의 우울이 아동의 문제행동에 미치는 영향: 어머니 정서표현성의 조절효과. 동덕여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 보건복지부 (2015). **생애주기별 지속적인 알레르기 질환 예방관리 중요**. http://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=322298&SEARCHKEY=TITLE&SEARCHVALUE=생애주기에서 2016년 6월 5일 인출
- 신나라, 김성현, 조소현, 황규광, 함정희 (2000). 소아기 아토피 피부염이 가족에 미치는 영향에 관한 연구. **대한피부과학회지**, 38(4), 494-499.
- 양진희 (2016). 유아기 자녀를 둔 아버지의 우울과 양육스트레스 사이의 관계에 대한 단기종단연구. **어린이문학교육연구**, 17(2), 439-458.
- 연은모, 최효식 (2014). 영유아 자녀를 둔 아버지의 심리적 특성에 대한 잠재적 유형과 양육 참여, 양육태도, 자녀의 또래놀이 상호작용 간의 관계. **유아교육·보육복지연구**, 18(4), 229-251.
- 오경자, 김영아 (2009). **CBCL 1.5-5 매뉴얼 개정판**. 서울: 휴노컨설팅.

- 유일영, 김동희 (2004). 아토피피부염 환아 어머니의 양육스트레스와 간호 요구. **아동간호학회지**, 10(4), 423-430.
- 윤주희, 배지희 (2013). 아토피 증상 영유아기 자녀를 양육하는 부모의 어려움과 요구. **생태유아교육연구**, 12(1), 113-137.
- 이정림, 김길숙, 송신영, 이예진, 김진미, 김소아 등 (2015). 한국아동패널(연구보고 2015-34). 서울: 육아정책연구소.
- 이현성 (1988). 만성질환아 어머니의 스트레스와 대응에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 임현주 (2013). 경제관련 변인 및 자녀의 기본생활습관과 어머니의 자아존중감이 어머니의 양육스트레스에 미치는 영향. **유아교육연구**, 33(4), 197-215.
- 임현주 (2014). 유아의 성별, 기질과 어머니의 양육방식이 유아의 또래 상호작용에 미치는 영향. **유아교육연구**, 34(6), 5-27.
- 임현주 (2015). 유아의 성별에 따른 내재화·외현화 문제행동에 영향을 미치는 변인에 관한 연구. **유아교육연구**, 35(2), 97-115.
- 임현주 (2016). 유아의 기질, 부모의 양육변인 군집에 따른 유아의 문제행동 차이에 관한 연구. **유아교육연구**, 36(1), 37-55.
- 전주영, 임재택 (2007). 유아의 아토피성 피부염 유무에 따른 가정 생활양식 비교 연구. **생태유아교육연구**, 6(1), 133-159.
- 정승원, 장은영, 신미용, 김병의, 안강모, 이상일 (2005). 아토피피부염 환자의 중증도 및 행동 특성과 어머니의 양육 스트레스, 우울감, 사회적 지지와의 관계. **천식 및 알레르기**, 25(1), 39-45.
- 정재석 (2000). 아토피피부염 소아청소년에 대한 정신과적 고찰. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 정재석, 김규한, 홍강의 (1999). 아토피피부염 소아·청소년에서의 정신병리와 양육태도 연구. **소아·청소년정신의학**, 10(1), 34-42.
- 조복희, 오세영, 정지용, 이형민 (2008). 아토피 피부염 아동의 문제행동, 자아역량 인식, 사회적 능력과 양육 스트레스와의 관계. **대한가정학회지**, 46(5), 97-109.
- 조은향 (2009). 삶의 의미추구와 의미발견의 관계에서 긍정 및 부정 정서와 자아탄력성의 매개효과 검증. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 조인숙, 류세양 (2013). 보육교사의 아토피 피부염 아동 관리 현황과 아토피 피부염에 대한 지식 및 실천. **Journal of Korean Academy of Child Health Nursing**, 19(1), 49-58.
- 질병관리본부 (2016). **질병정보: 아토피피부염**. <http://cdc.go.kr/CDC/health/CdcKrHealth0101.jsp?menuIds=HOME001-MNU1132-MNU1147-MNU0746-MNU2422&fid=7955&cid=70123>에서 2016년 8월 1일 인출
- 최윤경, 배윤진, 송신영, 임준범, 이예진, 김소아 등 (2014). 한국아동패널 2014(연구보고 2014-33). 서울: 육아정책연구소.
- 최정혜 (2016). 유아기 자녀를 둔 아버지의 양육효능감과 양육스트레스 연구. **어린이문학교육연구**,

- 17(1), 421-438.
- 최지은, 이경숙, 박진아, 홍수중, 장형운, 김경원 등 (2015). 아토피피부염 24개월 유아의 행동문제와 어머니의 정신건강 및 양육변인 간 관계. **한국심리학회지: 여성**, 20(1), 1-23.
- 최창용 (2015). 아토피 피부염 청소년의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인. **한국청소년연구**, 26(1), 111-144.
- 최혜영, 신혜영 (2008). 아동 또래 놀이행동 척도(PIOOS)의 국내적용을 위한 타당화 연구. **아동학회지**, 29(3), 303-318.
- 최효식, 연은모 (2014). 유아 자녀를 둔 부모의 심리적 특성, 양육스트레스, 긍정적 양육태도간 관계: 자기효과와 상대방효과. **유아교육학논집**, 18(6), 5-30.
- 한국아동패널 (2016). **도구프로파일**. http://panel.kicce.re.kr/kor/publication/01_02.jsp에서 2016년 6월 5일 인출
- 한덕현, 김성현, 정운선, 조정혜, 박준성, 안지영 등 (2006). 소아·청소년에서 아토피 피부염과 주의력결핍과잉행동장애와의 관계. **정신신체의학**, 14(2), 88-92.
- 한은숙, 허혜경 (2016). 교사-유아 상호작용 및 교수효능감이 또래상호작용에 미치는 영향 연구. **유아교육연구**, 36(2), 53-70.
- Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21(4), 407-412.
- Absolon, C. M., Cotterell, 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.
- Acar, I. H. (2013). Predictors of preschool children's peer interactions: Temperament and prosocial behavior. Unpublished master's thesis, University of Nebraska, Omaha, USA.
- Balkrishnan, R., Housman, T. S., Grummer, S., Rapp, S. R., Clarke, J., Feldman, S. R., et al. (2003). The family impact of atopic dermatitis in children: The role of the parent caregiver. *Pediatr Dermatol*, 20(1), 5-10.
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyle?. *Psychological Science in the Public Interest*, 4(1), 141-156.
- Buske-Kirschbaum, A., Geiben, A., & Hellhammer, D. (2001). Psychobiological aspects of atopic dermatitis: An overview. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 70(1), 6-16.
- Chernyshov, P. V. (2012). Gender differences in health-related and family quality of life in young children with atopic dermatitis. *International Journal of Dermatology*, 51(3), 290-294.
- Christina, M. R. (2011). Association between independent reports of maternal parenting stress and children's internalizing symptomatology. *Journal of Child and Family Studies*, 20(5), 631-639.
- Daniel, E., Madigan, S., & Jenkins, J. (2016). Parental and maternal warmth and the development of personality among preschoolers. *Journal of Family Psychology*, 30(1), 114-124.

- Daud, L. R., Garralda, M. E., & David, T. J. (1993). Psychosocial adjustment in pre-school children with atopic eczema. *Archives of Disease in Childhood*, 69(6), 670-676.
- Denham, S. A. (2001). Dealing with feelings: How children negotiate the worlds of emotions and social relationships. *Cognition, Brain, Behavior*, 11(1), 1-48.
- Dennis, H., Rostill, H., Reed, J., & Gill, S. (2006). Factors promoting psychological adjustment to childhood atopic eczema. *Journal of Child Health Care*, 10(2), 126-139.
- Dodge, K. (1990). Developmental psychopathology in children of depressed mothers. *Developmental Psychology*, 26(1), 3-6.
- Fantuzzo, J., Sutton-Smith, B., Coolahan, K. C., Manz, P. H., Canning, S., & Debnam, D. (1995). Assessment of preschool play interaction behaviors in young low-income children: Penn Interactive Peer Play Scale. *Early Childhood Research Quarterly*, 10(1), 105-120.
- Gourley, L., Wind, C., Henninger, E., & Chinitz, S. (2013). Sensory processing difficulties, behavioral problems, and parental stress in a clinical population of young children. *Journal of Child and Family Studies*, 22(7), 912-921.
- 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 Dermatological Science*, 14(1), 63-67.
- Howlett, S. (1999). Emotional dysfunction, child-family relationships and childhood atopic dermatitis. *British Journal of Dermatology*, 140(3), 381-384.
- Kessler, R. C., Andrew, G., Cople, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S. L., et al. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32(6), 959-978.
- Lewis-Jones, M. S., Finlay, P. J., & Dykes, P. J. (1995). The infants' dermatitis quality of life index. *British Journal of Dermatology*, 144(1), 104-110.
- Parker, J. G., & Asher, S. R. (1987). Peer relations and later personal adjustment: Are low-accepted children at risk?. *Psychological Bulletin*, 102(3), 357-389.
- Pauli-Pott, U., Darui, A., & Beckmann, D. (1999). Infants with atopic dermatitis: Maternal hopelessness, child-rearing attitudes and perceived infant temperament. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 68(1), 39-45.
- Paulson, J. F., Buermeier, C., & Nelson-Gray, R. O. (2005). Social rejection and ADHD in young adults: An analogue experiment. *J Atten Disord*, 8(3), 127-135.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image revised edition*. Middletown, CT: Wesleyan University Press.
- Rosenthal, M. J. (1952). Psychosomatic study of infantile eczema. I. Mother-child relationship. *Pediatrics*, 10(5), 581-592.
- Tahmassian, K., Anari, A., & Fathabadi, M. (2011). The influencing factors on parental self-efficacy

- of 2-6 year old children's mothers. *European Psychiatry*, 26(1), 1131-1131.
- Warschburger, P., Buchholz, H., & Petermann, F. (2003). Psychological adjustment in parents of young children with atopic dermatitis: Which factors predict parental quality of life?. *British Journal of Dermatology*, 150(2), 304-311.
- Webster-Stratton, C. (1996). Parenting a young children with conduct problems: New insights using grounded theory methods. In T. H. Ollendick & R. S. Prinz (Eds.), *Advances in clinical psychology* (pp. 333-355). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Wilson, S., & Durbin, C. E. (2010). Effects of parental depression on fathers' parenting behaviors: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 167-180.

논문투고: 16.10.15
수정원고접수: 16.11.14
최종게재결정: 16.12.04