

알레르기 질환이 있는 청소년의 삶의 만족도 영향요인의 융합연구

이은지
원광대학교 간호학과 조교수

A Convergence Study of Factors Affecting Life Satisfaction for Adolescents with Allergic Disease

Lee, Eun Jee
Assistant Professor, Department of Nursing, Wonkwang University

요 약 본 연구는 천식이나 아토피 피부염이 있는 청소년의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 실시하였다. 자료는 2016년 한국아동청소년패널조사(Korean Child and Youth Panel Survey; KCYPS) 자료를 이용하였고, 자료분석은 교차분석, t-test, 일원분산분석, 단계적 다중회귀분석을 실시하였다. 단계적 다중회귀분석결과 덜 우울할수록, 자아존중감과 자아탄력성이 높을수록, 연령이 적을수록, 부모의 양육태도가 애정적일수록 알레르기 질환이 있는 청소년의 삶의 만족도가 높아졌다. 지속적인 증상관리가 필요한 알레르기 질환이 있는 청소년의 삶의 만족도를 높이기 위해서는 부모가 애정적 양육태도를 취하고, 자녀에게 적절한 선택권을 부여하고, 긍정적이고 지지적인 관계를 유지하며, 우울감을 관리하기 위한 적절한 교육 프로그램을 제공하는 것이 필요하다.

주제어 : 알레르기 질환, 청소년, 삶의 만족도, 양육행동, 융합

Abstract The aim of this study was to identify factors affecting life satisfaction for adolescents with asthma or atopic dermatitis. Korean Child and Youth Panel Survey (KCYPS) Data in 2016 was used. The data were analyzed by Chi-square test, t-test, one-way ANOVA and stepwise multiple linear regression. In multiple stepwise regression analysis, less depression, higher resilience, higher self-esteem, more affectionate parenting behavior, lower age enhances the life satisfaction of adolescents with allergic disease. Educational program is necessary to improve the life satisfaction of adolescents with asthma or atopic dermatitis which is reflecting the result of this study.

Key Words : Allergic disease, adolescent, life satisfaction, parental behavior, convergence

1. 서 론

1.1 연구의 필요성

삶의 만족도란 개인이 설정한 기준에 따른 삶의 상태에 대한 인지적인 판단을 의미하는 것으로 청소년의 긍정적인 발달에 중요하다[1]. 그러나 한국 청소년들의 삶의 만족도는 OECD 23개 국가들 중 19위로 매우 낮은 수

준이다[2]. 특히 아동 청소년기에는 연령이 증가할수록 삶의 만족도가 감소하여 청소년기에 낮은 경향을 보이며[3], 질병이 있는 경우 삶의 만족도는 더욱 낮아진다[4]. 삶의 만족도가 낮은 청소년은 우울 및 자살생각을 하는 경향이 높아 정신건강 측면에서 중요한 요인이다[5].

일반 청소년의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인은 자아존중감, 자아탄력성, 우울, 부모의 양육방식이나 개

*Corresponding Author : Lee, Eun Jee (ejlee06@wku.ac.kr)

Received December 31, 2018

Accepted March 20, 2019

Revised March 8, 2019

Published March 28, 2019

방적 의사소통, 사회문화적 수준 등으로 알려져 있다 [6-8]. 아토피 피부염이나 만성질환은 완치가 되지 않고, 호전과 악화를 반복하며, 일상생활에서 지속적인 증상 관리를 하는 과정에서 무력감과 실패감을 경험하게 된다 [1]. 천식도 기관지에 알레르기 염증을 동반하는 청소년 기 대표적인 만성 질환 중 하나로 학교 활동이나 일상생활에 지장을 주는 질환이다[9]. 즉, 이러한 질환은 청소년의 삶의 만족도에 영향을 미칠 가능성이 높으며, 일반 청소년과 달리 부모와의 불안정한 애착을 형성하는 경우가 많았으며, 정신건강을 위협받을 가능성이 높고, 또래관계 형성에 어려움을 겪거나, 질병으로 인한 증상 조절을 약물에 의존하는 경우가 많아 자신에 대해 부정적인 인식을 가질 가능성도 있다[10-12].

선행 연구에서 아토피 피부염 청소년의 삶의 만족도 영향 요인은 건강에 대한 인식, 자아존중감, 부모의 애정적 양육태도라고 하였다[1]. 또한 자신의 건강상태가 나쁘다고 인정한 천식이 있는 청소년들은 우울이나 자살위험이 높다고 하였다[13]. 그러나 천식이나 아토피 피부염이 있는 청소년들의 삶의 만족도에 영향을 미칠 가능성이 있는 요인들을 포괄적으로 알아본 연구는 없는 실정이다.

따라서 본 연구에서는 천식과 아토피 피부염과 같은 알레르기 질환이 있는 청소년의 정서문제, 자아인식, 부모양육태도, 또래애착부모요인, 또래요인이 삶의 만족도에 영향을 미치는지를 확인함으로써 만성 알레르기 질환이 있는 청소년의 삶의 만족도를 높일 수 있는 효율적인 방안을 모색하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 천식과 아토피 피부염이 있는 청소년의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위함이다.

3. 연구방법

3.1 연구설계

본 연구는 천식과 아토피 피부염을 가지고 있는 청소년의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 제 7차 한국아동청소년패널조사(Korean Child and

Youth Panel Survey; KCYPS) 자료를 분석한 이차분석 연구이다.

3.2 연구대상

KCYPS는 한국청소년정책연구원이 2010년 다단계층 화집락추출법을 통해 초등학교 1학년, 4학년, 중학교 1학년 총 7,071명을 선정, 2016년까지 매년 조사한 것으로 본 연구에서는 2016년 발표된 제 7차년도 자료를 통합하여 분석하였다. 2016년 원 표본 유지율은 2010년 대비 85.5%, 83.2%, 80.0%로 전체 82.9%였다. 본 연구에서는 제 7차 KCYPS 전체 응답자 5,862명 중 천식이나 아토피 피부염이 있다고 응답한 청소년 801명을 대상으로 분석하였다.

3.3 연구변수

KCYPS 조사도구는 타당도 확보를 위하여 다음의 과정을 거쳤다. KCYPS 조사도구 개발은 브론펜브레너(Bronfenbrenner)의 생태학적 관점을 기반으로 선행 문헌고찰을 통해 실시되었다. 예비조사도구는 학계, 정책, 현장전문가의 검증을 통해 개발하였고, 총 7개 학교에서 예비조사를 실시하였다. 예비조사 관찰기록과 응답내용 분석을 통하여 한국청소년정책연구원 연구진과 여러 분야 전문가들의 검토와 수정을 실시하였고, 국립국어원의 설문지 어휘 감수, 통계청의 타 통계조사와 유사, 중복 문항 조정을 거쳐 최종 설문지를 완성하였다.

3.3.1 삶의 만족도

삶의 만족도란 개인의 삶의 상태에 대한 주관적 판단을 의미하며, 김신영의 도구를 이용하여 조사하였다[14]. 총 3문항 4점척도로 측정하며 점수가 높을수록 삶의 만족도가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's alpha는 .75였으며, 본 연구에서는 .82였다.

3.3.2 알레르기 질환 유병여부와 알레르기 질환으로 생활에 지장 받는 정도

본 연구에서 알레르기 질환은 천식과 아토피 피부염 둘 중 하나라도 있다고 응답하였으면 알레르기 질환이 있다고 하고, 본 연구 분석 대상으로 하였다. 생활에 지장 받는 정도는 '많이 받는다', '조금 받는다', '받지 않는다'의 세 범주로 조사한 것을 '지장 받는다', '지장 받지 않는다'의 두 범주로 축소하여 분석하였다.

3.3.3 정서문제 : 신체증상, 사회적 위축, 우울

신체증상은 조봉환과 임경희의 8문항 도구[15], 사회적 위축은 김선희와 김경연의 도구 중 중복문항을 제외한 5문항을 이용하여 조사하였다[16]. 우울은 김광일의 우울 도구 13문항 중 3문항을 제외한 10문항으로 조사한 자료를 이용하였다[17]. 모든 문항은 4점척도(1=매우 그렇다, 2=그런 편이다, 3=그렇지 않은 편이다, 4=전혀 그렇지 않다)로 되어있으며, 본 연구에서는 모든 문항을 역환산 후 합계를 산출하였으므로, 점수가 높을수록 신체증상, 사회적 위축, 우울이 심한 것을 의미한다. 도구개발 당시 Cronbach's α 는 신체증상 .81, 사회적 위축 .90이었고 본 연구에서는 신체증상 .84, 사회적 위축 .89, 우울 .89였다.

3.3.4 자아인식 : 자아존중감, 자아탄력성

자아인식 중 자아존중감은 Rosenberg의 10문항을 변안한 도구로 조사하였으며[18] 1, 3, 4, 7, 10번 문항은 역환산후 합계를 산출하였고, 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다. 자아탄력성은 Block & Kremen의 도구를 유성경과 심혜원이 변안한 14문항 도구를 이용하였으며, 모든 문항을 역환산하여 합계를 산출, 점수가 높을수록 자아탄력성이 높음을 의미한다[19]. Cronbach's α 는 도구개발 당시 자아존중감 .85, 자아탄력성 .76이었고, 본 연구에서는 자아존중감 .71, 자아탄력성 .87이었다.

3.3.5 부모양육태도

부모양육태도는 허묘연의 총 43문항 도구 중 중복문항을 제외한 21문항으로 조사한 자료를 이용하였다[20]. 본 연구에서 분석에 사용한 하위척도는 총 4개로 감독, 애정, 비밀관성, 과잉간섭이며, 감독은 자녀의 전반적인 생활에 대해 알고 있는 정도를 의미한다. 애정은 자녀에게 친밀감을 나타내고, 자녀 중심적이면서 자녀를 존중, 수용해주고, 자녀의 요구에 민감한 태도를 말한다. 비밀관성은 자녀 훈육 시 상황에 따라 다른 양육행동으로 일관성이 없는 태도를 말한다. 과잉간섭은 자녀의 개인적인 생활에 지나치게 관여하는 태도로서, 자녀의 흥미나 독립성보다 어른의 기준에 무조건 맞추도록 요구하고 자녀의 행동에 불안해 하는 태도를 말한다[20]. 각 문항은 4점척도(1=매우 그렇다, 2=그런 편이다, 3=그렇지 않은 편이다, 4=전혀 그렇지 않다)로 되어있으며, 모든 항목은 역환산 하여 합계를 산출, 점수가 높을수록 각 항목이

높음을 의미한다. 도구개발 당시 하위척도 별 Cronbach's α 는 어머니와 아버지 각각 감독 .77, .79, 애정 .82, .84, 비밀관성 .67, .70, 과잉간섭 .83, .82였으며, 본 연구에서는 어머니와 아버지 각각 감독 .83, .76 애정 .83, .84, 비밀관성 .76, .76, 과잉간섭 .75, .68이었다.

3.3.6 또래애착

또래애착은 Armsden와 Greenberg의 또래애착 도구를 황미경이 변안한 25문항도구중 중복 문항을 제외하고 의사소통, 신뢰, 소외의 3개 하위척도 각각 3문항씩 총 9문항으로 구성된 도구를 이용하여 조사하였다[21]. 의사소통은 친구가 본인의 감정을 존중하고, 대화 시 본인을 이해하려고 노력하는지를 의미하고, 신뢰는 고민이 생겼을 때 얘기할 수 있고, 나의 판단을 믿는지에 대한 내용이며, 소외는 문제 발생 시 관심이나 도움, 이해를 받지 못하는지에 대한 내용이다[21]. 각 문항은 4점 척도(1=매우 그런 편이다, 2= 그런 편이다, 3=그렇지 않은 편이다, 4=전혀 그렇지 않다)로 본 연구에서는 소외를 제외한 의사소통과 신뢰를 역환산 한 후 모든 문항의 합계를 산출, 점수가 높을수록 또래애착이 높음을 의미한다. 황미경의 연구에서 하위척도 별 Cronbach's α 는 의사소통 .72, 신뢰 .72, 소외 .67이었고, 본 연구에서는 의사소통 .83, 신뢰 .83, 소외 .72였다.

3.3.7 일반적 특성

일반적 특성은 성별, 연령, 거주지역, 경제수준, 주관적 건강상태 항목을 분석하였다.

3.4 자료분석방법

알레르기 질환이 있는 청소년의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 산출하고, 일반적 특성에 따른 삶의 만족도 비교는 t-test와 one-way ANOVA를 실시하였다. 알레르기 질환이 있는 청소년의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인은 Stepwise Multiple Linear Regression을 실시하였다. 모든 자료는 SPSS 23.0 프로그램을 이용하여 분석하였고, 유의수준은 0.05 이하로 검증하였다.

4. 연구결과

4.1 알레르기 질환 유병률

Table 1. Prevalence of allergic disease

| Allergic disease | n | % |
|-------------------|------|-------|
| Yes | 801 | 13.7 |
| Asthma | 153 | 19.1 |
| Atopic dermatitis | 588 | 73.4 |
| Both | 60 | 7.5 |
| Subtotal | 801 | 100.0 |
| No | 5061 | 86.3 |
| Total | 5862 | 100.0 |

Table 2. General Characteristics and Research Variables of Participants (n=801)

| Variables | Categories | Adolescents with allergic disease | |
|---|------------|-----------------------------------|--------------|
| | | n (%) | M (SD) |
| Age | | | 15.50 (2.41) |
| Gender | Male | 383 (47.8) | |
| | Female | 418 (52.2) | |
| Geographic region | Urban | 628 (78.4) | |
| | Rural | 136 (17.0) | |
| | Missing | 37 (4.6) | |
| Economic status | Low | 32 (4.0) | |
| | Average | 661 (82.5) | |
| | High | 108 (13.5) | |
| Subjective health | Unhealthy | 72 (9.0) | |
| | Healthy | 729 (91.0) | |
| Allergic diseases interfere with daily life | Yes | 491 (61.3) | |
| | No | 310 (38.7) | |
| Life satisfaction | | | 9.05 (1.86) |
| Somatic symptom | | | 14.52 (4.56) |
| Social withdrawal | | | 10.81 (3.69) |
| Depression | | | 17.62 (5.51) |
| Self-esteem | | | 29.56 (3.80) |
| Resilience | | | 40.89 (6.09) |
| Parenting behavior: Monitoring | | | 9.55 (1.82) |
| Parenting behavior: Affection | | | 12.64 (2.22) |
| Parenting behavior: Inconsistency | | | 6.16 (2.00) |
| Parenting behavior: Intrusiveness | | | 8.47 (2.50) |
| Peer-attachment | | | 28.37 (4.00) |

M: Mean; SD: Standard Deviation

제 7차 KCYPS 전체 응답자 5,862명 중 천식이나 아토피 피부염이 있는 청소년은 801명이었다. Table 1과 같이 천식만 있는 청소년은 153명(19.1%), 아토피 피부염만 있는 청소년은 588명 (73.4%), 천식과 아토피 피부염 모두 있는 청소년은 60명 (7.5%)였다.

4.2 알레르기 질환이 있는 청소년의 일반적 특성 및 연구변수 기술통계

본 연구 대상자의 평균 연령은 15.5세였고, 여자 청소년

년이 52.2%로 약간 더 많았다. 도시거주 청소년이 78.4%였고, 사회경제적 수준이 보통이라고 응답한 청소년이 82.5%였다. 주관적 건강상태는 건강하다고 응답한 청소년이 91.0%였으며, 알레르기 질환으로 일상생활에 지장을 받는다고 응답한 청소년은 61.3%였다.

본 연구 대상 청소년의 삶의 만족도는 12점 만점 중 평균은 9.05점이었고, 신체증상은 32점 만점 중 평균 14.52, 사회적 위축은 20점 만점 중 평균 10.81점, 우울은 40점 만점 중 평균 17.62점, 자아존중감은 40점 만점 중 평균 29.56점, 자아탄력성은 56점 만점 중 평균 40.89점이었다. Table 2와 같이 부모양육태도는 감독은 12점 만점 중 평균 9.55점, 애정은 16점 만점 중 평균 12.64점, 비밀관성은 12점 만점 중 평균 6.16점, 과잉간섭은 16점 만점 중 평균 8.47점, 또래애착은 36점 만점 중 평균 28.37점이었다.

4.3 알레르기 질환이 있는 청소년의 일반적 특성에 따른 삶의 만족도 차이

Table 3과 같이 남자 청소년이 여자 청소년보다 삶의 만족도가 높았고($t=5.17, p<.001$), 경제수준이 높은 청소년이 낮거나 보통인 청소년보다 삶의 만족도가 높았으며($F=15.887, p<.001$), 건강상태가 좋다고 인지한 청소년이 나쁘다고 인지한 청소년보다 삶의 만족도가 높았다($t=-5.84, p<.001$). 그 외에 거주지역, 알레르기 질환이 일상생활에 지장을 주는가 여부는 삶의 만족도에 유의한 차이가 없었다.

Table 3. Mean Difference of Life Satisfaction according to the General Characteristics of Participants (n=801)

| Variables | Categories | Life satisfaction | | t or F | p (Scheffé) |
|---|----------------------|-------------------|------|--------|-------------|
| | | M | SD | | |
| Gender | Male | 9.47 | 2.00 | 5.17 | <.001 |
| | Female | 8.75 | 1.87 | | |
| Geographic region | Urban | 9.06 | 1.95 | -1.05 | .292 |
| | Rural | 9.26 | 2.02 | | |
| Economic status | Low ^a | 8.63 | 2.03 | 15.887 | <.001 |
| | Average ^b | 8.96 | 1.94 | | |
| | High ^c | 10.06 | 1.81 | | |
| Subjective health | Unhealthy | 7.83 | 1.79 | -5.84 | <.001 |
| | Healthy | 9.22 | 1.94 | | |
| Allergic diseases interfere with daily life | Yes | 9.10 | 2.01 | 0.03 | .976 |
| | No | 9.10 | 1.87 | | |

M: Mean; SD: Standard Deviation

Table 4. Correlation of Research Variables

(n=801)

| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) | (12) |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|------|
| (1) Life satisfaction | 1 | | | | | | | | | | | |
| (2) Age | -.27** | 1 | | | | | | | | | | |
| (3) Somatic symptom | -.40** | .05 | 1 | | | | | | | | | |
| (4) Social withdrawal | -.34** | .09* | .31** | 1 | | | | | | | | |
| (5) Depression | -.62** | .12** | .61** | .52** | 1 | | | | | | | |
| (6) Self-esteem | .61** | -.15** | -.41** | -.39** | -.68** | 1 | | | | | | |
| (7) Resilience | .53** | -.17** | -.24** | -.42** | -.44** | .55** | 1 | | | | | |
| (8) Parenting behavior: Monitoring | .29** | -.35** | -.18** | -.17** | -.32** | .36** | .29** | 1 | | | | |
| (9) Parenting behavior: Affection | .43** | -.18** | -.25** | -.22** | -.37** | .42** | .38** | .52** | 1 | | | |
| (10) Parenting behavior: Inconsistency | -.15** | -.07 | .28** | .18** | .33** | -.29** | -.08* | -.12** | -.34** | 1 | | |
| (11) Parenting behavior: Intrusiveness | -.15** | -.02 | .25** | .11** | .28** | -.26** | -.06 | -.08* | -.30** | .60** | 1 | |
| (12) Peer-attachment | .37** | -.03 | -.22** | -.30** | -.41** | .45** | .39** | .31** | .41** | -.33** | -.26** | 1 |

** $p < .01$; * $p < .05$ (two-tails)

4.4 알레르기 질환이 있는 청소년의 삶의 만족도와 연구변수와의 상관관계

Table 4와 같이 알레르기 질환이 있는 청소년의 삶의 만족도는 연령, 정서문제(신체증상, 사회적 위축, 우울), 자아인식(자아존중감, 자아탄력성), 부모양육태도(감독, 애정, 비밀관성, 과잉기대, 과잉간섭, 합리적 설명), 또래 애착과 유의한 상관관계가 있었다($p < .01$).

4.5 알레르기 질환이 있는 청소년의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인

종속변수는 삶의 만족도이며, 독립변수는 단변량 분석에서 삶의 만족도에 유의한 차이가 있었던 성별과 경제 수준, 주관적 건강상태를 투입하였고, 상관관계분석에서 삶의 만족도와 유의한 상관관계가 있었던 연령, 정서문제(신체증상, 사회적 위축, 우울), 자아인식(자아존중감, 자아탄력성), 부모양육태도(감독, 애정, 비밀관성, 과잉간섭), 또래애착을 투입하였다. 분산팽창지수(Variance Inflation Factor)는 1.16-2.53으로 모두 10 이하였으나 정서문제 중 신체증상과 부모양육태도 중 감독, 비밀관성은 삶의 만족도에 영향을 미치는 방향이 상관관계 분석과 회귀분석에서 반대로 나타났다. 따라서 추가 실시한 공선성진단에서 세 변수 모두 상태지수가 높았고 다중공선성 가능성이 있다고 판단되어 투입 변수에서 제외하였다.

공선성 진단 후 최종 투입 변수는 연령, 정서문제(사회적 위축, 우울), 자아인식(자아존중감, 자아탄력성), 부모양육태도(애정, 과잉간섭), 또래애착이었다. 분산팽창

지수는 1.05-2.23이었고, Durbin-Watson값은 1.87로 2에 근접하였으므로 오차항의 독립성을 만족하였다.

회귀모형 분석 결과 청소년의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인은 총 5개로 우울감이 낮을수록, 자아탄력성이 높을수록, 자아존중감이 높을수록, 연령이 낮을수록, 양육행동은 애정이 높을수록 삶의 만족도가 높았으며 총 설명력은 52.5%($F=177.95, p < .001$)였다. Table 5

Table 5. Factors Affected on Life Satisfaction in Korean Adolescents (n=801)

| Variables | R ² | ΔR ² | adjusted R ² | B | β | t | p |
|--|----------------|-----------------|-------------------------|-------|-------|-------|-------|
| (Constant) | | | | 6.11 | | 7.50 | <.001 |
| Depression | 0.383 | 0.383 | 0.382 | -0.12 | -0.33 | -9.73 | <.001 |
| Resilience | 0.467 | 0.084 | 0.466 | 0.06 | 0.21 | 7.00 | <.001 |
| Self-esteem | 0.494 | 0.027 | 0.492 | 0.10 | 0.21 | 5.65 | <.001 |
| Age | 0.519 | 0.024 | 0.516 | -0.12 | -0.15 | -5.90 | <.001 |
| Parenting behavior : Affection | 0.528 | 0.010 | 0.525 | 0.10 | 0.11 | 4.02 | <.001 |
| Adjust R ² = 52.5, F = 177.95, p < .001 | | | | | | | |

R²: R-squared or coefficient of determination; ΔR²: R square change; B: non-standardized coefficient; β: standardized coefficient

5. 논의 및 결론

본 연구는 천식과 아토피 피부염이 있는 청소년의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 제 7차 KCYPs 자료를 분석한 이차분석 연구이다. 천식과 아토피

피 피부염이 있는 청소년의 자아존중감, 자아탄력성 및 부모의 애정적 양육태도는 삶의 만족도에 긍정적 영향을, 우울은 삶의 만족도에 부정적 영향을 미쳤으며, 연령이 증가할수록 삶의 만족도는 낮아졌다. 또한 성별, 경제수준, 주관적 건강상태, 사회적 위축, 부모의 과잉간섭 및 또래애착은 청소년의 삶의 만족도에 영향을 주지 못하는 것으로 나타났다.

자아탄력성과 자아존중감은 알레르기 질환이 있는 청소년의 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 주었다. 자아존중감은 삶의 경험을 통해서 자기 자신을 긍정 혹은 부정적으로 수용하는 마음의 상태를 의미하며, 선행 연구에서 자아존중감은 삶의 만족도에 영향을 준다고 하여 본 연구와 일관된 결과를 보고하였다[3,22]. 특히 부정적인 자아개념을 없애기 보다 긍정적인 자아개념을 강화하는 것이 삶의 만족도를 높이는 데 효과적이라고 하였으므로 [3], 향후 관련 프로그램 개발 시 긍정적인 자아존중감 강화에 초점을 두는 것이 필요하다. 자아탄력성은 스트레스나 역경의 상황에서 어려움을 처리하는데 중요한 역할을 하는 요인이다[7,23]. 즉, 자아탄력성이 높은 청소년은 천식이나 아토피와 같은 만성 알레르기성 질환의 스트레스 상황에서 유발되는 어려움을 잘 대처함으로써 삶의 만족도가 높아진다고 생각해 볼 수 있다. 따라서 알레르기 질환이나 다른 환경적 요인을 변화시키는 것은 어렵지만 자아탄력성 증진을 통해 삶의 만족도를 높일 수 있을 것이라고 생각된다.

부모는 아동 청소년의 삶에 지속적인 영향을 미치며 청소년의 정서문제나 자아인식과도 밀접한 관련이 있다. 본 연구에서 애정적 부모의 양육태도는 청소년의 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났고, 과잉간섭은 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다. 애정은 자녀의 의견을 존중해 주고, 자녀에게 칭찬과 격려를 해 주는 것과 같은 긍정적인 태도를 의미한다. 선행 연구에서 부모와 같은 의미있는 타인의 인정, 관심, 지지는 자아존중감 형성에 중요하며[24], 이러한 부모-자녀 관계는 결과적으로 청소년의 삶의 만족과 행복에 긍정적 영향을 미친다고 하였다[22]. 또, 자녀가 선택과 자기결정권이 있을 때에는 유능감을 가지게 되며 자아탄력성을 높여주어 삶의 만족도를 높이는 효과가 있다고 하여[7] 본 연구와 일관된 결과를 나타낸다. 그러나 본 연구에서 부모의 과잉간섭은 자녀의 삶의 만족도에 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났는데, 이는 아토피 피부염이 있는 중학교 1

학년 학생을 대상으로 한 선행 연구와 상반된 결과로[7] 본 연구에서는 천식과 아토피 피부염이 있는 중학교 1학년, 고등학교 1학년, 대학교 1학년의 더욱 폭넓은 연구 대상자를 대상으로 분석하였기 때문에 나타난 차이로 생각되므로 향후 더 많은 반복 연구가 필요할 것으로 생각된다.

우울과 삶의 만족도에 관한 연구는 노인 인구집단에서 많이 수행되었고[4], 청소년 대상 연구는 많지 않다. 청소년기에는 사춘기가 시작되면서 우울이 증가하는 양상을 보이며, 초등학교 6학년을 대상으로 한 선행연구에서 우울은 남녀 모두에게 삶의 만족도에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 나타나[25] 본 연구와 일관된 결과를 보였다. 또한 부모가 자녀 양육에 방임하는 태도를 보일 경우 자녀의 우울이 증가하여 결과적으로 삶의 만족도를 저하시키게 된다고도 하였다[8]. 따라서 청소년기의 삶의 만족도 개선을 위해서는 우울감의 관리가 필요할 것으로 생각된다.

또래애착은 일반 청소년의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인이지만[3,26] 또 반대로 영향을 미치지 못한다고 한 연구도 있어[27] 일관되지 않은 결과를 보고하고 있다. 본 연구에서 또래애착은 삶의 만족도에 영향을 주지 않았으며, 아토피 청소년만을 대상으로 한 선행연구에서도 또래애착은 삶의 만족도에 영향을 미치지 못하는 것으로 일관되게 보고하고 있어 본 연구 결과와 유사하다[1,28]. 또, 본 연구에서 사회적 위축은 알레르기 질환이 있는 청소년들의 삶의 만족도에 영향을 미치지 못하였는데 선행 연구에서는 일반 청소년의 삶의 만족도에 사회적 위축은 유의한 영향을 미치는 요인으로 나타나 본 연구와 다른 결과를 보고하였다[25]. 이 차이는 알레르기 질환 유무의 차이일 수도 있으나 현재로서는 관련 연구가 많지 않아 명확하게 알기 어렵다. 그러므로 알레르기 질환이 있는 청소년의 또래애착, 사회적 위축과 삶의 만족도에 관한 명확한 관계를 알아내기 위한 반복 연구가 필요하며, 알레르기 질환이 있는 청소년과 일반 청소년의 또래 영향을 비교하는 연구도 의미가 있을 것으로 생각된다.

또한 본 연구에서 알레르기 질환으로 일상생활에 지장을 받는 청소년과 그렇지 않은 청소년과 삶의 만족도의 차이가 없는 것으로 나타났다. 아토피 피부염 청소년을 대상으로 한 삶의 만족도 선행연구에서 일상생활에 지장 여부는 청소년의 삶의 만족도에 영향을 준다고 하

여[1] 본 연구와 차이를 보였다. 알레르기 질환의 증증도는 삶의 만족도에 영향을 미치는데[29] 본 연구에서 알레르기 질환 때문에 일상생활에 지장을 받는다고 응답한 청소년은 61.3%지만, 본인의 건강상태가 나쁘다고 인지한 비율은 전체 연구대상 청소년의 9.0%로 소수였으므로 선행 연구와 질병의 증증도에서 차이가 있었을 가능성이 있다. 또한 알레르기 질환으로 인해 일상생활에 지장을 받는다는 것은 가족활동, 신체활동, 또래활동 및 학교활동 등 여러가지가 있을 수 있으므로[30] 향후 연구에서는 이러한 점들을 반영하여 알레르기 질환이 있는 청소년들의 삶의 만족도를 더욱 명확하게 알아볼 필요가 있다.

본 연구는 몇 가지 제한점이 있다. 첫째, 본 연구는 천식과 아토피 피부염을 가진 청소년을 대상으로 하였는데 천식과 아토피 피부염은 질병 특성이 달라 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인이 차이가 있을 수 있다. 둘째, 본 연구는 KCYPS 자료를 이차분석한 연구로 알레르기 질환 별 증증도와 같은 변수를 추가로 선정하여 심도있게 분석할 수 없었다.

이러한 제한점을 바탕으로 다음과 같이 제언한다. 첫째, 알레르기 질환 별 삶의 만족도 영향요인을 알아보는 후속 연구가 필요하다. 둘째, 본 연구 결과를 바탕으로 알레르기 질환 청소년들의 삶의 만족도에 중요한 영향을 미치는 변수들을 선정하여 보다 심도있게 분석하는 연구가 필요하다.

종합해 볼 때 알레르기 질환이 있는 청소년의 삶의 만족도에는 우울, 자아탄력성, 자아존중감, 애정적 부모양육태도가 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 부모가 애정적 양육태도를 취하고, 자녀에게 적절한 선택권을 부여하고, 긍정적이고 지지적인 관계를 유지할 때 알레르기 질환이 있는 청소년의 삶의 만족도는 높아질 수 있다. 또한 알레르기 질환 청소년의 우울은 삶의 만족도를 낮출 수 있으므로 우울감을 관리할 필요가 있다. 천식이나 아토피 피부염은 지속적인 증상관리가 필요하며 완치가 어려운 질환으로, 이러한 질환이 있는 청소년들의 삶의 만족도를 높이기 위해서는 전국의 건강가정지원센터, 청소년상담복지센터 등에서 본 연구 결과를 바탕으로 적절한 교육 프로그램을 개발, 활성화 시키는 것이 효과적일 것으로 생각된다.

REFERENCES

- [1] C. Y. Choi. (2014). The factor affecting the life satisfaction of adolescents with atopic dermatitis. *Studies on Korean Youth*, 26(1), 111-144. DOI: 10.14816/sky.2015.26.1.111
- [2] Korea Bang Jeong Hwan Foundation. (2015). *Report on the results of the international comparative study on the happiness index of children and youth in Korea*. Seoul: Korea Bang Jeong Hwan Foundation.
- [3] D. Jung & J. S. Lee. (2015). Adolescent's self-esteem, environmental characteristics and life satisfaction: Interaction of positive self-evaluation and negative self-evaluation. *Journal of the Korea Contents Association*, 15(9), 273-284. DOI: 10.5392/JKCA.2015.15.09.273
- [4] S. N. Kim & S. B. Lee. (2013). Spiritual well-being, social support, life satisfaction and depression in the community dwelling elderly. *Journal of East-West Nursing Research*, 19(2), 196-204. DOI: 10.14370/jewnr.2013.19.2.186
- [5] M. J. Park, H. S. Kim, S. M. Park & J. H. Choi. (2011). Comparison of self-esteem, perceived life satisfaction, depression and aggression according to experience of suicidal impulse in adolescents. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 17(4), 264-271. DOI: 10.4094/jkachn. 2011.17.4.264
- [6] S. Y. Cho, H. W. Kim & M. Kim. (2011). Adolescent's life satisfaction in the ecological context. *Family and Environment Research*, 49(3), 87-98. DOI: 10.6115/khea.2011.49.3.087
- [7] Y. M. Kim & Y. S. Lim. (2013). Structural analysis of parental over-involvement, ego-resilience, school adjustment, life satisfaction. *Journal of Adolescent Welfare*, 15(2), 343-366.
- [8] M. S. Jeon & K. T. Kyun. (2018). The Influence of parents' parenting attitudes, depression on life satisfaction - The mediated moderating effects of self-identity. *Journal of the Korea Institute of Youth Facility and Environment*, 16(1), 123-132.
- [9] W. K. Kim. (2018). Studies and proposals of childhood asthma in Korea. *Allergy, Asthma & Respiratory Disease*, 6(Suppl 1), S52-S57. DOI: 10.4168/aard.2018.6.S1.S52
- [10] S. H. Kim et al. (2008). The relationship between child and adolescent atopic dermatitis, attachment and the quality of parental life. *Korean Journal of Dermatology*, 46(11), 1457-1462.

- [11] B. R. Lee, H. J. Park & K. Y. Lee. (2013). Korean adolescents' physical health and peer relationships: The mediating effects of self-perceived health status and resilience. *Korean Journal of Child Studies*, 34(5), 127-144.
DOI: 10.5723/KJCS.2013.34.5.127
- [12] C. B. Kim & K. S. Kim. (2017). The convergent of phenomenological methodology of mothers of children with atopic dermatitis: Focus on the experience of family management style. *Journal of the Korea Convergence Society*, 8(10), 257-271.
DOI: 10.15207/JKCS. 2017.8.10.257
- [13] Y. Y. Kim & S. Y. Yoo. (2017). Relationship between health behaviors and factors influencing suicidal ideation in adolescents with asthma by gender differences: Using data from the 10th Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey. *Korean Parent-Child Health Journal*, 20(2), 49-57.
- [14] S. Y. Kim et al. (2006). *Korean Youth Development Index Survey I: Verification of measuring tool in result category*. Seoul : Korea Institute for Youth Development.
- [15] B. H. Jo & G. H. Im. (2003). Development and validation of emotional or behavioral problems scale. *The Korean Journal of Counseling And Psychotherapy*, 15(4), 729-746.
- [16] S. H. Kim & K. Y. Kim. (1998). Development of behavior problem scale for children and adolescence. *Journal of Korean Management Association*, 16(4), 155-166.
- [17] K. I. Kim, J. H. Kim & H. T. Won. (1984). *Korean manual of symptom checklist-90-revision*. Seoul : Choong Ang Aptitude Publishing Co.
- [18] M. Rosenberg. (1989). *Society and the adolescent Image*. Middletown, CT: Wesleyan University Press.
- [19] S. K. Yoo & H. W. Shim. (2002). Psychological protective factors in resilient adolescents in Korea. *Journal of Educational Psychology*, 16(4), 189-206.
- [20] M. Y. Huh. (2000). *The study for the development and validation of 'Parenting Behavior Inventory' perceived by adolescent*. Doctoral dissertation. Ewha Women University, Seoul.
- [21] M. K. Hwang. (2010). *The relationship between parent-peer attachment of multicure children and social anxiety*. Master's thesis. Pukyung National University, Busan.
- [22] M. Shin, S. H. Jeon & M. S. Yoo. (2012). Analysis of the structural relationship between social relationships, self-esteem, life satisfaction, and school adjustment in early adolescents. *Korean Journal of Child Studies*, 33(1), 81-92.
DOI: 10.5723/kjcs.2012.33.1.81
- [23] M. H. Park. (2018). The relation between health behavior and asthma: Comparison of male and female adolescents. *Journal of the Korea Convergence Society*, 9(3), 101-109.
DOI: 10.15207/JKCS.2018.9.3.101
- [24] M. S. Oh. (2015). A study on the effects of parenting attitudes on school adjustment in middle school students. *Journal of the Korea Convergence Society*, 6(4), 197-203.
DOI: 10.15207/JKCS.2015.6.4.197
- [25] E. Y. Kim. (2014). The influence of study habits and emotional problems regarding life satisfaction: Focusing on sixth graders in elementary schools. *The Korean Journal of the Human Development*, 21(2), 1-22.
- [26] S. A. Oh & J. H. Ryu. (2017). The effects of parental rearing styles on life satisfaction in Korean youths: The mediating effects of youth activities and peer attachment. *The Journal of Child Education*, 26(3), 207-222.
DOI: 10.17643/ KJCE.2017.26.3.11
- [27] M. Z. Jin, Y. S. Choi & E. Y. Son. (2017). The Reciprocal Relationship between Peer Attachment and Life Satisfaction in Adolescents : Through Autoregressive Cross-lagged Modeling. *Korean Journal of Youth Studies*, 24(9), 205-222.
- [28] J. H. Lee & S. H. Na. (2015). Determinants for school adjustment of adolescents with atopic dermatitis. *Korean Journal of Psychology*, 356-356.
- [29] P. K. Gandhi et al. (2013). Exploring factors influencing asthma control and asthma-specific health-related quality of life among children. *Respiratory Research*, 14(1), 26-35.
DOI: 10.1186/1465-9921- 14-26
- [30] M. G. Sawyer et al. (2004). Health-related quality of life of children and adolescents with chronic illness - a two year prospective study. *Quality of life research*, 13(7), 1309-1319.

이 은 지(Lee, Eun Jee)

[정회원]



- 2016년 2월 : 연세대학교 일반대학원 간호학 박사
- 2019년 3월 현재 : 원광대학교 간호학과 조교수
- 관심분야 : Child obesity, Smartphone addiction

· E-Mail : ejlee06@wku.ac.kr