

한국심리학회지: 건강  
The Korean Journal of Health Psychology  
2009, Vol. 14, No. 2, 465 - 480

## 수용-전념 집단 프로그램이 성인 아토피 환자들의 생활 스트레스, 상태불안 및 피부과적 삶의 질에 미치는 효과

이 지 연      손 정 략\*  
전북대학교 심리학과

본 연구의 목적은 성인 아토피 환자를 위한 수용-전념 집단 프로그램이 성인 아토피 피부염 환자들의 생활 스트레스, 상태 불안 및 삶의 질에 미치는 영향을 알아보기 위한 것이다. J 지역 피부과 외래환자와 광고를 통해 201명의 성인 아토피 환자들을 대상으로, 생활 스트레스 척도, 상태 불안 척도 및 피부과적 삶의 질(Skindex-29) 척도를 실시하여, 각 척도에서 상위 20%에 해당되는 피험자들(생활 스트레스, 48; 상태불안, 41; 피부과적 삶의 질, 71)을 선별하였다. 총 20명의 피험자들 중 10명은 성인 아토피 환자를 위한 수용-전념 집단 프로그램에, 나머지 10명은 대기 통제 집단에 배정 하였다. 성인 아토피 환자를 위한 수용-전념 집단 프로그램은 총 11회기로 1주 2회 기씩 진행되어 총 6주 동안 실시되었고 4주 뒤에 추적 검사를 실시하였다. 그 결과 성인 아토피 환자를 위한 수용-전념 집단 프로그램 환자들은 생활 스트레스, 상태 불안이 유의하게 감소하였고, 피부과적 삶의 질이 유의하게 개선되었으며, 대기통제집단에서는 아무런 변화가 나타나지 않았다. 마지막으로 본 연구의 의의와 제한점 및 후속 연구를 위한 제안점이 논의되었다.

주요어: 수용-전념 집단 프로그램, 성인 아토피 피부염, 생활 스트레스, 상태 불안, 피부과적 삶의 질

\* 교신저자(Corresponding author): 손정락, (561-756) 전북 전주시 덕진구 덕진동 1가 664-14 전북대학교 심리학과, Tel: 063-270-2927, E-mail: jrson@chonbuk.ac.kr

아토피 피부염과 같은 만성 피부 상태의 심리 사회적 영향은 심리학 학술지 및 피부학 학술지에서 널리 설명되어왔다. 현재 피부과 영역에서 시행되고 있는 많은 연구들은 심리적 요인과 여러 피부질환과의 연관성에 관한 것이다 (Wittkowski, Richards, Griffiths, & Main, 2004). 그러한 연구들은 만성적인 피부과적 상태에 대한 심리학적인 중재의 효과를 입증하고 있다. 그 중 아토피 피부염(AD)은 대표적인 정신신체질환으로 (Gil & Sampson, 1989) 1세 이하의 소아에서 시작하여 장기간 지속되며 병의 경과에는 심리적 요인이 영향을 미치는 것으로 알려져 있다.

과거 아토피 피부염은 대개 유·소아기에 발병하는 만성 재발성 피부염으로 국내 초·중·고교 학생들의 아토피 피부염 유병률은 2000년 24.9% 수준에서 2006년 29.5%로 증가되었고, 성인의 3%가 아토피 피부염을 경험하는 것으로 보고하였다 (연세대학교 의과대학 피부과학교실, 2006).

이렇게 최근에는 성인 아토피 피부염이 급증세를 보이면서 청소년기의 아토피 피부염이 사라지지 않고 증상이 지속되거나, 오히려 시간이 갈수록 더 심해지는 경우가 늘고 있다. 심지어 유아 이전에는 아토피 피부염이 전혀 없었다가, 20대나 30, 40대가 되어 발병하는 경우도 늘어가고 있다. 최근 한국 국정 감사 자료에 따르면 2003년에서 2005년 3년 동안 20대에서 성인 아토피 피부염 환자가 25%, 30대에서는 26%가 증가되었음을 보고하였다. 또한, 소아기에 아토피 피부염을 앓았던 사람 중 64% 정도가 성인이 되어서도 아토피 피부염이 지속되고 있었다(연세대학교 의과대학 피부과학교실, 2006).

이제까지 한국에서 아토피 피부염이 주로 어린

이들의 유전 또는 환경성 질환으로 알려져 있었지만, 발병대상이 점차 성인으로 옮겨가고 있는 만큼 성인에서의 아토피 피부염의 심각성이 점차적으로 크게 인식되고 있다. 이러한 성인 아토피 피부염 환자들은 청소년기를 거치면서 이 질환의 만성 재발성 경과를 경험하고 이로 인한 일상생활의 어려움으로 심한 심리적 좌절을 느끼며, 이를 없애기 위한 무모한 집착과 자신이 고칠 수 있다는 잘못된 생각으로 부적절한 치료를 시행하여 심각한 부작용을 초래하기도 한다(김진우, 2003). 유·소아의 유전적인 영향을 받는 것에 반해 성인 아토피 피부염 환자에서는 음주, 흡연, 스트레스, 환경오염 등의 환경적인 영향을 크게 받으며, 유해한 환경에 오랫동안 노출되는 시간이 많아져서 아토피 피부염의 악화를 가중시키며, 이러한 신체적 문제가 심리적인 부분에 깊은 영향을 준다. 또한 유·소아의 아토피 피부염이 계절의 변화에 민감하게 반응하는 데 비해 성인 아토피 피부염은 계절보다는 주변 환경이나 스트레스의 강도에 따라 호전과 악화를 반복하는 경향이 있다.

아토피 피부염을 피부과적인 질병으로만 보기에는 환자들에게 심리적으로 많은 영향을 미친다. 아토피 피부염의 병인에 대하여 아직까지 확실히 밝혀지지는 않았으나 분노, 스트레스 등의 심리적 요인이 병의 발생 및 악화 요인으로 작용한다. Ginsburg와 Prystowsky(1993) 그리고 Koehler(1992)는 성인 아토피 피부염 환자가 다른 환자들보다 더 불안하고 더 우울한 상태를 보이며 분노를 더욱 쉽게 느끼고 분노에 대한 적절한 대응을 하지 못한다고 기술하였다. 또한, 아토피 피부염 환자가 흥분성 경향, 스트레스에 대한 부적절한

대처, 편집증적 경향을 보인다는 연구도 있다 (Scheich, Florin, Rudolph, & Wilhelm, 1993). 아토피 피부염 환자들은 기분의 변화가 심하여 쉽게 우울해지며 약한 스트레스를 받아도 지나치게 예민하게 반응하며 만성적으로 불안을 느끼고 분노에 대한 부적절한 반응을 보이게 된다. Al-Ahmar와 Kirban(1976)은 16-36세까지의 성인 아토피 피부염 환자를 대상으로 아이젠크성격항목표(Eysenck Personality Inventory; EPI), 분노척도검사(Manifest Anxiety Scale), 미네소타다면정성격항목표(MMPI)를 시행하여, 아토피 피부염 환자에서 정상집단과 다른 피부질환 환자집단에 비해 높은 신경증적 경향성을 보이며 분노, 우울 및 히스테리성 경향을 보인다고 보고하였다. 만성 피부질환을 가진 환자들(건선과 아토피 피부염)은 정상인에 비해 우울과 불안 수준이 높게 나타났고 일상생활의 지장을 보고했으며 높은 수준의 피로를 호소했다(Sherrill & Kovacs, 2002). 심리적인 고통으로 낮은 수용감과 삶의 질에 손상을 나타냈으며 사회적인 연결망을 회피하는 성향을 보였다(Evers, 2005).

또한, 아토피 피부염 환자는 정서적인 불안감으로 짜증이나 화를 내고 과도한 스트레스로 인해서 대인을 기피하며 우울증 같은 현상이 일어난다(김남선, 2004). 더욱이 심한 스트레스로 인한 직업회피와 교육에 몰두하는 데에 어려움을 겪기도 한다. 얼마 전 유럽피부성형학회(EADV)에서 발표된 '아토피 피부염 환자의 삶에 관한 국제 조사'(2006) 자료에 따르면 청소년과 성인의 20% 정도가 아토피 피부염 때문에 연인을 찾는 데 어려움을 겪고 있었다. 또한, 성인 환자의 10%는 직장에서 차별과 따돌림을 당한 적이 있으며 6명 중 1

명은 취업 면접이나 직업 선택에서 아토피 피부염이 방해가 됐으며 대인관계도 스트레스지만, 반복되는 재발과 이로 인한 피부염증 때문에 환자 2명 중 1명은 우울증을 경험하고 있는 것으로 조사됐다. 이를 토대로 피부과적 문제가 나아가서 심리적인 문제에 매개 역할을 하게 될 수 있다는 결론을 이룰 수 있다.

이렇게 많은 심리사회적 요소들은 성인 아토피 피부염과 중요한 상관을 보인다. 높은 상관성이 있음에도 불구하고 아토피 피부염에서의 정신 신체적인 면을 고려한 치료가 거의 없었다. 아토피 피부염의 병인에 대해서는 아직까지 확실히 밝혀지지 않았으나 스트레스, 불안, 우울 등의 심리적 요인들이 병을 악화시키는 것으로 볼 수 있다. 그러나 아직까지 아토피 피부염 환자들을 위한 심리 치료적인 접근을 시도한 국내 논문이 거의 없었다. 피부과적 질병은 대부분 약물에 의존을 하는 경우가 많다. 다른 피부과적 질병들은 대부분 약을 먹거나 바르는 정도로 즉각적인 증세 호전과 사라짐을 가지고 오지만, 아토피 피부염의 경우 난치병이라고 불릴 만큼 증세의 호전과 악화, 사라짐과 재발이 반복되는 장기간의 피부과 질환이다. 아토피 피부염이 발생하였을 경우, 대부분 약물에 의존하지만 아토피 피부염의 특징으로 분류되어지는 가려움, 수면결핍, 집중력 약화 등은 그 문제로서만 끝나는 것이 아니라 그로 인한 낮 시간의 피로, 스트레스, 타인과 다르다는 느낌으로 인한 우울 및 불안 등을 유발할 수 있을 것이다.

따라서 의료적 중재의 중요성과 더불어 심리 치료가 아토피 피부염 환자들에게 꼭 필요하다. 앞에서 살펴본 연구들을 바탕으로 일반 사람들보다 아토피 피부염 환자들에서 심리적으로 취약한

부분인 생활 스트레스(아토피 피부염으로 야기되는 생활 스트레스), 상태 불안(아토피 피부염의 재발 및 악화) 및 피부과적으로 낮은 삶의 질(아토피 피부염으로 인한 재정적, 교육적으로 취약한 환자들의 삶의 질, 신체증상, 일상생활, 정서)에 대한 개선을 위한 심리치료적인 접근이 필요하다는 전제로 본 연구를 진행하였다.

아토피 피부염 환자들에게 적용한 과거 심리치료를 살펴보면 Klein(1945)의 지지집단 심리치료가 아토피 피부염 환자들에게 유용한 효과가 있다고 보고되기 시작한 이래로 몇가지 방법의 심리치료가 진행되어오고 있다. Gray와 Lawlis(1982)가 아토피 피부염 환자에게 이완요법을 사용하여 스트레스 수준이 감소하는 결과를 보여주었고, 최면요법에서도 가려움의 개선, 수면 부족의 완화 등의 유효성이 보고되었다(Stewart, 1995). 또한 역기능적 인지와 과도하게 굵는 습관이 인지 행동 치료를 통해 호전되었다(Chida, Steptoe, Hirakawa, Sudo, & 2007; Stangier, 2003).

위에서 살펴본 바와 같이 아토피 피부염 환자들에게 적용하는 외국의 심리치료가 일부 있었지만 상당히 오래 전의 치료이며, 최근 연구는 미흡하다. 또한 국내의 연구에서는 심리치료가 거의 이루어지지 않았다. 아직까지 아토피 피부염을 피부과 질병으로만 간주하고 있기 때문에 아토피 피부염에 대한 심리적인 부분을 다룰 수 있는 정신과의 교류는 이루어지지 않기 때문에, 피부과에서 초점이 되는 것은 오로지 병의 치료일 뿐 아토피 피부염이 생활에 미치는 부분을 고려하지 않고, 설령 고려한다고 할지라도 아토피 피부염 환자를 정신과로 의뢰하는 것이 한국에서는 매우

부족하다. 그렇기 때문에 국내에서는 아토피 피부염을 약물적인 치료나 대체의학을 통하여 치료를 하고 있을 뿐 심리치료를 통한 치료사례는 극히 드물다.

본 연구는 아토피 피부염 환자들의 피부과적인 습진을 초점화하기보다는 아토피 피부염으로 야기된 스트레스, 불안 등 과 같은 심리적인 면을 초점으로 하여 환자들에게 심리치료를 적용해 보고자 한다. 아토피 피부염 환자들에서 보이는 심리적인 취약성이 스트레스, 불안 및 삶의 질에서 나타나고 있기 때문에 과거 만성 피부질환 환자에게 효과적이며, 스트레스에 유의한 개선을 보여 주었던 심리 치료 프로그램인 수용-전념 집단 치료 프로그램(Acceptance and Commitment Therapy; ACT)을 사용하여 아토피 피부염 환자에게 적용해보고자 한다. 수용-전념 집단 치료 프로그램의 가정은 '인간에게 고통은 보편적이며 정상적이다'라는 것(Hayes, 1994)으로, 아토피 피부염에서 오는 고통은 완치를 못하기 때문에 환자들을 더욱더 괴로움에 사로잡히게 만드는 것으로부터 탈 융합을 이끌어 내는 것이다.

수용-전념 치료의 목표는 첫째, 내담자의 개인적인 가치와 목표를 분명히 하고, 둘째, 그들의 가치와 목표를 향해 나아가는 효율성을 증진시키는 것이다. 수용-전념 치료는 많은 다양한 심리적인 문제를 다루는 데 성공적으로 적용되어지고 있다(Strosahl, Hayes, Bergan, & Romano, 1998).

이와 같은 연구 결과들은 수용-전념 치료가 심리적 건강과 삶의 질 향상에 영향을 미친다는 것을 시사해 주는 것이다. 이렇듯 수용전념 치료는 많은 스트레스와 불안을 가진 아토피 피부염 환자들에게 효과적으로 적용될 수 있다. 아토피 피

부염이라는 정신 신체 질병은 원인도 정확히 밝혀지지 않았고 환자 스스로가 완치가 되었다고 생각했다가도 환경이나 스트레스 상황 등의 요인들에 의해 다시 발생하게 되는 질병이다. 이러한 상황 속에서 치료의 종결 후에도 아토피 피부염이 낮지 않는다면 그로 인한 스트레스는 극심하게 된다. 따라서 감정적인 자극이나 정신적 문제로 인해 아토피 질환의 치료가 어려운 경우 정신적 치료나 상담이 필요하다(Rona, Smeeton, Amigo, & Vargas, 2007).

Hayes 등(2006)은 수용전념치료에서 행동 변화는 스스로 원하는 훈련 중 하나이고 선택하는 가치와 연결된다고 말하고 있다.

또한, 수용-전념 치료는 많은 다양한 심리적인 문제들에서 성공적으로 적용되어 왔다(Strosahl, Hayes, Bergan, & Romano, 1998). 이것은 수용-전념 치료 모형을 적용해서 심리적 건강과 삶의 질 향상에 영향을 미친다는 것을 시사하고 아토피 피부염 환자가 피부과적인 문제로 인하여 스트레스가 높고 낮은 삶의 질을 보이며 높은 불안 수준을 보일 때 수용-전념 치료 모형을 통해 심리적인 문제를 성공적으로 해결할 수 있을 것이라고 판단된다. 아토피 피부염 환자들은 외적으로 보이는 피부의 상처와 간지러움으로 인하여 생활에 많은 지장을 받고 있으며, 일차적인 피부과적인 문제로 야기된 불안과 같은 심리적인 문제가 연결이 되어 생활이 엉망이 되고 있다. 이러한 심리적인 문제를 해결하게 된다면 아토피 피부염의 원인을 찾아 병을 없애야겠다는 신념보다는, 그리고 아토피 피부염이라는 피부과적 정신 신체 질병에 대하여 무조건적인 스트레스를 표현하기보다는, 함께 하고, 수용할 수 있는 전략을 사용하여

좀 더 나은 삶의 질을 기대할 수 있을 것이다. 이러한 심리적인 부분과 성인 아토피 피부염의 상관성을 연구한 논문들을 근거로 본 연구를 진행하고자 하였다.

그러므로, 본 연구에서는 성인 아토피 피부염 환자가 정상인에 비해 높은 스트레스 및 상태 불안 및 낮은 삶의 질을 다룬 연구들을 근거로 하여 성인 아토피 피부염 환자들에게 수용-전념 집단 치료를 적용하여 생활 스트레스, 상태 불안 및 삶의 질에 미치는 효과를 검증하고자 하였다.

## 가설

가설 1. 수용-전념 집단 치료에 참여한 환자들은 대기 통제 집단보다 생활 스트레스 경험이 더 낮을 것이다.

가설 2. 수용-전념 집단 치료에 참여한 환자들은 대기 통제 집단보다 상태 불안 수준이 더 낮아질 것이다.

가설 3. 수용-전념 집단 치료에 참여한 환자들은 대기 통제 집단보다 피부과적 삶의 질이 더 나아질 것이다.

## 방 법

### 참여자

본 연구는 J지역 소재 5곳의 병원과 온라인 광고를 통해 2007년 5월에서 11월 사이에 아토피 피부염을 가지고 있는 17세 이상의 외래 환자들 201명을 대상으로 생활 스트레스, 상태 불안 및 피부과적 삶의 질 척도를 실시하였고 설문지의 끝부분에 심리프로그램에 참여를 원하는 환자들에게 표시를 하도록 하여 사전에 참여 의사를 알아보

았다. 회수된 설문지를 바탕으로 참여의사를 밝히고 척도에서 상위 20%(생활 스트레스, 48점 이상; 상태불안, 41점 이상; 피부과적 삶의 질, 71점 이상)에 해당되는 환자를 선별하였다(40명). 이 중 심리치료 프로그램에 참여를 신청한 환자들 20명(여 7명, 남 3명)을 선별하여 10명은 수용-전념 프로그램 집단에 배정하고, 나머지 10명(여 8명, 남 2명)을 대기통제 집단에 배정하였다. 본 연구를 진행하기 전에 집단의 동질성 검증을 하였다. 두 집단의 수용-전념 집단 프로그램이 시작되기 전 전화 면담을 통하여 이 프로그램 효과의 목적을 설명하고 아토피 피부염에 관한 약물을 복용하거나 연고를 바르고 있는 환자들에게는 프로그램 시작 2주 전부터 중단하도록 요청하였다. 본 연구를 진행하기 이전에 치료에 참여한 환자들의 의학적 상태를 고려하여 전문의에게 의뢰해 약물을 중지해도 되는지에 대한 여부를 알아보았고 입원하는 환자가 아닌 외래환자를 대상으로 하였고 때문에 환자의 동의를 통해 프로그램을 진행하게 되었다. 치료집단의 평균 나이는 25세(21세-31세), 통제집단의 평균 나이는 26세(21세-30세)였다.

참여자 모두 미혼이었고, 병의 지속기간은 평균 15.6년(2-22년)이었다. 피부염 자기 보고 척도에 대한 사전 검사에서는 실험집단은 경미한 환자, 3명, 보통 6명, 심한 환자 1명이 속했고, 통제집단은 경미한 환자 3명, 보통 5명, 그리고 심한 환자 2명으로 구성이 되었다.

## 측정

### 일상생활 스트레스 척도(Daily Hassles Scale

for Korean Worker). 일상생활 스트레스를 측정하기 위해 박상희 등(2001)이 Tomioka의 DHS-W(Daily Hassles Scale for Worker)를 한국어로 번역하고 신뢰도와 타당도를 검증하여 번안한 DHS-KW(Daily Hassles Scale for Korean Worker)를 사용하였다. 이 중 직무 스트레스 영역을 제외한 인간관계 관련 스트레스 3개 문항, 가정 및 일상생활 관련 스트레스 5개 문항, 건강 관련 스트레스 5개 문항, 여유 없는 생활 관련 스트레스 5개 문항 등 총 18개 문항으로 구성하여 일상생활 스트레스를 측정하였다. 내적 일치도는 .89이다. 5점 척도(0점: 전혀 그렇지 않다~4점: 매우 심하다)로 측정하고, 각 문항의 점수 합산이 높을수록 각 영역으로 인한 스트레스가 높다는 것을 의미한다. 상태 불안 척도(State Anxiety Inventory). 아토피 피부염 환자의 불안의 정도를 측정하기 위해 김정택(1978)이 Spielberger(1970)의 STAI(State-Trait Anxiety Inventory)를 번안한 상태-불안 척도를 택하였다. 총 20문항으로 구성되어 있고, Likert식 척도로 '거의 그렇지 않다'(1점)에서 '거의 언제나 그렇다'(4점)까지의 4점으로 제시되어 있다. 개인이 얻을 수 있는 점수의 범위는 각 각 20점에서 80점까지이며 점수가 높을수록 불안 수준이 높은 것을 의미한다. 내적 합치도는 .86으로 나타났다.

**피부과적 삶의 질 척도(Skindex-29).** 환자들의 삶의 질을 평가하기 위한 도구로는 안봉균, 이상수, 남궁기, 정예리, 이승현(2004)이 Chren, Lasek, Flocke, & Zyzanski (1997)에 의해 개발된 Skindex-29를 정신과 의사의 도움을 받아 번역한 한국어판 Skindex-29를 사용하였다. Skindex-29

는 1997년 Chren 등이 피부과 환자의 삶의 질 측정을 위해 고안한 61문항의 Skindex를 1998년 29문항으로 개정한 것으로 건강 관련 삶의 질 평가 도구의 황문화적 번역 지침을 따라 번역하였다. 내적일치도는 .93이었다. 또한 신뢰도, 구인타당도, 내용타당도 면에서 매우 우수한 삶의 질 평가 도구로 평가받고 있다. 한국어판 Skindex-29는 총 29개 문항으로 구성되어 피부 질환에 특이한 환자의 삶의 질을 증상, 기능, 감정의 3가지 측면에서 평가하고, 전반적인 삶의 질을 이의 합으로 나타낼 수 있도록 되어 있다.

#### 절차

J지역 소재 5곳의 병원과 온라인 광고를 통해 2007년 5월에서 11월 사이에 아토피 피부염을 가지고 있는 17세 이상의 외래 환자들을 대상으로 일상생활 스트레스 척도(Daily Hassles Scale for Korean Worker), 상태 불안 척도(State Anxiety Inventory) 및 피부과적 삶의 질 척도(Skindex-29)를 통하여 상위 20%(생활 스트레스, 48; 상태불안, 41; 피부과적 삶의 질, 71)에 속하는 환자들을 선발하여, 프로그램의 취지와 목적 등을 설명하는 개별면접 시간을 가졌고, 이 들 중 치료 동기가 있는 20명을 선발하여 치료집단과 대기 통제집단에 각 10명 씩 배정하였다. 본 연구에서는 아토피 피부염을 가진 환자들을 대상으로 일차 선발을 하였고, 그 중 스트레스와 불안 과 같은 심리적인 면에 취약한 환자들을 재 선발하였기 때문에 심리적인 분에서의 기저선을 정하지 않고 설문에 참가한 환자들 중에서 각 수준이 높은 환자들을 대상으로 선발하였다. 수용-전념 집

단 프로그램은 2007년 12월~1월 사이에 매주 2회 1시간 30분 ~ 2시간씩 총 11회기를 실시하였다. 프로그램을 실시하는 동안 본 연구자와 심리학을 전공하는 석사과정의 대학원생이 보조 진행자로 참여하였다. 첫 회기 만남에서 모든 피험자들에게 프로그램의 목적을 설명하고 동의서를 받고 사전 연구에 사용될 배경 질문지를 작성하였다. 프로그램 종결 시 같은 질문지로 사후 평가를 실시하고, 종결로부터 4주후 추적 조사를 실시하였다.

#### 수용-전념 집단 프로그램

성인 아토피 피부염 환자를 위한 수용-전념 집단 치료 프로그램은 문현미(2006)와 김미하(2007)의 연구를 참고로 재구성하여 사용하였다. 프로그램의 내용은 표1과 같다.

#### 자료처리

본 연구에서 수용-전념 집단 프로그램이 아토피 피부염 환자의 생활 스트레스, 상태 불안 및 삶의 질에 미치는 효과를 알아보기 위하여 SPSS 12.0을 이용하여 자료를 분석하였다. 집단에 동질성 검증을 실시하였고, 치료 집단과 대기 통제 집단의 사전-사후평가, 사후-추적평가에 대한 독립 표본 *t* 검증을 실시하였다.

#### 결 과

프로그램 실시 전 치료 집단과 대기통제 집단의 생활 스트레스, 상태 불안 및 삶의 질 수준에 대한 동질성 검증 결과 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(표2 참조).

표 1. 성인아토피 피부염 환자를 위한 수용-전념 집단치료 프로그램 내용

회기	주제	내용
1회기	질문지 작성 및 프로그램 소개	사전검사, 프로그램 개요 및 진행 일정, 비밀 보장 동의 및 시간 약속 지키기, 인간의 심리적 고통에 대한 ACT의 관점 소개, 별칭 짓기, 아토피 피부염에 대한 생각 공유, 자기소개 및 서약서 작성
2회기	변화의제와 창조적 절망감	즐거웠던 일 이야기 나누기, 가치 있던 것 찾기: 친밀한 관계, 가족, 부부, 자녀, 사회적 관계 등, '육조와 수도꼭지' 은유, 변화 의제의 효과성 계산: 원치 않는 사적 경험들(우울, 불안, 분노 등)을 어떻게 다루는가? 과제: 스트레스 경험일지 쓰기, 알아차리기 명상
3회기	변화의제와 창조적 절망감	즐거웠던 일 이야기 나누기, '구덩이에 빠진 사람' 은유, 변화 의제의 비효율성에 초점 맞추기 과제: 스트레스 경험일지 쓰기, 알아차리기 명상
4회기	통제 의제의 경직성과 기꺼이 경험하기	즐거웠던 일 이야기 나누기, 통제가 문제, 탐지기 이야기, '생각 안하기' 게임, '숫자 기억하기' 게임, '순수한 감정과 혼탁한 감정' 구별하기, 알아차리기 명상
5회기	통제 의제의 경직성과 기꺼이 경험하기	즐거웠던 일 이야기 나누기, 통제가 문제, 탐지기 이야기, '생각 안하기' 게임, '숫자 기억하기' 게임, '물방울의 여행' 이야기 나누기, 알아차리기 명상
6회기	인지적 탈융합	즐거웠던 일 이야기 나누기, 지난 회기 내용 복습, 자동적인 경보 시스템인 마음의 작용, 사적 경험의 법칙 '앉을 곳 찾기' 은유, '나쁜 컵' 은유, 평가적인 언어적 기능 알기, 알아차리기 명상
7회기	인지적 탈융합	즐거웠던 일 이야기 나누기, 지난 회기 내용 복습, '쥬스' 연습, 생각 내용 외치기, 과제: 기꺼이 경험하기 일지, 생각을 시냇물에 띄어 보내기 연습, 알아차리기 명상
8회기	인지적 탈융합 및 수용	즐거웠던 일 이야기 나누기, 기꺼이 경험한 경험 나누기, 생각, 느낌이란 말 붙여 말하기, '그리고'와 '그러나' 문장 차이 경험하기, 알아차리기 명상
9회기	인지적 탈융합 및 수용	즐거웠던 일 이야기 나누기, 자기 개념의 평가성 알아차리기, 게임의 법칙 알기, 프로그래밍 확인하기, '눈 마주치기' 연습, '뛰기' 연습, 관찰자 투시 연습하기, 알아차리기 명상
10회기	가치 명료화	'눈' 은유, '빗속을 가늠' 은유, '텃밭 가꾸기' 은유, 가치 평정지 기록하기, 알아차리기 명상
11회기	가치 명료화 및 질문지 작성	목표와 행동 찾기 연습, 집단을 마치며 드는 감정이나 생각 나누기, 질문지 작성하기

(김미하, 2007; 문현미, 2006)

표 2. 수용-전념 집단 프로그램 집단과 대기목록통제 집단에서 일상생활 스트레스, 상태 불안 및 피부과적 삶의 질에서의 사전점수에 대한 동질성 검증

	수용-전념 집단(n=10)	대기통제 집단(n=10)
	M (SD)	M (SD)
일상생활 스트레스	61.60 (7.82)	58.9 (6.90)
상태 불안	53.20 (11.24)	52.6 (10.80)
피부과적 삶의 질	80.40 (17.14)	77.90 (14.43)

대기통제 집단의 사전-사후 집단 내  $t$  검증을 하였고, 그 결과는 표3과 같다. 일상생활 스트레스에서 수용-전념 프로그램 집단이 치료 전에 비해서 치료 후에 대기 통제 집단보다 더 유의한 감소를 보여주었다( $t = 2.67, p < .05$ ). 상태불안에서 수용-전념 프로그램 집단이 치료 전에 비해서 치료 후에 대기 통제 집단보다 더 유의한 감소를 보여주었다( $t = 4.63, p < .01$ ). 그리고 피부과적 삶의 질에서도 수용-전념프로그램 집단이 치료 전에 비해서 치료 후에 대기 통제 집단보다 더 유의한 감소를 보여주었다( $t = 3.03, p < .01$ ). 이와 반대로 대기통제 집단은 사전-사후 유의한 변화를 보여주지 않았다.

4주 후 추적검사를 실시한 결과를 표4에 제시하였다. 수용-전념 프로그램 집단에서 사전-사후 유의한 차이를 보여주었고, 사후-추적 검사에서 일상생활 스트레스, 상태 불안 및 피부과적 삶의 질에서 그 효과가 지속되고 있음을 알아볼 수 있었다: 일 상생활 스트레스( $t = .17, n.s$ ); 상태 불안( $t = -.58, n.s$ ); 피부과적 삶의 질( $t = -.40, n.s$ ). 대기통제 집단은 사후-추적에서 유의한 변화를 보여주지 않았다.

따라서 수용-전념 집단 치료 프로그램의 실시 결과, 일상생활 스트레스는 사전에 비해 사후에 유의하게 더 낮아졌고( $t = 2.67, p < .05$ ), 그 효과는 추적에서도 지속되었다( $t = .17, n.s$ ). 상태불안

표 3. 수용-전념 프로그램 집단과 대기 통제 집단에서 일상생활 스트레스, 상태 불안 및 피부과적 삶의 질에 대한 사전-사후 집단 내 변화

시기	치료집단( $n = 10$ )				통제집단( $n = 10$ )			
	사전	사후	평균변화량	$t$	사전	사후	평균변화량	$t$
일상생활 스트레스	61.6 (7.82)	51.1 (9.71)	10.5	2.67*	58.9 (6.90)	57.9 (8.00)	1.00	.30
상태 불안	53.2 (11.24)	33.8 (7.04)	19.4	4.63**	52.6 (10.80)	51.2 (8.92)	1.40	-.32
피부과적 삶의 질	80.4 (17.14)	56.8 (17.72)	23.6	3.03**	77.9 (14.43)	78.6 (12.70)	-.70	-.12

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

표 4. 수용-전념 프로그램 집단과 대기 통제 집단에서 일상생활 스트레스, 상태 불안 및 피부과적 삶의 질에 대한 사후-추적 집단 내 변화

시기	치료집단( $n = 10$ )				통제집단( $n = 10$ )			
	사후	추적	평균변화율	$t$	사후	추적	평균변화율	$t$
일상생활 스트레스	51.1 (9.71)	50.4 (8.93)	.70	.17	57.9 (8.00)	58.1 (6.31)	-.20	-.06
상태 불안	33.8 (7.04)	35.4 (5.16)	-1.70	-.58	51.2 (8.92)	52.3 (9.51)	-1.90	-.46
피부과적 삶의 질	56.8 (17.72)	59.8 (15.43)	-3.00	-.40	78.6 (12.70)	80.6 (12.82)	-2.00	-.35

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

은 사전에 비해 사후에 유의하게 더 감소되었으며( $t = 4.63, p < .01$ ), 그 효과는 추적에서도 지속되었다( $t = -.58, n.s.$ ). 마지막으로 피부과적 삶의 질에서도 사전에 비해 사후에 유의하게 더 증가되었고( $t = 3.03, p < .01$ ), 그 효과는 추적에서도 지속되었다( $t = -.40, n.s.$ ).

### 논 의

본 연구는 수용-전념이라는 심리치료 프로그램을 이용하여 성인 아토피 피부염 환자의 생활 스트레스, 상태 불안 및 피부과적 삶의 질에 미치는 효과를 알아보려고 하였다. 본 연구에 참여한 집단원들은 아토피 피부염으로 인한 피부과적인 증재와 기타 치료만을 받았지만, 심리치료를 받아 본 경험은 없는 환자들로서, 본 연구를 진행함에 있어 큰 흥미와 동기를 유발할 수 있었다. 생활 스트레스, 상태 불안 및 피부과적 삶의 질에 대한 측정치들을 사전-사후, 사후-추적으로 나누어 비교해 보았다. 그 결과 치료 집단이 대기 통제 집단과 비교하여 유의한 긍정적인 효과를 보여주었으며, 그 효과가 추적에서도 유지되었다. 이러한 결과로 보아, 수용-전념 집단 프로그램이 생활 스트레스, 상태불안 및 피부과적 삶의 질에 영향을 미쳤다고 볼 수 있다.

본 연구에서 밝혀진 주요한 결과들을 바탕으로 논의하면, 수용-전념 집단 치료에 참여한 집단은 대기 통제 집단보다 생활 스트레스를 덜 민감하게 지각 할 것이라는 가설 1이 지지되었다. 즉, 수용-전념 집단 치료에 참가한 치료 집단은 생활 스트레스에서 유의한 감소를 보였던 반면, 대기

통제 집단의 환자들은 유의한 차이가 없었다. 이 결과는 Bond와 Bunce(2000)의 연구에서 일에 관련된 스트레스에서 수용-전념 치료를 적용하였을 때 효과를 나타낸 연구 결과와 일치한다. 비록 아토피 피부염이 생명을 위협하는 질병은 아니지만, 아토피 피부염으로 인해 일상생활에 큰 영향을 주고 있기 때문에 아토피 피부염의 지속적인 돌봄과 아토피 피부염으로 인한 정신적인 스트레스를 조절해 줄 필요성이 있다고 생각되어진다.

둘째, 수용-전념 집단 치료에 참여한 집단은 대기 통제 집단보다 상태 불안 수준이 더 낮아질 것이라는 가설 2가 지지되었다. 이것은 수용-전념 집단 치료에서 상태불안이 대기 통제 집단보다 유의미하게 더 감소하였다는 것을 보여주는 것으로, Marck와 Woods(2005)의 연구 결과와 일치하는 것이다. 이는 아토피 피부염의 악화에 대한 불안을 수용하는 것이 결국 불안 수준을 낮추는 것으로 볼 수 있다. 높은 불안수준을 가진 아토피 피부염 환자들은 심리치료 후에 큰 개선을 보였고 적절한 심리치료가 가해지지 않을 때 높은 취약함을 보일 수 있다. 결과는 적절한 심리적 치료가 필요하다는 것을 시사한다. Ginsberg 등(1980)은 성인 아토피 피부염 환자들은 종종 만성적으로 불안하고 화를 통제함에 있어서 무력하다는 것을 관찰하였고, 다른 피부과적 질병에서 환자들이 보여주는 불안보다 아토피 피부염 환자들에서 특히나 불안이 높은 것(Rona et al., 2007)을 보았을 때, 치료를 통한 환자들의 불안을 낮춰 주는 것은 환자의 전반적인 생활의 개선을 야기할 수 있을 것이다. 본 프로그램에 참여한 성인 아토피 피부염 환자들과의 면담에서 환자들이 가장 신경 쓰는 부분이 아토피 피부염으로 인한 피부의 진

무름이고, 이로 인하여 외부인과의 접촉이 꺼려지고, 그들의 시선을 두려워하였다. 치료가 끝난 사후 면담에서 환자들은 치료 전 보다 편안함을 느끼고, 타인과의 접촉에서도 매우 편안해졌다고 보고하였다.

셋째, 수용-전념 집단 치료에 참여한 집단은 대기 통제 집단보다 피부과적 삶의 질이 더 나아질 것이라는 가설 3 또한 지지되었다. 본 연구에서 보인 피부과적 삶의 질에서의 개선은 Dalrymple과 Herbert(2007)의 연구에서 수용전념치료를 통한 12주의 프로그램에 참가한 집단원들이 사회적 안전감과 삶의 질에서의 유의한 개선을 보여준 연구 결과와 Wittkowski와 Richards(2007)의 연구에서 아토피 피부염과 관련된 고통을 감소시킴으로써 생활 질의 개선을 보여준 결과와 일치한다.

보통 유·소아기 아토피 피부염이 계절적인 영향을 민감하게 받는다는 연구 논문들에 반해, 송다혜(2005)의 연구에서 성인 아토피 피부염 환자들에서는 이미 만성화 되어 계절과 무관하게 항상 심하다는 연구 결과를 바탕으로 계절적인 영향을 받지 않을 것이라는 판단 아래 연구를 진행하였기 때문에 아토피 피부염의 심도에 대한 조사는 이루어지지 않았으며 환자들 개개인이 느끼는 심리적인 중증도만으로 판단을 하였다. 수용-전념 치료는 만성 통증 환자가 그들 자신의 가치 선택에 주의를 기울이고, 고통이 발생했을 때 고통을 피하려 하지 않고 스스로 고통을 자각하여 받아들일 수 있도록 도움을 줌으로 기능을 개선시킬 수 있게 만든다. 본 연구는 아토피 피부염을 만성 통증과 유사한 개념으로 보고 연구를 진행하였다. 만성 통증 환자들이 장기간 통증을 느끼며 아토피 피부염 또한 만성 피부 질환으로 피

부의 통증을 느끼는 것이기 때문에 수용-전념 치료가 이미 만성 통증 환자들에게 효과가 있다는 연구에 근거하여 본 연구에서도 효과성이 입증됨을 확인 할 수 있었다.

또한, 수용-전념 집단 프로그램의 실시 전과 실시 후의 아토피 피부염 환자들의 사고와 정서 변화는 다음과 같다: 프로그램 실시 전 환자들은 자신이 가지고 있는 아토피 피부염으로 인한 심한 스트레스를 받고 있었으며, 사람들의 시선 때문에 짜증이 높았고, 그 시선이 자신을 전염병 환자처럼 보는 것 같아 화가 났다고 보고하였다. 또한, 어떻게든 병변 부위를 남에게 들키지 않기 위해 낮은 장소를 피하며, 아토피 피부염이 심해질까 하는 불안함을 항상 가지고 있다고 보고하였다. 프로그램에 참여하기 전, 집단원들은 아토피 피부염만 낮게 된다면 무엇이든지 할 수 있을 것이라는 답변을 하였다. 그러나 수용-전념 집단 프로그램의 실시 후 환자들은 타인의 시선을 똑바로 보게 되며, 주변에서 환자 자신들의 환부를 보며 오고가는 두려움의 말을 편하게 받아들였고, 공공장소가 두렵지 않게 됐으며, 프로그램의 다른 참여자들과의 연결망을 형성해 서로의 오랜 기간의 아토피 피부염으로 겪었던 고통을 분담하게 되어 많은 도움이 되었다고 보고하였다. 또한 프로그램에 참여하기 전 가졌던 아토피 피부염을 완치하고 싶다는 생각보다는 아토피 피부염을 없애지 못할 바에는 같이 가는 친구로 생각하고 긍정적인 마음으로 받아들여지게 되었다는 보고도 하였다.

피부상태와 심리치료에 대한 연구가 국내에서 거의 이루어지지 않았기 때문에 피부학과 심리학 두 부분을 연관시켜 진행한 본 연구가 생소할 수 있다. 피부상태의 심도는 아토피 피부염 환자의

피부과적 삶의 질에 영향을 주는 연구들은 있었지만, 피부상태의 심도가 직접적으로 심리치료 후 변화를 예측할 수 있다는 가정이 없었다. 그렇지만, 간접적으로 피부상태는 심리치료 후에 변화되는 것에는 기여할 수 있다. 예를 들어, 더 심각한 피부상태는 몇몇 아토피 피부염 환자의 불안수준을 높였고, 피부상태의 개선은 아토피 피부염 환자가 심리치료를 받거나 받지 않았거나 불안수준을 감소시켰다(Linnet, & Jemec, 2001)는 연구가 있다. 따라서 간접적으로 피부상태에 대한 심리치료의 영향을 알 수 있었다. 아토피 피부염 환자와 그들의 심리적 상태를 고려한 대부분의 연구들은 아토피 피부염 증상의 심도의 차이에 대해 비교하지 않았으며, 이것은 아마 피부과적으로나 정신병리학적으로 아토피 피부염의 심도에 대한 분류를 일치시키기 어렵기 때문일 것이다. 본 연구에서 또한 환자들의 병의 심도를 의학적 진단에 따라 정확하게 분류하지는 않았다. 아토피 피부염 환자의 심리적 상태를 평가하기 위해서 본 연구자는 환자들의 개별 면담을 통해 주관적인 호전을 느끼는 것은 알았지만, 이 면담을 객관화 시킬 피부과 전문의가 없었기 때문에 가설 4는 통계적인 유의함을 증명 할 수는 없었다. 그렇지만 질적 분석을 통해 프로그램에 참여한 집단원들의 아토피 피부염의 주관적인 질병의 호전은 알 수 있었다. 사전 검사에서 실험집단의 환자들은 경미한 환자 3명, 보통 6명, 심한 환자 1명이 사후에는 경미한 환자 5명, 보통 5명으로 자기보고를 함으로 호전됨을 보여주었다. 하지만 통제 집단의 환자들은 사전과 사후에 차이를 보이지 않았으며, 환자 1명은 심한 스트레스로 인하여 보통이었던 아토피 피부염이 극심해졌음을 보고하였다.

본 연구가 갖는 구체적인 의의를 기술하면 다음과 같다.

첫째, 아토피 피부염을 대상으로 한 심리 치료 프로그램의 국내 연구가 거의 없었지만 본 연구를 통해 심리치료를 적용한 것에 의의를 들 수 있다. 아토피 피부염이 성인에서 생활 습관과 관련된다(박준희, 2004)는 연구 논문, 환자의 우울 및 불안에 관한 연구(김홍식, 1997) 등 심리적인 상관이 있다는 여러 연구 결과들은 있었지만, 그것에 관한 심리치료 논문은 찾아볼 수가 없었다. 본 연구에서는 상관이 있다는 전제하에 심리치료를 도입하여 환자들의 스트레스, 불안, 삶의 질과 같은 심리적인 부분에 영향을 미쳤다는 데에서 그 의의를 찾을 수 있다.

둘째, 피부과적 질병인 아토피 피부염 환자들에게 수용-전념 집단 프로그램이라는 심리치료 프로그램을 적용함으로써 그 효과를 알아본 것에 의의를 들 수 있다. 아토피 피부염을 정신신체적 피부질환으로 분류함과 동시에 아토피 피부염 자체보다는 아토피 피부염이 환자들에게 미치는 심리적인 부분을 초점을 맞추어 환자들의 생활 스트레스, 불안 및 삶의 질에 대한 효과를 입증하고, 이러한 단기 프로그램을 시도함으로써 아토피 피부염이라는 만성 질병에도 심리 치료가 적용 가능하다는 것을 시사하게 되었다.

셋째, 기존의 아토피 피부염에 대한 연구에서 주 대상이 유·소아에 국한되었지만, 본 연구에서는 현재 증가되고 있는 성인 아토피 피부염 환자를 대상으로 하였다. 성인 아토피 피부염 환자들은 유·소아와 달리, 만성적으로 병을 지속했던 기간이 길기 때문에 재발과 악화의 반복으로 아토피 피부염이 재

받았을 때 어느 정도 스스로 통제를 할 수 있는 상태이며, 병의 심도에 따라 심리적인 영향을 받기 보다는 환자 자신의 병에 대한 주관적인 판단에 따라 심리적인 영향을 더 많이 받는 경향성이 있다. 그렇기 때문에 심리적인 부분에 초점을 맞추어 연구한 본 연구에 성인 아토피 피부염 환자들이 매우 적절한 대상이었다고 할 수 있다. 기존 연구들에서 밝히지 않았던 성인 아토피 피부염 환자들에게 심리 치료를 실시하였기 때문에 앞으로 피부과적인 질병에 심리치료를 적용하는 연구들이 많이 나오길 기대한다.

넷째, 기존의 아토피 피부염 환자들은 얼굴과 목 등의 신체 병변부위가 외부에 노출되어 있어 사람들의 시선을 두려워하며 외부인과의 접촉을 꺼려하였지만, 집단 심리치료 프로그램을 하면서, 지지집단의 효과로 인한 서로의 고통을 분담하고 이해하며 지속적인 연결망을 형성하였다는데 의의를 둘 수 있다. 집단 프로그램에 참여하면서 자신을 열고 스스로가 통제하는 방법을 알아감으로써 앞으로도 계속 함께해야 할 아토피 피부염으로 인한 스트레스, 불안과 같은 심리적인 부분에 적용 가능하도록 도움을 주었다고 볼 수 있다. 그렇지만 최근 Wittkowski 등(2007)의 연구에서는 오히려 자기-지지 집단 구성원들은 서로 정보를 공유하면서 치료에 대한 낙담을 가중시키고, 아토피 피부염을 개인적인 통제를 통하여 더 심하게 자각한다는 연구도 있었다. 이는 자기-지지 집단에 연합된 사람들이 그들의 병과 관리에 대하여 더 많은 정보를 얻지만, 이것은 거꾸로 불안을 야기시키는 결과를 도출할 수도 있다는 것이다.

마지막으로 본 연구의 제한점과 앞으로의 과제는 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 집단 프로그램의 진행자와 연구자가 동일하다는 한계점이 있다. 연구자가 집단 프로그램을 진행함으로써 치료자 변인이 프로그램의 효과에 미친 영향을 배제하기 어렵다. 앞으로의 연구에서는 연구자와 프로그램 진행자가 분리된 연구가 수행되어야 할 것이다.

둘째, 성인 아토피 피부염 환자들을 대상으로 하였지만 주로 20대를 대상으로 표집(30,40대는 거의 없었다)을 하였다는 한계점을 볼 수 있다. 작은 수의 표집으로 일반화 가능성에 대한 의문을 배제하기 어렵다. 후속 연구에서는 좀 더 많은 다양한 연령의 환자들을 대상으로 심리치료 프로그램이 진행되어야 할 것이다.

셋째, 프로그램의 지속효과를 살펴보기 못한 점을 들 수 있다. 프로그램 종결 후 4주후에는 효과가 지속이 되었지만, 그 뒤의 2차 3차의 추적검사를 통해 프로그램의 더 장기간의 지속효과를 알아볼 필요가 있다고 생각되어진다.

마지막으로, 추후 연구에서 본 연구에서의 결과를 바탕으로 앞으로는 성인 아토피 피부염의 심리적인 부분에 대한 좀 더 깊은 연구가 필요할 것이라고 판단되어지며, 본 연구에서는 모든 척도와 프로그램이 자기 보고식 척도에 의해 실시되었지만, 아토피 피부염에 대한 자기 평가 뿐 아니라 실질적인 피부과적인 평가가 병행되어야 할 것이다. 또한, 본 연구에서는 집단 내 비교를 하지 않았지만, 만성적으로 병의 지속기간이 길었던 성인 아토피 피부염 환자와 환경이나 다른 변화에 의해 성인기에 급성으로 온 환자에 대한 집단 내 비교를 해 보았으면 좋았을 것 같다는 생각이 들었다. 어린 시절부터 만성으로 계속되었던 환자들과 사회생활을 해야 하는 성인기에 급성으로

아토피 피부염을 경험하는 환자들에서 상당한 차이가 있을 것으로 보인다.

또한, 수용-전념 치료라는 새로운 심리치료 프로그램을 적용하여 효과를 입증하였지만, 후속 연구에서는 기존의 심리치료 프로그램과 비교를 해 보아 ACT의 효과성을 좀 더 깊이 알아볼 필요가 있을 것이다.

### 참 고 문 헌

- 김미하 (2007). 수용전념 집단 치료가 발달장애 아동 어머니의 심리적 안녕감과 우울에 미치는 효과. 전북대학교대학원 박사학위청구논문.
- 김남선 (2004). 소문난 코 박사의 알레르기성 비염·아토피 피부염. 아스미디어.
- 김진우 (2003). 난치성 성인 아토피 피부염. 대한의사협회지, 40(3), 38-41.
- 김홍식, 신용우, 박향준, 김유찬, 이경규 (1998). 소아 아토피 피부염 환자의 우울 및 불안에 관한 임상적 연구. 대한피부과학회지, 36(4), 628-634.
- 문현미 (2006). 심리적 수용 촉진 프로그램의 개발과 효과: 수용-전념 치료 모델을 중심으로. 가톨릭대학교대학원 박사학위청구논문.
- 박준희 (2004). 성인에서 생활습관과 아토피 피부염과의 관련성 연구: 피부관리 고위험군 발견을 위한 전향적 코호트 연구. 연세대학교 대학원 석사학위청구논문.
- 박지원, 김용순, 송영신, 홍천수, 박중원, 김철우, 김기연 (2001). 알레르기 질환 유무에 따른 삶의 질 및 스트레스 비교분석. 천식 및 알레르기, 21(4), 647-656.
- 송다혜 (2005). 의원 외래환자에 있어서 아토피성 피부염에 대한 치료방법 조사 연구. 중앙대학교대학원 석사학위청구논문.
- 안봉균, 이상수, 남궁기, 정예리, 이승현 (2004). 피부과 환자의 삶의 질 평가를 위한 한국어 판 Skindex-29. 대한 피부과학회지, 42(1), 9-15.
- 연세대학교 의과대학 피부과학교실 (2006). 아토피 통계자료. 대한피부과학회: 추계학술대회, 44(8), 92-93.
- 건강보험심사평가원(2006). 2005건강보험통계연보. 건강보험심사평가원.
- Al-Ahmar H. F. & Kirban, A. (1976). Psychological profile with atopic dermatitis. *British Journal of Dermatology*, 95(4), 373-377.
- Bond, F. W. & Bunce, D. (2000). Mediators of change in emotion-focused and problem-focused worksite stress management interventions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 156-163.
- Chida, Y., Steptoe, A., Hirakawa, N., Sudo, N., & Kubo, C. (2007). The effects of psychological intervention on atopic dermatitis. A systematic Review and Meta-Analysis. *International Archives of Allergy and Immunology*, 144(1), 1-9.
- Dalrymple, K. L., & Herbert, J. D. (2007). Acceptance and commitment therapy for generalized social anxiety disorder: a pilot study. *Behav Modif*, 31(5), 543-568.
- Evers, A. W. M., Lu, Y., Duller, P., Valk, P., Kraaijaat, F. W., & Kerkhof, P. C. M. (2005). Common burden of chronic skin diseases? Contributors to psychological distress in adults with psoriasis and atopic dermatitis. *Psychodermatology*, 142, 1275-1281.
- Gray, S. G., & Lawlis, G. F. (1982). A case study of pruritic eczema treated by relaxation and mental imagery. *Psychological Reports*, 51, 627-633.
- Gil K. M. & Sampson, H. A. (1989). Psychological and social factors of atopic dermatitis.

- Allergy*, 44, 84-99.
- Ginsburg I. H., Prystowsky J.H., Kornfeld D. S., & Wolland H. (1993). Role of emotional factors in adults with atopic dermatitis. *International Journal of Dermatology*, 32, 656-660.
- Hayes, S. C., Luoman, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behavior Research Therapy*, 44(1), 1-25.
- Klein, H. S. (1949). Psychogenic factors in dermatitis and their treatment by group therapy. *British Journal of Medical Psychology*, 22, 32-45.
- Koehler, T., & Weber, D. (1992). Psychophysiological reactions of patients with atopic dermatitis. *Journal of Psychosomatic Research*, 36(4), 391-394.
- Linnet, K. & Jemec, G. B. E. (2001). Anxiety level and severity of skin condition predicts outcome of psychotherapy in atopic dermatitis patients. *International Journal of Dermatology*, 40, 639-636.
- Marcks, B. A. & Woods, D. W. (2005). A comparison of thought suppression to an acceptance-based technique in the management of personal intrusive thoughts: A controlled evaluation. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 433-445.
- Rona, R. J. , Smeeton, N. C., Amigo, H., & Vargas, C. (2007). Do psychological distress and somatization contribute to misattribution of asthma? A Chilean study. *Journal of Psychosomatic Research*, 62(1), 23-30.
- Scheich, G., Florin, I., Rudolph, R., & Wilhelm, S. (1993). Personality characteristics and serum IgE level in patients with atopic dermatitis. *Journal of Psychosomatic Research*, 37(6), 637-642.
- Sherrill, J. T. & Kovacs, M. (2002). Nonsomatic treatment of depression. *Journal of American Academic Child Adolescence Psychiatry*, 11(3), 579-593.
- Stangier, U., & Ehlers, A. (2003). Measuring adjustment to chronic skin disorders: Validation of a self-report measure. *Psychological Assessment*, 15(4), 532-549.
- Stewart, A. C. & Thomas, S. E. (1995). Hypnotherapy as a treatment for atopic dermatitis in adults and children. *British Journal of Dermatology*, 132(5), 778-783.
- Strosahl, K. D., Hayes, S. C., Bergan, J., & Romano, P. (1998). Assessing the field effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy: An example of the manipulated training research method. *Behavior Therapy*, 29, 35-64.
- Wittkowski, A., Richards, H. L., Griffiths, C. E. M., & Main, C. J. (2004). The impact of psychological and clinical factors on quality of life in individuals with atopic dermatitis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 195-200.
- Wittkowski, A., Richards, H. L., Griffiths, C. E. M., & Main, C. J. (2007). Illness perception in individuals with atopic dermatitis. *Psychology, Health & Medicine*, 12(4), 433-444.

원고접수일: 2008년 7월 29일

수정논문접수일: 2009년 3월 8일

게재결정일: 2009년 4월 7일

# The effects of Acceptance and Commitment Therapy on Life Stress, State Anxiety, and Dermatological Quality of Life in Adult Atopic Dermatitis Patients

Ji-Yun Lee      Chong-Nak Son

Department of Psychology Chonbuk National University

The purpose of this study is to explore the effects of Acceptance and Commitment Therapy on Life Stress, State Anxiety and Dermatological Quality of Life in Adult Atopic Dermatitis Patients. Participants are Adult Atopic Dermatitis who selected by Daily Hassles Scale for Korean Worker, State Trait Anxiety Inventory, and Skindex-29. Patients who agreed to participate in this study were assigned to 10 in the Acceptance and Commitment Therapy Group and 10 in the Waiting List Control Group. Acceptance and Commitment Therapy for Atopic Dermatitis Patients was administered for 11 sessions. Then 4 weeks later post test was administered. The results of this study were that Life Stress, State Anxiety of therapy group were decreased more than those of the waiting list control group. Also, Dermatological Quality of Life of therapy group were increased more than control group. Finally, the implications and the limitations of this study and the suggestions for future study were also discussed.

*Keywords: Adult Atopic Dermatitis, Life Stress, State Anxiety, Dermatological Quality of Life, Acceptance and Commitment Therapy*