

아토피피부염 24개월 유아의 행동문제와 어머니의 정신건강 및 양육변인 간 관계*

최 지 은

이 경 숙[†]

박 진 아

홍 수 중

한신대학교

서울아산병원, 울산의대

장 형 윤

김 경 원

신 윤 호

안 강 모

아주대학교 의과대학

연세대학교 의과대학

차의과학대학교

삼성서울병원

본 연구는 유아의 아토피피부염 유무에 따라 유아와 어머니의 정신건강, 어머니의 양육관련 변인에 차이가 있는지 살펴보고 변인들이 어떠한 관계가 있는지를 알아보고자 하였다. 연구대상은 2008년부터 실시되고 있는 질병관리본부의 아토피 천식질환 원인 규명 코호트(COcoa: Childhood Asthma and Allergic Diseases Cohort Study) 연구에 참여중인 만 2세 유아와 어머니 393쌍 이었다. 연구도구는 유아의 정신건강을 측정하기 위해 유아의 발달수준(K-ASQ), 행동문제(ITSEA)를, 어머니의 정신건강을 측정하기 위하여 우울(CESD-10), 불안(STAI), 삶의 만족도(SWLS), 결혼 만족도(K-MSI), 양육관련 변인을 측정하기 위하여 양육 스트레스(K-PSI), 모-자녀관계(K-PRQ-P), 모-자녀 상호작용평가(P-CIPA)를 사용하였다. 분석결과 첫째, 아토피피부염 유아가 일반 유아에 비해 주의력이 높았으며, 모와 상호작용 시 아토피피부염 유아는 일반 유아에 비해 주의를 더 잘 기울이는 것으로 나타났다. 또한 아토피피부염 유아 어머니가 일반 유아 어머니에 비해 삶의 만족도가 낮고 결혼생활에 대한 불만족감이 높으며, 양육스트레스에서는 총 양육 스트레스와 적응, 요구, 유능감, 고립, 건강, 역할제한, 우울, 배우자 영역에서 일반 유아 어머니보다 스트레스를 많이 느끼는 것으로 나타났다. 둘째, 아토피피부염 유아의 경우 외현화 행동문제가 높을수록 어머니는 결혼생활에 대한 불만족감이 높은 것으로 나타났으며, 유아의 조절문제가 높을수록 어머니의 양육 스트레스가 높고, 어머니가 유아에게 느끼는 애착 수준이 낮은 것으로 나타났다. 셋째, 어머니의 양육스트레스와 어머니가 느끼는 관계적 좌절감이 유아의 행동문제에 정적 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 모-자녀 상호작용시 어머니의 참여성 및 반응성이 높으면 유아의 조절 문제가 낮아지는 영향을 미치는 것으로 나타났다.

주요어 : 아토피피부염 유아, 유아의 행동문제, 어머니 정신건강, 양육관련 변인

* 본 논문은 2014년도 한신대학교 대학원 석사학위 청구논문의 일부가 포함되었음.

본 연구는 질병관리본부 학술연구용역사업(2008-E33030-00, 2009-E33033-00, 2011-E33021-00)으로 수행되었음.

† 교신저자 : 이경숙, 한신대학교 재활학과 교수, E-mail : debkslee@hs.ac.kr

만성, 재발성의 피부염증을 특징으로 하는 아토피 피부염(Atopic Dermatitis)은 심한 가려움증을 동반하는 유전성 질환으로, 세계적으로 아토피 발생율이 높아지고 있는 추세이며(환경부, 2011) 우리나라의 발병률 또한 점점 높아지고 있다. 지난 9월 건강보험심사평가원 국회 보고자료를 보면 아토피 피부염 환자는 2012년 98만명에서 2013년 101만명, 2014년 6월 말까지 54만명으로 최근 3년간 11%증가했다(서울경제, 2014. 9. 30). 최근에는 아토피 피부염이 있는 아동들을 대상으로 하는 아토피 캠프가 열려 대상 아동들에게 아토피에 대한 교육을 하며 아동들의 심리증진을 위한 프로그램이 진행 되었으며 아토피 피부염 유아와 모의 상호작용과 관계증진, 어머니의 양육 효능감 증진을 위한 연구 등 아토피 피부염에 대한 심리학적 관심의 관심이 많아지고 있다(손동국 등, 2012; 황윤미, 2010; 양한연, 2009).

아토피는 생후 2개월 전후에 시작되어 약 50%가 생후 1세 이내에 발병되고 약 90%가 5세 이전에 발병한다. 또한 아토피 피부염뿐만 아니라 기관지 천식이나 알레르기성 비염 등이 발생하게 되는 경우가 많다는데 그 심각성이 있다(Ashtoon & Leppard, 1992). 아토피 피부염의 지속적인 재발로 인해 아동의 경우에는 신체적인 불편함뿐만 아니라 그에 따른 정서적 스트레스가 동반되어 다양한 사회·정서적 문제를 갖게 될 수도 있다(Absolon, Cotterell, Eldridge & Glover, 1997). Hashiro와 Okumura (1997)는 아토피 피부염의 심각도가 중등도 이상인 아동들은 일반 아동들에 비하여 우울, 불안, 신체화 증상이 더 많다고 보고하고 있다. 우리나라 연구에서도 소아 아토피 피부염 환자는 정상 대조군에 비해 아토피라는 상황으로 인하여 일시적인 긴장감, 걱정, 두려움의

느낌을 가지게 됨을 보고하고 있다(김홍식, 신용우, 박향준, 김유찬, 이경규, 1998). 정재석(2000)은 아토피 피부염으로 진단 받은 아동에 대해 행동문제의 유병률을 조사한 결과 내재화 문제를 가진 경우가 많았고 임상범위에 들 정도의 행동문제가 의심되는 경우는 전체의 22.9%에 달한다고 보고하였다. 다른 연구에서도 아토피 소아 환자군이 대조군에 비하여 내재화 문제에 있어서 위축, 우울 및 불안, 그리고 공격성이 유의하게 높은 것으로 나타났다(정승원, 장은영, 이희철, 신미용, 김병의, 안강모, 이상일, 2005; 조복희, 오세영, 정자용, 이형민, 2008). 그러나 아토피 피부염 아동의 행동문제가 평균점수 보다 높지 않게 나타난다는 연구도 있어(김동희, 조성은, 염혜영, 2010) 모든 아토피 피부염 환아가 정상 아동들에 비해 문제 행동 양상을 더 많이 보인다고 하기에는 신중을 기해야 할 것이다.

아토피 피부염은 환아 자신과 가족, 주변사람들의 많은 노력과 협조가 질환 관리에 가장 중요하게 요구된다. 아토피 피부염은 질환의 특성상 일반적으로 가정에서 질병관리 및 일상생활관리가 이루어지므로 아동을 일차적으로 돌보는 어머니의 경우 아토피 경과에 대한 불확실성, 심각한 피부염 상태와 가려움증으로 인한 아동의 불안정한 행동특성, 수면박탈, 피부 관리에서의 어려움, 엄격한 식이요법의 준수로 인해 육체적 소진감을 경험한다(Howlett, 1999). 아토피 피부염 유아가 보이는 불안정하고 의존적이며 끈덕지게 달라붙는 행동의 특성, 가려움증과 관련된 심각한 긁기, 지속적으로 우는 행동 등으로 어머니는 정서적 긴장감, 좌절, 우울, 불안 등의 정신적 압박감을 경험하며, 자녀에게 유전적으로 질병을 이양하였고 불충분한 부모역할(parenting)의

결과로 발병되었다는 죄책감, 양육에 대한 자신감 저하를 나타낸다고 보고되고 있다(신나라, 김성현, 조소연, 황규광, 함정희, 2000; Raimer, 2000). 아토피 증상이 있는 영유아 부모의 어려움에 대해 조사한 연구에서도 부모들은 자녀가 아토피로 인해 고통스러운 시간을 보내는 것을 지켜보면서 자신으로 인해 아토피가 생겼다고 생각하며 죄책감을 느끼고 심리적 고통을 받고 있는 것으로 나타났다(윤주희, 배지희, 2013).

아토피 피부염 유아의 어머니는 정상 유아에 비해 식이 제한이나 아동의 피부 관리 등으로 인한 양육활동에 많은 시간을 할애하게 되고 이로 인해 어머니 개인의 시간을 갖는 것이 부족할 수 있는데 이는 자신의 삶에 대한 만족감을 저하시키는 요인이 될 수 있다. 아토피 피부염 아동 어머니와 일반 아동 어머니의 삶의 만족도를 조사한 연구에서 아토피 피부염 아동 어머니의 삶의 만족도가 일반 아동 어머니보다 낮은 것으로 나타났으며, 정서적, 사회적, 신체적 영역으로 나누어서 살펴본 결과 특히 정서적 영역의 만족도가 낮았다(이이순, 2011). 삶의 만족도는 결혼만족도의 영향을 받기도 하는데(Berry & Williams, 1987) 특히 결혼과정과 생애주기를 통해 변화해서 신혼 초에 높았다가 출산과 육아를 거치면서 점점 낮아진다(조성희, 박소영 2010). 이처럼 출산과 육아를 경험하며 결혼만족도가 자연스럽게 낮아지는 것과 더불어 자녀의 아토피 피부염으로 인해 스트레스가 높아지고 그로 인해 어머니의 삶의 만족감이 저하될 수도 있다.

자녀에게 신체적인 질환 또는 정서적인 문제가 발생했을 때 부모가 받는 정신적인 스트레스는 일반 아동의 부모 보다 높게 나타난다 (Jason, 2013; Gourley, Wind, Henninger, Chinitz,

2013; Christina, 2011). 자녀의 아토피 피부염 유무에 따른 양육 스트레스에 대한 차이 연구에서도 유의미한 결과가 나타났는데, 일상적인 양육 스트레스, 부모 역할에 대한 부담감 및 디스트레스, 질병관련 스트레스 및 총 양육 스트레스에서 아토피 피부염이 있는 아동의 어머니가 높은 것으로 나타났으며(조복희 등, 2008), 정승원 등(2005)의 연구에서도 아토피 피부염 자녀를 직접 돌보는 어머니의 경우 정상 대조군 아동을 보살피는 어머니들과 비교할 때 양육 스트레스를 보다 높게 경험하였다.

아토피 피부염이 주로 발병되어 만연되는 생후 초기 동안에 유아의 가장 중요한 심리적 환경을 구성하는 것은 어머니-유아 관계이다. 그런데 아토피 피부염 아동의 보호와 치료에 가장 많은 영향을 미치는 어머니가 양육 스트레스가 높아지면 어머니 자신의 심리적 안녕 뿐만 아니라 자녀와의 관계와 상호작용에 있어서 부정적인 영향을 미치게 될 수 있다(이현성, 1988). 어머니-유아 간 상호작용 시 나타나는 자연스러운 신체접촉을 통해 유아는 어머니의 애정, 민감성, 반응성을 느끼게 된다. 애정적이고 민감한 어머니의 접촉은 유아의 발달과 정서적 어려움 완화에도 도움을 주는 것으로 나타났다(곽금주, 김수정, 2004). 그러나 아토피 피부염 유아 어머니는 아동과의 신체적 접촉의 거부 및 접촉 빈도 감소 등의 반응을 나타낸다고 한다(Rosenthal, 1952). 또한 아토피 피부염 유아 어머니들의 정서적 긴장감, 좌절, 우울 등의 정서 특성이 양육에도 반영되어 자녀에 대해 지나치게 과보호 하거나 거절적인 태도를 보인다고 보고되고 있으며, 어머니는 아동이 보내는 갑작스럽고 특별한 자극에 대한 부정적인 반응을 보이며, 미소지

어주기와 같은 긍정적 반응이 부족하다는 문제가 제기되었다(Pauli-Pott, Darui & Beckmann, 1999). 아동의 경우 자신의 즐거움을 어머니와 공유하고 지속적으로 어머니와 즐거운 행동을 유지하려는 긍정적인 상호작용의 측면이 부족한 경향이 있다(Solomon & Gargnon, 1987). 그러나 10개월 이하의 아토피 피부염 유아와 어머니를 대상으로 한 모-유아 상호작용에서는 다른 연구 결과가 나왔다. 모-유아 간 신체접촉의 측면에서 볼 때 아토피 피부염 유아의 어머니가 아동을 안아주고, 아동에 신호에 반응하며, 아동이 심하게 울 때 어머니가 아동을 무시하는 빈도 등에서 일반 아동 어머니와 차이가 없었고, 부드럽고 안정적인 신체접촉을 보이며, 불안정성, 적대감, 불안의 정서가 나타나지 않았다(Solomon & Gargnon, 1987). 이처럼 아토피 피부염 유아와 어머니간 상호작용에 대해 상반된 연구결과를 나타내고 있는데 2000년대에 들어서 우리나라 어머니-유아의 상호작용에 대한 직접적인 연구는 없는 실정이다.

이제까지 살펴본 바와 같이, 아토피 피부염은 유아의 전반적인 발달에 영향을 미치게 되며 그 영향이 유아 자신뿐만 아니라 유아를 돌보는 가족에까지 다양하게 영향을 미칠 수 있다. 그러나 국내에서는 아토피 피부염에 대한 생리적, 의학적 연구는 많이 이루어지고 있으나(나혜연 등, 2009; 박남숙 등, 2009) 아토피 피부염 아동이 겪는 심리적 어려움이나 아토피 피부염 치료에 있어서 많은 역할을 차지하는 어머니의 정신건강, 양육스트레스, 어머니-자녀 관계에 대한 연구나 상호작용에 관한 연구는 상대적으로 미비한 실정이다. 또한 기존 선행 연구의 대부분은 아동 및 청소년을 대상으로 한 연구(김동희 등, 2010; 정승원 등,

2005; 김홍식 등, 1998)로 유아 아토피 피부염 환자의 질병 적응 관련 연구가 드물며, 유아의 정서적 어려움이나 행동 특성을 일반 대상과 비교한 연구도 찾아보기 어렵다. 본 연구의 대상인 유아기는 성격 형성뿐만 아니라 언어, 정서, 사회성 등의 기초를 형성하는 시기이다. 그렇기 때문에 유아가 아토피 피부염이라는 신체적인 질병을 겪게 되면 질병 자체나 치료 및 후유증으로 심리사회적 기능에 막대한 영향을 받게 되며 적응상의 문제, 인격발달상의 문제로 영향을 미칠 수 있다(강의정, 2007). 따라서 본 연구에서는 24개월 아토피 피부염 집단 유아와 일반 집단 유아, 그리고 그의 어머니들을 대상으로 다음과 같은 연구 문제를 살펴보고자 하였다.

1. 아토피 피부염 유무에 따라서 유아의 발달과 행동문제, 어머니의 정신건강, 양육관련 변인 변수들 간의 차이가 있는가?
2. 아토피 피부염 유아에 있어서 유아의 행동문제, 어머니의 정신건강, 양육관련 변인 간의 관계는 어떠한가?
3. 아토피 피부염 유아 어머니의 정신건강, 양육관련 변인이 유아의 행동문제에 미치는 영향력은 어떠한가?

방 법

연구대상

본 연구의 연구대상은 2008년부터 실시되고 있는 질병관리본부의 아토피 천식질환 원인 규명 코호트(COCHOA: Childhood Asthma and allergic Diseases Cohort Study) 연구에 연구원으로 참여하면서 data를 수집하였다. 2013년 9월

까지 참여한 유아 1,784명 중 만 2세 당시 진찰을 받은 어머니와 유아 393쌍을 대상으로 연구대상의 인구학적 특성을 비교해보면 아토피 아동의 경우 남아 51명(55.4%), 여아 41

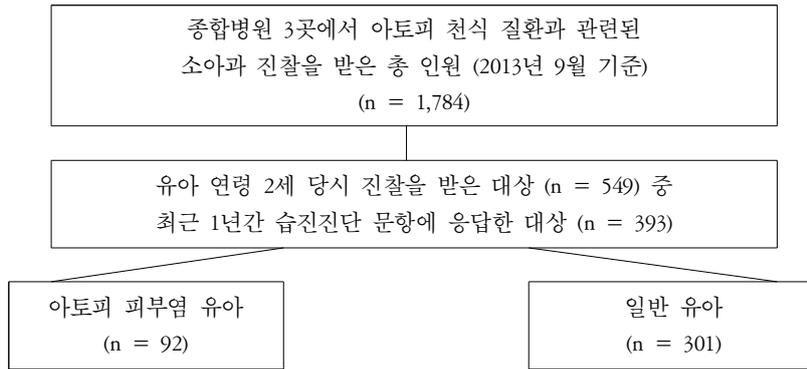


그림 1. 연구 대상 선정 Flow Chart

표 1. 연구대상자의 사회인구학적 특성

	아토피 피부염 집단 (n=92)	일반 집단 (n=301)	전체 (n=393)
유아의 성별			
남아	51	157	208
여아	41	144	185
유아의 연령(세)	2.1	2.1	2.1
어머니 평균 연령	34.3	34.7	34.6
20~29세	8	14	22
30~39세	75	237	312
40~49세	5	30	35
대졸 이상	88	278	366
고졸 이하	2	16	18
월수입 수준			
450만원 이상	31	122	153
350~450만원 미만	24	71	95
250~350만원 미만	25	44	69
150~250만원 미만	2	25	27
150만원 미만	0	2	2

명(44.6%)으로 남아 비율이 여아 비율보다 많았으며 평균연령은 2.1세였다. 어머니의 인구학적 특성은 표 1에 기술 되어 있다.

연구도구

유아의 발달

유아의 발달 수준을 알아보기 위해 1980년 미국의 Oregon 대학에서 개발된 ASQ 2판을 한국 실정에 맞게 허계형, 이소영, J. Squires와 이준석(2006)이 표준화한 부모 작성형 모니터링 체계(K-Ages and Stage Questionnaires: K-ASQ)를 사용하였다. K-ASQ는 4개월에서 60개월 영유아에게 사용할 수 있으며 의사소통, 대근육 운동, 소근육 운동, 문제 해결, 개인-사회성의 5가지 발달영역으로 구성되어 있다. 각 영역당 6문항으로 총 30문항이며 부모가 작성하는 도구이다. 각 항목에 대해서는 예(10점), 가끔(5점), 아니오(0점)로 구분하여 각 영역별로 채점하여 월령별 절단 점수와 비교한다. 본 연구에서의 영역별 신뢰도 계수인 Cronbach α 값은 의사소통 영역 .67, 대근육 영역은 .78, 소근육 영역은 .71, 문제해결 영역은 .60, 개인-사회성 영역은 .65 로 나타났다.

유아의 행동문제

유아의 행동문제를 측정하기 위해 Briggs-Gowan, Carter, Skuban과 Horwitz(2001)이 개발한 영아기 사회·정서 측정도구(Infant Toddler Socio-Emotional Assessment: ITSEA)를 이경숙(진행중)이 번안한 것을 사용하였다. ITSEA는 유아에 대한 부모의 보고형식인 질문지 외현화 행동영역, 내면화 행동영역, 비조절영역, 유능성영역의 4개 영역으로 구성되어 있으며 총 168문항이다. ITSEA는 지난 한달 간의 유아

행동에 근거하여 행동의 빈도나 정도를 ‘전혀 그렇지 않다(0)’, ‘가끔 그렇다(1)’, ‘항상 그렇다(2)’의 3점 척도를 사용한다. 본 척도의 신뢰도 Cronbach α 값은 하위 영역별로 외현화 행동영역 .77, 내면화 행동영역 .65, 비조절영역 .74, 유능성영역 .80로 나타났다.

어머니의 정신건강

우울. 어머니의 우울을 측정하기 위하여 Andresen(1994)의 CESD-10을 사용하였다. CESD-10은 기존의 CES-D에서 20문항을 10문항으로 단축하였는데 CES-D와 비교하였을 때 일치도가 높았다($\kappa=.97$, $P<.001$, Andresen, Malmgren, Carter, & Patrick, 1994). CESD-10은 어머니가 직접 보고하는 척도로써 지난 일주일 동안 경험했던 우울증상의 빈도에 따라 표시하게 되어있다. 각 항목의 평가는 ‘극히 드물었다(0)’, ‘가끔 있었다(1)’, ‘종종 있었다(2)’, ‘대부분 그랬다(3)’의 4점 평정척도로 되어있다. 측정 가능한 범위는 총 0점에서 30점으로 점수가 높을수록 우울한 것을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도 계수인 Cronbach α 값은 .86으로 나타났다.

불안

어머니의 불안 정도를 측정하기 위해 Spielberger(1970)가 개발한 상태-특성 불안(The State-Trait Anxiety Inventory: STAI)척도를 김정택, 신동균(1978)이 번안한 도구를 사용하였다. STAI는 상태불안과 특성불안을 함께 측정할 수 있으며 각각 20문항씩 구성되어 있는데 본 연구에서는 상태불안 척도를 사용하였다. 상태불안은 ‘지금 이 순간에 어떻게 느끼는가’를 재는 것이어서 모의 현재 상태에 대한 불안을 좀 더 정확하게 측정할 수 있다. 본 도구의

각 문항 채점방식은 ‘전혀 아니다(4)’, ‘아니다(3)’, ‘그렇다(2)’, ‘거의 언제나 그렇다(1)’의 4점 평정척도로 되어 있다. 측정 가능한 범위는 20점에서 80점으로 점수가 높을수록 불안이 높은 것을 의미한다. 본 척도의 신뢰도 Cronbach α 값은 .95로 측정되었다.

삶의 만족도

어머니의 삶의 만족도를 측정하기 위하여 Diener, Emmons, Larsen과 Griffin(1985)이 개발한 삶의 만족도 척도(Satisfaction With Life Scale: SWLS)를 조명한과 차경호(1998)가 한국판으로 수정 제작한 척도를 사용하였다. 삶의 만족도는 모두 5문항으로 구성되어 있으며 ‘전혀 아니다(1)’부터 ‘매우 그렇다(7)’까지의 7점 척도로 되어 있다. 측정 가능한 범위는 5점에서 35점으로 점수가 높을수록 삶의 만족도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach α 값은 .91로 측정되었다.

결혼 불만족도

어머니의 결혼만족도를 측정하기 위해 Snyder(1979)가 개발하고 권정혜, 채규만(1999)이 우리나라 실정에 맞게 표준화한 Korean-Marital Satisfaction Inventory(K-MSI)를 사용하였다. 본 연구에서는 14개척도 중 전반적인 부부관계에 대한 느낌이나 태도를 알 수 있는 가장 좋은 척도인 전반적 불만족 척도 22문항을 사용하였고, 측정 가능한 범위는 0점에서 22점으로 점수가 높을수록 결혼생활에 불만족한 것을 의미한다. 본 연구에서 결혼만족도 중 전반적 불만족 척도의 신뢰도 계수인 Cronbach α 값은 .66로 나타났다.

어머니의 양육관련 변인

양육 스트레스. 어머니의 양육 스트레스를 측정하기 위해 Abidin(1995)이 개발한 부모 양육 스트레스 척도(Parenting Stress Index)를 정경미, 이경숙, 박진아, 김혜진(2008)이 표준화한 한국판 부모 양육 스트레스(Korean Parenting Stress Index: K-PSI) 검사 도구를 사용하였다. 양육 스트레스 척도는 총 스트레스, 아동영역, 부모영역으로 나누어져 있으며 각 영역의 하위영역을 살펴보면 아동영역(주의산만/과잉행동, 적응, 부모강화, 요구, 기분, 수용)은 6개의 하위영역, 부모영역(유능감, 고립, 애착, 건강, 역할제한, 우울, 배우자)은 7개의 하위영역으로 구성되어 총 13개의 영역으로 이루어져 있다. 양육 스트레스는 모두 101문항으로 구성되어 있으며 ‘전혀 그렇지 않다(1)’, ‘그렇지 않다(2)’, ‘잘 모르겠다(3)’, ‘그렇다(4)’, ‘매우 그렇다(5)’까지의 5점 척도로 되어 있다. 측정 가능한 범위는 총 스트레스 101점에서 505점으로 점수가 높을수록 양육 스트레스가 높음을 의미한다. 각 항목 점수를 백분위로 바꾸어 85점 미만의 경우 정상 범위 스트레스로 판단되고 85점 이상인 경우 스트레스 요인인 것으로 판단한다(정경미 등, 2008). 본 연구에서의 영역별 신뢰도 계수인 Cronbach α 값은 아동영역은 .77~.84, 부모영역은 .75~.88로 나타났다.

모-자녀관계

어머니와 유아의 관계가 어떠한지 알아보기 위하여 Kamphaus와 Reynolds(2006)이 개발한 Parenting Relationship Questionnaire(PRQ)를 이경숙, 박진아, 이미리, 신유림(2013)이 표준화기 위하여 신뢰도 및 타당도 연구를 한 한국판 부모자녀관계 척도(Korean-Parenting Relationship Questionnaire-Preschool: K-PRQ-P)를

사용하였다.

K-PRQ-P는 애착 11문항, 훈육 9문항, 관여 8문항, 양육효능감 7문항, 관계적 좌절감 8문항의 총 다섯 개 하위영역 및 45문항으로 구성되어 있다. 점수 평정은 ‘전혀 없다(0)’, ‘가끔 그렇다(1)’, ‘자주 그렇다(2)’, ‘항상 그렇다(3)’까지의 4점 리커트식 척도로 구성되어 있으며, 각 하위영역별로 점수가 높을수록 해당 하위영역의 특성을 더 많이 보이는 것을 의미한다. 본 연구에서의 영역별 신뢰도 계수인 Cronbach α 값은 애착 .86, 훈육 .78, 관여 .82, 양육 효능감 .77, 관계적 좌절감 .87로 나타났다.

모-유아 상호작용

모와 유아의 상호작용을 평가하기 위하여 Mash와 Terdal(1981)이 개발한 Parent-Child Interaction Play Assessment(P-CIPA)를 사용하였다. 본 도구는 부모와 유아 간 상호작용이 유아의 행동문제에 영향을 미친다는 가정을 토대로 개발된 놀이평가 도구로써, 임상현장에서 심리진단에 의뢰되는 유아 부모의 양육행동 특성을 평가하거나 치료 전과 치료 후의 부모 양육행동 증진을 측정하는데 많이 사용된다(서수정, 김태련, 이경숙, 신의진, 2007). 모의 상호작용을 ‘정서성’, ‘침해성’, ‘주의’, ‘발달적 민감성’의 4개 영역으로 측정하고, 유아의 상호작용을 ‘정서성’, ‘사회적 반응성’, ‘주의’ 3개 영역으로 측정하며 부모와 아동의 상호작용 일어난 정도에 대해서 ‘모-아 참여성 및 상호반응성’으로 측정하여 총 8개 영역으로 구성되었다. 어머니는 검사에 대한 지시사항을 들은 뒤, 비디오 녹화시설과 놀이감이 구비되어 있는 검사실로 들어가 유아와 평균 25분간 놀이하며 상호작용 하였다. 전 과정은

비디오로 녹화하였으며, 임상전문가에게 일정 시간 평정에 대한 훈련을 받은 두 명의 평정자가 부모-유아 상호작용 평가도구의 각 하위영역 별로 1점에서 9점까지의 평정 기준에 따라 평정하였다. 관찰자간 신뢰도를 산출하기 위하여 전체 사례 중 20사례에 대해 산출한 Pearson 상관계수는 $r=.81$ 로 나타났다.

연구절차 및 분석방법

연구대상의 모-유아 쌍은, 서울의 종합병원 3곳에서 유아의 나이 만 2세 당시 소아과 진찰을 받고, 모-유아 상호작용 평가에 참여하겠다는 동의서 및 모와 유아에 관련된 질문지를 모가 작성한 후 제출하였다. 동의서 및 질문지를 제출한 어머니와 유아는 일정을 조율한 후 종합병원 3곳 중 한곳인 ‘○병원’에 준비된 평가실에서 상호작용 평가를 하였다. 상호작용 평가가 이루어진 평가실은 상하좌우 이동이 가능한 캠코더와 놀이감이 들어있는 3단 서랍장이 비치되어 있으며, 놀이감으로는 유아의 발달 연령에 적합한 놀이감(손인형 2개, 책 2권, 종이와 색연필, 인형집)이 제공되었다. 평가에 참여한 어머니에게는 놀이 순서에 대한 설명을 한 뒤 어머니와 유아가 평가실에 입실하여 25분간 이루어졌다.

총 수집된 질문지는 393부이고, 실제 상호작용 평가에 참여한 모-유아 쌍은 176쌍이다. 수집된 자료의 분석은, 유아의 아토피 피부염 유무에 따른 유아와 어머니의 정신건강, 양육 관련 변인의 차이를 알아보기 위해 t 검증을 실시하였다. 아토피 피부염 유아를 선별하여 유아의 행동문제, 어머니의 정신건강, 양육관련 변인의 상관관계가 어떠한지 알아보기 위해 Pearson의 상관분석을 실시하였다. 어머니의

정신건강과 양육관련 변인이 아토피 피부염 유아의 행동문제에 미치는 영향력을 알아보기 위해 다중회귀분석을 실시하였다.

유아의 아토피 피부염 유무에 따른 어머니 정신건강의 차이

유아의 아토피 피부염 유무에 따른 어머니의 정신건강을 살펴보기 위해 우울, 불안, 삶의 만족도, 결혼 불만족도를 측정하여 유의한 차이가 있는지 살펴보기 위해 *t* 검증을 실시하였으며, 그 결과는 표 4에 제시하였다. 어머니의 정신건강 중 삶의 만족도와 결혼 불만족도에서 아토피 피부염 유무에 따른 차이가 유의한 것으로 나타났다. 즉, 아토피 피부염 집단 어머니가 일반 집단 어머니보다 삶의 만족도가 더 낮으며($t = -2.18, p < .05$), 결혼 불만족도에서는 일반 집단 어머니가 아토피 피부염 집단 어머니보다 결혼생활에 대한 불만족감이 낮은 것으로 나타났다($t = 1.99, p < .05$).

연구결과

유아의 아토피 피부염 유무에 따른 유아의 발달수준과 행동문제의 차이

유아의 아토피 피부염 유무에 따른 유아의 발달수준과 행동문제에 유의한 차이가 있는지 살펴보기 위해 *t* 검증을 실시하였다. 그 결과 아토피 피부염 유아와 일반 유아의 발달수준에서 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으며 결과는 표 2에 제시하였다.

유아의 아토피 피부염 유무에 따른 어머니 양육관련 변인의 차이

유아의 행동문제에 유의한 차이가 있는지 살펴본 결과는 표 3에 제시하였다. 유아의 행동문제 영역 중 주의력에서 유아의 아토피 피부염 유무에 따른 집단 간 차이가 나타났다. 즉, 아토피 피부염 유아는 일반 유아에 비해 주의력이 높은 것으로 나타났다($t = 2.42, p < .05$).

유아의 아토피 피부염 유무에 따른 어머니 양육관련 변인의 차이를 알아보기 위해 어머니 양육스트레스, 모-자녀관계, 모-유아 상호작용에 대한 *t* 검증을 실시하였다. 먼저 어머니의 양육스트레스에 대한 결과는 표 5에 제시

표 2. 유아의 아토피 피부염 유무에 따른 유아 발달수준의 차이

변수	아토피 피부염 집단 (n=92)	일반 집단 (n=301)	<i>t</i>
	M(SD)	M(SD)	
의사소통	53.40 (12.60)	52.31 (12.12)	.68
대근육 운동	57.31 (6.73)	56.75 (7.57)	.58
K-ASQ 소근육 운동	53.65 (7.67)	53.68 (7.16)	-.02
문제해결	52.44 (8.74)	51.08 (9.31)	1.13
개인-사회성	53.01 (7.74)	52.09 (7.76)	.91

표 3. 유아의 아토피 피부염 유무에 따른 유아 행동문제의 차이

변수	아토피 피부염 집단 (n=92)	일반 집단 (n=301)	t	
	M(SD)	M(SD)		
외현화 영역	활동/충동성	0.81 (0.37)	0.74 (0.40)	1.17*
	공격성/반항	0.52 (0.21)	0.51 (0.26)	.29*
	또래공격성	0.16 (0.20)	0.18 (0.24)	-.59*
	전체	0.50 (0.20)	0.48 (0.25)	.56*
내면화 영역	우울/위축	0.13 (0.15)	0.12 (0.15)	.11*
	공포	0.37 (0.48)	0.37 (0.37)	.13*
	일반적불안	0.34 (0.20)	0.35 (0.26)	-.33*
	분리불안	0.95 (0.31)	0.95 (0.34)	-.12*
	낮선부적응	1.00 (0.38)	0.92 (0.48)	1.04*
비조절 영역	전체	0.60 (0.17)	0.59 (0.23)	.44*
	부정적정서	0.62 (0.26)	0.58 (0.35)	.92*
	수면	0.33 (0.27)	0.36 (0.36)	-.64*
	섭식	0.70 (0.35)	0.59 (0.37)	1.87*
	감각예민성	0.54 (0.26)	0.49 (0.31)	1.26*
유능성 영역	전체	0.55 (0.18)	0.50 (0.24)	1.27*
	순응	1.35 (0.28)	1.40 (0.29)	-1.17*
	주의력	1.78 (0.77)	1.60 (0.31)	2.42*
	자발성	1.69 (0.27)	1.64 (0.30)	1.28*
	모방/놀이	1.51 (0.31)	1.49 (0.31)	.46*
	공감	1.17 (0.38)	1.23 (0.41)	-1.01*
	친사회적 또래관계	1.20 (0.51)	1.25 (0.52)	-.54*
전체	1.45 (0.26)	1.43 (0.25)	.43*	

* $p < .05$

하였다. 총 양육 스트레스와 대부분의 하위영역에서 아토피 피부염 유무에 따른 차이가 유의하게 나타났으며 아토피 피부염유아 어머니가 일반 유아 어머니에 비해 스트레스를 더 많이 느끼는 것으로 나타났다. 영역별로 살펴

보면 아동 영역에서는 적응($t = 2.18, p < .05$)과 요구($t = 2.24, p < .05$)이며, 부모 영역에서는 부모영역 전체($t = 2.76, p < .01$)와 하위영역 중 유능감($t = 2.12, p < .05$), 고립($t = 2.29, p < .05$), 건강($t = 2.54, p < .05$), 역할제한($t = 2.72, p$

표 4. 유아의 아토피 피부염 유무에 따른 어머니 정신건강의 차이

변수	아토피 피부염 집단 (n=92)	일반 집단 (n=301)	t
	M(SD)	M(SD)	
우울	7.14 (5.16)	6.36 (5.28)	1.23*
불안	44.63 (9.65)	42.78 (10.51)	1.50*
삶의 만족도	20.78 (6.22)	22.46 (6.49)	-2.18*
결혼 불만족도	7.67 (5.25)	6.24 (5.80)	1.99*

* $p < .05$

표 5. 유아의 아토피 피부염 유무에 따른 어머니의 양육 스트레스 차이

변수	아토피 피부염 집단 (n=92)	일반 집단 (n=301)	t	
	M(SD)	M(SD)		
유아 영역	주의 산만/과잉행동	23.08 (3.94)	23.24 (4.70)	-.31**
	적응	27.08 (5.17)	25.61 (5.98)	2.18**
	부모강화	9.14 (2.56)	9.01 (3.14)	.36**
	요구	18.78 (4.74)	17.50 (4.80)	2.24**
	기분	10.09 (2.72)	10.17 (3.30)	-.21**
	수용	13.59 (4.11)	13.41 (4.24)	.36**
	전체	101.75 (17.29)	98.94 (19.56)	1.24**
부모 영역	유능감	34.91 (6.49)	33.13 (7.21)	2.12**
	고립	15.65 (4.22)	14.49 (4.30)	2.29**
	애착	14.35 (3.57)	13.80 (3.42)	1.31**
	건강	14.85 (3.44)	13.73 (3.76)	2.54**
	역할제한	23.47 (5.20)	21.65 (5.73)	2.72**
	우울	23.28 (5.92)	21.63 (7.17)	2.01**
	배우자	19.47 (4.45)	18.24 (5.30)	2.02**
	전체	145.98 (24.08)	136.80 (29.98)	2.76**
총 스트레스	247.73 (37.10)	235.74 (44.50)	2.35**	

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

<.01), 우울($t=2.01$, $p < .05$), 배우자($t= 2.02$, $p < .05$)에서 아토피 피부염 유아 어머니가 일반 유아 어머니에 비해 스트레스를 더 많이 느끼는 것으로 나타났다. 이는 아토피 피부염 유

아 어머니는 일반 유아 어머니에 비해 자녀가 새로운 환경에 적응하는 것과 자녀가 부모에게 요구하는 것에 대한 스트레스를 더 많이 받고 있는 것을 의미한다. 또한 아토피 피부

염 유아 어머니는 자녀를 잘 양육할 수 있다는 자신감에 대한 스트레스, 자녀를 양육하면서 사회적으로 고립되었다고 느끼는 정도, 자녀를 양육하면서 건강이 저하되었다고 느끼는 정도, 양육으로 인한 다른 역할의 제한, 양육으로 인한 우울감, 양육에 대한 배우자 지지에 대한 스트레스가 일반 유아 어머니보다 더 높은 것으로 나타났다.

유아의 아토피 피부염 유무에 따른 모-자녀 관계의 차이를 살펴보기 위해 *t* 검증을 실시하였으나 집단 간 모-자녀관계의 모든 하위영

역에서 유의한 차이가 나타나지 않았으며 표 6에 제시하였다. 연구에 참여한 모-유아 쌍 중 상호작용 평가가 실제로 이루어진 176쌍에 대해 각 영역별로 차이를 살펴보았는데 결과는 표 7에 제시하였다. 모-아 상호작용 영역 중 유아의 주의에서 아토피 피부염 유무에 따른 집단 간 차이가 나타났다. 모와 상호작용 시 아토피 피부염 유아는 일반 유아에 비해 주의를 더 잘 기울이는 것으로 나타났다($t=2.19, p < .05$).

표 6. 유아의 아토피 피부염 유무에 따른 모-자녀관계의 차이

변수	아토피 피부염 집단 (n=92)	일반 집단 (n=301)	<i>t</i>
	M(SD)	M(SD)	
애착	21.22 (5.55)	22.02 (4.44)	-1.01
훈육	13.29 (4.23)	13.42 (3.87)	-.21
관여	14.43 (4.28)	14.26 (3.90)	.28
양육효능감	10.97 (3.39)	11.25 (2.97)	-.60
관계적 좌절감	9.48 (3.77)	8.88 (4.15)	.98

표 7. 유아의 아토피 피부염 유무에 따른 모-유아 상호작용의 차이

변수		아토피 피부염 집단 (n=59)	일반 집단 (n=117)	<i>t</i>
		M(SD)	M(SD)	
어머니	정서성	7.46 (0.66)	7.34 (0.68)	1.07*
	간섭성	3.02 (1.07)	2.94 (0.98)	.53*
	주의	7.54 (0.77)	7.43 (0.65)	1.13*
	발달적 민감성	7.15 (0.92)	7.20 (0.74)	-.15*
유아	정서성	7.30 (0.72)	7.08 (0.96)	1.25*
	사회적반응성	7.37 (0.78)	7.25 (0.82)	.83*
	주의	7.22 (0.84)	6.90 (0.90)	2.19*
어머니-유아	모-유아 참여성 및 상호반응성	7.33 (0.85)	7.14 (0.90)	1.21*

* $p < .05$

표 8. 아토피 피부염 유아 어머니의 정신건강, 양육관련 변인, 유아의 정신건강의 상관계수 (N = 92)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
어머니의 정신건강																						
1. 우울																						
2. 불안	.74 ^{***}																					
3. 삶의 만족도	-.50 ^{***}	-.62 ^{***}																				
4. 결혼 불만족도	.45 ^{***}	.53 ^{***}	-.50 ^{***}																			
5. 양육 스트레스	.49 ^{***}	.67 ^{***}	-.49 ^{***}	.44 ^{***}																		
6. 애착	-.18 ^{***}	-.23 ^{***}	.18 ^{***}	-.20 ^{***}	-.29 ^{***}																	
7. 훈육	.14 ^{***}	.14 ^{***}	.02 ^{***}	-.23 ^{***}	.01 ^{***}	.41 ^{***}																
8. 관여	-.34 ^{***}	-.33 ^{***}	.25 ^{***}	-.29 ^{***}	-.38 ^{***}	.60 ^{***}	.21 ^{***}															
9. 양육효능감	-.35 ^{***}	-.47 ^{***}	.39 ^{***}	-.31 ^{***}	-.55 ^{***}	.65 ^{***}	.20 ^{***}	.63 ^{***}														
10. 관계적 좌절감	.35 ^{***}	.50 ^{***}	-.24 ^{***}	.11 ^{***}	.65 ^{***}	-.12 ^{***}	.49 ^{***}	-.22 ^{***}	-.44 ^{***}													
11. 모 경서성	-.21 ^{***}	-.16 ^{***}	.31 ^{***}	.09 ^{***}	-.02 ^{***}	.22 ^{***}	-.02 ^{***}	.01 ^{***}	.09 ^{***}	-.08 ^{***}												
12. 모 간섭성	-.01 ^{***}	.07 ^{***}	-.09 ^{***}	-.01 ^{***}	-.15 ^{***}	.26 ^{***}	.24 ^{***}	.21 ^{***}	.04 ^{***}	-.24 ^{***}												
13. 모 주의	-.07 ^{***}	-.03 ^{***}	.16 ^{***}	-.03 ^{***}	.03 ^{***}	.05 ^{***}	-.08 ^{***}	-.11 ^{***}	-.12 ^{***}	.04 ^{***}	.53 ^{***}	-.51 ^{***}										
14. 모 발달적 민감성	-.09 ^{***}	-.17 ^{***}	.20 ^{***}	.21 ^{***}	.04 ^{***}	.00 ^{***}	-.25 ^{***}	-.08 ^{***}	-.04 ^{***}	-.18 ^{***}	.69 ^{***}	-.53 ^{***}	.74 ^{***}									
15. 유아 경서성	-.09 ^{***}	-.05 ^{***}	.12 ^{***}	-.03 ^{***}	-.06 ^{***}	.09 ^{***}	-.04 ^{***}	-.17 ^{***}	.10 ^{***}	.33 ^{***}	-.19 ^{***}	.49 ^{***}	.32 ^{***}									
16. 유아 사회적반응성	.14 ^{***}	.08 ^{***}	.04 ^{***}	-.01 ^{***}	-.02 ^{***}	-.08 ^{***}	-.03 ^{***}	-.20 ^{***}	.01 ^{***}	.20 ^{***}	-.27 ^{***}	-.20 ^{***}	.53 ^{***}	.36 ^{***}	.60 ^{***}							
17. 유아 주의	.21 ^{***}	.14 ^{***}	.07 ^{***}	.08 ^{***}	.19 ^{***}	-.31 ^{***}	.11 ^{***}	-.20 ^{***}	-.21 ^{***}	.34 ^{***}	.14 ^{***}	-.24 ^{***}	.24 ^{***}	.21 ^{***}	.41 ^{***}	.52 ^{***}						
18. 모-아 참여성	-.02 ^{***}	-.00 ^{***}	.02 ^{***}	.14 ^{***}	.06 ^{***}	-.04 ^{***}	-.02 ^{***}	-.21 ^{***}	-.10 ^{***}	-.01 ^{***}	.52 ^{***}	-.46 ^{***}	.70 ^{***}	.73 ^{***}	.51 ^{***}	.49 ^{***}	.44 ^{***}					
19. 외현화영역	.19 ^{***}	.16 ^{***}	-.05 ^{***}	.27 ^{***}	.16 ^{***}	.13 ^{***}	.20 ^{***}	.07 ^{***}	.05 ^{***}	.13 ^{***}	-.03 ^{***}	-.26 ^{***}	.03 ^{***}	.02 ^{***}	-.06 ^{***}	.04 ^{***}	-.01 ^{***}	.10 ^{***}				
20. 내면화영역	.13 ^{***}	.08 ^{***}	-.04 ^{***}	.17 ^{***}	.05 ^{***}	.02 ^{***}	-.04 ^{***}	-.02 ^{***}	.02 ^{***}	-.19 ^{***}	.04 ^{***}	.30 ^{***}	-.10 ^{***}	.04 ^{***}	-.12 ^{***}	.08 ^{***}	-.24 ^{***}	.00 ^{***}	.19 ^{***}			
21. 비조절영역	.23 ^{***}	.25 ^{***}	-.01 ^{***}	.06 ^{***}	.30 ^{***}	-.27 ^{***}	-.08 ^{***}	-.22 ^{***}	-.21 ^{***}	.22 ^{***}	-.06 ^{***}	.10 ^{***}	-.04 ^{***}	-.10 ^{***}	-.08 ^{***}	.06 ^{***}	.07 ^{***}	-.30 ^{***}	.05 ^{***}	.28 ^{***}		
22. 유능성영역	.02 ^{***}	-.01 ^{***}	.06 ^{***}	-.06 ^{***}	.05 ^{***}	.03 ^{***}	.03 ^{***}	.08 ^{***}	-.00 ^{***}	.02 ^{***}	-.06 ^{***}	-.26 ^{***}	.21 ^{***}	.14 ^{***}	.20 ^{***}	.16 ^{***}	.22 ^{***}	.22 ^{***}	.16 ^{***}	-.01 ^{***}	-.19 ^{***}	

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

아토피 피부염 유아 어머니의 정신건강, 양육 관련 변인, 유아의 행동문제의 관계

아토피 피부염 유아 어머니의 정신건강 요인과 양육관련 변인, 유아의 행동문제의 상관관계를 알아본 결과는 표 8과 같다. 아토피 피부염 유아의 외현화 문제는 어머니의 정신건강 변인 중 결혼 불만족도($r = .27, p < .05$)와 유의한 상관을 보이는 것으로 나타났다. 이는 유아의 외현화 문제가 많을수록 어머니가 결혼생활에 대해 불만족감이 높은 것을 의미한다. 또한 비조절 영역이 어머니의 양육관

련 변인인 양육 스트레스($r = .30, p < .05$)와 유의한 정적 상관이 있는 것으로 나타났으며, 양육관련 변인의 모-자녀관계 중 애착($r = -.27, p < .05$)과 유의한 부적 상관이 있는 것으로 나타났다. 즉, 아토피 피부염 유아의 경우 정서, 수면, 섭식, 감각 예민성 등의 조절문제가 높을수록 어머니의 양육 스트레스가 높고, 어머니가 느끼는 애착이 낮은 것으로 나타났다.

또한, 어머니의 정신건강인 우울, 불안, 삶의 만족도, 결혼 불만족도가 양육 스트레스와 유의하게 상관이 있는 것으로 나타났다. 양육 스트레스는 모-자녀관계 중 애착, 관여, 양육

표 9. 아토피 피부염 유아 어머니의 양육관련 변인이 유아의 행동문제에 미치는 영향

독립변수	외현화 문제		내면화 문제		비조절 문제		유능성		
	B	β	B	β	B	β	B	β	
양육스트레스	.002	.303*	.002	.453*	.002	.408**	.000	.044	
모-자녀 관계	애착	-.003	-.062	.004	.006	-.007	-.139	.007	.140
	훈육	.002	.036	.001	.020	-.001	-.013	.011	.161
	관여	.008	.147	.001	.012	-.002	-.035	.009	.151
	양육효능감	.005	.075	-.002	-.030	.017	.236	.002	.027
	관계적 좌절감	.006	.091	-.006	-.099	.019	.295*	-.007	-.091
모	정서성	-.022	-.063	.039	.114	.000	-.001	-.012	-.029
	간섭성	-.038	-.158	.018	.077	.034	.140	-.015	-.055
	주의	.051	.139	.026	.072	.043	.115	.027	.064
모-자녀 상호 작용	발달적민감성	-.055	-.194	.012	.042	.048	.164	-.018	-.053
	유아 사회적반응성	.005	.037	-.052	-.183	-.042	-.141	-.027	-.082
	주의	-.079	-.303	-.028	-.110	-.003	-.010	-.006	-.020
	모-아 참여성 및 사회적 반응성	-.029	-.107	.026	.100	-.107	-.383**	.056	.181
	R^2	.224		.187		.648		.237	
	ΔR^2	.115		.072		.338		.129	
	F	2.05*		1.63		5.13***		2.20*	

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

효능감, 관계적 좌절감과 유의한 상관이 있는 것으로 나타났다.

아토피 피부염 유아 어머니의 양육관련 변인이 유아의 행동문제에 미치는 영향

아토피 피부염 유아의 행동문제에 대한 어머니의 양육관련 변인의 영향력에 대한 결과는 표 9와 같다.

우선 어머니의 양육관련 변인을 측정하는 양육스트레스, 모-자녀관계의 5개 하위영역, 모-유아 상호작용평가의 8개 하위영역을 독립변인으로 하고 아동의 행동문제의 4개의 하위영역인 외현화 문제영역, 내면화 문제영역, 비조절 영역, 유능성 영역을 종속변인으로 하여 회귀분석을 실시하였다.

우선, 어머니의 양육스트레스가 유아의 외현화 및 내면화 문제, 비조절 문제에 유의한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 어머니가 느끼는 관계적 좌절감이 유아의 비조절 문제에도 정적 영향을 미치며, 모-자녀 상호작용시 참여성 및 사회적 반응성은 유아의 비조절 문제에 부적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 만 2세 유아를 대상으로 아토피 피부염 유무에 따라 집단을 구분하여 유아의 발달수준과 행동문제, 어머니의 정신건강 및 어머니 양육관련 변인에 차이를 비교하여 알아보고 더 나아가 아토피 피부염 유아의 문제 행동에 미치는 영향을 알아보고자 하는 것이었다.

본 연구에서 밝혀진 결과를 요약하고 논의하면 다음과 같다.

첫째, 어머니에 의한 보고에서 아토피 피부염 유무에 따른 유아의 발달수준에서는 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 이는 Simons (2007)의 연구에서 아토피 증상 18개월 유아 510명에게 시행한 발달검사결과 대근육과 소근육, 말과 언어발달에서 적절한 단계에 도달하고 있다고 보고한 것과 같은 결과이다. 행동문제 중에서는 아토피 피부염 유아가 일반 유아보다 주의력이 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 본 연구의 모-유아 상호작용에서 아토피 피부염 유아의 주의를 일반 유아보다 높게 나온 것과 일치하는 것으로 주의력 요인이 아토피 피부염 유아의 보호요인으로 탐색되었다. 김동희 등(2010)의 연구에서는 아토피 피부염 아동의 행동문제 점수가 도구의 표준화 당시의 평균 점수보다 낮게 나타나 일반 아동들에 비해 문제 행동 양상을 더 많이 보인다고 일반적인 결론을 내리는 데는 신중을 기해야 한다는 결과와 일부 상응한다. 이는 일반적으로 아토피 피부염 아동의 경우 행동문제를 많이 보인다는 여러 선행연구 결과(조복희 등, 2008; 신경옥, 박현서, 오세영, 2006; 정승원 등, 2005; 정재식 등, 1999)와 일치하지 않는다. 두 가지 측면에서 해석해보면 먼저 기존의 연구들은 대부분 아동 및 학령기를 대상으로 연구되어 질환이 장기간 진행됨에 따라 아동에게 지속적인 스트레스로 작용하여 아동의 행동문제에 영향을 줄 수 있는데(박창근 등, 2007), 본 연구대상인 만 2세의 유아에게는 나타나지 않은 것으로 볼 수 있다. 따라서 시간의 흐름에 따라 질환 특성이 유아의 행동문제에 미치는 영향을 심도 있게 파악해 볼 필요가 있다. 다른 한 가지는 아토피 피부

염 환아는 불안정하고 의존적이며 끈덕지게 달라붙는 행동의 특성이 있으며 예민한 기질을 나타낸다(신나라 등, 2000). 이러한 예민한 기질이 작은 자극에도 쉽게 주의를 전환하여 기울이는 행동으로 나타났을 수 있다. 한편 유아의 아토피 피부염 유무에 따른 어머니 정신건강의 차이를 살펴본 결과 아토피 피부염 유아 어머니의 삶의 만족도가 일반 아동 어머니에 비해 낮고, 결혼 불만족도에 있어서 일반 유아 어머니의 불만족감이 더 낮은 것으로 나타났다. 이는 아토피 피부염 유아 어머니가 일반 유아 어머니보다 삶의 만족도가 더 낮다는 여러 선행연구 결과들(이이순, 2011; 김성현 등, 2008)과 일치한다. 아토피 피부염 환아 부모는 죄책감이나 무력감, 혼란 등이 심리적 압박을 경험하고 음식이나 애완동물, 생활 용품의 선택이나 휴가 등의 정상적인 가족 활동에 방해를 받고 있어(Lawson, Lewis-Jones, Finaly, Reid, & Owens, 1998) 일상생활에서 유아의 아토피 피부염으로 인한 제약이 삶의 질에 영향을 주고 그에 따른 삶의 만족도가 낮아지는 것으로 생각할 수 있다. 결혼 불만족감에 있어서는 만성질환을 가진 자녀로 인해 부부가 함께 있는 시간이 줄어들고 그로 인하여 대화의 기회가 적어짐에 따라 점차적으로 서로의 의견 불일치가 발생하고 이로 인해 대화 단절과 부부관계에 긴장을 초래하게 된다고 보고한 Lynam(1987)의 연구와 같은 맥락이다. 그러나 아토피 피부염 유아 집단의 결혼불만족도는 일반 유아집단에 비해서는 높으나 평균 수준에 해당하는 점수로, 연구대상 유아가 24개월인 점을 고려하여 추후 36개월, 48개월 유아의 종단연구를 통해 결혼불만족도가 어떻게 변화되는지를 살펴볼 필요가 있을 것으로 생각된다.

그러나 유아의 아토피 피부염 유무에 따른 어머니의 우울과 불안에서는 유의한 차이가 없었는데, 4세에서 14세 아동을 대상으로 한정승원 등(2005)의 연구에서는 아토피 피부염이 있는 자녀를 직접 돌보는 어머니가 대조군 아동을 보살피는 어머니보다 우울감이 높았다. 이러한 상반된 결과에 대해 이유를 추측해보면, 아토피 피부염은 시간이 지날수록 증세가 나아지는 경향이 있는데(대한의사협회, 2003; 이해성 등, 2002), 자녀가 점차 성장해 감에 따라 아토피의 증세도 완화 될 것이라 기대했지만 기대와는 다르게 지속되거나 더 악화될 때 어머니는 정서적으로 우울하고 불안해지게 되어 아토피 피부염 아동의 비교에서 유의미한 결과가 나타났을 것이라 볼 수 있다. 따라서 아토피 피부염 유무에 따른 어머니의 우울과 불안정도에 대해서는 환아의 연령에 따라 어머니의 우울, 불안이 어떻게 변화되는지 지속적인 추적 및 연구가 필요할 것으로 사료된다. 어머니의 양육관련 변인에 대한 차이를 살펴본 결과 양육 스트레스에 있어서 전체 양육 스트레스와 유아 영역 중 적응과 요구, 부모 영역 중 애착을 제외한 모든 영역 즉, 유능감, 고립, 건강, 역할제한, 우울, 배우자 그리고 부모 영역 총 스트레스에서 아토피 피부염 유아 어머니가 일반 유아 어머니보다 양육 스트레스를 더 받는 것으로 나타났다. 즉, 아토피 피부염 유아 어머니는 일반 유아 어머니보다 자녀가 물리적·사회적 환경의 변화에 적응할 능력이 부족하여 부모 역할이 힘들고, 아동이 어머니에게 신체적으로 매달리거나 도움을 요청하는 행동이 많다고 여기는 것을 의미한다. 부모 영역 중 유능감은 자녀가 신체적, 정신적 어려움을 갖고 있는 경우 높게 나타날 수 있는 영역으로 아토피 피부염을 가진

유아의 경우 질병 치료에 있어서 어머니의 역할이 높은 비중을 차지하기 때문에 어머니는 많은 부담감을 가지게 되어 양육에 대한 자신감이 낮아질 수 있다. 또한 자녀의 피부관리와 식이요법 준수 등에 많은 에너지를 쏟다보니 어머니의 신체적 건강에 부정적인 영향을 미치며, 어머니 자신의 상황에 대한 불만족감을 느끼게 되고, 사회적으로 동료, 친척 혹은 다른 정서적지지 체계와 많은 교류를 하지 못하여 고립됨을 일반 유아 어머니보다 더 느낄 수 있다. 그리고 아토피 피부염 자녀를 관리해야 하는 부모 역할로 인해 어머니는 자신의 자유를 제한하고 있다고 느끼거나 자신이 유아의 욕구와 요구에 의해서 통제되거나 지배당하고 있다고 여기게 되어 일반 유아 어머니보다 높은 스트레스를 경험하게 된다. 일상적인 양육 스트레스는 배우자의 지지가 어떠한가에 따라 다소 적은 스트레스를 나타내기도 하고 강한 스트레스를 나타내기도 하는데(Cowan & Cowan, 1988), 아토피 피부염 유아를 양육하는데 필요한 배우자의 정서적, 행동적 지지는 일반 유아의 그것보다 많은 수준을 요할 것이고 따라서 배우자 영역에서 차이가 나타난 것으로 생각해 볼 수 있다. 이러한 결과는 정상 대조군과 비교하였을 때 아토피 피부염 환자군 어머니에게서 양육 스트레스가 보다 높게 경험하였다는 기존의 연구 결과(정승원 등, 2005)와 일치한다. 또한 어머니로서 역할 수행에 있어서 상대적으로 다른 가족 구성원보다 더 많은 책임을 느끼게 된다는 기존의 연구 결과(Hanifn & Saurat, 2001)에 의해서도 예상해볼 수 있다. 부모 영역에서 유일하게 애착 영역에서는 아토피 피부염의 유무에 따른 차이가 유의미하게 나타나지 않았다. 애착 영역의 양육 스트레스는 부모가 아동에게

정서적인 친밀감을 느끼고 부모가 아동의 행동에 대한 관심이 높을 때 낮게 나타난다. 따라서 어머니의 정서적 친밀감과 관련된 스트레스가 아토피 피부염 유무에 따른 차이가 없다는 결과는, 아토피 피부염 유아 어머니와 자녀간의 애착의 정도가 일반유아의 경우와 유사하다고 볼 수 있는 한편 아토피 피부염 유아 어머니의 경우 자녀에게 많은 관심을 가지고 피부상태를 주의 깊게 관찰하며 자녀의 요구를 이해해야 하는 어머니의 상황적 특성이 반영된 것이라고 추론해 볼 수 있다.

둘째, 아토피 피부염 유아 어머니의 정신건강, 양육관련 변인, 유아의 행동문제와의 관계를 살펴본 결과, 유아의 외현화 문제가 높을수록 어머니의 결혼 불만족감이 높은 것으로 나타났다. 이와 더불어 유아의 정서, 수면, 섭식, 감각 예민 등의 조절문제가 높을수록 어머니의 양육 스트레스가 높고, 어머니가 유아에게 느끼는 애착이 낮은 것으로 나타났다. 즉, 아토피 피부염 유아의 어머니에게는 일반 유아를 돌보는 어머니가 하는 집안일뿐만 아니라 그 밖에 질병과 관련된 지속적인 치료와 관리 등 이미 많은 일들을 처리해야 하는데, 아토피 피부염 아동의 정서·행동의 조절적인 문제는 이러한 어머니의 어려움을 가중시킨다고 볼 수 있다.

셋째, 아토피 피부염은 주로 유아기에 발병하기 때문에 어머니가 자녀를 양육하면서 느끼는 스트레스와 자녀에 대해 인식하는 수준과 행동은 성장하는 자녀의 행동과 정서에 영향을 미칠 수 있다. 그러므로 이러한 관점에서 어머니의 양육 관련 범주에 들어가는 변인들이 유아의 행동 및 정서문제에 미치는 영향력을 살펴보았다. 그 결과 어머니의 양육스트레스는 유아의 활동 충동성, 공격성을 나타내

는 외현화 문제와 불안이나 위축 등의 내면화 문제, 부정적인 정서나 수면 및 섭식의 어려움을 나타내는 비조절 영역에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 특히 비조절 영역은 어머니의 양육 스트레스 뿐만 아니라 어머니가 자녀와의 관계에서 느끼는 좌절감이 클 경우에 높아지는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 아토피 피부염 아동의 행동문제가 자녀를 돌봄으로 인한 양육스트레스에 의해 가장 큰 영향을 받는다는 기존의 연구와 일치하며(정승원 등 2005), 아토피 피부염 아동의 행동문제가 부모의 스트레스가 상호간 지속적으로 부정적인 영향을 주게 된다는 연구와도 맥을 같이 한다(김동희, 2011). 즉, 아토피 피부염을 가진 자녀를 양육을 하면서 느끼는 스트레스로 인해 자녀에게 거부적이거나 부정적인 감정이 표출될 수 있고 이러한 태도는 유아의 심리적 안정감을 박탈시키어 외적 또는 내적 문제를 일으키는 원인이 됨을 예측해볼 수 있다. 다음으로 전문가의 직접 관찰에 의하여 측정된 모-유아 상호작용 평가에서 모-유아의 참여성 및 상호반응성이 높을 경우에 유아의 조절 문제가 낮게 나타나는 것으로 나타났다. 모-유아의 참여성 및 상호반응성이란 놀이 상황에서 어머니와 유아 간에 상호작용이 일어난 정도와 서로의 상호작용 시도에 반응을 보인 정도를 의미한다. 이것이 시사하는 바는 24개월 아토피 피부염 유아의 어머니는 상호작용시 유아의 놀이를 적절하게 묘사하면서 언어적, 신체적으로 많이 참여함으로써 아토피 피부염 유아의 부정적인 정서, 수면 및 섭식문제, 감각 예민성 등의 조절문제가 줄어들 수 있음을 나타낸다. 따라서 아토피 피부염 유아 어머니의 부모교육이나 상담 및 개입 프로그램을 개발하고 실시할 때 상호반응성 증진을 위한 개입

이 필요함을 시사한다.

본 연구의 제한점 및 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 아토피 피부염 유아 집단의 어머니와 일반유아 집단 어머니의 정신건강을 비교한 결과에서 삶의만족도, 결혼만족도 및 양육스트레스의 일부 영역에서 통계적으로 .05 수준에서 차이가 유의미한 것으로 나타났으나 각 영역의 점수만으로 살펴보면 차이가 크지 않은 것이 사실이다. 따라서 현재 나타난 집단 간 차이가 추후에 어떻게 변화되어 나타날 것인지에 대한 종단연구가 요구된다. 둘째, 유아의 행동문제에 영향을 미치는 변인은 어머니의 양육스트레스, 어머니가 자녀와의 관계에서 느끼는 좌절감, 모-자녀 상호작용에서 참여성과 사회적 반응성만이 유의하다는 결과가 나왔는데, 이는 행동문제 측정이 부모의 평정보고에 의한 결과이기 때문에 제한적일 수 있다. 어머니의 보고가 어머니의 심리적 문제와 유의한 관련이 있다는 연구결과(Compas, Howell & Phares, 1989)를 고려하여 아동의 행동문제에 대한 보고를 연구자의 직접관찰이나 평가와 같은 좀 더 정확한 연구도구가 필요할 것으로 보인다. 또한 모-유아 상호작용 평가는 전체 대상을 모두 실시하지 못하였기 때문에 추후 보다 많은 아토피 피부염 유아와 모의 상호작용 분석 및 유아의 행동문제에 대해 전문가의 심층관찰을 통한 분석을 토대로 평가하여 연구할 필요가 있다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구가 갖는 의의는 다음과 같다. 기존 연구와 달리 신체 및 정서적 발달의 결정적 시기인 만 2세 유아를 대상으로 살펴보았으며, 어머니 보고와 연구자 평정척도를 모두 사용하였고 유아의 발달과 행동문제, 어머니의 정신건강, 어머니의 양육관련 변인 등 총체적인 유아 관련

변인을 탐색하였다. 또한 본 연구가 코호트 연구임을 감안할 때 36개월, 48개월이 되는 시점에서 유아의 행동문제와 어머니의 정신건강 및 양육관련 변인들에 대하여 추가 분석이 가능한 점이다. 그리고 유아의 주의력 및 모-유아 상호작용 시 어머니의 참여와 반응성에 따라 유아의 행동문제 중 하나인 조절 문제를 낮출 수 있다는 결과가 도출되어 아토피 피부염 유아에 대한 보호 요인이 탐색되었으며 추후 아토피 피부염 유아에 대한 조기개입 프로그램 개발 시 유용하게 활용 될 수 있을 것으로 기대된다.

참고문헌

- 강의정 (2007). 유아의 연령과 성별 및 아토피에 따른 자기조절능력에 관한 연구. 육아지원연구, 2(1), 23-36.
- 곽금주, 김수정 (2004). 어머니의 내적 변인에 따른 영아와의 신체접촉 유형 간 비교. 한국심리학회지:발달, 17(1), 1-18.
- 권정혜, 채규만 (2002). 결혼만족도 검사. 학지사 심리검사연구소.
- 김동희 (2011). 학령기 아토피피부염 아동 어머니의 양육스트레스 관련요인. 스트레스학회, 19(2), 115-121.
- 김동희, 조성은, 엄혜영 (2010). 학동기 아토피 피부염 환자의 행동문제와 부모 양육태도 및 학교생활과의 관계. 소아알레르기 호흡기, 20(3), 197-205.
- 김성현, 한덕현, 박혜진, 변지연, 최유원, 최혜영, 명기범 (2008). 소아청소년 아토피피부염 환자의 애착반응 및 부모의 삶의 질과의 관계. 대한피부과학회지, 46(11), 1457-1462.
- 김정택, 신동균 (1978). STAI의 표준화에 관한 연구. 최신의학, 21, 70-72.
- 김홍식, 신용우, 박향준, 김유찬, 이경규 (1998). 소아 아토피 피부염 환자의 우울 및 불안에 관한 임상적 연구. 대한피부과학회지, 36(4), 628-634.
- 나혜연, 송영화, 김병주, 유진호, 홍수중, 이소연 (2009). 2세 이하 영유아 중증 아토피 피부염에서의 항원 감작. 소아알레르기 및 호흡기학회지, 19(2), 146-154.
- 대한의사협회(편) (2003). 성장기에 흔한 알레르기: 천식, 비염, 아토피 피부염. 대한의사협회지, 46(3), 231-243.
- 박남숙, 전유선, 김영남, 조경동, 백옥희, 이복희 (2009). 일부 초등학생의 아토피피부염 유무에 따른 식습관, 식품섭취양상 및 영양소섭취상태 비교. 한국식품영양과학회지, 38(11), 1543-1550.
- 박창근, 박천옥, 이철현 (2007). 유·소아기 아토피피부염이 환자의 삶의 질과 가족에 미치는 영향. 대한피부과학회지, 45(5), 429-438.
- 서수정, 김태련, 이경숙, 신의진 (2007). 어머니·영아 애착형성을 위한 예방부모교육프로그램 실시 효과. 한국심리학회지:여성, 12(1), 21-42.
- 서울경제 (2014.9.30.). “아토피 환자 급증, 1000명 228명 아토피로 고생”
- 손동국, 홍소영, 김현정, 엄혜영, 이수형, 조미래, 고은실, 조성은, 임완령, 권호장 (2012). 서울시 초등학생 아토피캠프 사업의 효과. 소아알레르기 호흡기, 22(2), 154-162.
- 신경옥, 박현서, 오세영 (2006). 학령 전 아동

- 에서 아토피피부염의 영양·행동 위험 요인 분석. *한국영양학회지*, 39(8), 795-800.
- 신나라, 김성현, 조소연, 황규광, 함정희 (2000). 소아기 아토피 피부염이 가족에 미치는 영향에 관한 연구. *대한피부과학회지*, 38(4), 494-499.
- 양한연 (2009). 아토피 유아의 적응행동과 어머니의 양육행동 증진을 위한 모-아 집단 치료놀이효과. *한국놀이치료학회지*, 12(4), 43-59.
- 윤주희, 배지희 (2013). 아토피 증상 영유아기 자녀를 양육하는 부모의 어려움과 요구. *생태유아교육연구*, 12(1), 113-137.
- 이경숙, 박진아, 이미리, 신유림 (2013). 한국판 부모자녀관계 척도 신뢰도 및 타당도 연구. *한국심리학회지: 여성*, 18(3), 441-458.
- 이이순 (2011). 아토피 피부염 아동 어머니와 일반아동 어머니의 삶의 만족도와 정신건강. 석사학위논문, 중앙대학교 사회개발대학원.
- 이해성, 김종석, 편복양 (2002). 소아 아토피 피부염의 빈도와 원인의 변화. *소아알레르기 및 호흡기학회지*, 12(4), 263-271.
- 이현성 (1998). 만성질환아 어머니의 스트레스와 대응에 관한 연구. 석사학위논문, 연세대학교.
- 정경미, 이경숙, 박진아, 김혜진 (2008). 한국판 부모 양육스트레스 검사(Korean-Parenting Stress Index: K-PSI)의 표준화 연구. *한국심리학회지: 임상*, 27(3), 689-707.
- 정승원, 장은영, 이희철, 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. 석사학위논문, 서울대학교 대학원.
- 조명환, 차경호 (1998). 삶의 질에 대한 국가간 비교. 서울: 집문당.
- 조복희, 오세영, 정자용, 이형민 (2008). 아토피 피부염 아동의 문제행동, 자아역량인식, 사회적 능력과 양육스트레스와의 관계. *대한가정학회지* 46(5), 97-109.
- 조성희, 박소영 (2010). 여성의 결혼만족도에 영향을 주는 요인에 관한 연구. *한국가족복지학*, 29, 149-174.
- 허계형, 이소영, J.Squires., & 이준석 (2006). K-ASQ 사용지침서. 서울: 서울장애인종합복지관.
- 환경부 (2011). 한눈에 보이는 아토피피부염 예방과 관리.
- 황윤미 (2010). 아토피 피부염 아동 어머니의 양육효능감 증진을 위한 가족탄력성 프로그램의 효과. 석사학위 논문, 청주대학교 사회 복지행정대학원.
- 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.
- Andresen, E. M., Malmgren, J. A., Carter, W. B., & Patrick, D. L. (1994). Screening for depression in well older adults: evaluation of a short form of the CES-D(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale). *American Journal of Preventive Medicine*, 10(2), 77-84.
- Ashtoon, R., & Leppard, B. (1992). *Differential diagnosis in dermatology*, 2nd ed. Oxford:

- Radcliff medical press. pp.103-105.
- Berry, R. E., & Williams, F. L. (1987). Assessing the relationship between quality of life and marital and income satisfaction a path analytic approach. *Journal of Marriage and Family*, 49(Feb.), 107-116.
- 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.
- Christina, M. R. (2011). Association Between Independent Reports of Maternal Parenting Stress and Children's Internalizing Symptomatology. *J Child Fam Stud*, 20, 631-639.
- Compas, B. E., Howell, D. C., & Phares, V. (1989). Risk factors for emotional/behavioral problems in young adolescence: A prospective analysis of adolescent and parental stress and symptoms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(6), 732-740.
- Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (1988). Who does what when partners become parents: Implications for men, women, and marriage. *Marriage and Family Review*, 12, 105-131.
- Gourley, L., Wind, C., Henninger, E. & Chinitz, S. (2013). Sensory Processing Difficulties, Behavioral Problems, and Parental Stress in a Clinical Population of Young Children. *Springer Science & business Media*, 22, 912-921.
- Hanfin, J. M., & Saurat, J. (2001). Understanding atopic dermatitis: pathophysiology and etiology-Introduction, *Journal of Academic Dermatology*, 45, SI.
- 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
- Jason, W. C. (2013). *Parenting children with asthma: An exploration of potentially unrecognized parenting stress in parents whose children are diagnosed with asthma*. Alliant International University, California.
- 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, 107-113.
- Lynam, J. (1987). The parent network in pediatric oncology: supportive or not? *Cancer Nursing*, 10, 207-216.
- Pauli-Pott, U., Darui, A., & Beckmann, D. (1999). Infants with Atopic Dermatitis: Maternal Hopelessness, Child-Rearing Attitudes and Perceived Infant Temperament. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69, 39-45.
- Rankin & Weekes. (1989). *Understanding Homeless mother: The Dynamics of Adjusting to a Long-term shelter*. Unpublished doctoral dissertation, Illinois School of Professional Psychology, Chicago.
- Raimer, S. S. (2000). Managing pediatric atopic dermatitis. *Clinical pediatrics*, 39(1), 1-14.
- Rosenthal, M. J. (1952). Psychosomatic Study of Infantile Eczema, I. Mother-Child Relationship, *Pediatrics*, 10, 581-592.
- Simons, F. Estelle R. (2007). Safety of levocetirizine

- treatment in young atopic children: An 18-month study. *Pediatr Allergy Immunology*, 18(6), 535-542.
- Solomon, C. R., & Gargnon, C. (1987). Mother and child characteristics and involvements in dyads in which very young children have eczema. *Journal of Developmental Behavioral Pediatrics*, 8, 213-220.
- Su, J. C., Kemp, A. S., Varigos, G. A. & Nolan T. M. (1997). Atopic eczema: its impact on the family and financial cost. *Arch Dis Child*, 76, 159-162.
- Wallander, J. & Varni, J. (1998). Effects of pediatric chronic physical disorders on child and family adjustment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 29-46.
- 1차원고접수 : 2014. 04. 28.
심사통과접수 : 2014. 12. 02.
최종원고접수 : 2015. 03. 03.

Relationship between Parenting and Mental Health of Mothers and Behavioral Problem of 24-month-old Infant with Atopic Dermatitis

Ji Eun Choi¹⁾ Kyung Sook Lee¹⁾ Jin Ah Park¹⁾ Soo Jong Hong²⁾
Hyoung Yoon Chang³⁾ Kyung Won Kim⁴⁾ Youn Ho Shin⁵⁾ Kang Mo Ahn⁶⁾

¹⁾Hanshin University ²⁾Ulsan University College of Medicine ³⁾Ajou University College of Medicine
⁴⁾Yonsei University College of Medicine ⁵⁾CHA University College of Medicine ⁶⁾Samsung Medical Center

This study examines the effect of atopic dermatitis of infants on mental health of mothers, parenting, and mental health of infants and their correlation. Among the people who participating in the Childhood Asthma and Allergic Diseases Cohort Study(COCHOA) conducted since 2008 by the Korea Centers for Disease Control and Prevention to identify causes of atopic asthma, 393 pairs of two years old children and their mothers. Mental health of infants was measured by K-ASQ and ITSEA and mental health of mothers was measured by CESD-10 for depression, STAI for anxiety, SWLS for degree of satisfaction with life, and K-MSI for degree of satisfaction with marital life. K-PSI for parenting stress, K-PRQ-P for parent-child relationship, and P-CIPA for parent-infant interaction were also administered to measure parenting variables. The findings are as follows: First, Infants with atopic dermatitis showed a higher level of attention than ordinary infants. Infants with atopic dermatitis paid better attention to interaction with their mothers than ordinary infants. Mothers of infants with atopic dermatitis had a lower degree of satisfaction with life and a higher degree of dissatisfaction with marital life than mothers of ordinary infants. In terms of parenting stress, they showed higher total scores and experienced a higher level of stress in the domains of adaptability, demandingness, competence, isolation, health, role restriction, depression, and spouse than mothers of ordinary infants. Second, a higher level of externalizing behavior problems among children with atopic dermatitis led to a higher degree of dissatisfaction with marital life by their mothers. Mothers felt a higher level of parenting stress and showed a lower level of attachment to their children when their children had a higher level of regulation problems. Third, mothers' parenting stress and relational frustration had a positive effect on behavior problems of children. A higher level of engagement and reactivity of mothers in parent-child interaction led to a lower degree of regulation problems of infants.

Key words : infants with atopic dermatitis, mental health of mother, variables of parenting