

아토피 피부염 청소년의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인*

최 창 용**

초 록

본 연구는 적응유연성 모델을 통해서 아토피 피부염 청소년 간의 삶의 만족도 차이를 설명할 수 있는 위험요인과 보호요인을 확인하는데 목적을 두고 수행되었다. 본 연구를 통하여 아토피 피부염 청소년 집단 내부의 삶의 만족도 변량을 설명할 수 있는 요인을 확인함으로써 그들에 대한 구체적인 지원방안을 모색하고자 한다. 이를 위해 청소년정책연구원의 한국아동청소년패널(KYCPS) 중1코호트 1차년도 조사자료 중 아토피 피부염이 있다고 응답한 337명의 자료를 대상으로 분석을 실시하였다. 위계적 다중회귀분석을 통하여 질병 관련 위험요인(질병으로 인한 일상생활 지장여부, 건강상태에 대한 부정적 인식)의 주효과와 개인적, 가족적, 사회적 차원 보호요인(자아존중감, 부모의 애정적 양육태도, 또래애착)의 주효과, 위험요인과 보호요인 간의 상호작용효과를 검증하였다. 연구 결과, 질병으로 인한 일상생활 지장여부와 건강상태에 대한 부정적 인식은 아토피 피부염 청소년의 삶의 만족도에 대한 위험요인으로 확인되었으며, 자아존중감과 부모의 애정적 양육태도는 보호요인으로 확인되었다. 특히, 보호요인 중 자아존중감은 건강상태에 대한 부정적 인식의 부적 영향에 대한 조절효과를 가지는 것으로 확인되었다. 본 연구 결과를 바탕으로 아토피 피부염 청소년의 삶의 만족도를 향상하기 위한 실천적 함의를 논의하였다.

주제어: 아토피 피부염, 삶의 만족도, 적응유연성

* 본 연구는 저자의 2014년 석사학위 논문 내용의 일부를 요약·수정한 것으로 서울대학교 연구윤리위원회(IRB)의 심의통과 후 수행되었음.

** 서울대학교 사회복지연구소, 서울대학교 사회복지학과 박사과정, choi.snuwelfare@gmail.com

I. 서 론

아토피 피부염은 현대사회의 아동, 청소년의 대표적인 만성질환 중 하나로, 전세계적으로 유병률이 높아지고 있는 추세이다(Asher et al., 2006). 아토피 피부염은 유병 청소년에게 신체적인 영향은 물론, 불안, 우울감, 열등감 등 심리적인 측면과 또래집단으로부터의 소외, 괴롭힘 등 사회적인 측면에도 부정적인 영향을 미치는 것으로 보고된다(김광호 외, 2011; 조성은 외, 2010; Carroll, Balkrishnan, Feldman, Fleuscher & Manuel, 2005; Howlett, 1999; Lewis-Jones, 2006; Lewis-Jones & Finlay, 1995). 따라서 점차 늘어나고 있는 아토피 피부염 청소년들이 만성질환이 미치는 지속적인 부정적 영향력 속에서도 긍정적이고 바람직한 발달을 이룰 수 있도록 지원하기 위한 연구가 필요하다.

그러나 기존의 아토피 피부염 청소년을 대상으로 한 선행연구는 몇 가지 한계를 가진다. 우선, 아토피 피부염 관련 연구들은 영유아기에 초점을 두고 있으며, 청소년을 대상으로 한 연구는 상대적으로 부족하다. 또한 기존의 선행연구들은 신체적, 의료적 측면에 주로 초점을 두고 있으며, 심리사회적인 문제에 대한 연구는 아직 부족한 실정이다. 아토피 피부염 청소년에 대한 관심이 상대적으로 부족한 것은 영유아기와 아동기에서 유병률이 더 높게 나타나며, 연령이 증가함에 따라서 증상이 호전될 가능성이 있다는 점(Barnetson & Rogers, 2002; Paller, Mcalister, Dolye & Jackson, 2002)에서 비롯된 것으로 예상된다. 그러나 실제 유병률 조사 결과를 살펴보면, 청소년기에서도 20% 내외의 높은 유병률을 보인다(보건복지부, 질병관리본부, 교육과학기술부, 2012; 지혜미 외, 2009). 또한 미래에 신체적 증상이 호전될 가능성이 높다는 것이 현재의 심리사회적 문제에 대한 개입의 필요성을 제약해서는 안 된다. 신체적 증상이 미래에 완화될 가능성이 있다고 하더라도 상당수의 청소년들이 아토피 피부염의 부정적인 영향력 속에서 현재를 살아가고 있으며, 생애주기적 관점에서 청소년기의 건강문제와 이로 인한 심리사회적 문제는 이후의 삶에까지 영향력을 미칠 수 있다(Graham & Power, 2004). 따라서 아토피 피부염 청소년의 현재의 좋은 삶(well-being)을 위해서나 미래의 좋은 삶(well-becoming)을 위해서나, 그들의 성공적인 적응과 발달을 지원하기 위한 노력이 필요하다.

아토피 피부염 청소년의 심리사회적 문제는 일부 선행연구들에서 아토피 피부염 청소년과 대조군 청소년 간의 비교연구를 통해서 다루어져 왔다(김홍식, 신용우, 박향준, 김유찬, 이경규, 1998; Absolon, Cottrell, Eldridge & Glover, 1997; Lewis-Jones, 2006; Reid & Lewis-Jones, 1995; Su, Kemp, Varigos & Nolan, 1997). 이러한 연구들은 아토피 피부염 청소년의 심리사회적 문제에 대한 개입의 필요성 제기에는 기여하였지만, 그 구체적인 방향에 대해서는 제시하지 못하였다. 유병 여부에 따른 비교 연구는 두 집단의 차이를 질환 자체로만 설명할 수 있으며, 만성질환 자체를 제거하는 것은 현실적으로 매우 힘든 과제이다. 따라서 아토피 피부염 청소년을 효과적으로 지원하기 위해서는 유병 청소년들 간에 나타나는 발달상의 차이를 설명할 수 있는 변인을 확인할 필요가 있다.

마지막으로 기존의 선행연구들은 학교나 병원 환경에서 연구자 개인이 접근가능한 소규모의 연구 대상을 통해서 수행됨에 따라서(김가은, 2011; 김동희, 유일영, 2010; 조수익 외, 2011), 외적 타당도 확보에 한계를 가지고 있다.

본 연구는 이와 같은 선행연구의 한계를 극복하고, 아토피 피부염 청소년의 심리사회적 발달에 대한 구체적인 지원 방향을 제언하는데 목적을 두고 있다. 이를 위해서 본 연구는 적응유연성 모형을 적용하여 우리나라 아토피 피부염 청소년의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인을 확인하였다. 적응유연성 연구는 역경에 처한 청소년을 부정적인 발달로 이끄는 위험요인과 역경에도 불구하고 긍정적인 발달을 이룰 수 있도록 위험요인의 영향력으로부터 보호하는 요인을 확인하는 것을 목표로 한다(Fraser, Mark, Kirby & Smokowski, 2004; Luthar et al., 2000). 연구의 자료는 전국대표성을 가지는 한국아동청소년패널의 중1코호트 1차년도(2010년) 자료를 활용하였다. 본 연구의 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

- 연구문제 1. 아토피 피부염 청소년의 질병 관련 위험요인은 삶의 만족도에 어떤 영향을 미치는가?
- 연구문제 2. 아토피 피부염 청소년의 개인적, 가족적, 사회적 보호요인은 삶의 만족도에 어떤 영향을 미치는가?
- 연구문제 3. 아토피 피부염 청소년의 보호요인은 질병 관련 위험요인이 삶의 만족도에 미치는 영향을 조절하는가?

II. 이론적 배경

1. 아토피 피부염 청소년의 특성

아토피 피부염은 최근 빠른 속도로 유병률이 증가하고 있으며, 우리나라 청소년의 유병률도 매우 높은 것으로 확인된다. 질병관리본부(2014)에 따르면, 13~14세의 청소년의 아토피 피부염 유병률은 1995년 7.3%, 2000년 12.8%, 2010년 24.0%로 증가하는 추세를 보였으며, 중학교 1학년에서 고등학교 2학년 학생들을 대상으로 수행된 ‘제8차 청소년 건강행태 온라인조사’ 결과에서도 전체 약 2만 명의 응답자 중 24.3%가 의사로부터 아토피 피부염을 진단받은 적이 있다고 보고하였다(보건복지부 외, 2012).

아토피 피부염은 정확한 발병 원인은 파악되지 않고 있으며, 증상의 사후적 관찰에 따르면 아토피 피부염의 증상은 면역체계의 반응인 것으로 확인된다. 면역글로불린의 일종인 IgE(Immuno- globulin E)는 항체로서 면역반응에 따라서 아토피 피부염 위험 인자들을 항원으로 인식하여 공격하게 되며, 그 과정에서 피부과적 증상들이 나타나게 된다(김광호 외, 2011).

피부의 염증과 그로 인한 가려움증은 아토피 피부염의 대표적인 신체적 증상이다(손명현, 2006). 병변의 가려움증과 통증은 아토피 피부염 환아와 그의 부모들의 가장 큰 어려움으로 보고되며(Chamlin, 2006), 가려움증은 스테로이드의 체내 농도가 가장 낮아지는 새벽 시간에 가장 심해지면서 환아 본인과 부모의 수면의 질도 낮아지게 된다(김광호 외, 2011, Lewis-Jones, 2006; Reid & Lewis-Jones, 1995; Su et al., 1997; Yosipovitch et al., 2002).

아토피 피부염 유병 청소년과 부모들은 증상의 완화를 위해 염증의 관리, 피부 모습, 환경적 위험인자 회피 등의 관리 행동을 일상생활 속에서 지속적으로 수행하게 된다. 그러나 아토피 피부염은 쉽게 완치되지 않으며 호전과 악화를 반복하게 되고, 그 과정에서 유병 청소년과 부모는 무력감과 실패감을 경험하게 된다(조성은 외, 2010).

아토피 피부염은 심리적, 사회적 어려움을 유발하기도 한다. 아토피 피부염 청소년은 불안, 열등감, 우울감, 두려움, 자신감 부족, 높은 의존성 등의 심리적 문제를 보일 수 있다(김홍식 외, 1998; Carroll et al., 2005; Lewis-Jones, 2006). Absolon et al.(1997)의

연구에서는 경증증, 중증 아토피 피부염 아동의 약 48%가 지나친 걱정과 두려움 등의 심리적 문제를 보이는 것으로 확인되었다. 또한 아토피 피부염 청소년들은 또래집단으로부터 소외되거나, 괴롭힘을 당하는 등사회적 관계에서 어려움도 경험할 수 있다 (Howlett, 1999; Lawson, Lewis-Jones, finlay, Reid & Owens, 1998; Lewis-Jones & Finlay, 1995).

아토피 피부염은 크게 위협적이지 않다는 일반적인 인식과는 달리 다른 만성질환에 비해서 부정적 영향력이 상대적으로 큰 것으로 나타난다. 청소년기의 만성질환들이 건강 관련 삶의 질(CLQI; Children's Life Quality Index)에 미치는 영향을 분석한 결과, 아토피 피부염은 뇌성마비에 이어서 두 번째로 강한 부정적 영향을 미치는 것으로 나타났다(Lewis-Jones, 2006). 우리나라 질병관리본부의 질병부담보고서(2005; 질병관리본부, 2014에서 재인용)에서도 장애보정생존년수(DALY, Disability Adjusted Life Years)로 측정한 질병부담에서 피부질환은 10~19세 연령층에서 3번째로 강한 영향력을 미치는 질환인 것으로 나타났다. 그럼에도 불구하고 아토피 피부염은 생명에 위협적이지 않으니 지원이 크게 필요하지 않다는 인식이 있으며, 이는 환아와 가족들에게 적절한 지원을 제공하지 못하게 함으로써 그들에게 이중적인 부담을 지우고 있다 (Carroll et al., 2005; Su et al., 1997).

2. 아토피 피부염 청소년 대상 적응유연성 연구의 필요성

어려움과 역경에 처한 사람들에 대한 사회과학적 관심은 지속적으로 유지되어 왔지만, 그 연구 경향은 시대에 따라서 달라져왔다. 초창기 연구들은 부정적인 경험에 따른 부정적인 결과와 부적응적 문제를 밝혀내고자 하였으며, 이후에는 서로 다른 유형의 위험과 다양한 발달결과 간의 관계를 상세하게 규명하고자 하였다(신현숙, 2003). 그러나 동일한 역경에 속에서도 성공적으로 발달 과업을 수행해 나가는 아동, 청소년들의 존재가 확인되면서, 전통적인 병리학적 접근이나 위험 모델에 기반을 둔 접근은 성공적인 적응에 대한 접근으로 전환되게 되었다. 위험 상황 속에서의 성공적인 적응을 살피는 최근의 연구 경향은 적응유연성 모형(resilience model)으로 대표된다(Fraser et al., 2004).

만성질환 등의 건강상의 문제는 청소년기의 대표적인 역경 중 하나이다(Compas, Hinden & Gerhardt, 1995; Fraser et al., 2004). 기존의 만성질환 청소년을 대상으로 한 연구들은 주로 만성질환 집단과 건강 문제가 없는 집단과의 비교를 통해 이루어졌다. 이러한 연구들은 만성질환 청소년의 상대적으로 열악한 발달 결과를 확인하고, 개입의 필요성을 주장하는데 기여하였다. 아토피 피부염 청소년을 대상으로 한 연구에서도 유병 청소년의 상대적인 위험이 확인되어 왔다(김홍식 외, 1998; Absolon et al., 1997; Lewis-Jones, 2006; Reid & Lewis-Jones, 1995; Su et al., 1997). 그러나 만성질환군과 대조군 간의 비교연구를 통해서만 만성질환 청소년에 대한 지원의 구체적인 방향성은 제시할 수 없다는 한계가 있다. 만성질환군과 대조군 간의 비교를 통해서 밝혀낸 차이는 만성질환 유병 여부 자체로만 설명된다. 완치가 어려운 만성질환의 특성 상 질환 자체를 제거하는 것은 현실적으로 매우 힘든 과제이며, 또한 이는 만성질환자의 삶을 바라보는 관점을 신체적 영역에 국한시키는 것이다.

따라서 만성질환 청소년의 심리사회적 발달을 지원하기 위해서는 유병 청소년들 간의 발달상 차이를 설명할 수 있는 연구를 수행할 필요가 있다. 적응유연성 모형은 발달상의 심각한 위협에 노출되었음에도 불구하고 긍정적인 발달을 보이는 이들을 설명하기 위한 것으로(Fraser et al., 2004), 동일한 역경에 노출되어 있는 집단 내부의 변이를 설명하는데 적합한 모형이다. 적응유연성 모형을 통해 특정 위험 집단의 위험요인을 확인하는 것은 부적응이나 문제를 경험할 가능성이 높은 개인들을 선별하는데 기여할 수 있으며, 보호요인을 확인하고 이를 강화함을 통해서 긍정적 발달의 가능성을 높일 수도 있다(박현선, 1998). 또한 위험요인의 영향을 완충하는 보호요인의 조절효과가 확인될 경우, 긍정적 발달의 가능성을 높이기 위한 효과적인 개입방법을 제안할 수 있을 것이다(박현선, 이상균, 2008).

본 연구에서는 적응유연성 모형을 적용하여, 아토피 피부염 청소년 간의 삶의 만족도 차이를 설명할 수 있는 변인을 확인하고, 이를 바탕으로 구체적인 지원 방향에 대해서 논의하고자 한다.

3. 아토피 피부염 청소년의 삶의 만족도 적응유연성 연구

1) 삶의 만족도

본 연구에서는 아토피 피부염 청소년의 긍정적인 발달을 살펴볼 지표로 삶의 만족도를 적용하고자 한다. 삶의 만족도는 개인이 설정한 기준에 따른 삶의 상태에 대한 인지적인 판단을 의미하며(Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999), 긍정적인 측면에서 심리적 상태 및 발달을 살펴보기 위한 것이다(Bradshaw & Richardson, 2009). 과거에는 개인의 삶을 위협하는 부정적인 요소가 줄어들 경우 삶이 더욱 긍정적으로 변할 것이라고 가정하고, 부정적인 개인적, 환경적 문제가 없으면 긍정적인 삶을 살고 있다고 평가하는 소극적인 태도를 취하고 있었다. 그러나 부정적인 문제가 없음이 반드시 성공적인 삶, 바람직한 발달과 연결되는 것이 아님이 밝혀지고 있다(권석만, 2008; Ben-Arieh, 2005; Lippman, Moore & McIntosh, 2011). 따라서 청소년의 삶에 부정적인 문제가 없음은 긍정적인 삶으로 평가하던 과거의 소극적인 태도를 반성하고 청소년의 행복감, 삶의 질, 삶에 대한 만족 등 긍정적인 측면을 향상시키기 위한 적극적인 노력이 필요하다.

본 연구에서는 삶의 만족도가 개인 내적인 요인과 환경적인 요인에 영향을 받으며 변화하는 역동적인 상태(Fujita & Diener, 2005)임을 고려하여, 질병과 관련된 위험요인과 개인적, 가족적, 사회적 보호요인이 아토피 피부염 청소년의 삶의 만족도에 어떤 영향을 미치는지를 적응유연성 모형을 통해 검증하고자 한다.

2) 삶의 만족도에 대한 위험요인과 보호요인

만성질환 청소년을 대상으로 한 적응유연성 모형으로는 청소년 적응유연성 모형(ARM; Adolescent Resilience Model)과 건강위험 청소년의 적응유연성 모형(RMFA; Resilience in Medically Fragile Adolescent Model) 등이 있다(Haase, 2004; Spratling & Weaver, 2012). 이러한 연구들에서는 공통적으로 질병의 중증도와 질병을 악화시킬 수 있는 조건들을 위험요인으로 제시하고 있으며, 보호요인으로는 유병 청소년 내적 자원과, 가족, 친구 등의 외적 자원을 다룰 것을 제시하고 있다(Dewolff, 2012;

Haase, 2004; Spratling & Weaver, 2012).

질병의 중증도는 만성질환자의 삶의 만족도에 대한 대표적인 위험요인이다(Haase, 2004; Spratling & Weaver, 2012; Wallender & Varni, 1998). 아토피 피부염 환자에게 있어서도 질병의 중증도는 삶의 질을 저해하는 것으로 보고되고 있다. Ben-Gashir, Seed and Hay(2002)는 건강관련 삶의 질 지수 CDLQI(Children's Dermatology Life Quality Index)와 아토피 피부염의 중증도 지수(SCORAD; SCORing Atopic Dermatitis) 간에 유의한 상관관계가 있음을 확인하였으며, 국내 연구에서도 CDLQI와 피부과 의사가 진단한 중증도(EASI; Eczema Area and Severity Index) 간에 유의한 상관관계가 확인된 바 있다(조수익 외, 2011).

본 연구에서는 아토피 피부염 청소년의 삶의 만족도에 대한 질병 관련 위험요인으로 일상생활 지장여부와 건강상태에 대한 부정적 인식을 적용하고자 한다. 일상생활 지장여부와 건강상태에 대한 부정적 인식은 각기 보호자와 유병 청소년 본인이 스스로 평가한 것으로 객관적인 질병의 중증도와 일치하지 않는다는 한계가 있다. 그러나 환자 본인이 스스로 평가한 건강상태는 실제적인 신체적 조건뿐만 아니라 개인의 정서적인 적응상태까지 반영하는 것으로 객관적 건강상태보다 주관적 안녕에 더 큰 영향을 미칠 수 있으며(Hooker & Siegler, 1992), 아토피 피부염 아동, 청소년을 대상으로 한 연구들에서도 환자가 주관적으로 평가한 건강상태는 심리사회적 지표들의 유의한 예측요인으로 보고된다(정재석, 김규한, 홍강의, 1999; Hon, Kam, Lan, Leung & Ng, 2006; Wittkowski et al., 2004).

반면, 자아존중감, 부모의 애정적인 양육태도, 또래애착은 아토피 피부염 청소년의 삶의 만족도에 대한 보호요인이 될 수 있다. 만성질환 청소년들은 질병의 영향력을 극복하고 심리사회적 적응을 유지함에 있어서 다양한 내적 자원과 외적 자원을 활용하게 되는데, 자아존중감은 대표적인 내적 자원 중 하나이다(Fraser et al., 2004; Martz, Livneh & Wright, 2007). 실제로 성인 아토피 피부염 환자를 대상으로 한 Wittkowski et al.(2004)의 연구에서 자아존중감은 피부질환 관련 삶의 질(DLQI)과 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 확인되었다. 아토피 피부염 청소년을 대상으로 수행된 연구는 없으나, 다른 만성질환 청소년을 대상으로 한 연구에서 자아존중감은 심리적 적응에 주요한 보호요인인 것으로 확인되었다(문주령, 2005; 심현옥, 1994; 전나영, 2001).

부모의 애정적인 양육태도는 만성질환 청소년의 심리사회적 발달에 중요한 도움을 제공할 수 있다. 청소년기는 이전의 시기들에 비해 부모의 영향력이 작아지는 시기이지만, 청소년에게도 여전히 부모는 안전 기지로서 남아있으며, 특히 위협을 느낄 때나 질병으로 인해 어려움을 겪을 때면 애착체계가 재활성화 되게 된다(Bowlby, 1980). 천식, 간질, 당뇨 등의 만성질환을 앓고 있는 청소년들을 대상으로 인터뷰를 진행한 Kyngäs(2004)의 연구에서 만성질환 청소년은 부모가 가장 중요한 사회적 지지체계라고 응답하였다. 지지적인 가족체계는 아토피 피부염 아동, 청소년의 내재화 문제와 외현화 문제를 완화시킬 수 있으며(Dennis, Rostill, Reed & Gill, 2006), 부모의 거부/방임 등의 부정적인 양육태도의 수준이 낮을수록 아토피 피부염 아동, 청소년의 내재화, 외현화 수준이 낮은 것으로 보고된다(김동희, 조성은, 염혜영, 2010). 또한 어머니의 지지와 아버지의 지지는 모두 환아의 만성질환 극복력과 유의한 상관관계를 가지며(Im & Kim, 2012), 긍정적인 가족 정서와 의사소통은 아토피 피부염 청소년의 아토피 피부염 관련 건강행동 증진에 기여하는 것으로 나타났다(김가은, 2011).

또래애착은 아토피 피부염 청소년의 삶의 만족도에 대한 보호요인이 될 수 있다. 청소년들은 또래와의 관계를 통해서 정서적, 심리적 지지를 받고, 스트레스에 대처하고 문제의 해결방안에 대해서 모색할 수 있으며(Gros & Siperstein, 1997), 친구들과의 좋은 관계는 그들이 받아들여지고 있다는 느낌이 들게 한다. 천식, 간질, 당뇨 등의 만성질환 유병 청소년을 대상으로 한 인터뷰를 내용분석(content analysis)한 결과, 그들은 중요한 지지체계 중 하나로 친구를 꼽았으며, 부모가 주요한 돌보는 사람(care giver)으로서 역할을 하는 반면 친구들은 질병으로 인한 신체적 한계를 받아들이도록 돕고 감정적인 지지를 제공한다고 보고하였다(Kyngäs, 2004). 국내에서 아토피 피부염 아동, 청소년을 대상으로 수행된 연구에서 친구관계는 만성질환 극복력의 유의한 영향을 미치는 것으로 확인되었으며(김동희, 유일영, 2010), 문제행동 수준에도 유의한 영향을 미치는 것으로 보고되었다(김동희 외, 2010).

III. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 한국청소년정책연구원의 한국아동청소년패널조사 중1코호트 1차년도 (2010년) 자료를 활용하여 수행되었다. 해당 자료는 층화다단계집락표집방법에 의하여 전국대표성을 반영하여 추출되었으며, 자료는 학교 방문을 통한 집단설문조사와 부모 부가설문을 통해 수집되었다.

본 연구의 목적은 아토피 피부염 청소년의 삶의 만족도의 내부 변량을 설명하는 것에 있으므로, 전체 응답자 중 아토피 피부염을 유병 중이라고 응답한 337명의 자료를 분석에 활용하였다.

2. 연구모형

본 연구는 아토피 피부염 청소년의 삶의 만족도와 관련된 구체적인 요인을 확인하고 이를 통해 구체적인 지원방안을 모색하기 위한 것으로, 적응유연성 모형에 따라 아토피 피부염 청소년의 삶의 만족도에 대한 위험요인과 보호요인을 확인하고 보호요인의 위험요인에 대한 조절효과를 검증하고자 한다. 본 연구의 연구모형은 아래 그림 1과 같다.

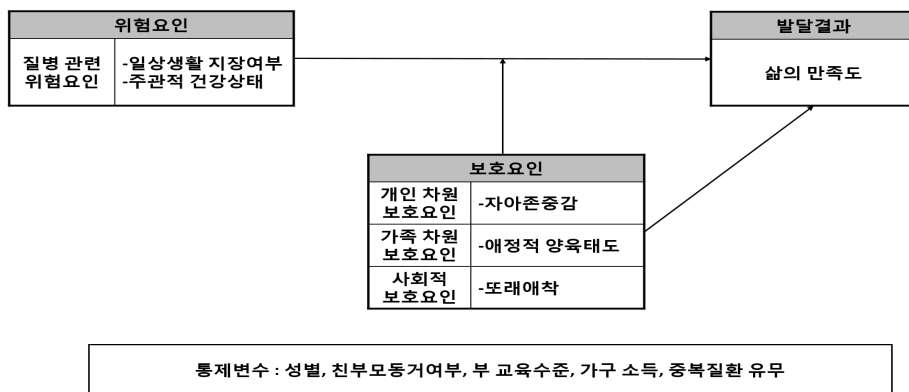


그림 1. 연구모형

3. 측정도구

1) 삶의 만족도

삶의 만족도는 개인의 주관적 기준에 따른 삶의 상태를 평가하는 인지적인 판단으로, 본 연구에서는 김신영 등(2006)이 개발한 척도를 활용하였다. 해당 척도는 ‘나는 사는게 즐겁다’, ‘나는 걱정거리가 없다’, ‘나는 내 삶이 행복하다고 생각한다’의 3가지 하위문항으로 구성되어 있으며, 4점 척도로 측정되어 점수가 높을수록 삶의 만족도가 높음을 의미한다. 척도 개발 당시의 신뢰도(Cronbach’ alpha)는 .75였으며(김신영 외, 2006), 본 연구의 연구대상에서의 신뢰도는 .80으로 확인되었다.

2) 질병 관련 위험요인

(1) 일상생활 지장여부

한국아동청소년 패널에서는 부모 설문지를 통해 6개 만성질환-천식, 비염, 아토피 피부염, 비만, 당뇨, 심장질환, 기타-의 유병여부와 함께 해당 만성질환으로 인한 일상생활 및 공부에 지장을 받는 정도를 함께 질문하였다. 질병으로 인한 지장 정도는 ‘많이 받는다’, ‘조금 받는다’, ‘받지 않는다’의 세 범주로 측정되었다. 이 중 ‘받지 않는다’를 0으로, ‘조금 받는다’와 ‘많이 받는다’를 1로 코딩하여, 이분변수로 분석에 활용하였다.

(2) 건강상태에 대한 부정적 인식

건강상태에 대한 부정적 인식은 조사대상자가 스스로 평가한 자신의 건강상태로, 조사대상 청소년 본인에게 직접 “또래 친구들과 비교해볼 때 자신의 건강 상태가 어떻다고 생각합니까?”라는 질문을 통해 측정되었다. 응답 범주는 ‘1=매우 건강하다’, ‘2=건강한 편이다’, ‘3=건강하지 못한 편이다’, ‘4=매우 건강하지 못하다’의 4점 척도로 측정되어, 본 연구에서는 점수가 높을수록 주관적으로 인식하는 건강상태가 좋지 않음을 의미한다.

3) 보호요인

(1) 자아존중감

자아존중감은 로젠버그 자아존중감 척도를 번안한 척도를 사용하였다(김지경, 백혜정, 임희진, 이계오, 2010). 해당 척도는 자아존중감에 대한 긍정적 평가 관련 5문항과 부정적 평가 관련 5문항으로 총 10문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 4점 척도로 측정되었다. 부정적인 문항을 역채점한 후 전체 10개 문항의 점수를 합산하여 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다. 본 연구의 연구대상에서의 신뢰도는 .85로 확인되었다.

(2) 애정적 양육태도

부모의 양육태도는 부모 또는 양육자가 자녀를 양육함에 있어서 나타나는 태도 및 행동을 의미한다(Beck, 2002). 한국아동청소년패널에서는 부모양육태도를 허묘연(1999)이 개발한 부모양육태도유형 척도로 측정하고 있으며, 본 연구에서는 해당 척도의 하위유형 중 애정적 유형을 활용하였다.

애정적 양육태도는 “부모님께서는 나의 의견을 존중해주신다”, “부모님께서는 내게 좋아한다는 표현을 하신다”, “부모님께서는 내가 힘들어할 때 용기를 주신다”, “부모님께서는 나에게 칭찬을 잘해주신다”의 4개 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 4점 척도로 측정되었다. 점수가 높을수록 청소년이 인지하는 부모의 애정적 양육태도의 수준이 높음을 의미하며, 4개 문항의 합을 분석에 활용하였다. 본 연구의 연구대상에서의 신뢰도는 .81으로 확인되었다.

(3) 또래애착

또래애착은 김지연(1995)이 번안한 Armsden and Greenberg(1987)의 부모또래애착 척도(IPPA; Inventory of Parent and Peer Attachment)를 활용하였다. 한국아동청소년패널 조사에는 IPPA척도 중 의사소통, 신뢰, 소외의 세 하위영역에서 각 3개 문항씩, 총 9개 문항으로 측정하였다(김지경 외, 2010). 각 문항은 4점 척도로 측정되었으며, 전체 9개 문항의 합을 분석에 활용하였다. 소외 영역의 문항은 역채점하여 점수

가 높을수록 또래애착 수준이 높음을 의미한다. 본 연구의 연구대상에서의 신뢰도는 .82로 확인되었다.

4) 통제변수

본 연구에서는 연구 문제 및 분석 모형의 명확성을 높이기 위해 아토피 피부염 청소년의 삶의 만족도에 영향을 미친다고 밝혀졌거나 예상되는 변인들인 성별, 친부모 동거여부, 부의 교육수준, 가구소득, 중복질환 유무를 통제하고자 한다. 각 통제변수는 다음과 같이 측정되었다.

성별은 남성과 여성으로 측정되었으며, 남자 청소년을 0, 여자 청소년을 1로 코딩하였다. 가구의 형태는 친부모 모두와 함께 생활하고 있는 경우를 '1', 그렇지 않은 경우를 '0'으로 코딩하였다. 부의 교육수준은 '1=중졸 이하', '2=고졸', '3=전문대 졸', '4=대졸', '5=대학원 졸'로 측정되어 최종학력이 높을수록 높은 값을 가진다. 가구소득은 월평균소득(단위 : 백만원)을 활용하였다. 마지막으로 중복질환 유무의 경우 한국 아동청소년패널에서는 아토피 피부염과 함께 천식, 비염, 비만, 심장질환, 당뇨병, 기타 질환의 유병여부를 함께 측정하고 있다. 아토피 피부염만 유병 중인 경우를 '0', 기타 다른 질병도 유병 중이라고 응답한 경우를 '1'로 코딩하였다.

4. 분석방법

본 연구의 연구문제의 검증을 위하여 다음과 같은 분석을 실시하였다.

먼저 본 연구의 대상자인 아토피 피부염 청소년의 일반적인 특성을 확인하고, 주요 변인에 대한 기술통계 및 단순상관관계를 분석하였다. 이어서 위험요인의 주효과, 보호요인의 주효과, 보호요인의 조절효과를 검증하기 위해 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. 조절모형의 상호작용항은 평균중심화(mean-centering) 후 형성하였다. 통계패키지는 SPSS v.21를 이용하였다.

IV. 연구결과

1. 연구대상의 인구사회학적 특성

조사대상자의 인구사회학적 특성을 확인하기 위하여, 성별, 부모의 학력, 부모의 연령, 가구 월평균소득, 부모의 경제활동 여부를 확인하였다. 조사대상자의 성별은 전체 응답자 337명 중 남자가 169명(50.1%), 여자가 168명(49.9%)으로 나타나 1대1에 가까운 비율인 것으로 확인되었다. 아버지의 학력, 어머니의 학력, 가구 소득의 구체적인 결과는 아래 표 1과 같다.

표 1

연구대상의 인구사회학적 특성

변수	구 분	빈도(명)	백분율(%)
성별	남	169	50.1
	여	168	49.9
부 학력	중학교 졸업 이하	10	3.0
	고등학교 졸업	153	45.4
	전문대학 졸업	38	11.3
	대학교 졸업	99	29.4
	대학원 졸업	15	4.5
	무응답	22	6.5
모 학력	중학교 졸업 이하	12	3.6
	고등학교 졸업	187	55.5
	전문대 졸업	39	11.6
	대학교 졸업	75	22.3
	대학원 졸업	9	2.7
	무응답	15	4.5
월평균 가구소득	100만원 미만	21	6.2
	100만원 이상 200만원 미만	45	13.4
	200만원 이상 300만원 미만	82	24.3
	300만원 이상 400만원 미만	41	12.2
	400만원 이상 500만원 미만	60	17.8
	500만원 이상 600만원 미만	33	9.8
	600만원 이상	34	10.1
	무응답	21	6.2

2. 주요변수의 기술통계 및 상관관계

주요 변수들의 기술통계분석 결과는 아래 표 2와 같다. 주요 변수들의 집중경향도와 분산성을 확인하기 위하여 평균과 표준편차, 최솟값, 최댓값을 확인하였고, 자료의 정규성을 검토하기 위하여 왜도와 첨도를 확인하였다.

표 2
주요 변수의 기술통계

변수	평균	표준 편차	최솟값	최댓값	왜도	첨도
독립변수 (위험요인)						
일상생활 지장여부	.61	.46	.00	1.00	-.45	-1.81
건강상태에 대한 부정적 인식	1.96	.63	1.00	4.00	.32	.60
독립변수 (보호요인)						
자아존중감	27.41	5.23	11.00	39.00	-.24	-.05
애정적 양육태도	11.84	2.63	4.00	16.00	-.45	-.19
또래애착	26.12	4.74	9.00	36.00	-.53	1.13
종속변수 삶의 만족도	8.36	2.24	3.00	12.00	-.19	-.38

일반적으로 왜도의 절댓값이 3미만이고, 첨도의 절댓값이 10미만에 해당하면 자료의 정규성이 크게 위배되지 않은 것으로 판단하며(Kline, 2011), 해당 기준에 따라 본 연구의 주요 변수들은 정규성을 충족하는 것으로 확인되었다.

분석에 활용한 주요변수들의 상관관계는 아래 표 3과 같다.

표 3
주요 변수의 상관관계

	일상생활 지장여부	건강상태 부정적인식	자아존중감	애정적 양육태도	또래애착	삶의만족도
일상생활 지장여부	1					
건강상태 부정적인식	.054	1				
자아존중감	-.099	-.263 ^{***}	1			
애정적 양육태도	.010	-.089	.393 ^{***}	1		
또래애착	-.077	-.196 ^{***}	.446 ^{***}	.360 ^{***}	1	
삶의만족도	-.126	-.306 ^{***}	.653 ^{***}	.443 ^{***}	.377 ^{***}	1

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

먼저 독립변수 간의 상관관계를 살펴보면, 건강상태에 대한 부정적 인식과 자아존중감($r = -.263, p < .001$), 건강상태에 대한 부정적 인식과 또래애착($r = -.196, p < .001$), 자아존중감과 애정적 양육태도($r = .393, p < .001$), 자아존중감과 또래애착($r = .446, p < .001$), 애정적 양육태도와 또래애착($r = .360, p < .001$)는 통계적으로 유의한 수준의 상관관계를 보였다. 독립변수 간의 상관관계가 0.7이상일 경우 다중공선성을 의심할 수 있으나, 본 연구의 독립변수 간에는 다중공선성이 의심될만한 수준의 상관관계는 확인되지 않았다.

종속변수인 삶의 만족도와 통계적으로 유의한 관계를 가지는 변수들로는 일상생활 지장여부, 건강상태에 대한 부정적 인식, 자아존중감, 애정적 양육태도, 또래애착의 모든 독립변수와 통제변수 중 성별과 가구소득인 것으로 나타났다. 일상생활 지장여부($r = -.126, p < .05$)와 건강상태에 대한 부정적 인식($r = -.306, p < .001$)은 삶의 만족도는 부적 상관관계에 있어서 아토피 피부염 청소년이 인지하는 건강상태가 좋지 않을수록 삶의 만족도가 낮은 것으로 나타났다. 자아존중감($r = .653, p < .001$), 애정적 양육태도($r = .443, p < .001$), 또래애착($r = .377, p < .001$)의 수준이 높을수록 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났다.

3. 분석 결과

1) 위험요인과 보호요인의 주효과 검증

아토피 피부염 청소년의 삶의 만족도에 대한 위험요인과 보호요인을 확인하기 위해, 위험요인의 주효과 모형(Model1)과 보호요인의 주효과 모형(Model2)을 검증하였다. 위험요인의 주효과 모형은 통제변수와 위험요인을 투입하였으며, 보호요인의 주효과 모형은 위에 보호요인을 추가로 투입하였다.

위험요인의 주효과 모형은 통계적으로 유의하며($F=9.544, p < .001$), 삶의 만족도에 대해 16.7%의 설명량을 갖는 것으로 나타났다. 질병 관련 위험요인인 일상생활 지장여부($\beta = -.132, p < .05$)와 건강상태에 대한 부정적 인식($\beta = -.274, p < .001$)은 모두 삶의 만족도에 유의한 부적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 아토피 피부염으로 인해 일상생활에 지장을 받는 청소년의 경우 그렇지 않은 유병 청소년에 비해 삶의 만족도

수준이 낮고, 청소년 스스로가 인지하는 건강상태가 나쁠수록 삶의 만족도가 낮은 것으로 나타났다.

보호요인의 주효과 모형은 통계적으로 유의하였으며($F=32.827$, $p<.001$), 수정 R^2 는 .516으로 위험요인의 주효과 모형에 비해 설명량이 약 32.5% 증가($p<.001$)한 것으로 나타났다. 이는 아토피 피부염 청소년의 삶의 만족도를 이해하는데 있어서 신체적인 위험요인 뿐만 아니라 그들의 보호요인에 대한 관심을 가지는 것이 필요함을 시사한다.

보호요인으로 설정한 각 변인별로 살펴보면, 자아존중감($\beta=.478$, $p<.001$)과 애정적 양육태도($\beta=.197$, $p<.001$)는 삶의 만족도에 통계적으로 유의한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 또래애착이 미치는 영향은 통계적으로 유의하지 않았다. 즉, 자아존중감이 높을수록 삶의 만족도 수준이 높고, 청소년이 인지하는 부모의 애정적 양육태도의 수준이 높을수록 삶의 만족도의 수준이 높다고 할 수 있다. 또래애착이 아토피 피부염 청소년의 삶의 만족도에 유의한 영향을 미치지 않은 결과는 독립변수들 간의 상관관계가 높을 때 종속변수와 더 높은 상관관계를 보이는 독립변수의 회귀계수가 확대되는 티핑효과(Paul, 1998; 김태근, 2006, p.277에서 재인용)의 가능성을 고려할 수 있으며, 후속 연구들을 통해서 면밀한 검토가 필요할 것으로 생각된다.

보호요인의 주효과 모형에서 보호요인의 영향력을 고려한 상태에서도 위험요인의 주효과는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 건강상태의 부정적인 인식이 삶의 만족도에 미치는 부정적 영향은 여전히 통계적으로 유의하였으며($\beta=-.131$, $p<.001$), 일상생활 지장여부가 삶의 만족도에 미치는 부정적 영향은 유의수준 .1에서 통계적으로 유의한 것으로 확인되었다($\beta=-.080$, $p<.1$, $p=.050$).

표 4

위험요인과 보호요인의 주효과 검증 결과

	Model 1			Model 2		
	B	S.E	β	B	S.E	β
성별	-1.251	.234	-.284***	-.795	.185	-.181***
친부모 동거여부	-.060	.492	-.007	-.076	.376	-.008
부 교육수준	.035	.116	.017	.033	.088	.016
가구소득	.073	.050	.083	.042	.038	.048
중복질환 유무	.302	.242	.068	.256	.186	.058

	Model 1			Model 2		
	B	S.E	β	B	S.E	β
일상생활 지장여부	-.553	.241	-.123 [*]	-.361	.184	-.080 ⁺
건강상태에 대한 부정적 인식	-.956	.187	-.274 ^{***}	-.457	.147	-.131 ^{***}
자아존중감				.207	.021	.478 ^{***}
애정적 양육태도				.163	.039	.197 ^{***}
또래애착				.028	.022	.061
상수		10.733 ^{***}			1.217	
R ²		.187			.533	
Adj. R ²		.167			.516	
R ² change					.325 ^{***}	
F		9.544 ^{***}			32.827 ^{***}	

+ $p < .1$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

2) 보호요인의 조절효과 검증

마지막으로 보호요인의 조절효과를 검증하였다. 통계적 검증을 위해 보호요인의 주 효과 회귀모형(Model 2)에 위험요인과 보호요인의 상호작용항을 투입하여 위계적 회귀분석을 실시하였다. 상호작용항은 다중공선성의 가능성을 방지하기 위해서 각 위험요인과 보호요인을 평균중심화하여 형성하였다. 상호작용모형은 자아존중감, 애정적 양육태도, 또래애착의 각 보호요인에 대해서 설정하여 총 3개의 상호작용모형을 분석하였다.

본 연구의 분석모형의 결과를 살펴보면, 보호요인 중 애정적 양육태도와 또래애착의 상호작용모형은 R²변화량이 유의하지 않은 것으로 확인되었다. 자아존중감의 상호작용모형은 R²변화량이 유의수준 .1에서 유의하며, 자아존중감과 건강상태에 대한 부정적 인식의 상호작용항 역시 유의수준 .1에서 통계적으로 유의한 것으로 확인되었다 ($\beta = .081$, $p < .1$, $p = .050$).

위계적 회귀모형을 통한 조절효과 검증은 R²변화량에 대한 F값이 유의성과 상호작용항의 회귀계수가 유의성을 통해 이루어지며(양오석, 2013), 일반적으로 사회과학 연구에서는 통계적 유의수준을 .05에 기준한다. 그러나 회귀 분석을 통한 조절효과 분

석은 감정력이 약하다는 한계를 가지며(박현선, 이상균, 2008), 적응유연성 모형을 적용한 연구에서 조절효과의 검증은 보다 적극적으로 시도될 필요가 있다는 판단에 따라서, 본 연구 결과 중 자아존중감의 조절효과는 통계적으로 유의한 것으로 해석하고자 한다.

자아존중감과 건강상태에 대한 부정적 인식 간의 조절효과가 유의하였음은 건강상태에 대한 인식이 부정적일수록 삶의 만족도가 낮아지지만, 자아존중감이 높을수록 주관적 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 부정적 영향이 작아짐을 의미한다. 따라서 아토피 피부염 청소년들의 삶의 만족도 향상을 위해서는 그들의 자아존중감을 높이기 위한 개입이 필요하다. 특히 본 연구의 결과는 건강 상태에 대한 부정적으로 평가하는 경우, 자아존중감 향상을 위한 개입이 더욱 효과적일 수 있음을 보여준다.

표 5
위험요인에 대한 보호요인의 조절효과

	Model 2			Model 3			Model 4			Model 5		
	B	S.E	β	B	S.E	β	B	S.E	β	B	S.E	β
성별	-.795	.185	-.181 ^{***}	-.824	.184	-.187 ^{***}	-.265	.062	-.181 ^{***}	-.269	.062	-.184 ^{***}
친부모 동거여부	-.076	.376	-.008	-.038	.376	-.004	-.027	.126	-.009	-.017	.126	-.006
부 교육수준	.033	.088	.016	.042	.088	.020	.010	.030	.014	.010	.030	.014
가구소득	.042	.038	.048	.035	.038	.040	.014	.013	.049	.014	.013	.047
중복질환 유무	.256	.186	.058	.274	.186	.062	.085	.062	.058	.086	.062	.058
질병 지장여부(A)	-.361	.184	-.080 ⁺	-.327	.184	-.073 ⁺	-.121	.062	-.081 ⁺	-.120	.062	-.080 ⁺
건강상태에 대한 부정적 인식(B)	-.457	.147	-.131 ^{***}	-.522	.150	-.149 ^{***}	-.151	.050	-.130 ^{**}	-.154	.049	-.133 ^{**}
자이존중감(C)	.207	.021	.478 ^{***}	.205	.022	.473 ^{***}	.688	.071	.477 ^{***}	.688	.071	.477 ^{***}
애정적 양육태도(D)	.163	.039	.197 ^{***}	.167	.039	.021 ^{***}	.218	.052	.197 ^{***}	.216	.052	.195 ^{***}
도래예측(E)	.028	.022	.061	.030	.022	.065	.086	.066	.062	.095	.069	.068

	Model 2			Model 3			Model 4			Model 5		
	B	S.E	β	B	S.E	β	B	S.E	β	B	S.E	β
A*C				-.038	.039	-.041						
B*C				.055	.028	.081 ⁺						
A*D							.012	.094	.005			
B*D							-.019	.075	-.010			
A*E										-.061	.119	-.021
B*E										-.032	.072	-.019
상수		1.217			1.298			.405			.384	
R ²		.533			.540			.533			.533	
Adj. R ²		.516			.521			.513			.514	
R ² change					.008 ⁺			.000			.001	
F		32.827 ^{***}			28.001 ^{***}			27.179 ^{***}			27.243 ^{***}	

+ $p < .1$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

V. 결론 및 논의

본 연구는 적응유연성 모형을 통해서 아토피 피부염 청소년 간의 삶의 만족도 차이를 설명할 수 있는 위험요인과 보호요인을 확인하는데 목적을 두고 수행되었다. 본 연구의 주요 분석 결과는 다음과 같다. 위험요인의 주효과 모형을 통해서 질병 관련 위험요인-질병으로 인한 일상생활 지장여부, 건강상태에 대한 부정적 인식은 삶의 만족도에 대한 부정적인 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 보호요인을 추가로 투입한 보호요인의 주효과 모형에서도 질병 관련 위험요인들은 삶의 만족도에 대한 부정적 영향을 미치는 것으로 확인되었으며, 보호요인으로서는 자아존중감과 애정적 양육태도가 확인되었다. 특히 자아존중감의 경우, 상호작용 모형을 통해서 건강에 대한 부정적인 인식이 삶의 만족도에 미치는 영향에 대한 조절효과를 가지는 것으로 확인되었다.

아토피 피부염으로 인한 질병 관련 위험요인이 유병 청소년의 발달에 부정적 영향을 미친다는 본 연구의 결과는 기존 선행연구들의 결과와 일치하는 것이다. 질병의 중증도는 만성질환 청소년의 발달에 있어서 대표적인 위험요인으로 지적되어 왔다(Dewolff, 2012; Hasse, 2004). 아토피 피부염 환자를 대상으로 한 선행연구들에서도 질병의 중증도는 심리사회적 문제나 건강 관련 삶의 질 등에 부정적 영향을 미치는 것으로 보고된다(조수익 외, 2011; 조중범 외, 2012; Absolon et al., 1997). 또한 아토피 피부염 중증도와 건강 관련 삶의 질의 관계를 종단적으로 살펴본 연구에서는 중증도가 호전될 경우, 건강 관련 삶의 질이 높아지는 것으로 확인되었다(조수익 외, 2011). 본 연구 결과를 통해서 아토피 피부염 청소년 집단 내부에서도 질병의 영향력이 심각할수록 삶의 만족도가 낮아짐이 확인되었다. 따라서 아토피 피부염 청소년의 삶의 만족도를 증진시키기 위해서는 질병으로 인한 신체적 문제의 부정적 영향을 감소시키기 위한 노력이 일차적으로 필요함을 알 수 있다.

본 연구를 통해 아토피 피부염 청소년의 보호요인으로서는 자아존중감과 애정적 양육태도가 확인되었다. 자아존중감은 다양한 환경의 청소년들에게서 삶의 만족도에 일관성 있게 정적 상관관계가 있는 요인으로 확인되고 있다(Huebner, 2004). 아토피 피부염 청소년의 자아존중감과 삶의 만족도의 관계를 직접적으로 살펴보는 선행연구는 발견하지 못하였으나, Wittkowski et al.(2004)의 연구에서 성인 아토피 피부염 환자의 자아존중감과 피부질환 관련 삶의 질(DLQI)이 유의한 정적 상관관계가 있다고 확인

된 바 있다. 해당 연구에서는 자아존중감과 건강 관련 삶의 질의 단순상관관계만 확인하였으나, 본 연구를 통해서 자아존중감은 관련 요인들을 통제한 상황에서도 삶의 만족도에 대해서 정적 영향을 미치는 것으로 확인되었다.

부모의 애정적 양육태도는 아토피 피부염 청소년의 삶의 만족도에 대한 또다른 보호요인으로 확인되었다. 만성질환 청소년에게 있어서 부모의 긍정적인 양육태도는 심리적 어려움을 경감시킬 수 있으며(Eiser, 1990), 부모와의 애정적인 관계는 환자의 건강행동 유지에 필수적인 조건 중 하나이다(Larsen & Lubkin, 2009). 아토피 피부염 아동, 청소년에게 있어서도 부모의 긍정적인 양육태도는 심리사회적 발달에 정적인 영향을 미친다고 보고된다(김가은, 2011; 정재석 외, 1999; 조숙행, 오칠환, 정휘정, 1990; Dennis, 2006; Im & Kim, 2012). 본 연구의 결과는 이러한 선행연구의 결과와 일치하는 것이다.

특히 자아존중감의 경우, 건강상태에 대한 부정적 인식이 삶의 만족도에 미치는 조절효과를 가지는 것으로 나타났다. 즉, 건강상태에 대한 인식이 부정적일수록 삶의 만족도가 낮아지지만, 자아존중감이 높을수록 주관적 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 부정적 영향이 작아진다는 것이다. 자아존중감은 만성질환 청소년들이 질병의 부정적인 영향력을 극복하고 심리사회적 적응을 유지하는 내적 자원으로 작용할 수 있다(Martz et al., 2007).

이를 바탕으로 아토피 피부염 청소년의 삶의 만족도 증진을 위해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 아토피 피부염 청소년이 효과적으로 증상을 관리할 수 있도록, 아토피 피부염의 질병의 특성과 올바른 치료법에 대한 교육과 프로그램이 제공되어야 한다. 아토피 피부염과 같이 다인자성 만성질환의 효과적인 관리를 위해서는 질병인식과 관리에 대한 교육이 필수적이다(염혜영 외, 2012). 질병의 악화 원인과 자연경과, 치료방법, 영양, 예방 등에 대한 교육을 통해서 유병 청소년이 정확한 지식을 습득할 수 있도록 지원할 필요가 있다. 아토피 피부염의 특성상 증상의 관리는 의료세팅 뿐만이 아니라 일상생활 속에서 주로 이루어지며, 유병 청소년은 자신의 증상을 관리하기 위한 지속적인적이고 적극적인 노력을 필요로 한다. 그러나 일부 아토피 피부염 청소년들은 질병 관리 행동을 알고 있음에도 불구하고 질병 관리 행동을 실천하기 어려워하며(김가은, 2011), 자기 관리에 대한 환자의 비협조적인 태도는 증상 관리를 어렵게 만드는 중요

한 요인이 된다(Paller et al., 2002). 질환과 질환 관리 방법에 대한 정확한 정보제공과 증상 관리에 대한 동기강화 프로그램, 과제중심모델 등의 개입 프로그램은 유병 청소년의 증상 관리능력 향상에 기여할 수 있을 것으로 기대된다.

둘째, 아토피 피부염 청소년을 위한 심리사회적 개입이 필요하다. 아토피 피부염과 같은 만성질환에서는 의료적 접근과 함께 심리적 어려움을 다루기 위한 개입이 통합적으로 이루어질 필요가 있다(조성은 외, 2010). 특히 본 연구에서 보호요인으로 확인된 자아존중감을 향상시키기 위한 지원을 제공할 필요가 있다. 호전과 악화의 반복 속에서 유병 청소년은 무력감과 실패감, 자기 관리에 실패했다는 죄책감을 느낄 수 있다(김홍식 외, 1998; Gieler, Niemeier, Brosig & Bender, 2002). 가려움증과 긁는 행동은 아토피 피부염 환아와 부모의 가장 큰 어려움이다(Chamlin, 2006). 가려운 증상은 뇌의 자극을 통한 것으로 가려움을 참는 것만으로는 뇌의 자극을 해소할 수 없으며, 긁는 행동은 이러한 자극을 즉각적으로 해소시킨다(김광호 외, 2011). 즉, 가려움과 긁는 행동은 뇌의 자극과 그에 자연스런 반응행동으로, 단순한 의지만으로 가려움을 참는 것은 매우 어려운 일이다. 따라서 유병 청소년의 병변을 긁는 행동을 단순히 비난하거나, 자기 관리에 실패한 것으로 인식하여서는 안 된다. 병변 및 가려운 증상은 적절한 치료법으로 관리될 필요가 있으며, 유병 청소년이 증상 관리의 실패를 단순히 내적으로 귀인하지 않도록 지원할 필요가 있다.

또한 아토피 피부염 청소년들은 증상 관리의 실패, 외모의 변화 등으로 인해 자신이나 타인으로부터 부정적인 피드백을 형성할 가능성이 높다. 자신과 타인으로부터의 부정적인 피드백은 자아존중감을 낮출 가능성이 높고(Heatherton & Vohs, 2000; Leary, Tambor, Terdal & Downs, 1995), 나아가선 낮은 삶의 만족도 등의 부정적인 심리적 결과를 유발할 수 있다(Baumeister, Campbell, Kruger & Vohs, 2003). 따라서 질환으로 인해 경험하는 개인 외적 체계를 통한 부정적 피드백을 적절히 관리할 수 있는 역량을 향상시킬 필요가 있다. 심리사회적으로 긍정적인 적응을 유지하도록 지원하는 것은 신체적인 증상을 관리하는 것만큼이나 환자의 삶의 만족도를 위한 중요한 목표가 될 수 있다.

셋째, 아토피 피부염 청소년의 부모를 대상으로 한 교육 및 서비스를 제공할 필요가 있다. 유병 청소년 본인과 함께 그의 부모들은 아토피 피부염 증상 관리의 중요한 주체이다. 아토피 피부염의 증상 관리를 위해서는 식생활 관리, 침구류 및 의복 관리,

집안 습도 및 위생 관리 등 많은 역할을 필요로 하는데(정수진 외, 2005), 이들 중 다수는 부모 및 보호자의 도움을 필요로 한다. 또한 아토피 피부염 자녀를 둔 부모들은 비전문적인 정보를 통해서 근거가 미약한 대체보완요법을 선택하는 비율이 매우 높게 나타나며(김동재 외, 2001; 김우경, 2008; 진현우 외, 2005), 스테로이드 제제 등에 대한 거부감으로 피부과 전문의로부터 제시된 치료법이 조기 중단되는 경우가 많다(김광호 외, 2011). 따라서 부모들이 아토피 피부염의 질환적 특성과 치료법에 대해서 정확한 정보를 습득하고 이해하는 것이 중요하다.

부모 대상 교육 및 서비스는 부모의 스트레스 완화 및 바람직한 양육태도 향상을 위해서도 중요하다. 아토피 피부염 자녀를 둔 부모들은 자녀의 질환으로 인해 육체적·정신적 피로감, 치료를 돕는 일로 인한 일상생활의 지장, 죄책감, 소진, 좌절감 등의 정신적인 고통을 받게 된다(김성현 외, 2008; 함정희, 김성현, 황규광, 조소연, 신나라, 2000; Lawson et al., 1998). 자녀의 만성질환이 부모에 미치는 부정적인 영향은 악순환적으로 유병 자녀에게 다시 부정적인 영향을 미칠 수 있다(Wallander & Varni, 1998). 부모에게 아토피 피부염 자녀의 양육으로 인한 스트레스를 완화할 수 있는 서비스를 제공함으로써 부모의 안녕을 증진하고 자녀에 대한 긍정적인 양육태도를 강화할 수 있을 것이다.

넷째, 아토피 피부염 환아와 부모의 심리사회적 문제에 대한 사회적 관심의 확대가 필요하다. 아토피 피부염은 높은 유병률을 보이고 있으며 질병에 대한 사회적 관심도 점차 높아가고 있다. 아토피 피부염이 사회적 문제로 자리 잡아감에 따라서 아토피 피부염으로 인한 심리사회적 문제에 대한 사회적 접근도 필요한 시점으로 생각된다. ‘아토피·천식 안심학교’와 ‘아토피·천식 예방관리사업 시범보건소’는 아토피 피부염 환자들을 대상으로 한 가장 대표적인 정책적, 사회적 지원으로, 고위험 아동 관리, 질환 특성 및 응급상황 대처에 대한 교육, 예방관리 수칙 이행률 향상, 예방 및 관리로 조퇴 및 결석일수 감소의 4가지 주목표에 따라 운영되고 있다(질병관리본부, 2014). 국가적 차원에서 아토피 질환의 심각성과 관리의 중요성을 인식하고 정책적 서비스를 제공하고 있다는 점은 긍정적으로 평가되지만, 신체적 증상 관리에만 초점을 두고 있다는 한계가 있다. 사회적 차원에서도 아토피 피부염과 관련된 심리사회적 문제의 중요성을 인지하고, 부정적인 심리사회적 결과를 다루고 긍정적인 심리사회적 발달을 지원하기 위한 방안 및 전달체계에 대한 고민이 필요할 것으로 보인다.

본 연구는 전국 대표성을 가지는 자료를 활용하여 그동안 잘 다루어지지 않았던 아토피 피부염 청소년의 심리사회적 발달에 대한 연구를 수행하였다는 점에서 의의를 갖는다. 특히 적응유연성 모형을 활용하여 아토피 피부염이라는 동일한 역경 속에서의 청소년의 발달상의 차이를 설명할 수 있는 변인을 확인하였다는 점에서 의의를 갖는다. 그러나 본 연구는 자료의 한계로 유병 기간, 객관적 중증도 등의 질병 관련된 변인을 반영하지 못하였고, 횡단적 연구로 수행되어 변인들 간의 인과관계는 설명할 수 없다는 한계가 있다. 이러한 한계는 후속 연구를 통하여 보완될 필요가 있을 것이다.

참 고 문 헌

- 권석만 (2008). **긍정 심리학**. 서울: 학지사.
- 김가은 (2011). **청소년 아토피 환자의 건강행동에 영향을 미치는 가족관계요인**. 중앙대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김광호, 김미지, 한영신, 장은영, 내 아이의 전쟁 알레르기 제작팀 (2011). **내 아이의 전쟁 알레르기**. 서울: 지식채널.
- 김동재, 김진우, 하석준, 박영민, 이현정, 고보경 외 (2001). 아토피피부염 환자의 민간요법에 관한 연구. **대한피부과학회지**, 39(1), 16-21.
- 김동희, 유일영 (2010). 만성질환아의 극복력(Resilience) 측정도구 개발. **대한간호학회지**, 40(2), 236-246.
- 김동희, 조성은, 염혜영 (2010). 학동기 아토피피부염 환자의 행동문제와 부모 양육태도 및 학교생활과의 관계. **소아알레르기 및 호흡기학회지**, 20(3), 197-205.
- 김성현, 한덕현, 박혜진, 변지연, 최유연, 최혜영 외 (2008). 소아청소년 아토피피부염 환자의 애착반응 및 부모의 삶의 질과의 관계. **대한피부과학회지**, 46(11), 1457-1462.
- 김신영, 임지연, 김상욱, 박승호, 유성렬, 최지영 외 (2006). **한국 청소년발달 지표조사 I: 청소년 발달 종합지표(06-R02-1)**. 서울: 한국청소년정책연구원
- 김우경 (2008). 아토피피부염의 대체보완요법. **소아알레르기 및 호흡기학회지**, 18(4), 273-275.
- 김지연 (1995). **청소년기 애착과 자아존중감의 관계**. 숙명여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김지경, 백혜정, 임희진, 이계오 (2010). **한국아동-청소년패널조사2010 I (10-R01)**. 서울: 한국청소년정책연구원.
- 김태근 (2006). **(u-Can)회귀분석**. 서울: 인간과복지.
- 김홍식, 신용우, 박향준, 김유찬, 이경규 (1998). 소아 아토피 피부염 환자의 우울 및 불안에 관한 임상적 연구. **대한피부과학회지**, 36(4), 628-634.
- 문주령 (2005). **선천성 심질환 청소년의 삶의 질 예측모형 개발**. 가톨릭대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 박현선 (1998). **빈곤청소년의 학교 적응유연성**. 서울대학교 대학원 박사학위 청구논문.

- 박현선, 이상균 (2008). 청소년기 비행친구의 영향에 대한 보호요인의 조절효과: 자아 존중감, 부모애착 및 지도감독을 중심으로. **사회복지연구**, 37, 399-427.
- 보건복지부, 질병관리본부, 교육과학기술부 (2012). **제8차(2012년) 청소년건강행태온라인 조사 통계**. 청원군: 보건복지부 질병관리본부.
- 손명현 (2006). 아토피피부염의 최신 지견. **아동간호학회**, 12, 9-15.
- 신현숙 (2003). 적응유연성 연구의 전망: 개념 및 방법론적 문제와 학교. **교육학연구**, 41(2), 431-456.
- 심현옥 (1994). 학령기 및 청소년기 당뇨병환자의 자아 존중심과 자가 간호와의 상관관계 연구. **군진간호연구**, 13, 108-130.
- 양오석 (2013). 경영 연구를 위한 조절효과(Moderating Effect) 검증 방법에 대한 엄밀성 제고. **한국국제경영관리학회**, 2013(11), 478-508.
- 염혜영, 한기옥, 박지옥, 강미연, 장석일, 조상헌 외 (2012). 아토피피부염 교육 프로그램을 통한 질병인지도 변화. **천식및알레르기**, 32(1), 21-25.
- 전나영 (2001). **암환아의 질병적응 관련요인 분석**. 연세대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 정수진, 김규한, 김도원, 김성진, 김인주, 김창욱 외 (2005). 아토피 피부염 학회 보고서: 한국 소아형 아토피 피부염의 임상적 특징에 대한 연구. **대한피부과학회지**, 43(11), 1497-1509.
- 정재석, 김규한, 홍강의 (1999). 아토피피부염 소아 청소년에서의 정신병리와 양육태도 연구. **소아·청소년정신의학**, 10(1), 34-42.
- 조성은, 전지은, 조하나, 손동국, 김혜원, 이수형 외 (2010). 아토피피부염 통합치료 프로그램에서의 심리적 개입의 실제. **천식 및 알레르기**, 30(2), 100-109.
- 조수익, 김진혜, 정보영, 안인수, 김혜원, 박천옥 외 (2011). 소아청소년 아토피피부염 환자의 삶의 질. **대한피부과학회지**, 49(5), 415-421.
- 조숙행, 오철환, 정휘정 (1990). 아토피 피부염 환자 어머니의 정서상태 및 가족기능에 관한 예비적 연구. **대한피부과학회지**, 28(5), 535-542.
- 조중범, 이정현, 서정민, 유정석, 이호석, 박은아 외 (2012). 아토피피부염의 중증도 변화에 따른 삶의 질 변화. **소아알레르기 및 호흡기 학회지**, 22(1), 86-99.
- 지혜미, 김정원, 김창수, 손명현, 신동천, 김규언 (2009). 2006년 초등학생의 알레르기 질환 유병률의 전국적 역학조사. **소아알레르기 및 호흡기 학회지**, 19(2), 165-172.

- 진현우, 장호선, 장봉석, 조주현, 김문범, 오창근 외 (2005). 아토피피부염 환자의 대
체의학 이용 실태에 관한 연구. **대한피부과학회지**, 43(7), 903-911.
- 질병관리본부 (2014). **아토피·천식 안심학교 운영 안내서**. 청원군: 질병관리본부.
- 함정희, 김성현, 황규광, 조소연, 신나라 (2000). 소아기 아토피 피부염이 가족에 미치
는 영향에 관한 연구. **대한피부과학회지**, 38(4), 494-499.
- 허묘연 (1999). **청소년이 지각한 부모 양육행동 척도 개발 연구**. 이화여자대학교 대학원
박사학위 청구논문.
- Absolon, C. M., Cottrell, D., Eldridge, S. M., & Glover, M. T. (1997). Psychological
disturbance in atopic eczema: The extent of the problem in school-aged
children. *British Journal of Dermatology*, 137(2), 241-245.
- Asher, M. I., Montefort, S., Björkstén, B., Lai, C. K., Strachan, D. P., Weiland, S.
K. et al. (2006). Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of
asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and eczema in childhood: ISAAC phases
one and three repeat multicountry cross-sectional surveys. *The Lancet*,
368(9537), 733-743.
- Barnetson, Ross St C., & Rogers, M. (2002). Childhood atopic eczema. *British
Medical Journal*, 324(7350), 1376.
- 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 lifestyles?. *Psychological science in the public interest*, 4(1), 1-44.
- Beck, L. E. (2002). *Infant and children: Prenatal through middlechildhood*. Boston,
Massachusetts: AllynandBacon.
- Ben-Arieh, Asher. (2005). Where are the children? Children's role in measuring
and monitoring their well-being. *Social Indicators Research*, 74(3), 573-596.
- Ben-Gashir, M. A., Seed, P. T., & Hay, R. J. (2002). Are quality of family life
and disease severity related in childhood atopic dermatitis? *Journal of the
European Academy of Dermatology and Venereology*, 16(5), 455-462.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss: Vol 3. Loss, sadness and depression*.
New York: Basic Books.

- Bradshaw, J., & Richardson, D. (2009). An index of child well-being in Europe. *Child Indicators Research*, 2(3), 319-351.
- Carroll, C. L., Balkrishnan, R., Feldman, S. R., Fleuscher, A. B., & Manuel J. C. (2005). The burden of atopic dermatitis: Impact on the patient, family, and society. *Pediatric dermatology*, 22(3), 192-199.
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. E. (1990). *Body images: Development, deviance, and change*. New York: Guilford Press.
- Chamlin, S. L. (2006). The psychosocial burden of childhood atopic dermatitis. *Dermatologic therapy*, 19(2), 104-107.
- Compas, B. E., Hinden, B. R., & Gerhardt, C. A. (1995). Adolescent development: Pathways and processes of risk and resilience. *Annual Review of Psychology*, 46(1), 265-293.
- 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.
- Dewolff, D. K. (2012). *In search of resilience and positive health outcomes in low-income adolescents with asthma*. unpublished doctoral dissertaion, Loyola University, Chicago, USA.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological bulletin*, 125(2), 276-302.
- Eiser, C. (1990). Psychological effects of chronic disease. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31(1), 85-98.
- Fraser, Mark W., Kirby, L. D., & Smokowski, P. R. (2004). *Risk and resilience in childhood*. Washington DC: NASW press.
- Fujita, F., & Diener, E. D. (2005). Life satisfaction set point: Stability and change. *Journal of personality and social psychology*, 88(1), 158.
- Gieler, U., Niemeier, V., Brosig, B., & Bender, B. G. (2002). Psychoimmunology and evaluation of therapeutic approaches. *Atopic Dermatitis*, 43-65.
- Graham, H., & Power, C. (2004). Childhood disadvantage and health inequalities:

- A framework for policy based on lifecourse research. *Child: care, health and development*, 30(6), 671-678.
- Gros, M. W., & Siperstein, G. N. (1997). Importance of social support in the adjustment of children with learning problems. *Exceptional Children*, 63(2), 183-203.
- Haase, J. E. (2004). The adolescent resilience model as a guide to interventions. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 21(5), 289-299.
- Heatherton, T. F., & Vohs, K. D. (2000). Interpersonal evaluations following threats to self: Role of self-esteem. *Journal of personality and social psychology*, 78(4), 725.
- Huebner, E. S. (2004). Research on assessment of life satisfaction of children and adolescents. *Social Indicators Research*, 66(1-2), 3-33.
- Hon, K. L., Kam, W. Y., Lam, M. C., Leung, T. F., & Ng, P. C. (2006). Cdlqi, scorad and ness: Are they correlated?. *Quality of Life Research*, 15(10), 1551-1558.
- Hooker, Karen, & Siegler, Ilene C. (1992). Separating apples from oranges in health ratings: Perceived health includes psychological well-being. *Behavior, Health, & Aging*, 2(2), 81-92.
- Howlett, S. (1999). Emotional dysfunction, child-family relationships and childhood atopic dermatitis. *British Journal of dermatology*, 140, 381-384.
- Im, Y. J., & Kim, D. H. (2012). Factors associated with the resilience of school-aged children with atopic dermatitis. *Journal of clinical nursing*, 21(1), 80-88.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford press.
- Kyngäs, H. (2004). Support network of adolescents with chronic disease: Adolescents' perspective. *Nursing & health sciences*, 6(4), 287-293.
- 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.

- Larsen, P. D., & Lubkin, I. M. (2009). *Chronic illness: Impact and intervention*. (7th Ed). Sudbury, Canada: Jones & Bartlett Learning.
- Leary, M. R., Tambor, E. S., Terdal, S. K., & Downs, D. L. (1995). Self-esteem as an interpersonal monitor: The sociometer hypothesis. *Journal of personality and social psychology*, 68(3), 518.
- Lewis-Jones, M. S., & Finlay, A. Y. (1995). The children's dermatology life quality index(CDLQI): Initial validation and practical use. *British Journal of Dermatology*, 132(6), 942-949.
- Lewis-jones, S. (2006). Quality of life and childhood atopic dermatitis: The misery of living with childhood eczema. *International journal of clinical practice*, 60(8), 984-992.
- Lippman, L. H., Moore, K. A., & McIntosh, H. (2011). Positive indicators of child well-being: A conceptual framework, measures, and methodological issues. *Applied Research in Quality of Life*, 6(4), 425-449.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71(3), 543-562.
- Martz, E., Livneh, H., & Wright, B. (2007). *Coping with chronic illness and disability*. New York: Springer.
- Koinis Mitchell, D., Klein Murdock, K., Murdock, K., & McQuaid, E. L. (2004). Risk and resilience in urban children with asthma: A conceptual model and exploratory study. *Children's Health Care*, 33(4), 275-297.
- Paller, A. S., Mcalister, R. O., Doyle, J. J., & Jackson, A. (2002). Perceptions of physicians and pediatric patients about atopic dermatitis, its impact, and its treatment. *Clinical pediatrics*, 41(5), 323-332.
- Reid, P., & Lewis-Jones, M. S. (1995). Sleep difficulties and their management in preschoolers with atopic eczema. *Clinical and experimental dermatology*, 20(1), 38-41.
- Spratling, R., & Weaver, S. R. (2012). Theoretical perspective: Resilience in

- medically fragile adolescents. *Research and Theory for Nursing Practice*, 20(1), 54-68.
- Su, J. C., Kemp, A. S., Varigos, G. A., & Nolan, T. M. (1997). Atopic eczema: Its impact on the family and financial cost. *Archives of disease in childhood*, 76(2), 159-162.
- Wallander, J. L., & Varni, J. W. (1998). Effects of pediatric chronic physical disorders on child and family adjustment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and allied disciplines*, 39(1), 29-46.
- Wittkowski, A., Richards, H. L., Griffiths, C. E., & 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(2), 195-200.
- Yosipovitch, G., Goon, A. T. J., Wee, J., Chan, Y. H., Zucker, I., & Goh, C. L. (2002). Itch characteristics in Chinese patients with atopic dermatitis using a new questionnaire for the assessment of pruritus. *International journal of dermatology*, 41(4), 212-216.

ABSTRACT

The factors affecting the life satisfaction of adolescents with atopic dermatitis

Choi, Changyong*

Atopic dermatitis(AD) is one of the representative chronic disease of modern society, and it is an affliction which creates difficulties in the bio-psychosocial development of young people in particular. By means of a resilience model, this study aims at identifying both the risk factors and protective factors which can affect the life satisfaction of adolescents suffering from AD.

This study was undertaken using the national representative 1st year data of the 'Korean Child and Youth Panel Survey(KCYPS, 2010)*'. This study used data from those of the 7th grade cohort (n=337) who responded that they have suffered from AD.

The results of the analysis showed that there is a strong negative association between AD related risk factors and life satisfaction. Those whose daily lives are interfered with by AD have lower life satisfaction than who suffer no such interference. The level of life satisfaction decreases as the perception of subjective health worsens. Self-esteem and affectionate parenting attitudes are shown to be positively associated with life satisfaction. Moreover, self-esteem moderates the effect of self-rated negative perceptions of health on life satisfaction. These results enable us to suggest a number of possible interventions for adolescents suffering from AD and their families.

Key Words: atopic dermatitis adolescent, resilience, life satisfaction

투고일: 2014. 9. 15, 심사일: 2014. 12. 18, 심사완료일: 2014. 12. 23

* Researcher of Institute of Social Welfare in Seoul National University, Graduate School of Social Welfare of Seoul National University.