

碩士學位論文
指導教授 金周叔

두피클리닉의 탈모관리 실태 및
탈모고객 만족도 조사

- 서울지역 8개 두피클리닉 중심으로 -

**An investigation into actual management of hair loss
and hair losing customers' satisfaction**

with it in a scalp clinic

- centering on eight scalp clinics in Seoul -

2006年

漢城大學校 藝術大學院

뷰티藝術學科

뷰티에스테틱專攻

李 玟 善

碩士學位論文
指導教授 金周叔

두피클리닉의 탈모관리 실태 및
탈모고객 만족도 조사

- 서울지역 8개 두피클리닉 중심으로 -

**An investigation into actual management of hair loss
and hair losing customers' satisfaction**

with it in a scalp clinic

- centering on eight scalp clinics in Seoul -

위 論文을 藝術學 碩士學位論文으로 提出함

2005年12月

漢城大學校 藝術大學院

뷰티藝術學科

뷰티에스테틱專攻

李 玟 善

李 玟 善의 藝術學 碩士學位 論文을 認定함

2005年12月

심사 위원장 姜秀宗  (인)

심사 위원 金桂淑  (인)

심사 위원 金周叔  (인)

국 문 초 록

본 연구에서는 탈모관리를 받고 있는 탈모고객을 대상으로, 탈모의 자각증상, 탈모관리의 실태 및 탈모관리에 대한 만족도를 조사·분석하여 두피클리닉의 발전방안을 제시함으로써, 효과적인 탈모관리를 위한 기초 자료를 제공하는데 목적이 있다.

두피클리닉의 탈모관리 실태 및 탈모고객 만족도를 살펴보기 위해 서울 지역 8개 두피클리닉에서 탈모관리를 받고 있는 고객들을 대상으로 연구대상자의 인구통계학적 일반적 사항, 탈모 자각증상, 탈모 관리실태 및 탈모관리 만족도의 4개 영역으로 구성된 설문조사를 실시하고, 수집된 자료는 SPSS(Ver10.0) 프로그램을 이용하여 분석한 결과는 다음과 같다.

첫째, 연구대상자의 일반적인 사항과 탈모 특성을 살펴본 결과, 탈모유형은 연령별로는 30세 미만은 여성I형, 30~39세는 M자형, 40세 이상은 O자형이 가장 높은 비율로 나타났으며, 성별로는 남성은 M자형, 여성은 여성I형이 가장 높은 비율로 나타났다. 탈모 발생 원인으로서는, 남성은 스트레스, 유전, 남성호르몬을 꼽았으며 여성은 스트레스, 기타로 나타났다. 탈모로 인해 가장 어려운 점은, 남성은 외모 자신감상실, 이성교제 어려움을 여성은 외모 자신감상실, 우울증으로 나타났다. 두피유형은 남성은 지성이, 여성은 예민성이 가장 많았다. 전체로는 지성, 예민성, 보통, 기타 순으로 나타났다.

둘째, 연구대상자의 일반적인 사항과 탈모관리에 대한 인식 및 태도를 살펴본 결과, 탈모관리를 받는 이유에서 연령층별로는 30세 미만은 새로운 모발생성을, 30세~39세, 40세 이상은 추가적인 탈모방지로 나타났으며, 성별로는 남성은 추가적인 탈모방지, 여성은 새로운 모발생성이 가장 높은 비율로 나타났다. 탈모관리 장소는 남성은 한의원이, 여성은 미용실이 가장 높았으며, 건강상태가 나쁠수록 병원과 한의원에서 탈모관리를 받고 있었으며, 건강상태가 좋을수록 전문관리센터에서 탈모관리를 받는 비율이 높았다.

셋째, 업체유형별에 따른 탈모관리 실태를 살펴본 결과, 탈모 관리시간은 전문관리센터는 1시간~1시간 30분 미만, 미용실은 30분~1시간 30분 미만, 병원은 1시간~1시간 30분 미만, 한의원은 1시간 30분 이상이 가장 높은 비율로 나타났으며, 업체유형별 탈모관리 횟수는 전문관리센터는 2회와 4회가 미용실은 2회, 병원과 한의원은 4회가 가장 높게 나타났다. 업체유형별 1회 탈모관리 비용은 전문관리센터는 5~10만원 미만, 미용실은 3~5만원 미만, 병원과 한의원은 5~10만원 미만으로 전체적으로 5~10만원 미만이 가장 높은 비율로 나타났다.

넷째, 업체유형별에 따른 탈모관리 만족도 및 개선점을 살펴본 결과, 탈모관리를 받을 때 가장 중요한 점은 전체적으로 두피·모발에 맞는 전문제품 사용으로 조사되었으며, 탈모관리 효과 시기는 3개월 이내와 6개월 이내가 거의 비슷한 비율로 조사되었다. 탈모관리의 만족도는 가격 만족도만 보통 수준을 나타냈고, 서비스, 분위기, 탈모관리 프로그램, 관리사의 관리기술, 전체적인 만족도는 보통과 만족 중간 수준으로 나타났다. 탈모관리를 그만 두는 이유로는, 전체적으로 관리비용이 비싸다, 효과가 없다, 관리프로그램 불만, 최신기계설비 부족, 기타, 관리사 능력 부족 순으로 나타났다. 탈모관리에 필요한 사항으로는, 효과적이고 전문적인 관리프로그램 개발, 가격의 대중화, 관리사의 체계적이고 전문적인 교육, 기타 순으로 나타났다.

이 연구를 통해 두피클리닉의 탈모관리 실태와 만족도를 파악하였으므로 탈모고객 개개인의 맞는 탈모관리프로그램의 개발과 두피클리닉의 경영활성화에 도움이 될 것이다.

목 차

국문초록

I. 서론	1
1. 연구의 배경	1
2. 연구의 목적	3
II. 이론적 배경	4
1. 탈모의 정의	4
2. 탈모의 원인	4
1) 유전	4
2) 남성호르몬	5
3) 스트레스	5
4) 기타 요인	6
3. 탈모 유형별 분류	7
1) Hamilton 분류	7
2) Ludwig 분류	8
4. 탈모의 관리방법	9
1) 일반적 관리	9
2) 의학적 관리	10
3) 대체요법 관리	11
III. 연구방법 및 절차	13
1. 연구대상 및 자료수집방법	13
2. 조사도구	13
3. 자료처리 및 분석	14
IV. 연구결과	16
1. 연구대상자의 일반적 사항	16
2. 일반적 사항과 탈모 특성과의 관련성	18

1) 탈모 유형	18
2) 탈모발생원인	20
3) 탈모로 인해 가장 어려운 점	21
4) 두피 유형	22
3. 일반적 사항과 탈모관리에 대한 인식 및 태도와의 관련성	23
1) 탈모관리를 받는 이유	23
2) 탈모관리 장소	24
4. 업체유형별에 따른 탈모관리 실태	25
1) 탈모관리 시간	25
2) 월평균 탈모관리 횟수	26
3) 1회 탈모관리 지불 비용	27
5. 업체유형별에 따른 탈모관리 만족도와 개선점	28
1) 탈모관리 효과	28
2) 탈모관리 만족도	30
3) 탈모관리 개선점	32
V. 고 찰	34
VI. 결론 및 제언	37
참고문헌	39
<부 록 1> 설문지	42
<부 록 2> 탈모관리 프로그램	48
<부 록 3> 탈모 자가진단 테스트	50
ABSTRACT	51

표 목 차

표 1. 설문구성 및 문항내용	14
표 2. 연구대상자의 일반적 사항	17
표 3. 탈모 유형	18
표 4. 탈모 발생원인	20
표 5. 탈모로 인해 가장 어려운 점	21
표 6. 두피 유형	22
표 7. 탈모관리를 받는 이유	23
표 8. 탈모관리 장소	24
표 9. 탈모관리 시간	25
표 10. 월평균 탈모관리 횟수	26
표 11. 1회 탈모관리 지불 비용	27
표 12. 탈모관리를 받을 때 가장 중요하다고 생각하는 점	28
표 13. 탈모관리의 효과시기	29
표 14. 세부적인 만족도	30
표 15. 전체적인 만족도	31
표 16. 탈모관리를 그만 두는 이유	32
표 17. 클리닉의 탈모관리에 필요한 사항	33

그림 목 차

그림 1. Hamilton 분류	7
그림 2. Ludwig 분류	8

I. 서 론

1. 연구의 배경

모발은 '제2의 얼굴'이라고 불릴 만큼 아름다움을 나타내는 곳으로, 우리 인체 중 얼굴과 함께 미적으로 가장 많이 신경을 쓰며, 자기 개성과 멋을 표출하고자 모양을 가꾸는 대표적인 부분이다¹⁾. 또한 헤어스타일은 인체의 전체크기에서 보면 작은 비율이지만, 타인에 대한 인상을 형성할 때 시선을 집중시켜 전체적인 인상을 크게 좌우할 수 있다.

이러한 외모의 역할은 미디어와 여러 가지 영상매체의 발달로 현대사회에서 더욱 강조되고 있으며, 사람들은 자신의 이미지가 표현되는 외모관리에 많은 시간과 노력을 들이고 있다. 특히 외모지향주의를 추구하는 현대사회에서 헤어스타일은 놀라울 정도로 빠르고 폭넓게 변화되어가고 있으며, 외모가 사회활동에 많은 비중을 차지하게 됨으로써, 미용에 대한 욕구는 점차 자연스러운 현상이 되고 있다²⁾.

그러나 우리의 미용문화는 외적 아름다움을 결정짓는 기술적 부분에 초점이 맞추어진 결과, 다양한 헤어스타일을 위한 기계적·화학적 처리에 의한 모발의 손상과 대기오염이나 자외선 등의 유해한 환경적 영향에 의한 모발 및 두피의 건강적 측면은 소홀히 하게 됨으로써, 헤어스타일의 기본이 되는 모발의 건강은 점차적으로 악화되어 급기야는 문제성 두피 및 탈모까지 발생하게 되었다.

모발이 미적 기능에 중대한 영향을 미침으로써 탈모에 대한 관심이 증폭되었고, 탈모는 주로 나이가 들어감에 따라 발생하는 남성들의 전유물로 인식되어 왔으나, 요즘에는 여성들도 머리가 빠져 고민하는 사람들이 점차 많아지고 있다. 미국에서는 20세 이상 성인 여성 5명 중 1명은 머리카락이 25% 이상 빠져 심각하게 고민하고 있다는 통계자료를 통한 결과가 알려졌으며, 최근 우리나라에서도 20~30대 탈모 환자들이 350만을 육박하고 있으며 탈모의 고민과 치료에 대한 정보를 적극적으로 교류하려는 탈

1) 김미경(2003), 『두피·모발 클리닉 제품에 대한 실태조사』 건국대학교 디자인대학원 석사학위논문, p.4.

2) 김제숙·류지원(2004), 『헤어길이와 헤어컬러가 남성의 패션이미지에 미치는 상호효과』 한국의류학회지 제28권 제9/10호, p.1320-1328.

모동호회 인터넷사이트 등이 활성화 되고 있는 것이 현실이다. 한국H&C에 따르면, 탈모치료제인 남성호르몬제 의약품과 의약외품, 화장품까지 포함하면 현재 탈모시장 규모는 1,000억~4,000억원까지 추산되고 있다. 사회가 복잡다단해지면서 이제는 남녀노소를 가리지 않고 각자 독특한 형태로 탈모 현상이 일어나고 있다³⁾.

이와 같은 현상으로, 오늘날 탈모관리는 보편화되고 있으며, 두피·모발 시장은 다국적 기업과 국내기업들인 탈모방지 및 모발관리센터 등을 운영하는 의료업과 스펀스코리아, P&G, 스펬라, 르네휘테르 등이 직영 모발관리센터를 통해 두피관리 탈모시장에 더욱 적극적으로 진출하고 있으며 두피스케일링, 마사지, 기기관리와 홈케어 제품판매 등의 관리와 두피·모발학(Trichology)에 근거한 관리 프로그램 적용, 체계적인 두피·모발 관리 서비스를 선보이고 있다⁴⁾.

이처럼 모발을 둘러싼 환경이 크게 변화하고 빠른 속도로 진행되고 있음에도 불구하고, 현재까지의 선행연구는 대부분이 헤어스타일이 외모관리에 미치는 영향에 관한 연구이고(김복숙⁵⁾, 1999; 나광주⁶⁾, 1989; 도주연⁷⁾, 1990; 윤소영⁸⁾, 2001; 윤지성⁹⁾, 2001; 임희정¹⁰⁾, 2001), 두피 및 모발관리에 관한 연구(강연화¹¹⁾, 2003; 김지현¹²⁾, 2005)는 매우 부족한 실정이다.

따라서 본 연구에서는, 두피클리닉의 탈모관리 실태를 조사하고, 증가하

3) 김기향김기연(1999), 『미용학적 접근의 탈모연구』 한국미용학회지, 제5권 제1호, p.110.

4) 임미라(2005), 『비반흔성 탈모의 두피모발관리에 대한 미용학적 고찰』 한국 두피·모발 미용학회지, 제1권 제1호, p.180.

5) 김복숙(1999), 『여성헤어스타일의 인상효과에 관한 연구』 인하대학교 교육대학원 석사학위논문

6) 나광주(1989), 『의복과 헤어스타일의 인상형성에 관심도』 조선대학교 가정학과 석사학위논문

7) 도주연(1990), 『헤어스타일 변화에 의한 얼굴이미지와 형태의 비교』 부산대학교 가정학과 석사학위논문

8) 윤소영(2001), 『메이크업과 헤어스타일이 인상형성에 미치는 영향』 대구카톨릭대학교 의류학과 석사학위논문

9) 윤지성(2000), 『헤어컬러에 따른 이미지 변화에 관한 연구』 세종대학교 가정학과 석사학위논문

10) 임희정(2001), 『대학생들의 헤어스타일 형태와 관심 및 변화에 관한 연구』 관동대학교 교육대학원 석사학위논문

11) 강연화(2003), 『두피 및 탈모관리 실태에 관한 연구』 건국대학교 산업대학원 석사논문

12) 김지현(2005), 『두피·모발 관리실의 고객만족도와 발전방안에 관한 연구』 숙명여자대학교 향장대학원 석사학위논문

고 있는 탈모고객들의 만족도를 업체유형별로 조사·분석하여 두피클리닉의 발전방안을 제시함으로써, 효과적인 탈모관리를 위한 기초 자료를 제공하고자 하였다.

2. 연구의 목적

본 연구에서는 탈모관리를 받고 있는 탈모고객을 대상으로, 탈모의 자각 증상, 탈모관리의 실태 및 탈모관리에 대한 만족도를 조사·분석하여 두피클리닉의 발전방안을 제시함으로써, 효과적인 탈모관리를 위한 기초 자료를 제공하고자 하였다.

본 연구의 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 연구대상자의 일반적인 사항에 따른 탈모 특성과의 관련성을 파악하고자 한다.
- 2) 연구대상자의 일반적인 사항에 따른 탈모관리에 대한 인식 및 태도와의 관련성을 파악하고자 한다.
- 3) 업체유형에 따른 두피클리닉의 탈모관리 실태를 비교·분석하고자 한다.
- 4) 업체유형에 따른 두피클리닉 탈모관리 효과와 만족도를 살펴보고 개선할 사항을 파악하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 탈모의 정의

우리 몸의 두피에는 약 10만개의 모발이 있는데, 정상적으로 있어야 할 부분에 모발이 결여되거나 그 수가 감소하여 성기게 된 상태를 탈모라 한다. 일반적으로 [성장기->퇴행기->휴지기]의 모발 성장주기에 따라 모발의 교체가 이루어지는 데는 약 3~4개월 정도가 소요된다.

만일 휴지기가 이 기간보다 더욱 길어지게 되면 비정상적이며 모발은 이상탈모, 즉 휴지기의 탈모라 일컫는다. 이러한 휴지기의 모발은 대체적으로 전체의 약 5~15%정도로 보통 하루에 탈모가 되는 양은 전체 머리카락의 0.05%에서 0.1%정도이며 머리카락을 10만개 기준으로 할 때 40~80여 개가 탈모가 되는 것이 정상이다. 그 이상의 경우가 탈모증이라 할 수 있다¹³⁾.

2. 탈모의 원인

1) 유전

탈모증은 어버이로부터 유전되어 자식에게 전해진다. 여기에서 유전된다는 것은 탈모증 자체를 말하는 것이 아니고 탈모증이 되는 체질을 말하는 것이다. 2개의 쌍으로 이루어져 있는 유전자 중 한쪽은 아버지로부터, 다른 한쪽은 어머니로부터 전해진다. 탈모증이 되는 유전자를 아버지와 어머니 모두에게서 물려받았을 때는 거의 100%증상이 나타나게 된다. 다음에 한쪽이 탈모증이고 다른 한쪽이 반 탈모증(머리술이 없는 경우)일 경우에도 역시 증상이 나타나게 된다. 따라서 증상이 나타나지 않기 위해서는 반 탈모증의 유전자가 두 개 갖추어졌을 때만이 가능한 것이다. 재미있는 것은 유전적으로 대머리가 될 유전적 소인이 있다 해도 사춘기 전에 거세하면, 대머리가 되지 않는다. 즉 정소에서 만드는 남성호르몬인 안드로겐

13) 현지원(2004), 『남성형 탈모증의 병인 및 발생 기전에 관한 고찰』 건국대학교 산업대학원 석사학위논문, p.21.

이 없으면 대머리가 되지 않는다는 것이다¹⁴⁾.

한은실 등의 연구에서는 한국인에게 있어서 안드로젠성 탈모증의 가족력이 있는 경우가 남자에게는 39.4%, 여자에게서는 41.0%로 보고하였고¹⁵⁾, 김정수의 연구에서는 안드로젠성 탈모증의 가족력이 있는 경우가 남자에게서 68.4%, 여자에게서 57.1%로 전체적으로는 68% 정도 가족력이 있음을 보여주었다¹⁶⁾.

2) 남성호르몬

사춘기 이후에 분비되는 남성호르몬이 여러 실험에서 탈모를 일으킨다는 사실이 밝혀졌으며 여성의 경우도 안드로젠이 과다하게 분비되면 탈모가 일어난다. 남성호르몬은 남성다움을 나타내고 제 기능을 촉진하는 호르몬이지만 모발에 대해서는 정반대의 작용을 한다. 피지선의 활동을 촉진하고 지루성의 비듬을 발생시켜 탈모증의 증상을 더욱 악화시키기도 한다¹⁷⁾.

남성호르몬이 5-알파 리덕타제 효소에 의해 DHT(dihydrotestosterone)로 전환되는데 DHT(dihydrotestosterone)의 모낭에 대한 파괴적 기능에 의해서 머리카락은 영원히 없어질 때까지 점점 가늘어지고, 연약해진다. 이런 유형의 탈모가 안드로젠성 탈모증으로 유전성 안드로젠성 탈모, 여성미만성 탈모증으로 나타난다¹⁸⁾.

3) 스트레스

탈모와 스트레스와의 관계에 있어, 안드로젠성 탈모증은 유전적인 요인이 강하여 스트레스가 탈모의 주요인이라고 하기는 힘들다. 하지만 스트레스가 탈모에 있어 촉매제 역할을 한다는데 대해서는 환자들의 견해나 그

14) Hamilton JB(1992), 『Male hormone stimulation is prerequisite & incident in common baldness. Am J Anat』, p.451-480.

15) 한은실·김명남·홍창권·노병인(1995), 『안드로젠성 탈모증의 임상적 고찰』, 대한피부학회지 제33권 제1호, p.44-52.

16) 김정수(2001), 『안드로젠성 탈모증의 임상적 고찰』, 충남대학교 의학대학원 석사학위논문, p.22-26.

17) Smith M·Wells R(1964), 『Male-type alopecia areata, and normal hair in women』, Arch Dermatol 제89호, p.155-158.

18) Ludwig E(1977), 『Classification of the types of androgenic alopecia (common baldness) occurring in the female sex, Br J Dermatol 제97호, p.107-117.

동안의 임상연구를 통해 유의적 관계가 있음을 알 수가 있다¹⁹⁾.

조남춘의 연구를 보면 탈모량과 일상생활 스트레스와의 모두 상관관계를 보였고²⁰⁾, 하순희의 연구에서도 원형탈모증으로 병원을 찾는 60~70%가 30대 미만으로 강한 스트레스를 받는 연령층에서 많이 발생하고 있으며, 점차 발생연령이 낮아지고 있음을 보여주었다²¹⁾.

4) 기타 요인

유전, 남성호르몬, 스트레스 이외에도 탈모의 요인은 매우 다양하다.

다이어트, 불규칙적인 식사, 편식으로 인한 영양부족 이외에도 임신에 따른 호르몬의 변화로 출산 후 일시적인 탈모가 생길 수도 있고, 폐경기 이후 에스트로겐 호르몬이 감소하면서 상대적으로 테스토스테론 호르몬의 작용이 증가해서 나타날 수도 있다.

현애자의 연구에서도 탈모유형은 산후기 탈모, 원형 탈모, 남녀성형 탈모, 견인성 탈모 순으로 나타났다²²⁾.

그리고 땀, 피지 등의 노폐물이 모공을 막고 있는 경우와 지나친 각화현상으로 인해 모공이 좁아질 때, 혹은 자극성이 있고 부적절한 제품을 사용하거나 지나친 압력과 당김으로 인해 모낭이 손상을 입는 경우에도 나타날 수 있다.

19) 현지원(2004), 『남성형 탈모증의 병인 및 발생 기전에 관한 고찰』 건국대학교 산업대학원 석사학위논문, p.38.

20) 조남춘(2005), 『탈모자와 일반인의 두발상태 및 관리, 식습관, 스트레스 정도 가족력에 대한 비교분석』 중앙대학교 의약식품대학원 석사학위논문, p.31.

21) 하순희(2005), 『탈모에 영향을 미치는 요인에 관한 연구』 대구한의대학교 보건대학원 석사학위논문, p.30.

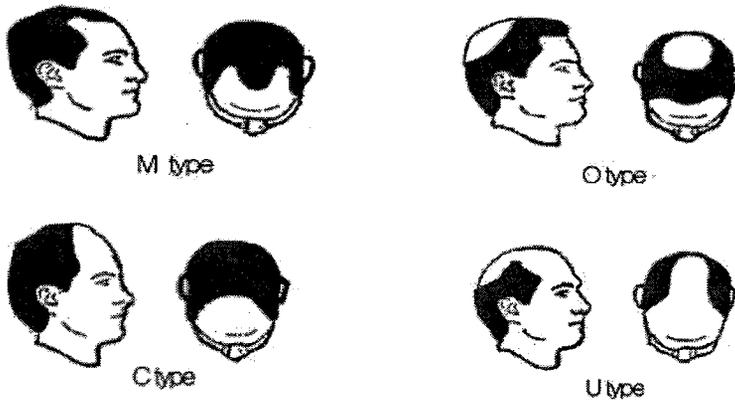
22) 현애자(2004), 『두피클리닉 이용자의 모발 및 두피관리 실태와 서비스 이용 결정 요인』 인제대학교 보건대학교 석사학위논문, p.44.

3. 탈모 유형별 분류

1) Hamilton 분류

Hamilton 분류에 의하면 크게 M자형, O자형, C자형, U자형으로 나눌 수 있고 각각 탈모의 형태가 서로 복합적으로 나타나는 경우에는 그 형태에 따라 MO형, MU형 등으로 구분하기도 한다²³⁾.

M자형은 탈모의 초기단계에서 가장 흔하게 나타나는 형태로, 젊은 층에서 가장 많이 볼 수 있고 이마의 양쪽 옆이 뒤로 들어가 있는 형태이다. 성인 남성에서 흔히 볼 수 있는 패턴이며 심하지 않은 경우는 정상으로 보며, O자형은 이마와 경계부위가 되는 최전방의 모발은 비교적 잘 유지되면서 정수리 부분에서부터 탈모가 진행되는 경우이다. C자형은 이마의 가운데서부터 점차로 넓어지는 유형으로, 탈모의 초기 단계에서부터 최전방의 모발이 탈락하기 시작하므로 M형과 더불어 외모의 변화가 많은 타입이며, U자형은 탈모가 상당히 많이 진행된 경우이며 모든 탈모 유형은 결국은 U자형으로 진행되는 경향이 있다.

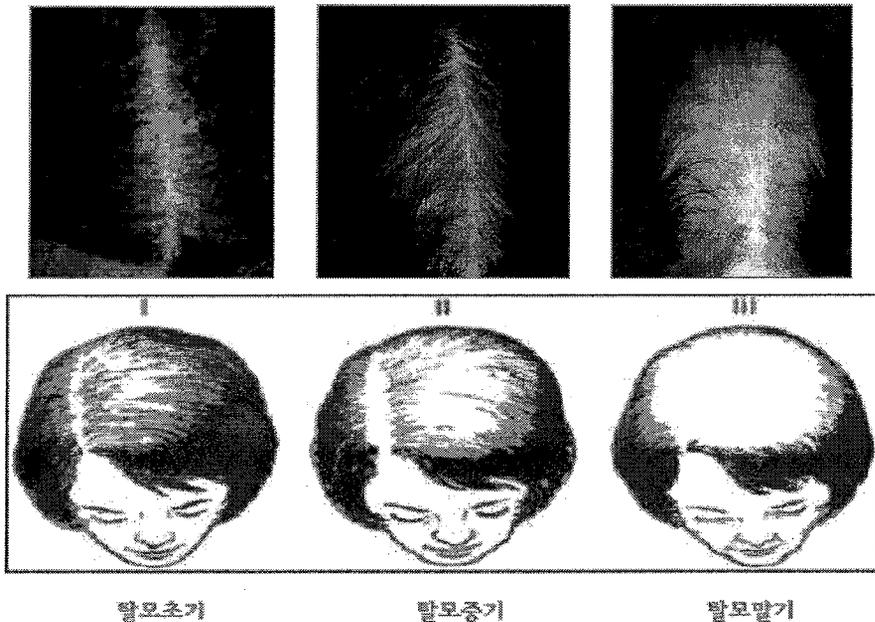


<그림 1> Hamilton 분류

23) 조성일(2004), 『두피&탈모관리학』 리그리안, p.170-175.

2) Ludwig 분류

여성 탈모증은 남성탈모와는 달리, 가운데 가름마를 기준으로 하여 모발의 밀도가 3단계에 걸쳐 점차적으로 연모화 되는 탈모유형이며, 여성 I형은 두정부의 모발이 인지 가능할 정도의 가늘어짐과 일부 소실이 있는 상태이고, 여성 II형은 두정부에서 미만성 탈모로 인한 중등도의 모발 수의 감소를 보인다. 여성 III형은 두정부의 모발이 거의 전체적인 완전 탈모가 된 형태이다²⁴⁾.



<그림 2> Ludwig 분류

24) 국제미용교육포럼학술협회(2004), 『모발학』 청구문화사, p.237-238.

4. 탈모의 관리방법

1) 일반적 관리

탈모의 자각증상은 머리카락이 평소보다 많이 떨어져 있을 때, 머리에 기름이 낄 때, 이마가 예전과 달리 넓어지고 M자형으로 변할 때, 평소보다 비듬이 많아지고 지루성 피부염이 발생할 때, 머리에 가려운 증상이 나타날 때, 머리카락의 굵기가 예전보다 가늘어지고 윤기가 없어지는 등의 자각증상에 따른 세심한 관찰과 자가진단을 하게 되면, 고객의 상황에 맞는 전문가의 상담과 관리가 반드시 필요하다.

탈모의 예방을 위해서는 청결과 균형 있는 생활습관, 담배와 술, 다이어트 및 편식을 하지 않는 생활습관이 중요하며, 충분한 수면과 자신에게 맞는 스트레스 해소법을 찾아야 한다. 스트레스를 받아 두피가 긴장상태가 지속되면 지성이 됨과 동시에 지방분비가 많아지고 모세혈관의 혈류의 악화로 두피 혈행이 나빠지면서 탈모증상이 유발된다²⁵⁾. 또한 초조와 긴장은 자율신경 중의 교감신경을 흥분시켜 혈관을 수축하게 하고, 그 결과 혈행이 악화되어 역시 탈모증상을 보인다. 그러므로 스트레스를 풀어 주어야 탈모를 예방할 수 있다.

탈모의 원인 중 ‘니코틴’은 폐의 기능저하, 혈액순환의 장애를 가져오므로 흡연으로 인한 비타민의 부족 현상은 탈모를 가속시킬 수 있다. 1997년 영국의 한 병원에서 흡연과 탈모의 상관관계에 대해 연구한 결과, 흡연을 하는 사람이 비흡연자들보다 대머리가 되거나 모발의 색이 변색될 가능성이 높은 것으로 나타났다²⁶⁾.

두피는 알코올에 민감하게 반응하여 홍반 및 염증을 유발하여 피지분비가 갑자기 증가하면서 굵는 현상이 나타나 모발·두피에 또한 손상을 주게 된다. 따라서 탈모증후 발견 시는 자신의 상황을 스스로 판단하지 말고 전문가를 찾아야 한다.

관리 프로그램은 관리센터마다 조금씩의 차이가 있으나 기본적인 과정은 마사지, 두피 스킨링, 두피세정, 영양제품 사용 단계를 거친다. 마사지

25) 김선미(1997), 『스트레스의 미용학적 접근』 한국미용학회지 제3권 제1호, p.63-93.

26) 최만중(2004), 『탈모에 따른 가발 착용에 관한 기술적 고찰』 한남대학교 사회문화과학대학원 석사학위논문, p.22.

는 긴장된 어깨와 목, 상박의 근육을 이완시켜 궁극적으로 두피근육으로 가는 혈행을 도와주는 단계이다. 두피 스킨링은 두피 진정과 노폐물 제거, 묵은 각질의 제거를 위한 과정으로 스킨링이 잘 되어야 앰플의 원활한 흡수가 이루어진다. 두피세정은 각 두피와 모발 타입을 고려하여 샴푸를 선택하고 스킨프 펀치 등의 기구를 보조로 사용하여 섬세한 세정을 한다. 영양제품 사용은 각 두피의 문제를 개선하기 위해 트리트먼트나 앰플을 사용하는데 두피 침투를 돕기 위해 적외선기, 레이저기 등의 보조기기를 사용한다²⁷⁾.

2) 의학적 관리

의학적 측면에서는 크게 약물요법과 수술요법 등으로 구분되어지며, 이러한 구분은 탈모 진행정도 및 모발의 성장정도 그리고 나이 등에 따라 치료의 종류가 구분되어 진다.

또한 약물에 의한 치료의 경우에는 환자의 선택 및 탈모정도, 성별 등에 따라 국소도포제와 내복약으로 다시 구분되어진다. 약물을 이용한 치료는 모발의 성장을 촉진시키는 형태로 모근에서 모발성장을 촉진시키는 점에서 효과적이거나 성기능 장애, 임신부의 기형아 출산, 가려움증 등의 부작용과 사용대상의 제한이라는 문제점이 있다. 현재 국내에서 사용되는 약물로는 미식품의약품국(FDA)으로부터 발모제로 승인받은 ‘미녹시딜’ 성분의 바르는 약물과 ‘피나스테리드’ 성분의 복용하는 프로페시아 약물 등이 있다.

대머리 증상이 시작되었거나 심하지 않은 1,500명 이상의 남성들을 대상으로 프로페시아를 복용한 남성의 83%에서 머리가 빠지는 증상이 멈추었고, 가는 머리가 굵어지는 호전을 보인 반면 17%에서는 계속 탈모가 진행되는 임상결과가 나왔다²⁸⁾.

‘미녹시딜’ 성분의 국소도포제는 탈모진행이 쉽게 일어나는 정수리 부위에 효과적이며 남성, 여성이 다 사용할 수 있으며, ‘피나스테리드’ 성분의 먹는 발모제는 호르몬에 관여하는 부분이기 때문에 18세 이후부터 40세

27) 김광옥·유의경·김혜란·임은진·김태영(2005), 『두피·모발관리를 위한 트리콜로지스트 입문서』 청람출판사, p.92-93.

28) 김성일·유재학·김기정(2000), 『남성형 탈모에 대한 Finasteride 효능에 관한 임상연구』 Ann Dermatol 제12권 제4호, p.264-270.

미만의 남성에게만 사용할 수 있도록 되어있어 남성형 탈모에 효과적이다²⁹⁾.

수술요법으로는 본인의 후두부 모발을 이용한 ‘자가모 이식’ 방법이 쓰이고 있다. 탈모의 진행시기가 오래된 경우이거나 다양한 방법을 통하여 관리나 치료를 하였으나 결과가 좋지 않은 경우 쓰는 방법이다. 그러나 조남춘의 연구에서는 탈모 치료를 위하여 모발 이식술을 실제로 시술한 비율은 매우 적었으며, 향후 모발 이식 의향에 대해서도 부정적인 의견이 많았다³⁰⁾.

3) 대체요법 관리

시대의 웰빙 흐름에 맞춰 탈모성 두피에 대한 치료 방법도 자연 치유의 방법으로 대체요법이 많이 이용되고 있다. 대체요법은 정통적인 치료나 중재에 추가적으로 사용될 수 있는, 현대 의학을 도와주고 보충해 주는 치료법이라고 할 수 있다³¹⁾.

우리나라의 경우 일반인의 61%가 보완·대체요법을 이용한 경험이 있고, 만성질환자를 대상으로 한 연구에서는 51.2%의 환자가, 암 환자를 대상으로 한 연구에서는 64%의 환자가 대체요법을 이용한 경험이 있는 것으로 나타났다³²⁾.

많은 대체요법 중 탈모관리에 널리 쓰이고 있는 요법을 살펴보면 그 중 대표적인 것으로 아로마테라피가 있다. 이영선의 연구에서는 아로마 에센셜 오일을 통해 정신적, 신체적, 감정적으로 인체의 발란스를 유지할 수 있게 하고, 더 나아가 헤드 마사지를 모발과 두피 관리에 적용하여 혈액순환과 림프의 순환을 촉진시켜, 스트레스 등 여러 요인으로 인해 탈모현상을 보이는 두피에 이완 효과가 증대되는 것을 관찰하였다³³⁾.

다른 대체요법 중 식이요법과 마사지테라피, 민간요법을 들 수 있는데

29) 조성일(2004), 『두피&탈모관리학』 리그리안, p.203-205.

30) 조남춘(2005), 『탈모자와 일반인의 두발상태 및 관리, 식습관, 스트레스 정도 가족력에 대한 비교분석』 중앙대학교 의약식품대학원 석사학위논문, p.39.

31) 최선자(2005), 『대체요법 활용 및 재교육에 관한 연구』 한남대학교 사회과학대학원 석사학위논문, p.5.

32) 송지윤(2003), 『대체요법에 대한 간호사의 인식도 조사』 인제대학교 보건대학원 석사학위논문, p.36.

33) 이영선(2002), 『두피와 모발관리에 대한 연구』 한성대학교 예술대학원 석사학위논문, p.82.

식이요법만으로 단기적인 탈모 효과는 없으나, 건강에 증진을 통한 예방적인 차원에서의 장기적인 접근법이다. 채소, 검은콩, 검은깨, 다시마, 계란 등 비교적 단백질 미네랄이 풍부한 먹거리를 식생활에 적용하여 모발성장에 필요한 영양을 충분히 공급하기 위한 것이다.

마사지테라피는 혈행 순환을 촉진시키고 생체가 독소를 배출하는데 도움을 주어 탈모관리에 효과적이며, 김주영의 연구에서 보면 두피마사지 실시 후 스트레스 상태를 나타내는 교감신경의 활성도가 감소하고, 안정상태를 나타내는 부교감신경의 활성도가 증가한다는 것을 알 수 있다³⁴⁾.

민간요법에는 다양한 한약재 및 야생초등을 복용하는 것과 에와 기름 등을 도포하거나 문지르고 마사지하고 세발하는 방법들이 동원된다. 이범식 연구에서도 참숯은 땅을 근원으로 한 탄소를 주성분으로 하기 때문에 원적외선 효과가 뛰어나며, 불순물의 흡착, 각종 미네랄이 풍부하게 함양하고 있어 인내심을 가지고 꾸준히 치료한다면 두피개선이나 탈모에 뛰어난 효과가 있는 것으로 나타났다³⁵⁾.

34) 김주영(2004), 『두피마사지가 스트레스 상태의 자율신경에 미치는 효과』 중앙대학교 의약식품대학원 석사학위논문, p.26.

35) 이범식(2004), 『참숯을 이용한 두피 관리 및 탈모 개선에 관한 연구』 건국대학교 산업대학원 석사학위논문, p.48.

Ⅲ. 연구방법 및 절차

1. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구는 서울지역에 소재한 두피클리닉 중 전문관리센터 2곳, 미용실 2곳, 병원 2곳, 한의원 2곳 총 8개 업체를 임의로 선정한 후, 탈모관리를 받고 있는 240명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 그 중 불성실하게 응답한 자료로 판단되거나 조사내용 중 일부가 누락된 표본은 분석대상에서 제외하고, 총 217부의 표본을 실제 분석에 사용하였다.

조사기간은 2005년 9월 5일부터 9월 30일까지이며, 본 설문도구는 연구자가 모발·두피 관리 등에 관한 선행 연구(김경관, 2002; 강연화, 2003; 변승환, 2003; 현애자, 2004; 김지현, 2005)의 질문내용을 기본으로 하여, 본 연구의 목적에 맞게 재구성하였다.

2. 조사도구

본 연구를 위한 설문내용은 연구대상자의 인구통계학적 일반적 사항, 탈모 자각증상, 탈모관리 실태, 탈모관리 만족도의 4개 영역으로 구분하여 총 34문항으로 구성하였다.

연구대상자의 특성 중 일반적 사항은 연령, 성별, 학력, 결혼여부, 직업, 월가계수입, 생활습관, 건강상태, 스트레스 등의 9문항으로 구성하였고, 탈모 자각증상 영역은 탈모유형, 탈모발생 원인, 탈모로 인해 가장 어려운 점, 두피유형 등 7문항이었고, 탈모관리 실태 영역은 탈모관리 이유, 탈모관리 시간, 탈모관리 횟수, 탈모관리 비용 등 11문항이었고, 탈모관리 만족도 영역은 탈모관리의 가장 중요한 점, 탈모관리 효과시기, 세부적인 만족도, 전체적 만족도, 탈모관리 가장 필요한 사항 등 총 7문항으로 구성하였다.

<표 1> 설문구성 및 문항내용

구 분	내 용	문항 수
일반적 사항	연령, 성별, 학력, 결혼여부, 직업, 월 가계수입, 생활습관, 건강상태, 스트레스	9
탈모 자각 증상	탈모 시작시점, 탈모의 유형 탈모 발생원인, 탈모로 인해 가장 어려운 점 탈모관리 정보 습득, 머리감는 횟수, 두피유형	7
탈모관리 실태	탈모전용샴푸 사용여부, 탈모전용샴푸 구입처 탈모관리 시작, 탈모관리 받는 이유 탈모관리 장소, 클리닉을 알게 된 경로 클리닉 관리 기간, 탈모관리 시간 탈모관리 횟수, 탈모관리 프로그램기간 탈모관리 비용	11
탈모관리 만족도	탈모관리 중요한 사항, 탈모관리 효과 시기 클리닉 세부적 만족도, 클리닉 전체적 만족도 탈모관리 지속유무, 탈모관리 그만두는 이유 탈모관리 필요한 사항	7
계		34

3. 자료처리 및 분석

본 연구의 수집된 자료는 SPSS 프로그램(ver 10.0)을 이용하여 분석하였다.

첫째, 연구대상자의 일반적 사항을 파악하기 위해 빈도 분석을 실시하였다.

둘째, 연구대상자의 연령, 성별, 생활습관, 건강상태에 따른 탈모 특성과 탈모관리에 대한 인식 및 태도를 알아보기 위하여 교차분석 $\chi^2(p)$ 를 실시하였다.

셋째, 업체유형별에 따른 탈모관리 실태와 탈모관리 효과, 두피클리닉의 탈모관리 개선점을 알아보기 위해 교차분석 $\chi^2(p)$ 를 실시하였다.

넷째, 연령, 성별, 업체유형별에 따른 탈모관리 만족도를 알아보기 위해 평균차이 검증인 t-test와 일원변량분석(one way anova)을 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 사항

본 연구의 연구대상자의 일반적 사항은 <표 2>와 같다.

총 217명 중 연령별로는 30세 미만이 47.0%로 가장 많았으며, 그 다음으로는 30~39세가 39.8%, 40세 이상이 13.4% 순 이었다. 성별로는 여성이 51.2%로 남성의 48.8%보다 많았다. 학력별로는 대졸이 45.6%로 가장 많았으며, 그 다음으로는 고졸이하 21.7%, 전문대졸이 20.7%, 대학원 이상이 12.0%로 가장 낮았다.

결혼여부별로는 미혼이 63.6%로 기혼의 36.4% 보다 많았으며, 직업별로는 회사원이 30.9%로 가장 많았으며, 전문기술직 19.4%, 판매서비스직 17.5%, 학생 14.3%, 기타 9.7%, 주부 8.3% 분포를 보였다. 월 가계수입으로는 150~300만원 미만이 43.9%, 150만원 미만이 25.9%, 300~500만원 미만이 20.8%, 500만원 이상이 9.4% 순으로 나타났다.

생활습관별로는 불규칙적과 규칙적이 41.1%로 같은 비율로 나타났으며, 보통이 19.8%로 나타났다. 건강상태별로는 보통이 53.9%로 가장 많았으며, 좋은편이 23.5%, 나쁜편이 22.6%로 거의 비슷한 비율로 나타났다. 스트레스별로는 가끔 받음이 42.9%로 가장 높았으며, 자주 받음이 38.7%로 거의 대부분이 스트레스를 받는 걸로 나타났으며, 보통은 16.1%, 거의 받지 않음은 1.4%, 전혀 받지 않음은 0.9%로 나타났다.

<표 2> 연구대상자의 일반적 사항

구 분	빈도(명)	백분율(%)
연령	30세 미만	47.0
	30~39세	39.6
	40세 이상	13.4
성별	남성	48.8
	여성	51.2
학력	고졸 이하	21.7
	전문대졸	20.7
	대졸	45.6
	대학원 이상	12.0
결혼여부	기혼	36.4
	미혼	63.6
직업	주부	8.3
	전문기술직	19.4
	학생	14.3
	회사원	30.9
	판매서비스직	17.5
	기타	9.7
월가계수입	150만원 미만	25.9
	150~300만원 미만	43.9
	300~500만원 미만	20.8
	500만원 이상	9.4
생활습관	불규칙적	41.1
	보통	19.8
	규칙적	41.1
건강상태	나쁜 편이다	22.6
	보통이다	53.9
	좋은 편이다	23.5
스트레스	자주 받는다	38.7
	가끔 받는다	42.9
	보통이다	16.1
	거의 받지 않는다	1.4
	전혀 받지 않는다	0.9

2. 일반적 사항과 탈모 특성과의 관련성

1) 탈모 유형

연구대상자의 탈모 유형에 대해 살펴본 결과는 <표 3>과 같이 전체적으로 여성I형이 29.0%로 가장 많았으며, 그 다음으로는 M자형이 25.3%로 나타났다.

<표 3> 탈모 유형

구분	M자 형	O자 형	C자 형	U자 형	여성 I형	여성 II형	여성 III형	기타	계	χ^2	
연령	30세 미만	25 (24.5)	16 (15.7)	4 (3.9)	2 (2.0)	43 (42.2)	3 (2.9)	2 (2.0)	7 (6.9)	102 (47.0)	34.582 (**)
	30~39세	26 (30.2)	17 (19.8)	3 (3.5)	5 (5.8)	19 (22.1)	4 (4.7)	2 (2.3)	10 (11.6)	86 (39.6)	
	40세 이상	4 (13.8)	13 (44.8)	1 (3.4)	2 (6.9)	1 (3.4)	4 (13.8)	1 (3.4)	3 (10.3)	29 (13.4)	
	성별	남성	50 (47.2)	39 (36.8)	5 (4.7)	8 (7.5)	-	-	-	4 (3.8)	
	여성	5 (4.5)	7 (6.3)	3 (2.7)	1 (0.9)	63 (56.8)	11 (9.9)	5 (4.5)	16 (14.4)	111 (51.2)	(***)
생활 습관	불규칙적	31 (35.6)	19 (21.8)	4 (4.6)	3 (3.4)	20 (23.0)	2 (2.3)	1 (1.1)	7 (8.0)	87 (40.1)	19.408
	보통	6 (14.0)	6 (14.0)	1 (2.3)	1 (2.3)	20 (46.5)	4 (9.3)	1 (2.3)	4 (9.3)	43 (19.8)	
	규칙적	18 (20.7)	21 (24.1)	3 (3.4)	5 (5.7)	23 (26.4)	5 (5.7)	3 (3.4)	9 (10.3)	87 (40.1)	
건강 상태	나쁜편	14 (28.6)	11 (22.4)	2 (4.1)	3 (6.1)	14 (28.6)	1 (2.0)	1 (2.0)	3 (6.1)	49 (22.6)	15.504
	보통	25 (21.4)	21 (17.9)	6 (5.1)	4 (3.4)	33 (28.2)	9 (7.7)	4 (3.4)	15 (12.8)	117 (53.9)	
	좋은편	16 (31.4)	14 (27.5)	-	2 (3.9)	16 (31.4)	1 (2.0)	-	2 (3.9)	51 (23.5)	
계	55 (25.3)	46 (21.2)	8 (3.7)	9 (4.1)	63 (29.0)	11 (5.1)	5 (2.3)	20 (9.2)	217		

*** p<0.001 ** p<0.01

연령별로는 30세 미만은 여성I형 42.2%로 가장 많았으며, 30~39세에서는 M자형이 30.2%로 40세 이상은 O자형이 44.8%로 가장 많았다. 연령별에 따라 나타나는 탈모 유형이 유의미한 차이를 보였다 ($\chi^2=34.582$, $p<0.01$).

성별로는 남성은 M자형이 47.2%, O자형이 36.8%로 거의 대부분을 차지하고 있으며, 여성은 여성I형이 56.8%로 나타났다. 성별에 따라 탈모 유형이 유의미한 차이를 보였다 ($\chi^2=151.189$, $p<0.001$).

생활습관과 건강상태별로는 별다른 차이를 보이지 않았다.

2) 탈모 발생원인

연구대상자의 탈모 발생원인을 살펴본 결과 <표 4>와 같이 전체적으로 스트레스가 52.1%로 가장 많았으며 그 다음 순으로 유전 20.3%, 기타 16.1%, 남성호르몬 11.5% 으로 나타났다.

<표 4> 탈모 발생원인

구분	유전	남성 호르몬	스트레스	기타	계	χ^2	
연령	30세 미만	17(16.7)	7(6.9)	59(57.8)	19(18.6)	102(47.0)	6.964
	30~39세	20(23.3)	13(15.1)	41(47.7)	12(14.0)	86(39.6)	
	40세 이상	7(24.1)	5(17.2)	13(44.8)	4(13.8)	29(13.4)	
성별	남성	38(35.8)	24(22.6)	39(36.8)	5(4.7)	106(48.8)	73.054
	여성	6(5.4)	1(0.9)	74(66.7)	30(27.0)	111(51.2)	(***)
생활 습관	불규칙적	18(20.7)	9(10.3)	51(58.6)	9(10.3)	87(40.1)	12.910 (*)
	보통	4(9.3)	3(7.0)	24(55.8)	12(27.9)	43(19.8)	
	규칙적	22(25.3)	13(14.9)	38(43.7)	14(16.1)	87(40.1)	
건강 상태	나쁜편	10(20.4)	8(16.3)	24(49.0)	7(14.3)	49(22.6)	8.319
	보통	19(16.2)	12(10.3)	69(59.0)	17(14.5)	117(53.9)	
	좋은편	15(29.4)	5(9.8)	20(39.2)	11(21.6)	51(23.5)	
계	44(20.3)	25(11.5)	113(52.1)	35(16.1)	217		

*** p<0.001 * p<0.05

성별로는 남성이 스트레스 36.8%와 유전 35.8%, 남성호르몬 22.6%로 고
른 분포를 보이고 있는 반면 여성은 스트레스 66.7%를 거의 대부분 원인
으로 꼽아 성별에 따라 탈모 발생 원인이 유의미한 차이를 보였다 (χ^2
=73.054, p<0.001).

생활습관별로는 규칙적인 대상자보다 불규칙적이거나 보통인 대상자가
스트레스를 탈모 발생 원인으로 더 많은 비율로 나타났고 통계적으로 유
의미한 차이를 보였다($\chi^2=12.910$, p<0.05).

연령과 건강상태별로는 별 다른 차이를 보이지 않았다.

3) 탈모로 인해 가장 어려운 점

탈모로 인해 가장 어려운 점을 살펴본 결과 <표 5>와 같이 외모 자신감 상실 56.2%을 가장 많이 나타냈으며, 그 다음으로는 이성교제 어려움 15.2%와 우울증 14.3%을 거의 비슷하게 나타냈으며 기타 9.2%와 구직/승진 어려움 5.1%가 그 다음 순 이었다.

<표 5> 탈모로 인해 가장 어려운 점

구분	외모	구직/	이성	우울증	기타	계	χ^2	
	자신감 상실	승진 어려움	교제 어려움					
연령	30세 미만	53(52.0)	4(3.9)	20(19.6)	16(15.7)	9(8.8)	102(47.0)	6.689
	30~39세	50(58.1)	6(7.0)	12(14.0)	10(11.6)	8(9.3)	86(39.6)	
	40세 이상	19(65.5)	1(3.4)	1(3.4)	5(17.2)	3(10.3)	29(13.4)	
성별	남성	60(56.6)	9(8.5)	23(21.7)	8(7.5)	6(5.7)	106(48.8)	19.962
	여성	62(55.9)	2(1.8)	10(9.0)	23(20.7)	14(12.6)	111(51.2)	(***)
생활 습관	불규칙적	45(51.7)	6(6.9)	16(18.4)	11(12.6)	9(10.3)	87(40.1)	7.545
	보통	24(55.8)	4(9.3)	6(14.0)	5(11.6)	4(9.3)	43(19.8)	
	규칙적	53(60.9)	1(1.1)	11(12.6)	15(17.2)	7(8.0)	87(40.1)	
건강 상태	나쁜편	26(53.1)	4(8.2)	6(12.2)	7(14.3)	6(12.2)	49(22.6)	4.321
	보통	66(56.4)	5(4.3)	19(16.2)	19(16.2)	8(6.8)	117(53.9)	
	좋은편	30(58.8)	2(3.9)	8(15.7)	5(9.8)	6(11.8)	51(23.5)	
계		122 (56.2)	11 (5.1)	33 (15.2)	31 (14.3)	20 (9.2)	217	

*** p<0.001

성별로는 남성과 여성 모두 외모 자신감 상실을 56.6%와 55.9%로 가장 많이 나타냈으나, 그 다음으로는 남성은 이성교제 어려움 21.7%를 여성은 우울증 20.7%로 나타냈다. 성별에 따라 탈모로 인해 가장 어려운 점이 유의미한 차이를 나타냈다 ($\chi^2=19.962$, p<0.001).

연령, 생활습관, 건강상태 모두 외모자신감 상실을 탈모로 인해 가장 어려운 점으로 나타나고 있으나 서로 유의미한 차이는 없었다.

4) 두피 유형

연구대상자의 두피유형을 살펴본 결과 <표 6>과 같이 전체적으로 지성 50.2%, 예민성 26.7%, 보통 18.9%, 기타 4.1% 순으로 나타났다.

<표 6> 두피 유형

구분	보통	지성	예민성	기타	계	χ^2
연령						
30세 미만	17(16.7)	47(46.1)	34(33.3)	4(3.9)	102(47.0)	8.350
30~39세	17(19.8)	48(55.8)	19(22.1)	2(2.3)	86(39.6)	
40세 이상	7(24.1)	14(48.3)	5(17.2)	3(10.3)	29(13.4)	
성별						
남성	19(17.9)	69(65.1)	11(10.4)	7(6.6)	106(48.8)	32.960 (***)
여성	22(19.8)	40(36.0)	47(42.3)	2(1.8)	111(51.2)	
생활습관						
불규칙적	16(18.4)	50(57.5)	17(19.5)	4(4.6)	87(40.1)	6.252
보통	6(14.0)	19(44.2)	16(37.2)	2(4.7)	43(19.8)	
규칙적	19(21.8)	40(46.0)	25(28.7)	3(3.4)	87(40.1)	
건강상태						
나쁜편	9(18.4)	26(53.1)	13(26.5)	1(2.0)	49(22.6)	5.599
보통	19(16.2)	63(53.8)	31(26.5)	4(3.4)	117(53.9)	
좋은편	13(25.5)	20(39.2)	14(27.5)	4(7.8)	51(23.5)	
계	41(18.9)	109(50.2)	58(26.7)	9(4.1)	217	

*** p<0.001

성별에 따른 두피 유형으로는 남성은 지성 65.1%, 보통 17.9%, 예민성 10.4%, 기타 6.6%로 나타났으나 여성은 예민성 42.3%, 지성 36.0%, 보통 19.8%, 기타 1.8%로 유의미한 차이를 보였다 ($\chi^2=32.960$, $p<0.001$).

연령, 생활습관, 건강상태별 두피 유형은 지성이 가장 많았으나 통계적으로는 유의미한 차이를 보이지 않았다.

3. 일반적 사항과 탈모관리에 대한 인식 및 태도와의 관련성

1) 탈모관리를 받는 이유

연구대상자의 탈모관리를 받는 이유를 살펴본 결과 <표 7>과 같다. 전체적으로 추가적인 탈모방지 47.5%로 가장 많았으며, 새로운 모발생성이 40.1%, 건강한 모발 12.4% 순이었다.

<표 7> 탈모관리를 받는 이유

구분	추가적인 탈모방지	새로운 모발생성	건강한 모발	계	χ^2
연령	30세 미만	37(36.3)	50(49.0)	15(14.7)	10.080 (*)
	30~39세	48(55.8)	29(33.7)	9(10.5)	
	40세 이상	18(62.1)	8(27.6)	3(10.3)	
성별	남성	62(58.5)	38(35.8)	6(5.7)	13.898 (***)
	여성	41(36.9)	49(44.1)	21(18.9)	
생활 습관	불규칙적	36(41.4)	39(44.8)	12(13.8)	6.240
	보통	19(44.2)	21(48.8)	3(7.0)	
	규칙적	48(55.2)	27(31.0)	12(13.8)	
건강 상태	나쁜편	22(44.9)	18(36.7)	9(18.4)	2.281
	보통	55(47.0)	49(41.9)	13(11.1)	
	좋은편	26(51.0)	20(39.2)	5(9.8)	
계	103(47.5)	87(40.1)	27(12.4)	217	

*** p<0.001 * p<0.05

연령에 따른 탈모관리를 받는 이유는 30세 미만은 새로운 모발생성 49.0%로 가장 많았으며, 30~39세, 40세 이상에서는 추가적인 탈모방지 55.8%, 62.1%로 가장 많았다. 연령이 높을수록 추가적인 탈모방지를 탈모관리를 받는 이유로 나타났으며 통계적으로 연령별 탈모관리를 받는 이유가 유의미한 차이를 보였다 ($\chi^2=10.080$, $p<0.05$).

성별에 따른 탈모관리를 받는 이유는 남성은 추가적인 탈모방지 58.5%를 여성은 새로운 모발생성 44.1%를 높은 비율을 보였다. 성별에 따른 탈모관리를 받는 이유가 유의미한 차이를 보였다 ($\chi^2=13.898$, $p<0.001$).

2) 탈모관리 장소

연구대상자의 탈모관리 장소를 살펴본 결과 <표 8>과 같이 전체적으로 전문관리센터와 미용실이 각각 27.6%, 병원이 24.0%, 한의원 20.7%로 거의 비슷한 분포를 보였다.

<표 8> 탈모관리 장소

구분	전문 관리센터	미용실	병원	한의원	계	χ^2	
연령	30세 미만	30(29.4)	31(30.4)	20(19.6)	21(20.6)	102(47.0)	2.623
	30~39세	22(25.6)	21(24.4)	24(27.9)	19(22.1)	86(39.6)	
	40세 이상	8(27.6)	8(27.6)	8(27.6)	5(17.2)	29(13.4)	
성별	남성	26(24.5)	23(21.7)	28(26.4)	29(27.4)	106(48.8)	8.286
	여성	34(30.6)	37(33.3)	24(21.6)	16(14.4)	111(51.2)	(*)
생활 습관	불규칙적	20(23.0)	23(26.4)	22(25.3)	22(25.3)	87(40.1)	5.800
	보통	16(37.2)	14(32.6)	7(16.3)	6(14.0)	43(19.8)	
	규칙적	24(27.6)	23(26.4)	23(26.4)	17(19.5)	87(40.1)	
건강 상태	나쁜편	9(18.4)	10(20.4)	15(30.6)	15(30.6)	49(22.6)	14.546 (*)
	보통	29(24.8)	40(34.2)	26(22.2)	22(18.8)	117(53.9)	
	좋은편	22(43.1)	10(19.6)	11(21.6)	8(15.7)	51(23.5)	
계	60(27.6)	60(27.6)	52(24.0)	45(20.7)	217		

* $p < 0.05$

성별에 따른 탈모관리 장소는 남성은 한의원 27.4%와 병원 26.4%가 높은 비율로 나타난 반면 여성은 미용실 33.3%와 전문관리센터 30.6%로 높은 비율로 나타났다. 성별에 따른 탈모관리 장소는 통계적으로 유의미한 차이를 보였다 ($\chi^2=8.286$, $p < 0.05$).

건강상태에 따른 탈모관리 장소는 나쁜편은 병원과 한의원이 각각 30.6%로 가장 높은 비율로 나타났으며, 보통은 미용실 34.2%로 좋은편은 전문관리센터 43.1%로 가장 높게 나타났다. 건강상태에 따른 탈모관리 장소는 통계적으로 유의미한 차이를 보였다 ($\chi^2=14.546$, $p < 0.05$).

연령과 생활습관에 따른 탈모관리 장소는 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다.

4. 업체유형별에 따른 탈모관리 실태

1) 탈모관리 시간

연구대상자의 탈모관리 시간을 살펴본 결과 <표 9>와 같이 전체적으로 1시간~1시간 30분 미만 38.2%로 가장 높게 나타났으며, 30분~1시간 미만 30.9%, 1시간 30분 이상이 16.1%, 30분 미만이 14.7% 순으로 나타났다.

<표 9> 탈모관리 시간

구분	30분미만	30분~ 1시간미만	1시간~ 1시간30분 미만	1시간30분 이상	계	χ^2
전문관리센터	2(3.3)	16(26.7)	37(61.7)	5(8.3)	60(27.6)	
미용실	13(21.7)	32(53.3)	13(21.7)	2(3.3)	60(27.6)	85.914
병원	13(25.0)	14(26.9)	20(38.5)	5(9.6)	52(24.0)	(***)
한의원	4(8.9)	5(11.1)	13(28.9)	23(51.1)	45(20.7)	
계	32(14.7)	67(30.9)	83(38.2)	35(16.1)	217	

*** p<0.001

업체유형별 탈모관리 시간은 전문관리센터는 1시간~1시간 30분 미만이 61.7%로 가장 높은 비율이었으며 미용실은 30분~1시간 미만이 53.3%로 병원은 1시간~1시간 30분 미만이 38.5%로, 한의원은 1시간 30분 이상이 51.1%로 가장 높았다.

업체유형별 탈모관리 시간은 통계적으로 유의미한 차이를 보였다 ($\chi^2=85.914$, p<0.001).

2) 월평균 탈모관리 횟수

연구대상자의 월평균 탈모관리 횟수를 살펴보면 <표 10>과 같이 전체적으로 4회가 31.8%로 가장 많았으며, 2회가 30.0%로 그 다음 순이었으며, 5회 이상이 18.0%, 1회가 11.5%, 3회가 8.8% 순으로 나타났다.

<표 10> 월평균 탈모관리 횟수

구분	1회	2회	3회	4회	5회이상	계	χ^2
전문관리센터	5(8.3)	18(30.0)	8(13.3)	18(30.0)	11(18.3)	60(27.6)	46.105 (***)
미용실	8(13.3)	30(50.0)	3(5.0)	16(26.7)	3(5.0)	60(27.6)	
병원	10(19.2)	13(25.0)	7(13.5)	14(26.9)	8(15.4)	52(24.0)	
한의원	2(4.4)	4(8.9)	1(2.2)	21(46.7)	17(37.8)	45(20.7)	
계	25(11.5)	65(30.0)	19(8.8)	69(31.8)	39(18.0)	217	

*** p<0.001

업체유형별 월평균 탈모관리 횟수를 보면 전문관리센터는 2회와 4회가 각각 30.0%로, 미용실은 2회가 50.0%, 병원은 4회가 26.9%, 한의원은 4회가 46.7%로 가장 높은 비율을 나타냈다.

업체유형별 월평균 탈모관리 횟수는 통계적으로 유의미한 차이를 보였다 ($\chi^2=46.105$, p<0.001).

3) 1회 탈모관리 지불 비용

연구대상자의 1회 탈모관리 지불 비용을 살펴본 결과 <표 11>와 같이 전체적으로 5~10만원 미만이 44.2%로 가장 많이 나타났다.

<표 11> 1회 탈모관리 지불 비용

구분	3만원	3~5만원	5~10만원	10만원	계	χ^2
	미만	미만	미만	이상		
전문관리센터	-	13(21.7)	30(50.0)	17(28.3)	60(27.6)	61.154 (***)
미용실	14(23.3)	28(46.7)	16(26.7)	2(3.3)	60(27.6)	
병원	6(11.5)	14(26.9)	25(48.1)	7(13.5)	52(24.0)	
한의원	4(8.9)	-	25(55.6)	16(35.6)	45(20.7)	
계	24(11.1)	55(25.3)	96(44.2)	42(19.4)	217	

*** p<0.001

업체유형별 1회 탈모관리 지불 비용을 살펴보면 전문관리센터는 5~10만원 미만이 50.0%, 미용실은 3~5만원 미만이 46.7%, 병원이 5~10만원 미만이 48.1%, 한의원이 5~10만원 미만이 55.6%로 가장 많이 나타났다.

업체유형별 1회 탈모관리 지불 비용은 전문관리센터, 병원, 한의원은 5~10만원 미만이 가장 높은 비율로 나타났으며, 미용실만 3~5만원 미만이 가장 높은 비율로 나타나 통계적으로 유의미한 차이를 보였다 ($\chi^2=61.154$, p<0.001).

5. 업체유형별에 따른 탈모관리 만족도와 개선점

1) 탈모관리 효과

(1) 탈모관리를 받을 때 가장 중요하다고 생각하는 점

연구대상자의 탈모관리를 받을 때 가장 중요하다고 생각하는 점을 살펴본 결과 <표 12>와 같이 전체적으로 전문제품 사용이 44.2%로 가장 많았으며, 그 다음 순으로 관리사의 뛰어난 기술 25.3%, 클리닉 서비스와 분위기 15.2% 순이었으며, 직원의 친절한 상담과 가격의 적정성은 각각 6.5%이었다.

<표 12> 탈모관리를 받을 때 가장 중요하다고 생각하는 점

구분	관리사 뛰어난 기술	클리닉 서비스 분위기	직원의 친절한 상담	가격의 적정성	전문 제품 사용	기타	계	χ^2
전문관리 센터	10 (16.7)	11 (18.3)	5 (8.3)	2 (3.3)	30 (50.0)	2 (3.3)	60(27.6)	26.136 (*)
미용실	15 (25.0)	6 (10.0)	7 (11.7)	8 (13.3)	24 (40.0)	-	60(27.6)	
병원	18 (34.6)	5 (9.6)	-	1 (1.9)	26 (50.0)	2 (3.8)	52(24.0)	
한의원	12 (26.7)	11 (24.4)	2 (4.4)	3 (6.7)	16 (35.6)	1 (2.2)	45(20.7)	
계	55 (25.3)	33 (15.2)	14 (6.5)	14 (6.5)	96 (44.2)	5 (2.3)	217	

* p<0.05

업체유형별 탈모관리를 받을 때 가장 중요하다고 생각하는 점은 모든 업체들이 전문제품 사용을 가장 높은 비율로 나타냈으며, 그 다음 순으로 전문관리센터가 클리닉 서비스와 분위기를 18.3%로 나타냈으며, 미용실과 병원, 한의원은 관리사의 뛰어난 기술을 25.0%, 34.6%, 26.7%로 나타나 유의미한 차이를 보였다 ($\chi^2=26.136$, p<0.05).

(2) 탈모관리의 효과시기

연구대상자의 탈모관리의 효과시기를 살펴본 결과 <표 13>과 같이 전체적으로 3개월 이내 36.4%로 가장 많았으며, 그 다음이 6개월 이내 35.9%, 1년 이내 11.1%, 1년 이상 9.7%, 1개월 이내 6.9%로 나타났다. 그러나 업체유형별 탈모관리의 효과시기에 대해서는 유의미한 차이가 없었다.

<표 13> 탈모관리의 효과시기

구분	1개월 이내	3개월 이내	6개월 이내	1년 이내	1년 이상	계	χ^2
전문관리 센터	4(6.7)	18(30.0)	21(35.0)	8(13.3)	9(15.0)	60(27.6)	15.676
미용실	4(6.7)	28(46.7)	19(31.7)	6(10.0)	3(5.0)	60(27.6)	
병원	1(1.9)	21(40.4)	23(44.2)	3(5.8)	4(7.7)	52(24.0)	
한의원	6(13.3)	12(26.7)	15(33.3)	7(15.6)	5(11.1)	45(20.7)	
계	15(6.9)	79(36.4)	78(35.9)	24(11.1)	21(9.7)	217	

2) 탈모관리 만족도

(1) 세부적인 만족도

연구대상자의 탈모관리 서비스·분위기·프로그램·관리기술·가격 만족도를 살펴본 결과 <표 14>와 같이 전체적으로 가격만족도만 3.0 수준을 보였고, 서비스·분위기·프로그램·관리기술 만족도는 3.5 수준을 보였다.

<표 14> 세부적인 만족도

구 분	서비스		분위기		프로그램		관리기술		가격		
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
연령	30세 미만	3.50	0.780	3.49	0.686	3.42	0.696	3.38	0.821	3.10	0.862
	30~39세	3.56	0.679	3.53	0.663	3.50	0.748	3.52	0.808	3.05	0.734
	40세 이상	3.48	0.574	3.38	0.622	3.41	0.682	3.62	0.728	3.17	0.805
	F	0.200		0.589		0.328		1.304		0.281	
성별	남성	3.57	0.717	3.54	0.679	3.56	0.744	3.60	0.858	3.11	0.919
	여성	3.48	0.712	3.45	0.657	3.35	0.669	3.34	0.732	3.06	0.678
	T	0.362		0.963		2.318(*)		2.409(*)		0.456	
탈모 관리 장소	전문관리센터	3.62	0.940	3.62	0.783	3.55	0.852	3.58	0.889	3.17	1.028
	미용실	3.45	0.565	3.38	0.555	3.28	0.555	3.28	0.691	3.07	0.548
	병원	3.44	0.608	3.42	0.572	3.44	0.608	3.48	0.779	2.92	0.763
	한의원	3.58	0.657	3.56	0.725	3.56	0.785	3.56	0.841	3.20	0.786
	F	0.860		1.560		1.839		1.658		1.232	

* p<0.05

연구대상자의 세부적인 만족도 중에서 성별에 따른 프로그램 만족도는 남성이 여성보다 만족도가 높았으며, 통계적으로 유의미한 차이를 보였다 (T=2.318, p<0.05).

관리기술 만족도 역시 남성이 여성보다 만족도가 높았으며, 성별에 따라 유의미한 차이를 보였다 (T=2.409, p<0.05).

다른 세부적인 만족도는 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다.

(2) 전체적인 만족도

연구대상자의 탈모관리 전체적인 만족도를 살펴본 결과 <표 15>와 같이 전체적으로 평균값 3.44로 나타났다. 그러나 연령별, 성별, 탈모관리 장소별로는 유의미한 차이가 없었다.

<표 15> 전체적인 만족도

구 분	N	Mean	SD	T/F
연령	30세 미만	102	3.40	0.397
	30~39세	86	3.49	
	40세 이상	29	3.41	
성별	남성	106	3.46	0.518
	여성	111	3.41	
탈모 관리 장소	전문관리센터	60	3.55	1.476
	미용실	60	3.32	
	병원	52	3.38	
	한의원	45	3.51	
전 체	217	3.44	0.678	

3) 탈모관리 개선점

(1) 탈모관리를 그만 두는 이유

연구대상자의 탈모관리를 그만 두는 이유를 살펴본 결과 <표 16>과 같이 전체적으로 관리비용 비싸다가 36.9%, 효과가 없다가 33.6%, 관리 프로그램 불만이 12.0%로 나타났다.

<표 16> 탈모관리를 그만 두는 이유

구분	효과가 없다	관리 비용이 비싸다	관리 프로 그램 불만	관리사 능력 부족	최신 기계 설비 부족	기타	계	χ^2
전문 관리센터	14 (23.3)	29 (48.3)	6 (10.0)	4 (6.7)	3 (5.0)	4 (6.7)	60(27.6)	27.985 (*)
미용실	20 (33.3)	18 (30.0)	9 (15.0)	6 (10.0)	7 (11.7)	-	60(27.6)	
병원	16 (30.8)	23 (44.2)	5 (9.6)	1 (1.9)	2 (3.8)	5 (9.6)	52(24.0)	
한의원	23 (51.1)	10 (22.2)	6 (13.3)	1 (2.2)	1 (2.2)	4 (8.9)	45(20.7)	
계	73 (33.6)	80 (36.9)	26 (12.0)	12 (5.5)	13 (6.0)	13 (6.0)	217	

* p<0.05

탈모관리를 그만 두는 이유로는 전문관리센터와 병원은 관리비용이 비싸다를 각각 48.3%, 44.2%로 가장 많이 나타났으며, 미용실과 한의원은 효과가 없다가 각각 33.3%, 51.1%로 가장 많이 나타냈다. 통계적으로 유의미한 차이를 보였다 ($\chi^2=27.985$, p<0.05).

(2) 클리닉의 탈모관리에 필요한 사항

연구대상자의 클리닉의 탈모관리에 필요한 사항을 살펴본 결과 <표 17>과 같이 전체적으로 효과적이고 전문적인 관리프로그램 개발을 53.5%로 가장 많이 나타났다.

그 다음 순으로 가격의 대중화 24.9%, 관리사의 체계적이고 전문적인 교육 16.1%, 기타 5.5% 순으로 나타났다. 그러나 업체유형별로 유의미한 차이는 보이지 않았다.

<표 17> 클리닉의 탈모관리에 필요한 사항

구분	효과적이고		관리사의		기타	계	χ^2
	전문적인 관리 프로 그램 개발	가격의 대중화	체계적이고 전문적인 교육				
전문관리 센터	33(55.0)	13(21.7)	9(15.0)	5(8.3)	60(27.6)	9.397	
미용실	30(50.0)	15(15.0)	14(23.3)	1(1.7)	60(27.6)		
병원	26(50.0)	15(28.8)	9(17.3)	2(3.8)	52(24.0)		
한의원	27(60.0)	11(24.4)	3(6.7)	4(8.9)	45(20.7)		
계	116(53.5)	54(24.9)	35(16.1)	12(5.5)	217		

V. 고 찰

자료 분석 결과, 연구대상자는 여성(51.2%)이 남성보다 많았고, 연령별로는 30세 미만이 47.0%로 가장 많았으며, 교육수준은 대졸이 45.6%로 가장 많은 분포를 나타내었다. 이는 바쁜 일상생활과 치열한 경쟁으로 인한 스트레스 가중, 수면부족, 자극적인 음식섭취, 인스턴트 식품 등의 좋지 못한 식생활 습관 등과 과도한 샴푸, 염색, 펌, 드라이 등의 과정에서 받는 화학적 처치의 영향으로 여성에게도 탈모현상이 가중되고 있다³⁶⁾.

최근 조사에 따르면 여성 인구의 상당수가 탈모증에 시달리고 있고 탈모 증세로 병원을 방문하는 여성들이 늘어나고 있으며, 그 수는 3~4년 전에 비해서 10~20% 증가하였다³⁷⁾. 이는 탈모를 겪고 있는 여성이 점차 많아지고 있는 것을 알 수 있으며, 나이가 낮을수록 탈모에 대한 인식 및 관리 의지가 높음을 알 수 있다.

연구대상자의 두피 유형은 남성은 지성(65.1%)이 높고, 여성은 예민성(42.3%)이 높았다. 김지현의 연구에서도 지성타입인 두피에서 탈모가 많이 나타난다고 보고하고 있어, 본 연구 결과와 일치됨을 보였다³⁸⁾.

탈모원인이 남성은 유전(35.8%), 남성호르몬(22.6%), 스트레스(36.8%)등 여러 원인이 작용하지만, 여성은 스트레스(66.7%)가 주요 원인으로 나타났다. 문영란의 연구에서도 탈모원인분석에서 남성, 여성 모두 스트레스가 탈모를 일으키는 첫 번째 원인으로 나타나 본 연구 결과와 일치됨을 보였다³⁹⁾. 현대병이라고 불리는 스트레스가 성인병과 같은 신체적인 부분과 정신적인 부분까지도 포함한 전반적인 신체 이상에 영향을 미친다는 것을 알 수 있다.

탈모로 인해 가장 어려운 점으로는, 외모 자신감으로 나타났는데 외적 아름다움의 추구는 모든 인간의 본성임을 알 수 있으며, 남성은 이성교제

36) 노영희(1999), 『여대생의 식습관이 모발에 미치는 영향』 충청대학교 피부미용과 석사논문, p.3

37) 강연화(2003), 『두피 및 탈모관리 실태에 관한 연구』 건국대학교 산업대학원 석사논문, p.36

38) 김지현(2005), 『두피·모발 관리실의 고객만족도와 발전방안에 관한 연구』 숙명여자대학교 향장대학원 석사학위논문, p.52.

39) 문영란(2003), 『직장인의 두피·모발 관리에 대한 인식 및 태도』 숙명여자대학교 향장대학원 석사학위논문, p.55.

어려움(21.7%)을 여성은 우울증(20.7%)을 그 다음 순으로 나타냈다. 탈모는 단순히 실제 나이가 더 들어 보임, 덜 매력적 등의 미관상의 문제를 넘어서 자신감 결여, 우울, 수치심, 사회적 고립 등의 심리학적 변화를 초래하며⁴⁰⁾, 개인에 따라서는 대인관계와 같은 사회생활에 지장을 줄 정도까지 이를 수 있어 정신과 치료가 필요한 경우도 있을 것으로 사료된다.

탈모에 대한 인식은, 여성이 남성보다 더욱 심각하게 받아드리고 있을 뿐만 아니라 탈모관리에 더욱 적극성을 보이는 것을 알 수 있다. 그러므로 여성고객에 대한 보다 세심한 탈모관리와 함께 심리적 치료도 더불어 할 수 있도록 탈모관리 프로그램을 개선하면 클리닉 경영에 많은 도움이 될 수 있을 것으로 사료된다.

탈모관리를 받고 있는 장소에 대해서는, 남성은 한의원(27.4%)과 병원(26.4%)이 여성은 미용실(33.3%)과 전문관리센터(30.6%)가 높은 비율로 나타났다. 건강상태에 따라서는, 나쁜편은 병원(30.6%)과 한의원(30.6%)이 같은 비율이었으며, 보통은 미용실(34.2%), 좋은편은 전문관리센터(43.1%)가 높은 비율로 나타났다. 이는 여성은 남성보다 헤어 스타일링을 하기 위해 미용실을 자주 이용하면서 탈모관리를 같이 받는 것을 알 수 있으며, 건강상태가 나쁠수록 메디컬 관리를 선호하는 것으로 보아 탈모를 의학적으로 치료하고자 하는 것을 알 수 있다. 현애자의 연구에서는 모발 및 두피관리를 받는 장소로 미용실, 기타가 대부분을 나타내어, 본 연구와 많은 차이가 나는데 이는 연구자가 연구대상자의 대부분을 모발관리전문 미용실을 방문한 고객을 대상으로 조사하였기 때문으로 해석 된다⁴¹⁾.

탈모관리의 만족도를 살펴보면, 다른 세부적인 만족도 보다 가격 만족도(3.09)가 낮은 것과 탈모관리를 그만 두는 이유는 관리비용이 비싸다(36.9%)가 가장 높은 비율로 나타나, 탈모관리 비용에 대한 부담이 큰 것으로 나타나지만, 탈모관리에 가장 필요한 사항에 효과적이고 전문적인 관리프로그램 개발(53.5%)이 가격의 대중화(24.9%)보다 비율이 높은 것은 탈모에 효과가 뛰어나다면 관리비용을 지불할 의사가 있는 것으로 해석할 수 있다.

강연화의 연구에서는 두피·모발 관리에 대한 만족도 조사에서 만족

40) 이정화·김유찬·박향준·신용우·이경규(1997), 『원형탈모증 환자에서의 불안, 우울 및 정신과적 증상에 관한 연구』 대한피부과학회지 35권 5호, p.837-846.

41) 현애자(2004), 『두피클리닉 이용자의 모발 및 두피관리 실태와 서비스 이용 결정요인』 인제대학교 보건대학원 석사학위논문, p.11.

(52.2%), 보통(24.4%), 매우만족(19.6%), 불만족(3.8%)라는 결과를 보여, 본 연구결과와 일치한다고 할 수 있다⁴²⁾.

이 연구의 제한점으로는, 연구대상자가 충분하지 못하여 조사 결과에 대한 타당도와 신뢰도가 다소 부족하다는 점, 업체 간 탈모관리 프로그램에 대한 비교 분석이 이루어지지 못한 점, 임상학적 접근을 통한 좀 더 다양하고 세밀한 조사가 이루어지지 못한 점을 들 수 있다.

42) 강연화(2003), 『두피 및 탈모관리 실태에 관한 연구』 건국대학교 산업대학원 석사학위논문 p.22.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 서울 지역의 전문관리업체, 미용실, 병원, 한의원에서 탈모관리를 받고 있는 성인 남녀를 대상으로, 사회 인구학적 특성과 탈모관리 실태와 만족도를 조사하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

첫째, 연구대상자의 일반적인 사항과 탈모 특성을 살펴본 결과, 탈모유형은 연령별로는 30세 미만은 여성I형, 30~39세는 M자형, 40세 이상은 O자형이 가장 높은 비율로 나타났으며, 성별로는 남성은 M자형, 여성은 여성I형이 가장 높은 비율로 나타났다. 탈모 발생 원인으로는, 남성은 스트레스, 유전, 남성호르몬을 꼽았으며 여성은 스트레스, 기타로 나타났다. 기타 원인으로는 화학적 자극, 영양결핍, 혈액순환 장애, 임신과 출산 등이 있었다. 탈모로 인해 가장 어려운 점은, 남성은 외모 자신감상실, 이성교제 어려움을 여성은 외모 자신감상실, 우울증으로 나타났다. 두피유형은 남성은 지성이, 여성은 예민성이 가장 많았다. 전체로는 지성, 예민성, 보통, 기타 순으로 나타났다.

둘째, 연구대상자의 일반적인 사항과 탈모관리에 대한 인식 및 태도를 살펴본 결과, 탈모관리를 받는 이유에서 연령층별로는 30세 미만은 새로운 모발생성을, 30세~39세, 40세 이상은 추가적인 탈모방지로 나타났으며, 성별로는 남성은 추가적인 탈모방지, 여성은 새로운 모발생성이 가장 높은 비율로 나타났다. 탈모관리 장소는 남성은 한의원이, 여성은 미용실이 가장 높았으며, 건강상태가 나쁠수록 병원과 한의원에서 탈모관리를 받고 있었으며, 건강상태가 좋을수록 전문관리센터에서 탈모관리를 받는 비율이 높았다.

셋째, 업체유형별에 따른 탈모관리 실태를 살펴본 결과, 탈모 관리시간은 전문관리센터는 1시간~1시간 30분 미만, 미용실은 30분~1시간 30분 미만, 병원은 1시간~1시간 30분 미만, 한의원은 1시간 30분 이상이 가장 높은 비율로 나타났으며, 업체유형별 탈모관리 횟수는 전문관리센터는 2회와 4회가 미용실은 2회, 병원과 한의원은 4회가 가장 높게 나타났다. 업체

유형별 1회 탈모관리 비용은 전문관리센터는 5~10만원 미만, 미용실은 3~5만원 미만, 병원과 한의원은 5~10만원 미만으로 전체적으로 5~10만원 미만이 가장 높은 비율로 나타났다.

넷째, 업체유형별에 따른 탈모관리 만족도 및 개선점을 살펴본 결과, 탈모관리를 받을 때 가장 중요한 점은 전체적으로 두피·모발에 맞는 전문제품 사용으로 조사되었으며, 탈모관리 효과 시기는 3개월 이내와 6개월 이내가 거의 비슷한 비율로 조사되었다. 탈모관리의 만족도는 가격 만족도만 보통 수준을 나타냈고, 서비스, 분위기, 탈모관리 프로그램, 관리사의 관리기술, 전체적인 만족도는 보통과 만족 중간 수준으로 나타났다. 탈모관리를 그만 두는 이유로는, 전체적으로 관리비용이 비싸다, 효과가 없다, 관리프로그램 불만, 최신기계설비 부족, 기타, 관리사 능력 부족 순으로 나타났다. 탈모관리에 필요한 사항으로는, 효과적이고 전문적인 관리프로그램 개발, 가격의 대중화, 관리사의 체계적이고 전문적인 교육, 기타 순으로 나타났으며, 기타 의견으로는 친절한 상담, 클리닉 서비스 개선, 효과적인 관리 시간 등으로 나타났다.

본 연구를 통해, 탈모관리 실태 및 탈모고객의 만족도를 파악할 수 있으므로, 이를 근거로 실질적으로 도움이 되는 탈모관리 프로그램을 개발과 클리닉 경영에 도움이 되는 자료를 제시하고 있다는 점에서 의의를 찾을 수 있다.

향후 탈모관리 시장의 저변 확대와 보다 효과적인 탈모관리를 위해 업체유형별 탈모프로그램에 따른 탈모고객에 대한 만족도 및 탈모관리 효과에 대한 연구가 계속되길 제안한다.

참 고 문 헌

<단행본>

- 국제미용교육포럼학술협회, 모발학, 청구문화사, 2004
김광옥·유의경·김혜란·임은진·김태영, 두피·모발관리를 위한
조성일, 두피&탈모관리학, 리그리안, 2004
트리콜로지스트 입문서, 청람출판사, 2005

<논 문>

- 강연화, 두피 및 탈모관리 실태에 관한 연구, 건국대학교 산업대학원
석사논문, 2003
김미경, 두피·모발 클리닉 제품에 대한 실태조사, 건국대학교
디자인대학원 석사논문, 2003
김복숙, 여성헤어스타일의 인상효과에 관한 연구, 인하대학교 교육대학원
석사학위논문, 1999
김정수, 안드로젠성 탈모증의 임상적 고찰, 충남대학교 의학대학원
석사논문, 2001
김주영, 두피마사지가 스트레스 상태의 자율신경에 미치는 효과,
중앙대학교 의약식품대학원 석사논문, 2004
김지현, 두피·모발관리실의 고객만족도와 발전방안에 관한 연구,
숙명여자대학교 향장대학원 석사논문, 2005
나광주, 의복과 헤어스타일의 인상형성에 관심도, 조선대학교 가정학과
석사학위논문, 1989
노영희, 여대생의 식습관이 모발에 미치는 영향, 충청대학교 피부미용과
석사논문, 1999
도주연, 헤어스타일 변화에 의한 얼굴이미지와 형태의 비교, 부산대학교

- 가정학과 석사학위논문, 1990
- 문영란, 직장인의 두피·모발관리에 대한 인식 및 태도, 숙명여자대학교
원격향장산업대학원 석사논문, 2003
- 송지윤, 대체요법에 대한 간호사의 인식도 조사, 인제대학교 보건대학원
석사논문, 2003
- 윤소영, 메이크업과 헤어스타일이 인상형성에 미치는 영향,
대구카톨릭대학교 의류학과 석사학위논문, 2001
- 윤지성, 헤어컬러에 따른 이미지 변화에 관한 연구, 세종대학교 가정학과
석사학위논문, 2000
- 이범식, 참숯을 이용한 두피 관리 및 탈모 개선에 관한 연구, 건국대학교
산업대학원 석사논문, 2004
- 이영선, 두피와 모발관리에 대한 연구, 한성대학교 예술대학원
석사논문, 2002
- 임희정, 대학생들의 헤어스타일 형태와 관심 및 변화에 관한 연구,
관동대학교 교육대학원 석사학위논문, 2001
- 조남춘, 탈모자와 일반인의 두발상태 및 관리, 식습관, 스트레스 정도
가족력에 대한 분석, 중앙대학교 의학식품대학원 석사논문, 2005
- 최만중, 탈모에 따른 가발 착용에 관한 기술적 동향, 한남대학교
사회문화과학대학원 석사논문, 2004
- 최선자, 대체요법 활용 및 재교육에 관한 연구, 한남대학교
사회문화과학대학원 석사논문, 2005
- 하순희, 탈모에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, 대구한의대학교
보건대학원 석사논문, 2005
- 현애자, 두피클리닉 이용자의 모발 및 두피관리 실태와 서비스 이용
결정 요인, 인제대학교 보건대학원 석사논문, 2004
- 현지원, 남성형탈모증의 병인 및 발생 기전에 관한 고찰, 건국대학교
산업대학원 석사논문, 2004

<학회지>

김기향 · 김기연, 미용학적 접근의 탈모연구, 한국미용학회지 제5권 제1호, 1999

김선미, 스트레스의 미용학적 접근, 한국미용학회지 제3권 제1호, 1997

김성일 · 유재학 · 김기정, 남성형 탈모에 대한 Finasteride 효능에 관한 임상연구, Ann Dermatol 제12권 제4호, 2000

김재숙 · 류지원, 헤어길리와 헤어컬러가 남성의 패션이미지에 미치는 상호효과, 한국의류학회지 제28권 제9/10호, 2004

이정화 · 김유찬 · 박향준 · 신용우 · 이경규, 원형탈모증 환자에서의 불안, 우울 및 정신과적 증상에 관한 연구, 대한피부과학회지 제35권5호, 1997

임미라, 비반흔성 탈모의 두피모발관리에 대한 미용학적 고찰, 한국두피 · 모발학회지 제1권 제1호, 2005

한은실 · 김명남 · 홍창권 · 노병인, 안드로겐성 탈모증의 임상적 고찰, 대한피부학회지 제33권 제1호, 1995

Hamilton JB, Male hormone stimulation is prerequisite & incident in common baldness. Am J Anat, 1992

Ludwig E, Classification of the types of androgenetic alopecia (common baldness) occurring in the female sex, Br J Dermatol 제97호, 1977

Smith M · Wells R, Male-type alopecia areata, and normal hair in women, Arch Dermatol 제89호, 1964

5. 귀하께서 현재 받고 계신 탈모관리를 계속 이용하실 건가요?

그렇다 아니다 기타()

6. 귀하께서 현재 받고 계신 탈모관리에 그만 두신다면 무슨 이유인가요?

효과가 없다 관리비용이 비싸다 관리 프로그램이 불만이다

관리사의 능력이 부족하다 관리 제품이 나쁘다

최신 기계설비의 부족하다 기타()

7. 귀하께서는 두피 클리닉의 탈모관리에 필요한 사항은 무엇이라고
생각하나요?

효과적이고 전문적인 관리 프로그램 개발 가격의 대중화

관리사의 체계적이고 전문적인 교육 직원들의 서비스

마케팅과 홍보 기타()

- 감사합니다. -

<부록 2>

탈모관리 프로그램

【전문관리센터】

1. 두피스켈링 - 두피마사지 오일로 두피 및 어깨 마사지
각질 제거 및 딥클렌징 효과
2. 세정 - 두피 및 모발 타입에 맞는 전용 샴푸
스켈프 펀치를 이용한 2중 세정
3. 트리트먼트 - 두피 및 모발 타입에 맞는 전용 트리트먼트로
영양 및 문제 두피 케어 완성

【미용실】

1. 클렌징
2. 리프레싱
3. 영양공급
4. 고농축 영양공급
5. 모이스처라이징
6. 트리블 케어
7. 급속 냉각 케어

【병원】

1. 두피·모발 측정
2. 두피스케이링
3. 스티머 조사
4. 세정
5. 영양공급
6. 두피 마사지
7. 메조테라피 & 헤어레이저
8. 약물 처방 - 탈모원인에 따라 복용 또는 도포

【한의원】

1. 두피·모발 측정
2. 등경락 마사지
3. 한방 각질 연화제 도포
4. 헤어스티머 조사
5. 한방샴푸로 두피 세정
6. 스키프 펀치로 2차 두피세정
7. 한방 연화 양모제 도포
8. 한방 발모식품 복용

<부록 3>

탈모 자가진단 테스트

1. 가족 중 머리숱이 적거나 대머리가 있다.
2. 평소 어깨 결림이 자주 발생한다.
3. 수족이 차가운 편이다.
4. 간에 대한 이상이나 약물을 복용한 적이 있다.
5. 식사를 자주 거른다.
6. 체중의 변화가 급속도로 증가하거나 빠졌다.
7. 음주를 즐긴다.
8. 병으로 인해 같은 약을 오랜 시간 복용한 적이 있다.
9. 스트레스를 많이 받는 편이다.
10. 땀을 많이 흘리는 과격한 운동을 좋아한다.
11. 머리를 매일 감지 않는다.
12. 비누를 사용한다.
13. 모자를 자주 쓴다.
14. 헤어스타일을 자주 바꾼다.
15. 드라이어를 매일 10분 이상 사용한다.
16. 비듬이 자주 생기거나 가렵다.
17. 두피에 기름이 많이 낀다.
18. 베개 밑이나 머리를 감을 때 머리카락이 많이 빠진다.
19. 인스턴트 음식이나 패스트푸드를 자주 먹는다.
20. 머리를 항상 묶고 다닌다.

- 위 항목 중 5개 이상이면 탈모가 되기 쉬우므로 예방을 해줘야 한다. -

ABSTRACT

**An investigation into actual management of hair loss
and hair losing customers' satisfaction
with it in a scalp clinic
- centering on eight scalp clinics in Seoul -**

Lee, min-sun
Major in Beauty Aesthetics
Dept. of Beauty Art & Design
Graduate School of Arts
Hansung University

With the customers receiving management of hair loss as the subject this study aims at providing the basic material for the effective management by surveying and analysing their subjective symptoms of the loss, actual conditions of the management, and satisfaction with it, and presenting a plan for developing a scalp clinic.

In order to explore the actual conditions of the management by a scalp clinic and the customers' satisfaction with it, I had as the subject the customers receiving the management in eight scalp clinics located in Seoul. I made to them a questionnaire survey consisting of the four domains such as their demographic general things, subjective symptoms of the loss, actual conditions of the management, and satisfaction with it. The results from analyzing the collected data by using the program SPSS(Ver10.0) are as follows.

First, exploring their general things and characteristics of hair loss showed that for age-specific types of hair loss, Type Woman I occupied the highest percentage in those under 30, Type M letter in those between 30 and 39, and Type O letter in those in 40 or more and that for sex-specific ones, Type M letter occupied the highest percentage in men and Type Woman I in women. The reasons why loss of hair occurred included stress, heredity, and a male sex hormone for men and stress and others for women. The most difficult things due to the loss involved loss of self-confidence in appearance and difficulty in acquaintance with the other sex for men and loss of self-confidence in appearance and depression for women. For the types of scalp, men had the highest percentage of fatty scalp, and women sharp one. Overall, the types were shown in the order of fatty scalp, sharp scalp, ordinary scalp and others.

Secondly, exploring their general things and awareness of and attitude toward the management indicated that for the age range-specific reasons why they received the management, those under 30 included generation of new hair, and those between 30 and 39 and in 40 or more prevention of additional hair loss and that for the sex-specific reasons, prevention of additional hair loss occupied the highest percentage in men and generation of new hair in women. For the places for the management, an Oriental medicine clinic had the highest percentage in men and a beauty shop in women. The worse their condition of health became, they received the management in a hospital and an Oriental medicine clinic. The better it became, they did so in a professional management center.

Thirdly, exploring the actual conditions of the management by types of companies showed that for the time of the management, a time period between an hour and an hour and a half occupied the highest percentage in a professional management center, a time period between thirty minutes and an hour and a half in a beauty salon, a time period

between an hour and an hour and a half in a hospital, and an hour and a half or more in an Oriental medicine clinic. For the frequency of the management by types of companies, two and four times occupied the highest percentage in a professional management center, twice in a beauty shop, and four times in a hospital and an Oriental medicine clinic. For the cost of one management by types of companies, the cost between fifty thousand won and hundred thousand won occupied the highest percentage in a professional management center, the cost between thirty thousand won and fifty thousand won in a beauty shop, the cost between fifty thousand won and hundred thousand won in a hospital and an Oriental medicine clinic, and overall the cost between fifty thousand won and hundred thousand won.

Fourthly, exploring a satisfaction with and an improvement of the management by types of companies showed that what was most important in receiving the management was use of professional products fit for scalp and hair, and that for the period when the management had an effect, the period within three months and the period within six months were in an almost similar percentage. For the satisfaction with the management, only the satisfaction with the price was in an ordinary level, whereas the one with service, atmosphere, hair loss management program, a manager's managing skill, and the whole was in the intermediate level between ordinary and satisfactory levels. The overall reasons for stopping the management included expensive cost of management, no effect, dissatisfaction with management program, lack of latest machine and installation, others, and lack of a manager's ability. What were necessary to the management included development of effective and professional management program, popularization of the price, the systematic and professional education for managers, and others.

This study which understood actual management of hair loss and hair losing customers' satisfaction with it in a scalp clinic will help the

development of hair loss management program fit for an individual customer losing hair and the activated management of the clinic.