



저작자표시-비영리-동일조건변경허락 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원 저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



동일조건변경허락. 귀하가 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공했을 경우에는, 이 저작물과 동일한 이용허락조건하에서만 배포할 수 있습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

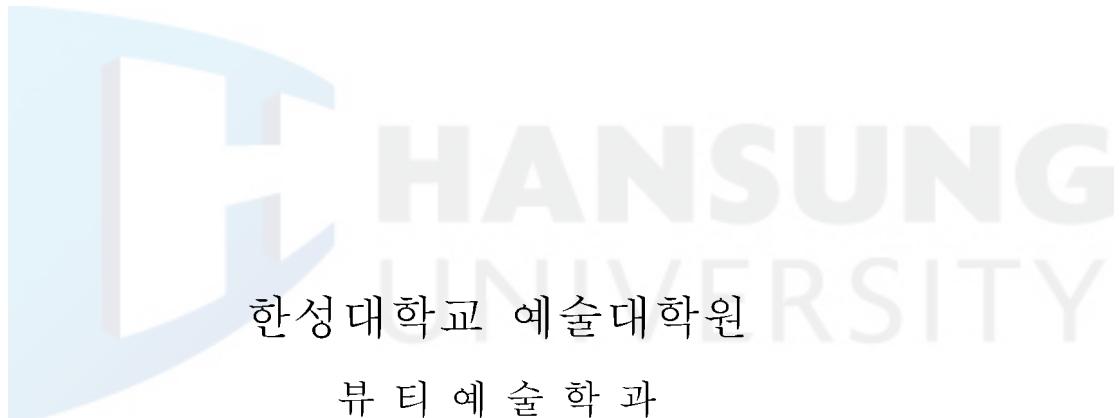
[Disclaimer](#)



석 사 학 위 논 문

청소년의 여드름 발생과 삶의 질의  
관계에 관한 연구

2012년

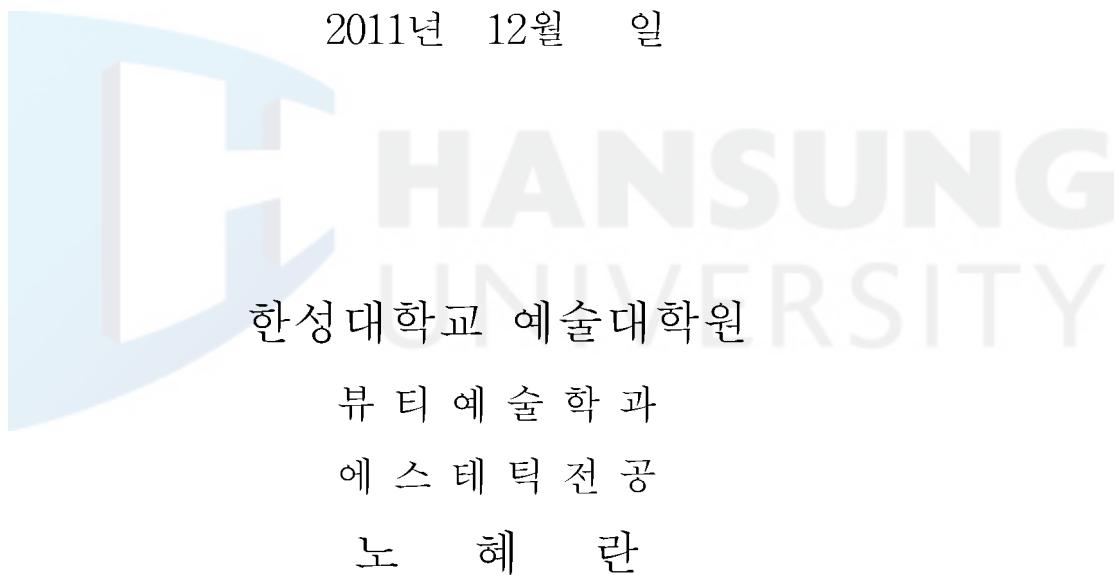


석사학위논문  
지도교수 강경호

청소년 여드름 발생과 삶의 질의  
관계에 관한 연구

A Study about the Quality of Life of Adolescents with Acne

2011년 12월 일



석사학위논문  
지도교수 강경호

청소년 여드름 발생과 삶의질의  
관계에 관한 연구

A Study about the Quality of Life of Adolescents with Acne

위 논문을 예술학 석사학위 논문으로 제출함

2011년 12월 일

한성대학교 예술대학원

뷰티예술학과

에스테틱전공

노혜란

노혜란의 예술학 석사학위논문을 인준함

2011년 12월 일

심사위원장 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

## 국 문 초 록

### 청소년 여드름 발생과 삶의 질의 관계에 관한 연구

한성대학교 예술대학원  
뷰티예술학과  
뷰티에스테틱전공  
노 혜 란

오늘날에는 경제발전, 생명연장, 사회활동, 의식주증가등으로 인하여 여가활동과, 신체적으로는 외적인 것에 많은 관심을 갖게 되어, 삶의 질을 추구하는 시대를 살아가면서 깨끗한 피부, 호감 가는 인상을 지니기 위해 피부미용 관심과 건강관리에 대한 필요성이 인식되고 있다. 그러나 여드름이라는 질환이 환경오염, 식생활, 스트레스, 유전인자 등으로 인하여 청소년기에만 국한되지 않고 성인층을 포함하여 최근 폭넓게 발병하고 있으므로 여드름이 삶의 질에 미치는 영향이 중요하다. 본 연구의 연구대상자의 일반적 특성을 분석하였다.

이 연구는 유용성, 신뢰성, 타당성, 용이성 등 요인과 성별, 학년별, 피부 유형별, 건강상태별의 종속변수의 요인으로 여드름이 삶의 질에 미치는 영향을 측정하여 행복하고 아름다운 삶을 제시하였으며 기준논문과 비교 검토했다. 샘플은 클러스터 랜덤 샘플링 방법으로 선정 연구 사용되었다. 파일럿 연구를 실행하고 연구의 타당성과 신뢰성을 바탕으로 작성되었다. 본 연구에 대한 통계 방법은 설명 분석, 타당성, 신뢰성 및 SPSS / PC + 윈도우 15.0과 LISREL 8.52를 사용하여 공분산 구조 분석을 사용하여 상관 분석했다. 통계분석의 결과에서, 그것은 시스템의 신뢰성, 안정성, 인식 위험요인은 서비스 품질이 고객 만족에 영향을 결정하는 요인 중에서 결정되었다. 본 연구는 다음과 같은 결론을 제시한다.

고등학생인 청소년을 대상으로 Skindex-29 설문을 사용하여 여드름으로

인한 삶의 질과 여드름이 처음 발생한 시기에 따른 삶의 질, 또한 여드름이 학업이나 대인관계 지장 정도에 따른 삶의 질을 설문조사한 결과 전반적인 삶의 질이 높은 것으로 나타났으며, 여드름의 악화요인으로는 스트레스라고 인식하는 학생이 30.4%로 가장 많았으며, 여드름으로 인한 스트레스 정도별로는 여드름으로 인해 스트레스를 많이 받는 학생일수록 여드름의 악화 요인은 스트레스라고 인식하였고, 여드름으로 인해 스트레스를 적게 받는 학생일수록 수면부족이라고 인식 하였음을 알 수 있었다. 여드름의 요인이 통계 의미에서 삶의 질에 연관성을 결정하였으며 사회적 관계를 강화하는 중요한 중재 변수로 행동 한다는 것을 발견했다.

본 연구는 삶의 질과 관련된 연관성을 밝힌 것으로 개개인의 피부관리 및 생활습관이 면역력과 풍요롭고 행복한 삶을 살 수 있다는 시사점을 제시한 반면에 개개인의 특성, 지역, 환경 응용에 대하여는 노력부족, 표본부족, 변수선정의 한계가 있었으며, 이러한 한계점과 함께 국가차원의 피부관리의 에스테틱 연구 개발이 부족한 상황에서 연구모형의 국내, 국제 피부미용 서비스 적용 가능성에 대한 연구자들의 추가적인 연구의 필요성을 제시하였다.

【주요어】 건강관리, 미용, 서비스 품질, 고객만족, 삶의 질

# 목 차

제 1 장 서 론 ..... 1

    제 1 절 연구의 필요성 ..... 1

    제 2 절 연구목적 ..... 3

제 2 장 이론적 배경 ..... 4

    제 1 절 여드름 ..... 4

        1. 여드름 발생원인 및 분류 ..... 4

        2. 청소년기 여드름 피부의 특징 ..... 11

        3. 여드름이 삶의 질에 미치는 영향 ..... 14

    제 2 절 청소년의 삶의 질 ..... 17

        1. 삶의 질에 대한 정의 및 특성 ..... 17

        2. 청소년기 삶의 질에 수준과 관련요인 ..... 19

제 3 장 연구방법 ..... 21

    제 1 절 연구 대상 및 절차 ..... 21

    제 2 절 연구 설계 ..... 22

    제 3 절 연구 도구 및 신뢰도 ..... 23

        1. 연구도구 ..... 23

        2. 연구도구에 따른 신뢰도 ..... 23

    제 4 절 자료처리 및 분석방법 ..... 23

**제 4 장 연구결과 ..... 24**

제 1 절 연구 대상자의 일반적 특성 .....	24
제 2 절 여드름 발생 정도 .....	27
제 3 절 여드름에 대한 인지도와 삶의 질 .....	49
제 4 절 청소년 여드름 발생과 삶의 질과의 관계 .....	55

**제 5 장 고찰 ..... 61**

**제 6 장 결론 및 제언 ..... 63**

**【참고문헌】 ..... 66**

<b>【부 록】 .....</b>	71
설문지 .....	72
ABSTRACT .....	78

## 【 표 목 차 】

[표 3-1] 측정도구의 신뢰도 .....	23
[표 4-1] 연구대상자의 일반적 특성 .....	24
[표 4-2] 현재 여드름 여부 .....	27
[표 4-3] 여드름 처음 발생한 시기 .....	29
[표 4-4] 여드름 처음 발생한 부위 .....	31
[표 4-5] 여드름의 상태 .....	33
[표 4-6] 여드름이 학업이나 대인관계 지장 정도 .....	35
[표 4-7] 가족 중 여드름 병력이 있는 대상 .....	37
[표 4-8] 여드름 악화요인 .....	39
[표 4-9] 여드름 발병 시 해결 방법 .....	41
[표 4-10] 생리주기와 여드름 발생 관계 .....	43
[표 4-11] 여드름 치료에 관한 정보 습득경로 .....	44
[표 4-12] 여드름 전용 화장품 사용 여부 .....	47
[표 4-13] 여드름에 대한 인지도 수준 .....	49
[표 4-14] 여드름에 대한 인지도 .....	50
[표 4-15] 여드름으로 인한 삶의 질 수준 .....	52
[표 4-16] 여드름으로 인한 삶의 질 .....	54
[표 4-17] 현재 여드름 여부에 따른 여드름으로 인한 삶의 질 .....	55
[표 4-18] 여드름 처음 발생한 시기에 따른 여드름으로 인한 삶의 질 ..	56
[표 4-19] 여드름 처음 발생한 부위에 따른 여드름으로 인한 삶의 질 ..	57
[표 4-20] 여드름 상태에 따른 여드름으로 인한 삶의 질 .....	57
[표 4-21] 여드름의 학업이나 대인관계 지장 정도에 따른 여드름으로 인한 삶의 질 .....	58
[표 4-22] 가족 중 여드름 병력 있는 대상에 따른 여드름으로 인한 삶의 질 .....	59

[표 4-23] 여드름 전용화장품 사용 여부에 따른 여드름으로 인한 삶의 질

.....59

[표 4-24] 여드름 인지도 수준에 따른 여드름으로 인한 삶의 질 ..... 60



## 【 그 립 목 차 】

<그림 1> 연구 설계도 ..... 22



# 제 1 장 서 론

## 제 1 절 연구의 필요성

아름다움에 대한 인간의 기본적인 욕구는 인류 역사 속에 계속 유지되어 왔다. 특히 고대 이집트의 클레오파트라는 깨끗한 피부를 유지하기 위해 우유, 벌꿀 등을 이용하였고 르네상스 시대에는 희고 맑은 피부를 위해 정제된 화장수를 사용하기도 하였다(김광옥, 2006, p15).

아름다운 외모를 가진 사람은 스스로에게 만족하여 자신감 있는 생활이 가능하나 스스로 외모가 아름답지 못하다고 생각하는 사람들은 자신감을 상실하여 점차 사회생활이 위축되고 다른 사람들에게 좋은 인상을 남기지 못하는 경우가 많다. 외모는 심리학적 영향을 줄 수 있으며 피부에 문제가 생긴다면 정서적·대인관계·학업생활 등에 부정적인 영향을 미쳐서 정신적 문제와 삶의 질에 손상을 받게 된다(Festinger L, 1954, pp117-140).

삶의 질이란 개인의 주관적인 안녕감과 만족을 반영하는 모든 요인이 포함된 개념이며 정신적, 신체적, 사회적, 문화적, 환경적 분야들을 포함한 구성요소들로 이뤄진다(Min et al., 2000). 즉 객관적으로 평가되는 삶보다는 개인이 삶을 얼마나 만족스럽게 생각하고 느끼는지에 대한 주관적인 평가에 더 큰 비중을 두는 것이 삶의 질에 대한 평가기준이다(이상훈, 2005, 688-695).

13~19세 전·후의 청소년들이 사춘기를 경험하면 신체·정신적 2차 성징으로 성호르몬의 분비가 증가되고 이 때 안드로겐(Androgen)이라는 성호르몬도 증가된다. 이 호르몬은 피지선에 직접적인 영향을 주어 피지분비량을 증가시켜 얼굴, 가슴, 등 노출부위에 면포, 구진, 농포, 결절, 낭종 같은 여드름 병변이 나타나게 한다(김문주, 1999, p3).

여드름의 발생경향을 살펴보면 전체적으로 10대에 발생하여 20대 후반에 쇠퇴하는 것이 일반적인 추세라고 보면, 연구되어진 결과에서도 10대 청소년의 경우 약 90% 정도 여드름 병변에 대한 경험을 가지고, 이 중 약

30%는 병원에서 치료를 받을 정도로 중상이 심한 것으로 보고된다(강민연, 1999). 남자는 16~19세, 여자는 14~16세 사이에 발생빈도가 높고 안드로겐이 상대적으로 더 많이 분비되는 남자에게서 더 빈도수와 심각도가 높은 것으로 나타난다. 서구에서도 Yonkosky와 Pochi(1986)의 여드름 유병률 조사에서 12~25세 85%, 25~34세 8% 및 35~44세의 3%에서 여드름이 발생한 것으로 나타났다.

이 시기에 여드름 병변이 가장 많이 나타나는 부위는 얼굴이다. 예민하고 정서·신체적으로 많은 변화를 경험하게 되는 사춘기 때 얼굴 부위에 심각한 여드름이 오랫동안 지속되거나 여드름 흉터가 남게 되면 정신상태, 대인관계, 일상생활에 위축감을 가져와 정신적인 문제를 일으킬 수 있는 것으로 보고된다(안성구 등, 2009, p13).

이렇듯 민감한 청소년기기에 여드름의 발생은 삶의 질에 영향을 미칠 것으로 사료된다. 하지만 선행연구를 살펴보면, 여드름 발생 및 정도가 일상생활에 미치는 영향(백혜연, 2009), 여드름 환자의 삶의 질(이상훈 외 7인, 2006), 여드름 환자의 삶의 질 조사(안봉균, 2004), 여드름이 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구(김현주, 1998), 청소년 여드름과 정서상태와의 관련성 연구(김광옥, 차영애, 1999), 청소년기 및 성인기 여드름의 임상양상 및 여드름에 대한 인식도의 비교분석(강민연, 1999) 등과 같이 의학계에서 환자들을 대상으로 한 임상연구와 청소년기의 정서상태나 대인관계 같은 심리적 문제와 여드름을 연구한 결과만이 존재하는 실정이다.

그래서 본 연구자는 청소년기에 여드름이 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는지에 대한 연구를 하여 여드름이 삶의 질과 얼마나 상관관계를 가지는지 규명하고 청소년기에 여드름에 대한 적절한 관리법 제시를 위한 기초자료가 되고자 한다.

## 제 2 절 연구 목적

본 연구의 목적은 다음과 같다.

1. 청소년기 여드름의 발생정도 및 여드름 상태에 대해 알아본다.
2. 청소년기 여드름이 학업과 대인관계에 어떤 영향을 미치는지에 대해 알아본다.
3. 청소년기 여드름 형태에 따른 관리방법을 알아본다.
4. 청소년기 여드름 발생이 삶의 질에 미치는 영향을 알아본다.



## 제 2 장 이론적 배경

### 제 1 절 여드름

여드름은 모피지 단위에 발생하는 국한성 만성 염증성 질환으로 주로 사춘기에 70-80% 집중되어 발생하지만 20-30대에서 중년까지 지속될 수도 있는 흔한 피부질환이다. 여드름은 모누두부 각질형성세포의 증식과 분화 및 탈락 이상으로 인한 모공의 과각화, 남성호르몬인 안드로겐에 의한 피지선의 과다 피지 분비, 프로피오니 박테리움(*propioni bacterium, p. acne*)의 군락 형성 및 염증반응으로 발생한다고 알려져 있으나 아직 완전하게 규명되지 않은 상태이며, 유전적 요인(83%), 호르몬, 스트레스, 세정제, 햇빛과 같은 여러 인자들도 여드름의 발생과 악화의 요인으로 거론되고 있다(이원주, 2006, pp370-375). 특히 여드름은 연령별로 여드름이 발생하게 되는 원인이 다르므로 청소년기 여드름은 성장과정에서 발생하는 호르몬 불균형으로 인한 과다한 피지분비가 가장 큰 원인이며, 이마, 불, 코 등 피지분비가 왕성한 T존 부위에 붉고 큰 화농성 여드름이 자주 발생한다. 수험생들의 경우 불규칙한 생활과 스트레스로 인해 여드름이 발생되기 쉽고 악화되는 경우가 많으며 무엇보다 피부청결이 중요하다.

#### 1. 여드름 발생원인 및 분류

여드름은 모낭과 피지선에서 발생하는 피부질환으로, 피지의 과다분비와 모낭이 막히는 경우 염증성, 비염증성 여드름이 생성된다. 피지선은 사춘기와 함께 성호르몬인 안드로겐의 분비가 증가되어 피지생성 능력이 갑자기 커지고, 피지가 모공을 통해 모두 빠져나가지 못하고 모낭과 피지선에 축적된다. 또 유전적으로 지성피부인 사람은, 같은 양의 안드로겐에 대하여 다른 사람보다 피지선에서 피지분비를 많이 하여 기름기도 많고 모공도 넓게된다. 사람이 스트레스를 받으면 스트레스를 극복하기 위하여, 스

트레스 호르몬인 코티솔(cortisol)을 분비한다. 코티솔은 스테로이드성 호르몬으로 부신에서 만들어지게 되고, 부신은 스트레스 해소를 위해 코티솔을 만들면서 안드로겐도 같이 만드는데, 이때 만들어지는 안드로겐이 피지선을 자극하여 피지분비를 증가 시킨다(김문주, 1999, p4).

피지 분비는 여드름이 발생하는데 직접적으로 연관이 되어있고 세균이 모낭으로 침입하거나 박테리아의 증식, 유전적인 요인 등도 여드름이 발생하는 원인이 되기도 한다.

### 1) 여드름 등급별 분류

여드름의 등급별 분류하는 방법에는 “도나르 필즈버리” 박사에 의해 창안된 필즈버리 분류법에 의해 4등급으로 나눠진다.

#### (1) 여드름 1등급

초기 여드름 단계로 블랙헤드와 화이트헤드가 이마, 볼 등의 부위에 분포된 상태이며, 모공의 피지와 각질이 모공 입구를 막고 있는 상태라 모공 안의 피지 덩어리가 빠져 나오지 못하고 고여 있는 상태로 개방형 면포와 폐쇄형 면포로 나누어진다. 여드름 끝이 하얀색인 흰 면포는 피지가 공기 중에서 산화되고 오염이 되고 멜라닌 색소가 쌓여 끝이 검게 된 것이다 (Cunliffe W.j, pp34-70, 1989).

#### (2) 여드름 2등급

입구가 닫혀 진 화이트헤드가 얼굴 전체에 분포하며, 붉은 색의 병변으로 주변이 딱딱하나 안에 염증이 완전히 진행되지는 않은 상태이다. 발생 과정을 살펴보면 면포에 의하여 모공이 막히게 되면 피지선 안에 세균이 번식하게 되는데 이 세균과 피지에 의해 발생된 유리 지방산이라는 물질이 모낭이나 진피를 자극하여 화농성 여드름으로 이행 가능하다(이승현, 1993, pp591-596).

### (3) 여드름 3등급

화이트헤드, 블랙헤드 및 구진, 농포 등이 얼굴 전체에 분포하며, 농포는 고름 주머니로서 피부의 표면으로 튀어나온 상태이며 단일 또는 군집으로 생기기도 한다. 고름이 표면으로 나오지 않는 경우가 있는데 이때는 안쪽의 조직을 파괴하여 여드름이 다 나은 후에도 흔적을 남기게 된다. 피지 내의 유리 지방산(free fat acid)에 의한 화학적 자극에 의해 염증이 발생한 상태로 주변이 아닌 안에 염증을 포함하고 있으며, 색소침착이 발생하기 쉬우며 피부가 민감해지기도 한다(유미, 2006, p6).

### (4) 여드름 4등급

심각한 상태로 구진, 농포, 낭포, 결절이 진피에 자리해 주변이 넓고 깊게 부풀어 오르면서 단단한 뎅어리가 형성되며 통증이 동반되며, 세포의 파괴로 영구적인 손상으로 흉터가 생기기 쉬우며 모낭벽으로 피지, 유리 지방산, 세균등이 진피층에 침범을 하여 단단하고 크게 패인 형태의 흉터를 남기기도 한다(국홍일, 1991, p35).

일반적으로 여드름은 증상과 상태에 따라 [표-2]와 같이 4등급으로 분류하는 것이 가장 일반적인 형태이다(Eckstein, R.E, p115, 1994).

[표-2] 여드름의 등급별 특징

등급	특징
1	여드름의 초기 증상으로 black·white head(검은면포, 흰면포) 구성되며, 염증의 증상이 없는 가장 양호한 상태 (세균에 감염되지 않은 상태)
2	흰 면포가 <i>p. acne</i> 세균에 감염되어 붉어지고 도드라진 구진 (papules-pimple)이 보이고, 검은면포와 흰면포가 많이 존재
3	구진과 농포(pustule)가 존재하는 염증성 여드름 형태로, 흉터나 색소침착, 반흔이 남을 가능성이 있으므로 관리 시 세심한 주의를 요함( 피부과 치료를 받은 후 미용적인 관리를 받으면 효과적).
4	가장 심한 상태인 결절(nodule)과 낭포(cyst)성 여드름 형태로, 피부세포의 손상이 심해 켈로이드 흉터를 남기므로 반드시 피부과 치료를 함

## 2) 여드름 형태에 따른 분류

### (1) 심상성 여드름(Acne vulgaris)

모피지선 단위의 만성 염증성 질환으로서 면포, 홍반, 구진, 농포 등을 형성하는 특징이 있다. 주로 사춘기에 발생하지만 20대에서 발생하기도 한다. 남자는 16~19세 사이에, 여자는 14~16세 사이에 발생 빈도가 가장 높으며 남자에서 보다 더 심한 형태로 나타난다. 여자가 남자보다 호발연령이 낮은 이유는 여자에서 사춘기 시작이 남자보다 빠르기 때문이다.

피지분비가 많은 얼굴, 목, 가슴, 등, 어깨 부위에 호발하며, 체간에 발생하면 몸의 중앙선을 따라 많은 수의 병변들이 분포하는 특징이 있으며, 이러한 현상은 특히 남자에서 흔하다(김문주, 1999, p3).

### (2) 면포성 여드름(Acne comedonica)

면포는 소년보다 소녀에게 더 일찍 나타나며, 2차 성장과 같은 생리학적 연령을 측정하는 지표가 될 수 있으며 8~10세 여아의 콧등에서 미세한 면포를 찾는 것은 어렵지 않다. 드물게 영유아 여드름은 면포성 여드름으로 시작하여 사춘기까지 계속 진행되는 경우도 있다. 지루경향(피지분비)은 면포의 출현에 선행하며 안면 뿐 아니라 두피에서도 발생한다. 면포성 여드름은 코 주위에서 시작하여 이마로 퍼지며 턱 부위를 침범한다. 일반적으로 하향성으로 진행하므로 체간은 나중에 영향을 받는다.

### (3) 구진 농포성 여드름(Acne papulopustulosa)

구진농포성은 여드름의 대표적인 병변으로 간주한다. 구진농포성은 여드름은 임상적 형태에서 유래되었다. 병변의 특성은 명확하고 호발 부위는 안면이며, 미세한 크기의 소면포(microcomedo)가 염증단계에 선행하고 이후 개방 및 폐쇄 면포가 다양하게 나타나는데 대부분 구진, 농포가 혼재되어 있으며, 목과 체간에서 염증성 병변이 뚜렷하며 반흔을 남기며 치유된다. 특히 심재성의 큰 경화성 여드름으로 진행되면 임상적으로 깊고 험몰된 흉터를 남긴다.

#### (4) 응괴성 여드름(Acne conglobata)

여드름 중에서 가장 심한 형태에 해당하며, 다공성의 개방면포, 농양, 낭종, 농루와 불규칙한 반흔을 특징으로 한다. 청년기에 발생하며 대개 18-30세에 발병하는데, 지성피부를 가진 성인남자에서 호발하고 드물게 여자에게도 나타나며, 사춘기부터 시작되는 염증성 병변이 특징적이며 전신적 증상은 없다. 안면보다 목, 체간에 군집되어 나타나고, 상완이나 엉덩이 부위까지 퍼질 수 있다. 화농성 한선염을 유발하는 액와부, 흉부, 회음부의 아포크린 한선 단위의 염증과 폐쇄를 유발한다(김종대, 1995, p106).

#### (5) 전격성 여드름(acne fulminans)

결절과 농포성 여드름의 갑작스런 발생과 함께 다양한 전신증상을 동반하며 궤양을 형성하는 특징이 있다. 주로 10대(13~16세)의 남자에서 흔하며 가슴과 등에 병변이 발생한다. 피부는 흔히 삼출성, 괴사성 판을 형성하는데 괴사성 조직을 눌러 보면 쉽게 함몰되며 심한 압통과 통증을 호소한다. 개구부로부터 황색의 농이 방출된다. 전신증상이 동반되는데, 수일~수주 내의 발열(38.5~40°C)이 있다.

#### (6) 기계적 여드름(acne mechanica)

압력이나 마찰, 견인 등의 물리적 인자에 의해 여드름이 악화될 수 있으며, 외상에 의한 새로운 병변의 발생은 기존의 여드름의 심한 정도와 비례한다. 전격성 여드름을 앓고 있는 소년에서 정형·외과적 보조 장치를 착용한 후에 발생하였으며, 공부나 독서 중에 손으로 턱을 받치고 있는 무의식적인 습관, 스트레스 해소를 위해 손으로 얼굴을 문지르거나 잡아당기는 습관도 요인이 될 수 있다. 그리고 밀착된 속옷의 접촉부위에서 병변이 발생할 수 있으며, 또한 연주가에서 흔히 발생하는 바이올리ニ스트의 목(fiddler's neck)도 한 예가 될 수 있으며 바이올린이나 비올라 연주자들에서 흔하다.

발생기전은 불명확하나 모피지의 각질형성세포에 대한 국소화된 외상이

나 밀폐, 수화에 의한 과각화 반응에 의한다는 가설이 있다(안성구 외, 2006, pp73-81).

### 3) 여드름 원인에 따른 분류

여드름의 적절한 관리를 하기 위해서는 신체 내부의 변화, 신체외부의 환경의 변화에 따라서 여러 가지 요인이 상호 관련되어 있다.

#### (1) 세균에 의한 여드름

여드름을 발생시키는 또 다른 중요한 병인은 염증(inflammation)의 발생이다. 염증 발생의 여러 가지 원인 중에서 피지가 증가되고 모공이 막히는 상태는 세균에 의한 염증유발을 촉진한다. 따라서 모낭의 모유두에 존재하는 피부 상재균인 여드름 간균과 피부 포도상 구균이 증가하고, 이를 파아제(Lipase)가 피지를 구성하고 있는 지질성분 중의 트리글리세라이드(triglyceride)를 분해해서 유리지방산(free fat acid)으로 변화시킨다(김주덕 외2004, pp48-50). 세균류는 여드름의 직접적인 원인이 되지는 않지만 잘못 짜거나 자극을 주면 피지와 여드름 세균이 피부로 유출되고 이로 인해 염증반응을 악화시켜 심해지면 흉터와 색소침착을 동반한다(안성구 외 2006, p75).

#### (2) 스트레스에 의한 여드름

여드름의 심리적인 영향에 대해서는 여러 조사가 있었는바, 스트레스성 여드름의 요인은 주로 성인기의 여드름의 원인으로 다루어졌는데 최근 여드름의 임상양상 및 인식도에 대한 연구에서 청소년기의 여드름의 원인에도 스트레스가 중요한 요소로 작용하고 있음을 시사하고 있다.

스트레스는 두가지 경로로 화농성 여드름을 발생시키는 것으로 알려져 있다(양일훈, 2002, pp29-32). 인간의 신체는 외부의 자극으로 스트레스를 받게되면 뇌하수체에서 부신피질 호르몬이 다량 분비되고 부신피질 자극 호르몬은 부신에서 분비되는 Cortisol을 분비하게 하여 직접적으로 피지의

양을 증가시킬 뿐 아니라 동시에 호르몬의 변화를 유도하여 안드로겐도 같이 발생되어 피지분비가 많아지게 되는 것이다.

스트레스와 호르몬의 관련성은 여성의 경우가 더욱 두드러지게 나타나며, 남성은 남성호르몬(testosterone)이 고환에서 나오고, 스트레스와 연관된 부신에서는 소량의 안드로겐이 생성된다. 그러므로 고환에서 분비되는 다량의 남성호르몬(testosterone)에 남성들은 이미 익숙해 있으며, 스트레스로 인해 소량만 증가된 경우에는 그리 민감한 반응을 보이지 않는다. 그렇지만 여성들은 남성의 10%정도 안드로겐을 분비하기 때문에 적은 양에 익숙해져 있다가 스트레스를 받아 급격히 테스토스테론이 증가하게 되며 급격한 피지증가와 신속한 여드름 형성 진행으로 여드름이 심하게 진행하게 되므로, 최소 15일 이후 혹은 한 달 후에 발생한다(김영미, 2003, p24).

### (3) 화장품 과 세안성 여드름

화장품도 여드름의 원인이 될 수 있다. Kligman 과 Mills는 미국 여성의 1/3에서 lanolin, petrolatum, 일부 식물성 기름, butylsterate, lauryl alcohol, oleic acid 등이 함유된 화장품을 사용한 후에 여드름의 발생을 경험하였다 즉, 유지방이 많은 성분을 사용하는 사람에게 여드름이 호발하였다(안성구외, 2006, p159). 또한 여드름은 표피에서 발생된 피부질환이 아니라 진피층의 피지선에서 일어나는 염증성 질환이다. 따라서 피부의 진피층의 피지선을 썻는 것은 기대하기는 힘들다. 하지만 적절한 세안은 피부표면에 묻어 있는 오염물들, 과잉 분비된 피지, 세균, 각질층에서 떨어져 나가 죽은 세포들을 말끔히 잘 제거할 수 있는 제품을 사용해야 하는데, 이때 심하게 문지르는 것은 오히려 자극을 주어 병변을 악화시킬 수 있고 또는 병변을 옆으로 밀어서 퍼트리는 역할을 할 수 있기에 세안을 하루에 2-3회 부드럽게 하는 것이 중요하다. 잦은 세안과 청결은 여드름의 증상 완화에 어느 정도 도움이 된다.

### (4) 음식과 식생활에 의한 여드름

펜실베니아대 피부과 의사인 Albert Kligman 과 Gerd plewig는 초콜릿을 가지고 여드름 환자들을 대상으로 임상실험을 한결과 초콜릿이나 지방 성분이 여드름에 영향을 끼치지 않는다는 논문 결과가 있었다. 다만 기름진 음식이나 당분이 많은 음식을 섭취하는 것은 좋지 않다. 최근에 인스턴트 식품 등의 섭취가 나쁜 영향을 미치는 것으로 알려져 있는데 직접적인 원인보다는 전신적인 건강 상태에 좋지 않은 영향을 줌으로서 결과적으로 피부에도 염증이 쉽게 생기는 것으로 생각된다.

## 2. 청소년기 여드름 피부의 특징

사춘기의 10대들에게는 성적 성숙을 위한 성호르몬의 분비가 왕성해지는데 Male Sex Hormone인 안도로겐(Androgen)이 여드름 형성의 주역을 맡고 있다.

10대는 호르몬의 분비가 왕성해지면 육체는 성숙하는데 시간이 걸리게 된다. 따라서 아직 성숙한 단계에 이르지 못한 피부 모공의 크기가 작아서 활발하게 분비되는 피지를 완벽하게 배출시킬 수 없게 되고 어쩔 수 없이 나머지 피지는 모공 안에 정체되어 쌓이게 된다. 여기에 죽은 표피세포까지 함께 쌓이게 되어 여드름이 생성된다.

여드름의 발생부위는 안면 과 가슴 윗부분, 등 부위 혹은 어깨 위쪽에 발생하고 식생활을 포함한 생활환경의 현저한 변화와 성의 성숙화가 저령화 됨으로써 그 발생연령은 점점 낮아지고 있다. 청소년기 피부는 지성에 가까우며 모공이 섬세하지 못하고 지나친 피지분비로 여드름이 많고 피부가 거칠어지기 쉽다. 또한 피지 분비 과다로 인해 피부 표면이 번들거리고 대기중의 먼지 등 여러 가지 불순물이 피부에 붙어 지저분해질 수 있는 요인을 많이 가지고 있다.

정상적인 지성피부인 사람은 왕성한 안드로겐의 활동으로 더욱 피지선이 자극받아 피지의 분비가 심해져서 여드름의 생성이 빨라지고 많게 된다. 정상피부를 가진 사람에게 있어서도 안드로겐에 대한 피지선의 민감도가 다르다.

코를 중심으로 한 옆굴의 중앙부와 이마, 턱의 피지선이 민감해서 피지의 분비가 다른 부위보다 많기 때문에 지성화 된다. 그래서 티존(T-zone)이 형성된다.

건성피부인 경우도 티존(T-zone)은 다른 부위보다 피지의 분비가 왕성한 곳이다 티존(T-zone)의 모공이 큰 것은 이 부위의 피지선이 안드로겐에 보다 민감하기 때문이다. 또한 안드로겐 호르몬은 스트레스 시에 추가적으로 분비되어 피지선을 더욱 자극하고 여드름을 더욱 악화시킨다.

우리나라 청소년들의 경우에는 보편적으로 겪어야 하는 발달적 변화 외에도 급속한 사회 변화로 인한 구조적인 기능변화와 입시 위주의 교육환경, 나아가 유해한 지역사회 환경 등으로 인해 이들이 느끼는 압력이나 스트레스의 정도는 더욱 심해져 이것은 여드름의 악화 요인으로 작용한다 (당영숙, 2006, p11).

더욱이 여드름 지속기간이 길수록 여드름 흉터가 심해진다는 사실은 일찍이 확인되었고 25세 이후 성인여드름에 대한 효과적인 관리는 청소년기에 실시되어야 한다는 사실이 (Cunliffe, 1972, 34-70)의 연구를 통해 중요성을 부여하였다. 여러 가지 인식과 사회에 대한 판단과 자신의 용모에 대한 중요성이 강조되는 시기인 청소년기에 여드름의 일반적 특성 및 인지도와 여드름 발생과 삶의 질의 의미와 여드름의 종류별 관리 형태가 필요하다고 본다.

### 1) 청소년기 여드름 피부의 특징 별 관리

10대 여드름의 형태는 피지선이 많이 분포되어 있는 이마와 코 주위, 턱 주변에서의 비염증성의 블랙헤드와 모공의 막힘 등으로 작은 비립종도 나타난다. 청소년들의 경우는 2-3달 정도 규칙적인 손질이 필요하다 . 약용이 아닌 부드러운 클린저의 하루 2- 3회 사용, 각질제거제의 사용 및 규칙적인 손질이 바람직하며 항상 피부의 보습상태를 유지하도록 한다(김현주 외 5인, 2000, pp110-115).

### (1) 지성, 비염증성 여드름 관리법

남성 호르몬의 영향으로 피지 분비가 과잉되어 모공을 막아 생기는 여드름으로 사춘기에 가장 많은 형태이다. 과인된 피지를 지성 피부용 크린싱으로 제거하여 여분의 피지가 남아 있는 것을 방지하며 필링제를 주 2-3회 사용하여 각질과 피지제거를 한다. 그리고 지성피부용 화장수를 솔에 적셔 충분히 다까준 다음 아침에는 보습제품을, 저녁에는 피지조절 용 앰플과 지성 피부용 제품을 발라준다.

### (2) 염증형 여드름 관리법

피지가 많아지면 누적되어 지방이 분해 됨으로써 피부를 자극하게 되고 피부간 분무하고 석지를 좋아하는 세균이 번식하게 된다. 자극을 받은 피부는 붉은 구전을 일으켜 화농을 유발하게 되는데 염증을 잘못 손질하게 되면 오히려 덧나고, 심해지므로 진정을 시켜주어야 한다. 염증 방지용 클렌저를 사용하여 재빨리 클렌징하고 효소필링제로 여분의 피지와 모공 청소를 해준다. 오존 스팀을 5-10분간 분무하고 석TUS(Suction)으로 모공의 불순물을 정리한다.

세정력과 살균력을 갖춘 클레이(Clay)성분의 마스크로 10-20분간 팩을 한다. 팩 제거후 화장수를 스프레이 한다. 살균력을 가진 앰플을 바르고 지성, 여드름용 로션으로 마무리한다.

### (3) 민감을 동반한 염증성 여드름 관리법

염증이 있는 여드름은 민감하기 마련인데 건조하고 민감한 여드름은 주로 내장의 기능이 원활하지 못하거나, 계속적으로 잘못된 손질에 의해 피부가 약해진 경우도 있다. 이런 경우에는 민감한 부분을 회복시키면 여드름은 저절로 회복된다.

민감 피부용 크린싱으로 가볍게 클렌징하고 필요한 부위에는 딥 클렌징을 하거나 화농 부위에 엔자임 필링제를 스팀분무와 함께 해주면 불순물 제거가 용이하다. 석션으로 모공의 불순물을 제거하고 민감 피부용 앰플을 눌러가며 발라 준 다음 모공 부위에는 클레이 마스크를 한다. 모공 부

위의 마스크를 10-20분 후 제거하고 램프 드레나쥐로 배농한 후 예민 마스크를 10-20분간 한다. 마스크 제거후 예민 피부용 스킨, 로션으로 마무리하고 자외선에 노출 시에는 반드시 자외선 차단제를 발라주도록 한다.

#### (4) 민감, 색소, 모세혈관확장, 노화를 동반한 여드름 관리법

염증성 여드름은 없지만 피부가 건조하여 피지 분비도 원활하지 않고 딱딱하게 고여 모공을 막고 있으며 부분 색소 침착과 실핏줄까지 나타나 실제 나이보다 노화된 상태이다. 처음 손질 시에는 자극이 가지 않도록 민감성 피부용 제품으로 관리하고 혈액순환촉진을 위한 마사지와 자극 없는 마스크로 회복시킨다. 실핏줄을 튼튼하게 해 주어야 혈액의 공급이 잘되어 피부재생이 원활해지므로 모세혈관 강화 앰플과 냉·온 트리트먼트를 활용하여 관리한다.

### 3. 여드름이 삶의 질에 미치는 영향

여드름은 매우 흔한 다원인성의 염증성 피부질환으로 생명에 위협을 주는 질환은 아니지만, 주로 안면부에 발생하며 반흔을 남길 수 있어 외모에 불만족을 초래하고, 우울, 불안, 자신감 결여 등 심리적 부작용을 초래하며 삶에 많은 영향을 미칠 수 있다. 삶의 질은 개인의 주관적인 안녕감과 만족을 반영하는 모든 요인이 포함된 개념이며 정신적, 신체적, 사회적, 문화적, 환경적 분야들을 포함한 구성요소들로 이루어 질 수 있다(이상훈 외 7인, 2006, pp688-695).

#### 1) 여드름으로 인한 심리적 영향

정신건강(mental health)이란 하나의 목표가 나름대로 달성된 이상적인 상태를 의미하는 광의의 개념이라고 볼 수 있다. 인간이 환경에 적응하고, 환경을 조성할 수 있는 성숙한 인간이 되게 하는 중요한 힘으로 신체와 정신의 역동적 관계를 포함한다(민소영외, 1996, pp1-16).

Travelbee(1969)는 자신을 사랑하고 사랑받는 능력, 자기수용, 현실을 지각하는 능력, 환경의 지배, 독립적인 사고와 행동을 할 능력은 정신적으로 건강하거나 성숙한 개인의 중요 속성으로 보았다.

청소년기는 급격한 성장과 발달로 인한 신체적 성장과 정서적인 변화가 두드러지게 나타나는 단계이며, 개체 발달과정에서 자아주체성을 확립한 성숙한 사회인으로 건강하게 살아가도록 통합하는 시기로써, 아동기와 성인기 사이의 과도기라 할 수 있다. 이러한 급격한 신체적 정신적 변화와 독립하고자 하는 강한 욕구 및 자아성취의 욕구 달성을 위해 경험하는 여러 가지 스트레스가 신체 및 정신건강상의 문제를 초래한다(김향림, 2001, p52).

청소년기는 육체의 변화인 2차 성장이 나타나는 시기로 소년은 남자답게, 소녀는 여자답게 바뀌어 간다. 이런 시기의 발생한 여드름은 심리적, 육체적 변화에 민감한 청소년들에게 많은 영향을 주어 자신의 용모, 대인 관계, 일상생활에 큰 영향을 미칠 수 있으며, 더욱 상태가 악화된다면 여드름은 정신적인 스트레스나 우울증, 자신감 결여등 심리적 장애를 유발할 수 있다(이승현외 7인, 1996, pp386-393).

Jowett과 Ryan에 의하면 여드름 환자의 57%가 대인관계에 지장을 초래하고 70%의 환자가 수치심을 느끼며, 63%의 환자가 자신감의 결여를 느낀다고 보고하였다.

대부분의 피부질환은 증상이나 병변자체는 생명에 지장이 없고, 임상적으로 정신적인 질환에 비해 환자에게 큰 장애를 일으키지 않는 질환으로 인식 되어지는 것에 비해, 환자의 정서적 측면과 대인관계, 사회생활에 중요한 영향을 미치며 특히 외부에 노출된 부위에 존재하는 피부 질환의 경우 미용적인 측면과 결부되어 정신적인 문제와 삶의 질에 영향을 미칠 수 있다(안봉균 2004, p5).

여드름과 정신적인 면과의 관련성을 볼 때, 여드름으로 인하여 정신적 스트레스는 여드름을 일으키는 기전에 작용하는 심리적 요인이 될 수 있으며, 이미 발생한 여드름을 악화시킬 수 있을 뿐만 아니라, 분노, 불안감 등 심리적 상태가 여드름의 경중도에 중요한 인자로 작용한다는 보고도

있다(백주희 1980, p8).

또한 여드름의 호발 연령인 청소년기는 심리적 격동기로서 인간의 성장과정에서 영유아기를 제외하고는 신체발달이나 인지, 정서발달 등 여러 가지 영역에서 변화를 가져오는 시기이며, 가정과 사회에서 기대하는 역할에 있어서도 성인의 위치로 전환하는 시기가 된다(김광옥 외, 1999, pp369-384).

캐나다의 한 교수가 보고서에서 암의 진단으로 절망에 빠진 사람보다 여드름으로 고민하는 10대가 더 자살을 생각하고 있다고 발표 한바 있다 (경향신문, 1998, 9, 10).

청소년기의 학생들에게 여드름이 나기 시작하고 부모는 자녀에게 우울증 징후가 혹시 나타나지 않는가에 대해 유심히 살펴봐야 한다는 학계의 보고가 있다.

악성여드름이 남기는 흉터는 일생을 두고 열등감을 심어주기도 하고, 심한 경우 문 밖 출입을 하지 않아 자폐증에 빠지기도 한다. 그래서 여드름에 고민하는 것은 10년 정도에 불과하지만 여드름 흉터는 평생 정신적인 장애가 될 수도 있다. 따라서 여드름에 대한 정확한 인지나 정보를 통한 올바른 관리가 이루어져야 하며, 여드름이 나기 시작한 청소년기부터 올바른 피부 관리를 통해 여드름이 흉터로 진전되는 것을 막는 것이 무엇보다 중요하다(김미라, 2006, p7). 뛰어난 외모를 선호하고 우선시 하는 추세는 특히 10대 청소년들의 생활에 많은 영향을 미치고 있으며, 정서적으로 민감한 시기에 흔히 나타나고 사춘기에 약 85%가 경험하며 주로 10대 초반에 시작하여 20대 중반에 소실되지만, 여드름은 성인이 되어 수년간 지속되기도 한다.

Topalis & Augilera(1978)는 정신이 건강한 사람이란 자신에 대해 현실적인 판단에도 관심을 갖고 타인의 의견을 존중하고 타인에게 피해를 주지 않으면서 자신을 돌볼 수 있으며 외부의 가치보다는 내부의 가치에 의해 행동하며 그 과정에서 야기되는 스트레스와 좌절을 건전하게 이겨낼 수 있는 사람이라고 하였다. 다시 말해 자기의 제반 욕구를 사회적으로 용납되는 방식으로 무리 없이 균형 있게 충족시키며, 자기 환경을 극복하

고 적응해 나가면서 자기의 발전과 자기표현에 순응해 나가는 능력이 있는 사람이다. 즉 다른 사람과 조화되는 신체적, 지적, 정서적인 면에서 최적으로 발달된 상태라고 정의 할 수 있다(Hofling et al, 1969, pp325-337).

## 제 2 절 청소년의 삶의 질

삶의 질은 개인의 주관적인 안녕감과 만족을 반영하는 모든 요인이 포함된 개념으로 정신적, 신체적, 사회적, 문화적, 환경적 분야들을 포함한 구성요소들로 이루어질 수 있다

최근 들어 다양한 차원에서의 삶의 만족도에 대한 관심이 증가하고 있고, 이는 삶의 질에 초점을 두게 하고 있다. 삶의 질에 대한 관심은 높아지고 있지만, 정작 삶의 질이 무엇인가에 대한 개념정의는 매우 다양하고 혼재되어 있는 것이 현실이다(전시현, 1996, pp63-82).

2006년 현재 우리나라 경제력의 양적 측면은 세계 11위권이다. 그러나 경제력의 질적 측면은 19위에 머물고 있고 삶의 질은 OECD회원국 가운데 최하위인 26위라고 한다(서울경제, 2006, 3, 28).

특히 청소년들의 삶의 질에 관한 국내 연구는 극히 드물게 이루어져서 우리나라 청소년들의 삶의 질이 정도가 다른 나라와 비교할 때 어느수준인지에 대한 결론을 내리는 것은 어렵다.

### 1. 삶의 질에 대한 정의 및 특성

삶의 질(Quality of Life)은 주관적 안녕복지(Subjective Well-being), 삶에 대한 만족도(Life Satisfaction), 행복(Happiness)등 다양한 용어로 연구되어 왔다(조명한 외, 1994, pp51-94).

삶의 질은 1960년대 이후 경제학, 심리학, 사회학, 정치학, 의학 등 다양한 학문들에서 다루어져 왔으며 연구들을 종합해 볼때, 삶의 질은 객관적인 측면에서의 삶의 질과 주관적인 측면에서의 삶의 질로 구분할 수 있다. 객관적인지표 입장에서는 인간이 살아가는데 있어 필요한 바람직한 외

부 환경조건의 수준이라고 정의한다(전시현, 1996, p63-82). 삶의 질의 객관적인 측면을 강조하여, 물질적 이기의 보유현황이나 통계자료를 이용하여, 소득, 범죄율, 인구당의사수, 실업률 같은 사회적 지표를 가지고 개인의 안녕감, 생활상의 만족이나 불만족감, 행복감이나 불행감 등을 의미한다고 정의한다(이선영, 2004, p24).

최근에는 삶의 질을 사회적 상황인 조건에 대한 객관적 자료나 수치와 같은 객관적인 지표라기보다는 개인이 자신의 삶에서 경험하고 느끼는 만족감이나 안녕감 같은 주관적인 측면의 삶이어야 한다는 입장이 강조되고 있다.

즉, 삶의 질이란 사회구성원 개개인이 느끼고 인지하는 삶에 대한 만족감, 행복감이라고 정의 내린다(Diener, 1994). 이 주관적인 연구방법은 먼저, 개인이 살아가는 사회의 영역별 조건에 대한 평가를 통한 삶의 질 연구가 있다. 둘째는, 경제, 환경, 교육, 의료시설 등의 사회여건에 대한 평가이외에 개인의 삶에 직접적으로 영향을 줄 수 있는 개인여건에 대한 평가를 중시하는 연구도 있다. 예를 들어, 가정의 경제수준, 가정 내 부부관계, 또는 부모, 자식관계, 친구나 또래와의 관계 등을 고려하는 것이다. 셋째로 개인들의 다양한 정신심리영역을 삶의 질의 주요지표로 다루는 연구도 있는데, 이는 개인의 자긍심, 능력인지도, 삶의 의미 등을 고려하는 것이다. 마지막으로 삶의 질을 개인이 일반적으로 인식하고 느끼는 전체적인 안녕감 혹은 행복감이라고 보는 견해이다. 이는 주관적 감정이며, 일종의 태도라고 할수 있다. 삶의 질은 행복이나 만족 긍정적 정서 등의 개념이 내포된 주관적 안녕(subjective well-being)으로 규정되고 있다(한형수, 2003, p45).

이외에도 주관적 안녕 감으로 국한시킬 때 삶의 질을 지나치게 심리적 영역으로 다루게 된다는 우려를 표명하면서, 이를 극복하고자 하는 연구들이 있다. Levine & Croog는 삶의 질의 영역을 감정적 측면, 인지적 측면, 일반적 행복감 외에 신체건강의 측면과 사회역할 수행의 측면을 포괄해서 다루어야 한다고 주장한다.

또한 Flaregan은 삶의 질의 영역을 크게 신체 및 물질적 행복, 타자와의

인간관계, 사회활동, 개인적 성장감, 여가 등 5가지의 하위영역으로 구분하고 이러한 영역에서의 만족감을 통해 삶의 질 혹은 전체적인 주관적 안녕감을 도출할 수 있다고 보고 있다(전신현, 1996, pp72-75). 청소년들을 대상으로 하여서는 Hnebner 등(2005)의 연구에서 가정, 학교, 친구, 주거환경, 그리고 자기 자신에 대한 5영역에서의 만족감으로 삶의 질을 파악하고 있다. 조명한 (1994)은 삶의 질을 주관적 관점에서의 인지적 평가, 정서적 측면을 강조하는 주관적 안녕복지감 등으로 정의하고 있다. 곽금주(1995)는 삶의 만족도를 자기만족, 학교만족, 주거환경만족, 친구만족, 가족만족 차원으로 나누어 측정하고 있으며, 김의철, 박영신(2004)은 삶의 질의 하위 영역을 가정생활(화목한 가족관계, 경제적 여유), 학교생활(친구관계, 학업 성취), 여가생활(다양한 취미생활, 경제적 여유), 종합(자기조절, 학업성취, 원만한 인간관계, 여가생활)등으로 구분하고, 각 하위영역에서의 삶의 질을 높이는 요소들을 밝히고 있다.

## 2. 청소년기 삶의 질에 수준과 관련요인

연령과 성별은 개인의 삶의 질을 이해하는 기본적인 요소로 그 중요성이 강조되어 왔다.

13-24세까지의 청소년을 대상으로 조사한 연구(조명한 외 1994)에서는 고등학교에 재학중인 16세에서 18세까지의 청소년들의 삶의 질이 가장 낮은 것으로 나타났다.

이에 대해 공부에 대한 긴장과 스트레스를 주요 원인으로 설명하고 있다. 박영신(2000)의 연구에서도 초등학생들은 중, 고등학생들에 비해 생활만족도가 높은 것으로 나타났다. 원인으로는 가정생활에 대해 초등학생들은 중, 고등학생들에 비해 만족도가 높고, 학교생활에 대해서도 초등학생이 가장 만족도가 높고, 다음으로 중학생, 고등학생의 순서로 만족도가 낮아지는 것으로 나타났다.

고등학생의 경우에는 교사의 사회적 지원은 생활만족도에 영향을 미치

지 못하고 대신 아버지의 사회적 지원이 중요한 변인인 것으로 나타났다.

조명한(1994)의 성별과 관련한 연구에서는 여자 청소년이 남자청소년보다 삶에 대한 만족도와 불안, 우울 등의 부정적 정서지표에 있어 일관성 있게 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다. 성별 뿐 아니라 성 정체성 또한 청소년들의 심리적 안녕감에 영향을 미치는 것으로 보이는데, Young 등 (2004)의 연구에서는 부정적이거나 불명확한 성정체성을 갖고 있는 청소년들은 자아존중감, 내현증상, 외현증상, 또래로부터의 수용에 있어서 낮거나 부정적인 경험을 하는 것으로 나타났다.

가정 관련 요인으로는 청소년들의 심리사회적 적응과 삶의 질에 대한 가정의 중요성을 강조해왔다. 청소년 자녀의 심리적 안녕감에 대한 부모의 영향력은 친구의 영향력에 비해 더 크고(Field, Lang, Yando, & Bendell, 1995: Greeberg, Siegal, & leitch, 1983: Rosenberg, 1979, Videon, 2005재인용), 청소년 시기의 부모 자녀 관계의 질은 자녀의 중년시기의 심리적 어려움(trajectory)에 까지 영향을 미치는 것으로 나타났다(Biller & Limptom, 1997: Roberts & Bentson, 1996, Videon, 2005재인용)

구체적으로 Corsano 등(2006) 은 11-19세 까지의 이탈리안 청소년을 대상으로 부모와 친구와의 관계가 청소년들의 심리적 안녕감과 우울에 어떤 영향을 미치는지를 조사한 결과 부모, 친구와 긍정적인 관계를 맺는 것은 청소년들의 높은 심리적 안녕감과 낮은 우울감과 관계가 있음을 밝혔다. 그러나 부모, 친구와의 관계는 미묘한 의미를 갖고 있어 이들로부터 거부의 경험을 갖고 외로움을 느낄 때 청소년들은 심리적 안녕감에 부정적 영향을 받지만 자신이 혼자이기를 선택하고 외로움에 대한 선호도가 높을 경우에 부모나 친구로부터의 고립이 청소년들의 심리발달적 측면에 오히려 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 부모와의 긍정적인 관계는 청소년들이 경험하는 신체적 변화에 따른 심리적 결과에도 영향을 미치는 것으로 나타났다.

우리나라 연구에서도 청소년들의 삶의 질과 부모와의 관계는 중요한 것으로 보고되고 있다. 김의철 등(1998)의 연구에서는 남녀 중학생을 대상으로 생활만족도와 스트레스를 설명하는 가장 중요한 변인이 부모의 지원

인 것으로 나타났다. 전신현(1999)의 연구에서는 16-19세까지의 남, 녀 청소년을 대상으로 이들의 주관적 안녕감(정직 정서, 삶의만족감, 일반적인 행복감)에 친구와의 관계, 학업성적과 함께 부모와의 관계가 유의미한 설명변인인 것으로 나타났다. 또한 성격관련요인으로는 외향적인(조명한 외, 1994) 사람이 그렇지 않은 사람에 비해 긍정적인 감정을 많이 느끼고 신경증적 성격을 가진 사람이 그렇지 않은 사람에 비해 부정적인 감정을 많이 느끼는 것으로 보고된 바 있다(조명한 외, 1994, pp51-94).

삶의 질과 성격과의 관계를 청소년을 대상으로 연구하기 위해 고재홍, 조기영(2003)은 개인이 자신과 세상에 대해 갖고 있는 긍정적 착각이 심리적 안녕감과 관련되어 있는지를 고등학생을 대상으로 조사하였다. 3가지의 긍정적 착각(자기고양 편향, 통제착각, 비현실적 낙관주의)의 영향력을 분석한 결과, 통제착각과 자기고양 편향이 클수록 심리적 안녕감이 높았지만 비현실적 낙관주의와 안녕감간의 관계는 미미하였다. 세가지 착각중 청소년들의 안녕감을 가장 잘 예언한 것은 통제착각이었다. 또한 성별에 따른 차이가 나타나 남학생의 경우 자기고양 편향이 높을수록 심리적 안녕감이 높은 반면, 여학생의 경우 비현실적 낙관주의가 높을수록 심리적 안녕감이 높은 것으로 나타났다. 고등학생을 대상으로 긍정적 자기지각, 귀인성향과 주관적 안녕감간의 관계를 분석한 결과(임영실, 2004), 긍정적 자기지각이나 주관적 안녕감이 높은 학생들은 긍정적 사건에 대해 내적으로 귀인 하는 성향(예, 자신의 능력에 따른 성공이라고 생각)이 높았다.

### 제 3 장 연구 방법

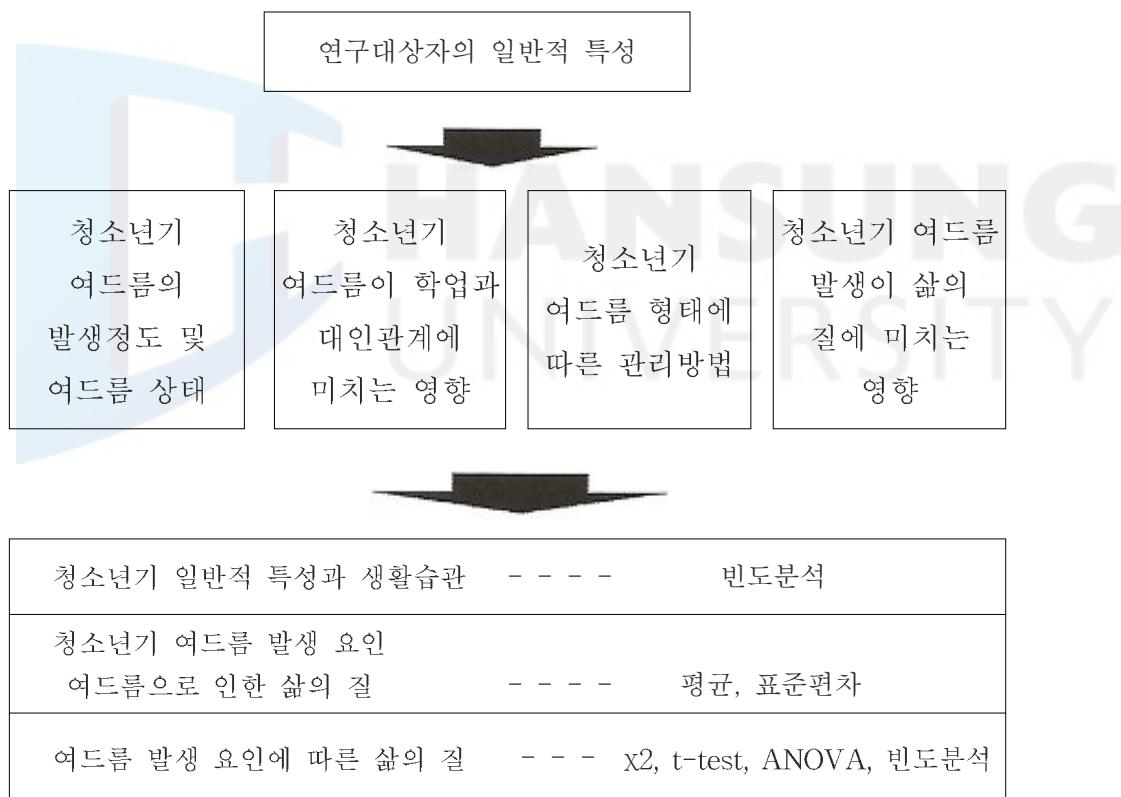
#### 제 1절 연구 대상 및 연구 절차

연구 대상은 경기도 지역에 소재하는 "○"고등학교 남, 녀 학생 400명을 대상으로 설문 조사 하였으며, 여드름 유무상태에 대한 설문은 현재 여드

름 없는 학생은 과거에 여드름 발생한 경험을 가지고 스스로 판단에 의해 작성하도록 하였다. 설문내용은 여드름 일반적 특성, 인지도 및 삶의 질에 관한 문항으로 구성되었다.

방법 및 기간으로는 대상학교의 교감 선생님에게 연구의 목적과 설문의 내용 및 조사방법을 설명한 후에 담임교사가 직접 설문조사를 실시하도록 하였다. 설문 작성은 학생들이 직접 기입 방식으로 실시 하였다. 여드름 유·무와 상태에 대한 설문조사 기간은 2011년 9월 5일부터 9월 9일 까지 진행 되었다. 설문된 자료 중 불성실한 응답자 59부를 제외한 341명을 대상으로 분석하였다.

## 제 2절 연구 설계



---

결과 및 결론

<그림 1> 연구 설계도

### 제 3절 연구도구 및 신뢰도

#### 1. 연구도구

본 연구에서 사용한 삶의 질에 대한 측정 설문지는 자기기입식 설문지(self-administrated questionnaire)이다. 구성 내용으로는 삶의 질을 증상척도 7개, 일상척도 12개, 정서척도 10개 총 29문항으로 점수가 낮을수록 삶의 질이 좋음을 의미한다.

#### 2. 연구도구에 따른 신뢰도

본 연구의 측정도구의 신뢰도를 검증한 결과는 [표 3-1]과 같다.

[표 3-1] 측정도구의 신뢰도

구 분	문항 수	Alpha
여드름에 대한 인지도	16	0.73
여드름으로 인한 삶의 질	29	0.96

[표 3-1]에서 보는 바와 같이 Cronbach  $\alpha$ 가 여드름에 대한 인지도 0.73, 여드름으로 인한 삶의 질 0.96으로, 모두 0.70 이상으로 나타났다. 따라서 본 연구의 측정도구는 신뢰할만한 수준임을 알 수 있다.

### 제 4절 자료처리 및 분석방법

자료처리 및 분석은 SPSS WIN(버전 15.0)프로그램을 이용하였고 구체

적인 분석방법은 다음과 같다.

1. 청소년기의 일반적 특성과 생활습관 어떠한지 알아보기 위해 빈도와 백분율을 산출하였다.
2. 청소년기의 여드름 발생 요인과 여드름으로 인한 삶의 질 알아보기 위해 평균과 표준편차 산출하였다.
3. 여드름 발생 요인에 따라 여드름으로 인한 삶의 질을 살펴보기 위해  $\chi^2$ (Chi-square), t-test(검증), One-way ANOVA(일원변량분석), 빈도 분석을 실시하였다.

## 제 4장 연구 결과

### 제 1절 연구대상자 일반적 특성

본 연구의 연구대상자의 일반적 특성은 [표 4-1]과 같다. 성별로는 남학생이 70.3%로 여학생 29.7% 보다 많았다. 학년별로는 2학년이 36.1%로 가장 많았으며, 다음으로 1학년 32.2%, 3학년 31.67% 순으로 나타났다. 하루 평균 수면시간별로는 6~7시간이 63.9%로 절반 이상을 차지하였으며, 다음으로 4~5시간 22.0%, 8~9시간 12.0%, 3시간 이하 1.3%, 10시간 이상 0.8% 순이었다. 취침시간별로는 24~02시가 61.1%로 가장 많았으며, 다음으로 21~23시 35.5%, 03~05시 2.3% 순으로 나타났다.

피부유형별로는 지성피부가 26.9%로 가장 높은 분포를 보였으며, 다음으로 정상피부 21.2%, 건성피부 18.2%, 복합성피부 13.6%, 여드름피부 11.8%, 민감성피부 8.4% 순이었다.

빈비 유무별로는 빈비가 없는 학생이 69.6%로 대부분을 차지하였으며,

가끔 있다 26.1%, 있다 4.3% 순으로 나타났다.

건강상태별로는 좋은 편인 학생이 38.4%로 나쁜 편인 학생 13.3%보다 많았으며, 보통이다 애 48.3%가 응답하였다.

흡연 여부별로는 흡연을 하지 않는 학생이 87.7%로 흡연을 하는 학생 12.3%보다 높은 분포를 보였다.

월평균 음주정도별로는 전혀 먹지 않는 학생이 73.1%로 가장 높았고, 월주를 1~2회 하는 학생이 20.7%, 3~4회 3.6%, 5~6회와 7회 이상은 모두 1.3% 순으로 나타났다.

하루 평균 단 음식 섭취 여부는 하루 1~2회 섭취 하는 학생이 70.8%로 나타나 대부분을 차지하였으며, 3~4회는 15.9%, 5~6회는 2.3%, 7회 이상 2.0%로 나타났다. 한번도 먹지 않는다는 9.0%로 나타났다.

자극적 음식섭취 여부별로는 보통인 학생이 68.3%로 가장 많았으며, 다음으로 잘 먹는다 29.7%, 전혀 먹지 않는다 2.0% 순으로 나타났다.



[표 4-1] 연구대상자의 일반적 특성

구 분		인원(N)	비도(%)
성 별	남	275	70.3
	여	116	29.7
학 년	고등학교 1학년	126	32.2
	고등학교 2학년	141	36.1
	고등학교 3학년	124	31.7
하루평균 수면시간	3시간 이하	5	1.3
	4~5시간	86	22.0
	6~7시간	250	63.9
	8~9시간	47	12.0
	10시간 이상	3	0.8
취침시간대	20시 이전	1	0.3
	21~23시	139	35.5
	24~02시	239	61.1
	03~05시	9	2.3
	07시 이후	3	0.8
피부유형	건성피부	71	18.2
	지성피부	105	26.9
	복합성피부	53	13.6
	민감성피부	33	8.4
	정상피부	83	21.2
변 비	여드름피부	46	11.8
	있다	17	4.3
	없다	272	69.6
건강상태	가끔 있다	102	26.1
	매우 나쁜 편이다	2	0.5
	나쁜 편이다	50	12.8
	보통이다	189	48.3
	좋은 편이다	116	29.7
흡연여부	매우 좋은 편이다	34	8.7
	예	48	12.3
월 평균 음주정도	아니오	343	87.7
	전혀 하지 않는다	286	73.1
	1~2회	81	20.7
	3~4회	14	3.6
	5~6회	5	1.3
하루평균 단 음식 정 도	7회 이상	5	1.3
	전혀 먹지 않는다	35	9.0
	1~2회	277	70.8
	3~4회	62	15.9
	5~6회	9	2.3
자극적 음식섭취	7회 이상	8	2.0
	전혀 먹지 않는다	8	2.0
	보통이다	267	68.3
계	잘 먹는다	116	29.7
		391	100.0

## 제 2절 여드름 발생 정도

### 1. 현재 여드름 여부

[표 4-2] 현재 여드름 여부

구 분		예	아니오	계	$\chi^2$ (df)	p
성별	남	223 (81.1)	52 (18.9)	275 (70.3)	6.88** (1)	0.009
	여	80 (69.0)	36 (31.0)	116 (29.7)		
학년	고등학교 1학년	103 (81.7)	23 (18.3)	126 (32.2)	3.62 (2)	0.164
	고등학교 2학년	102 (72.3)	39 (27.7)	141 (36.1)		
	고등학교 3학년	98 (79.0)	26 (21.0)	124 (31.7)		
여드름 스트레스	많이 받는다	97 (90.7)	10 (9.3)	107 (27.4)	57.35*** (2)	0.000
	보통이다	126 (88.7)	16 (11.3)	142 (36.3)		
	받지 않는다	80 (56.3)	62 (43.7)	142 (36.3)		
하루평균 수면시간	5시간 이하	78 (85.7)	13 (14.3)	91 (23.3)	6.28* (2)	0.043
	6~7시간	191 (76.4)	59 (23.6)	250 (63.9)		
	8시간 이상	34 (68.0)	16 (32.0)	50 (12.8)		
피부유형	건성피부	47 (66.2)	24 (33.8)	71 (18.2)	30.32*** (5)	0.000
	지성피부	94 (89.5)	11 (10.5)	105 (26.9)		
	복합성피부	39 (73.6)	14 (26.4)	53 (13.6)		
	민감성피부	27 (81.8)	6 (18.2)	33 (8.4)		
	정상피부	53 (63.9)	30 (36.1)	83 (21.2)		
	여드름피부	43 (93.5)	3 (6.5)	46 (11.8)		
변비	유	89 (74.8)	30 (25.2)	119 (30.4)	0.72 (1)	0.397
	무	214 (78.7)	58 (21.3)	272 (69.6)		
흡연여부	예	34 (70.8)	14 (29.2)	48 (12.3)	1.39 (1)	0.238
	아니오	269 (78.4)	74 (21.6)	343 (87.7)		
음주여부	예	75 (71.4)	30 (28.6)	105 (26.9)	3.03 (1)	0.082
	아니오	228 (79.7)	58 (20.3)	286 (73.1)		
계		303 (77.5)	88 (22.5)	391 (100.0)		

청소년들이 현재 여드름이 있는지 살펴본 결과는 [표 4-2]와 같이 현재 391명 중 여드름이 있는 학생 (77.5%)로 그렇지 않은 학생 22.5%보다 많은 것으로 나타났다.

성별로는 남학생이 여학생보다 현재 여드름이 있었으며, 성별에 따라 유의미한 차이를 보였다( $\chi^2=6.88$ ,  $p<.01$ ). 학년별로는 1학년이 다른 학년보다 현재 여드름이 있었고, 2학년은 다른 학년보다 현재 여드름이 없었으나 유의미한 차이는 아니었다.

여드름으로 인한 스트레스 정도별로는 여드름으로 인해 스트레스를 많이 받는 학생일수록 현재 여드름이 있었으며, 통계적으로도 유의미한 차이를 보였다( $p<.001$ ).

하루 평균 수면시간별로는 하루 평균 수면시간이 적은 학생일수록 현재 여드름이 있었으며, 하루 평균 수면시간에 따라 유의미한 차이를 보였다 ( $p<.05$ ).

피부 유형별로는 정상피부인 학생이 다른 학생보다 현재 여드름이 없었고, 여드름 피부인 학생은 다른 학생보다 현재 여드름이 있었으며, 피부유형에 따라 유의미한 차이를 보였다( $p<.001$ ).

변비 유무별로는 변비가 없는 학생이 있는 학생보다 현재 여드름이 있었으나 유의미한 차이는 없었다.

흡연 여부별로는 흡연을 하지 않는 학생이 하는 학생보다 현재 여드름이 있었으나 통계적으로는 유의미한 차이를 보이지 않았다.

음주 여부별로는 음주를 하지 않는 학생이 하는 학생보다 현재 여드름이 있었으나 유의미한 차이는 없었다( $p>.05$ ).

이상과 같이 대부분의 학생들이 현재 여드름이 있었으며, 남학생과 여드름으로 인해 스트레스를 많이 받는 학생일수록, 하루 평균 수면시간이 적을수록, 그리고 피부유형이 여드름피부인 학생이 다른 학생보다 현재 여드름이 있었다.

## 2. 여드름 처음 발생한 시기

[표 4-3] 여드름 처음 발생한 시기

구 분	초등학교	중학교	고등학교	계	$\chi^2$ (df)	p
성별	남 19 (8.5)	158 (70.9)	46 (20.6)	223 (73.6)	1.27 (2)	0.530
	여 10 (12.5)	56 (70.0)	14 (17.5)	80 (26.4)		
학년	고등학교 1학년 11 (10.7)	78 (75.7)	14 (13.6)	103 (34.0)	4.35 (4)	0.360
	고등학교 2학년 10 (9.8)	67 (65.7)	25 (24.5)	102 (33.7)		
	고등학교 3학년 8 (8.2)	69 (70.4)	21 (21.4)	98 (32.3)		
하루평균 수면시간	5시간 이하 10 (12.8)	51 (65.4)	17 (21.8)	78 (25.7)	4.48 (4)	0.345
	6~7시간 16 (8.4)	135 (70.7)	40 (20.9)	191 (63.0)		
	8시간 이상 3 (8.8)	28 (82.4)	3 (8.8)	34 (11.2)		
피부유형	건성피부 1 (2.1)	30 (63.8)	16 (34.0)	47 (15.5)	27.32** (10)	0.002
	지성피부 16 (17.0)	72 (76.6)	6 (6.4)	94 (31.0)		
	복합성피부 3 (7.7)	28 (71.8)	8 (20.5)	39 (12.9)		
	민감성피부 1 (3.7)	21 (77.8)	5 (18.5)	27 (8.9)		
	정상피부 6 (11.3)	34 (64.2)	13 (24.5)	53 (17.5)		
	여드름피부 2 (4.7)	29 (67.4)	12 (27.9)	43 (14.2)		
변비	유 9 (10.1)	61 (68.5)	19 (21.3)	89 (29.4)	0.27 (2)	0.874
	무 20 (9.3)	153 (71.5)	41 (19.2)	214 (70.6)		
흡연여부	예 3 (8.8)	23 (67.6)	8 (23.5)	34 (11.2)	0.34 (2)	0.844
	아니오 26 (9.7)	191 (71.0)	52 (19.3)	269 (88.8)		
음주여부	예 6 (8.0)	57 (76.0)	12 (16.0)	75 (24.8)	1.39 (2)	0.499
	아니오 23 (10.1)	157 (68.9)	48 (21.1)	228 (75.2)		
계	29 (9.6)	214 (70.6)	60 (19.8)	303 (100.0)		

\*\* p<.01,

청소년들에게 여드름 처음 발생한 시기에 대해 살펴본 결과는 [표 4-3]

과 같이 여드름이 중학교 때 처음 발생한 학생이 391명 중 (70.6%)로 대부분을 차지하였으며, 다음으로 고등학교 19.8%, 초등학교 9.6% 순으로 나타났다.

성별로는 남학생이 여학생보다 여드름이 고등학교 때 처음 발생하였고, 여학생은 남학생보다 초등학교 때 처음 발생하였으나 성별에 따른 유의미한 차이는 없었다.

학년별로는 1학년이 다른 학년보다 여드름이 중학교 때 처음 발생하였고, 2학년은 다른 학년보다 고등학교 때 처음 발생하였으나 통계적으로는 유의미한 차이를 보이지 않았다( $p>.05$ ).

하루 평균 수면시간별로는 6~7시간인 학생이 다른 학생보다 여드름이 중학교 때 처음 발생하였고, 하루 평균 수면시간이 적은 학생일수록 고등학교 때 처음 발생하였으나 하루 평균 수면시간에 따른 유의미한 차이는 없었다.

피부유형별로는 건성피부인 학생이 다른 학생보다 여드름이 고등학교 때 처음 발생하였고, 민감성피부인 학생은 다른 학생보다 중학교 때 처음 발생하였으며, 피부유형에 따라 유의미한 차이를 보였다( $p<.01$ ).

변비 유무별로는 변비가 있는 학생이 그렇지 않은 학생보다 여드름이 고등학교 때 처음 발생하였고, 변비가 없는 학생은 있는 학생보다 중학교 때 처음 발생하였으나 변비 유무에 따른 유의미한 차이는 없었다( $p>.05$ ).

흡연 여부별로는 흡연을 하는 학생이 그렇지 않은 학생보다 여드름이 고등학교 때 처음 발생하였고, 흡연을 하지 않는 학생은 하는 학생보다 중학교 때 처음 발생하였으나 유의미한 차이는 아니었다( $p>.05$ ).

음주 여부별로는 음주를 하는 학생이 그렇지 않은 학생보다 여드름이 중학교 때 처음 발생하였고, 음주를 하지 않는 학생은 하는 학생보다 고등학교 때 처음 발생하였으나 통계적으로는 유의미한 차이를 보이지 않았다( $p>.05$ ).

이상과 같이 대부분의 학생들은 여드름이 중학교 때 처음 발생하였으며, 피부유형이 민감성피부인 학생이 다른 학생보다 여드름이 중학교 때 처음 발생하였다.

### 3. 여드름이 처음 발생한 부위

청소년들에게 여드름이 처음 발생한 부위에 대해 살펴본 결과는 [표 4-4]와 같이 여드름이 이마에 처음 발생한 학생이 54.1%로 가장 많았으며, 다음으로 볼 25.1, 코 9.6%, 입 주변 3.6%, 턱과 얼굴 전체 3.0%, 등 1.7% 순으로 나타났다.

성별로는 남학생이 여학생보다 여드름이 이마에 처음 발생하였고, 여학생은 남학생보다 볼에 처음 발생하였으나 통계적으로는 유의미한 차이를 보이지 않았다( $p>.05$ ).

학년별로는 1학년이 다른 학년보다 여드름이 이마에 처음 발생하였고 ( $p>.05$ ), 2학년은 다른 학년보다 볼에 처음 발생하였으나 유의미한 차이는 아니었다( $p>.05$ ).

하루 평균 수면시간별로는 5시간 이하인 학생이 다른 학생보다 여드름이 이마에 처음 발생하였고, 6~7시간인 학생은 다른 학생보다 볼에 처음 발생하였으나 통계적으로는 유의미한 차이를 보이지 않았다( $p>.05$ ).

피부유형별로는 건성피부인 학생이 다른 학생보다 여드름이 볼에 처음 발생하였고, 정상피부인 학생은 다른 학생보다 이마에 처음 발생하였으나 유의미한 차이는 아니었다( $p>.05$ ).

변비 유무별로는 변비가 있는 학생이 그렇지 않은 학생보다 여드름이 볼에 처음 발생하였고, 변비가 없는 학생은 있는 학생보다 이마에 처음 발생하였으나 변비 유무에 따른 유의미한 차이는 없었다( $p>.05$ ).

흡연 여부별로는 흡연을 하는 학생이 그렇지 않은 학생보다 여드름이 볼에 처음 발생하였고, 흡연을 하지 않는 학생은 하는 학생보다 이마에 처음 발생하였으나 통계적으로는 유의미한 차이를 보이지 않았다( $p>.05$ ).

음주 여부별로는 음주를 하는 학생이 그렇지 않은 학생보다 여드름이 볼에 처음 발생하였고, 음주를 하지 않는 학생은 하는 학생보다 이마에 처음 발생하였으나 유의미한 차이는 아니었다( $p>.05$ ).

[표 4-4] 여드름이 처음 발생한 부위

구 분	이마	볼	코	턱	등	입주변	얼굴 전체	계	$\chi^2$ (df)	p
성별	남	122 (54.7)	51 (22.9)	26 (11.7)	8 (3.6)	3 (1.3)	6 (2.7)	7 (3.1)	223 (73.6)	9.24
	여	42 (52.5)	25 (31.3)	3 (3.8)	1 (1.3)	2 (2.5)	5 (6.3)	2 (2.5)	80 (26.4)	0.160
학년	고등학교	61 (59.2)	19 (18.4)	11 (10.7)	4 (3.9)	1 (1.0)	5 (4.9)	2 (1.9)	103 (34.0)	
	1학년	48 (47.1)	31 (30.4)	8 (7.8)	2 (2.0)	3 (2.9)	5 (4.9)	5 (4.9)	102 (33.7)	11.88
학년	고등학교	55 (56.1)	26 (26.5)	10 (10.2)	3 (3.1)	1 (1.0)	1 (1.0)	2 (2.0)	98 (32.3)	0.455
	3학년	55 (70.5)	12 (15.4)	3 (3.8)	1 (1.3)	1 (1.3)	5 (6.4)	1 (1.3)	78 (25.7)	
수면 시간	평균	91 (47.6)	56 (29.3)	23 (12.0)	7 (3.7)	3 (1.6)	5 (2.6)	6 (3.1)	191 (63.0)	19.05
	5시간 이하	18 (52.9)	8 (23.5)	3 (8.8)	1 (2.9)	1 (2.9)	1 (2.9)	2 (5.9)	34 (11.2)	0.087
피부 유형	건성피부	24 (51.1)	16 (34.0)	2 (4.3)	1 (2.1)	2 (4.3)	1 (2.1)	1 (2.1)	47 (15.5)	
	지성피부	53 (56.4)	24 (25.5)	8 (8.5)	2 (2.1)	-	5 (5.3)	2 (2.1)	94 (31.0)	
피부 유형	복합성피부	23 (59.0)	9 (23.1)	4 (10.3)	1 (2.6)	1 (2.6)	1 (2.6)	-	(12.9)	37.44
	민감성피부	10 (37.0)	9 (33.3)	2 (7.4)	3 (11.1)	1 (3.7)	1 (3.7)	1 (3.7)	27 (8.9)	0.165
피부 유형	정상피부	33 (62.3)	7 (13.2)	10 (18.9)	-	(1.9)	(1.9)	1 (1.9)	53 (17.5)	
	여드름피부	21 (48.8)	11 (25.6)	3 (7.0)	2 (4.7)	-	(4.7)	4 (9.3)	43 (14.2)	
변비	유	48 (53.9)	23 (25.8)	8 (9.0)	3 (3.4)	1 (1.1)	3 (3.4)	3 (3.4)	89 (29.4)	0.45
	무	116 (54.2)	53 (24.8)	21 (9.8)	6 (2.8)	4 (1.9)	8 (3.7)	6 (2.8)	214 (70.6)	0.998
흡연 여부	예	12 (35.3)	12 (35.3)	5 (14.7)	3 (8.8)	-	1 (2.9)	1 (2.9)	34 (11.2)	10.26
	아니오	152 (56.5)	64 (23.8)	24 (8.9)	6 (2.2)	5 (1.9)	10 (3.7)	8 (3.0)	269 (88.8)	0.114
흡연 여부	예	33 (44.0)	24 (32.0)	9 (12.0)	3 (4.0)	2 (2.7)	1 (1.3)	3 (4.0)	75 (24.8)	7.19
	아니오	131 (57.5)	52 (22.8)	20 (8.8)	6 (2.6)	3 (1.3)	10 (4.4)	6 (2.6)	228 (75.2)	0.304
계	164 (54.1)	76 (25.1)	29 (9.6)	9 (3.0)	5 (1.7)	11 (3.6)	9 (3.0)	303 (100.0)		

이상과 같이 여드름이 이마에 처음 발생한 학생이 가장 많았으며, 성별과 학년, 하루 평균 수면시간, 피부유형, 변비 유무, 흡연 여부, 그리고 음주 여부별로는 별다른 차이를 보이지 않았다.

#### 4. 여드름의 상태

청소년들의 여드름 상태에 대해 살펴본 결과는 [표 4-5]와 같이 여드름 상태로 붉은 여드름이 발생한 학생이 38.3%로 가장 많았으며, 다음으로 흰 여드름, 검은 여드름 31.0%, 피지의 과잉분비 22.4%, 화농성 여드름 8.3% 순으로 나타났다.

성별로는 남학생이 여학생보다 여드름 상태로 붉은 여드름이 발생이 많이 발생하였고, 여학생은 남학생보다 흰 여드름, 검은 여드름이 발생이 많이 발생하였으나 성별에 따른 유의미한 차이는 없었다( $p>.05$ ).

학년별로는 1학년이 다른 학년보다 여드름 상태로 흰 여드름, 검은 여드름이 발생이 많이 발생하였고, 2학년은 다른 학년보다 붉은 여드름이 발생이 많이 발생하였으나 통계적으로는 유의미한 차이를 보이지 않았다( $p>.05$ ).

여드름으로 인한 스트레스 정도별로는 여드름으로 인해 스트레스를 받지 않는 학생일수록 여드름 상태로 피지의 과잉분비가 많이 발생하였고, 여드름으로 인해 스트레스를 많이 받을수록 흰 여드름, 검은 여드름이 발생이 많이 발생하였으나 유의미한 차이는 아니었다( $p>.05$ ).

하루 평균 수면시간별로는 하루 평균 수면시간이 많은 학생일수록 여드름 상태로 흰 여드름, 검은 여드름이 발생이 많이 발생하였고, 하루 평균 수면시간이 적은 학생일수록 붉은 여드름이 발생이 많이 발생하였으나 하루 평균 수면시간에 따른 유의미한 차이는 없었다( $p>.05$ ).

피부유형별로는 복합성피부인 학생이 다른 학생보다 여드름 상태로 흰 여드름, 검은 여드름이 발생이 많이 발생하였고, 여드름피부인 학생은 다른 학생보다 붉은 여드름이 발생이 많이 발생하였으나 통계적으로는 유의미한 차이를 보이지 않았다( $p>.05$ ).

변비 유무별로는 변비가 있는 학생이 그렇지 않은 학생보다 여드름 상태로 흰 여드름, 검은 여드름과 붉은 여드름이 발생이 많이 발생하였고, 변비가 없는 학생은 있는 학생보다 피지의 과잉분비가 많이 발생하였으나 유의미한 차이는 아니었다( $p>.05$ ).

[표 4-5] 여드름의 상태

구 분	피지의 과잉분비	흰 여드름, 검은 여드름			화농성 여드름	계	$\chi^2$ (df)	p
		여드름 검은 여드름	붉은 여드름	화농성 여드름				
성별	남	52 (23.3)	64 (28.7)	88 (39.5)	19 (8.5)	223 (73.6)	2.14 (3)	0.544
	여	16 (20.0)	30 (37.5)	28 (35.0)	6 (7.5)	80 (26.4)		
학년	고등학교 1학년	26 (25.2)	33 (32.0)	38 (36.9)	6 (5.8)	103 (34.0)		
	고등학교 2학년	17 (16.7)	31 (30.4)	42 (41.2)	12 (11.8)	102 (33.7)	5.08 (6)	0.533
	고등학교 3학년	25 (25.5)	30 (30.6)	36 (36.7)	7 (7.1)	98 (32.3)		
수면시간	5시간 이하	19 (24.4)	22 (28.2)	33 (42.3)	4 (5.1)	78 (25.7)		
	6 ~ 7시간	40 (20.9)	59 (30.9)	73 (38.2)	19 (9.9)	191 (63.0)	4.18 (6)	0.652
	8시간 이상	9 (26.5)	13 (38.2)	10 (29.4)	2 (5.9)	34 (11.2)		
피부유형	건성피부	11 (23.4)	15 (31.9)	18 (38.3)	3 (6.4)	47 (15.5)		
	지성피부	21 (22.3)	29 (30.9)	38 (40.4)	6 (6.4)	94 (31.0)		
	복합성피부	9 (23.1)	17 (43.6)	11 (28.2)	2 (5.1)	39 (12.9)	13.24 (15)	0.584
	민감성피부	5 (18.5)	7 (25.9)	10 (37.0)	5 (18.5)	27 (8.9)		
	정상피부	11 (20.8)	19 (35.8)	19 (35.8)	4 (7.5)	53 (17.5)		
	여드름피부	11 (25.6)	7 (16.3)	20 (46.5)	5 (11.6)	43 (14.2)		
변비	유	14 (15.7)	30 (33.7)	37 (41.6)	8 (9.0)	89 (29.4)	3.26 (3)	0.353
	무	54 (25.2)	64 (29.9)	79 (36.9)	17 (7.9)	214 (70.6)		
흡연여부	예	11 (32.4)	10 (29.4)	11 (32.4)	2 (5.9)	34 (11.2)	2.32 (3)	0.509
	아니오	57 (21.2)	84 (31.2)	105 (39.0)	23 (8.6)	269 (88.8)		
음주여부	예	18 (24.0)	20 (26.7)	31 (41.3)	6 (8.0)	75 (24.8)	0.97 (3)	0.809
	아니오	50 (21.9)	74 (32.5)	85 (37.3)	19 (8.3)	228 (75.2)		
	계	68 (22.4)	94 (31.0)	116 (38.3)	25 (8.3)	303 (100.0)		

흡연 여부별로는 흡연을 하는 학생이 그렇지 않은 학생보다 여드름 상태로 피지의 과잉분비가 많이 발생하였고, 흡연을 하지 않는 학생은 하는 학생보다 붉은 여드름이 발생이 많이 발생하였으나 흡연 여부에 따른 유

의미한 차이는 없었다( $p>0.05$ ).

음주 여부별로는 음주를 하는 학생이 그렇지 않은 학생보다 여드름 상태로 붉은 여드름이 발생이 많이 발생하였고, 음주를 하는 학생은 하지 않는 학생보다 흰 여드름, 검은 여드름이 발생이 많이 발생하였으나 통계적으로는 유의미한 차이를 보이지 않았다( $p>0.05$ ).

이상과 같이 청소년들은 여드름 상태로 붉은 여드름이 가장 많이 발생하였으며, 성별과 학년, 하루 평균 수면시간, 피부유형, 변비 유무, 흡연 여부, 그리고 음주 여부별로는 별다른 차이를 보이지 않았다.

## 5. 여드름의 학업이나 대인관계 지장 정도

[표 4-6] 여드름의 학업이나 대인관계 지장 정도

구 분		N	M	SD	t(F)	p
성 별	남	223	2.55	1.04	-3.18**	0.002
	여	80	2.99	1.07		
학 년	고등학교 1학년	103	2.54	1.08	3.50*	0.031
	고등학교 2학년	102	2.89	1.08		
	고등학교 3학년	98	2.56	1.01		
하루평균 수면시간	5시간 이하	78	2.67	1.12	0.49	0.615
	6~7시간	191	2.70	1.04		
	8시간 이상	34	2.50	1.08		
피부유형	건성피부	47	2.49	1.04	3.16**	0.009
	지성피부	94	2.65	1.04		
	복합성피부	39	2.87	1.13		
	민감성피부	27	2.85	1.10		
	정상피부	53	2.30	1.03		
	여드름피부	43	3.05	0.98		
변 비	유	89	2.83	0.93	1.87	0.063
	무	214	2.60	1.11		
흡연여부	예	34	2.62	1.16	-0.28	0.777
	아니오	269	2.67	1.06		
음주여부	예	75	2.71	1.10	0.37	0.709
	아니오	228	2.65	1.06		
전 체		303	2.67	1.07		

여드름이 학업이나 대인관계에 주는 지장 정도에 대해 청소년들의 인식을 살펴본 결과는 [표 4-6]과 같이 5점 만점 중 전체 평균이  $M=2.67$ 로, 청소년들은 여드름이 학업이나 대인관계에 그다지 지장을 주지 않는다고

인식하는 것으로 나타났다.

성별로는 여학생이 남학생보다 여드름이 학업이나 대인관계에 지장을 준다고 인식하였으며, 성별에 따라 유의미한 차이를 보였다( $p<.01$ ).

학년별로는 2학년이 다른 학년보다 여드름이 학업이나 대인관계에 지장을 준다고 인식하였다. 1학년은 다른 학년보다 여드름이 학업이나 대인관계에 지장을 주지 않는다고 인식하였으며, 학년에 따라 유의미한 차이를 보였다( $p<.05$ ).

하루 평균 수면시간별로는 6~7시간인 학생이 다른 학생보다 여드름이 학업이나 대인관계에 지장을 준다고 인식하였고, 8시간 이상인 학생은 다른 학생보다 여드름이 학업이나 대인관계에 지장을 주지 않는다고 인식하였으나 하루 평균 수면시간에 따른 유의미한 차이는 없었다( $p>.05$ ).

피부유형별로는 여드름피부인 학생이 다른 학생보다 여드름이 학업이나 대인관계에 지장을 준다고 인식하였고, 건성피부인 학생은 다른 학생보다 여드름이 학업이나 대인관계에 지장을 주지 않는다고 인식하였으며, 피부유형에 따라 유의미한 차이를 보였다( $p<.01$ ).

변비 유무별로는 변비가 있는 학생이 그렇지 않은 학생보다 여드름이 학업이나 대인관계에 지장을 준다고 인식하였으나 통계적으로는 유의미한 차이를 보이지 않았다( $p>.05$ ).

흡연 여부별로는 흡연을 하지 않는 학생이 하는 학생보다 여드름이 학업이나 대인관계에 지장을 준다고 인식하였으나 유의미한 차이는 아니었다( $p>.05$ ).

음주 여부별로는 음주를 하는 학생이 그렇지 않은 학생보다 여드름이 학업이나 대인관계에 지장을 준다고 인식하였으나 음주 여부에 따른 유의미한 차이는 없었다( $p>.05$ ).

이상과 같이 청소년들은 여드름이 학업이나 대인관계에 그다지 지장을 주지 않는다고 인식하였으며, 여학생과 2학년 학생, 여드름으로 인해 스트레스를 많이 받는 학생일수록, 그리고 피부유형이 여드름피부인 학생이 다른 학생보다 여드름이 학업이나 대인관계에 지장을 준다고 인식하였다.

## 6. 가족 중 여드름 병력이 있는 대상

가족 중 여드름 병력이 있는 사람에 대해 살펴본 결과는 [표 4-7]과 같아 가족 중에 여드름이 형제, 자매에게 있는 학생이 33.7%로 가장 많았으며, 다음으로 기타 20.1%, 아버지 15.2%, 어머니 10.6%, 이모 1.3% 순으로 나타났고, 가족 중에 여드름이 없는 학생은 19.1%를 차지하였다.

성별로는 남학생이 여학생보다 가족 중에 여드름이 없었고, 여학생은 남학생보다 형제, 자매에게 많이 있었으나 유의미한 차이는 아니었다( $p>.05$ ).

학년별로는 1학년이 다른 학년보다 가족 중에 여드름이 없었고, 3학년은 다른 학년보다 형제, 자매에게 많이 있었으나 학년에 따른 유의미한 차이는 없었다( $p>.05$ ).

여드름으로 인한 스트레스 정도별로는 여드름으로 인해 스트레스를 많이 받는 학생이 그렇지 않은 학생보다 가족 중에 여드름이 아버지에게 많이 있었고, 보통인 학생은 다른 학생보다 형제, 자매에게 많이 있었으나 통계적으로는 유의미한 차이를 보이지 않았다( $p>.05$ ).

하루 평균 수면시간별로는 하루 평균 수면시간이 적은 학생일수록 가족 중에 여드름이 아버지에게 많이 있었고, 8시간 이상인 학생은 다른 학생보다 형제, 자매에게 많이 있었으나 유의미한 차이는 아니었다( $p>.05$ ).

피부유형별로는 정상피부인 학생이 다른 학생보다 가족 중에 여드름이 없었고, 여드름피부인 학생은 다른 학생보다 형제, 자매에게 많이 있었으며, 피부유형에 따라 유의미한 차이를 보였다( $p<.01$ ).

변비 유무별로는 변비가 있는 학생이 그렇지 않은 학생보다 가족 중에 여드름이 형제, 자매에게 많이 있었고, 변비가 없는 학생은 있는 학생보다 아버지에게 많이 있었으나 변비 유무에 따른 유의미한 차이는 없었다( $p>.05$ ).

흡연 여부별로는 흡연을 하는 학생이 그렇지 않은 학생보다 가족 중에 여드름이 없었고, 흡연을 하지 않는 학생은 하는 학생보다 형제, 자매에게 많이 있었으나 통계적으로는 유의미한 차이를 보이지 않았다( $p>.05$ ).

[표 4-7] 가족 중 여드름 병력이 있는 대상

구 분	아버지	어머니	형제, 자매	이모	기타	없다	계	$\chi^2$ (df)	p
성별	남	36 (16.1)	23 (10.3)	71 (31.8)	3 (1.3)	43 (19.3)	47 (21.1)	223 (73.6)	3.36 0.645
	여	10 (12.5)	9 (11.3)	31 (38.8)	1 (1.3)	18 (22.5)	11 (13.8)	80 (26.4)	
학년	고등학교	17 (16.5)	8 (7.8)	34 (33.0)	3 (2.9)	23 (22.3)	18 (17.5)	103 (34.0)	9.07 0.525
	1학년	12 (11.8)	14 (13.7)	31 (30.4)	1 (1.0)	23 (22.5)	21 (20.6)	102 (33.7)	
학년	고등학교	17 (17.3)	10 (10.2)	37 (37.8)	-	15 (15.3)	19 (19.4)	98 (32.3)	5.71 0.839
	3학년	5시간 이하 (16.7)	5 (6.4)	27 (34.6)	-	14 (17.9)	19 (24.4)	78 (25.7)	
학년	평균 수면 시간	29 (15.2)	23 (12.0)	63 (33.0)	3 (1.6)	40 (20.9)	33 (17.3)	191 (63.0)	0.839
	8시간 이상 (11.8)	4 (11.8)	4 (11.8)	12 (35.3)	1 (2.9)	7 (20.6)	6 (17.6)	34 (11.2)	
피부 유형	건성피부	3 (6.4)	6 (12.8)	12 (25.5)	1 (2.1)	16 (34.0)	9 (19.1)	47 (15.5)	47.47** 0.004
	지성피부	14 (14.9)	12 (12.8)	36 (38.3)	3 (3.2)	14 (14.9)	15 (16.2)	94 (31.0)	
피부 유형	복합성피부	9 (23.1)	8 (20.5)	12 (30.8)	-	7 (17.9)	3 (7.7)	39 (12.9)	47.47** 0.004
	민감성피부	5 (18.5)	1 (3.7)	10 (37.0)	-	7 (25.9)	4 (14.8)	27 (8.9)	
피부 유형	정상피부	6 (11.3)	2 (3.8)	14 (26.4)	-	9 (17.0)	22 (41.5)	53 (17.5)	47.47** 0.004
	여드름피부	9 (20.9)	3 (7.0)	18 (41.9)	-	8 (18.6)	5 (11.6)	43 (14.2)	
변비	유	12 (13.5)	9 (10.1)	34 (38.2)	1 (1.1)	16 (18.0)	17 (19.1)	89 (29.4)	1.36 0.928
	무	34 (15.9)	23 (10.7)	68 (31.8)	3 (1.4)	45 (21.0)	41 (19.2)	214 (70.6)	
흡연 여부	예	5 (14.7)	1 (2.9)	9 (26.5)	-	9 (26.5)	10 (29.4)	34 (11.2)	6.08 0.299
	아니오	41 (15.2)	31 (11.5)	93 (34.6)	4 (1.5)	52 (19.3)	48 (17.8)	269 (88.8)	
음주 여부	예	10 (13.3)	5 (6.7)	22 (29.3)	1 (1.3)	21 (28.0)	16 (21.3)	75 (24.8)	5.53 0.355
	아니오	36 (15.8)	27 (11.8)	80 (35.1)	3 (1.3)	40 (17.5)	42 (18.4)	228 (75.2)	
계		46 (15.2)	32 (10.6)	102 (33.7)	4 (1.3)	61 (20.1)	58 (19.1)	303 (100.0)	

\*\* p&lt;.01

음주 여부별로는 음주를 하는 학생이 그렇지 않은 학생보다 가족 중에 여드름이 없었고, 음주를 하지 않는 학생은 하는 학생보다 형제, 자매에게 많이 있었으나 유의미한 차이는 아니었다( $p>.05$ ).

이상과 같이 가족 중에 여드름이 형제, 자매에게 있는 학생이 가장 많았

으며, 피부유형이 여드름피부인 학생이 다른 학생보다 가족 중에 여드름이 형제, 자매에게 많이 있었다.

## 7. 여드름의 악화 요인

여드름의 악화 요인에 대해 청소년들의 인식을 살펴본 결과는 [표 4-8]과 같이 여드름의 악화 요인은 스트레스라고 인식하는 학생이 30.4%로 가장 많았으며, 다음으로 세안 부족 19.5%, 수면 부족 19.1%, 기타 13.5%, 땀을 많이 흘릴 때 10.6%, 음식 6.9% 순으로 나타났다.

성별로는 남학생이 여학생보다 여드름의 악화 요인은 세안 부족과 땀을 많이 흐리는 것이라고 인식하였고, 여학생은 남학생보다 스트레스라고 인식하였으나 성별에 따른 유의미한 차이는 없었다( $p>.05$ ).

학년별로는 2학년이 다른 학년보다 여드름의 악화 요인은 스트레스와 세안 부족이라고 인식하였고, 학년이 높을수록 수면 부족이라고 인식하였으나 통계적으로는 유의미한 차이를 보이지 않았다( $p>.05$ ).

여드름으로 인한 스트레스 정도별로는 여드름으로 인해 스트레스를 많이 받는 학생일수록 여드름의 악화 요인은 스트레스라고 인식하였고, 여드름으로 인해 스트레스를 적게 받는 학생일수록 수면부족이라고 인식하였으며, 통계적으로도 유의미한 차이를 보였다( $p<.05$ ).

하루 평균 수면시간별로는 하루 평균 수면시간이 적은 학생일수록 여드름의 악화 요인은 스트레스라고 인식하였고, 8시간 이상인 학생은 다른 학생보다 세안 부족이라고 인식하였으나 통계적으로는 유의미한 차이를 보이지 않았다( $p>.05$ ).

피부유형별로는 정상피부인 학생이 다른 학생보다 여드름의 악화 요인은 세안 부족이라고 인식하였고, 여드름피부인 학생은 다른 학생보다 스트레스라고 인식하였으나 유의미한 차이는 아니었다( $p>.05$ ).

[표 4-8] 여드름의 악화 요인

구 분	스트 레스	수면 부족	세안 부족	땀을 많이 흘릴 때	음식	기타	계	$\chi^2$ (df)	p
성별	남	63 (28.3)	43 (19.3)	46 (20.6)	27 (12.1)	13 (5.8)	31 (13.9)	223 (73.6)	5.31 0.380
	여	29 (36.3)	15 (18.8)	13 (16.3)	5 (6.3)	8 (10.0)	10 (12.5)	80 (26.4)	
학년	고등학교	27 (26.2)	18 (17.5)	21 (20.4)	13 (12.6)	8 (7.8)	16 (15.5)	103 (34.0)	8.45 0.585
	1학년	34 (33.3)	19 (18.6)	24 (23.5)	6 (5.9)	8 (7.8)	11 (10.8)	102 (33.7)	
	고등학교	31 (31.6)	21 (21.4)	14 (14.3)	13 (13.3)	5 (5.1)	14 (14.3)	98 (32.3)	
여드름 스트 레스	많이 받는다	34 (35.1)	17 (17.5)	13 (13.4)	8 (8.2)	9 (9.3)	16 (16.5)	97 (32.0)	20.07* 0.029
	보통이다	39 (31.0)	23 (18.3)	29 (23.0)	20 (15.9)	6 (4.8)	9 (7.1)	126 (41.6)	
	받지 않는다	19 (23.8)	18 (22.5)	17 (21.3)	4 (5.0)	6 (7.5)	16 (20.0)	80 (26.4)	
하루 평균 수면 시간	5시간 이하	25 (32.1)	18 (23.1)	15 (19.2)	6 (7.7)	5 (6.4)	9 (11.5)	78 (25.7)	7.37 0.690
	6~7시간	58 (30.4)	37 (19.4)	34 (17.8)	22 (11.5)	12 (6.3)	28 (14.7)	191 (63.0)	
	8시간 이상	9 (26.5)	3 (8.8)	10 (29.4)	4 (11.8)	4 (11.8)	4 (11.8)	34 (11.2)	
피부 유형	건성피부	17 (36.2)	7 (14.9)	8 (17.0)	7 (14.9)	3 (6.4)	5 (10.6)	47 (15.5)	23.93 0.523
	지성피부	24 (25.5)	21 (22.3)	16 (17.0)	9 (9.6)	8 (8.5)	16 (17.0)	94 (31.0)	
	복합성피부	9 (23.1)	9 (23.1)	10 (25.6)	1 (2.6)	3 (7.7)	7 (17.9)	39 (12.9)	
	민감성피부	10 (37.0)	5 (18.5)	4 (14.8)	5 (18.5)	1 (3.7)	2 (7.4)	27 (8.9)	
	정상피부	15 (28.3)	9 (17.0)	14 (26.4)	9 (17.0)	2 (3.8)	4 (7.5)	53 (17.5)	
	여드름피부	17 (39.5)	7 (16.3)	7 (16.3)	1 (2.3)	4 (9.3)	7 (16.3)	43 (14.2)	
	유	27 (30.3)	18 (20.2)	16 (18.0)	9 (10.1)	6 (6.7)	13 (14.6)	89 (29.4)	
변비	무	65 (30.4)	40 (18.7)	43 (20.1)	23 (10.7)	15 (7.0)	28 (13.1)	214 (70.6)	0.36 0.996
	예	13 (38.2)	7 (20.6)	4 (11.8)	2 (5.9)	3 (8.8)	5 (14.7)	34 (11.2)	
흡연 여부	아니오	79 (29.4)	51 (19.0)	55 (20.4)	30 (11.2)	18 (6.7)	36 (13.4)	269 (88.8)	3.02 0.696
	예	21 (28.0)	18 (24.0)	12 (16.0)	8 (10.7)	7 (9.3)	9 (12.0)	75 (24.8)	
음주 여부	아니오	71 (31.1)	40 (17.5)	47 (20.6)	24 (10.5)	14 (6.1)	32 (14.0)	228 (75.2)	3.03 0.695
	예	92 (30.4)	58 (19.1)	59 (19.5)	32 (10.6)	21 (6.9)	41 (13.5)	303 (100.0)	

\*  $p < .05$

변비 유무별로는 변비가 있는 학생이 그렇지 않은 학생보다 여드름의 악화 요인은 수면 부족이라고 인식하였고, 변비가 없는 학생은 있는 학생 보다 세안 부족이라고 인식하였으나 변비 유무에 따른 유의미한 차이는 없었다( $p>.05$ ).

흡연 여부별로는 흡연을 하는 학생이 그렇지 않은 학생보다 여드름의 악화 요인은 스트레스라고 인식하였고, 흡연을 하지 않는 학생은 하는 학생보다 세안 부족이라고 인식하였으나 통계적으로는 유의미한 차이를 보이지 않았다( $p>.05$ ).

음주 여부별로는 음주를 하는 학생이 그렇지 않은 학생보다 여드름의 악화 요인은 수면 부족이라고 인식하였고, 음주를 하지 않는 학생은 하는 학생보다 스트레스라고 인식하였으나 유의미한 차이는 아니었다( $p>.05$ ).

이상과 같이 여드름의 악화 요인은 스트레스라고 인식하는 학생이 가장 많았으며, 여드름으로 인해 스트레스를 많이 받는 학생일수록 다른 학생보다 여드름의 악화 요인은 스트레스라고 인식하였다.

## 8. 여드름 발병 시 해결 방법

청소년들이 여드름 발병 시에 해결한 방법에 대해 살펴본 결과는 [표 4-9]과 같이 여드름 발병 시에 손으로 찬 학생이 37.0%로 가장 많았으며, 다음으로 여드름 화장품 사용 29.7%, 피부과병원 8.3%, 식생활 개선 3.3%, 피부관리실 2.6% 순으로 나타났고, 생각해 본 적이 없는 학생은 19.1%를 차지하였다.

성별로는 남학생이 여학생보다 여드름 발병 시에 손으로 많이 짚고, 여학생은 남학생보다 여드름 화장품을 많이 사용하였으며, 성별에 따라 유의미한 차이를 보였다( $p<.05$ ).

학년별로는 3학년이 다른 학년보다 여드름 발병 시에 손으로 많이 짚고, 학년이 낮을수록 생각해 본 적이 없었으나 성별에 따른 유의미한 차이는 없었다( $p>.05$ ).

[표 4-9] 여드름 발병 시 해결 방법

구 분	피부 관리실	피부과 병원	여드름 화장품 사용	식 생활 개선	손으로 짠다	생각해 본 적 없다	계	$\chi^2$ (df)	p
성별	남	3 (1.3)	15 (6.7)	62 (27.8)	7 (3.1)	91 (40.8)	45 (20.2)	223 (73.6)	12.69* 0.026
	여	5 (6.3)	10 (12.5)	28 (35.0)	3 (3.8)	21 (26.3)	13 (16.3)	80 (26.4)	
학년	고등학교	1 (1.0)	8 (7.8)	32 (31.1)	4 (3.9)	37 (35.9)	21 (20.4)	103 (34.0)	10.91 0.365
	1학년	5 (4.9)	10 (9.8)	26 (25.5)	6 (5.9)	35 (34.3)	20 (19.6)	102 (33.7)	
학년	고등학교	2 (2.0)	7 (7.1)	32 (32.7)	-	40 (40.8)	17 (17.3)	98 (32.3)	0.365
	3학년								
수면 시간	5시간 이하	5 (6.4)	8 (10.3)	24 (30.8)	-	24 (30.8)	17 (21.8)	78 (25.7)	13.90 0.178
	6~7시간	3 (1.6)	15 (7.9)	56 (29.3)	7 (3.7)	75 (39.3)	35 (18.3)	191 (63.0)	
	8시간 이상	-		2 (29.4)	3 (8.8)	13 (38.2)	6 (17.6)	34 (11.2)	
피부 유형	건성피부	2 (4.3)	7 (14.9)	7 (14.9)	-	16 (34.0)	15 (31.9)	47 (15.5)	42.20* 0.017
	지성피부	2 (2.1)	5 (5.3)	35 (37.2)	2 (2.1)	37 (39.4)	13 (13.8)	94 (31.0)	
	복합성피부	1 (2.6)	4 (10.3)	12 (30.8)	1 (2.6)	14 (35.9)	7 (17.9)	39 (12.9)	
	민감성피부	1 (3.7)	2 (7.4)	5 (18.5)	2 (7.4)	14 (51.9)	3 (11.1)	27 (8.9)	
	정상피부	1 (1.9)	-	12 (22.6)	3 (5.7)	22 (41.5)	15 (28.3)	53 (17.5)	
변비	여드름피부	1 (2.3)	7 (16.3)	19 (44.2)	2 (4.7)	9 (20.9)	5 (11.6)	43 (14.2)	8.02 0.155
	유	2 (2.2)	6 (6.7)	22 (24.7)	1 (1.1)	43 (48.3)	15 (16.9)	89 (29.4)	
	무	6 (2.8)	19 (8.9)	68 (31.8)	9 (4.2)	69 (32.2)	43 (20.1)	214 (70.6)	
흡연 여부	예	2 (5.9)	2 (5.9)	8 (23.5)	1 (2.9)	15 (44.1)	6 (17.6)	34 (11.2)	2.87 0.721
	아니오	6 (2.2)	23 (8.6)	82 (30.5)	9 (3.3)	97 (36.1)	2 (19.3)	269 (88.8)	
음주 여부	예	2 (2.7)	4 (5.3)	22 (29.3)	5 (6.7)	31 (41.3)	11 (14.7)	75 (24.8)	6.01 0.305
	아니오	6 (2.6)	21 (9.2)	68 (29.8)	5 (2.2)	81 (35.5)	47 (20.6)	228 (75.2)	
계		8 (2.6)	25 (8.3)	90 (29.7)	10 (3.3)	112 (37.0)	58 (19.1)	303 (100.0)	

\* p&lt;.05, \*\*\* p&lt;.001

여드름으로 인한 스트레스 정도별로는 여드름으로 인해 스트레스를 많이 받는 학생일수록 여드름 발병 시에 여드름 화장품을 많이 사용하였고, 여드름으로 인해 스트레스를 적게 받는 학생일수록 손으로 많이 짰으며,

통계적으로도 유의미한 차이를 보였다( $p<.001$ ).

하루 평균 수면시간별로는 5시간 이하인 학생이 다른 학생보다 여드름 발병 시에 여드름 화장품을 많이 사용하였고, 6~7시간인 학생은 다른 학생보다 손으로 많이 짚으나 통계적으로는 유의미한 차이를 보이지 않았다 ( $p>.05$ ).

피부유형별로는 민감성피부인 학생이 다른 학생보다 여드름 발병 시에 손으로 많이 짚고, 여드름피부인 학생은 다른 학생보다 여드름 화장품을 많이 사용하였으며, 피부유형에 따라 유의미한 차이를 보였다( $p<.05$ ).

변비 유무별로는 변비가 있는 학생이 그렇지 않은 학생보다 여드름 발병 시에 손으로 많이 짚고, 변비가 없는 학생은 있는 학생보다 여드름 화장품을 많이 사용하였으나 유의미한 차이는 아니었다( $p>.05$ ).

흡연 여부별로는 흡연을 하는 학생이 그렇지 않은 학생보다 여드름 발병 시에 손으로 많이 짚고, 흡연을 하지 않는 학생은 하는 학생보다 여드름 화장품을 많이 사용하였으나 흡연 여부에 따른 유의미한 차이는 없었다( $p>.05$ ).

음주 여부별로는 음주를 하는 학생이 그렇지 않은 학생보다 여드름 발병 시에 손으로 많이 짚고, 음주를 하지 않는 학생은 하는 학생보다 생각해 본 적이 없었으나 통계적으로는 유의미한 차이를 보이지 않았다 ( $p>.05$ ).

이상과 같이 여드름 발병 시에 손으로 짚 학생이 가장 많았으며, 남학생과 여드름으로 인해 스트레스를 많이 받는 학생일수록, 그리고 피부유형이 민감성 피부인 학생이 다른 학생보다 여드름 발병 시에 손으로 많이 짚다.

## 9. 생리주기와 여드름 발생 관계

생리주기와 관련하여 여드름 발생 정도에 대해 살펴본 결과는 [표 4-10]과 같다.

[표 4-10] 생리주기와 여드름 발생 관계

구 분	빈도(명)	백분율(%)
생리 전에 주로 발생한다	27	33.8
생리 중에 주로 발생한다	12	15.0
생리 후에 주로 발생한다	-	-
생리주기와 상관없다	41	51.3
계	80	100.0

[표 4-10]에서 보는 바와 같이 여드름이 생리주기와 상관없이 발생하는 여학생이 51.3%로 가장 많았으며, 다음으로 생리 전에 주로 발생한다 33.8%, 생리 중에 주로 발생한다. 15.0% 순으로 나타났다.

따라서 여드름이 생리주기와 상관없이 발생하는 여학생이 가장 많음을 알 수 있다.

## 10. 여드름 치료에 관한 정보 습득경로

청소년들이 여드름 치료에 관한 정보를 습득하는 경로에 대해 살펴본 결과는 [표 4-11]과 같이 여드름 치료에 관한 정보를 인터넷에서 얻는 학생이 40.3%로 가장 많았으며, 다음으로 친구 32.0%, 방송 및 잡지 16.8%, 병원 및 의사 10.9% 순으로 나타났다.

성별로는 남학생이 여학생보다 여드름 치료에 관한 정보를 친구에게서 많이 얻었고, 여학생은 남학생보다 인터넷에서 많이 얻었으나 통계적으로는 유의미한 차이를 보이지 않았다( $p>0.05$ ).

학년별로는 학년이 높을수록 여드름 치료에 관한 정보를 인터넷에서 많이 얻었고, 1학년은 다른 학년보다 친구에게서 많이 얻었으나 유의미한 차이는 아니었다( $p>0.05$ ).

여드름으로 인한 스트레스 정도별로는 여드름으로 인해 스트레스를 많이 받는 학생일수록 여드름 치료에 관한 정보를 인터넷에서 많이 얻었고, 여드름으로 인해 스트레스를 적게 받는 학생일수록 친구에게서 많이 얻었으나 여드름으로 인한 스트레스 정도에 따른 유의미한 차이는 없었다

(p>.05).

[표 4-11] 여드름 치료에 관한 정보 습득경로

구 분	인터넷	방송 및 잡지	병원 및 의사	친구	계	$\chi^2$ (df)	p
성별	남 89 (39.9)	32 (14.3)	24 (10.8)	78 (35.0)	223 (73.6)	5.45 (3)	0.142
	여 33 (41.3)	19 (23.8)	9 (11.3)	19 (23.8)	80 (26.4)		
학년	고등학교 1학년 37 (35.9)	16 (15.5)	14 (13.6)	36 (35.0)	103 (34.0)		
	고등학교 2학년 40 (39.2)	26 (25.5)	10 (9.8)	26 (25.5)	102 (33.7)	12.46 (6)	0.053
	고등학교 3학년 45 (45.9)	9 (9.2)	9 (9.2)	35 (35.7)	98 (32.3)		
수면시간	5시간 이하 33 (42.3)	10 (12.8)	9 (11.5)	26 (33.3)	78 (25.7)		
	6 ~ 7시간 76 (39.8)	35 (18.3)	19 (9.9)	61 (31.9)	191 (63.0)	1.89 (6)	0.929
	8시간 이상 13 (38.2)	6 (17.6)	5 (14.7)	10 (29.4)	34 (11.2)		
피부유형	건성피부 24 (51.1)	4 (8.5)	6 (12.8)	13 (27.7)	47 (15.5)		
	지성피부 39 (41.5)	15 (16.0)	11 (11.7)	29 (30.9)	94 (31.0)		
	복합성피부 13 (33.3)	10 (25.6)	3 (7.7)	13 (33.3)	39 (12.9)	13.59 (15)	0.557
	민감성피부 7 (25.9)	6 (22.2)	3 (11.1)	11 (40.7)	27 (8.9)		
	정상피부 18 (34.0)	10 (18.9)	4 (7.5)	21 (39.6)	53 (17.5)		
	여드름피부 21 (48.8)	6 (14.0)	6 (14.0)	10 (23.3)	43 (14.2)		
변비	유 36 (40.4)	18 (20.2)	7 (7.9)	28 (31.5)	89 (29.4)	1.93 (3)	0.586
	무 86 (40.2)	33 (15.4)	26 (12.1)	69 (32.2)	214 (70.6)		
흡연여부	예 14 (41.2)	4 (11.8)	2 (5.9)	14 (41.2)	34 (11.2)	2.48 (3)	0.479
	아니오 108 (40.1)	47 (17.5)	31 (11.5)	83 (30.9)	269 (88.8)		
음주여부	예 37 (49.3)	13 (17.3)	4 (5.3)	21 (28.0)	75 (24.8)	5.38 (3)	0.146
	아니오 85 (37.3)	38 (16.7)	29 (12.7)	76 (33.3)	228 (75.2)		
	계 122 (40.3)	51 (16.8)	33 (10.9)	97 (32.0)	303 (100.0)		

하루 평균 수면시간별로는 하루 평균 수면시간이 적은 학생일수록 여드름 치료에 관한 정보를 인터넷과 친구에게서 많이 얻었고, 6~7시간인 학생은 다른 학생보다 방송 및 잡지에서 많이 얻었으나 통계적으로는 유의미한 차이를 보이지 않았다( $p>.05$ ).

피부유형별로는 건성피부인 학생이 다른 학생보다 여드름 치료에 관한 정보를 인터넷에서 많이 얻었고, 민감성피부인 학생은 다른 학생보다 친구에게서 많이 얻었으나 유의미한 차이는 아니었다( $p>.05$ ).

변비 유무별로는 변비가 있는 학생이 그렇지 않는 학생보다 여드름 치료에 관한 정보를 방송 및 잡지에서 많이 얻었고, 변비가 없는 학생은 있는 학생보다 친구에게서 많이 얻었으나 변비 유무에 따른 유의미한 차이는 없었다( $p>.05$ ).

흡연 여부별로는 흡연을 하는 학생이 그렇지 않은 학생보다 여드름 치료에 관한 정보를 인터넷과 친구에게서 많이 얻었고, 흡연을 하지 않는 학생은 하는 학생보다 방송 및 잡지와 병원 및 의사에게서 많이 얻었으나 유의미한 차이는 아니었다( $p>.05$ ).

음주 여부별로는 음주를 하는 학생이 그렇지 않은 학생보다 여드름 치료에 관한 정보를 인터넷에서 많이 얻었고, 음주를 하지 않는 학생은 하는 학생보다 친구에게서 많이 얻었으나 통계적으로는 유의미한 차이를 보이지 않았다( $p>.05$ ).

이상과 같이 청소년들은 여드름 치료에 관한 정보를 인터넷에서 가장 많이 얻었으며, 성별과 학년, 여드름으로 인한 스트레스 정도, 하루평균 수면시간, 피부유형, 변비 유무, 흡연 여부, 그리고 음주 여부별로는 별다른 차이를 보이지 않았다.

## 11. 여드름 전용 화장품 사용 여부

청소년들이 여드름 전용 화장품을 사용하고 있는지 살펴본 결과는 [표 4-12]와 같이 여드름 전용 화장품을 사용하고 있지 않은 학생이 68.3%로 사용하고 있는 학생 31.7%보다 많은 것으로 나타났다.

성별로는 여학생이 남학생보다 여드름 전용 화장품을 사용하고 있었으며, 성별에 따라 유의미한 차이를 보였다( $p<.01$ ).

학년별로는 학년이 낮은 학생일수록 여드름 전용 화장품을 사용하고 있었으나 학년에 따른 유의미한 차이는 없었다( $p>.05$ ).

여드름으로 인한 스트레스 정도별로는 여드름으로 인해 스트레스를 받는 학생일수록 여드름 전용 화장품을 사용하고 있었으며, 여드름으로 인한 스트레스 정도에 따라 유의미한 차이를 보였다( $p<.001$ ).

하루 평균 수면시간별로는 하루 평균 수면시간이 많은 학생일수록 여드름 전용 화장품을 사용하고 있었으나 통계적으로는 유의미한 차이를 보이지 않았다( $p>.05$ ).

피부유형별로는 민감성피부인 학생이 다른 학생보다 여드름 전용 화장품을 사용하고 있지 않았고, 여드름피부인 학생은 다른 학생보다 여드름 전용 화장품을 사용하고 있었으며, 피부유형에 따라 유의미한 차이를 보였다( $p<.05$ ).

변비 유무별로는 변비가 없는 학생이 있는 학생보다 여드름 전용 화장품을 사용하고 있었으나 유의미한 차이는 아니었다( $p>.05$ ).

흡연 여부별로는 흡연을 하지 않는 학생이 하는 학생보다 여드름 전용 화장품을 사용하고 있었으나 흡연 여부에 따른 유의미한 차이는 없었다( $p>.05$ ).

음주 여부별로는 음주를 하지 않는 학생이 하는 학생보다 여드름 전용 화장품을 사용하고 있었으나 통계적으로는 유의미한 차이를 보이지 않았다( $p>.05$ ).

[표 4-12] 여드름 전용 화장품 사용 여부

구 분	예	아니오	계	$\chi^2$ (df)	p
성별	남	60 (26.9)	163 (73.1)	223 (73.6)	8.91** (1) 0.003
	여	36 (45.0)	44 (55.0)	80 (26.4)	
학년	고등학교 1학년	39 (37.9)	64 (62.1)	103 (34.0)	2.83 (2) 0.242
	고등학교 2학년	30 (29.4)	72 (70.6)	102 (33.7)	
	고등학교 3학년	27 (27.6)	71 (72.4)	98 (32.3)	
여드름 스트레스	많이 받는다	45 (46.4)	52 (53.6)	97 (32.0)	21.58*** (2) 0.000
	보통이다	40 (31.7)	86 (68.3)	126 (41.6)	
	받지 않는다	11 (13.8)	69 (86.3)	80 (26.4)	
하루평균 수면시간	5시간 이하	23 (29.5)	55 (70.5)	78 (25.7)	0.38 (2) 0.825
	6 ~ 7시간	61 (31.9)	130 (68.1)	191 (63.0)	
	8시간 이상	12 (35.3)	22 (64.7)	34 (11.2)	
피부유형	건성피부	9 (19.1)	38 (80.9)	47 (15.5)	14.42* (5) 0.013
	지성피부	35 (37.2)	59 (62.8)	94 (31.0)	
	복합성피부	12 (30.8)	27 (69.2)	39 (12.9)	
	민감성피부	3 (11.1)	24 (88.9)	27 (8.9)	
	정상피부	17 (32.1)	36 (67.9)	53 (17.5)	
	여드름피부	20 (46.5)	23 (53.5)	43 (14.2)	
변비	유	25 (28.1)	64 (71.9)	89 (29.4)	0.75 (1) 0.386
	무	71 (33.2)	143 (66.8)	214 (70.6)	
흡연여부	예	8 (23.5)	26 (76.5)	34 (11.2)	1.18 (1) 0.278
	아니오	88 (32.7)	181 (67.3)	269 (88.8)	
음주여부	예	22 (29.3)	53 (70.7)	75 (24.8)	0.25 (1) 0.614
	아니오	74 (32.5)	154 (67.5)	228 (75.2)	
계		96 (31.7)	207 (68.3)	303 (100.0)	

이상과 같이 상당수의 청소년들이 여드름 전용 화장품을 사용하고 있지

않았으며, 여학생과 여드름으로 인해 스트레스를 많이 받는 학생일수록, 그리고 피부유형이 여드름피부인 학생이 다른 학생보다 여드름 전용 화장 품을 사용하고 있었다.

### 제 3절 여드름에 대한 인지도와 삶의 질

#### 1. 여드름에 대한 인지도

##### 1) 여드름에 대한 인지도 수준

청소년들의 여드름에 대한 인지도 수준에 대해 살펴본 결과는 [표 4-13]과 같다.

여드름에 대한 인지도를 묻는 문항 중에는 정답률이 ‘여드름은 청소년에게만 발생된다’라는 문항이 82.5%로 가장 높았으며, 다음으로 ‘피지분비가 많아지면 여드름이 생긴다’ 84.7%, ‘모공이 막히는 것과 여드름은 상관이 없다’ 79.0%, ‘화장을 하는 것은 여드름을 악화시키지 않는다’ 78.3%, ‘얼굴의 불결은 여드름을 발생시킨다. 78.0% 순으로 나타났으며, ’여드름 흉터는 시간이 지나면 재생된다‘라는 문항이 53.7%로 정답률이 가장 낮았다.

이상과 같이 청소년들은 여드름에 대한 인지도를 묻는 문항 중에 여드름은 청소년에게만 발생되지 않는다는 사실에 대해 가장 잘 알고 있음을 알 수 있다.

[표 4-13] 여드름에 대한 인지도 수준

구 분	정답	오답
여드름 흉터는 시간이 지나면 재생된다	210(53.7)	181(46.3)
여드름은 청소년기에만 생긴다	297(76.0)	94(24.0)
여드름은 유전적 영향과 상관있다	247(63.2)	144(36.8)
여드름은 지성피부에게만 발생된다	304(77.7)	87(22.3)
세안을 자주하면 여드름이 없어질 수 있다	133(34.0)	258(66.0)
얼굴의 불결은 여드름을 발생시킨다	305(78.0)	86(22.0)
소화장애나 변비가 있으면 여드름이 생긴다	203(51.9)	188(48.1)
피지분비가 많아지면 여드름이 생긴다	331(84.7)	60(15.3)
모공이 막히는 것과 여드름은 상관이 없다	309(79.0)	82(21.0)
음주나 흡연은 여드름에 영향을 준다	298(76.2)	93(23.8)
커피나 초콜릿 등 단 음식은 여드름을 악화시킨다	259(66.2)	132(33.8)
여드름은 청소년에게만 발생된다	333(85.2)	58(14.8)
기름기 있는 음식은 여드름을 악화시킨다	287(73.4)	104(26.6)
화장을 하는 것은 여드름을 악화시키지 않는다	306(78.3)	85(21.7)
여드름 피부는 비누를 사용해야 한다	239(61.1)	152(38.9)
여드름 치료를 하면 모공이 늘어난다	243(62.1)	148(37.9)

## 2) 여드름에 대한 인지도

청소년들의 여드름에 대한 인지도에 대해 살펴본 결과는 [표 IV-14]와 같이 16점 만점 중 전체 평균이 11.01로, 청소년들은 여드름에 대한 인지도가 그다지 높지 않은 것으로 나타났다.

성별로는 여학생이 남학생보다 여드름에 대한 인지도가 높았으나 성별에 따른 유의미한 차이는 없었다. 학년별로는 3학년 학생이 여드름에 대한 인지도가 가장 높았고, 2학년 학생은 다른 학생보다 여드름에 대한 인지도가 낮았으며, 학년에 따라 유의미한 차이를 보였다( $F=3.48$ ,  $p<.05$ ).

여드름으로 인한 스트레스 정도별로는 여드름으로 인해 스트레스를 많이 받는 학생이 여드름에 대한 인지도가 가장 높았고, 보통인 학생은 다른 학생보다 여드름에 대한 인지도가 낮았으며, 통계적으로도 유의미한 차이를 보였다( $F=8.49$ ,  $p<.001$ ).

하루 평균 수면시간별로는 하루 평균 수면시간이 적은 학생일수록 여

드름에 대한 인지도가 높았으나 통계적으로는 유의미한 차이를 보이지 않았다.

[표 4-14] 여드름에 대한 인지도

구 분	N	M	SD	t(F)	p
성 별					
남	275	10.88	2.57	-	
여	116	11.32	3.06	-1.37	0.173
학 년					
고등학교 1학년	126	11.04	2.46		
고등학교 2학년	141	10.58	2.91	3.48*	0.032
고등학교 3학년	124	11.46	2.72		
여 드 름 스트레스					
많이 받는다	107	11.63	2.20		
보통이다	142	11.25	2.53	8.49***	0.000
받지 않는다	142	10.30	3.11		
하루평균 수면시간					
5시간 이하	91	11.48	2.49		
6~7시간	250	10.93	2.68	2.24	0.108
8시간 이상	50	10.54	3.25		
피부유형					
건성피부	71	10.68	3.03		
지성피부	105	11.73	2.53		
복합성피부	53	10.91	2.98		
민감성피부	33	10.88	2.78	2.89*	0.014
정상피부	83	10.34	2.55		
여드름피부	46	11.28	2.32		
변 비					
유	119	11.40	2.72		
무	272	10.84	2.72	1.86	0.063
흡연여부					
예	48	11.19	2.14		
아니오	343	10.98	2.80	0.49	0.626
음주여부					
예	105	11.18	2.54		
아니오	286	10.94	2.79	0.76	0.447
전 체	391	11.01	2.73		

피부유형별로는 지성피부인 학생이 여드름에 대한 인지도가 가장 높았고, 정상피부인 학생은 다른 학생보다 여드름에 대한 인지도가 낮았으며, 피부유형에 따라 유의미한 차이를 보였다( $p<.05$ ).

변비 유무별로는 변비가 있는 학생이 그렇지 않은 학생보다 여드름에 대한 인지도가 높았으나 유의미한 차이는 아니었다( $p>0.05$ ).

흡연 여부별로는 흡연을 하는 학생이 그렇지 않은 학생보다 여드름에 대한 인지도가 높았으나 흡연 여부에 따른 유의미한 차이는 없었다. 음주 여부별로는 음주를 하는 학생이 그렇지 않은 학생보다 여드름에 대한 인지도가 높았으나 통계적으로는 유의미한 차이를 보이지 않았다( $p>0.05$ ).

이상과 같이 청소년들은 여드름에 대한 인지도가 그다지 높지 않았으며, 3학년 학생과 여드름으로 인해 스트레스를 많이 받는 학생, 그리고 피부유형이 지성피부인 학생이 다른 학생보다 여드름에 대한 인지도가 높았다.

## 2. 여드름으로 인한 삶의 질

### 1) 여드름으로 인한 삶의 질 수준

청소년들의 여드름으로 인한 삶의 질에 대해 살펴본 결과는 [표 4-15]와 같다.

여드름으로 인한 삶의 질을 묻는 문항 중에는 평균이 ‘나의 피부상태가 점점 더 나빠질까 봐 걱정이 된다’가  $M=2.52$ 로 가장 높았고, 다음으로 ‘나의 피부상태 때문에 흉이 남지 않을까 걱정한다’  $M=2.44$ , ‘나의 피부 상태는 숙면에 영향을 준다’  $M=2.28$ , ‘나의 피부는 가극에 민감하다’  $M=2.19$ , ‘나는 나의 피부상태가 혹시 심각한 것이 아닐지 걱정한다’  $M=2.11$ , ‘나의 피부상태는 예민하다’  $M=2.09$ , ‘나는 피부상태 때문에 짜증이 난다,  $M=2.08$ , ‘나의 피부상태 때문에 화난다’  $M=2.01$  순으로 나타났다.

또한 물에 닿는 것이 번거롭다와 ‘피부상태 때문에 다른 사람과 함께 있고 싶지 않다’가  $M=1.30$ 으로 평균이 가장 낮았으며, 다음으로 ‘나의 피부상태는 나의 성생활에 방해가 된다’  $M=1.31$ , ‘나의 피부상태 때문에 일을 혼자서 하려는 경향이 있다’  $1.32$ , ‘나는 피부상태 때문에 집에 있으려고 하는 편이다’  $M=1.34$ , ‘나는 피부상태 때문에 수치심을 느낀다’  $M=1.40$  순으로 낮았다.

이상과 같이 청소년들은 여드름으로 인한 삶의 질을 묻는 문항 중에 나

의 피부상태가 점점 더 나빠질까 봐 걱정이 된다에 대해 가장 높은 인식을 보였으며, 물에 닿는 것이 번거롭다와 피부상태 때문에 다른 사람과 함께 있고 싶지 않다에 대해 가장 낮은 인식을 보이고 있음을 알 수 있다.

[표 4-15] 여드름으로 인한 삶의 질 수준

구 분	M	SD
피부가 아프다	1.88	0.96
나의 피부 상태는 숙면에 영향을 준다	2.28	1.26
나는 나의 피부상태가 혹시 심각한 것이 아닐지 걱정한다	2.11	1.23
나의 피부상태는 일이나 취미 생활을 힘들게 한다	1.67	0.97
나의 피부 상태는 나의 사회생활에 나쁜 영향을 미친다	1.69	0.96
나의 피부 상태는 나를 우울하게 한다	1.93	1.14
피부가 화끈거리거나 따갑다	1.60	0.88
나는 피부상태 때문에 집에 있으려고 하는 편이다	1.34	0.79
나의 피부상태 때문에 흉이 남지 않을까 걱정한다	2.44	1.40
피부가 가렵다	1.86	1.06
나의 피부상태는 내가 좋아하는 사람들과 친밀하게 지내는데 영향을 미친다	1.52	0.91
나의 피부상태 때문에 부끄럽다	1.79	1.08
나의 피부상태가 점점 더 나빠질까봐 걱정이 된다	2.52	1.41
나의 피부상태 때문에 일을 혼자서 하려는 경향이 있다	1.32	0.75
나의 피부상태 때문에 화난다	2.01	1.26
물에 닿는 것이 번거롭다(목욕, 세수)	1.30	0.71
나의 피부상태 때문에 다른 사람에게 호감을 표시하기 어렵다	1.51	0.89
나의 피부는 가죽에 민감하다	2.19	1.26
나의 피부상태는 대인 관계에 영향을 미친다	1.49	0.91
나의 피부상태 때문에 난처하다	1.60	1.01
나의 피부상태는 내가 사랑하는 사람들에게도 걱정거리이다	1.61	1.02
나의 피부상태로 좌절감을 느낀다	1.55	0.99
나의 피부상태는 예민하다	2.09	1.25
피부상태 때문에 다른 사람과 함께 있고 싶지 않다	1.30	0.75
나는 피부상태 때문에 수치심을 느낀다	1.40	0.84
피부에서 피가 난다	1.61	0.96
나는 피부상태 때문에 짜증이 난다	2.08	1.32
나의 피부상태는 나의 성생활에 방해가 된다	1.31	0.82
피부상태 때문에 피곤하다	1.71	1.12
여드름으로 인한 삶의 질	4.25	0.72

## 2) 여드름으로 인한 삶의 질

청소년들의 여드름으로 인한 삶의 질에 대해 살펴본 결과는 [표 4-16]과 같이 5점 만점 중 전체 평균이 4.25로, 청소년들은 여드름으로 인한 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 여드름은 심리적으로 민감한 청소년기에 많은 영향을 주어 자신의 용모, 학업생활에 영향을 미치며, 이로인해 심리적 장애를 받을수 있는 중요한 인자로 작용하여 여드름이 청소년기의 삶의 질 손상이 나타나는 것으로 사료되며 이는 안봉균(2004)의 연구 결과와 일치 한다.

성별로는 여학생이 남학생보다 여드름으로 인한 삶의 질이 높았으나 유의미한 차이는 아니었다( $p>.05$ ).

학년별로는 학년이 낮은 학생일수록 여드름으로 인한 삶의 질이 높았으며, 학년에 따라 유의미한 차이를 보였다( $p<.05$ ).

여드름으로 인한 스트레스 정도별로는 여드름으로 인해 스트레스를 받지 않는 학생일수록 여드름으로 인한 삶의 질이 높았으며, 통계적으로도 유의미한 차이를 보였다( $p<.001$ ).

하루 평균 수면시간별로는 하루 평균 수면시간이 많은 학생일수록 여드름으로 인한 삶의 질이 높았으나 하루 평균 수면시간에 따른 유의미한 차이는 없었다( $p>.05$ ).

피부유형별로는 정상피부인 학생이 여드름으로 인한 삶의 질이 가장 높았고, 여드름피부인 학생은 다른 피부유형의 학생보다 여드름으로 인한 삶의 질이 낮았으며, 피부유형에 따라 유의미한 차이를 보였다( $p<.001$ ).

변비 유무별로는 변비가 없는 학생이 있는 학생보다 여드름으로 인한 삶의 질이 높았으나 통계적으로는 유의미한 차이를 보이지 않았다( $p>.05$ ).

흡연 여부별로는 흡연을 하지 않는 학생이 흡연을 하는 학생보다 여드름으로 인한 삶의 질이 높았으나 유의미한 차이는 아니었다( $p>.05$ ).

음주 여부별로는 음주를 하지 않는 학생이 음주를 하는 학생보다 여드름으로 인한 삶의 질이 높았으나 음주 여부에 따른 유의미한 차이는 없었다( $p>.05$ ).

이상과 같이 청소년들은 여드름으로 인한 삶의 질이 높았으며, 학년이

낮을수록, 그리고 피부유형이 정상피부인 학생이 다른 학생보다 여드름으로 인한 삶의 질이 높았다.

[표 4-16] 여드름으로 인한 삶의 질

구 분		N	M	SD	t(F)	p
성 별	남	275	4.21	0.73	-1.68	0.094
	여	116	4.34	0.67		
학 년	고등학교 1학년	126	4.33	0.62	4.15*	0.017
	고등학교 2학년	141	4.31	0.66		
	고등학교 3학년	124	4.10	0.84		
하루평균 수면시간	5시간 이하	91	4.12	0.79	2.53	0.081
	6~7시간	250	4.27	0.68		
	8시간 이상	50	4.39	0.75		
피부유형	건성피부	71	4.45	0.58	11.74***	0.000
	지성피부	105	4.17	0.63		
	복합성피부	53	4.20	0.77		
	민감성피부	33	4.13	0.55		
	정상피부	83	4.57	0.54		
	여드름피부	46	3.70	1.00		
변 비	유	119	4.23	0.72	-0.41	0.679
	무	272	4.26	0.72		
흡연여부	예	48	4.24	0.90	-0.11	0.915
	아니오	343	4.25	0.69		
음주여부	예	105	4.18	0.79	-1.16	0.249
	아니오	286	4.28	0.69		
전 체		391	4.25	0.72		

## 제 4절 청소년 여드름 발생과 삶의 질과의 관계

### 1. 현재 여드름 여부에 따른 여드름으로 인한 삶의 질

청소년들의 현재 여드름 유무에 따라 여드름으로 인한 삶의 질을 살펴본 결과는 [표 4-17]과 같다.

[표 4-17] 현재 여드름 여부에 따른 여드름으로 인한 삶의 질

구 분		N	M	SD	t	p
여드름 여부	예	303	4.16	0.71	-4.85***	0.000
	아니오	88	4.56	0.66		
전 체		391	4.25	0.72		

\*\*\* p<.001

[표 4-17]에서 보는 바와 같이 현재 여드름이 없는 학생이 여드름이 있는 학생보다 여드름으로 인한 삶의 질이 낮았으며, 통계적으로도 유의미한 차이를 보였다(p<.001).

따라서 현재 여드름이 없는 학생이 여드름이 있는 학생보다 여드름으로 인한 삶의 질이 낮음을 알 수 있다.

## 2. 여드름 처음 발생한 시기에 따른 여드름으로 인한 삶의 질

청소년들의 여드름이 처음 발생한 시기에 따라 여드름으로 인한 삶의 질을 살펴본 결과는 [표 4-18]과 같다.

[표 4-18] 여드름 처음 발생한 시기에 따른 여드름으로 인한 삶의 질

구 분		N	M	SD	F	p
여드름 처음 발생한 시기	초등학교	29	4.11	0.63	0.63	0.534
	중학교	214	4.19	0.69		
	고등학교	60	4.08	0.82		
전 체		303	4.16	0.71		

[표 4-18]에서 보는 바와 같이 성별로는 남학생이 여학생보다 여드름이 이마에 처음 발생하였고, 여학생은 남학생보다 볼에 처음 발생하였다.

따라서 청소년들은 여드름이 처음 발생한 시기에 따라 여드름으로 인한

삶의 질이 차이가 없음을 알 수 있다.

### 3. 여드름 처음 발생한 부위에 따른 여드름으로 인한 삶의 질

청소년의 여드름이 처음 발생한 부위에 따라 여드름으로 인한 삶의 질을 살펴본 결과는 [표 4-19]와 같다.

[표 4-19]에서 보는 바와 같이 여드름이 이마에 처음 발생한 학생이 여드름으로 인한 삶의 질이 가장 높았고, 기타 부위에 발생한 학생은 다른 학생보다 여드름으로 인한 삶의 질이 낮았으며, 통계적으로도 유의미한 차이를 보였다( $p<.01$ ).

따라서 여드름이 이마에 처음 발생한 학생이 다른 학생보다 여드름으로 인한 삶의 질이 높음을 알 수 있다.

[표 4-19] 여드름 처음 발생한 부위에 따른 여드름으로 인한 삶의 질

구 분	N	M	SD	F	p
여드름 처음 발생한 부위	이마	164	4.23	0.65	5.23** 0.002
	볼	76	4.21	0.69	
	코	29	4.16	0.62	
	기타	34	3.72	0.95	
전 체	303	4.16	0.71		

\*\*  $p<.01$

### 4. 여드름 상태에 따른 여드름으로 인한 삶의 질

청소년들의 여드름 상태에 따라 여드름으로 인한 삶의 질을 살펴본 결과는 [표 4-20]과 같다.

[표 4-20] 여드름 상태에 따른 여드름으로 인한 삶의 질

구 분		N	M	SD	F	p
여드름 상태	피지의 과잉분비	68	4.26	0.62	2.68*	0.047
	흰 여드름, 검은 여드름	94	4.27	0.70		
	붉은 여드름	116	4.06	0.73		
화농성 여드름		25	3.97	0.83		
전 체		303	4.16	0.71		

\* p<.05

[표 4-20]에서 보는 바와 같이 흰 여드름, 검은 여드름이 있는 학생이 여드름으로 인한 삶의 질이 가장 높았고, 화농성 여드름이 있는 학생은 다른 학생보다 여드름으로 인한 삶의 질이 낮았으며, 여드름 상태에 따라 유의미한 차이를 보였다( $F=2.68$ ,  $p<.05$ ).

## 5. 여드름의 학업이나 대인관계 지장 정도에 따른 여드름으로 인한 삶의 질

청소년들의 여드름의 학업이나 대인관계 지장 정도에 대한 인식에 따라 여드름으로 인한 삶의 질을 살펴본 결과는 [표 IV-21]과 같다.

[표 4-21] 여드름의 학업이나 대인관계 지장 정도에 따른 여드름으로 인한 삶의 질

구 분		N	M	SD	F	p
여드름의 학업/대인관계 지장정도	그렇다	135	4.39	0.56	22.02***	0.000
	보통이다	97	4.16	0.64		
	그렇지 않다	71	3.74	0.86		
전 체		303	4.16	0.71		

\*\*\* p<.001

[표 4-21]에서 보는 바와 같이 여드름이 학업이나 대인관계에 지장을 준다고 인식하는 학생일수록 여드름으로 인한 삶의 질이 높았으며, 통계적으

로도 유의미한 차이를 보였다( $p<.001$ ).

따라서 여드름이 학업이나 대인관계에 지장을 준다고 인식하는 학생일수록 여드름으로 인한 삶의 질이 높음을 알 수 있다.

## 6. 가족 중 여드름 병력 있는 대상에 따른 여드름으로 인한 삶의 질

각종 여드름 병력이 있는 대상에 따라 청소년들의 여드름으로 인한 삶의 질을 살펴본 결과는 [표 4-22]와 같다.

[표 4-22]에서 보는 바와 같이 가족 중에 여드름이 없거나 기타 가족에게 여드름이 있는 학생이 다른 학생보다 여드름으로 인한 삶의 질이 높았고, 어머니가 여드름이 있는 학생은 다른 학생보다 여드름으로 인한 삶의 질이 낮았으나 통계적으로는 유의미한 차이를 보이지 않았다( $p>.05$ ).

따라서 청소년들은 각종 여드름 병력이 있는 대상에 따른 여드름으로 인한 삶의 질이 차이가 없음을 알 수 있다.

[표 4-22] 가족 중 여드름 병력 있는 대상에 따른 여드름으로 인한 삶의 질

구 분	N	M	SD	F	p
가족 중 여드름 병력 있는 대상	아버지	46	4.06	0.76	0.169
	어머니	32	3.93	0.84	
	형제, 자매	102	4.17	0.67	
	기타	65	4.25	0.61	
	없다	58	4.25	0.76	
전 체	303	4.16	0.71		

## 7. 여드름 전용화장품 사용 여부에 따른 여드름으로 인한 삶의 질

청소년들의 여드름 전용화장품 사용 여부에 따라 여드름으로 인한 삶의 질을 살펴본 결과는 [표 4-23]과 같다.

[표 4-23] 여드름 전용화장품 사용 여부에 따른 여드름으로 인한 삶의 질

구 분		N	M	SD	t	p
여드름 전용화장품 사용여부	예	96	3.93	0.78	-3.72***	0.000
	아니오	207	4.27	0.65		
전 체		303	4.16	0.71		

\*\*\* p<.001

[표 4-23]에서 보는 바와 같이 여드름 전용 화장을 사용하지 않는 학생이 사용하는 학생보다 여드름으로 인한 삶의 질이 높았으며, 통계적으로도 유의미한 차이를 보였다(p<.001).

따라서 여드름 전용 화장을 사용하지 않는 학생이 사용하는 학생보다 여드름으로 인한 삶의 질이 높음을 알 수 있다.

## 8. 여드름 인지도 수준에 따른 여드름으로 인한 삶의 질

청소년들의 여드름 인지도 수준에 따라 여드름으로 인한 삶의 질을 살펴본 결과는 [표 4-24]와 같다.

[표 4-24] 여드름 인지도 수준에 따른 여드름으로 인한 삶의 질

구 분		N	M	SD	F	p
여드름 인지도	상	110	3.99	0.72	7.61**	0.001
	중	127	4.18	0.72		
	하	66	4.42	0.59		
전 체		303	4.16	0.71		

\*\* p<.01

[표 4-24]에서 보는 바와 같이 여드름에 대한 인지도 수준이 낮을수록 여드름으로 인한 삶의 질이 높았으며, 통계적으로도 유의미한 차이를 보였다(p<.01).

따라서 청소년들은 여드름에 대한 인지도 수준이 낮을수록 여드름으로 인한 삶의 질이 높음을 알 수 있다.

## 제 5장 고찰

본 연구는 청소년기에 여드름이 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는지 우선 선행연구 신혜원(2009)의 논문에서는 사춘기 여드름의 유병율이 62.6%로 조사되었으며, 김태희(2006)의 연구결과를 보면 사춘기에 “여드름이 있다”라고 응답한 수가 72.8%로 나타났다. 이 내용은 본 연구에서 사춘기 여드름 여부에 대한 조사결과인 77.5%와 비슷한 수치를 보이는 것으로 사춘기에는 남성호르몬 분비가 많아 다른 연령대보다 여드름이 있는 학생들이 더 많다는 것을 보여주는 자료라고 할 수 있다. 본 연구자의 여드름 악화요인이 스트레스라고 응답한 결과와 강민연(1999)의 연구결과와 일치함을 알수있으며 이는 다수의 청소년 여드름이 주로 얼굴에 발생한다고 알려진 점과 일치하는 소견이었다.

사춘기 여드름은 피지샘이 밀집되어 있는 부위인 얼굴, 목, 가슴등에 호발하는데 여드름 분포에 대한 국내 보고서에서 강민영(1999)은 초발부위가 청소년기(38%)와 성인기(46%) 모두 불 침범이 가장 많았다고 보고 하였다. 본 연구에서는 여드름 최초 발생부위로는 이마가 54.1%로 가장 많았으며, 신혜원(2009), 남녀 청소년 각각 68.1%, 71.3%, 김태희(2006) 50.4% 일치함을 알수있다. 성별로는 남학생이 여학생보다 이마에 처음 여드름이 많이 발생하였으며, 반면에 여학생은 불에 최초로 여드름이 발견되는 것으로 조사되었다. 이런 결과는 남학생과 여드름이 최초로 발견되는 부위가 다르다는 것을 보여준 예이며. 여드름이 최초로 어디에서 발견되는지도 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 다른 부위에 처음 여드름이 발견된 학생보다 이마에 처음 발생한 학생이 삶의 질에 높은 것으로 나타났다.

여드름이 학업이나 대인관계에 주는 지장정도에 관한 인식도 조사에서는 그다지 지장을 주지 않는다고( $M=2.67$ ) 응답해 김미라(2006)의 연구(31.1%)와 일치함을 알수있다.

여드름의 가족력은 국내기준 연구에서 김미라(2006)등은 가족력이 없다

(65%) 가장 많았으며, 본 연구에서는 가족력이 형제, 자매33.7%로 가장 많은 결과 나타났는데 이는 형제, 자매에 비해 부모세대에는 병력을 제대로 기억하지 못하기 때문인 것으로 생각된다.

여드름 발병시 해결방법으로는 기준문헌 이은영(2005), 44.5% 당영숙(2007), 61% 차영애(2003) 연구에서는 특별히 관리하지 않거나 손으로 짠다라고 비교적 많이 응답하였으며, 이는 본 연구자의 연구내용과 37.0% 일치함을 알수있다. 이로써 청소년의 여드름에 대한 인식과 지식이 부족한 여러 가지 부작용으로, 반흔, 상처 등을 남기게 됨을 인지하지 못한 자세에서 나온태도라 생각한다.

여드름으로 인한 삶의 질 수준에 대한 연구에서는 감정조사인 나의피부상태가 점점 더 나빠질까봐 걱정된다 2.52%로 가장높은 인식을 보였으며, 백혜연(2009)의 2.21%, 김현주(1998)등 의 선행연구와 일치하는 결과로 감정적인 척도에서 응답자의 심리적인 영향이 삶의 질에 가장 크게 작용함을 알수있다.

본 조사의 여드름 상태에 따른 여드름으로 인한 삶의 질은 전체적으로 흰여드름 검은여드름이(4.27%) 삶의 질이 높았으며, 화농성 여드름(3.97%)으로 인한 삶의 질은 낮았으며, 백혜연(2009)연구결과와 유의한 차이를 보였으며 선행연구는 청소년 및 성인을 대상으로 연구한점과 본 연구는 고등학생을 대상으로 조사하여 연구결과를 일반화 한점에 차이가 있으리라 본다.

본 연구의 제한점으로는 고등학생을 대상으로 조사하여 연구결과를 일반화 하는데 한계가 있고 불성실한 응답으로 인하여 실제로 자료분석에 있어 오차가 발생할 소지가 있으며, 여드름 상태에 의한 삶의 질도 응답자 자신이 하였기 때문에 전문가에 의한 정확한 분류가 되지 못하고 주관적인 분류 가능성이 있다.

이상의 고찰을 요약하여 고등학생 77.5% 높은 비율로 여드름을 경험하고 있으며, 이들의 관리는 비전문적인 방법에 의해 이루어지고 있었다. 여드름으로 인한 심적 정신건강의 문제를 일으킬 요지가 있어 국가나 학교에서 보건교육프로그램이 절실히 필요할 것으로 생각한다.

## 제 6장 결 론 및 제언

본 연구는 청소년을 대상으로 여드름 발생과 삶의 질에 연관성에 대해서 알아보고 여드름 관리의 필요성을 알려 여드름 특성에 따른 인지도 및 삶의 질에 영향을 미치는 심리·정신적 건강에 대한 연구 자료를 제공하고자 하였다. 또한 본 연구결과가 적절한 여드름 관리와 차별화된 관리 프로그램의 기초자료를 제공함으로써 청소년에게 보다 만족스럽고 효과적인 여드름 관리로 삶의 질을 향상시키는데 도움을 주고자 한다.

자료수집과 방법으로는 경기도 지역에 소재하는 "○"고등학교 남·녀 학생 400명을 대상으로 교감 선생님에게 연구의 목적과 설문의 내용 및 조사방법을 설명하고 담임교사가 직접 설문조사를 실시하도록 하였으며, 여드름 일반적 특성, 발생정도와 인지도 및 삶의 질을 중심으로 조사하였다.

연구기간은 2011년 9월 5일부터 9월 9일까지 조사 하였으며, 설문된 자료 SPSS(Statistical Package for the Social Science) WIN 15.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 분석기법으로는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차 $\chi^2$ (Chi-square) 검증과 t-test(검증), One-way ANOVA(일원변량분석), 빈도분석을 실시하였으며, 그 결과는 다음과 같다.

1. 연구대상자 중 여드름이 있는 학생이 77.5%로 여드름이 없는 학생 22.5%로 보다 높게 나타났고, 남학생 및 여드름으로 인한 스트레스를 많이 받는 학생일수록, 하루평균 수면시간 적을수록 여드름 발생 빈도가 높게 나타났다.
2. 연구 대상자중 민감성 피부인 학생이 중학교 때 여드름이 처음 발생 하였으며. 발생부위로는 이마54.1%로 가장 많았고, 볼25.1%, 코 9.6%, 입주변 3.6%, 얼굴전체 3.0% 순으로 나타났다.
3. 여드름이 학업이나 대인관계 지장 정도에 대한 조사에서는 여드름 피부인 학생의 경우 여드름이 학업이나 대인 관계에 그다지 지장을 주지 않는다고 인식 하였다.

4. 여드름 가족력은 형제, 자매에게 있는 학생이 33.7%로 가장 많았다. 여드름으로 인해 스트레스 많이 받는 학생, 하루평균 수면시간이 적은 학생은 여드름이 아버지에게 많이 있었으며, 여드름 피부인 학생은 형제, 자매에게 많이 있었으며 피부유형에 따라 유의미한 차이를 보였다 ( $p<.01$ ).
5. 여드름 악화요인에 대한 인식도 조사에서는 스트레스라고 인식하는 학생이 30.4%로 가장 많았으며, 다음으로 세안 부족 19.5%, 수면 부족 19.1%, 기타 13.5%, 땀을 많이 흘릴 때 10.6%, 음식 6.9% 순으로 나타났다. 여드름으로 인한 스트레스 많이 받는 학생일수록 비율이 높았으며, 학년이 높을수록 수면부족 이라고 인식하였고 통계적으로 유의미한 차이를 보였다( $p<.05$ ).
6. 여드름 발병 시 해결방법으로는 남학생은 손으로 많이 짜고(37%), 여학생은 전용화장품(29.7%)을 많이 사용하는 것으로 조사되었으며, 남학생은 여학생보다 여드름을 특별히 관리하지 않았고, 여학생은 여드름 해결을 위해 화장품을 사용하였으며 성별에 따라 유의미한 차이를 보였다( $p<.05$ ).
7. 여드름으로 인한 삶의 질 수준 조사에서는 나의 피부상태가 점점 더 나빠질까봐 걱정한다는 내용이 2.52%로 가장 높은 인식을 보였으며, 물에 닿는 것이 번거롭다와 피부상태 때문에 다른 사람과 함께 있고 싶지 않다라는 문항에서는 낮은 인식을 보이고 있음을 알 수 있다.
8. 여드름 상태에 따른 여드름으로 인한 삶의 질 조사에서는 흰 여드름, 검은 여드름이 있는 학생이 여드름으로 인한 삶의 질이 가장 높았고, 화농성 여드름이 있는 학생은 다른 학생보다 여드름으로 인한 삶의 질이 낮았으며, 여드름 상태에 따라 유의미한 차이를 보였다( $p<.05$ ).

이상으로 청소년의 여드름 발생과 삶의 질의 관계에 관한 연구를 살펴보았다.

본 연구 결과 여드름을 동반한 청소년이 77.5%로 여드름 상태로 인해

학업, 대인관계에 지장을 준다고 조사되었으며, 여드름으로 인한 삶의 질에서는 피부상태가 더 나빠질까라는 심리적으로 불안한 인식을 가지고 있어 학습능력에서도 많은 지장을 초래하고 있다.

청소년의 대표적 여드름 형태인 화농성 질환을 여학생은 전문화장품을 이용해 관리하고, 남학생들은 손으로 짜 제거하는 정도로 관리한다고 응답하였으며, 여드름에 대한 인식과 지식이 부족한 청소년기에 여러 가지 부작용으로, 반흔, 상처 등을 남기게 되어 성인이 되어서도 회복되지 못해 사회생활에 있어 용모에 자신이 없어져 우울증 등으로 위축되고 대인관계에도 많은 부작용을 초래해 심리적으로 불안감을 가질 수 있다. 그러므로 고등학생을 대상으로 한 청소년기에 체계적이고 전문적인 여드름 관리 교육이 무엇보다 중요하다.

여드름 관리에 관한 교육이 중요한 만큼 적절한 관리방법 및 특성에 대한 학교 보건교육 프로그램이 필요할 것으로 생각되며, 또한 여드름으로 인한 삶의 질의 문제를 일으킬 수 있는 영향을 최소화 할 수 있도록 정서적인 면에서도 세심한 관심과 노력이 절실히 요구된다.

## 【참고문헌】

### 1. 국내문헌

#### 1) 단행본

- 김광옥 외, 『피부관리학』, 서울: 청구문화사, 2006.
- 김연주, 오성훈, 『여드름 이야기』, 서울: 청구문화사, 1998.
- 김주덕, 『신화장품학』, 서울: 동화기술, 2004.
- 김춘자, 『피부미용학』, 서울: 훈민사, 2003.
- 김현주, 『에스테틱 살롱 트리트먼트』, 서울: 정답미디어, 2000.
- 박경애, 이명선, 조은경, 『청소년의 문화풍속도』, 청소년상담문제 연구보고서 7, 서울: 청소년대화의 광장, 1994.
- 안성구, 성열오, 송중원, 『여드름 바이블』, 서울: 진술, 2006.
- \_\_\_\_\_, 천승현, 황상민, 박하나, 홍승필, 이상훈, 전병언, 설근등, 『여드름의 치료와 케어』, 서울: 가본의학, 2009.
- 양일훈, 『스트레스와의 관련성』, 서울: 의약정보, 2002.
- 이순복, 표영희, 한영숙, 장미혜, 김주연, 김인숙, 김해남, 『메디컬 스킨케어』, 서울: 파워북, 2007
- 이승현, 백태현 『여드름의최신지견』, 항공우주의학, 1996.
- 장휘숙, 『청년심리학』, 서울: 학문사, 2002.
- 조혜영, 『여드름에 관한 문헌적 고찰』, 서울: 중앙의학, 1999.
- 서울경제 2006. 3. 28
- 경향신문 1998. 9. 10

#### 2) 학회지

- 곽금주, 「KISSA검사에 의한 청소년기 삶의 만족도」, 『한국심리학회지』, 2(1), 한국심리학회, 1995.
- 고재홍, 조기영, 「청소년의 긍정적 쟈각과 심리적 안녕감 간의 관계」, 『청소년상담 연구학회지』, 11(1), 청소년상담 연구학회, 2003.
- 김광옥, 차영애, 「청소년의 여드름과 정서상태와의 관련성 연구」, 『한국미용학회지』, 한국미용학회, 1999.
- 김문주, 「여드름 예방과 치료에 관한 고찰」, 『학술저널』, 최신의학, 42(3), 1999.
- 김의철, 박영신, 곽금주, 「한국청소년의 생활만족도와 스트레스: 부모, 교사, 친구의 영향」, 『한국심리학회지』, 98, 175, 한국심리학회, 1998.
- 김정연, 정현주, 「청소년의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 관한 연구」, 사회복지리뷰 제13집, 사회복지학회, 2008.
- 김종대, 「여드름의 피부관리 및 예방에 관한 연구」, 『한국미용학회지』, 1(1), 한국미용학회, 1995.
- 민소영, 김수지, 「영적건강과 정신건강과의 상관관계 연구」, 『이화간호학회지』, 30, 이화간호학회, 1996.
- 서승리, 명기범, 「정상인과 여드름 환자 안면의 모낭밀도와 피지분비량에 대한 비교연구」, 『피부과학학회지』, 36(5), 피부과학회, 1998.
- 이상훈외, 조한석, 송나르, 정석준, 김철우, 조희진, 김광호, 김광중 「여드름 환자의 삶의 질」, 『대한피부과학회지』, 44(6), 대한피부과학회, 2006.
- 이승현외, 「최근 병원 내원 여드름 환자의 통계적 고찰」, 『대한피부과학회지』, 34(3), 대한피부과학회, 1996.

- 이승현 「여드름」, 『대한의학협회지』, 36, 메디메디코리아, 2003.
- 이원주, 「여드름과 음식」, 경북대학교, 58차 『피부과학학회지』, 피부과학학회, 2006.
- 전시현, 「청소년의 삶의 질에 관한 경험적 연구」, 『한국청소년연구학회지』, 제25호, 한국청소년연구학회, 1996.
- 조명한, 김정오, 권석만, 『청소년의 삶의 질』, 『사회과학과 정책연구』, 16(2), 서울대학교 사회과학 연구소, 1994.

### 3) 학위논문

- 장민연, 「청소년기 및 성인기 여드름의 임상양상 및 여드름에 대한 인식도의 비교분석」, 이화여자대학교 석사, 1999.
- 국홍일, 「응괴성 여드름, 여드름의 임상과 치료」, 이화여자 대학교 석사 학위, 2003.
- 김미라, 「청소년 여드름에 대한 관리방법과 실태에 관한 연구」, 숙명여대 석사학위, 2006.
- 김옥경, 「성인아토피 피부염 환자의 임상양상과 우울, 불안증상 및 삶의 질에 관한 연구」, 성신여자대학교 석사학위, 2008.
- 김태희, 「여고생의 여드름 인지도 및 스트레스에 관한 연구」, 서경대학교 석사, 2006.
- 김향립, 「고등학생들의 스트레스와 스트레스 대처행동 및 건강문제에 관한연구」, 강원대학교 교육대학원, 2001.
- 김혜원, 홍미애, 「우리나라 청소년들의 삶의 질 정도와 설명요인분석」, 호서대학교 석사 청소년학 연구, 2007.
- 노주영. 신용우. 김수남, 「Propionibacterium Acnes가 여드름의 반응에 미치는 영향에 관한 연구」, 고려대학교 박사, 1991.

- 당영숙, 「일부여고생들의 여드름 유병실태가 정신건강과 자존감의 미치는 영향」, 대구한의대학교 보건대학원 석사, 2006.
- 박보경, 「여드름 피부가 우울증과 자아존중감에 미치는 영향」, 고신 대학교 석사, 2008.
- 백주희, 「심상성 좌창과 정서적 인자」, 고려대학교석사, 1980.
- 백혜연, 「여드름 발생 및 정도가 일상생활에 미치는 영향」, 숙명여대 석사, 2009.
- 심화정, 「일부고등학교 여학생의 여드름유병실태와 관련요인」, 조선대학교 석사, 2003.
- 안봉균, 「여드름 환자의 삶의 질 조사」, 연세 대학원 의학과, 2004.
- 양현옥, 「여드름에 관한 인지도 조사」, 연대보건대학원, 1995.
- 유 미, 「여드름종류, 발생기전, 치료제 및 관리에 대한고찰」, 건국대학교 석사. 2006.
- 이상훈, 「여드름 환자의 삶의 질」, 한림대학원 석사, 2005.
- 이선영, 「생태체계 관점에서 본 정신장애인 삶의 질 영향요인 연구」, 서울여자대학교 박사학위, 2004.
- 이연희, 「성인 여드름 지식정도 및 실태 조사 연구」, 중앙대학교 석사학위, 2001.
- 이은영, 「청소년기의 여드름 인지도, 관리실태 및 여드름 화장품 구매행동」, 숙명여대 석사학위, 2005.
- 임민숙, 「30대 여성 기미, 여드름 환자의 삶의 질 분석」, 건국대학교 석사학위, 2011.
- 임영실, 「청소년의 긍정적 자기지각과 주관적 안녕감 및 귀인성향 비교」, 이화여대 교육대학 석사학위, 2004.
- 차진영, 「여드름 관리의 만족도와 사후관리의 필요성」, 숙명여대석사 2006

한형수, 「한국사회 도시노인의 삶의 질에 관한 연구」, 고려대학교  
사회학과 박사, 2003

## 2. 국외문헌

- Corsano, P. Majorano, M, & Champretavy, L. 2006. Psychological well-being in adolescence: The contribution of interpersonal relations and experience of being alone. *Adolescence*, 41(162): 341-353
- Cunliffe, W. J. 1989. Acne, Martin dunz co. Londen, 34-70
- Festinger, L. 1954. A Theory of Social Comparison Process Human Relations, 7, pp. 117-140
- Geist. F. 1957. Emotional Aspect of Dermatitis, *J. Clin. Exp psychopstho.* 87-18
- Jewett, S. 1985. Ryan, T, 「Skin disease and handicap: An analysis of the impact of skin condition s」, *『Soc Sci Med』*. 20: 425-429
- Koo, j. 1995. 「The psycosocial impact of acne: Patients' perceptions」, *『J Am Acad Dermatol』*. 32: 26-30
- Narciso, J. C. 1952. Some psychological aspects of dermatosis, *J. consult pssychol.* 199-16
- Thomson, *『Milady's standard』* 2003, Thomson , pp632-639
- Wu, S. F. et. al. 1988. 「Role of anxiety and anger in acne patients: A relationship with the severity of the disorder」, *『J Am Acad Dermatol』* , 18: 325-333

## 【부 록】

### 설문지

안녕하십니까?

본 설문지는 “청소년 여드름 발생과 삶의 질 의 관계에 관한연구”에 대하여 알아보기 위하여 작성 되었습니다.

귀하가 작성하신 자료는 저희 연구를 위한 자료로 소중히 활용될 것이며, 통계적인 분석 자료로만 사용할 것입니다. 또한 본 연구의 학술적인 목적 이외에 다른 목적으로는 절대 사용하지 않을 것입니다.

번거로우시더라도 성의 있는 답변을 부탁드리며 바쁘신 가운데 귀한 시간 을 할애하여 연구에 협조해 주심을 진심으로 감사드립니다.

2011년 9월

한성대학교 예술대학원  
뷰티에스테틱 학과 석사  
지도 교수 : 강 경 호 교수  
연 구 자 : 노 혜 란

다음은 귀하의 일반적인 특성과 생활습관에 관한 질문입니다.

1. 귀하는 성별이 어떻게 되십니까?

- ① 여 자      ② 남 자

2. 귀하는 현재 몇 학년에 재학 중 이십니까?

- ① 고등학교 1학년    ② 고등학교 2학년    ③ 고등학교 3학년

3. 귀하의 연령은 어떻게 되십니까?

- ① 14~19세      ② 20~29      ③ 30세 이상

4. 초경이 시작된 나이는 언제입니까? ( ) 세

5. 월경은 규칙적 입니까?

- ① 규칙적이다      ② 불규칙적이다

6. 하루 평균 수면시간은 몇 시간 정도 됩니까?

- ① 3시간 미만    ② 4~5시간    ③ 6~7시간    ④ 8~9시간    ⑤ 10시간 이상

7. 귀하의 취침시간대는 언제입니까?

- ① 20시 이전    ② 21~23시    ③ 24~02시    ④ 03~05시    ⑤ 07시 이후

8. 귀하의 피부유형은 어떤 타입이라 생각 하십니까?

- ① 건성피부    ② 지성피부    ③ 복합성피부    ④ 민감성피부  
⑤ 정상피부    ⑥ 여드름피부

9. 귀하는 현재 변비는 있습니까?

- ① 있다      ② 없다      ③ 가끔 있다

10. 귀하의 현재 건강 상태는 어떻습니까?

- ① 매우 나쁜 편이다    ② 나쁜 편이다    ③ 보통이다    ④ 좋은 편이다  
⑤ 매우 좋은 편이다

11. 귀하는 현재 흡연을 하고 있습니까?

- ① 예      ② 아니오

12. 귀하는 한 달에 음주는 몇 번정도 하십니까?

- ① 전혀 하지 않는다    ② 1~2회    ③ 3~4회    ④ 5~6회    ⑤ 7회 이상

13. 귀하는 하루에 과자, 아이스크림, 쿠키, 커피 등 단음식을 어느정도 먹습니까?

- ① 전혀 먹지 않는다 ② 1~2회정도 ③ 3~4회정도 ④ 5~6회 ⑤ 7회이상

14. 평소 맵고, 짠 자극적인 음식의 섭취는 어느정도 이십니까?

- ① 전혀 먹지 않는다 ② 보통이다 ③ 잘 먹는다

다음은 여드름의 발생 정도에 관한 사항입니다.

(여드름이 현재 있는 경우, 또는 과거에 경험이 있는 분에게만 해당됩니다)

1. 현재 여드름이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

2. 여드름 처음 발생한 시기는 언제입니까?

- ① 초등학교 ② 중학교 ③ 고등학교 ④ 대학교

3. 여드름이 처음 발생한 부위는 어디입니까?

- ① 이마 ② 볼 ③ 코 ④ 턱 ⑤ 등 ⑥ 앞가슴 중앙부위  
⑦ 입주변 ⑧ 얼굴전체

4. 현재나 과거에 여드름이 있었던 경우에 여드름의 상태는 어느 정도였습니까? (하나만 답하여 주시기 바랍니다)

- ① 피지의 과잉분비: 피지의 과잉분비로 모공이 좁아지기 때문에 피지가 밖으로 나오지 한 상태.  
② 흰 여드름, 검은 여드름: 1~2mm정도 흰색알갱이가 피부에 올라와 있는 상태, 공기중에 노출된 피지가 외부공기에 산화되어 피부에 검게 보이는 상태.  
③ 붉은 여드름: 여드름균에 염증이 생겨 붉은색 뾰루지 형태로 통증이 있는상태  
④ 화농성 여드름: 붉은여드름의 염증이 악화되어 주머니모양의 고름이 잡힌 상태

5. 여드름이 귀하의 학업이나 대인관계에 지장을 준다고 생각하십니까?

- ① 매우그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다

6. 가족중 여드름 병력이 있는 사람이 있었습니까?

- ① 아버지 ② 어머니 ③ 형제, 자매 ④ 이모 ⑤ 고모 ⑥ 삼촌 ⑦ 기타

7. 여드름의 악화 요인은 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 스트레스 ② 수면부족 ③ 세안부족 ④ 땀을 많이 흘릴 때 ⑤ 음식  
⑥ 기타

8. 여드름 발병시 어떤 방법으로 문제를 해결해 보았는지요?

- ① 피부 관리실 ② 피부과 병원 ③ 여드름 화장품 사용 ④ 식생활 개선  
⑤ 손으로 짠다 ⑥ 생각해 본 적 없다

9. 생리주기와 관련해서 여드름이 발생하십니까?(여성분만)

- ① 생리전에 주로 발생한다 ② 생리중에 주로 발생한다  
③ 생리후에 주로 발생한다 ④ 생리주기와 상관없다

10. 주로 어디서 여드름 치료에 관한 정보를 얻는가?

- ① 인터넷 ② 방송 및 잡지 ③ 병원 및 의사 ④ 친구

11. 귀하는 여드름 전용 화장품을 사용하고 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

다음은 여드름에 대한 인지도 관한 사항입니다.

번호	문항	그렇다	아니다
1	여드름 흉터는 시간이 지나면 재생된다.		
2	여드름은 청소년기에만 생긴다.		
3	여드름은 유전적 영향과 상관 있다.		
4	여드름은 지성피부에게만 발생된다.		
5	세안을 자주하면 여드름이 없어질 수 있다.		
6	얼굴의 불결은 여드름을 발생시킨다.		
7	소화 장애나 변비가 있으면 여드름 생긴다.		
8	피지분비가 많아지면 여드름이 생긴다.		
9	모공이 막히는 것과 여드름은 상관이 없다.		

10	음주나 흡연은 여드름에 영향을 준다.		
11	커피나 쵸코릿 등 단 음식은 여드름을 악화시킨다.		
12	여드름은 청소년에게만 발생된다.		
13	기름기 있는 음식은 여드름을 악화시킨다.		
14	화장을 하는 것은 여드름을 악화시키지 않는다.		
15	여드름 피부는 비누를 사용해야 한다.		
16	여드름 치료를 하면 모공이 늘어난다.		

다음은 여드름으로 인한 삶의 질의 연관성 관한 질문입니다.

다음 문항을 읽고 각 번호의 여러 란 중에서 자신에게 가장 적합하다고 생각되는 번호를 하나만 골라 체크 하시면 됩니다.

번호	문 항	결코 그렇지 않 다	드물게 그렇다	가끔 그렇다	자주 그렇 다	항상 그렇 다
1	피부가 아프다.(sx)					
2	나의 피부 상태는 숙면에 영향을 준다 (fx)					
3	나는 나의 피부상태가 혹시 심각한 것 이 아닐지 걱정한다.(em)					
4	나의 피부상태는 일이나 취미 생활을 힘들게 한다.(fx)					
5	나의 피부 상태는 나의 사회생활에 나 쁜 영향을 미친다.(fx)					
6	나의 피부 상태는 나를 우울하게 한다.(em)					

7	피부가 화끈거리거나 따갑다.(sx)					
8	나는 피부상태 때문에 집에 있으려고 하는 편이다.(fx)					
9	나의 피부상태 때문에 흥이 남지 않을까 걱정한다(em)					
10	피부가 가렵다(sx)					
11	나의 피부상태는 내가 좋아하는 사람들과 친밀하게 지내는데 영향을 미친다.(fx)					
12	나의 피부상태 때문에 부끄럽다.(em)					
13	나의 피부상태가 점점 더 나빠질까봐 걱정이 된다.(em)					
14	나의 피부상태 때문에 일을 혼자서 하려는 경향이 있다.(fx)					
15	나의 피부상태 때문에 화난다.(em)					
16	물에 닿는 것이 번거롭다(목욕, 세수)(sx)					
17	나의 피부상태 때문에 다른 사람에게 호감을 표시하기 어렵다.(fx)					
18	나의 피부는 자극에 민감하다.(sx)					
19	나의 피부상태는 대인 관계에 영향을 미친다.(fx)					
20	나의 피부상태 때문에 난처하다.(em)					
21	나의 피부상태는 내가 사랑하는 사람들에게도 걱정거이다.(fx)					
22	나의 피부상태로 좌절감을 느낀다.(em)					
23	나의 피부상태는 예민하다.					
24	피부상태 때문에 다른 사람과 함께 있고 싶지 않다.(fx)					
25	나는 피부상태 때문에 수치심을 느낀다.(em)					
26	피부에서 피가 난다.(sx)					
27	나의 피부상태 때문에 짜증이 난다.(em)					
28	나의 피부상태는 나의 성생활에 방해					

	가 된다.(fx)					
29	피부상태 때문에 피곤하다.(fx)					



## **ABSTRACT**

### **A Study about the Quality of Life of Adolescents with Acne**

Noh, Hae-Ran

Major in Beauty Esthetic

Dept. of Beauty Art & Design

Graduate School of Arts

Hansung University

Today, economic development, life extension, social activities, such as food, clothing and shelter due to increased recreational activities, personal interests have been given a lot of things external to include quality of life to pursue in life, clean your skin ages, to crush the impression to jinigi Beauty care and the need for health care is being recognized. However, the disease, acne, environmental pollution, diet, stress, due to genetic factors not limited to adolescence, including adults, so the recent onset acne pokneomge impact on quality of life is important. This study analyzed the general characteristics of study subjects. The study of usability, reliability, validity, yongyiseongdeung factors and gender by grade level: your skin type. Stars of the dependent variable is the health factor of acne is to measure the impact on quality of life and a happy and beautiful life was provided compared with traditional paper geomtoda. The sample selected by

cluster random sampling study was used. Running a pilot study based on the study's validity and reliability be written. The present study describes a statistical method for analysis, feasibility, reliability, and SPSS / PC + Windows 15.0 and covariance structure analysis using LISREL 8.52 and the correlation analysis was used. From the results of statistical analysis, it is the system's reliability, stability, and recognized risk factors affecting customer satisfaction, quality of service of a determining factor has been determined. This study provides the following suggestions. High school student to young people using the Skindex-29 questionnaire and quality of life due to acne, acne occurs when for the first time according to the quality of life, but also about acne is based on academic or personal relationships interfere sahan result the overall quality of life survey higher quality of life appeared, and stress factors such as worsening of acne, which recognizes students were most prevalent in 30.4%, due to the stress level of acne Acne By student receiving a lot of stress due to the worsening of acne, the more stress factors was recognized as acne, due to less stress, lack of sleep is the more students who had shows that some recognition. The factors of acne on quality of life in the sense of statistical relevance was determined critical interventions to strengthen social relationships has found that acting as a variable. The study said that the association related to the quality of life of individuals with skin care and lifestyle immune system can live rich and happy life, and presented the implications on the other hand, the characteristics of individuals. Area. Lack of applications for environmental efforts, lack of samples, variables, there were limitation of selection, at the national level, with these limitations, aesthetic skin care research and development of scarce domestic models in the study. Skin and beauty services for the applicability of international researchers suggested the need for additional research.