

碩士學位論文  
指導教授 咸明玉

여드름에 대한 여고생들의 인식  
조사 연구

2004年 2月

漢城大學校 藝術大學院

패션예술學科  
뷰티에스테틱專攻  
吳 惠 暎

碩士學位論文  
指導教授 咸明玉

여드름에 대한 여고생들의 인식  
조사 연구

2004年 2月

漢城大學校 藝術大學院

패션 예술學科  
뷰티에스테틱專攻  
吳 惠 暎

吳 惠 暎의 藝術學 碩士學位 論文을 認定함

2004 年 月

審査 委員長 印

審査 委員 印

審査 委員 印

## 국문초록

경기지역과 서울에 소재 한 각각 1개씩의 인문계 고등학교에 재학중인 여학생 473명에게 응답자들의 일반적 특성, 여드름에 대한 인식의 정도, 여드름에 대한 관리태도, 여드름이 있는 경우의 관리 행위 등에 관한 설문을 조사 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다. 조사 대상자의 일반적인 특성으로 평균 연령은 16.4세였고, 초경이 시작된 평균 연령은 13.8세였다. 자신에 대한 만족도는 9점 만점에 평균 5.9점(100점으로 환산 시 65.6점)으로 비교적 자신에 대한 만족도는 양호한 것으로 나타났다. 23문항으로 된 여드름에 대한 인식도 조사의 결과 평균점수는 64.8점으로 비교적 양호하게 나타났다. 여드름에 대한 인식정도가 높은 점수로 나온 그룹에서 여드름에 대한 태도나 행위가 적극적인 것으로 나타났다.

조사 대상자의 77.8%에서 여드름을 경험한 것으로 나타났으며 가장 많은 여드름 발생 부위로 이마와 코 등 얼굴의 특정부위가 66.3%로 나타났다. 경험한 여드름의 상태는 붉은 여드름이 54.9%로 가장 많았다. 여드름에 대한 관리태도에 대한 조사에서 7점 만점에 평균 5.3점( $5.29 \pm 1.70$ )(100점 환산시 75.7점)으로 비교적 높게 나타났다. 여드름이 있는 사람에게서 여드름에 대한 관리태도 점수가 다소 높아 통계적으로 유의한 것으로 나타났다( $p=0.004$ ). 혼자 여드름을 짜본 경험을 해본 응답자가 92.7%나 되었으며, 여드름을 혼자 짜고 난 후 호전 되었다고 응답한 경우가 88.6%나 되었다. 그러나 혼자 여드름을 짜고 난 후 부작용이 있었다고 답한 응답자가 83.9%로 여드름을 짤 때 대체적으로 부작용을 경험하였던 것으로 나타났다.

약용비누를 사용한 경우는 여드름 유경험자의 29.1%로 약용비누의 사용시 72.0%가 호전되는 것을 경험하였다고 답하였다. 여드름 유경험자의 27.7%가 여드름 전용 화장품을 사용한 적이 있으며 78.5%가 호진된다고 응답하였다. 여드름 유무에 따라 조사 대상자의 특성에 차이가 있는지를 살펴본 결과 거주 지역, 친구와의 관계 및 자신의 체형·외모에 대한 만족도, 여드름에 대한 지식도 및 태도에서 통계학적으로 유의한 차이를 보였다. 지역별로 보면 경기지역에서 여드름 유병률이 통계학적으로 유의하게 높았다( $p=0.0018$ ).

여드름은 한번의 치료로 낫는 병이 아니라 꾸준히 관리하는 질환이라는 인식의 전환이 필요하다. 여드름을 관리하거나 치료하는 사람과 여드름을 가진 사람 양자가 올바른 지식과 악화 요인을 숙지하고 이를 실천함으로써 성공적인 결과를 얻을 수 있다. 이는 여드름에 대한 청소년들의 인식 실태를 파악하고 올바른 교육을 통한 관리가 요구된다. 따라서 피부 관리나 여드름의 임상적인 치료에서 하나의 중요한 지침을 마련할 수 있을 것이다.

# 목 차

<b>I. 서론</b> .....	1
1. 연구의 배경 .....	1
2. 연구의 목적 및 제한점 .....	2
3. 용어의 정의 .....	3
<b>II. 이론적 배경</b> .....	7
1. 여드름 질환의 영향 .....	7
2. 여드름의 원인 및 악화 인자 .....	7
3. 여드름의 치료요법 및 피부관리 .....	12
<b>III. 연구 방법 및 절차</b> .....	17
1. 연구 대상 및 자료 수집 .....	17
2. 연구 도구 및 내용 .....	17
3. 자료 처리 및 분석 방법 .....	18
<b>IV. 연구 결과 및 고찰</b> .....	19
1. 일반적 특성과 여드름의 지식정도 .....	19
2. 여드름의 정도와 관리 태도 .....	23
3. 여드름에 대한 관리 행위 .....	24
4. 지역에 따른 결과의 차이 .....	28
<b>V. 결론</b> .....	34
<b>참고문헌</b> .....	36
<b>부록</b> .....	40
<b>ABSTRACT</b> .....	47

## 표 목차

<표 1> 조사 대상자의 일반적 특성 .....	19
<표 2> 여드름의 유무에 따른 조사 대상자의 특징 .....	20
<표 3> 조사 대상자의 여드름에 관한 지식도 .....	21
<표 4> 여드름의 유무에 따른 여드름에 대한 지식도의 차이 .....	22
<표 5> 조사 대상자의 여드름 관련 현황 .....	23
<표 6> 여드름에 대한 관리 태도 .....	25
<표 7> 여드름의 유무에 따른 여드름에 대한 관리태도 .....	26
<표 8> 여드름에 대한 행위 조사 .....	26
<표 9> 여드름 경험자의 약용비누와 여드름용 화장품의 사용여부 .....	27
<표 10> 약용비누, 여드름용 화장품 사용 후 결과 .....	28
<표 11> 여드름 경험자의 거주지역에 따른 조사 대상자의 특성차이 .....	29
<표 12> 지역에 따른 여드름의 현황 .....	30
<표 13> 지역별 여드름 경험자의 현황 차이 .....	31
<표 14> 지역별 여드름 경험자의 약용비누 사용 현황의 차이 .....	32

# I. 서론

## 1. 연구의 배경

웰빙(well-being)이라는 새로운 생활양식은 경제적인 윤택함과 함께 여유 있는 삶의 질을 강조한다. 이러한 측면에서 여드름에 대해 살펴보면 예전에는 여드름의 발생이 당연한 성장 과정이나 체질로 여기며 소홀히 하였으나 최근에는 관심을 가지고 이를 적극적으로 관리하거나 치료하기를 원한다. 이러한 관심은 미용학적, 보건학적 교육수준의 향상과 더불어 인터넷의 보급에 따른 정보 매체 활용에 근거하고 있음을 나타낸다. 그러나 여드름에 대한 많은 정보는 오히려 그릇된 지식의 범람으로 인해 부작용을 낳는 경우도 있다.

여드름과 같은 피부질환은 다른 질환과는 달리 외부로 노출되고 직접 만져 지기도 하므로 다른 내과적 문제보다 더 심각하게 보일 수 있어 정서적 불안 요인의 원인이 되기도 한다. 신체 내에 발진된 여드름이 생명에 위협을 주지 않는다고 해도 여드름을 갖고 있는 사람들에게는 심리적으로 강한 영향을 미친다는 사실은 이미 잘 알려져 있다. 그럼에도 불구하고 많은 사람들은 여드름의 원인, 치료, 예후 등에 대해 그릇된 인식을 가지고 있다. 그냥 내버려 두거나 잘못 손댈으로써 반흔을 남기고 이의 결과로 자신 없는 용모로 인해 우울증에 빠지는 등 정서적 부작용을 초래한다. 이러한 부작용에 대한 예방은 초기 여드름이 발생하는 청소년 시기로서 여드름에 대처할 수 있는 올바른 지식을 교육하는 것이 무엇보다 중요하다.

여드름은 장기간의 치료 기간을 필요로 한다. 때로는 사춘기 이후의 성인이 된 후에도 만성적으로 반복 발생된다. 따라서 여드름 질환에 대한 치료를 위해 투약 과정은 상태를 일시적으로 호전시켜 주나 여드름을 완전히 치료한다는 것은 상당히 어렵다. 그러므로 피부과 병원의 의사들에게 있어서도 치료가 어려운 질환이기도 하다. 피부에 관한 관리를 목적으로 하는 피부 관리사들에게도 여드름이 발진된 상태의 고객을 접할 기회가 상당히 많다. 이 역시 원활한 피부관리 방법에 있어서 커다란 장벽이 된다.

그러므로 여드름 질환을 가진 고객이 피부관리실을 처음 방문하였을 때 여

드름을 유발하거나 악화시킬 수 있는 여러 가지 인자와 질환의 진행과정을 상담을 통해 설명되어야 한다. 이러한 상담 과정은 여드름의 활성화를 어느 정도 막을 수 있는 예방차원과 동시에 지속적인 관리를 위한 인식과정이다. 여드름은 일회의 관리나 치료로 완치되는 질병이 아니므로 장기간 관리의 필요성을 인식시켜야 한다. 또한 환자 자신이 여드름에 대해 질환임을 인식함으로써 규칙적인 식습관 및 바른 생활 실천이 요구된다.

## 2. 연구의 목적 및 제한점

여드름은 모낭 피지선의 만성염증성 질환으로 2차 성징이 나타나는 사춘기에 발생하게 된다. 그러나 관리를 소홀하게 되면 성인이 되고 난 후에도 여드름이 계속 지속되거나 악화되어 사회생활을 유지하는 데에 있어서 불편함이 뒤따른다. 여드름 발생 초기의 적절한 치료와 관리는 모세혈관과 모공의 확장에 따른 피부 상태의 부작용 또는 흉터 등을 단기간에 치료할 수 있다. 그러나 여드름 초기 과정의 치료에 따른 관리를 소홀하게 되면 질환의 정도가 점차 깊어져서 피부상태의 부작용 또는 흉터 등이 동반되는 심한 반흔을 남기므로 용모 뿐만 아니라 정신적으로도 큰 장애를 가지게 된다.

이중성을 가진 여드름 관리는 쉽지 않아 피부과 전문의들조차도 난치성 질환으로 꼽고 있는 질환으로서 피부 관리실 또한 여드름을 가진 고객에 있어서는 상담 절차와 함께 관리를 병행하고 있다. 만성 염증성은 약물 치료에 따른 관리로부터 효과를 볼 수 있다. 여드름 관리의 궁극적인 목적은 여드름의 병변 현상과 염증성을 가라 앉힘으로서 정상피부와 같은 상태로 만들어 줄 뿐만 아니라 조기 치료로 인해 반흔이 생기는 것을 예방하는 것이다.

이러한 목적을 위해 연구의 대상을 서울 소재의 인문계 Y고등학교와 경기도 소재의 인문계 O고등학교의 1학년과 2학년 여학생을 대상으로 하고자 한다. 이는 용모에 있어서 남학생보다 여학생이 비교적 적극적이고 민감함을 고려한 방법으로서 2개 여학생군으로 연구 조사하였다. 조사 연구는 선택된 변수에 한정되고 또한 연구 결과도 조사된 일부 고등학교에 재학 중인 여고생에 국한될 수 밖에 없는 제한점을 가지고 있다. 연구 방법에 있어서 첫째

청소년의 여드름에 대한 인식정도, 관리태도 및 행위 등의 실태를 설문지를 통해 파악함으로써, 여드름에 대한 지식정도를 살피고 둘째 올바른 여드름 관리의 방향설정을 위한 기초 자료를 제안하고자 하였다.

### 3. 용어의 정의

본 연구에서 사용된 주요 용어의 개념은 다음과 같이 정의한다.

#### 1) 여드름 상태

여드름은 진행 정도에 따라 4기로 나눌 수 있다. 제1기 과정에서는 피지선에서 생성되는 피지가 모공 밖으로 정상적으로 배출되지 못하였을 때 여드름균을 발생시키는 화학 효소에 의해 피부에 염증을 일으키게 된다. 이와 같이 제1과정 단계에서는 피부에서의 발진 상태가 일어나지 않아 외관으로 보면 잘 알 수가 없는 상태이다. 제2기 과정에서는 여드름균이 내보내는 효소에 의해서 피지가 화학변화를 일으켜 이물질인 염증이 생기면 피부 자체의 반응으로 표피의 성장 속도가 급속히 빨라져 각질층이 두터워진다. 이 각질층이 피부 표면에 있다면 떨어져 나가지만 모낭벽에 있는 경우는 갈곳이 없어지므로 결국 모낭벽을 넓히는 현상이 일어난다.

이러한 상태의 여드름을 면포라고 하며 육안으로 보아 여드름이 난 것을 알 수 있다. 모낭선 끝부분이 열려져 멜라닌 색소 등이 공기와 접촉하여 산화되어 이 면포의 끝이 검은 것을 검은 여드름이라고 한다. 제3기 과정에서는 면포가 점차 커지고 있는 중에 포도상구균이 침입하여 2차 감염을 일으켜 붉게 부어 오르고 고름이 생기는 상태를 여드름의 제3기라 한다. 이 화농된 여드름을 뽕플(pimple)이라 하는데 염증이 진피로 퍼져 나가 주변의 모낭까지 오염시켜 더욱 심하게 번진 상태를 시스트(cyst)라고 한다. 이런 경우 심한 통증과 영구적인 흉터가 남음으로 치료를 받아야 한다.

제 4기의 과정은 여드름의 종말기로서 손상된 표피를 회복시키기 위하여 주변의 세포가 활발히 증식함으로써 파괴된 표피를 감싸게 된다. 이때 각질층은 평균치 피부층 이상으로 두꺼워져 여드름이 치료된 후에도 피부 표면은

요철 모양의 반흔을 남기는 과정이 반복된다. 따라서 제시된 여드름의 상태 정도는 전문가가 아닌 고등학생 수준 정도에서 충분히 판단할 수 있을 정도의 발진 현상을 제시하였다. 즉 흰 여드름(white comedo), 검은 여드름(black comedo), 붉은 여드름(pustule), 화농성 여드름(cyst)으로 구분하였다.

## 2) 여드름 유병(有病)실태

여드름의 유병에 관한 유무는 “여드름이 있다”, “과거에 있었으나 지금은 없다”와 “과거와 현재 모두 없다”의 세 가지 설문중 하나를 선택하도록 하였다.

## 3) 여드름에 대한 관리태도

여드름에 대한 관리태도는 특정한 사물이나 인물 또는 사건에 대한 개인적 행위의 선택에 영향을 주는 학습된 내재적 상태를 말한다. 따라서 여드름의 경험 유무와 상관없이 여드름에 대한 응답자들의 대응방법 및 적극성에 대하여 조사하였다. 여드름에 대한 관리태도를 묻는 항목은 여드름 발생시 관리에 대한 필요성의 인식 유무, 관리의 장소 선택, 필요한 교육에 대한 참석의 의지 유무, 여드름에 대한 관련서적 구입의사의 유무, 여드름에 관한 내용의 TV 시청의사의 유무, 여드름용 화장품의 사용의지 유무, 약용비누의 사용의지 유무 등이 포함되어 있다.

## 4) 여드름에 대한 관리행위

여드름에 대한 관리행위는 실제로 여드름이 있거나 있었던 경우에 실제 행한 행위 및 그 결과에 대한 것으로서 여드름의 관리가 이루어지는 장소로서 피부과의원, 피부 관리실, 약국, 민간요법, 자가 치료 등을 살펴보았으며 여드름을 짜는 행위의 여부와 그 결과 및 부작용의 유무, 약용비누를 사용한 세안의 여부와 그 결과, 여드름용 화장품의 사용 유무 및 그 결과에 대한 내용을 포함하였다.

## 5) 약용비누

약용비누란 치료제, 소독제, 살균제 등을 이용하여 피부세정과 유해세균의 감염을 예방하는데 목적을 두고 제조된 비누를 말한다. 일부 여드름 비누는 트라이클로로아세트산(trichloroacetic acid)이나 벤조닐 페록사이드(benzoyl p-eroxide) 등과 같은 항생 물질을 함유하므로 여드름 치료에 보조적으로 사용되기도 한다. 벤조닐 페록사이드는 모낭 속으로 침투 하여 여드름을 유발하는 세균에 작용한다. 또한 과도한 피지 분비가 여드름의 악화 요인 가운데 하나이므로 과도한 피지를 제거하는 것이 여드름 치료에 도움을 준다. 그러나 최근에 여드름 치료에 사용되는 의약품이 피부를 건조하게 시키거나 모공 주위의 건조증상으로 인한 과각화증을 유발시킴으로서 여드름의 악화요인으로서 작용한다는 사실이 발표되고 있다. 그러므로 약용비누를 이용한 과도한 세정으로 건조가 유발되지 않도록 적절하게 사용해야 한다.

## 6) 여드름용 화장품

여드름용 화장품이란 여드름의 발병을 예방하거나 병증을 완화하여 악화되는 것을 방지하는 것을 목적으로 사용하는 화장품을 말한다. 살리실산(salicylic acid), 설퍼(sulfur), 레조시놀(resorcinol)을 포함한 물질이 전통적으로 여드름 치료에 많이 사용되어 왔다. 이들 물질은 약한 항균 작용을 지니며 모공을 막고 있는 각질을 용해해 모공의 대사과정을 원활히 함으로서 여드름 발생원인을 제거해 주기도 한다. 그러나 각질용해 작용은 상대적으로 약하고, 피부를 건조시키며, 피부에 자극을 줄 수 있는 단점이 있기 때문에 최근에 효과가 좋은 약물이 많이 개발되어 이용이 감소되고 있는 추세다.

알파하이드록실산(alpha-hydroxy acid, AHA)은 화학 박피술이나 화장품의 원료로 사용되는 물질로서 각질세포 사이의 결합을 약화시켜 각질세포가 모낭을 막는 것을 방지한다. 이때 사용되는 알파하이드록실산은 7~9%의 저농도 제품으로 하루 1~2번 피부에 도포함으로서 사용된다. 벤조닐 페록사이드는 세균 단백질을 산화시켜서 작용하는 항균 약물로서 피부에 바르면 모낭 내의 세균증식을 억제시키며 모낭을 막고 있는 각질층을 용해시킨다. 벤조닐 페록사이드는 보통 2.5%, 5%, 10%의 농도를 사용한다. 이 약물은 피부를 건조시키고 피부에 자극을 유발할 수 있으므로 낮은 농도에서 시작하여 피부가

잘 적응되는 경우에 있어서 점차적으로 높은 농도의 제품을 사용한다.

외용 항생제인 에리트로마이신(ertthromycin), 클린다마이신(clindamycin), 테트라사이클린(tetracycline) 등은 모낭의 세균에 직접 작용하고 항염증 작용도 있다. 레티노이드(retinoid)는 바이타민 A의 유도체로서 주된 작용은 모낭내의 세포재생속도를 조절해 모낭내 세포의 탈락을 돕는다. 또 면포의 형성을 억제하는 작용이 있어 면포로 이루어진 비염증성 여드름에 효과적이다. 레티노이드는 0.025~0.05% 사이 농도의 제품을 많이 사용한다. 레티노이드 제품을 처음 사용하는 경우에 피부는 붉어지고 각질이 일어날 수 있지만 수주가 지나면서 피부자극의 현상이 줄어들는다. 가끔 치료 초기에 일시적으로 여드름이 악화되는 경우도 있지만 대개 시간이 지나면 해결된다. 레티노이드 제품을 바른 부위는 햇빛에 대한 피부의 감수성이 증가되므로 레티노이드 약물은 주로 밤에 바르는 것이 좋다. 그 외 레티노이드는 피부노화 방지용으로 사용되기도 하고 칙칙한 피부를 투명하게 하는 효과도 있다.

## II. 이론적 배경

### 1. 여드름 질환의 영향

여드름은 모낭피지선의 만성 염증성 질환으로 면포, 구진, 농포, 낭종, 결절 그리고 가끔 반흔형성을 특징으로 하며 피지분비가 많은 얼굴, 목, 등, 가슴 등에 호발한다. 여드름은 주로 남자는 16세에서 19세, 여자는 14세에서 16세 사이에 발생빈도가 가장 높으며 남자에서 더 심한 형태로 나타난다. 여드름은 10대에 발생하여 20대 후반에 쇠퇴하는 것이 일반적인 추세지만 20대 혹은 30대에서 시작하여 수년간 지속되기도 하고, 40대 이후에도 남성의 1%, 여성의 5% 정도에서 발생하고 있는 것으로 알려져 있다. 여드름으로 인해 신체적, 정신적인 불편을 겪게 되는데 Medansky에 의하면 “여드름과 불안의 정도는 서로 비례하여 여드름이 심할수록 불안이 심해지며 대체적으로 여드름 환자의 약 60%가 여드름으로 인하여 대인관계에 지장을 받는다”<sup>1)</sup>고 한다.

여드름에 있어서 호발 연령인 청소년기는 심리적인 격동기로 인간의 성장과정에서 영유아기를 제외하고는 신체발달이나 인지, 정서 발달 등 여러 가지 영역에서 변화를 가져오는 시기이며, 가정과 사회에서 기대하는 역할에 있어서도 성인의 위치로 전환되는 시기가 된다. 이와 같이 중요한 신체적, 심리적, 사회적 변화가 큰 폭으로 한꺼번에 일어나는 시기인 청소년기에는 이러한 변화들에 적응하는 능력이 크게 요구되면 정신적 스트레스 또한 높아지게 된다. 또한 동성간의 관계보다 이성간의 관계가 부각되는 시기인 만큼 외모에 그 어느 때보다 관심을 가지게 되므로 여드름의 유무는 이들의 정서 및 심리적, 사회적으로도 영향이 상당할 것이다.

### 2. 여드름의 원인 및 악화 인자

여드름의 정확한 원인은 잘 알려져 있지 않으나 다양한 인자가 관여하며

---

1) R.S. Medansky et. al., “Self-evaluation of acne and emotion”, Arlington : A pilot study Psychosomatics, 1981, 22: p.379.

여러 인자의 상호작용에 의해 임상 증상이 나타난다. 남녀 모두 사춘기에 성호르몬인 안드로젠에 자극 받아 성숙된 피지선의 존재 하에서 모낭에 상주하는 여드름균(*Propionibacterium acnes*)이 분비하는 효소에 의해 변성된 피지와 세균이 모낭벽의 상피세포를 자극함으로써 각질세포 생성을 증가시킨다. 이와 더불어 정체 과각화가 이루어져 여드름 형성 과정의 초기 단계인 미세 면포를 형성한다. 과각화된 상태에서 계속해서 각질과 피지가 분비됨으로 인해 모낭벽은 더욱 얇아진다. 또한 *P. acnes*를 탐식한 백혈구가 분비하는 가수분해 효소의 작용에 의해 모낭벽이 파괴되고 모낭의 내용물이 진피 내로 유리됨으로서 염증반응이 시작되는 것으로 여드름의 발생과정을 요약할 수 있다.

여드름의 처음 병변은 얼굴에 발생하지만 후에 체간에도 발생하며 때로는 얼굴과 체간에 걸쳐 동시에 발생하기도 한다. 여드름 병변 기간에 있어서도 얼굴보다 체간 병변이 더 오래가기도 한다. 체간 병변 현상은 여자보다 남자에서 많이 볼 수 있는 현상이다. 여드름의 기본 병변인 면포(comedo)는 모낭 상피의 과각화로 인하여 각질과 피지가 정체되어 생성된다. 생성된 면포는 개방면포(black head)와 폐쇄면포(white head)로 나눌 수 있다. 이러한 면포는 주위의 염증에 의해 표재성 병변인 구진, 농포 혹은 작은 낭종 뿐만 아니라 심재성 육아종성 침윤인 결절을 발생시킨다. 발생한 면포는 치유된 후에도 작은 소와에 따른 깊은 구나 비후성 반흔 혹은 켈로이드에 이르는 다양한 형태의 영구 반흔을 형성시킬 수 있다. 전형적인 경증의 심상성 여드름에서는 면포가 주된 병변이지만 좀더 심할 경우에는 농포와 구진이 주된 병변이다. 중등도의 면포에서는 낭종성 병변이 발생되며 응괴성 면포에서는 낭종이 주된 병변으로 심한 반흔을 남긴다.

여드름 발생원인과 직접적인 관계가 있는 피지선은 남성호르몬인 안드로젠과 밀접한 관계가 있다. 안드로젠은 남성의 경우에 부신피질과 고환에서도 분비되며 여성의 경우에도 부신피질과 난소에서 분비되고 있다. 이 호르몬은 연령, 성별, 기타 자연적인 요인에 따라 혈액 속에 일정 비율로 분비되나 일정 비율에 변화가 생기면 피지선을 과잉 자극시킴으로써 피지분비를 과잉으로 분비시킨다. 성장이 이루어지는 사춘기 때의 부신은 남성호르몬에 있어서

사춘기 전에 비해 3~4배 가량 더 분비되기도 한다. 이러한 분비 현상은 골격 성장 과정 중에 나타나는 남성과 여성의 성적 특징 뿐만이 아니라 피지선을 자극시켜 피지의 분비를 과촉진 시키기도 한다.

여드름 발생 부위에 있어서 얼굴은 피지선 활동이 활발한 곳으로 특히 T-zone과 그 밖에 모발이 스치기 쉬운 뺨, 관자놀이 등이 여드름이 나기 쉬운 조건을 가지고 있다. 또한 정신적인 스트레스는 피지의 분비를 왕성하게 하여 여드름을 악화시킨다. 여드름은 노출 부위인 얼굴 안면에 대부분 발생하며 주로 사춘기에 발생하고 여드름을 경험하지 못한 사람보다 경험한 사람이, 과거에 여드름이 있었던 사람보다는 현재 여드름을 가지고 있는 사람이 통계적으로 더 우울한 것으로 알려져 있다.

여드름 유발인자들은 식품, 일광, 약물, 세안제, 화장품, 유전인자 등을 들 수 있다. 식품이 여드름의 중요한 원인이라는 증거는 없으나 상당수의 피부과학자들은 소다수, 초콜릿, 튀긴 음식, 토마토, 조개류와 같은 음식류에는 피지 분비를 촉진시키는 물질이 포함되어 있다고 하여 과다 섭취하지 않도록 권유하고 있다. 이에 반하여 1969년 펜실바니아대 피부과 의사인 Albert Kligman과 Gerd Plewig는 초콜릿을 가지고 여드름 환자들을 대상으로 임상 실험을 하였다. 미국 초콜릿 제조 회사에 특별히 고안된 초콜릿을 주문하여 66명의 여드름 손님에게 여드름이 더 심해지길 기대하며 한 달간 하루에 2개씩 먹여 보았다.

실험 대상의 1/2에게는 보통 초콜릿보다 10배의 초콜릿 성분을 함유시켰고 나머지 1/2에게는 모양이나 맛은 초콜릿이지만 실제로는 초콜릿 성분이 전혀 들어 있지 않는 대조군으로서 다량의 식물성 지방을 실제 초콜릿 성분과 같은 열량으로 함유시켰다. 이는 지방이 여드름에 영향을 주는지에 대한 실험과 함께 병행하고자 시도되었다. 결과는 한 명은 상태가 오히려 호전되었고 1명은 악화되었고 나머지 64명은 변화가 없었다. 이 실험 논문의 결과에서 초콜릿이나 지방 성분이 여드름에 영향을 끼치지 않는다는 것이 나타났다.

피부의 각질층은 외부의 자극을 받게 되면 각화가 촉진됨으로서 두꺼워진다. 바다나 산에서 강한 일광을 쬐게 되면 여드름이 급속히 악화되기도 하는 것이 이런 이유 때문이다. 또한 봄이나 여름에 날씨가 따뜻해지면 피지선의

활동이 갑자기 활발해져서 여드름이 생기기 쉽다. 여드름 환자 중 다수인에서 월경 약 1주일 전에 구진농포성 병변이 악화되는 것을 관찰할 수 있는데 이는 프로게스테론에 의한 것으로 추정되며 에스트로젠이 많이 함유된 피임제를 사용하면 여드름이 확대되는 것을 예방할 수 있다.

세안에 있어서도 이를 게을리 하거나 피부를 불결하게 방치해도 각질이 모공을 막아 여드름을 유발시킨다. 이때 모공이 막히는 원인이 되는 더러움이나 화농의 원인이 되는 세균을 깨끗이 제거하여 피부를 청결하게 유지시키도록 해야 한다. 특히 먼지가 많은 봄철 등에는 하루에 몇 번이라도 세안하여 항상 청결을 유지해야 하나 지나친 세안은 약산성 자연 피지막까지 제거한다. 그러므로 세안시 비누는 알칼리성인 것을 피하고 중성이나 약산성 비누를 선택하는 것이 좋다.

Burdon Jones에 의하면 “여드름은 10대에 발생하여 20대 후반에 쇠퇴하는 것이 일반적인 추세지만 20대 혹은 30대에 시작하여 수년간 지속”<sup>2)</sup>되기도 하고, 40대 이후에도 남성의 1%, 여성의 5%정도에서 발생되고 있는 것으로 보고 된 바 있다. 이 피부질환은 특히 사춘기 청소년에서는 거의 생리적인 현상이라고 할 만큼 흔하여 그들의 대부분은 여러 가지 형태의 여드름을 가지고 있다. 여드름이 나기 쉬운 체질은 유전이 되기도 한다. 부모가 사춘기 때 여드름으로 고민하였다면 그 자녀도 여드름으로 고민할 확률이 높다고 볼 수 있다. 결국 태어난 어린아이가 가진 피지선의 수나 활성도는 유전적인 영향을 받고 성장 과정중의 외부적인 환경이나 식습관 등의 환경도 비슷하여 부모의 영향을 받는다고 할 수 있다.

대체적으로 피부미용 관련 지식이 피부 관리 정도에 유의하게 기여한다. 이러할 때 피부미용 지식 및 태도는 학력, 경제 상태, 키, 아침 화장 시간, 얼굴 마사지 횟수 등과 상관관계가 있다고 볼 수 있다. 여드름 환자의 과거력을 통해 비전문가 및 환자 스스로의 자가 진단에 의해 잘못된 여드름 치료관리로 악화된 다수의 사례를 확인하였다. 일부 연구에서는 여드름 병변이 있는 군에서 여드름에 대한 지식수준이 낮은 것으로 나타났으며, 이로 인해 여드름 관리시 개인적인 처치를 잘못하거나 방치하였을 소지를 제시했다.

---

2) Burdon Jones, *New approaches to acne*, Australia : Aust Fam Physician, 1992, p.1618.

치료자인 의사들에게서도 여드름에 대한 정확한 진단과 치료방법을 잘 모르는 경우가 있다. 피부과를 전공하지 않는 의사들을 대상으로 일반인들에게 흔한 피부질환에 대한 의학지식 평가에 관한 연구에서 “피부과 비전공의사들이 유병률이 높은 피부질환에 대해서 제대로 진단을 못 내리거나 진단을 해도 치료법을 잘 모르는 경우가 많은 것으로 보고하고 이에 대한 추가적인 교육이 필요하다”<sup>3)</sup>고 하였다. 즉, 의사라고 하더라도 여드름을 전문적으로 치료하는 피부과 의사가 아니면 여드름에 대해 진단이나 치료법에 잘 모르는 경우가 있음을 나타낸다.

### 3. 여드름의 치료요법 및 피부관리

#### 1) 여드름의 치료

모든 여드름 치료는 병원성 인자인 이상각화, 피지분비 증가, *P. acnes*의 증식 및 염증을 억제하는 것이며 병발 정도에 따라 국소도포제 사용에서 항생제 혹은 레타노이드를 전신 투여할 수 있다. 음식 습관이 여드름에 영향을 미친다는 증거가 없으므로 특별히 제한식이는 필요 없으나 균형 있는 식사를 하고 과다한 지방과 바이타민 내복은 피하도록 한다. 여드름의 치료는 국소요법과 전신요법으로 나눌 수 있다.

##### (1) 국소요법

*P. acnes*에 대해 강력한 항균작용이 있어 유리 지방산을 감소시키고 면포에 대한 용해 작용이 있는 벤조닐 페록사이드는 2.5%, 5%, 10% 등의 농도가 주로 사용된다. 사용시 피부 자극성이 있으므로 처음 사용시에는 낮은 농도의 용제를 사용하는 것이 좋다. 레티놀산(retinoic acid)이 함유된 여드름 치료제는 모낭벽의 이상 각화를 억제 시킬 수 있는 유일한 제제이다. 정체 과각화를 역전시킴으로써 미세면포와 면포를 소수성으로 만들어 탈락시키고 모낭의 파열을 최소화 하여 염증으로 발전하는 것을 감소시킴으로서 *P. acnes*가 증식되는 것이 억제된다. 레티노이드는 0.01~0.1% 농도의 제제가 있으나

3) 서구일 외, 「피부과를 전공하지 않은 의사들의 흔한 피부질환에 대한 의학지식 평가」, 서울 : 한국교육의학교육, 1999, 11(1): p.107.

이 역시 자극성이 있으므로 처음에는 낮은 농도의 제제를 사용한다.

피부의 국소 부분에 도포되는 항생제는 1차적으로 *P. acnes*에 작용하여 유리 지방산을 감소시키며 또한 *P. acnes*에 의해 생성되는 효소인자를 감소시켜 염증을 줄여 준다. 항생제 중 클린다마이신이 가장 효과적이며 그 외 에리트로마이신(erythromycin), 테트라사이클린 및 설피, 레조시놀, 살리실산의 복합제 등이 사용된다. 아젤릭산(azelaic acid)은 15~20%의 농도가 주로 사용되며 최근에 사용되기 시작한 다이카복실산(dicarboxylic acid) 제제로 *P. acnes*에 대한 항균작용과 이상각화를 호전시키는 효과가 있다.

부신피질 호르몬 병변내 주사에 사용되는 트라이암시놀(triamcinolone)이나 베타메타손(betametasone) 현탁액을 염증성 구진, 농포, 낭종에 주입하면 병변이 빨리 소실되고 반흔 형성의 가능성을 줄여 준다. 부작용으로 피부 위축이 생길 수 있으나 6~12개월 후에 회복된다. 그 외 comedo extractor을 이용한 외과적 요법과 냉동요법, 자외선 조사, X-선 치료 등이 있으며 반흔 제거를 위한 박피술 등이 있으나 거의 사용되지 않고 있다.

## (2) 전신요법

항생제를 이용한 전신요법은 염증성 병변의 치료에 효과적이다. 테트라사이클린, 에리트로마이신 및 미노시클린(minocyclin)이 가장 널리 사용되고 있다. 전에는 클린다마이신이 가장 우수한 여드름 치료제로 사용되었으나 부작용으로 위막성 대장염을 일으킬 수 있으므로 제한된 경우에만 사용된다. 미노시클린은 1일 50~100mg을 투여하며 부작용으로 두통과 현기증이 발생할 수 있다. 테트라사이클린은 가장 안전하고 저렴한 약제로 1일 750~1000mg을 투여하나 치아와 뼈의 발육에 악영향을 미치므로 임신부와 12세 이하의 어린이에게는 투여하지 말아야 한다.

여성호르몬인 에스트로젠은 안드로젠이 피지분비를 자극하는 것을 억제시킨다. 치료에 잘 반응하지 않는 심한 농포낭종성 여드름을 갖고 있는 16세 이상의 여자에 한정하여 사용하며 메스트라놀(mestranol) 또는 에티닐 에스트라디올(ethinyl estradiol) 100 $\mu$ g이 적절한 치료 용량이다. 부작용으로 체중 증가, 칸디다질염, 기미, 고혈압 및 혈전 색전증이 생길 수 있다. 부신피질호

르몬(corticosteroid)은 스테로이드 여드름을 야기할 수 있지만 중증의 난치성 심상성 여드름 및 응괴성 여드름의 치료에 효과적인 항염제로 항생제보다 우수한 효과를 보이거나 부작용을 고려하여 항염효과를 보일 정도의 용량을 투여하고 사용 기간도 수주 내로 제한하여야 한다.

13-cisretinoic acid 경구투여는 피지생성을 현저히 감소시키며 모낭의 이상 각화를 교정한다. 낭포성 여드름과 응괴성 여드름에 주로 사용되며 병변이 주로 체간에 있을 경우에는 1일 2mg/kg까지 투여할 수 있다. 레티놀산은 기형유발 능력이 있으므로 임신 전과 임신 중에 투여하지 말아야 하며 투약 중지 1개월 이후까지는 피임하여야 한다. 국소 및 전신 요법에서와 같이 여드름에 관한 치료는 상황에 따라 적절한 치료법을 요구하며 장기간에 걸쳐 꾸준히 인내심을 가지고 하지 않으면 실패하기 쉽다. 이러할 때 “여드름은 치료(cure)하는 질환이 아니라 관리(control or care)하는 질환”<sup>4)</sup>이라 할 수 있으며 환자 스스로가 여드름에 대한 올바른 지식과 관리태도를 갖는 것이 중요하다.

## 2) 피부관리

여드름 질환의 관리는 우선 면포를 제거하는 것이다. 면포의 제거는 여드름의 치료 효과를 높여 환자의 만족도를 증가시킬 뿐 아니라 흉터, 색소침착, 홍반 등 여드름 후유증을 감소시키는 효과가 있다. 개방형 면포는 직접 짤 수 있으나 폐쇄성 면포는 레이저나 바늘을 이용해서 구멍을 내고 짜야 한다. 특히 탄산가스 레이저로 구멍을 내는 경우는 출혈이 적고, 간편하며, 무균적이며, 시간이 절약되는 장점이 있다. 그 외 여드름의 병변이 낭포나 결절인 경우 부신피질호르몬의 병변내 주사요법도 사용된다. 면포를 제거하는 치료 방법은 크게 면포의 연화, 피부의 클렌징과 살균, 면포의 내용물 확인, 피부 정돈으로 나눌 수 있다.

면포의 연화 과정에서 면포를 짜기 전에 면포는 부드럽게 하는 치료가 필요하다. 이때 사용되는 제제는 주로 레티노이드를 함유한 제품으로서 치료 전에 2주 이상 바르는 것이 좋다. 물론 이것은 반드시 전문의의 처방에 따라

4) 유미, 「여드름의 종류, 발생 기전, 치료제 및 관리에 관한 고찰」, 서울 : 건국대학교 석사학위 논문, 2003, p.78

야 한다. 그 외에 면포를 연화시키는 다른 방법으로 증기 또는 스팀 타월로 15분간 덮기, 살리실산이나 황을 포함한 제제의 도포 등이 있다. 피부의 클렌징과 살균과정은 피부를 클렌징 후 70% 알코올이나 항균제를 이용하여 전처리한다. 면포의 내용물 확인과정에서는 면포의 내용물을 확인하는 방법은 손끝으로 짜는 방법과 여드름의 압출기를 이용하는 방법이 있다. 과거에는 손끝으로 여드름을 짜기도 하였다. 그러나 손끝으로 여드름을 짜는 방법은 정확히 시행하지 않으면 면포의 내용물이 주변으로 퍼져 주변에 염증반응을 유발하고 흉터를 남기게 되는 단점이 있다. 최근에는 HIV나 B형 간염의 유행률이 증가하여 손끝으로 짜지 않는다.

개방 면포는 수직으로 부드럽게 압박하여 아래쪽으로 병변주위를 눌러 준다. 면포에 가해진 압력은 내용물을 피부 밖으로 나오게 한다. 이때 아무것도 나오지 않으면 위치를 조금 이동시켜서 시술을 반복한다. 내용물과 약간의 피가 나올 때까지 누른다. 폐쇄 면포는 쉽게 입구가 열리지 않으면 소독된 바늘을 이용하여 중앙에 구멍을 뚫어야 한다. 그 후에는 개방 면포의 치료와 동일하다. 작은 농포는 중앙을 뚫어서 배출한다. 구멍을 뚫은 후 위에서 언급한 대로 내용물이 배출되게 한다. 더 큰 농포나 4~5개 이상의 농포는 의사의 지시하에 치료의 방침을 결정해야 한다. 결절과 낭포는 구멍을 뚫거나 짜지 말고 의사와 상의한다.

염증성 구진인 경우는 짜지 말고 구멍도 뚫지 말아야 한다. 염증성 구진에 손을 대는 것은 불필요한 조직 손상을 주며 치료 후에 흉터를 남길 수도 있다. 피부정돈은 치료 후 알코올이나 다른 항생제로 한 번 더 소독해 이차적인 세균감염을 방지해야 한다. 여드름의 메디칼 스킨케어는 클렌징 단계, 여드름의 외과적 치료, 필링 단계(피부 스케일링 단계), 진정 단계, 마무리 단계로 나눌 수 있다. 클렌징은 피부의 노폐물이나 오염물질, 화장품을 제거하는 역할을 한다. 또한 염증을 억제하며 병원균을 감소시키며 통증을 억제하는 효과가 있다. 아이 메이크업 리무버나 클렌저로 사용한다. 이때 스팀 타월이나 증기 연무기로 스팀을 쏘여 주면 피부의 각질층이 부드러워지고, 피부의 미세순환에 도움을 준다.

일반 클렌징으로 제거되지 않는 물질이나 모공속의 분비물을 제거하기 위

해 딥클렌징을 시행하며 효소나 알파하이드록실산이 함유된 제품을 많이 사용한다. 면포 제거는 의사의 지시 하에 면포 압출기를 이용하여 면포를 제거한다. 신피질호르몬제의 병변내 주사요법은 염증이 심한 낭종이나 결절이 있는 경우에 사용될 수 있다. 필링단계로써 면봉으로 글리콜릭산이나 제스너(jessner) 용액을 이마, 코, 뺨, 턱의 순으로 바른다. 이때 눈 주위나 입술은 바르지 않는다. 일부 환자의 경우 통증을 호소하는 경우가 있는데 이때는 바람을 이용하여 피부를 시원하게 해 주거나 아이스 팩을 사용하면 통증을 감소시킬 수 있다. 팩, 마스크는 수분을 공급하고 진정효과를 준다. 그 외 카올린(kaolin), 벤토나이트(bentonite) 성분이 들어간 마스크는 피부표면과 모낭관내의 피지를 제거하는 효과가 있다.

아로마요법은 정신적인 안정과 진정, 항염증 효과가 있다. 향기를 맡으면서 피부의 안면 마사지를 같이 시행한다. 마무리 단계로 보습제, 이이크림, 자외선 차단제로 피부를 정리한다. 여드름의 메디칼 스킨케어는 의사, 피부 관리사가 같이 참여한다. 따라서 서로 간의 의사전달이 무엇보다 중요하다. 여드름의 경우에는 병변의 모양과 심한 정도가 환자마다 차이가 있으므로, 모든 환자에 대하여 의사가 피부 관리사에게 관리 방법을 설명하는 것은 실제로 어려움이 많다. 그러므로 대개는 하나 또는 몇 개의 프로그램을 만들어 사용하는 것이 편리하고 환자의 관리에도 유용하다. 즉 환자의 피부 상태에 따라 면포가 많은 경우나 염증이 심한 경우, 또 염증이 없어지면서 각질이 많거나 건조한 피부인 경우 피부 스케일링이나 팩, 마스크를 따로 구성하는 것도 도움이 된다.

병원에서 의사의 지도 하에 피부 관리사 들은 주로 흑색 면포, 백색면포를 제거하거나 화학필링(chemical exfoliation) 혹은 효소필링(enzymatic exfoliation) 등을 실시하게 된다. 피부 관리사들이 해야 할 중요한 일 중 하나는 환자들에게 적합한 제품을 알려주는 일이다. 또한 피부질환이나 시술로 인한 반점을 가리기 위해 적절한 메이크업을 하는 방법, 자외선 차단방법, 알레르기나 여드름을 유발하는 제품에 대한 지식을 알려주는 것도 중요하다.

### III. 연구 방법 및 절차

#### 1. 연구 대상 및 자료 수집

본 연구는 여드름에 대한 여학생들의 인식조사로서 경기도와 서울에 소재한 각각 1개씩의 고등학교를 정하여 1학년과 2학년에 재학 중인 여학생 473명을 대상으로 하였다. 경기도 소도시에 소재한 인문계 O고등학교에 재학 중인 1학년과 2학년의 여학생 227명(가군)과 서울의 인문계 Y고등학교에 재학 중인 1학년과 2학년의 여학생 246명(나군)을 통하여 조사하였다.

자료수집 기간은 10월 23일부터 11월 22일까지 실시하였으며 설문은 학교의 담당 교사를 통하여 3일간 연구자가 학교를 직접 방문하여 연구의 취지, 조사의 목적, 조사내용 및 설문 내용을 설명한 후 각 반의 담당교사가 배부, 회수하여 연구자가 전달받는 형식의 간접 조사방식을 사용하였다. 총 500부의 설문지를 배포하여 이중 489부를 회수 성실한 답변이 이루어진 473부를 조사 분석하였다.

#### 2. 연구 도구 및 내용

자료 수집을 위해 구조화된 설문지를 이용하였으며 설문지의 내용은 일반적인 특성, 여드름에 대한 지식의 정도, 여드름에 대한 관리태도, 여드름에 대한 관리 행위의 4가지 영역으로 구성되어 있다. 설문지의 구성은 일반적인 특성 8문항(학년, 연령, 종교, 초경시기, 대인관계, 체형에 대한 만족도, 외모에 대한 만족도, 제일 문제가 되는 스트레스)을 아래와 같이 설문하였다. 연구대상자의 여드름에 관한 지식의 정도 23문항, 여드름의 유무, 부위 및 정도에 대한 3문항, 여드름에 대한 관리 태도 7문항(관리의지, 관리장소, 교육 참석의 의사, 책자나 잡지를 통한 지식의 습득, TV를 통한 지식의 습득, 여드름용 화장품의 사용의지, 약용비누의 사용의지), 여드름에 대한 관리행위에 관한 8문항(관리의 방법, 짜는 행위의 유무, 짜는 행위의 결과, 짜고 난 후의

부작용유무, 약용비누의 사용유무, 약용비누의 사용 결과, 여드름용 화장품 사용유무, 여드름용 화장품 사용 후 결과)으로 구성되어 있다.

### 3. 자료처리 및 분석방법

조사된 자료는 모두 전산처리 위해 부호화 하였으며, 통계적 분석은 SAS 8.1을 이용하여 통계 처리 하였다. 첫째, 연구 대상자의 일반적 특성과 여드름에 관한 특성은 기술 통계를 실시하였다. 둘째, 연구 대상자의 여드름 여부에 따른 일반적 특성 및 여드름 관련 특성에 차이가 있는지를 살펴보기 위해  $\chi^2$ -test, t-test를 실시하였다.

## IV. 연구 결과 및 고찰

### 1. 일반적 특성과 여드름의 지식정도

<표 1> 조사 대상자의 일반적 특성

	명(%)
지역	
경기	227(47.99)
서울	246(52.01)
학년	
1학년	219(46.33)
2학년	254(53.67)
연령(mean±sd)	16.44±0.65
종교	
기독교	146(30.97)
천주교	50(10.59)
불교	66(13.95)
무교	203(43.01)
기타	8(1.48)
초경이 시작된 연령(mean±sd)	13.82±1.23
자신에 대한 만족도(mean±sd)	5.88±1.24
스트레스	
대인관계	30(6.34)
건강 및 질병	26(5.49)
가정문제	35(7.39)
학업	113(23.25)
미래에 대한 문제	186(39.32)
이성문제	53(11.24)
기타	30(6.97)

조사 대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같으며, 지역별로 경기지역이 48%, 서울이 52%였다. 학년별로는 1학년이 46.3%, 2학년이 53.7%로 2학년이 다소 많았고, 평균 연령은 16.4세였다. 종교는 무교가 43.0%로 가장 많았고, 기독교가 31.0%, 불교가 14.0% 순으로 많았다. 초경이 시작된 평균 연령은 13.8세였다. 자신에 대한 만족도는 3문항으로 구성하여 조사하였는데 친구들과의 관계, 자신의 체형만족도, 자신의 외모에 대한 만족도를 조사하여 각각을 점수로 환산하였는데 긍정적인 대답에 3점, 보통이다로 대답 시 2점, 부정

적인 대답에 1점을 주어 이 점수를 합산하여 조사 분석한 바, 자신에 대한 만족도는 9점 만점에 평균 5.9점( $5.88 \pm 1.24$ )이었다. 현재 스트레스 중 가장 문제가 되는 것에 대해서는 미래에 대한 문제가 39.3%로 가장 많았고, 학업 문제가 23.3%, 이성 문제가 11.2% 순으로 많았다.

<표 2> 여드름의 유무에 따른 조사 대상자의 특징

	명(%)		여드름		$\chi^2$ test	p-value
			유	무		
초경이 시작된 연령 (mean±sd)	13.82±1.23	13.81±1.24	13.86±1.22		-0.41	0.685
자신에 대한 만족도 (mean±sd)	5.88±1.24	5.79±1.18	6.07±1.34		-2.36	0.019
*여드름 지식도 (mean±sd)	64.76±8.00	65.44±7.92	63.60±8.08		2.38	0.018
*여드름에 대한 관리태도 (mean±sd)	5.29±1.70	5.46±1.57	4.97±1.87		2.88	0.004

여드름이 있는 경우에 비해 여드름이 없는 사람에서 친구와의 관계 및 자신의 체형·외모에 대한 만족도가 6.07점으로 다소 높았으며( $p=0.019$ ), 여드름에 대한 지식도와 태도에서는 이와 반대로 여드름이 있는 사람에서 각각 65.4점과 5.5점(7점 만점)으로 여드름이 없는 사람의 63.6점과 5.0점에 비해 점수가 다소 높았다( $p=0.018$ ,  $p=0.004$ ). 이외에도 통계학적으로 유의미하지는 않았으나, 2학년에 비해 1학년에서 여드름이 있는 경우가 많았고, 종교에서는 기타, 불교, 기독교, 천주교, 무교 순으로 여드름 유병률이 높았다. 또한 여드름이 없는 집단의 평균 연령 및 초경 시작 연령이 다소 높았으나 통계학적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

여드름이 있는 경우 학업, 대인관계, 기타 순으로 스트레스가 많았고, 여드름이 없는 경우 건강 및 질병, 이성문제, 가정문제 순으로 스트레스가 많은 것으로 나타났으나 통계학적으로 유의하지 않았다. 여드름과 스트레스와의 관계에서 이승헌(1996)의 연구에 따르면 600명의 여드름 환자중 69.3%가 정신적 스트레스에 의해 여드름이 악화된다고 한 것같이, 스트레스, 분노, 불안

등의 심리적 상태가 여드름을 일으키는 기전에 작용하는 심리적 요인이 되며, 여드름의 경중에 중요한 인자로 작용하기도 하지만 Jowett 등의 연구에 의하면 “여드름 환자의 57%가 대인 관계에 지장을 받았으며, 70%의 환자가 수치심을, 63%의 환자가 자신감의 결여를 느껴 많은 사람들이 여드름으로 인하여 자존심의 손상, 우울증, 분노 등을 경험”<sup>5)</sup>하기도 하였다.

여드름에 관한 지식 정도에 대한 설문에서 총 23문항으로 기본 점수를 8점으로 하여 각 문항 당 정확한 지식에 답변한 경우 각각 4점씩을 주어 채점하여 얼마나 정확한 여드름에 관한 지식이 있는지를 분석하였고 평균 점수는 64.8점으로 비교적 양호하게 나타났다. 이는 최근의 여러 언론 매체나 서적, 인터넷 등을 통하여 많은 지식이 알려짐으로 인해 예전에 비해 여드름에 대한 인식정도가 나아졌음을 의미한다고 하겠다.

**<표 3> 조사 대상자의 여드름에 관한 지식도**

	정 답	오 답
1. 여드름은 피부질환이다	380(80.34)	93(19.66)
2. 여드름은 반드시 치료해야 한다.	145(30.66)	328(69.34)
3. 혼자서 여드름을 짜는 것은 여드름을 더욱 악화시켜 흉터를 남긴다.	426(90.06)	47(9.94)
4. 커피나 초콜릿은 여드름을 더 악화시킨다.	170(35.94)	303(64.06)
5. 기름기 있는 음식은 여드름을 더 악화시킨다.	80(16.91)	393(83.09)
6. 햇볕을 쬐면 여드름이 없어진다.	39(8.25)	434(91.75)
7. 결혼하면 여드름이 없어진다.	413(87.32)	60(12.68)
8. 자주 씻으면 여드름이 없어진다.	200(42.28)	273(57.72)
9. 여드름은 짜지 않으면 점이 된다.	206(43.55)	267(56.45)
10. 번비 때문에 여드름이 생긴다.	174(36.79)	299(63.21)
11. 모공이 막히면 여드름이 생긴다.	308(65.12)	165(34.88)
12. 피지 내의 세균감염으로 여드름이 생긴다.	405(85.81)	67(14.19)
13. 여드름은 남성호르몬과 관련 있다.	190(40.17)	283(59.83)
14. 피지 분비가 많아지면 여드름이 생긴다.	420(88.79)	53(11.21)
15. 얼굴의 불결은 여드름을 발생시킨다.	333(70.40)	140(29.60)

5) S. Jowett, T. Ryan, “Skin disease and handicap. An analysis of the impact of skin conditions”, England : Soc Sci Med, 1985, 20: p.426.

16. 스트레스는 여드름을 더 악화시킨다.	446(94.29)	27(5.71)
17. 여드름은 유전적 속성이 있다.	325(68.71)	148(31.29)
18. 성적인 생각이나 욕구불만 때문에 여드름이 생긴다.	372(78.65)	101(21.35)
19. 여드름은 10대 들에게만 생긴다.	445(94.08)	28(5.92)
20. 여드름 흉터는 시간이 지나면 없어진다.	325(68.71)	148(31.29)
21. 월경 전에 여드름이 더 악화된다.	331(69.98)	142(30.02)
22. 임신을 하면 여드름이 더 악화된다.	383(80.97)	90(19.03)
23. 여드름은 위장장애 때문에 생긴다.	199(42.08)	274(57.92)
환산점수		
여드름에 대한 지식도(mean±sd)	64.76 ± 8.00	

조사 대상자의 여드름에 관한 지식도를 각 조사 항목별 정답 및 오답률로 분석한 결과 <표 3>과 같다. 정답률이 높은 항목은 ‘스트레스는 여드름을 더 악화시킨다’(옳음)(94.3%), ‘여드름은 10대 들에게만 생긴다’(그림)(94.1%), ‘혼자서 여드름을 짜는 것은 여드름을 더욱 악화시켜 흉터를 남긴다’(옳음)(90.1%), ‘피지분비가 많아지면 여드름이 생긴다’(옳음)(88.8%), ‘결혼하면 여드름이 없어진다’(그림)(87.3%) 순이었다. 또한 오답률이 가장 높은 항목은 ‘햇볕을 쬐면 여드름이 없어진다’(그림)(91.8%), ‘기름기 있는 음식은 여드름을 더 악화시킨다’(그림)(83.1%), ‘여드름은 반드시 치료해야 한다’(그림)(69.3%), ‘커피나 초콜릿은 여드름을 더 악화시킨다’(그림)(64.1%), ‘변비 때문에 여드름이 생긴다’(그림)(63.2%) 순이었다.

**<표 4> 여드름의 유무에 따른 여드름에 대한 지식도의 차이**

	명(%)	여드름		$\chi^2$ test	p-value
		유	무		
여드름 지식도 (mean±sd)	64.76±8.00	65.44±7.92	63.60±8.08	2.38	0.018

\*\*p<0.1

양현옥(1996)의 연구에서는 여드름에 대한 지식항목 중에서 여드름의 발생 원인에 대한 지식은 여드름이 없는 군의 지식수준이 높은 것으로 나타났다.

여드름이 있는 군에서 여드름에 대한 지식수준이 낮다는 것은 여드름 관리시 개인적인 처치를 잘못 하거나 방치할 수 있을 소지가 있으므로 이러한 문제점들을 해결하는데 필요한 올바른 정보를 제공하는 것이 필요하다고 제안하였다. 그러나 본 연구에서 조사한 바에 따르면 여드름의 유무에 따라 여드름의 원인에 대한 지식도는 유의한 차이를 발견할 수 없었다.

## 2. 여드름의 정도와 여드름에 대한 관리 태도

<표 5> 조사 대상자의 여드름 관련 현황

	명(%)
여드름의 유무	
있다	307(64.90)
과거에 있었으나 지금은 없다	61(12.90)
과거와 현재 모두 없다	105(22.20)
	n=473
여드름 발생 부위	
얼굴전체	69(18.75)
이마와 코 등 얼굴의 특정부위	244(66.30)
양볼	82(22.28)
턱	57(15.48)
가슴	50(13.58)
등	89(24.18)
	n=368
경험한 여드름 상태	
흰 여드름	99(26.91)
검은 여드름	23( 6.25)
붉은 여드름	202(54.89)
화농성 여드름	44(11.95)
	n=368

여드름의 유병에 관한 유무는 ‘여드름이 있다’, ‘과거에 있었으나 지금은 없다’와 ‘과거와 현재 모두 없다’의 세 가지 설문 중 하나를 선택하도록 하였다. 본 연구에서의 여드름 유병률은 77.8%로 나타났으며, 현재 여드름이 있는 경

우는 전체의 64.9%, 과거에 있었으나 지금은 없는 경우가 12.9%, 과거와 현재 모두 없는 경우는 22.2%였다. 양현옥(1996)의 연구에서는 과거와 현재 모두 없었다가 33.8%로 본 연구보다 높게 나타났으며, 박정신(2003)의 연구에서는 17.9%로 나타났다. 과거에 여드름이 있었던 경우와 현재 여드름이 있다고 응답한 경우의 합은 김지은(1991)의 연구에서는 70.3%, 양현옥(1996)의 연구에서는 66.2%, 이경(1999)의 연구에서는 76.7%, 박정신(2003)의 연구에서는 82.2%로 나타났으며 본 연구에서는 77.8%로 나타나 조사한 연도가 최근으로 올수록 유병율이 조금씩 높아짐을 보이고 있다.

이는 여러 가지 환경요인의 변화나 식생활 습관 등의 변화로 실제로 여드름 환자가 늘어났을 가능성과 응답자들의 여드름에 대한 지식정도가 향상됨으로 인해 비록 가벼운 여드름이라고 할지라도 그전에는 여드름으로 인식하지 않았던 것이 여드름으로 인식하는 태도의 변화에 따라 여드름의 유병률이 늘어났을 가능성이 있을 것으로 사료되나 이에 대한 정확한 분석은 좀더 자세한 연구가 필요하다고 할 것이다. 여드름이 제일 많이 발생한 부위로는 이마와 코 등 얼굴의 특정 부위인 경우로 전체의 66.30%로 제일 높게 나타났으며 등이 24.2%, 양 볼이 22.3% 순으로 많았다. 양현옥(1996)의 연구에서는 이마 55.6%, 볼 34.9%, 코 19.0%, 턱 24.6%로 나타났다.

본 연구에서는 양현옥의 연구에서와 달리 이마와 코(T-zone) 부위를 함께 묶어서 조사하였으며 여드름 경험자의 66.3%가 이 부위에 여드름을 경험하였던 것으로 나타났으며 심화정(2003)의 연구에서는 이마와 코 부위가 54.6%로 나타났다. 여드름의 상태의 정도는 전문가가 아닌 고등학생 수준 정도에서 충분히 판단할 수 있을 정도로 흰 여드름, 검은 여드름, 붉은 여드름, 화농성 여드름으로 구분하여 설문조사 하였다. 경험한 여드름의 상태는 붉은 여드름이 54.9%로 가장 많았고, 흰 여드름이 26.9%, 화농성 여드름이 12.0%, 검은 여드름이 6.3% 순으로 많았다.

### 3. 여드름에 대한 관리 행위

여드름에 대한 관리 태도는 특정한 사물, 인물 또는 사건에 대한 개인적

행위의 선택에 영향을 주는 학습된 내재적 상태를 말한다 여드름 대한 관리 태도를 묻는 항목은 여드름 발생시 관리에 대한 필요성의 인식 유무, 관리의 장소 선택, 필요한 교육에 대한 참석의 의지 유무, 여드름에 대한 관련서적 구입 의사의 유무, 여드름에 관한 내용의 TV 시청의사의 유무, 여드름용 화장품의 사용의지 유무, 약용비누의 사용의지 유무 등이 포함되어 있다.

**<표 6> 여드름에 대한 관리 태도**

	점수(7점만점)
여드름에 대한 관리 태도(mean±sd)	5.29 ± 1.70

관리태도에 대한 문항에서의 분석은 각각의 항을 점수를 매겨 총 7점 만점으로 하여 판단하였는데, 점수는 2번을 제외한 1~7번 사이의 문항에서 1번에 대답한 경우는 1점, 2번에 대답한 경우는 0점으로 채점하고, 2번 관리장소의 선택에 대한 응답에서는 병의원이나 피부 관리실을 이용시 1점, 약국이나 혼자 알아서 하는 경우에는 0점을 주어 채점하여 6점 이상인 경우에는 적극적, 4-5점인 경우에는 보통, 4점 미만의 경우는 비교적 소극적인 것으로 판단하였다. 여드름에 대한 일반적인 관리 태도를 묻는 문항에서는 총 7점 만점에 평균 5.3점(100점 환산시 75.7점)으로 비교적 높게 나타나 여드름에 대한 요즘 젊은 세대들의 적극적인 자세를 반영하였다.

양현옥(1996)의 연구에서는 여드름의 유무에 따라 관리장소 선택, 여드름 관련책자나 잡지를 읽을 의향, 여드름 관련 내용의 TV 시청 의향의 항목에서 차이를 보였다고 한다. 여드름의 관리장소 선택에서는 피부과 의원을 선택한 경우는 여드름이 없는 군의 선택율이 높았으며, 피부관리실은 여드름이 있는 군의 선택율이 높았고, ‘혼자 알아서 하겠다’는 여드름이 있는 군의 선택율이 높았던 것으로 나타났다. 여드름 관련 책자나 잡지를 읽을 의향은 여드름이 있는 군이 높았으며, 여드름 관련 내용의 TV 시청의향도 여드름이 있는 군에서 높은 것으로 나타났다. 여드름에 대한 관리태도를 점수화 하여 비교 분석하였는데 여드름이 있는 사람에게서 여드름에 대한 관리태도 점수가 다소 높아 통계적으로 유의한 것으로 나타났다(p=0.004).

<표 7> 여드름의 유무에 따른 여드름에 대한 관리태도

	명(%)		여드름	$\chi^2$ test	p-value
	유	무			
여드름에 대한 관리태도 (mean ± sd)	5.29 ± 1.70	5.46 ± 1.07	4.97 ± 1.87	2.88	0.004

\*p<0.5

<표 8> 여드름에 대한 행위 조사

	명(%)
여드름 관리 장소	복수응답
피부과 의원	38( 8.92)
피부 관리실	21( 4.93)
약국	15( 3.52)
민간요법	37( 8.69)
혼자 알아서 한다	223(52.35)
내버려 둔다	92(21.60)
혼자 손으로 여드름을 짜본 경험의 유무	n=368
있다	341(92.66)
없다	27( 7.34)
혼자 손으로 여드름을 짜본 행위의 결과	n=341
현저한 호전	18( 5.27)
약간 호전	223(65.39)
변화 없음	50(14.66)
악화	50(14.66)
혼자 손으로 여드름을 짜본 결과의 부작용	(복수응답) n=341
2차 감염	50(14.66)
흉터 남음	230(67.44)
부작용 없었음	55(16.12)
기타	8( 2.93)

여드름 경험자에 한해 현황을 조사해 본 결과 <표 8>과 같다. 여드름 관리 장소로는 혼자 알아서 하는 경우가 52.4%로 가장 많았고, 내버려 두는 경우가 21.6%, 피부과 의원을 이용하는 경우는 8.9%, 민간요법을 이용하는 경우가 8.7%로 전문 의료기관을 이용하는 경우가 상대적으로 적었다. 여드름을 경험한 전체의 유병률은 전체의 약 77.8%로 나타났는데 여드름의 정도가 심할수록 병·의원을 찾았다는 응답자의 비율이 상대적으로 높았다. 혼자 손으

로 여드름을 짜본 경험에 대해서는 92.7%가 해당경험이 있었고, 그 결과에 대해서는 65.4%가 약간 호전, 14.7%가 악화, 14.7%가 변화가 없었다고 응답하였다.

또한 그 부작용에 대해서는 흉터가 남는 경우가 67.4%로 가장 많았고, 부작용이 없었음이 16.1%, 2차 감염이 14.7% 순으로 많았다. 여드름을 혼자 짜고 나서 호전되었다고 응답한 경우가 88.6%나 되었다. 이러한 경험이나 생각이 여드름을 직접 짜게되면 여드름을 악화시키거나 2차적인 문제가 발생할 소지가 있음에도 불구하고 많은 여학생들이 여드름을 짜는 원인이 된 것으로 생각된다. 그러나, 여드름을 짜고 난 후 부작용이 있었다고 답한 응답자가 83.1%로 여드름을 짜고 난 후 대체적으로 부작용을 경험하였던 것으로 나타났다. 차영애(1999)의 연구에서는 47.6%가, 위승두의 연구에서는 67.8%가, 이연희의 연구에서는 남성의 61.2%, 여성의 56.1%에서 흉터가 남는 것으로 보고하였는데 이 연구에서도 67.4%에서 흉터가 남았던 것으로 조사되었다.

**<표 9> 여드름 경험자의 약용비누와 여드름용 화장품의 사용여부**

	명(%)
약용비누 사용 여부	n=368
사용	107(29.07)
비사용	261(70.92)
약용비누 사용 결과	n=107
현저한 호전	15(14.02)
약간 호전	62(57.95)
변화 없다	29(27.10)
악화	1( 0.93)
여드름용 화장품 사용 여부	n=368
사용	102(27.72)
비사용	266(72.28)
여드름용 화장품 사용 결과	n=102
현저한 호전	11(10.78)
약간 호전	68(67.65)
변화 없다	18(17.65)
악화	4( 3.92)

**<표 10> 약용비누, 여드름용 화장품 사용 후 결과**

	약용비누	여드름용 화장품
현저한 호전	14.02%	10.78%
약간호전	57.95%	67.65%
변화없음	27.10%	17.65%
악화	0.93%	3.92%

약용비누란 특수한 살균제, 소독제 등을 배합하여 피부세척과 동시에 피부에 부착된 유해세균의 감염을 예방하는데 목적을 두고 제조된 비누를 말한다. 여드름 경험자 중 약용비누 사용 현황에 대해 살펴본 결과 <표 10>과 같이 약용비누를 사용한 경험이 있는 경우는 29.1%, 사용한 경험이 없는 경우는 70.9%를 차지하였다. 약용비누를 사용한 경험이 있는 경우에 한해 그 결과를 살펴보면 58.0%가 약간의 호전, 27.1%가 변화 없음, 14.0%가 현저한 호전을 보였다. 따라서 약용비누를 사용한 경우 72.0%가 호전을 보인 것으로 응답하였다.

위승두(2003)의 연구에서는 69.3%가 약용비누 사용후 효과가 있었다고 조사되었다. 여드름용 화장품이란 여드름의 발병을 예방하거나 병증을 완화하여 악화되는 것을 방지하는 것을 목적으로 사용하는 화장품을 말한다. 여드름용 화장품 사용 여부에 대해 살펴본 결과 사용하는 경우가 27.7%, 사용하지 않는 경우가 72.3%였으며, 사용 결과에 대해서는 67.7%가 약간 호전, 17.7%가 변화 없음, 10.8%가 현저한 호전, 3.9%가 악화된 것으로 응답하였다. 여드름전용 화장품을 사용한 경우 호전된다고 응답한 경우는 78.5%였다.

#### **4. 지역에 따른 결과의 차이**

가군(O학교의 학생)과 나군(Y학교의 학생)으로 분류하여 비교분석 하였다.

##### **1) 지역에 따른 일반적 특성의 차이**

<표 11> 여드름 경험자의 거주지역에 따른 조사 대상자의 특성차이

	거주지역		t or $\chi^2$ test	p-value
	경기	서울		
학년				
1학년	71(48.30)	76(51.70)	1.99	0.159
2학년	90(56.96)	68(43.04)		
연령(mean±sd)	16.37±0.64	16.46±0.68	-1.26	0.210
종교				
기독교	51(52.04)	47(47.96)	2.75	0.601
천주교	21(65.63)	11(34.38)		
불교	25(55.56)	20(44.44)		
무교	63(50.00)	63(50.00)		
기타	3(50.00)	3(50.00)		
초경이 시작된 연령(mean±sd)	13.76±1.15	13.87±1.34	-0.79	0.430
자신에 대한 만족도(mean±sd)	5.97±1.10	5.57±1.24	2.97	0.0032
스트레스				
대인관계	6(30.00)	14(70.00)	64.82	<.0001
건강 및 질병	4(38.57)	10(71.43)		
가정문제	4(17.39)	16(80.01)		
학업	73(86.91)	11(13.09)		
미래에 대한 문제	55(45.83)	65(54.17)		
이성문제	12(41.37)	17(58.63)		
기타	4(20.00)	16(80.00)		
여드름 지식도(mean±sd)	64.96±8.04	65.96±7.76	-1.11	0.267
여드름에 대한 태도(mean±sd)	5.49±1.45	5.43±1.70	0.30	0.766

여드름 유무에 따라 조사 대상자의 특성에 차이가 있는지를 살펴본 결과 거주 지역, 친구와의 관계 및 자신의 체형·외모에 대한 만족도, 여드름에 대한 지식도 및 태도에서 통계학적으로 유의한 차이를 보였다. 만족도의 경우 9점 만점에 가군은 평균 6점, 나군은 5.6점으로 가군의 만족도가 통계학적으로 유의하게 높았으며(p=0.0032), 스트레스는 가군의 경우 학업 문제가 86.9%, 미래에 대한 문제가 45.8%, 이성 문제가 41.4% 순으로 많았고, 나군은 가정 문제가 80.0%, 건강 및 질병 문제가 71.4%, 대인관계 문제가 70.0% 순으로 많았으며 통계학적으로도 유의한 차이를 보였다(p<.0001). 여드름에 대한 태도는 7점 만점에 가군과 나군이 평균 약 5.3점으로 통계학적으로 유의한 차

이가 없었다( $p=0.674$ ).

## 2) 지역별 여드름관련 현황의 차이

여드름 유무에 대해서는 가군의 경우 ‘있다’가 53.4%, 나군의 경우 ‘과거에 있었으나 지금은 없다’가 67.2%로 가장 많았으며 통계학적으로 유의한 차이를 보였다( $p=0.003$ ). 여드름 발생 부위에 대해서 가군은 등이 58.4%, 가슴이 54%, 이마와 코 등 얼굴의 특정 부위가 52.5% 순이었고, 나군은 양볼이 59.8%, 얼굴 전체가 49.2%, 턱이 49.1% 순이었으며 통계학적으로 유의한 차이는 없었다( $p=0.124$ ). 또한 경험한 여드름의 상태는 가군의 경우 ‘여드름이 나 본적이 없다’(86%)를 제외하고는 화농성 여드름이 50%, 붉은 여드름이 48.0%로 가장 많았고, 나군은 검은 여드름 60.9%, 흰 여드름 59.6% 순으로 많았으며 통계학적으로도 유의한 차이를 보였다( $p<.0001$ ). 지역별로 보면 가군의 학생에서 여드름 유병률이 통계학적으로 유의하게 높았다( $p=0.0018$ ).

<표 12> 지역에 따른 여드름의 현황

	가군	p-value
여드름 지식도(mean±sd)	64.76±8.16	0.921
여드름 유무		
있다	164(53.42)	0.003
과거에 있었으나 지금은 없다	20(32.79)	
과거와 현재 모두 없다	43(40.95)	
여드름 발생 부위		
얼굴전체	35(50.72)	0.124
이마와 코 등 얼굴의 특정부위	128(52.46)	
양볼	33(40.24)	
턱	29(50.88)	
가슴	27(54.00)	
등	52(58.43)	

### 3) 지역별 여드름 경험자의 현황 차이

여드름 관리 장소로 가군은 ‘혼자 알아서 한다’가 57.0%, 민간요법 54.1%, 약국이 53.3% 순으로 많았고, 나군은 피부관리실이 71.4%, 피부과 의원이 55.3%, ‘내버려 둔다’가 48.9% 순으로 많았으나 통계학적으로 유의한 차이는 보이지 않았다(p=0.179). 혼자 손으로 여드름을 짜본 경험에 대해서 가군은 ‘없다’가 55.6%, 나군은 ‘있다’가 49.6%로 많았으며 통계학적으로 유의한 차이는 없었다(p=0.880). 또한 그 결과에 대해서 가군은 ‘악화’가 62.0%, ‘변화 없음’이 52.0% 순으로 많았고, 나군은 ‘약간 호전’이 55.2%, ‘현저한 호전’이 55.6% 순으로 많았으나 통계학적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다(p=0.117). 혼자 손으로 여드름을 짜본 결과에 대한 부작용으로 가군의 경우 ‘흉터 남음’이 50.9%, ‘부작용 없었음’이 47.3% 순이었으며, 나군은 기타가 52.5%, 2차 감염이 54.0% 순으로 많았으며 통계학적으로 유의하지 않았다(p=0.815).

<표 13> 지역별 여드름 경험자의 현황 차이

	가군	나군	t or $\chi^2$ test	p-value
여드름 관리 장소				
피부과 의원	17(44.74)	21(55.26)		
피부관리실	6(28.57)	15(71.43)		
약국	8(53.33)	7(46.67)	7.61	0.179
민간요법	20(54.05)	17(45.95)		
혼자 알아서 한다	127(56.95)	96(43.05)		
내버려둔다	47(51.09)	45(48.91)		
혼자 손으로 여드름을 짜본 경험의 유무				
있다	172(50.43)	169(49.56)	0.02	0.880
없다	15(55.55)	12(44.44)		
혼자 손으로 여드름을 짜본 행위의 결과				
현저한 호전	8(44.44)	10(55.56)		
약간 호전	100(44.84)	123(55.15)	5.89	0.117
변화 없음	26(52.00)	24(48.00)		
악화	31(62.00)	19(38.00)		

혼자 손으로 여드름을 짜본 결과의 부작용				
2차 감염	23(46.00)	27(54.00)		
흉터 남음	117(50.86)	113(49.13)	0.94	0.815
부작용 없었음	26(47.27)	29(52.72)		
기타	3(37.50)	5(62.50)		

<표 14>와 같이 약용비누를 사용한 경험에 대해서 가군은 ‘비사용’이 50.2%, 나군은 ‘사용’이 49.8%로 많았으나, 통계학적으로 유의한 차이는 없었다(p=0.973). 약용비누를 사용한 경험이 있는 경우에 한해 그 결과를 살펴보면 가군은 ‘현저한 호전’이 53.3%, ‘약간 호전’이 50.0% 순으로 많았고, 나군은 ‘악화’가 100%, ‘변화 없다’가 51.7% 순으로 많았으며 통계학적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다(p=0.695). 또한 여드름용 화장품의 사용에 대하여 가군은 ‘비사용’이 46.2%, 나군은 ‘사용’이 54.9%로 많았으나, 통계학적으로 유의한 차이는 없었다(p=0.941). 약용비누의 사용 결과에 대해서 가군은 ‘악화’가 75%, ‘현저한 호전’이 72.7% 순으로 많았고, 나군은 ‘변화 없다’가 66.7%, ‘약간 호전’이 58.0% 순으로 많았으며, 통계학적으로 유의한 차이를 보였다(p=0.099)<sup>6)</sup>.

**<표 14> 지역별 여드름 경험자의 약용비누 사용 현황의 차이**

	가군	나군	t or $\chi^2$ test	p-value
약용비누 사용 여부				
사용	54(50.46)	53(49.54)	0.0012	0.973
비사용	131(50.20)	130(49.80)		
약용비누 사용 결과				
현저한 호전	8(53.33)	7(46.66)	1.45	0.695
약간 호전	31(50.00)	31(50.00)		
변화 없다	14(48.27)	15(51.72)		
악화	0(0.00)	1(100.00)		

신뢰구간 10%를 기준으로 함.

여드름용 화장품 사용 여부				
사용	46(45.10)	56(54.90)	0.0054	0.941
비사용	123(46.24)	143(53.75)		
여드름용 화장품 사용 결과				
현저한 호전	8(72.73)	3(27.27)	6.27	0.099
약간 호전	29(42.02)	40(57.97)		
변화 없다	6(33.33)	12(66.67)		
악화	3(75.00)	1(25.00)		

## V. 결론

경기지역과 서울에 소재한 각각 1개씩의 인문계 고등학교에 재학중인 여학생 473명에게 응답자들의 일반적 특성, 여드름에 대한 인식의 정도, 여드름에 대한 관리태도, 여드름이 있는 경우의 관리 행위 등에 관한 설문을 조사 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다. 조사 대상자의 일반적인 특성으로 1학년이 46.3%, 2학년이 53.7%로 2학년이 다소 많았고, 평균 연령은 16.4세였다. 초경이 시작된 평균 연령은 13.8세였다. 자신에 대한 만족도는 9점 만점에 평균 5.9점(100점으로 환산 시 65.6점)으로 비교적 자신에 대한 만족도는 양호하였다.

여드름에 대한 인식도 조사의 결과 평균점수는 64.8점으로 비교적 양호하였으며 여드름에 대한 인식정도가 높은 점수로 나온 그룹에서 여드름에 대한 태도나 행위가 적극적이었다. 여드름의 유병률 및 경험한 여드름의 정도는 현재 여드름이 있는 경우는 전체의 64.9%, 과거에 있었으나 지금은 없는 경우가 12.92%로 전체 응답자의 77.8%에서 여드름을 경험하였다. 여드름 발생 부위로 가장 많은 것은 이마와 코 등 얼굴의 특정부위인 경우로서 전체의 66.3%였으며, 등이 24.2%, 양 볼이 22.3% 순으로 많았다. 경험한 여드름의 상태는 붉은 여드름이 54.9%로 가장 많았고, 흰 여드름이 26.9%, 화농성 여드름이 12.0%, 검은 여드름이 6.3%의 순으로 많았다.

여드름에 대한 관리태도의 조사에서는 7점 만점에 평균 5.3점(5.29±1.70)(100점 환산시 75.7점)으로 비교적 높게 나타났다. 여드름이 있는 사람에게서 여드름에 대한 관리태도 점수가 다소 높아 통계적으로 유의한 것으로서 혼자 여드름을 짜본 경험을 해본 응답자가 92.7%나 되었으며, 의외로 여드름을 혼자 짜고 난 후 호전 되었다고 응답한 경우가 88.6%나 되었다. 그러나 혼자 여드름을 짜고 난 후 부작용이 있었다고 답한 응답자가 83.9%로 여드름을 짤 때 대체적으로 부작용을 경험하였다. 약용비누를 사용한 경우에 있어서 여드름 유경험자의 29.1%로 약용비누의 사용시 72.0%가 호전되는 것을 경험하였으며 여드름용 화장품의 사용은 여드름 유경험자의 27.7%로 여드름 전용 화장품을 사용한 후 호전되었다고 응답한 경우는 78.5%였다.

여드름 유무에 따라 조사 대상자의 특성에 차이가 있는지를 살펴본 결과 거주 지역, 친구와의 관계 및 자신의 체형·외모에 대한 만족도, 여드름에 대한 지식도 및 태도에서 통계학적으로 유의한 차이로서 지역별로 보면 가군(경기지역)에서 여드름 유병률이 통계학적으로 유의하게 높았다.

따라서 여드름은 한번의 치료로 낫는 병이 아니라 꾸준히 관리하는 질환이라는 인식의 전환이 필요하다. 여드름을 관리하거나 치료하는 사람이나 여드름을 가진 사람 양자가 올바른 지식과 악화 요인을 숙지하고 이를 실천하도록 하여야 성공적인 결과를 얻을 수 있을 것이다. 여드름에 대한 청소년들의 여드름에 대한 인식의 실태를 파악하고 올바른 교육을 통하여 성공적인 여드름 관리를 얻을 수 있을 것이며, 피부 관리나 여드름의 임상적인 치료에서 하나의 중요한 지침을 마련할 수 있을 것이다. 차후 기존의 연구와 추가적인 연구를 통하여 이에 대한 여드름 관리를 위한 체계적인 프로토콜의 작성과 보급 및 표준화가 필요하다고 사료된다. 또한 약용비누와 여드름 전용 화장품의 사용경험 후 상당수가 호전이 되었음을 감안할 때 이의 사용을 적극 권장하는 것이 좋을 것으로 사료된다.

## 참 고 문 헌

- 김종대 외. 『피부관리학』, 서울 : 고문사, 2000.
- 이승헌 외. 『메디칼 스킨케어』, 서울 : 여문각, 2004.
- 피부재생관리연구회. 『여드름의 치료방법과 피부재생관리』, 서울 : 고려의 학, 2000.
- 강민정, 함정희. 「청소년기와 성인기 여드름의 임상 양상 및 여드름에 관한 인식도의 비교분석」, 서울 : 대한피부과학회지, 38(5): 589~599, 2000.
- 김광옥, 차영애. 「청소년의 여드름과 정서상태와의 관련성 연구」, 서울 : 한국미용학회지, 5(2): 369~384, 1999.
- 김복희, 남철현. 「여성의 피부 미용관리와 화장실태에 관한 조사연구」, 서울 : 대한보건학회지, 21(2): 149~174, 1995.
- 김종대. 「여드름의 피부관리 및 예방에 관한 연구」, 서울 : 한국미용학회지, 1(1): 101~118, 1995.
- 김지은 외. 「여드름에 대한 인식도 조사」, 서울 : 대한가정의학회지, 12(12): 32~41, 1991.
- 김현주 외. 「여드름이 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구」, 서울 : 대한피부과학회지, 36(5): 850~854, 1998.
- 민성희. 「대학생의 여드름과 관련된 식생활 태도 및 인식도 조사」, 서울 : Korean J. Food Culture, 18(3): 292-301, 2003.
- 서구일 외. 「피부과를 전공하지 않은 의사들의 흔한 피부질환에 대한 의학 지식 평가」, 서울 : 한국교육의학교육, 11(1): 107~116, 1999.
- 서승리, 명기범. 「정상인과 경증 여드름 환자 안면의 모낭밀도와 피지분비량에 대한 비교연구」, 서울 : 대한피부과학회지, 36(5): 787~795, 1998.
- 이승헌 외. 「최근 병원내원 여드름 환자의 통계적 고찰」, 서울 : 대한피부과학회지, 34(30): 386~393, 1996.
- 권대중. 「Isoflavone 섭취가 생식기능, 내분비 양상 및 여드름 상태에 미치는 영향」, 연세대학교 석사학위 논문, 2002.
- 김복희. 「여성의 피부미용관리 지식 및 행태와 관련 요인」, 경산 : 경산대

- 학교 박사학위 논문, 1998.
- 김양자. 「대학생의 여드름에 관한 인지 및 관리실태」, 부산 : 고신대학교 석사학위 논문, 2003.
- 김청나. 「여대생의 여드름과 녹차 추출물의 도포효과 및 여드름과 식생활과의 관계 연구」, 서울 : 국민대학교 석사학위 논문, 2002.
- 박정신. 「일부 여대생의 여드름과 우울에 관한 연구」, 광주 : 조선대학교 석사학위 논문, 2002.
- 범희주. 「일부지역 여대생의 여드름 인지도에 관한 연구조사」, 광주 : 조선대학교 석사학위 논문, 2003.
- 송혜용. 「남자 대학생의 여드름 지식 및 건강증진 행위에 관한 연구」, 서울 : 중앙대학교 석사학위 논문, 2003.
- 심화정. 「일부 고등학교 여학생의 여드름 유병실태와 관련요인」, 광주 : 조선대학교 석사학위 논문, 2003.
- 안미령. 「일부 고등학생의 여드름 실태와 정신건강과의 관련성 조사」, 서울 : 이화여자대학교 석사학위 논문, 2002.
- 양현옥. 「여드름의 인지도에 관한 연구 -1개 여자전문대학 중심으로-」, 서울 : 연세대학교 석사학위논문, 1996.
- 위승두. 「일부지역 여대생의 여드름 인지도에 관한 연구조사」, 광주 : 조선대학교 석사학위 논문, 2003.
- 유미. 「여드름의 종류, 발생 기전, 치료제 및 관리에 관한 고찰」, 서울 : 건국대학교 석사학위 논문, 2003.
- 이연희. 「성인 여드름 지식정도 및 실태 조사 연구」, 서울 : 중앙대학교 석사학위 논문, 2001.
- 전영식. 「여드름 화장품의 소비자행동에 대한 실증적 연구」, 서울 : 고려대학교 석사학위 논문, 2002.
- 함명옥. 「박피술을 이용한 여드름 치료의 만족도에 관한 연구」, 서울 : 연세대학교 석사학위 논문, 2002.

- Avi, Shai et. al.. *Hand book of Cosmetic Skin Care*, London : Martin Dunitz, 2001.
- Burdon-Jones, D. *New approaches to acne*, Australia : Aust Fam Physician, 1992.
- Cunliffe, W.J. *Natural history of acne*, London : Martin Dunitz, 1989.
- Jowett, S. Ryan, T. *Skin disease and handicap. An analysis of the impact of skin conditions*, England : Soc Sci Med, 1985.
- Moschell, S.L. et. al.. *Dermatology*, Philadelphia : WB Sanders Co, 1985.
- William, J.C. & Harald, P.G. *Acne Diagnosis and management*, London : Martin Dunitz Ltd, 167, 2001.
- Alain, Reignberg. "Seasonal Variation in acne vulgaris -myth or reality", London : J Dermatol 29(8): 484~488, 2002.
- Burton, J.L. & Shuster, S. "The relationship between seborrhea and acne vulgaris", London : J Dermatol, 84: 600~601, 1971.
- Cotterill, J.A. et. al.. "Further observation on the pathogenesis of acne", London : Med J, 3: 444~446, 1972.
- Fulton, J.E. et. al.. "Effect of chocolate on acne Vulgaris", Chicago : JAMA 15:210(11): 2071~4, 1969.
- Gfesser, M. Worret, W.I. "Seasonal variation in erity of acne vulgaris", Germany Int J dermatol, 35: 11~23, 1996.
- Kligman, A.M. "An overview of acne", Nebraska : J Invest dermatol, 62: 268~87, 1974.
- Kligman, A.M, Mills, O.H. "Acne cosmetica", Philadelphia : Arch Dermatol 106: 843~850, 1972.
- Mahone, M.G. "Symposium on acne", Pennsylvania : J Am Med Women's Assoc, 24:293~307, 1969.
- Medansky, R.S et. al.. "Self-evaluation of acne and emotion", Arlington : A pilot study, Psychosomatics 22: 379~383, 1981.
- Vesiau, P. et. al.. "Androgen excess in women with acne", California :

J Invest dermatol, 94: 279~283, 1990.

Winston, M.H. Shalita, A.R. "Acne vulgaris, pathogenesis and treatment",  
North America : Ped Clin, 38(4): 889~931, 1991.

# 설문지

안녕하십니까?

본 설문지는 여고생의 여드름에 대한  
인식도에 관한 조사 연구를 위해  
작성되었습니다.

설문지에 대한 결과는 익명으로 처리되며  
조사 목적 이외에는 사용하지 않을 것을  
약속드리오니 자신에 해당되는 내용에  
솔직하게 빠뜨림 없이 답해주시면 많은  
도움이 될 것입니다.

바쁘신 중에 협조 주셔서  
대단히 감사합니다.

2004. 10

한성대학교 대학원 패션예술학과

오혜영



3. 혼자서 여드름을 짜는 것은 여드름을 더욱 악화시켜 흉터를 남긴다.

그렇다 /  아니다

4. 커피나 초콜릿은 여드름을 더 악화시킨다.

그렇다 /  아니다

5. 기름기 있는 음식은 여드름을 더 악화시킨다.

그렇다 /  아니다

6. 햇볕을 쬐면 여드름이 없어진다.

그렇다 /  아니다

7. 결혼하면 여드름이 없어진다.

그렇다 /  아니다

8. 자주 씻으면 여드름이 없어진다.

그렇다 /  아니다

9. 여드름은 짜지 않으면 점이 된다.

그렇다 /  아니다

10. 변비 때문에 여드름이 생긴다.

그렇다 /  아니다

11. 모공이 막히면 여드름이 생긴다.

그렇다 /  아니다

12. 피지 내의 세균감염으로 여드름이 생긴다.

그렇다 /  아니다

13. 여드름은 남성호르몬과 관련 있다.  
 그렇다 /  아니다
14. 피지 분비가 많아지면 여드름이 생긴다.  
 그렇다 /  아니다
15. 얼굴의 불결은 여드름을 발생시킨다.  
 그렇다 /  아니다
16. 스트레스는 여드름을 더 악화시킨다.  
 그렇다 /  아니다
17. 여드름은 유전적 속성이 있다.  
 그렇다 /  아니다
18. 성적인 생각이나 욕구불만 때문에 여드름이 생긴다.  
 그렇다 /  아니다
19. 여드름은 10대 들에게만 생긴다.  
 그렇다 /  아니다
20. 여드름 흉터는 시간이 지나면 없어진다.  
 그렇다 /  아니다
21. 월경 전에 여드름이 더 악화된다.  
 그렇다 /  아니다
22. 임신을 하면 여드름이 더 악화된다.  
 그렇다 /  아니다

23. 여드름은 위장장애 때문에 생긴다.

그렇다 /  아니다

Ⅲ. 다음은 여러분이 경험한 여드름에 관한 질문입니다. 해당 질문에 대해 솔직하게 적어주시거나, 해당 번호에 V 표 해주시기 바랍니다.

1. 현재 여드름이 있습니까?

① 있다    ② 과거에 있었으나 지금은 없다    ③ 과거와 현재 모두 없다.

2. 현재나 과거에 여드름이 발생한 부위는 어디입니까? 여드름이 발생한 부위를 모두 V 표 해주시기 바랍니다.

① 얼굴 전체    ② 이마, 코, 등 얼굴의 특정부위에    ③ 양 볼    ④ 턱  
⑤ 가슴    ⑥ 등    ⑦ 여드름이 나 본적이 없다

3. 경험하였던 여드름의 상태는 어떤 것입니까?

① 흰 여드름    ② 검은 여드름    ③ 붉은 여드름  
④ 화농성 여드름    ⑤ 여드름이 나 본적이 없다

Ⅳ. 다음은 여드름에 대한 태도를 알아보는 문항입니다.

귀하의 생각을 해당란에 “ V ” 로 표시하여 주십시오.

1. 여드름이 발생한 경우 관리를 하시겠습니까?

예 /  아니오

2. 관리를 하신다면 어디서 하시겠습니까?

피부과의원 /  피부 관리실 /  약국 /  혼자 알아서

3. 여드름 관리에 필요한 교육이 있다면 참석하시겠습니까?

예 /  아니오

4. 여드름에 관한 책이나 잡지가 있다면 읽어보시겠습니까?

예 /  아니오

5. 여드름에 관한 내용이 TV에 방영된다면 시청하시겠습니까?

예 /  아니오

6. 여드름용 화장품을 사용하시겠습니까?

예 /  아니오

7. 약용 비누를 사용하여 세안을 하시겠습니까?

예 /  아니오

**V. 현재나 과거에 여드름이 있었던 경우만 답하여 주시기 바랍니다.**

**여드름이 없었고 현재도 없는 분은 답하지 마십시오.**

1. 관리는 어떻게 하였습니다? 또는 어떻게 관리하고 계십니까?

해당되는 문항은 모두 표시하여 주십시오.

피부과 의원 /  피부 관리실 /  약국 /  민간요법  
 혼자 알아서 /  내버려둠

2. 혼자 손으로 여드름을 짜는 행위를 하신 적이 있습니까?

예 /  아니오

3. 혼자 손으로 여드름을 짜는 행위를 하신 경우 그 결과는 어떠하십니까?

현저한 호전 /  약간 호전 /  변화 없음 /  악화

4. 혼자 손으로 여드름을 짰 후 부작용이 있었다면 어떤 현상이 있었습니까?

1개 이상인 경우는 모두 표시하여 주십시오.

2차 감염 /  흉터 남음 /  부작용 없음

기타 (현상을 적어 주십시오)

5. 약용 비누를 사용하여 세안하십니까?

예 /  아니오

**※ “ 예 ” 라고 답하신 분은 6번으로 “ 아니오 ” 라고 답하신 분은 7번으로 가십시오.**

6. 약용 비누를 사용하시는 경우 그 결과는 어떠하십니까?

현저한 호전 /  약간 호전 /  변화 없음 /  악화

7. 여드름용 화장품을 사용하십니까?

예 /  아니오

8. 여드름용 화장품을 사용하시는 경우 그 결과는 어떠하십니까?

현저한 호전 /  약간 호전 /  변화 없음 /  악화

**설문에 끝까지 응해주셔서 감사합니다.**

## ABSTRACT

A Study on the Recognition Survey of Acne for High School Girls

Oh Hye Young

Directed by Prof. Ham Myung Ok

Major in beauty-esthetic,

Graduate School of Art, Han Sung

University

Through surveying and analyzing the questionnaire on the general features, the recognition of acne, the care attitude toward the acne, and the care behavior in case of having the acne, as for respondents of 473 high-school girls who are in a humanities-course high school by one school each in Gyeonggi area and Seoul, and the following conclusions were obtained. As for the general features of the research targets, the average age was 16.4 years old, and the average age that menarche was started, was 13.8. As for the satisfaction with oneself, it was averagely 5.9 marks (65.6 scores in case of converting into 100 scores) out of perfectly 9 marks, thus the satisfaction with oneself was shown to be relatively good. As a result of surveying the recognition of acne with 23

items, the average mark was 64.8 scores, thereby having been shown to be relatively good. In the group in which the recognition of acne showed a high score, the attitude or the behavior toward the acne, was shown to be positive.

It was shown that 77.8% of the research targets experienced the acne, and it was shown to be 66.3% in the specific regions of a face such as the brow and the nose, in terms of the regions that the most acne occurs. As for the experienced acne condition, the red acne was most with 54.9%. As for the care attitude toward the acne, it was averagely 5.3 marks ( $5.29 \pm 1.70$ ) (75.7 scores in case of converting into 100 scores) out of perfectly 7 marks, thereby having been shown to be relatively high. In terms of persons who have the acne, the score of the care attitude toward the acne, was somewhat high, thereby having been shown to be statistically significant ( $p=0.004$ ). The respondents, who had ever popped the acne alone, accounted for 92.7% enough, and a case, which had responded that it was improved after popping the acne by oneself, accounted for 88.6% enough. However, the respondents, who answered that there was side effect after popping the acne alone, accounted for 83.9%, thus it was shown to have experienced the side effect on the whole when having popped the acne.

A case of having used a medicated soap accounted for 29.1% out of persons who have the experience of acne, and 72.0% responded to have the experience of being better, in case of using a medicated soap. 27.7% out of the persons who have the experience of acne, has ever used the acne-only cosmetics, and 78.5% responded to be better. As a result of examining whether there is difference in the features of the research targets depending on whether or not the acne, it showed the statistically significant difference in the dwelling region, the satisfaction at the relationship with friends and at the physical figure and the appearance of

oneself, and the knowledge and the attitude toward the acne. Given seeing by region, the rate of having an acne trouble was shown to be high statistically and significantly in Gyeonggi area ( $p=0.0018$ ).

It requires the conversion of recognition that the acne is a trouble to keep on controlling, other than a trouble to get well with one-time treatment. Only in case the both parties with a person who controls or cures the acne and a person who has the acne, need to be fully aware of the right knowledge and the deteriorating factors and to strive to practice this, the successful result will be able to be obtained. Accordingly, through grasping the recognition realities of the acne for juveniles and educating rightly, the successfully acne care will be able to be obtained, and one important guide will be able to be arranged in terms of the skin care and the clinical treatment of acne. It is thought to require the preparation, the diffusion, and the standardization of systematic protocol aiming at the acne care toward this, through the existing study and the additional study down the road. Further, given considering that many of them saw the improvement after using a medicated soap and the acne-only cosmetics, it is thought to be good to positively recommend the use of this.