

## 성인여성의 건강증진 행위에 따른 안면피부 상태

이정란<sup>1)</sup>, 홍해숙<sup>2)</sup>

### -Abstract-

Key Concept : Epidermal condition, Health Promotion Behavior

### Epidermal Condition of Women By Health Promotion Behavior

Lee, Jeong Ran<sup>1)</sup>, Hong, Hae Sook<sup>2)</sup>

The purpose of this study was to investigate the relationships between the differentials in life styles and their effect on the epidermal facial tissue in order to provide a basis for health professionals so that they might better be able to maintain and promote healthy skin care and further delay the premature ageing of the epidermal facial tissue.

The subjects consisted of 145 females of various ages who visited skin care room in cerning health promoting behaviors(Park In sook's Profile) and questions on their behavioral practices pertaining to personal skin care were used. The investigation also ess of the four parts of the epidermal facial tissue studied.

All data collected were entered into the SAS program and analyzed for frequency, percentages, the utilizedPusan. The study dates ranged from May 1, 1998 to May 30, 1998. The methods used for this investigation were a questionnaire survey consisting of genenal objective questions. The questions con a "skin analyzer" to measured levels of moisturizing hydrates, facial oils, and roughnmean, t-test, ANOVA, and Pearson Correlation Coefficients.

The results of this study were as follows ;

1. Epidermal facial oil was at its highest levels in the chin area with additional decreasing levels in the forehead and nose regions. The least oiliest regions were those of the cheeks. The highest levels of hydration on the other hand started with the forehead followed by the area of the chin, the cheeks and the lowest level of epidermal facial hydration was in the

1) Department of skin care, Yangsan College

2) professor, Department of Nursing, School of medicine, Kyungpook National University

region of the nose.

2. The average score of the performance in the health promoting behaviors variable was 139.51. The variables with the highest degree of the performance were rest and sleeping(35.17). The lowest degree was hiegenic life(23.44).

3. The relationship health promoting behaviors and epidermal condition was not correlated with oil, hydration and roughness of the skin surface.

4. Skin care behavioral characteristics related to epidrml condition were washing style and temperature of washing water.

5. General characteristics related to epidermal condition were occupation, education level, acne and melasma.

In conclusion, this study showed that several factors were significant in the behavior of skin care. Clear knowledge of both internal and external factors which affect the epidermal condition will help women to pursue active and appropriate practices in their health behaviors and skin care.

## 1. 서 론

### 1. 연구의 필요성

여성은 타인과의 관계 속에서 자신이 누구인가를 정의하며 외모의 아름다움을 대인관계 유지에 필요한 도구로 여기므로 외모는 여성의 평가에 큰 영향을 미치고 삶에 중요한 의미를 지닌다(신지현, 1992; 이경희, 1992; Franzoi, 1984).

최의순(1997)은 일부 여성은 자신의 외모에 대한 불만과 열등감으로 인해 자아개념에 부정적 영향을 미쳐 자신감을 잃게 된다고 하였으며 이(1992)도 여성에게 있어서 신체상은 정신적 건강을 좌우하는 한 요인이 될 수 있음을 강조하였다.

최근 여성의 사회참여가 활발해지고, 경제적 생활수준이 향상됨에 따라 신체 외적인 건강과 아름다움에 대한 욕구가 커지게 되었다. 또한 평균수명 연장과 생활환경의 변화로 인해 접촉성 피부염, 색소침착, 피부암 등 여러 유형의 피부 질환(윤종성, 1988; 이예령, 1998), 직업과 관련한 피부 질환(이유신, 1992), 및 노인환자와 만성 질환

자에서 흔히 발생하는 건조피부(유정숙 등, 1998) 등의 피부 질환이 빈발함에 따라 피부건강과 피부노화에 대한 관심도 함께 증가하게 되었다.

여성건강은 일반적으로 여성의 임신, 출산, 산욕, 폐경의 생식기능과 관련된 문제에 국한되어 다루어져 왔으나, 최근 여성건강에 대한 개념이 여성의 신체, 정신, 사회, 문화 및 영적인 측면 등 총체적인 문제로 확대되었으며 여러 수준의 다양한 욕구를 지닌 여성 중심 간호로 변화되었다(고효정, 1997; 이경혜 등, 1995). 따라서 여성건강간호의 목적도 여성의 삶의 전체 과정에서 일어나는 요구와 변화 및 문제에 적절히 대처할 수 있도록 지지해 주며 나아가서 건강을 유지, 증진시켜 삶의 질을 향상시키는 데 있다(신혜숙, 1997; 이경혜, 1997; 이경혜 등, 1997).

그러므로 여성의 건강을 유지, 증진시키기 위해서는 여성의 신체상과 외모에 많은 영향을 미치며 전신의 건강 상태를 나타내는 척도가 되는 피부건강이 무엇보다도 중요한 간호 문제라고 할 수 있다.

피부는 인체에서 가장 크고 가장 겉면에 존재하는 기관으로서 표피와 진피 및 피하조직으로

구성되어 있고, 표피는 피부의 가장 표면층으로 기저층, 유극층, 파립층, 투명층 및 각질층의 다섯 개 층으로 이루어져 있으며, 표피의 맨 겉층인 각질층은 외부손상으로부터 신체를 보호하고 내적 환경의 항등성을 유지하고 탈수를 지연시키며 유해물질의 침입을 막는다(Tagami, 1995). 그리고 각질층은 수분과 유분으로 이루어진 피지막으로 덮여 있으며, 수분 부족시 피부의 물리적인 상태에 영향을 받아 피부가 건조하게 되고 각질화되거나 거칠게 되므로 건강하고 아름다운 피부 상태는 각질층에 충분한 수분과 유분을 공급해 줌으로써 정상적으로 유지될 수 있다(Barel, 1995; Blank, 1952; Berardesca, 1991).

따라서 피부의 상태 개선, 조기노화 방지, 건강 유지 및 증진을 위하여 피부가 지닌 정상 기능을 최대한 발휘할 수 있도록 건강한 피부 상태를 유지하기 위해서는 건전한 식습관, 위생적 생활, 스트레스 방지, 마사지, 보습기제를 통한 필요성분의 공급 등의 건강증진 행위가 필요하다(Eckstein, 1988).

이상에서와 같이 사회경제적 변화와 더불어 여성건강에 대한 관심이 증대되고 있고 여성의 피부건강 관리의 중요한 간호 문제가 되고 있으나 여성건강에 대한 연구는 모자보전에 집중되어 왔고, 특히 여성의 건강증진 행위와 피부건강에 관련된 선행연구는 거의 없으며, 여성 개인에 대한 피부분석, 피부생리에 관한 지식 제공과 피부 문제 상담 등이 여성의 요구에 미치지 못하고 있는 실정이다.

그러므로 여성의 안면피부 건강 상태의 중요한 지표인 각질층의 유분량, 수분량 및 거칠기 정도를 파악하여 여성의 피부건강뿐만 아니라 궁극적으로 여성의 건강을 증진시키기 위한 기초자료를 제시하고자 본 연구를 시도하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 여성의 피부건강 상태와 피부 상태에 영향을 미치는 요인을 알아보고 피부

상태와의 관련성을 파악하기 위한 것이다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 피부건강 상태를 파악한다.
- 2) 피부건강 상태에 영향을 미치는 요인을 파악한다.
- 2) 건강증진 행위에 따른 피부건강 상태를 파악한다.
- 3) 피부관리 행위에 따른 피부건강 상태를 파악한다.

## 3. 용어의 정의

### 1) 피부건강 상태

본 연구에서 피부건강 상태는 안면피부의 유분량, 수분량, 거칠기를 의미하며 T기술연구소(1994)에서 한국성인의 피부유형에 맞추어 개발한 피부분석시스템인 피부분석기(Skin Analyzer)로 안면피부 각질층의 유분량, 수분량, 거칠기를 측정할 수 있다. 유분량은 안면피부의 각 부위별 측정값의 평균이며 단위는  $\mu\text{g}/\text{cm}^2$ 로 표시되고, 수분량은 안면피부의 각 부위별 측정값의 평균이며 단위는 AU(Arbitrary Unit)로 표시되며, 거칠기는 안면피부의 볼의 거칠기 정도를 측정할 수치이며 단위는 AU로 표시된다.

### 2) 건강증진 행위

개인이나 집단의 최적의 안녕, 자아실현, 개인적인 성취를 유지하거나 증진시키려는 방안으로 취해지는 행위를 의미하며(Pender, 1987), 박인숙(1995)이 개발한 건강증진 생활양식 측정도구의 규칙적 식사, 식이조절, 건강식이, 휴식 및 수면, 위생적 생활의 다섯개 영역으로 측정할 점수이다.

## II. 이론적 배경

### 1. 피부건강 상태

피부는 인체를 구성하는 기관 중 가장 넓은 면적( $1.5\sim 2\text{m}^2$ )을 차지하며 가장 겉면에 존재하는

기관으로서 표피, 진피 및 피하조직으로 구성되어 있고 외부환경으로부터 내부기관을 보호하며 이물질에 대한 방어, 보호물질의 분비, 체액의 보존, 체온조절, vit D 생산, 재생 및 분비물 배출의 기능을 한다(그레이스, H. 리, 1991; 김종대 등, 1994; 노민희 등, 1997; 안희경, 1997; 이유신, 1992; 최명애, 1994; 대한피부과학회, 1994; 김기연, 1996; 황정원, 1998; Marieb, 1995). 또한 피부는 인체의 기관 중 연령에 따른 변화가 가장 뚜렷하게 나타나고, 연령에 따른 형태학적 변화는 부위에 관계없이 피부를 구성하는 표피, 진피 및 피하지방의 변화가 동반된다(송중원, 1992).

연령이 증가함에 따라 피부는 점차 건조해지고 거칠어지며 표피와 진피의 변화로 탄력성을 잃게 되며, 피하지방이 감소하고 잔주름이 늘며, 색소가 침착된다(유정숙과 김금순, 1998; 윤종성, 1988; 조광현, 1998; Imokawa, 1992).

피부의 가장 외층인 표피는 각질층, 유극층, 과립층, 투명층 및 각질층의 다섯개 층으로 구성되어 있으며, 가장 기본적인 기능은 다양한 외부 환경 변화와 자극으로부터 생체를 방어하는 보호막을 형성하는 것이다.

기저층은 표피의 가장 아래에 있어서 기저막에 의해 아래의 진피와 구분되고 진피와 접촉하여 진피에 있는 모세혈관에서 영양을 공급받아 세포분열하며 표피를 신생, 증식시켜 피부가 건강하게 유지되도록 한다. 유극층은 표면의 돌기를 가시 모양으로 갖는 세포로 이루어져 있으며 과립층에 접할수록 점점 납작해지며 표피의 영양을 관장하는 층이다. 과립층은 1~4층의 납작한 모양의 세포로 되어 있고 각질이 나타나기 시작하고 세포소기관의 퇴화가 일어나며 피부의 중요 방어 역할을 한다. 투명층은 핵이 완전히 없어지면서 투명한 층이 점점 평평하고 건조하게 되는 층으로 손바닥, 발바닥같이 두꺼운 피부에 현저하게 나타난다.

표피의 맨 겉층인 각질층은 일반적으로 두께가 20~40 $\mu$ m의 얇은 막으로서 각질세포들이 15~20층으로 겹쳐진 평평하고 얇은 판으로 이루어져

있으며 외부손상으로부터 신체를 보호하고 내적 환경의 항등성을 유지하고 탈수를 지연시키며 유해물질의 침입을 막으며, 유연성이 좋고 산이나 알칼리에 대한 완충역할을 하여 생체의 항상성을 유지한다(Tagami, 1995).

인체의 표면지질은 피지선에서 분비된 피지 및 각질층에서 분비된 표피지질로 이루어져 있다. 각질층은 수분과 유분으로 이루어진 피지막으로 덮여 있으며, 피지막은 피부의 건조를 막아주는 동시에 수분을 끌어들이는 친수성이 있어 피부를 촉촉하고 매끄럽게 해준다. 피지는 알칼리를 중화하고 유해물질의 침입을 막으며 살균력이 있으며 피부건조를 방지하고 피부노화를 지연시키며 피부의 수분보유량을 조절해 주므로 피지생성 정도는 피부 상태를 파악하는 데 매우 중요한 요소가 된다(강호정, 1996).

각질층의 지질은 피부를 통한 수분 소실 및 경피 흡수에 대한 장벽(barrier)으로서 역할을 하며 각질층의 결합과 탈락에 관여하며 건조한 환경에서의 생명 유지에 결정적 역할을 한다. 따라서 각질층은 장벽기능을 가지게 되며 피부를 부드럽고 매끄럽게 유지시켜 준다(강호정, 1996; 김봉인, 1996; Blank, 1952; Clar et al, 1975; Tagami, 1981; Tagami, 1995).

피부의 탄력성과 부드러움은 수분함유가 필수적이며 각질층은 수분 부족시 피부의 물리적인 상태에 영향을 받아 피부가 건조하게 되고 각질화되거나 피부표면이 갈라지고 거칠어지며 부서지기 쉬우며 피부주름이 증가하고 피부노화를 촉진하게 되므로 건강하고 아름다운 피부 상태는 각질층에 충분한 수분을 공급해 줌으로써 정상적으로 유지될 수 있다(윤준혁, 1994; 이승현 등, 1996; Barel, 1995; Blank, 1952; Berardesca, 1991).

그러므로 각질층의 수분함량과 유분함량은 피부의 정상적 기능에 있어서 중요하며 피부거칠기는 피부의 수분 상태의 반영뿐만 아니라 표피지질과의 연관성이 있는 것으로 보고되었다(강호정과 함정희, 1996).

피부의 수분 보유능력과 흡습성은 인체 부위별

로 다르며 피부가 부드럽고 탄력있게 되는 것은 각질층의 수분에 의해 많이 좌우되며 피부보습은 각질층 하부로부터의 수분확산, 각질층의 천연보습 인자, 각질층 지질 및 피지에 의한 내적 인자와 대기환경, 상대습도, 보습기제와 같은 외적 인자에 의하여 영향을 받는다(김봉인, 1996 ; 이승현 등, 1994 ; Barel, 1995 ; Berardesca, 1991 ; Conti, 1995 ; Cua et al, 1990 ; Gerson, 1986).

피부 상태 측정시 피부에 영향을 주는 요인은 연령, 성별, 전반적 건강 상태, 스트레스, 식습관, 흡연, 자외선에의 장기간 노출 및 지속적 비누자극 등으로 보고되었다(Barel, 1995 ; Frances, 1992 ; Gerson, 1986 ; Mills, 1993).

이상에서와 같이 피부의 정상적 생리기능과 건강 상태의 유지는 표피의 수분, 유분에 의해 결정되며, 피부거칠기 또한 피부 상태에 영향을 미치므로 피부의 유분량, 수분량, 거칠기는 피부건강에 있어서 중요한 요소라고 할 수 있다. 따라서 본 연구에서는 여성의 피부건강에 영향을 미치는 관련 요인을 알아보고 그에 따른 피부의 유분량, 수분량, 거칠기를 파악하고자 하였다.

## 2. 건강증진 행위

과학의 발달과 경제발전으로 생활수준이 향상되면서 사람들의 삶의 질에 대한 관심이 높아지고 건강에 대한 욕구도 증대되었다. 건강 행위는 질병치료 및 예방 행위, 건강유지 행위, 건강증진 행위로 구분되며 이에 따라 간호의 목적은 대상자의 건강 수준과 안녕을 증진시키고 삶의 질을 개선하기 위해서 대상자의 건강증진에 중점을 두어야 한다(Brubaker, 1983).

건강증진 개념은 안정성을 유지하거나 위험 요인을 예방하는 개념에서부터 자아실현과 성장, 안녕을 향해 나아가는 개념으로 변화되어 왔다. Donell(1989)은 건강증진을 최적의 건강 상태를 위해 생활양식을 변화시킬 수 있도록 돕는 예술이며 과학이라고 하였으며 Laffrey(1985)는 더 높은 건강과 안녕을 성취하기 위한 목적으로 하는

행동이라고 정의하였다. 또 건강증진 행위는 안녕 수준과 자아실현을 향상시키기 위하여 취하는 행위이며 질병 중심의 예방행위와 건강중심의 건강증진 행위를 상호보완적으로 보는 특성을 가지고 있다(Brubaker, 1983).

건강의 결정 요인을 크게 유전, 환경, 생활양식의 3가지 요소로 볼 때 환경과 생활양식은 인간의 통제하에 있으며 이 중에서 생활양식은 개인의 선택 여하에 따라 건강에 직접 영향을 주게 된다. 생활양식은 삶을 살아가는 방법이라고 할 수 있으며(Hettler, 1980), 건강 상태에 중요한 영향을 주는 선택적인 행동으로서 정의된다. Henderson(1980)은 생활양식을 인간의 행위 중 사람들이 살아가는 매일의 습관 및 행위양식이라고 정의하였다.

Walker(1988)는 건강한 생활양식은 건강 상태에 중요한 영향을 주는 것으로서 인간이 통제를 하는 모든 행위라고 하였으며, 이러한 개념을 중심으로 건강증진 생활양식 측정도구를 개발하였으며, 하부 영역을 자아실현, 건강에 대한 책임, 운동, 영양, 대인관계, 스트레스 관리로 나누었다.

소희영(1996)은 한국인의 건강개념을 기초로 건강관리, 규칙적 생활, 심신관리, 절제생활, 스트레스관리, 기호품 제한, 위생습관, 식사습관, 사고의 영역으로 분류했다. 박인숙(1995)은 건강증진 행위를 규칙적 식사, 건강식이, 식이조절, 위생적 생활, 휴식 및 수면, 운동 및 활동, 전문적인 건강관리, 조화로운 관계, 자아조절, 자아실현 및 정서적 지지의 하부 영역으로 나누었으며, 한국 성인의 건강증진 행위를 측정하기 위한 시도로 건강증진 생활양식 도구를 개발하였다.

건강증진 행위와 관련된 선행연구는 주로 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인을 규명하는 것에 초점을 맞추어 왔으며(Speake et al, 1989 ; Walker, 1987 ; 이태화, 1989). 강인성, 지각된 건강 상태, 건강통제위 성향, 자기효능, 자아존중감, 사회적 지지가 건강증진 행위에 주영향을 주는 요인으로 나타났다. 건강증진 행위에 영향을 주는 인구학적 요인으로는 주로 학력, 경제 상태, 성별이었으며(전정자, 1996; Speake et al, 1989),

여성이 남성에 비해 건강증진 행위를 더 잘하는 것으로 나타났다.

노인을 대상으로 한 Speake(1989)의 연구에서는 학력이 높을수록, 건강 상태가 좋을수록, 내적 통제위 일수록 건강증진 행위의 빈도가 높았으며 Walker(1987)는 건강책임, 영양, 스트레스 관리 면에서 건강증진 행위의 빈도가 더 높다고 보고하였다. 직장인을 대상으로 한 이태화(1989)의 연구에서는 자존감, 내적통제위, 타인의존통제위를 영향요인으로 제시하였다.

박미영(1993)은 대학생을 대상으로 한 연구에서 지각된 건강 상태, 내적통제위, 건강의 중요성 인식 순으로 영향 요인을 보고하였고, 성인대상으로 한 연구(전정자 등, 1996)에서는 자아존중감이 가장 영향력 있는 변인으로 나타났다. 그러나 여성을 대상으로 한 연구들은 거의 없는 실정이다(서연옥, 1994 ; 박재순, 1995).

그러므로 본 연구에서는 여성의 피부건강 상태에 영향을 미치는 요인으로서 여성의 건강증진 행위를 알아보고 피부 상태와의 관련성을 파악하기 위하여 박인숙(1995)의 건강증진 생활양식 도구를 이용하여 측정하였다.

### III. 연구 방법

#### 1. 연구대상

본 연구는 1998년 5월 1일부터 5월 30일까지 부산시 소재의 1개 피부관리실을 방문한 여성 중 습진, 피부염 등의 피부 질환이 없고, 연구목적을 이해하고 연구에 참여를 동의하여 피부측정에 응한 158명을 선정하였으며, 설문지를 불완전하게 작성한 13명을 제외한 145명을 대상으로 하였다. 자기 기입식 설문지를 사용하여 대상자에게 연구 목적을 설명한 후, 조사 대상자의 일반적 특성, 피부관리 행위 및 건강증진 행위에 관한 문항을 설문하고 피부분석시스템인 피부분석기로 피부건강 상태를 측정하여 자료를 수집하였다.

#### 2. 측정도구 및 측정 방법

##### 1) 피부건강 상태 측정도구

피부건강 상태 척도는 T기술연구소(1994)가 한국 여성의 피부유형에 맞추어 개발한 피부분석기를 사용하였다. 이 기기는 피부유수분 측정기와 비디오현미경이 개인용 컴퓨터에 연결된 형태로 구성되어 있으며 피부유수분 측정기와 비디오현미경은 생리학적 피부 상태를 측정하고 컴퓨터는 이들로부터 얻어진 데이터를 근거로 피부 상태를 종합분석하는 기능을 한다.

피부건강 상태의 측정은 T기술연구소의 피부분석기 사용지침서에 따라 조사대상자들은 측정하기 20분 전에 T향장회사의 V클린싱워터로 세안한 후 마른 타올로 닦도록 하였다. 실내온도는 24~27°C, 실내습도 60~65% 상태의 동일한 장소에서 아침시간이나 저녁시간을 피하여 측정하였다.

피부유분량, 수분량은 기기의 탐침을 안면의 이마, 코, 볼과 턱의 각 부위에 대고 약 10초 후 삐소리가 난 후 제자리에 끼우면 측정된다. 유분은 최대 200( $\mu\text{g}/\text{cm}^2$ ), 수분은 최대 150(AU)까지 수치로 표시되며 수치가 높을수록 각질층의 유분, 수분 함유량이 많다는 것을 의미한다. 피부거칠기는 볼 부위의 거칠음 정도를 대표값으로 측정된 안면피부의 거칠기를 나타내며 육안으로는 확인되지 않는 각질층의 각화 정도가 분석되어 수치로 표시된다. 피부거칠기는 최대 254(AU)까지 수치로 표시되며 수치가 높을수록 피부가 거칠다는 것을 의미한다.

##### 2) 건강증진 행위 측정도구

건강증진 행위 척도는 박인숙(1995)이 한국 성인에 적합하게 개발한 건강증진 생활양식 측정도구를 사용하였다. 간호학과, 피부관리과 교수와 피부관리사의 자문을 거쳐 이 도구의 총 11개의 하부 영역 중에서 피부건강 상태에 직접적 영향을 미치는 것으로 알려진 규칙적 식사, 건강식이, 식이조절, 휴식과 수면 및 위생적 생활의 5개 영역에 해당하는 22문항을 발제하였다. 각 문항은 1

점에서 4점까지 Likert type으로 배열되어 있으며 영역당 최저 10점에서 최고 40점으로 산출하였다. 점수가 높을수록 건강증진 생활양식 수행 정도가 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha$ =.77이었다.

### 3. 자료분석 방법

수집된 자료는 SAS 프로그램을 이용하여 전산

처리하였다. 자료분석 방법은 일반적 특성, 피부 관리 행위, 건강증진 행위에 관한 사항은 각 항목 별 실수, 백분율, 평균 및 표준편차를 구하고, 피부건강 상태에 영향을 주는 변수를 선정하기 위해 t-test와 ANOVA를 이용하고, 건강증진 행위와의 관련성은 Pearson Correlation Coefficient를 이용하여 분석하였다.

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

(N=145)

특성	구분	빈도	백분율
연령	30세 미만	48	33.1
	30-39세	51	35.2
	40-49세	39	26.9
	50세 이상	7	4.8
결혼 상태	미혼	44	30.3
	기혼	97	66.9
	이혼, 사별	4	2.8
직업	유	63	43.4
	무	82	56.6
학력	중졸이하	7	4.8
	고졸	88	60.7
	대졸이상	50	34.5
가정의 월수입	100만원 미만	37	25.5
	100-200만원	77	53.1
	200만원 초과	31	21.4
최근 6개월간 체중변화	2kg 이상 감소	17	11.7
	변화없음	88	60.7
	2kg 이상 증가	40	27.6
생리의 규칙성	규칙적	109	75.2
	불규칙적	31	21.4
	폐경	5	3.4
여드름	유	44	30.3
	무	101	69.7
기미	유	86	59.3
	무	59	40.7

## IV. 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

<표 1>의 대상자의 연령은 30~39세가 35.2%, 30세 미만이 33.1%였다. 결혼 상태는 기혼이 66.9%, 미혼이 30.3%였고, 직업은 43.4%가 있는 것으로 나타났다. 학력은 고졸이 60.7%였고, 가정의 월수입은 100~200만원이 53%로 나타났다. 최근 6개월간 체중변화는 60.7%가 변화없었고, 생리의 규칙성은 75.2%가 규칙적이었으며, 3.4%가 폐경한 것으로 나타났다. 대상자의 30.3%가 여드름이 있다고, 59.3%에서 기미가 있다고 응답하였다.

### 2. 대상자의 피부건강 상태

대상자의 안면 부위별 피부건강 상태는 <표 2>와 같다. 유분량은 턱, 이마, 코, 볼 순으로 높았으며 수분량은 이마, 턱, 볼, 코 순으로 높게 나타났다. 안면피부의 볼에서 측정된 피부거칠기 정도는 평균 213.42로 거칠게 나타났다.

### 3. 건강증진 행위의 수행 정도

<표 3>과 같이 대상자의 건강증진 행위의 영역별 수행 정도를 보면 규칙적 식사는 평균 26.80점, 건강식이 평균 27.26점, 식이조절 평균 26.81점, 위생적 생활은 평균 23.44점, 휴식 및 수면은 평균 35.17점이었다. 건강증진 행위의 전체 평균은 139.51점으로 나타났다. 문항별 수행 정도는

평균 2.72점이었고 실행 정도가 가장 높은 문항은 '담배는 피우지 않는다(3.92점)' 였고, 실행 정도가 가장 낮은 문항은 '일찍 자고 일찍 일어난다(2.23점)' 였다.

### 4. 대상자의 피부관리 행위

대상자의 피부관리 행위는 <표 4>와 같다. 세안방식은 비누와 세안전용 크림 둘 다 사용하는 세안방식이 51.0%, 세안시 수온은 미지근한 물이 61.4%로 가장 많았다. 마사지 횟수는 하지 않는 군이 40.7%, 주1회 하는 군이 36.6%였고, 팩 횟수는 하지 않는 군이 38.6%, 주1회 하는 군이 34.5%로 나타났다. 메이크업 횟수는 매일 하는 군이 42.1%로 가장 많았다.

### 5. 건강증진 행위의 수행 정도에 따른 피부건강 상태

<표 5>에서와 같이 건강증진 행위의 수행 정도와 피부건강 상태의 관련성은 유분량에서  $r=-0.029(p=0.722)$ , 수분량에서  $r=0.111(p=0.180)$ , 거칠기에서  $r=-0.032(p=0.699)$ 로 모두 유의한 상관관계는 아니었다.

### 6. 피부관리 행위에 따른 피부건강 상태

피부관리 행위에 따른 피부건강 상태는 <표 6>과 같다. 피부관리 행위에 따른 피부유분량은 세안방식의 경우 세안전용 크림 사용에서, 세안시

<표 2> 대상자의 피부건강상태

(N=145)

부 위	피부유분량		피부수분량		피부거칠기	
	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차
이마	42.86	33.76	91.62	9.89		
코	40.48	42.24	78.03	12.42		
볼	25.93	22.84	87.57	12.52	213.42	54.22
턱	48.28	37.39	90.33	10.32		



<표 3> 건강증진 행위의 수행 정도

(N=145)

영역 / 문항	평균	표준편차
<b>규칙적 식사</b>	<b>26.80</b>	<b>9.82</b>
규칙적인 시간에 식사를 한다.	2.66	1.09
하루 세 끼 식사를 거르지 않는다.	2.63	1.14
아침식사는 꼭 먹는다.	2.75	1.18
<b>건강식이</b>	<b>27.26</b>	<b>5.82</b>
식물성 단백질을 많이 섭취한다.	2.49	0.89
과일과 야채 등 섬유질의 음식을 많이 섭취한다.	2.94	0.90
육식류보다 생선류를 많이 섭취한다.	2.50	0.96
인공첨가물 조미료가 들어 있지 않은 음식과 자연식품을 섭취하려고 노력한다.	2.73	1.02
집에서 정성껏 조리한 음식을 주로 섭취한다.	3.24	0.80
균형 있는 영양섭취를 한다.	2.46	0.87
<b>식이조절</b>	<b>26.81</b>	<b>4.72</b>
과식을 피한다.	2.33	0.90
자극성이 많은 음식(맵고, 짜고, 단 음식)을 피한다.	2.27	0.97
식사 전에는 간식을 피한다.	2.34	0.97
담배는 피우지 않는다.	3.92	0.43
건강에 해롭다고 알려진 음식은 먹지 않는다.	2.46	1.05
술은 과하게 마시지 않는다.	2.70	1.12
<b>위생적 생활</b>	<b>23.44</b>	<b>8.46</b>
목욕을 자주 한다.	3.32	0.69
내의는 면제품을 입고 자주 갈아입는다.	3.71	0.61
<b>휴식 및 수면</b>	<b>35.17</b>	<b>4.87</b>
과로를 피한다.	2.32	0.97
일찍 자고 일찍 일어난다.	2.23	1.05
적당한 수면을 취한다.	2.48	1.07
<b>건강증진 행위 전체</b>	<b>139.51</b>	<b>21.33</b>
문항	2.72	0.41

수온은 찬물에서 높게 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $p < 0.05$ ).

피부관리 행위별 피부수분량은 세안방식이 세안전용크림을 사용하는 군에서, 팩 횟수는 3~4주에 1회 실시하는 군에서 높았으나 유의한 차이는 아니었다.

피부관리 행위별 피부거칠기는 세안방식은 세안전용크림 사용시, 수온은 미지근한 물로 세안하는 군에서, 마사지와 팩 횟수는 주1회 하는 군에서 낮게 나타났으나 모두 유의한 차이는 없었다.

이 있는 것으로 나타났다. 먼저 피부유분량은 직업이 있는 군에서, 학력은 대졸 이상에서, 생리가 규칙적인 군과 여드름이 있는 군, 그리고 기미가 없는 군에서 높게 측정되었다( $p < 0.05$ ).

피부수분량은 일반적 특성 모두에서 유의한 차이가 나타나지 않았다. 피부거칠기는 직업이 없는 군에서, 학력은 중졸 이하에서 높게 나타났다( $p < 0.05$ ). 그 외의 나머지 특성에서는 유의한 차이를 보이지 않았다.

## V. 논 의

### 7. 일반적 특성에 따른 피부건강 상태

<표 7>과 같이 일반적 특성별 피부건강 상태에서는 직업, 학력, 여드름, 기미와 유의한 관련성

여성에게 신체의 외모는 특별한 의미를 지니며 피부의 건강과 아름다움은 여성의 신체상과 밀접

<표4> 대상자의 피부관리 행위

(N=145)

특 성	구 분	빈 도	백 분 율
세안방식	비누사용	42	29.0
	둘 다 사용	74	51.0
	세안전용 크림사용	29	20.0
세안시 수온	따뜻한 물(26℃ 이상)	29	20.0
	미지근한 물(15~25℃)	89	61.4
	찬물(14℃ 이하)	27	18.6
마사지 횟수	주 1회	53	36.6
	2주에 1회	16	11.0
	3~4주에 1회	17	11.7
	하지 않음	59	40.7
팩 횟수	주 1회	50	34.5
	2주에 1회	20	13.8
	3~4주에 1회	19	13.1
	하지 않음	56	38.6
메이크업 횟수	매일	61	42.1
	1주에 4~6회	36	24.8
	1주에 1~3회	38	26.2
	하지 않음	10	6.9

<표 5> 건강증진 행위의 수행 정도에 따른 피부건강 상태

(N=145)

구 분	피부유분량		피부수분량		피부거칠기	
	r	p	r	p	r	p
건강증진 행위	-0.029	0.722	0.111	0.180	-0.032	0.699

<표 6> 피부관리 행위에 따른 피부건강 상태

(N=145)

특 성	구 분	피부유분량		피부수분량		피부거칠기	
		평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차
세안방식	비누사용	29.76	17.14	87.11	7.81	214.64	48.64
	둘 다 사용	39.87	29.63	86.06	6.32	216.20	54.15
	세안전용크림	52.15	31.24	88.69	7.97	204.59	62.51
	F값(p값)	5.92 (0.003)		1.45 (0.237)		0.49 (0.614)	
세안시 수은	따뜻한 물	33.37	25.30	86.09	5.64	219.83	46.63
	미지근한 물	36.62	25.76	87.28	7.60	210.42	57.59
	찬물	53.53	32.52	86.46	7.15	216.48	51.31
	F값(p값)	5.06 (0.007)		0.36 (0.695)		0.38 (0.685)	
마사지 횟수	주 1회	40.41	28.48	87.53	7.09	209.09	60.30
	2주에 1회	44.16	33.32	88.31	6.33	209.44	58.01
	3~4주에 1회	48.06	38.10	86.50	8.98	210.12	51.50
	하지 않음	34.70	21.59	86.04	6.86	242.17	29.57
	F값(p값)	1.29 (0.280)		0.64 (0.587)		1.84 (0.142)	
팩 횟수	주 1회	42.00	31.69	87.05	7.61	203.48	62.28
	2주에 1회	42.45	21.61	85.18	7.98	215.06	50.15
	3~4주에 1회	41.84	27.57	89.58	7.06	218.85	49.79
	하지 않음	35.16	26.52	86.46	6.30	228.78	45.77
	F값(p값)	0.07 (0.553)		1.37 (0.254)		1.16 (0.327)	
메이크업 횟수	매일	44.19	30.90	86.34	7.13	207.19	59.54
	1주에 4~6회	39.19	27.33	87.07	8.07	214.71	53.20
	1주에 1~3회	34.14	24.25	87.51	6.46	216.22	48.01
	하지 않음	33.60	20.40	87.17	6.76	236.50	43.72
	F값(p값)	1.20 (0.312)		0.23 (0.877)		0.91 (0.434)	

<표 7> 대상자의 일반적 특성에 따른 피부건강 상태

(N=145)

특 성	구 분	피부유분량		피부수분량		피부거칠기	
		평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차
연령	30세 미만	45.78	30.57	86.97	7.41	217.58	47.83
	30~39세	39.02	32.06	87.60	6.92	206.17	59.65
	40~49세	34.03	17.38	86.75	7.39	216.17	57.36
	50세 이상	28.14	14.67	83.35	3.88	219.42	38.05
	F값(p값)	1.73 (0.164)		0.71 (0.548)		0.47 (0.704)	
결혼 상태	미혼	46.34	31.75	87.20	7.93	207.13	53.98
	기혼	36.26	25.94	86.75	6.79	216.06	54.68
	이혼, 사별	39.06	18.49	86.81	8.01	218.75	53.11
	F값(p값)	2.00 (0.138)		0.06 (0.941)		0.43 (0.653)	
직업	유	43.76	31.03	86.56	7.49	202.80	56.84
	무	36.03	24.91	87.14	6.88	221.58	50.97
	F값(p값)	2.77 (0.098)		0.23 (0.629)		<b>4.37 (0.038)</b>	
학력	중졸 이하	37.50	23.87	89.39	5.39	253.85	50.37
	고졸	34.97	23.51	87.02	7.71	205.97	58.55
	대졸 이상	47.44	33.68	86.31	6.24	220.88	46.49
	F값(p값)	<b>3.30 (0.039)</b>		0.61 (0.546)		<b>3.36 (0.037)</b>	
가정의 월수입	100만원 미만	44.12	31.68	87.12	7.84	211.97	53.68
	100~200 만원	35.83	26.17	86.90	7.35	210.25	54.28
	200만원 초과	42.59	26.93	86.58	5.77	223.02	55.35
	F값(p값)	1.37 (0.258)		0.05 (0.953)		0.63 (0.535)	
최근 6개월간 체중변화	2kg 이상 감소	32.50	19.35	86.64	7.28	205.29	55.80
	변화 없음	40.46	28.82	86.11	7.12	218.84	53.35
	2kg 이상 증가	39.96	29.02	88.70	6.94	204.97	55.31
	F값(p값)	0.59 (0.552)		1.85 (0.163)		1.12 (0.321)	
생리의 규칙성	규칙적	42.50	29.94	86.87	7.19	212.74	55.52
	불규칙적	30.60	18.52	87.48	7.41	215.16	52.65
	폐경	26.10	12.30	83.50	2.71	217.60	41.67
	F값(p값)	2.86 (0.061)		0.67 (0.514)		0.04 (0.961)	
여드름	유	47.96	29.03	88.13	7.33	215.36	52.89
	무	35.66	26.68	86.35	7.01	212.58	55.03
	F값(p값)	<b>2.48 (0.014)</b>		1.38 (0.168)		0.28 (0.777)	
기미	유	35.19	23.27	87.61	7.17	210.55	54.49
	무	45.52	32.77	85.83	7.01	217.61	55.01
	F값(p값)	<b>-2.08 (0.039)</b>		1.47 (0.141)		<b>-0.76 (0.443)</b>	

한 연관성을 가진다고 할 수 있다. 따라서 본 연구에서는 여성의 안면피부의 유분량, 수분량 및 거칠기 정도를 알아보고 피부건강 상태에 영향을 미치는 관련 요인을 파악하여 여성건강을 유지, 증진시키기 위한 기초자료를 제공하고자 이 연구를 시도하였다.

먼저 대상자의 일반적 특성에서 연령분포는 30대(35.2%), 20대(33.1%), 40대(26.9%) 순으로 많았고 이 결과로 안면피부에 관한 여성의 관심은 각 연령층 모두에서 비교적 유사함을 알 수 있었다. 대상자의 결혼 상태는 기혼이 66.9%였고, 직업이 없는 군이 56.6%, 학력은 고졸이 60.7%였다. 피부 문제 중 여드름은 30.3%, 기미는 59.3%로 나타났다.

안면피부에서의 부위별 유분량, 수분량 측정에서 먼저 수분량은 이마, 턱, 볼, 코 순으로 많았으나 고희정(1996)의 연구에서는 눈가, 볼, 이마, 입 주변 순으로 수분량이 많게 나타났고 Cua(1990)의 연구에서 눈, 볼 순으로 보고된 것과 차이가 있었다. 유분량은 턱, 이마, 코, 볼 순으로 많게 나타났으며 김광옥(1995)의 코, 볼, 턱, 이마 순과는 차이가 있었다. 이는 연구대상자의 연령과 측정 도구, 측정환경 등에 따른 차이로 생각되며, 이러한 결과는 피부의 수분보유능력과 흡습성은 인체 부위별로 다르며 피부가 부드럽고 탄력있게 되는 것은 각질층의 수분에 의해 많이 좌우되며 표면수분량과 유분량은 대기환경, 상대습도, 보습기제 등 외적 인자에 의해서도 영향을 받는다고 보고한(Barel, 1995; Berardesca, 1991; Cua, 1990; Gerson, 1986; Tagami, 1994) 연구와 일치하는 결과였다.

수분보유능력이 부족하여 피부가 건조하게 되면 피부표면이 갈라지고 부서지기 쉬우며 피부노화를 촉진하게 되므로(Berardesca, 1991; Tagami, 1994) 피부관리시 이상적인 수분량, 유분량을 보유하기 위한 생활양식이 필요하리라 생각된다.

대상자의 건강증진 행위의 수행 정도를 보면 영역별 수행 정도는 휴식 및 수면(35.17), 건강식이(27.26), 식이조절(26.81), 규칙적 식사(26.80),

위생적 생활(23.44)의 순으로 다섯 개 영역 중 휴식 및 수면의 수행 정도가 가장 높았으며 이는 선행연구(김미옥, 1997; 박인숙, 1995; 박정숙, 1996; 박현숙, 1997)와 일치하는 결과이다. 수행 정도가 가장 낮은 영역은 위생적 생활이었으며 김미옥(1997), 박현숙(1997)의 연구에서도 같은 결과를 보였다.

문항평균 점수는 2.72로 나타났으며 이 결과는 박인숙(1995)의 성인대상 연구와 이정아(1997)의 교사를 대상으로 한 연구에서 나타난 2.68보다 높은 점수이며 대학생을 대상으로 한 박정숙(1996)의 2.52, 김미옥(1997)의 2.57, 박현숙(1997)의 2.61보다도 높은 점수였다. 이상의 결과를 볼 때 한국 성인여성은 건강과 관련된 생활양식 중에서 휴식과 수면을 가장 잘 이행하며 식습관이 불규칙하고 위생적 생활을 가장 소홀히 여기는 영역인 것으로 나타났다.

대상자의 피부관리 행위로 세안방식은 51.0%가 비누와 세안전용 크림 둘 다를 사용하는 것으로 나타났고, 세안시 수온은 미지근한 물이 61.4%로 나타났으며 마사지를 전혀 하지 않는 군은 40.7%, 팩을 전혀 하지 않는 군은 38.6%였고 메이크업은 42.1%가 매일 하는 것으로 나타났다.

본 연구에서 건강증진 행위와 피부건강 상태와의 관계는 유분량, 수분량, 거칠기 모두에서 유의한 상관관계를 나타내지는 않았다. 식습관과 건강 상태에 관한 임현숙(1981)의 연구에서 식습관 특점이 낮을수록 피부중세의 호소 정도가 높은 경향이 있다고 나타났으며 대학생의 식습관과 건강 상태에 관한 연구(장유경 등, 1987)에서도 식습관 점수와 피부증상은 유의성이 있으며 인스턴트 식품섭취와 피부증상과는 관계가 있는 것으로 보고되었다. 유정숙(1998)의 연구에서는 목욕법이 건조피부 증상에 효과적인 것으로 나타났다. 따라서 식습관, 위생적 생활습관 등의 생활양식은 피부의 건강 상태에 영향을 미친다는 것을 알 수 있다.

그러나 건강증진 행위와 피부건강 상태와의 관계를 측정할 선행연구가 없으므로 결과를 비교할 수 없어 본 연구의 결과만으로 관계를 단정지을

수 없다고 생각된다. 본 연구 결과에서 건강증진 행위와는 유의한 상관관계를 보이지 않은 결과는 유전적 요인, 전반적 건강 상태, 스트레스 등의 요인이 혼란 변수로 작용하였으리라 생각되며 이 점을 고려하여 더 많은 표본수를 대상으로 한 추후연구가 계속 필요하다고 사료된다.

피부건강 상태에 영향을 미치는 피부관리 행위를 보면 세안방식은 세안전용 크림을 사용하는 군에서 유분량, 수분량이 많았고 거칠기는 낮게 나타났으며, 고혜정(1996)의 연구에서는 비누사용시 이마에서 수분량이 낮게 나타났다. 이 결과는 비누의 계면활성제가 표피의 장벽기능 손상, 수분 손실 및 건조에 영향을 미친다고 보고한 연구와 일치한다(장승호, 1996).

본 연구 결과, 세안시 수온이 따뜻한 물에서 유분량, 수분량이 낮게, 거칠기는 높게 측정되었고 미지근한 물에서는 유분량, 수분량이 높게, 거칠기는 낮게 측정되었으나 유의한 차이는 아니었다. 이는 세안시 물의 온도가 높을수록 건성 비율이 높게 나타난 연구(최정숙과 곽형심, 1997)와 일치하는 결과를 나타냈다. 세안시 과도한 수온상승은 피부의 수분과 피지의 과다 소모로 피부 건조화를 초래하는 것으로 생각된다.

마사지, 팩, 메이크업에 따른 피부 상태를 보면 유분량은 마사지를 3~4주에 1회, 팩을 2주에 1회, 메이크업을 매일 하는 군에서 많게 나왔으나 유의한 차이는 아니었다. 수분량은 마사지는 2주 1회, 팩은 3~4주 1회, 메이크업은 1주에 1~3회 하는 군이 많게 측정되었다. 거칠기는 마사지, 팩 둘 다 1주에 1회 하는 군에서 가장 낮게 나왔고 메이크업은 매일 하는 군에서 낮았으나 유의한 차이는 아니었으며, 고혜정(1996)의 연구에서는 마사지, 메이크업에 따른 유분량과는 유의한 차이를 나타내지 않았다.

이러한 결과는 표피 각질층의 재생주기와 관련성이 있는 것으로 보인다. 표피의 재생주기는 28일이며 각질층의 재생은 14일 주기를 가지고 탈락되는 것으로 보고되었다(강호정 외, 1996; Lever et al, 1990). 팩과 마사지는 문지르는 마찰을 통

하여 모세혈관을 자극하여 혈액순환을 원활하게 하여 피부세포의 신진대사 활동을 촉진하게 하므로 피부건강을 위해 유의한 관리 행위라고 생각된다. 그러나 지나친 자극은 오히려 피부를 손상시키며 피부보호막의 제거시 피부는 유분, 수분의 균형을 잃게 되므로 피부관리시 고려하여야 할 부분이다.

대상자의 일반적 특성에 따른 피부건강 상태를 보면 연령이 높을수록 유분량, 수분량은 적으며 거칠기 정도는 높게 나타났다. 미혼인 경우 유분량, 수분량이 많았고 거칠기는 낮았으며 직업이 있는 군에서 거칠기가 낮게 나타났다. 학력은 대졸 이상에서 유분량이 많게, 중졸 이하에서 거칠기가 높게 측정되었다. 여드름이 있는 군이 유분량이 많게, 기미가 없는 군이 유분량이 많게 나타났다.

최정숙(1997)의 연구에서는 연령의 증가와 건성화는 밀접한 관계가 있으며, 직장이 있는 경우와 기혼인 경우에 건성화 비율이 높게 나타난 결과와 일치하는 결과이다. 이러한 결과는 연령이 증가함에 따라 피부의 수분보유 능력과 피지분비량이 저하되어 피부의 유분, 수분 밸런스가 무너지기 쉬워 피부가 건조하고 거칠어진다는 것을 나타낸다.

이상의 결과에서 안면피부의 유분량, 수분량, 거칠기는 일반적 특성, 피부관리 행위, 건강증진 행위 등에 따라 변화가 있음을 알 수 있었다. 따라서 피부건강의 유지, 증진을 위해서는 피부 상태에 영향을 미칠 수 있는 요인을 고려한 생활양식의 실천이 필요하다고 사료된다.

## VI. 결 론

본 연구는 여성의 피부건강 상태를 알아보고 관련 요인을 파악함으로써 효율적인 여성건강 간호증제의 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

연구대상은 부산광역시 소재의 1개 피부관리실을 방문한 여성 145명을 대상으로 박인숙(1995)이 개발한 건강증진 생활양식 척도와 T기술연구

소가 개발한 피부분석기를 이용하여 1998년 5월 1일부터 5월 30일까지 자료를 수집하였다.

수집된 자료는 SAS프로그램을 이용하여 실수와 백분율, 평균, 표준편차, t-test, ANOVA, Pearson Correlation Coefficient로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 안면 부위별 피부건강 상태는 유분량이 턱, 이마, 코, 볼 순으로 많았고 수분량은 이마, 턱, 볼, 코 순으로 많게 나타났으며 거칠기 정도는 213.42로 거칠게 측정되었다.

2. 대상자의 건강증진 행위의 수행 정도는 전체 평균 139.51점, 문항평균 2.72점으로 나타났으며 하위 영역별 수행 정도는 휴식 및 수면(평균 35.17점)에서 높은 수행을 나타낸 반면 위생적 생활(평균 23.44점)은 낮은 실천을 보였다.

3. 대상자의 피부관리 행위를 보면 비누와 세안 전용 크림 둘 다 사용하는 세안방식이 51%, 세안시 수은은 미지근한 물인 경우가 61.4%로 나타났다.

4. 건강증진 행위와 피부건강 상태와의 관련성을 분석한 결과는 유분량( $r=-0.029$ ), 수분량( $r=0.111$ ),

거칠기( $r=-0.032$ ) 모두에서 유의한 상관관계를 나타내지 않았다.

5. 피부관리 행위별 피부건강 상태를 보면 피부 유분량은 세안방식의 경우 세안전용 크림 사용에서 유분량이 많게, 세안시 수은은 찬물에서 유분량이 많게 나타났으며 유의한 차이를 보였다( $p < 0.05$ ). 피부수분량과 거칠기는 모든 특성에서 유의한 차이를 나타내지 않았다.

6. 일반적 특성에 따른 피부건강 상태는 직업, 학력, 여드름, 기미에서 유의성이 있는 것으로 나타났다( $p < 0.05$ ). 피부유분량은 학력이 대졸 이상에서, 여드름이 있는 군에서, 기미가 없는 군에서 많이 측정되었으며, 피부거칠기는 직업이 없는 군에서, 학력은 중졸 이하인 군에서 높게 나타났다.

이상의 결과에서 안면피부의 유분량, 수분량, 거칠기는 일반적 특성, 피부관리 행위, 건강증진 행위 등에 따라 변화가 있음을 알 수 있었다. 따라서 피부건강의 유지, 증진을 위해서는 피부에 영향을 미칠 수 있는 요인을 고려한 생활양식의 실천이 필요하다고 사료된다.

## 참 고 문 헌

- 강호정, 함정희(1993). 수중 질환에서의 피부각질층의 보습기능에 관한 연구. 대한피부과학회지, 31(6), 890-895
- 강호정(1996). 사람 피부에서 수중용매의 표면지질 제거능력 비교. 대한피부과학회지, 34(6), 973-979
- 강호정, 함정희(1996). 수중의 보습기계의 피부 보습효과에 관한 연구. 대한피부과학회지, 34(6), 869-874
- 고효정 등(1997). 여성건강 간호요구의 최근 동향. 여성건강간호학회지, 3(2), 205-214
- 고혜정(1997). 흡연과 피부표면 수분과의 관계. 연세대학교 보건대학원, 석사학위논문
- 그레이스. H. 리(1991). 피부관리학. 뷰티프라자, 56-73
- 김광옥(1996). 20대 여성들의 피부분석을 통한 피부각질층 상태 조사연구. 한국미용학회지, 2(1), 91-109
- 김기연(1993). 피부관리학. 수문사, 15-74
- 김봉인(1996). Trehalose의 보습효과 연구. 한국미용학회지, 2(1), 9-25
- 김종대 등(1994). 피부관리학. 고문사, 9-12
- 노민희 등(1997). 인체해부학. 정담, 369-376
- 대한피부과학회(1994). 피부과학. 여문각, 1-25
- 박미영(1993). 대학생의 건강증진 생활양식과 관련 요인 연구. 서울대학교 보건대학원. 석사학위논문

- 박인숙(1995). 건강증진 생활양식에 관한 연구. 부산대학교 대학원. 박사학위논문
- 박재순(1995). 중년후기 여성의 건강증진 행위 모형구축. 서울대학교 대학원. 박사학위논문
- 박현숙(1997). 대학생의 건강증진 생활양식에 관한 연구. 정신간호학회지. 6(1), 91-103
- 소희영, 홍춘실, 김현지(1996). 건강증진행위 관련요인. 지역사회간호학회지. 6(2), 250-258
- 송중원(1992). 안면피부의 나이에 따른 변화에 대한 형태학적 연구. 충남대학교 대학원. 박사학위논문
- 서연옥(1995). 중년여성의 건강증진 생활양식에 관한 구조모형. 경희대 대학원. 박사학위논문
- 순천향의대 피부과학교실, 태평양기술연구소(1991). 보습제의 기체에 따른 피부 보습효과에 관한 연구. 대한피부과학회지. 29(1), 8-17
- 신지현(1992). 미용학개론. 수문사. 173-188
- 신혜숙(1997). 여성건강증진. 대한간호. 36(5). 6-17
- 안희경(1997). 인체해부학. 고문사. 253-256
- 유정숙, 김금순(1998) : 건조피부를 위한 목욕법이 피부 상태에 미치는 효과, 서울대학교 간호학논문집. 12(2), 778-786
- 윤여성(1996). 신피부관리학. 가림. 85-206
- 윤종성(1988). 노인층에 발생한 피부 질환의 임상적 고찰. 중앙대 대학원. 석사학위논문
- 윤준혁 등(1994). 절제포피를 이용한 표피 및 각질층 지질분석. 대한피부과학회지. 32(5), 778-786
- 이경아(1997). 일부 고등학교 교사의 지각된 건강 상태. 스트레스 반응과 건강 증진행위와의 관계. 경북대학교 대학원. 석사학위논문
- 이경혜(1997). 여성건강을 위한 개념적 모형. 간호학회지. 27(4), 933-942
- 이경혜 등(1997). 여성건강간호학. 현문사. 29-39
- 이경혜 등(1995). 여성건강에 대한 개념분석 연구. 여성건강학회지. 1(2), 222-233
- 이경희(1992). 미용성형수술을 원하는 여성의 신체상과 자기존중감에 관한 연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문
- 이승헌 등(1994). Hydrometer와 Corneometer를 이용한 피부표면 수분 상태의 비교측정, 대한피부과학회지, 32(4):599-608
- 이승헌 등(1996). 사람 피부의 해부학적 위치에 따른 피부장벽 손상후 회복률 및 피부표면 지질조성의 차이, 대한피부과학회지, 34(1):38-45
- 이유신(1992). 임상피부과학, 여문각, p. 1-15.
- 이에령(1998). 수술실 간호사에게 외과적 장갑 착용에 의한 자극성 피부염 및 알러지의 발생현황에 대한 연구, 연세대학교 교육대학원 석사학위논문
- 이태화(1989). 건강증진 행위에 영향을 미치는 변인 분석, 연세대학교 석사학위논문
- 임현숙(1981). 식습관과 건강 상태와의 관련성에 관한 연구, 한국영양학회지, 14(1):9-15
- 장승호, 이태완(1996). 수종 비누의 피부자극도 비교에 관한 연구, 대한피부과학회지, 34(1):116-121
- 장유경 등(1988). 대학생의 식습관과 건강 상태에 관한 연구, 대한가정학회지 26(3):43-51, 전정자, 김영희(1996). 성인의 건강증진 생활양식과 자아존중감, 지각된 건강 상태와의 비교 연구, 성인간호학회지, 18(1):41-53
- 조광현(1998). 노화에 따른 피부조직의 변화, 대한피부연구학회지, 5(1):21-25
- 조향래 등(1997). 수종 비누에서 비누의 pH가 피부자극도에 미치는 영향, 대한피부연구학회지, 4(2):124-128
- 최명애 등(1994). 간호임상생리학, 대한간호협회출판부, p. 181-192



- 최의순, 이규은(1997). 여성의 체형과 신체상, 건강 문제 호소 간의 관계, 여성건강간호학회지, 3(2):169-179
- 최정숙, 곽형심(1997). 여성의 기호성과 피부관리습관에 따른 피부 상태의 조사연구, 한국미용학회지, 3(1):241-258
- 황정원(1998). 피부관리학, 현문사, p. 40-114
- Barel, AO., Clarys, P.(1995). Measurement of epidermal capacitance, In serup J, Jemec GBE.(ED) Handbook of non-invasive Method and the skin, Florida. CRC Press.
- Berardesca, E.(1991). Skin bioengineering in the Noninvasive Assessment of Cutaneous Aging, Dermatol., 182:1-6
- Blank, IH.(1952). Factors which influence the water content of the stratum corneum, J. Invest. Dermatol., 18:433-440
- Brubaker, B.H.(1983). Health promotion : a ling uistic analysis, Advanced in Nursing Science, 1-14
- Clar, E.F., Her, C.P., Sturelle, C.P. and Sturelle, C.G.(1975). Skin impedance and moisturization, J. Soc. cosm. chem, 26:337-353
- Conti, A., Schiavi, ME. and Seidenari, s.(1995). Capacitance, transepidermal water loss and casual level of sebum in healthy subjects in relation to site, sex and age, Int. J. cosm. sci., 17:77-85
- Cua, BA., Wilhelm, KP. and Maibach, HI.(1990). Friction properties of human skin : relation sex and anatomical region, stratum corneum hydration and transepidermal water loss, Dermatol, 123:473-479
- Duffy, M.E.(1988). Determinants of health-promoting life syles in order Persons, IMAGE : Journal of Nursing Scholarship, 25117:23-28
- Eckstein, R.A.(1998). Biocosmetics, Dermascope., 25-28
- Frances, C.(1992). Smoking and the skin, Int. J. Dermatol., 31(11) : 779-780
- Gerson, J.(1986). Standard Textbook for Professional Estheticians, New York, Milady, Henderson, J.B., Hall, S.M., and Lipton, H.L.(1980). Changing Self Destructi Behaviors in Health Psychology, San Francisco, Jossey-Bass.
- Hettler, B.(1980). Lifestyle assessment questionnaire, 2nd ed., University of wisconsin stevens point. Institute for lifes Improvement.
- Imokawa, G. & Takema, Y.(1992). Analysis of Etiological factors involved in stratum corneum function in fine wrinkles formation and its prevention, Frag J, 11:29-42
- Laffrey, S.C.(1985). Health promotion : Relevance for nursing, Advances in Nursing Science, 7(2): 29-38
- Lever, WF. & Schamburg, LG.(1990). Histopathology of the skin, 7th ed., philadelphia:JB Lippincott, 1-40
- Marieb, E.N.(1995). Human Anatomy and Physiology, p. 135-154
- Mills, CM., et al.(1993). Smoking and Skin Disease, Int. J. Dermatol., 32(12):864-865
- Montagna, W. & Carlisle, K.(1979). Structural Changes in aging human skin, J. Invest. Dermatol., 73:47-53
- O'Donnell, M.(1986). Definition of health promotion, American Journal of Health Promotion, 1:4-5
- Pender, N. J. & Pender, A. R.(1987). Health promotion in nursing practice 2nd ed, Norwalk, CT:

Appleton and Lange.

- Robert, L. & Rietschel, R.L.(1978). A method to evaluate skin moisturizers in vivo, *J. Invest. Dermatol*, 70:152-155
- Shuster, S., Black, M.M. and Mcvii, E.(1975). The influence of age and sex on skin thickness, skin collagen and density, *Br. J. Dermatol.*, 93:639-643
- Spruit, D. & Malten, K.E.(1965). Epidermal water-barrier formation after stripping of normal skin, *J. Invest. Dermatol.*, 45(1):6-14
- Speake, D.L., Cowart, M.E. and Pellet, K.(1989). Health perceptions and life styles of the elderly, *Research in Nursing and Health*, 12:93-100
- Tagami, H., et al.(1981). Evaluation of the skin surface Hydration in vivo by Electrical Measurement, *J Invest Dermatol*, 75:500-507
- Tagami, H.(1982). Electrical Measurement of the water content of the skin surface, *Cosmetics and Toiletries*, 97:39-47
- Walker, S.N., Sechrist, K.R. and Pender, N. J.(1987). The Health Promoting Life Styles Profile: Development and Psychometric characteristics, *Nursing Research*, 36(2) : 76-81
- Walker, S.N., et al.(1988). Health-promoting life styles of older adults: comparisons with young and middle-aged adults, correlates and patterns, *Advances in Nursing Science*, 11:76-90