

## 중학생의 아토피피부염 유무에 따른 생활양식 비교 연구

이 화 자\*, 조 영 란\*\*, 박 지 은\*\*\*

\* 부산대학교 간호학과, 교수  
\*\* 부산대학교 간호과학연구소, 전임연구원  
\*\*\* 경남중학교, 보건교사

### Comparative Study on Life Style according to the Existence of Atopic Dermatitis in Middle School Student

Hwa-Ja Lee\*, Young-Ran Cho\*\*, Ji-Eun Park\*\*\*

\* Professor, Department of Nursing, Pusan National University  
\*\* Full-time Researcher, Research Institute of Nursing Science, Pusan National University  
\*\*\* Health Teacher, Kyoung Nam middle school

#### ABSTRACT

**Purpose** : This study compared lifestyles of middle school students with and without atopic dermatitis in order to obtain the baseline information for health education.

**Methods** : This study involved 256 students from 20 middle schools in Busan who suffered from atopic dermatitis and 231 students from 2 middle schools in Busan who did not have atopic dermatitis.

**Results** : Students with atopic dermatitis had a lower family income (타=16.99,  $p<.001$ ) and were more likely to come from a nuclear family (타=10.28,  $p<.001$ ) than control students. 98% of the students with atopic dermatitis had several skin symptoms. 78.5% of students with atopic dermatitis reported experiencing difficulties in their daily because of their condition. Students with atopic dermatitis took shorter baths and used soap less frequently than the students in the control group. The students with atopic dermatitis cleaned their houses and bedclothes more often than normal students in an attempt to remove cockroaches and house-dust mites. Students with atopic dermatitis also ate fast and instant foods more often than normal students.

**Conclusions** : Some lifestyle differences exist between students with and without atopic dermatitis. Therefore, education and guidance may be important to promote good health and improve lifestyle quality.

**Key words** : atopic dermatitis, lifestyle

## 1. 서 론

### 1. 연구의 필요성

심한 소양증을 특징으로 하는 아토피피부염은 만성 재발성 염증성 피부질환이다(강 원 형 등, 2001). 이 질환의 유병율은 선진국의 경우 어린이와 청소년의 10~20%정도라 하는데(Williams et al., 1999) 국내에서는 2000년 대한 소아과 알레르기 및 호흡기학회에서 시행한 전국역학조사에서 중학생의 13%가 아토피피부염을 진단받은 것으로 조사되어(김 정 희, 2004) 선진국의 유병율과 유사한 수준으로 증가하였음을 알 수 있다.

아토피피부염 환자들은 심한 가려움과 피부건조증, 홍반, 피부인설 등의 특징적 증상으로 인해 환경적응력, 활동력, 학습능률이 감소되고 불면증, 정서장애를 경험하며 피부 추형으로 정상적 대인관계에 영향을 받는다(이 현 정 등, 1996). 또한 아토피피부염은 영유아기에 흔히 발생하지만 나이에 관계없이 늦은 나이에 도 발생할 수 있고 발생시기에 따라 발생부위와 증상에 다소 차이가 있는데 청장년기 아토피피부염 환자에서 열감시 소양감, 발한시 소양감, 콜린성 두드러기, 보프라기 의류에 의한 소양감, 열감, 화장품에 의한 피부자극, 잘 거칠어지는 손, 발한과도, 땀띠, 피부묘기증, 양모의류에 의한 소양감, 꽃가루 알레르기, 스트레스에 의한 소양감 등 13가지 증상이 유의한 것으로 확인되었다(이 동 원 등, 1997)

아토피피부염은 한 가지 원인에 의한 단순한 질환이 아니며, 질병의 완치라는 관점보다는 질병의 조절이라는 관점에서 치료에 임해야 하는 만성적인 피부질환이다(장 호 선, 2002). 치료의 기본원칙은 특징적인 피부소양감을 해결하기 위하여 자신의 신체를 긁지 않도록 하는 것이며 그 치료방법에는 환경개선, 제한적 식이요법, 약물치료, 탈감작요법, 면역요법, 광선치료요법, 기타 목욕요법이 있다(김 정 원, 1993). 이 중 무엇보다도 중요한 것은 환자 스스로 아토피피부염에 영향을 미치는 생활환경이나 생활양식을 조절하면서 상기 치료방법을 정확히 수행하고 필요시 약물요법, 탈감작요법, 면역요법과 같은 병원치료를 병용하면서 특히 질환을 악화시킬 수 있는 환경적, 심리적 요인을 환자의 자기건강관리능력을 통하여 조절함으로써 피부염의 상태를 호전시킬 수 있다.

아토피 전문간호사에 의해 전형적인 치료시범과 교육을 받은 환자에게서 습진의 강도가 89% 감소하고 불필요한 스테로이드의 사용이 줄며 피부보습제의 사용이 80% 증가하였다는 연구결과(Cork et al, 2003)를 볼 때, 아토피 전문간호사가 아토피습진 관리에서 매우 중요한 인력임을 확인할 수 있으며 보건교사 또한 청소년 시기에 일생에 걸쳐 지속될 수 있는 건강한 생활습관이 형성되도록 청소년과 그 부모를 교육하고 지도해야 한다. 그러나 교육인적자원부에서 발행하는 2003학년도 학교보건기본방향(2003)에는 아토피피부염에 대한 관리방안은 전무한 상태로 다만 「요양호학생 조사를 위한 가정통신문에 질병상황과 특이체질유무를 기록하는 란이 있어 이를 통해 아토피피부염이 있는 학생을 파악하는 수준에 그치고 있으므로 이러한 측면에서 볼 때 날로 증가하고 있는 아토피피부염의 예방과 관리를 위해 보건교사가 지역사회간호사의 한 사람으로서 충분한 교육을 받는다면 아토피피부염 학생들의 건강관리의 책임자로 일할 수 있다고 생각된다.

이에 본 연구에서는 일선 중학교에서 해마다 학년 초에 실시하는 요양호학생 조사 중 아토피피부염을 보고하는 학생의 수가 증가하고 그로 인한 피부소양감 및 2차적 피부감염증세로 학교생활 및 학업에 장애를 호소하는 학생들이 늘어나고 있기에 아토피피부염 유무에 따른 중학생의 생활양식을 비교하여 아토피피부염 예방 및 관리에 대한 보건교육의 기초 자료를 마련하고자 한다.

### 2. 연구의 목적

본 연구는 아토피피부염이 있는 중학생과 없는 중학생의 생활양식을 비교하기 위함이며, 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 아토피피부염군과 정상군의 일반적 특성을 비교한다.
- 2) 아토피피부염군의 질병 특성을 파악한다.
- 3) 아토피피부염군과 정상군의 생활양식을 비교한다.

### 3. 용어의 정의

- 1) 아토피피부염(atopic dermatitis)  
피부의 만성 재발성 염증성 질환으로 다양한 진단

기준이 있으나 주로 의사의 사진과 문진을 통해 Hanifin과 Rajka의 진단기준(1980)에 부합한 경우를 아토피피부염이라 한다(김 규 한, 1995).

본 연구에서는 「요양호학생 조사를 위한 가정통신문」에 아토피피부염을 가지고 있다고 기록된 것을 말한다.

2) 생활양식(life style)

인간의 행위 중 사람들이 살아가는 매일의 행위형태를 의미하는 것을 통틀어 생활양식이라 한다. 즉 개인이 매일의 삶을 살아가는 방식이다(김 신 정 등, 2002).

본 연구에서는 아토피피부염에 영향을 미치는 목욕습관, 주거환경과 주거환경관리, 식이습관을 말한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 아토피피부염 유무에 따른 중학생의 생활양식을 비교한 환자-대조군 연구로, 두 집단간의 생활양식에 따른 차이를 알아보기 위한 것이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 임의로 선정한 부산광역시에 소재한 중학교 20개교의 1, 2, 3학년 남녀 중학생 중 연구목적에 이해하고 연구에 참여를 수락한 학생으로 아토피피부염이 있는 학생 256명과 중학교 2개교에 재학 중인 아토피피부염이 없는 학생 231명이었다.

아토피피부염군은 2003년 3월에 실시한 “요양호(건강이상) 학생 조사를 위한 가정통신문” 중 질병상황(병명)과 특이체질(알레르기 체질)유무를 기록하는란에 아토피피부염이 있다고 보고한 중학생이고, 정상군은 아토피피부염이 없는 중학생이다.

3. 연구도구

본 연구의 도구는 윤 성 필 등(1999)의 도구를 기초로 하고 문헌고찰과 관련선행논문을 참조하여 본 연구의 목적에 맞게 구성한 후 아동간호학 교수 1인과 간호학박사 2인, 아동간호를 담당하고 있는 임상간호실무자로 이루어진 전문가 집단에게 면밀히 검토하게 하여 내용타당도를 검증 받은 것이며, 대상자의

일반적 특성에 관한 5문항, 질병 특성에 관한 15문항, 생활양식(목욕습관 10문항, 주거환경 및 주거환경 관리방법 15문항, 식이습관 6문항)에 관한 31문항 등 총 51문항으로 구성되었고 Cronbach's alpha는 .75였다. 이 중 정상군에는 질병 특성에 관한 15문항을 제외한 36문항으로 구성된 설문지를 사용하였고 Cronbach's alpha는 .70이었다.

4. 자료수집기간 및 방법

자료수집기간은 2003년 12월 10일부터 12월 30일까지였고, 자료수집방법은 자가보고형 질문지를 이용하였다. 연구자가 연구대상으로 선정된 각 학교를 방문하여 보건교사에게 연구의 목적과 질문지 작성법을 설명하였다. 당해 학교 보건교사는 연구대상 학생들에게 취지를 충분히 설명하고 질문지를 배부하여 각자 집에서 학부모와 함께 질문지를 작성하게 한 후 다음날 회수하였다.

질문지를 회수한 결과, 아토피피부염군은 282부 중 264부가 회수되어 93.6%의 회수율을 보였고 정상군은 250부 중 235부가 회수되어 94.0%의 회수율을 보였으며, 수집된 자료 중 응답내용이 불성실한 자료를 제외한 아토피피부염군 256명과 정상군 231명을 분석대상으로 하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS for Windows Version 10.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 처리하였다.

- 1) 아토피피부염군과 정상군의 일반적 특성은 실수와 백분율,  $\chi^2$ -test로 분석하였다.
- 2) 아토피피부염군의 질병 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.
- 3) 아토피피부염군과 정상군의 생활양식의 비교는 실수와 백분율,  $\chi^2$ -test로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 아토피피부염군과 정상군의 일반적 특성

아토피피부염군(아토피군)과 정상군의 성, 학년, 가족분포 등을 비교해 보면 두 군 모두 여학생이 남학생보다 약간 많았고, 각 학년에 골고루 분포되어 있었다. 가족분포에서는 아토피피부염군에서 핵가족이

88.7%로 정상군 77.9 %보다 많았으나( $\chi^2=10.28$ ,  $p<.001$ ), 형제수는 두 군 모두 1명이 가장 많았다. 가족의 월수입은 아토피피부염군에서 200-300만원 미만인 33.1%, 300만원 이상이 33.8%로 고루 분포한 반면, 정상군에서는 200-300만원 미만이 49.4%, 300만원 이상이 29.8%로 나타나 두 군간에 차이를 보였다( $\chi^2=16.99$ ,  $p<.001$ ). <표 1>

<표 1> 아토피피부염군과 정상군의 일반적 특성

특성	구분	아토피군	정상군	$\chi^2$	p
		(n=256) N(%)	(n=231) N(%)		
성별	남	95(37.1)	94(40.7)	.66	.457
	여	161(62.9)	137(59.3)		
학년	1학년	97(37.9)	74(32.0)	2.28	.321
	2학년	89(34.8)	82(35.5)		
	3학년	70(27.3)	75(32.5)		
가족 형태	대가족	29(11.3)	51(22.1)	10.28	.001
	핵가족	227(88.7)	180(77.9)		
형제수**	없음	20( 7.8)	22( 9.5)	3.10	.377
	1명	142(55.7)	139(60.2)		
	2명이상	93(36.5)	70(30.3)		
가족의 월수입** (만원)	< 200	84(33.1)	48(20.8)	16.99	.001
	200-300미만 >= 300	84(33.1) 86(33.8)	114(49.4) 69(29.9)		

\*\* 무응답자 제외

2. 아토피피부염군의 질병관련 특성

아토피피부염군의 79.3%가 알레르기 과거력을 가지고 있었고, 48.8%는 알레르기 가족력이 있었으며, 49.6%는 흡연가족이 있다고 하였다. 모유수유는 56.1%가 생후 3개월 이상 했다고 했으나 전혀 안했다는 응답도 26.9%나 되었다. 대상자들의 체형은 52.8%가 정상이고, 질환의 초발연령은 2~7세가 36.2%로 가장 많았다.

주된 아토피피부염 증상은 피부가려움증이 77.7%로 가장 많았고 다음이 피부인설, 피부건조증 순이었으며, 현재 증상이 나타난 부위는 팔꿈치와 무릎의 굴측부가 각각 50.0%, 45.3%로 가장 많았고 다음이

얼굴 및 두부, 상지 순이었다. 아토피피부염군의 77.3%는 증상으로 인해 일상생활에 장애가 있다고 하였고, 이 중 수면장애가 35.4%로 가장 많았고 다음이 불안정감이었다. 증상이 악화되는 계절은 여름, 겨울, 환절기 순이었고, 대상자가 증상을 악화시킨다고 인식하는 음식에는 육류 33.6%, 달걀 31.3%, 우유 27.0%가 있었고, 없다는 경우도 41.0%였다.

질병악화요인에 대한 대상자의 인식정도는 33.3%가 생활경험을 통해 터득한 반면, 16.5%만이 병원검진을 통해 확인하고 있었다. 질병에 대한 정보원으로는 의료인이 44.5%로 높게 나타났다. 처음 아토피피부염을 진단받은 후 병원을 옮겨서 치료를 받은 횟수가 5회 이상인 경우는 16.1%에 해당하였고, 아토피피부염으로 입원한 경험이 있는 대상자는 3.1%에 불과하였다. <표 2>

<표 2> 아토피피부염군의 질병관련 특성 (N=256)

특 성	구 분	N	%
알레르기 과거력	없음	53	20.7
	있음	203	79.3
알레르기 가족력	없음	131	51.2
	있음	125	48.8
흡연가족 유무	없음	129	50.4
	있음	127	49.6
모유수유 유무**	모유수유 안함	68	26.9
	생후 첫 3개월 전에 중단	43	17.0
	생후 첫 3개월 이상 수유함	142	56.1
체형**	저체중	72	30.9
	정상	123	52.8
	과체중	38	16.3
초발연령** (세)	0-1	56	22.8
	2-7	89	36.2
	8-13	85	34.5
	14-16	16	6.5
피부증상 유형*	없음	5	2.0
	피부가려움증	199	77.7
	피부인설	66	25.8
	피부건조증	55	21.5
	피부비후	32	12.5
	피부홍반	29	11.3

(계속)

특 성	구 분	N	%
현 피부증상 출현부위**	눈	36	14.1
	얼굴 및 두부	80	31.3
	목	78	30.5
	상지	82	32.0
	팔꿈치	128	50.0
	몸통	44	17.2
	하지	72	28.1
	무릎	116	45.3
질병으로 인한 일상생활장애	없음	55	21.5
	수면장애	70	35.4
	학습장애	46	23.2
	불안정감	49	24.7
	우울감	8	4.0
	자신감 결여	44	22.2
	교우관계장애	24	12.1
	기타	19	9.6
증상이 악화되는 계절*	계절과 무관함	41	16.0
	봄	10	3.9
	여름	100	9.1
	가을	12	4.7
	겨울	90	35.2
	환절기	52	20.3
대상자가 인식하는 증상악화 음식***	없음	105	41.0
	달걀	80	31.3
	우유	69	27.0
	육류	86	33.6
	생선	20	7.8
	견과류	23	9.0
질병악화요인에 대한 인식정도**	모름	78	30.6
	주변에서 들어서 인식함	50	19.6
	생활경험을 통해 터득함	85	33.3
	병원검진을 통해 확인함	42	16.5
질병에 대한 정보원*	의료인	114	44.5
	주변의 아토피피부염환자	105	41.0
	책이나 잡지	51	19.9
	인터넷	31	12.1
	TV	8	3.1
첫 진단을 받은 후 병원을 옮겨서 치료받은 횟수**	없음	143	56.1
	1-4회	71	27.8
	5-9회	29	11.4
	10회 이상	12	4.7
아토피피부염으로 입원한 경험	있음	8	3.1
	없음	248	96.9

\* 복수응답, \*\* 무응답자 제외

### 3. 아토피피부염군과 정상군의 생활양식

#### 1) 아토피피부염군과 정상군의 목욕습관 및 피부관리

아토피피부염군과 정상군의 1회 목욕 시 소요시간과 목욕방법에 대해 두 군간 차이가 있었고 나머지는 유사하였다. 1회 목욕 시 소요시간을 보면, 아토피피부염군은 30분 이상 60분미만이 42.2%로 가장 많은 반면 정상군은 60분 이상이 41.6%로 가장 많아 아토피피부염군이 정상군보다 1회 목욕시간이 더 짧았다 ( $\chi^2=11.69, p<.003$ ). 주된 목욕방법에 대해서는 아토피피부염에 권장되는 스펀지나 물을 이용한 목욕방법이 아토피피부염군은 46%인 반면 정상군은 35%에 그쳤다( $\chi^2=8.39, p<.015$ ).

그 외 비누 사용여부, 목욕 후 물기제거방법, 보습제 사용여부에 대해서는 아토피피부염군과 정상군이 유사한 양상을 보였다. 그러나 아토피피부염군에서 저자극성 비누사용은 66.4%, 목욕 후 수건으로 부드럽게 두드려 물기를 제거하는 것은 52%, 물기가 마르기 3분 이내 보습제를 바르는 32.7%로 나타나 이들의 목욕습관에 문제점이 있었다.

자외선차단제 사용과 손톱관리에 대해서도 두 군간 비슷한 양상을 보였다. <표 3>

<표 3> 아토피피부염군과 정상군의 목욕습관 및 피부관리

목욕습관	구분	아토피군	정상군	$\chi^2$	p
		(n=256) N(%)	(n=231) N(%)		
1회 목욕시 소요시간(분)	< 30	78(30.5)	50(21.6)	11.69	.003
	30 - 59	108(42.2)	85(36.8)		
	≥ 60	70(27.3)	96(41.6)		
목욕방법	매타월 사용	138(53.9)	150(64.9)	8.39	.015
	스펀지 사용	99(38.7)	74(32.0)		
	물만 사용	19(7.4)	7(3.0)		
비누사용 여부	사용안함	11(4.3)	4(1.7)	2.70	.120
	사용함	244(95.7)	227(98.3)		
종류**	순한 저자극성비누	162(66.4)	131(57.7)	3.77	.057
	일반비누	82(33.6)	96(42.3)		
목욕 후 물기 제거방법	수건으로 문질러 닦음	123(48.0)	113(48.9)	2.33	.312
	수건으로 부드럽게 두드림	133(52.0)	118(51.1)		
보습제 사용여부	사용안함	85(33.2)	74(32.0)	.08	.847
	사용함	171(66.8)	157(68.0)		

(계속)

목욕습관	구분	아토피군	정상군	X <sup>2</sup>	p
		(n=256) N(%)	(n=231) N(%)		
보습제 사용시기	아무 때나 바름	27(15.8)	24(15.3)	.22	.975
	목욕 후 물기가 마르기 3분 이내에 바름	56(32.7)	49(31.2)		
	목욕 후 물기를 완전히 닦은 후 사용함	88(51.5)	84(53.5)		
자외선차단제 사용여부	사용안함	190(74.2)	163(70.6)	.81	.212
	사용함	66(25.8)	68(29.4)		
손톱관리	항상 짧게 유지함	89(34.8)	66(28.6)	5.67	.059
	손톱이 길 때만 깎음	161(62.9)	151(65.4)		
	긴 손톱을 유지함	6( 2.3)	14( 6.1)		

\*\* 무응답자 제외

2) 아토피피부염군과 정상군의 주거환경 및 주거  
환경관리

아토피피부염군의 아파트 거주비율은 70.3%로 정상군의 41.6%에 비해 높게 나타났으며, 또한 침대와 소파의 사용율이 높은 반면 정상군에서는 카페트의 사용율이 높았다.

침대 매트리스 관리에서 매트리스를 비닐이나 플라스틱 커버로 싸서 사용하는 경우가 아토피피부염군은 13.8%로 정상군 29.8%보다 적었다( $\chi^2=10.81$ ,

$p<.001$ ). 애완동물 키우기에 대해서도 정상군의 27.3%가 키우는 것에 반해 아토피피부염군은 11.7%만 애완동물을 키우는 것으로 나타났다( $\chi^2=19.01$ ,  $p<.001$ ). 그러나 바퀴벌레 출현빈도에 대해서는 두 집단 유사한 양상을 보였다.

주거환경관리에서는 아토피피부염군이 정상군에 비해 바퀴벌레 퇴치, 진드기 제거방법, 침구세탁 및 청소횟수에 대해 더 잘하고 있었다. 바퀴벌레를 제거하기 위한 노력을 보면, 아토피피부염군은 바퀴벌레 제거제의 정기교환이 40.0%로 가장 많은 반면 정상군은 31.6%에 그쳐 유의한 차이를 보였다( $\chi^2=15.23$ ,  $p<.002$ ). 진드기제거방법으로 두 집단 모두 이불이나 옷을 햇빛에 말린다가 가장 많았고, 특히 아토피피부염군의 62.1%가 정상군의 50.6%보다 이 방법을 더 많이 사용하고 있었다( $\chi^2=6.51$ ,  $p<.039$ ). 또한 침구세탁도 두 집단 모두 1개월에 1회 이상 세탁한다는 응답이 많았고 그 비율을 보면 아토피피부염군이 68.8%로 정상군의 56.3%보다 높았다( $\chi^2=11.96$ ,  $p<.008$ ). 청소횟수는 두 집단 모두 매일 청소한다는 응답이 많았고 특히 아토피피부염군의 65.6%가 매일 청소를 하여 정상군의 61.5%보다 자주 청소를 하고 있었다( $\chi^2=9.91$ ,  $p<.007$ ). 그러나 공기청정기 사용 정도는 두 집단 유사한 양상을 보였다. <표 4>

<표 4> 아토피피부염군과 정상군의 주거환경 및 주거환경관리

주거환경 및 주거환경관리	구 분	아토피군(n=256)	정상군(n=231)	X <sup>2</sup>	p
		N(%)	N(%)		
주거형태	아파트(빌라)	180(70.3)	96(41.6)	40.89	.001
	일반주택	76(29.7)	135(58.4)		
침대 사용여부	사용하지 않음	95(37.1)	107(46.3)	4.24	.039
	사용함	161(62.9)	124(53.7)		
침대** 매트리스	비닐이나 플라스틱커버로 싸서 사용함	22(13.8)	37(29.8)	10.81	.001
	비닐이나 플라스틱커버를 벗기고 사용함	137(86.2)	87(70.2)		
소파유무	없음	93(36.3)	125(54.1)	15.53	.001
	있음	163(67.7)	106(45.9)		
카페트 사용여부	사용하지 않음	116(45.3)	63(27.3)	17.00	.001
	사용함	140(54.7)	168(72.7)		
바퀴벌레 출현빈도	거의 나타나지 않음	190(74.2)	150(64.9)	5.92	.052
	가끔씩 나타남	63(24.6)	74(32.0)		
	자주 나타남	3( 1.2)	7( 3.0)		

(계속)

주거환경 및 주거환경관리	구 분	아토피군(n=256)	정상군(n=231)	X <sup>2</sup>	p
		N(%)	N(%)		
바퀴벌레 퇴치**	아무런 조치를 취하지 않음	73(28.6)	47(20.3)	15.23	.002
	바퀴벌레 출현시마다 바퀴벌레 제거용 스프레이 사용함	80(31.4)	111(48.1)		
	수시로 바퀴벌레제거제를 교환함	102(40.0)	73(31.6)		
진드기제거 노력**	노력안함	55(21.6)	58(25.2)	.90	.390
	노력함	200(78.4)	172(74.8)		
진드기 제거방법	이불, 옷을 햇빛에 말림	159(62.1)	117(50.6)	6.51	.039
	이불, 옷을 삶거나 락스에 담금	43(16.8)	49(21.2)		
	진드기제거제를 사용함	22( 8.6)	19( 8.2)		
침구세탁**	1개월에 1번 이상	174(68.8)	130(56.3)	11.96	.008
	계절이 바뀔 때마다	52(20.6)	74(32.0)		
	기타	27(10.6)	27(11.7)		
공기청정기 사용유무	사용하지 않음	222(86.7)	187(81.0)	3.00	.083
	사용함	34(13.3)	44(19.0)		
청소횟수	매일	168(65.6)	142(61.5)	9.91	.007
	2-3일에 한 번	73(28.5)	56(24.2)		
	주일에 한 번 이하	15( 5.9)	33(14.3)		
애완동물 유무	없음	226(88.3)	168(72.7)	19.02	.001
	있음	30(11.7)	63(27.3)		

\* 복수응답, \*\* 무응답자 제외

3) 아토피피부염군과 정상군의 식이습관

아토피피부염군과 정상군의 식이습관에서 패스트푸드를 자주 먹는 비율은 아토피피부염군이 4.3%로 나타나 정상군의 13.4%인 것에 반해 섭취 비율이 낮았고( $\chi^2=17.26, p<.001$ ), 기호식품을 자주 먹는 비율은 아토피피부염군이 36.3%로 나타나 정상군이 49.4%인 것에 비해 섭취비율이 낮았다( $\chi^2=8.72, p<.013$ ). 또한 가공식품을 자주 먹는 비율도 아토피피부염군은 21.6%로 정상군의 38.1%보다 섭취비율이 낮게 나타났다( $\chi^2=15.40, p<.001$ ). 그러나 아토피피부염군의 80% 이상이 패스트푸드, 기호식품, 가공식품을 가끔 먹거나 자주

섭취하고 있었으며, 육고기 섭취양상도 정상군과 유사하게 65.6%는 가끔, 30.9%는 자주 먹는 것으로 나타났다.

식이제한 실천형태에서는 아토피피부염군의 7.4%는 병원검진에서 증상악화요인으로 확인된 식품은 먹지 않는 반면, 정상군은 1.7%만이 이를 실천하고 있어 아토피피부염군이 보다 정확한 식이제한원칙을 따르고 있었다( $\chi^2= 14.34, p<.001$ ). 그러나 식이제한을 전혀 하지 않는 경우도 71.5%로 나타났다.

비타민제를 자주 먹는 비율은 아토피피부염군이 19.1%로 나타나 정상군의 16%에 비해 복용비율이 높았다( $\chi^2=6.14, p<.047$ ). <표 5>

<표 5> 아토피피부염군과 정상군의 식이습관

식이습관	구 분	아토피군(n=256)		χ <sup>2</sup>	p
		N(%)	N(%)		
패스트푸드 섭취	거의 먹지 않음	34(13.3)	43(18.6)	17.26	.001
	가끔 먹음	211(82.4)	157(68.0)		
	자주 먹음	11( 4.3)	31(13.4)		
기호식품 섭취	거의 먹지 않음	20( 7.8)	17( 7.4)	8.72	.013
	가끔 먹음	143(55.9)	100(43.3)		
	자주 먹음	93(36.3)	114(49.4)		
가공식품 섭취	거의 먹지 않음	18( 7.0)	14( 6.1)	15.40	.001
	가끔 먹음	182(71.1)	129(55.8)		
	자주 먹음	56(21.9)	88(38.1)		
육고기 섭취	거의 먹지 않음	9( 3.5)	14( 6.1)	2.57	.277
	가끔 먹음	168(65.6)	156(67.5)		
	자주 먹음	79(30.9)	61(26.4)		
식이제한 실천정도	식이제한 안함	183(71.5)	153(66.3)	14.34	.001
	일반적으로 증상악화요인으로 알려진 식품을 먹지않음	54(21.1)	74(32.0)		
	병원검진에서 증상악화요인으로 확인된 식품을 먹지않음	19( 7.4)	4( 1.7)		
비타민제 복용여부	거의 먹지않음	123(48.0)	93(40.3)	6.14	.047
	가끔 먹음	84(32.8)	101(43.7)		
	자주 먹음	49(19.1)	37(16.0)		

IV. 고 찰

본 연구는 아토피피부염이 있는 중학생의 질병특성을 파악하고 아토피피부염이 있는 학생과 없는 학생의 생활양식을 비교하기 위해서 시행되었다.

본 연구대상자의 가족형태를 보면 아토피피부염군에서 핵가족이 88.7%로 정상군 77.9 %보다 많았는데 이는 윤 성 필 등(1993), 이 해 성 등(2002)의 연구에서도 아토피군의 87.1%가 핵가족으로 나타나 가족구성원의 크기와 아토피피부염 사이에 반비례관계가 있다는 것을 확인할 수 있다. 가족의 월수입은 아토피피부염군에서 200-300만원 미만인 33.1%, 300만원 이상이 33.8%로 고루 분포한 반면, 정상군에서는 200-300만원 미만이 49.4%, 300만원 이상이 29.8%로 나타나 두 군간에 차이를 보였는데 이는 경제적 여유가 있는 계층일수록 아토피피부염 환자가

많다는 윤성필 등(1993)의 연구와 다른 결과를 보였는데 추후연구에서 아토피 피부염과 환자의 경제적 상태와의 관계를 규명해야 할 것으로 생각된다.

대상자의 아토피피부염 초발연령은 2~7세가 34.8%로 가장 많았다. 이는 박 영 민 등(1997)의 57.1%가 1세 이전에 초발하고 83%가 5세 이전에 초발하였다는 결과와 다소 차이가 있었다. 영아기 때 발생한 환자의 50%가 생후 2~3세 이전에 아토피피부염이 소실되며 전체적으로 75%의 환자가 10~14세 때까지 호전을 보인다(장 호 선, 2002)는 것을 고려해 볼 때, 본 연구의 조사대상이 중학생으로 영유아기 때 아토피피부염을 앓았던 학생들의 대다수가 현재 상태가 호전되어 조사대상에서 제외되었기 때문으로 생각한다.

아토피피부염군의 98.0%는 현재 피부증상이 있었고, 그 유형으로 피부가려움증 77.7%에 이어 인설과



피부건조증이 있었다. 또한 아토피피부염으로 인해 78.5%가 수면장애, 불안정감, 학습장애, 자신감 결여 등의 일상생활장애를 가지고 있다하여 이러한 불편감을 감소시킬 방법 및 생활양식에 대한 관리가 이루어져야 함을 알 수 있으므로 보건교사는 보건교육 시간에 불편감 감소와 생활양식에 대해 아동에게 교육할 뿐 아니라 보건교육프로그램에도 포함시켜야 할 것이다.

현 발병부위를 보면 팔꿈치와 무릎의 굴측부가 각각 50.0%, 45.3%로 가장 많아 13세 이상에서는 주전부가 85.4%, 슬와부 65.9%로 가장 많이 초발한다는 김 계 정 등(1983)의 결과 및 성인기로 갈수록 굴측부 분포를 보인다는 장 호 선(2002)의 결과와 일치하였다.

증상이 악화되는 계절에는 여름과 겨울이 각각 39.1%와 35.2%로 가장 많았는데 이는 겨울과 봄에 많았다는 김 계 정 등(1983)과 겨울에 많았다는 윤 성 필 등(1999)의 결과와는 다소 차이가 있으나 박 영 민 등(1997)의 결과와는 일치하는 것으로, 공통된 시기인 겨울에는 피부가 더욱 건조해 지므로 좀 더 철저한 관리가 요구된다고 하겠다.

아토피피부염군이 증상을 악화시킨다고 인식하는 음식은 육류, 달걀, 우유, 견과류, 생선 순으로 나타났으며 이들은 대부분 학생들의 성장에 영향을 미치는 단백질원이다. 그러나 모든 단백질이 아토피피부염에 영향을 미치는 것은 아니므로(Gelmetti, 2000) 자신에게 과민반응을 일으키는 식품을 찾아 제한하는 식이요법이 성장기 학생에게는 요구되며 따라서 병원검진을 통해 정확한 악화요인을 파악하여 아동뿐만 아니라 어머니에게 아동들의 올바른 식습관에 대한 관리를 하여야 함이 필요하다고 하겠다.

아토피피부염에 대한 정보는 주로 의료인으로부터 얻고 있었는데, 이를 통해 학생과 그 가족이 질병에 대한 정확한 정보를 쉽게 얻을 수 있는 정보원으로 의료인이면서 학생건강관리자인 보건교사가 적극 참여할 필요가 있으므로 보건교사들을 대상으로 보수교육을 할 때 아토피피부염에 대한 내용을 강화해야 할 것으로 생각된다.

아토피피부염을 처음 진단받은 후 병원을 옮겨서 치료받은 횟수가 5회 이상인 경우는 16.1%에 해당하여 치료효과를 쉽게 얻지 못하고 있음을 알 수 있었다.

아토피피부염군과 정상군의 생활양식을 비교한 결과, 목욕습관, 주거환경 및 주거환경관리, 식습관에서 아토피피부염군과 정상군간 일부 차이를 보였을 뿐 정상군과 대체로 유사하였다.

먼저 목욕습관을 살펴보면, 아토피피부염 환자에게는 목욕시간을 단축시키고 순한 비누를 사용하도록 권장되나(윤 성 필 등, 1999) 본 연구에서 아토피피부염군의 경우, 1회 목욕 시 소요되는 시간이 30분미만인 대상자가 30.5%에 불과하며, 53.9%가 때타월을 사용한다고 하여 목욕양식이 질병악화에 기여할 위험이 높으므로 학생들에게 목욕습관에 대한 보건교육이 필요하다고 판단된다. 아토피피부염의 주문제인 피부건조 예방을 위해 목욕 후 자연스레 물기를 말리거나 수건으로 부드럽게 두드려 닦고 목욕 후 3분 이내에 보습제를 바르도록 강조된다(Gelmetti, 2001). 그러나 아토피피부염군에서 목욕 후 물기제거방법으로 아직 48.0%가 수건으로 문질러 닦고, 33.2%가 보습제를 사용하지 않았으며, 또한 보습제를 목욕 후 물기가 마르기 전 3분 이내에 바른다는 경우도 32.7%에 머물러 있었다. 이는 아토피피부염군의 35.4%만이 목욕 후 3분 이내 보습제를 바른다는 윤 성 필 등(1999)의 연구결과보다 저조한 것으로 학생들을 대상으로 피부 관리에 대한 지속적인 지도가 필요함을 재확인시켜 주고 있는 것으로 보건교사는 학생과 학부모를 대상으로 목욕습관 및 피부관리에 대한 프로그램이나 안내책자를 제공해야 할 것으로 생각된다.

주거환경에 대해 살펴보면, 침대는 매트리스를 비닐이나 플라스틱 커버로 싸서 사용하도록 권장하고 있는데(김 윤 근 등, 2002), 본 연구에서 아토피피부염군은 정상군 29.8%보다 적은 13.8%만이 매트리스를 비닐이나 플라스틱 커버로 싸서 사용하고 있어 주거환경관리에 대한 지도가 필요하다고 본다. 또 아토피피부염군의 88.3%가 애완동물을 키우지 않는다고

하여 윤 성 필 등(1999)의 결과와 유사하였는데, 이는 아토피피부염군의 대다수가 애완동물을 실내항원 물질을 유발하는 증상악화요인으로 인식하고 있기 때문일 수도 있고, 한편으로는 아파트 거주환경으로 인해 애완동물을 키울 수 없는 제한점 때문에 그 비율이 낮게 나타날 수도 있다고 본다.

주거환경관리를 위해 아토피피부염군은 정상군보다 바퀴벌레 퇴치, 진드기 제거, 집안 청소를 더 적극적으로 하고 있어 많은 노력을 기울이는 것을 볼 수 있었다. 그러나 바퀴벌레 퇴치를 위하여 아토피피부염군의 60%는 아무런 조치를 안 하거나 일시적 효과 뿐인 분무용 바퀴제거제를 사용하였고, 또한 최근 진드기 살충효과가 있는 여러 종류의 화학물질이 개발되고 이들은 실험실 결과에서 좋은 효과가 있는 것으로 보고되고 있는데 진드기제거제를 사용하는 경우는 9%에도 미치지 못했다. 이에 아토피피부염을 가진 학부모를 대상으로 가정통신문을 통해 주거환경관리에 대한 정보제공이 필요하다고 본다.

식이습관을 살펴보면, 아토피피부염군이 정상군보다 아토피피부염 환자에게 제한되는 패스트푸드, 기호식품, 가공식품을 자주 먹지는 않으나 80% 이상이 제한식품을 가끔 또는 자주 먹는 것으로 나타났고 71.5%는 식이제한을 전혀 하지 않고 있어 이들을 위한 교육을 할 때는 부모를 포함하는 소집단교육과 인터넷 교육을 병행함으로써 대상자의 요구에 적절한 효율적인 교육이 되도록 해야 함을 알 수 있다.

이상과 같이 아토피피부염군의 생활양식은 정상군과 비교 시 일부 항목에서 유의한 차이를 보였을 뿐 정상군과 유사하였고 질병관리에 요구되는 생활양식 실천정도는 높지 않은 것으로 나타났다.

이에 보건교사는 학생들과 그 부모를 대상으로 증상을 인식하고 효율적인 관리를 위해 적절한 대처행위를 선택하며, 피부증상 및 목욕습관, 식이요법, 주거환경관리 등의 생활양식 관리에 대한 지식과 정보를 제공하고, 자기관리 내용을 포함하는 체계적인 프로그램을 개발하여 보건교육을 실시하고 나아가 학생들의 건강유지 및 증진에 기여하여야 하겠다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 아토피피부염이 있는 중학생과 없는 중학생의 생활양식을 비교하여 보건교육의 기초 자료를 마련하고자 시도되었다.

연구대상은 B 광역시에 소재한 중학교 20개교에서 2003년 3월에 실시한 요양호학생 조사 결과 아토피피부염이 있다고 기록한 학생 256명과 중학교 2개교에서 아토피피부염 및 알레르기 질환이 없다고 한 학생 231명이었다. 자료는 2003년 12월 10일부터 12월 30일까지 자가보고형 연구질문지를 사용하여 수집하였다.

본 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 대상자의 가족분포에서 아토피피부염군은 핵가족이 88.7%로 정상군 77.9%보다 많았다( $\chi^2=10.28$ ,  $p<.001$ ). 가족의 월수입은 아토피피부염군에서 200-300만원 미만이 33.1%, 300만원 이상이 33.8%로 고루 분포한 반면, 정상군에서는 200-300만원 미만이 49.4%로 나타나 두 군간에 차이를 보였다( $\chi^2=16.99$ ,  $p<.001$ )

2. 아토피피부염군의 98.0%가 피부증상이 있었으며, 78.5%가 일상생활에 장애를 겪고 있었다. 또한 증상은 여름과 겨울에 악화되었고 육류, 달걀, 우유 순으로 증상을 악화시킨다고 인식되었다. 아토피피부염으로 병원에서 치료받은 횟수 중 5회 이상인 경우가 16.1%였다.

3. 아토피피부염군이 정상군에 비해 1회 목욕시간을 더 짧게( $p=.003$ ), 스펀지와 물을 사용한 목욕방법을 더 많이 사용하고 있었으며( $p=.015$ ) 과반수가 목욕 시 때타월을 사용하였다.

침대매트리스는 아토피피부염군에서 정상군보다 많이 사용하고 있으며( $p=.039$ ), 애완동물도 없는 경우가 많았다( $p=.001$ ). 바퀴벌레와 진드기 퇴치를 위한 청소( $p=.002$ )( $p=.039$ ), 침구세탁( $p=.008$ ) 등은 아토피피부염군이 정상군보다는 적극적으로 노력하고 있었다.

아토피피부염군이 정상군보다 패스트푸드( $p=.001$ ), 기호식품( $p=.013$ ), 가공식품( $p=.001$ )을 자주 먹는 비

율이 낮았으며, 식이제한은 아토피피부염군의 7.4%가 증상악화요인으로 확인된 식품을 먹지 않고 있는 반면 71.5%는 식이제한을 하지 않고 있었다(p=.001).

이상의 결과에서 아토피피부염은 올바른 생활양식이 매우 중요함에도 불구하고, 아토피피부염군을 정상군과 비교해 볼 때 생활양식에 큰 차이가 없기에 대해 아토피피부염군을 대상으로 생활양식 관리에 대한 지식과 정보를 제공하여 스스로 증상의 변화에 민감해지고 그에 따른 치료접생을 잘 준수하며 신체상태를 호전시키고 관리에 대한 자신감이 생겨 궁극적으로 자가간호 역량 증진을 도모할 수 있는 보건 정책적 교육과 홍보를 적극적으로 실시하여 바람직한 생활습관이 유도될 수 있도록 해야 할 것이다.

본 연구결과를 기초로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1) 아토피피부염은 질병의 완치보다 올바른 생활양식을 통한 질병의 조절이 치료의 관점인 바, 본 연구의 결과를 바탕으로 중학생들이 자신의 잘못된 생활양식을 찾아 올바른 방향으로 변화시킬 수 있는 구체적인 학교 보건교육 프로그램을 개발할 필요가 있다.

2) 생활습관에 대한 보건교육을 아동뿐 아니라 부모를 대상으로 실시할 것을 권장한다.

참고문헌

강원형 외 92인(2001). 피부과학(4th ed). 서울: 여문각.  
 김규환(1995). 아토피피부염의 임상양상 및 치료. 알레르기, 15(1), 10-20.  
 김계정, 윤재일, 김원석(1983). 아토피 피부염의 임상적 관찰. 대한피부과학회지, 21(2), 171-178.  
 김신정, 안혜영, 이정은, 윤희영, 백성숙, 정선영, 함영옥(2002). 학령기 아동의 생활양식. 아동간호학회지, 8(1), 32-44.  
 김윤근 외 57인(2002). 천식과 알레르기질환. 서울: 군자출판사.

김정원(1993). 아토피피부염의 진단과 치료. 대한알레르기학회지, 13(3), 0-7.  
 김정희(2004). 아토피피부염의 최신지견. 소아알레르기 및 호흡기학회지, 14(1), 12-23.  
 박영민, 박홍진, 김태윤, 김정원(1997). 피부과 외래 환자에서 아토피피부염의 상대빈도와 임상적 특징 및 검사 소견에 관한 연구. 대한피부과학회지, 35(1), 96-106.  
 부산광역시교육청(2003). 2003학년도 학교보건기본방향.  
 윤성필, 김병수, 이주홍, 이승철, 김영근(1999). 아토피피부염 환자의 생활환경 및 생활습관에 대한 연구. 대한피부과학회지, 37(8), 983-991.  
 이동원, 변대규, 김진우(1997). 설문지를 통한 한국인 아토피 피부염 임상병력의 진단적 중요성에 관한 연구. 대한피부과학회지, 35(3), 443-449.  
 이현정, 변대규, 김진우(1996). 한국 아토피피부염 유병률 역학 조사에 관한 고찰. 대한피부과학회지, 34(6), 898-907.  
 이해성, 김종서, 편복양 (2002). 소아 아토피 피부염의 빈도와 원인의 변화. 소아알레르기 및 호흡기학회지, 12(4), 263-271  
 장호선(2002). 아토피피부염의 진단과 치료. 가정의학회지, 23(7), 831-841.  
 Barzegar, C. & Pradalier, A.(2002). Therapeutic approach to atopic dermatitis. Rev Fr Allergol Immunol Clin, 42, 410-424.  
 Cheigh, N.H.(2003). Managing a common disorder in children; Atopic dermatitis. Pediatric Health Care, 17(2), 84-90.  
 Cork, M.J., Britton, J., Butler L., Young S., Murphy R. & Keohane S.G.(2003). Comparison of parent knowledge, therapy utilization and severity of atopic eczema before and after explanation and demonstration of topical therapies by a specialist dermatology nurse. British Dermatology, 149(3), 582-589.  
 Gelmetti, C.(2000). Diet and atopic dermatitis.

- JEADV, 14, 439-440.
- Gelmetti, C.(2001). Skin cleansing in children. JEADV, 15(1), 12-15.
- Hanifin, J.M., & Rajka, G.(1980). Diagnostic features of atopic dermatitis. Acta Derm Venereol(Stockh), 92, 44-47.
- Kay, J., Gawkrödger, D.J., Mortimer, M.J., & Jaron A.G.(1994). The prevalence of childhood atopic eczema in a general population. American Academic Dermatology, 30, 35-39.
- Sampson, H.A.(2003). The evaluation and management of food allergy in atopic dermatitis. Clinics in Dermatology, 21, 183-192.
- Tan, B.B., Weald, D., Strickland, I., & Friedmann P.S.(1996). Double-blind controlled trial of effect of house dust-mite allergen avoidance on atopic dermatitis. Lancet, 347, 15-18.
- Tay, Y.K., Kong, K.H., Khoo, L., Goh, C.L., & Giam, Y.C.(2002). The prevalence and descriptive epidemiology of atopic dermatitis in Singapore school children. British Dermatology, 146(1), 101-106.
- Williams, H.C., Robertson C.F. & Stewart A.W.(1999). On behalf of the ISAAC steering committee. Worldwide variations in the prevalence of atopic eczema symptoms. Allergy Clin Immunol, 103, 125-138.