

여성의 피부건강행위에 대한 인식도와 실천도의 상관관계분석

최은영, 오현주,¹ 백승화^{1*}

김천과학대학 피부미용과

¹원광대학교 한의학전문대학원 천연물학교실

Correlation of Practice and Cognition for Women's Skin Care Behavior

Eun Young Choi, Hyun Ju Oh¹ and Seung Hwa Baek¹

Department of Beauty and Skin Care, Kimcheon Science College, Kimcheon 740-110, Korea. ¹Department of Natural Products, Professional Graduate School of Oriental Medicine, Wonkwang University, Iksan 570-749, Korea

Abstract

The objective of this study consists on clarifying what factors are influenced upon skin care behavior using Pender's Health Promotion Model, widely used to anticipate practices of health care behavior for women with keen interest in skin care and then manifesting their correlations from July 1 to August 22, 1998, on 159 women interested in skin care. A subvariable included practice of skin care behavior, and independent variables include general characteristics, health fitness, the level of agreement with the advantages of the perceived skin care behavior, the level of cognition of the necessity for skin care behavior. The data collected processed with ANOVA and multiple regression analysis to clarify what factors among other independent variables have the most powerful effects upon skin care. The resultant findings were revealed, as follows:

1. In health care behavior among skin care behavior, 'full ingestion of water' represented the highest value by 3.45 points.
2. The testees of this study had for the most part a higher level of cognition for the necessity for skin care behavior than for practice of skin care behavior. The more points they have for cognition of the necessity for skin care behavior, the more points they present for practice of skin care behavior.

3. From the perspective of the relationship between sociometric factors on the testees and their skin care behavior, the higher level married women were on ($p < 0.05$) and the more points they have for economic status, the higher points were reflected.

4. The correlations between the testees' recognition or perception factors and points for practice of skin health state showed the higher points than the group who thought that they did not know their own skin health state ($p < 0.05$). The higher the points of skin care fitness ($p < 0.0001$), the higher the points of self-awareness ($p < 0.0001$).

5. The factors that had the most powerful influence upon cognition and practice of women's skin care behavior were found, with statistical significance, to be adjustable factors such as age, smoking, drinking habit, economic status, etc. and points of cognition of the necessity for skin care behavior.

Key words: skin care behavior, Pender's Health Promotion Model, health care behavior, health fitness, multiple regression analysis.

I. 서론

과학문명의 급속한 발전과 생활수준의 향상은 일반대중의 생활태도와 생활환경을 근본적으로 변화시켰을 뿐만 아니라, 의학기술의 발달로 평균수명이 증가하고 이에 따라 건강유지, 증진의 수요가 급속하게 증가하게 되었다. 그리하여 건강관리의 개념도 질병에 대한 치료중심에서 벗어나, 건강유지 및 질병 예방을 중심으로 새롭게 발달되어 가고 있다.¹⁾ 특히 건강한 삶을 영위하기 위해서는 우선 자신의 건강을 방어할 수 있는 건강행위를 실천하는 것이 중요하게 인식되고 있다. 우리 신체건강에서 눈에 직접 보이는 피부의 건강은 대단히 중요하며, 특히 여자에게는 피부건강과 미용이 모든 다른 신체부위의 건강보다 더욱 중요하다고 볼 수 있다. 따라서 대부분의 여성들은 얼굴에 있는 결점을 감추고 남에게 자신을 돋보이게 하기 위한 노력을 게을리 하지 않으며, 곱고 싱싱하고 아름다운 피부로 젊음을 유지하고, 아름다움을 계속 추구하기 위해 피부미용과 관련된 화장품에 애

용하고 있다.²⁾ 또한 여성들의 미에 대한 욕구가 높아짐에 따라, 미용의 필요성도 새롭게 인식되어 고도로 발전하고 있는 산업사회의 한 영역으로 커다란 부분을 차지하고, 중요한 몫을 담당하고 있다. 이에 따라 발달한 피부관리학은 미용의 한 부분으로 미의 본질 및 형태를 다루는 학문이라고 하는 어원적 해석이 있다.³⁾

우리 나라에서는 이제까지 피부미용에 관한 체계적인 연구 조사결과가 드물 뿐만 아니라, 피부건강상태를 건강증진 개념으로 접근한 연구가 없다. 따라서 본 연구에서는 피부미용관리에 관심을 가지고 있는 일반여성을 대상으로 건강행위를 예측하는 데, 많이 사용되는 Pender⁴⁾의 건강증진 모형을 이용하여, 피부관리행위에 영향을 미치는 요인을 설명하고, 피부건강상태와의 상관성을 알아보려고 한다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료

본 연구는 여성들의 피부건강행위에 영향을

미치는 요인을 알아보기 위하여, 대도시에 거주하는 여성 중 1998년 7월 1일부터 8월 22일까지 연구에 응한 159명을 연구대상으로 하였다. 자기기입식 질문지를 사용하여 조사대상자의 인구사회학적 요인과 음주, 흡연 등의 생활습관과 식습관에 관한 문항과 인지-지각요인인 지각된 피부건강통제위, 자아의 인식(자아만족도), 인지된 피부건강상태, 피부건강행위의 지각된 유익성에 관한 항목 등을 조사하였다.

조사대상자에 대한 피지분비상태에 따른 피부건강상태를 피부관리사가 직접 작성하도록 하였다.

2. 연구도구

본 연구를 위한 예방적 건강행위 필요성 인식 및 실천도구와 건강 통제위로 이루어진 Wallston⁵⁾의 구조화된 도구를 수정, 선별하여 피부건강행위 필요성 인식 및 실천도구로 사용하였다. 본 연구 도구들의 신뢰도는 Cronbach's Alpha Coefficient 값으로 측정하였다.

3. 분석방법

수집된 자료는 Statistical Analysis System 통계 분석 패키지를 이용하여 분석하였다. 자료에 대한 분석 방법은 다음과 같다.

가. 연구대상자의 인구사회학적 요인, 생리학적 요인, 행동적 요인은 기술통계 방법을 이용하였다 (실수, 백분율, 산술평균).

나. 피부건강행위에 관한 필요성 인식과 실천도 점수간의 상관관계는 피어슨 상관분석을 이용하였다.

다. 종속변수는 건강관리행위, 피부관리행위, 전체 피부건강행위에 관한 필요성 인식정도와 실천도로 정하고, 독립변수는 조정요인 (인구사회학적 요인, 생물학적 요인, 행동적 요인), 개인의 인지-지각요인 (인지된 피부건강상태, 인

지된 피부유형상태, 지각된 피부건강통제위, 자아인식도, 피부건강행위의 지각된 유익성)으로 정하여 ANOVA를 실시하였다.

라. 실천도 점수에 영향을 주는 인자를 알아보기 위하여, 다중회귀분석을 실시하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 주로 대도시에 거주하는 여성 159명을 대상으로 하였다. 연구대상자의 인구사회학적 요인으로, 연령, 학력, 직업, 경제상태, 결혼상태, 출신지 등에 관한 것을 조사하였다.

대상자의 연령은 10대가 4명 (2.5%), 20대가 127명 (79.9%)으로 가장 높았고, 30대가 17명 (10.7%), 40대가 6명 (3.8%), 50대가 5명 (3.1%)이었다. 학력은 대학교 이상이 107명 (67.7%)으로 가장 높았고, 무학 2명 (1.3%), 중졸 6명(3.8%), 고졸 43명 (27.2%)이었다. 직업은 학생이 87명 (54.7%)로 약 반수였고, 주부 22명 (13.8%), 전문기술직 20명 (12.6%), 공무원 4명 (2.5%), 회사원 11명 (6.9%), 판매서비스업 8명 (5.0%), 무직 2명 (1.3%), 기타 5명 (3.1%)으로 조사되었다.

자가판단 경제상태는 중류층이 80명 (51.6%)이었고, 상류층 4명(2.6%), 중상층 32명 (20.6%), 중하층 29명 (18.7%), 하류층이 10명 (6.5%)이었다. 결혼상태는 미결혼이 126명 (79.7%)로 가장 많았고, 결혼이 31명 (19.6%), 독신(이혼, 별거, 사별)이 1명 (0.6%)이었다. 출신지역은 대도시 (특별시, 직할시)가 41명 (25.8%), 중소도시 61명 (38.4%), 읍·면이 57명 (35.8%)이었다.

연구 대상자의 인구사회학적 요인의 항목별 분포는 표 1과 같다.

표 1. 연구 대상자의 인구 사회학적 요인

항목	구분	인수	비율(%)
연령	10-19	4	2.5
	20-29	127	79.9
	30-39	17	10.7
	40-49	6	3.8
	50-59	5	3.1
	60이상		
학력	무학	2	1.3
	초등학교		
	중학교학력	6	3.8
	고등학교학력	43	27.2
	대학교 이상	107	67.7
직업	주부	22	13.8
	농·축·어업		
	전문기술직	20	12.6
	공무원	4	2.5
	회사원	11	6.9
	직장근로자		
	판매서비스업	8	5.0
	학생	87	54.7
	무직	2	1.3
	단순노무직		
기타	5	3.1	
경제상태	상	4	2.6
	중상	32	20.6
	중	80	51.6
	중하	29	18.7
	하	10	6.5
결혼상태	미결혼	126	79.7
	결혼	31	19.6
	독신 (이혼, 별거, 사별)	1	0.6
출신지역	대도시 (특별시, 직할시)	41	25.8
	중소도시	61	38.4
	읍·면	57	35.8

2. 피부건강행위 실천도에 영향을 미치는 요인분석

2.1. 피부건강행위의 필요성 인식 정도와 실천도

2.1.1 피부건강행위의 필요성 인식 정도와 실천도와의 관계

피부건강관리를 위한 피부건강행위의 필요성 인식정도를 보면, 모두 3점 이상의 분포를 나

타내고 있어서 피부건강관리 필요성 인식에 대한 수준이 대체적으로 높은 편으로 나타났다. 그러나 실제 피부건강행위의 실천정도에 대한 점수를 살펴보면, 피부건강행위의 필요성 인식보다 낮게 나타났다. 건강관리행위의 경우 실천정도의 항목에서 '수분섭취를 충분히 함' 항목 점수가 3.45점으로 가장 실천정도가 높았으며, '규칙적인 운동' 항목점수가 2.23점으로 가장 실천정도가 낮은 것으로 나타났다.

피부관리행위의 경우 실천정도의 항목에서 '피부유형에 맞는 화장품 사용' 항목 점수가 3.36점으로 가장 실천정도가 높았으며, '피부관리실에서의 피부관리' 항목 점수가 2.26점으로 가장 낮았다. 피부건강관리를 위한 피부건강행위 필요성 인식에 대해 실천정도의 항목 평균점수

가 2점 수준으로 나타나 있는 항목들은 '규칙적인 운동, 맛사지행위, 아이크림사용, 팩(pack) 사용, 피부관리실에서의 피부관리' 등의 항목으로 제대로 실천을 하지 못하는 것으로 나타났다. 피부건강행위의 필요성 인식과 실천정도의 같은 항목간에 통계학적인 상관관계를 보면, 14개 항목에서 통계학적 관련성이 있는 것으로 나타났다. 매우 상관성이 높은 항목들은 '자극성 있는 음식을 가능한 피함, 담배를 피우지 않음, 술을 마시지 않음, 피임약을 복용하지 않음, 세안시 전문세안제품 사용, 아이크림사용, 자외선 차단제 사용, 넥크림사용, 바디(body) 전용제품 사용' 등의 항목들이었다.

피부건강행위의 각 항목별 필요성 인식 및 실천정도의 평균점수와 상관계수는 표 4와 같다.

표 4. 피부건강행위의 각 항목별 필요성 인식 및 실천정도의 평균점수와 상호상관계수

피부건강행위 항목	필요성 인식정도	실천정도 점수	점수범위 †	
	M±SD	M±SD	상관계수	p-value
1.과로하지 않도록 휴식	4.32±0.91	3.17±1.12	0.0593	0.4900
2.규칙적인 식사	4.39±0.90	3.01±1.20	0.0997	0.2466
3.채식위주의 식사	3.74±1.03	3.44±1.09	0.2915	0.0009***
4.자극성있는 음식을 가능한 피함	3.95±1.07	3.12±1.20	0.3294	0.0001****
5.담배를 피우지 않음	3.69±1.66	3.32±1.83	0.5620	0.0001****
6.술을 마시지 않음	3.70±1.19	3.36±1.29	0.5432	0.0001****
7.피임약을 복용하지 않음	3.56±1.60	3.19±1.80	0.6238	0.0001****
8.스트레스 해소	4.40±0.99	3.17±1.15	0.0749	0.4006
9.규칙적인 운동	4.41±0.89	2.23±1.19	-0.0198	0.8221
10.수분섭취를 충분히 함	4.35±0.86	3.45±1.18	0.2642	0.0026**
11.피부유형에 맞는 화장품 사용	4.34±1.01	3.36±1.12	0.1560	0.0775
12.세안시 전문세안제품 사용	4.03±1.15	3.31±1.32	0.3297	0.0001****
13.맛사지 행위	3.82±1.08	2.85±1.18	0.1414	0.1171
14.에센스 사용	3.98±1.08	3.19±1.29	0.2912	0.0009***
15.아이크림 사용	3.81±1.15	2.85±1.44	0.3544	0.0001****
16.자외선차단제 사용	4.06±1.03	3.25±1.42	0.3979	0.0001****
17.넥(neck)크림 사용	3.79±1.09	2.88±1.39	0.4846	0.0001****
18.팩(pack) 사용	3.95±0.96	2.94±1.26	0.3073	0.0004****
19.바디(body) 전용제품 사용	3.58±1.13	3.12±1.27	0.3840	0.0001****
20.피부관리실에서의 피부관리	3.53±1.08	2.26±1.29	0.2673	0.0021**

† 최저 1점-최고 5점

*P<0.05 **P<0.001 ***P<0.001 ****P<0.0001

2.1.2 건강관리행위와 피부관리행위

피부건강행위 실천도에 영향을 미치는 요인을 추출하기 위하여, 건강관리행위와 관련된 필요성 인식 문항으로 과도하지 않도록 휴식을 충분히 취함, 규칙적인 식사, 채식위주의 식사, 자극성 있는 음식을 가능한 피함, 담배를 피우지 않음, 술을 마시지 않음, 피임약을 복용하지 않음, 스트레스 해소, 규칙적인 운동, 수분섭취를 충분히 함 등의 10개 항목을 추출하였으며, 피부관리행위와 관련된 필요성 인식 문항으로 피부유형에 맞는 화장품 사용, 세안시 전문세안제품 사용, 맛사지 행위, 앳센스 사용, 아이크림 사용, 자외선 차단제 사용, 넥 (neck) 크림 사용, 팩 (pack) 사용, 바디(body)전용제품 사용, 피부관리실에서 피부관리 등의 10개 항목을 추출하였다.

건강관리행위의 경우, 필요성에 대한 인식점도의 총점 평균은 39점, 표준편차 8.93의 분포를 보였으며, 실천정도의 경우, 총점 평균은 29점, 표준편차 7.54의 분포를 보였으므로 건강관리행위의 필요성 인식정도가 실천정도보다 유의하게 높은 것을 알 수 있다 ($p < 0.0001$). 피부관리행위의 경우 필요성에 대한 인식점도의 총점 평균은 37점, 표준편차 9.39의 분포를 보였으며, 실천정도의 경우, 총점 평균은 29점, 표준편차 9.61의 분포를 보였으므로 피부관리행위의 필요성 인식정도가 실천정도보다 유의하게 높은 것을 알 수 있다 ($p < 0.0001$). 건강관리행위와 피부관리행위에 대한 필요성 인식 및 실천정도 점수간의 평균, 표준편차, 최소값, 최대값, 상관계수, p 값은 표 5와 같다.

표 5. 건강관리행위와 피부관리행위에 대한 필요성 인식 및 실천정도 점수와의 상관관계

피부건강행위 항목	변수	각 항목별 변수에 관한 점수		
		M±SD	상관계수	p-value
건강관리행위	실천정도	29±7.54	0.57397	0.0001****
	필요성인식	39±8.93		
피부관리행위	실천정도	29±9.61	0.54065	0.0001****
	필요성인식	37±9.39		

**** $P < 0.0001$

2.2 인구사회학적 요인과 피부건강행위 필요성 인식정도와 실천도

2.2.1 인구사회학적 요인과 피부건강행위 필요성 인식 점수와의 관계

인구사회학적 요인 중 연령에 따른 피부건강행위 필요성 인식정도에 있어서 건강관리행위의 경우, 50-59세 그룹에서 48점으로 제일 점수가 높았으나, 그룹간 유의한 차이는 발견할 수 없었다. 피부관리행위의 경우는, 10-19세 그룹과 30-39세 그룹 간에 통계학적으로 차이가 있었으며 ($p < 0.05$), 연령이 증가할수록 피부건강행위에 대한 필요성 인식 점수가 높은 것으로 나타났다. 피부건강행위 전체 항목의 경우는 50-59세 그룹에서 88점으로 가장 높게 나타났으나, 그룹간에는 통계학적으로 차이가 없는 것

으로 나타났다. 학력정도 항목에서는 통계학적으로 그룹간 유의한 차이가 없었다. 그러나 건강관리행위 (44점), 피부관리행위 (40점), 전체 피부건강행위 (84점)에서 모두 무학력의 경우가 점수가 가장 높았다. 직업항목에서도 통계학적으로 그룹간 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 하지만 건강관리행위 (48점), 피부관리행위 (45점), 전체 피부건강행위 (84점) 모두 공무원에서 점수가 높았다. 경제상태 항목에서도 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 하지만 건강관리행위 (43점), 피부관리행위 (48점), 전체 피부건강행위 (91점) 모두 상류층에서 높은 점수를 보였다. 결혼상태 항목에서는 건강관리행위 ($p < 0.05$), 피부관리행위 ($p < 0.05$), 전체 피부건강행위 ($p < 0.05$) 모두 통계학적으로 그룹간 유의한 차이가 있었다. 특

히 미혼 그룹과 결혼 그룹간에 통계학적으로 차이가 있었으며, 결혼을 한 군에서 피부건강행위에 대한 필요성 인식 점수가 훨씬 높은 것으로 나타났다. 출신지역 항목에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 읍·면 출신군이 건

강관리행위 (40점), 피부관리행위 (37점), 전체 피부건강행위 (76점)에서 가장 높은 점수를 보였다.

연구 대상자의 인구사회학적 요인의 속성별 피부건강행위 필요성 인식점수는 표 6과 같다.

표 6. 인구사회학적 요인의 속성별 피부건강행위 필요성 인식 점수

항목	구분	피부건강행위 필요성인식 점수								
		건강관리			피부관리			전체		
		인원(N)	M±SD	p-value	인원	M±SD	p-value	인원	M±SD	p-value
연령	10-19	4	36±10.10		4	29±5.26		4	65±6.35	
	20-29	116	38±9.12		110	37±9.50		116	73±19.69	
	30-39	11	42±6.30	0.1355	11	44±6.56	0.0410*	11	86±11.70	0.0904
	40-49	6	37±8.02		6	38±9.48		6	75±16.24	
	50-59	4	48±1.50		4	41±6.66		4	89±8.06	
	60이상									
학력	무학	2	45±6.36		2	40±0.00		2	86±6.36	
	국민학교									
	중학교학력	5	38±11.37	0.3292	5	36±10.33	0.9412	5	74±18.96	0.7821
	고등학교학력	34	36±10.09		33	37±10.90		34	72±19.82	
	대학교 이상	99	39±8.38		94	37±8.95		99	74±18.96	
직업	주부	14	42±7.09		14	39±7.46		14	81±12.77	
	농·축·어업									
	전문기술직	18	36±9.31		16	40±10.19		18	72±23.26	
	공무원	4	48±3.50		4	46±9.00		4	94±12.50	
	회사원	10	40±9.76		10	35±16.65		10	74±24.84	
	직장근로자			0.1131			0.3775			0.3243
	판매서비스업	6	35±10.63		6	36±11.05		6	71±16.17	
	학생	83	38±8.98		79	36±8.35		83	73±18.74	
	무직	2	32±4.95		2	36±0.00		2	68±4.95	
	단순노무직 기타	4	43±1.29		4	41±4.65		4	83±5.35	
경제상태	상	3	43±10.44		3	48±2.89		3	91±13.32	
	중상	26	39±8.05		26	36±9.40		26	75±15.38	
	중	70	39±8.20	0.8044	68	37±9.50	0.2411	70	75±17.78	0.3165
	중하	28	38±10.73		25	37±7.35		28	71±22.32	
	하	10	37±10.86		9	35±8.19		10	68±22.45	
결혼상태	미결혼	116	38±9.08		110	36±9.50		116	72±19.45	
	결혼	23	43±6.79	0.0340*	23	41±7.33	0.0283*	23	84±12.31	0.0150*
	독신	1	29		1	23		1	52	
출신지역	대도시	31	38±8.29		30	36±11.08		31	73±19.77	
	중소도시	57	38±10.55	0.5642	54	37±9.59	0.8014	57	73±21.29	0.7559
	읍·면	53	40±7.30		51	37±8.23		53	76±15.92	

*P<0.05

2.2.2 인구사회학적 요인과 피부건강행위
실천도 점수와의 관계

인구사회학적 요인 중 연령에 따른 피부건강행위 실천정도는 건강관리행위, 피부관리행위, 전체 피부건강행위 모두 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 학력 항목에서도 유의한 차이가 없었다. 하지만 피부관리행위의 경우 학력 수준이 높을수록 행위실천 점수가 높은 것으로 나타났다. 직업 항목에서도 역시 유의한 차이가 없었다. 하지만 건강관리행위, 피부건강행위, 전체 피부건강행위 모두에서 공무원의 경우 가장 높은 실천점수를 보였다. 경제상태 항목에서는 건강관리행위에서는 유의한 차이가 없었으

나 피부관리행위와 전체 피부건강행위에서는 상류층과 중하류층간에 유의한 차이가 있었으며 ($p<0.05$), 경제상태가 좋을수록 실천정도의 점수가 높은 것으로 나타났다. 결혼상태 항목에서는 피부관리행위에서는 유의한 차이가 없었으나, 건강관리행위와 전체 피부건강행위에서는 미혼 그룹과 결혼 그룹 간에 유의한 차이가 있었으며 ($p<0.05$), 결혼을 한 군에서 실천정도의 점수가 높은 것으로 나타났다. 출신지역 항목에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 연구 대상자의 인구사회학적 변수의 속성에 따른 피부건강행위 실천도점수는 표 7과 같다.

표 7. 인구사회학적 변수의 속성별 피부건강행위 실천도 점수

항목	구분	피부건강행위 실천도 점수								
		건강관리			피부관리			전체		
		인원(N)	M±SD	p-value	인원	M±SD	p-value	인원	M±SD	p-value
연령	10-19	4	31±4.12	0.1937	4	26±2.31	0.0948	4	56±1.91	0.6925
	20-29	115	29±7.49		110	29±9.53		115	56±15.81	
	30-39	10	29±8.62		10	31±10.68		10	60±16.72	
	40-49	6	30±3.06		6	36±9.79		6	65±11.99	
	50-59	4	38±10.72		4	19±6.70		4	58±14.01	
	60이상									
학력	무학	2	35±1.41	0.3883	2	25±21.21	0.8309	2	60±19.80	0.8920
	국민학교	5	33±8.32		5	26±2.28		5	59±8.46	
	중학교학력	34	28±7.30		33	28±10.27		34	55±15.21	
	고등학교학력 이상	97	30±7.64		93	29±9.36		97	57±15.76	
직업	주부	14	42±7.09	0.1131	14	39±7.46	0.3775	14	81±12.77	0.3243
	농·축·어업	18	36±9.31		16	40±10.19		18	72±23.26	
	전문기술직	4	48±3.50		4	46±9.00		4	94±12.50	
	공무원	10	40±9.76		10	35±16.65		10	74±24.84	
	회사원	6	35±10.63		6	36±11.05		6	71±16.17	
	직장근로자	83	38±8.99		79	36±8.35		83	73±18.74	
	판매서비스업	2	32±4.95		2	36±0.00		2	68±4.95	
	학생	4	43±1.29		4	41±4.65		4	83±5.35	
	무직									
단순노무직										
기타										
경제상태	상	3	38±8.02	0.1994	3	42±2.00	0.0162*	3	80±7.09	0.0069*
	중상	26	30±6.52		26	31±8.20		26	62±10.22	
	중	68	29±7.19		66	29±10.02		68	58±15.40	
	중하	28	28±9.04		26	25±7.96		28	51±15.37	
	하	10	30±7.24		9	29±8.27		10	56±18.63	
결혼상태	미결혼	115	29±7.24	0.0091**	110	28±9.34	0.5493	115	56±15.30	0.0460*
	결혼	22	34±8.03		22	31±11.17		22	64±14.92	
	독신	1	24		1	24		1	48	
출신지역	대도시	30	30±6.66	0.9573	30	31±10.71	0.0404*	30	61±14.44	0.2601
	중소도시	57	29±8.61		53	30±8.79		57	57±17.48	
	읍·면	52	30±6.87		51	26±9.34		52	55±13.34	

*P<0.05 **P<0.01

2.3 인지·지각요인과 피부건강행위 필요성 인식정도와 실천도

2.3.1 인지된 피부건강상태·얼굴피부유형과 피부건강행위 필요성인식

조사대상자의 인지된 피부건강상태와 피부건강행위에 대한 필요성과의 관계는 피부관리행위에서는 유의한 차이가 없었으나, 건강관리행위와 전체 피부건강관리행위에서 유의한 차이가 있었다. 건강관리행위와 전체 피부건강관리행위의 경우 피부건강상태가 나쁘다고 생각하는 군과 잘 모르 조사대상자의 인지된 피부건강상태와 피부건강행위에 대한 필요성과의 겠

다고 생각하는 군간에 유의한 차이가 있었다 ($p<0.05$). 즉 피부건강상태가 나쁘다고 생각하는 군이 자신의 피부건강상태를 모르는 군보다 건강관리행위와 전체 피부건강관리행위에 대한 필요성 인식 점수가 높았다. 자가판단에 의한 인지된 얼굴피부유형의 경우에는 유의한 차이가 없었으나 건강관리행위, 피부관리행위, 전체 피부건강관리행위 모두 자신의 피부가 건성이라고 생각하는 군에서 필요성 인식 점수가 높았다. 인지된 피부건강상태, 얼굴피부유형에 따른 피부건강행위 필요성 인식 점수의 평균, 표준편차, p값은 표 8과 같다.

표 8. 인지된 피부건강상태·얼굴피부유형과 피부건강행위 필요성인식

항목	구분	피부건강행위 필요성 점수								
		건강관리			피부관리			전체		
		인원(N)	M±SD	p-value	인원	M±SD	p-value	인원	M±SD	p-value
인지된 피부건강 상태	나쁘다고 생각	41	40±7.52	0.0208*	40	37±11.94	0.2818	41	77±19.20	0.0427*
	보통	68	39±9.38		64	38±7.94		68	74±19.12	
	좋다고 생각	25	39±8.70		25	36±8.59		25	75±16.09	
	잘 모르겠다	6	28±8.26		5	30±5.36		6	53±19.48	
인지된 얼굴피부유형 (자가판단)	건성	29	41±8.30	0.4415	28	40±8.97	0.1398	29	79±18.57	0.5460
	지성	36	38±9.99		33	36±7.36		36	71±20.79	
	중성	28	39±6.38		28	34±8.32		28	73±12.48	
	복합성	40	37±9.84		38	39±11.72		40	74±21.93	
	모르겠다	6	37±8.73	6	36±6.49	6	73±14.05			

*P<0.05

2.3.2 인지된 피부건강상태·얼굴피부유형과 피부건강행위 실천도

조사 대상자의 인지된 피부건강상태와 피부건강행위 실천도와와의 관계는 피부관리행위에서는 유의한 차이가 없었으나, 건강관리행위와 전체 피부건강행위에서 유의한 차이가 있었다 ($p<0.05$). 즉 자신의 피부건강상태가 좋다고 생각하는 군이 자신의 피부건강상태를 모르는

군보다 실천도 점수가 높은 것으로 나타났다. 자가판단에 의한 얼굴피부유형의 경우에는 유의한 차이가 없었으나, 자신의 피부가 건성이라고 생각하는 군에서 실천도 점수가 높았다. 인지된 피부건강상태, 얼굴피부유형에 따른 피부건강행위 실천도 점수의 평균, 표준편차, p값은 표 9와 같다.

표 9. 인지된 피부건강상태, 얼굴피부유형과 피부건강행위 실천도 점수

항목	구분	피부건강행위 실천도 점수								
		건강관리			피부관리			전체		
		인원(N)	M±SD	p-value	인원	M±SD	p-value	인원	M±SD	p-value
자신의 피부건강 상태	나쁘다고 생각	40	29±7.36	0.0185*	38	28±12.01	0.0845	40	55±18.40	0.0029*
	보통	67	30±7.60		65	30±8.47		67	59±13.34	
	좋다고 생각	25	32±7.37		25	30±8.32		25	61±12.91	
	잘 모르겠다	6	21±2.86		5	19±3.87		6	37±11.10	
얼굴피부유형 (자가판단)	건성	29	32±8.55	0.1756	28	29±10.42	0.6760	29	60±16.63	0.6708
	지성	35	29±7.44		32	28±8.87		35	54±16.60	
	중성	28	30±5.62		28	27±9.01		28	57±10.44	
	복합성	39	28±7.54		38	30±10.32		39	57±16.57	
	모르겠다	6	29±8.12		6	30±10.25		6	58±17.90	

*P<0.05 P<0.01

2.3.3 피부건강통제위, 자아의 인식, 피부 건강행위의 지각된 유의성과 피부 건강행위 필요성 인식과의 관계

피부건강통제위 점수와 피부건강행위 필요성 인식과의 관계는 건강관리행위 (p<0.05), 피부관리행위 (p<0.0001), 전체 피부건강관리행위 (p<0.05)에서 모두 유의한 차이를 보였다. 통제위 점수가 높을수록, 즉 피부건강이 자기 자신의 행동에 의해 좌우된다고 믿는 정도가 높을수록 필요성 인식 점수가 높은 것으로 나타났다. 특히 피부관리행위에 있어서는 더욱 유의한 차이를 보였다. 자아의 인식과 피부건강행위 필요성 인식과의 관계는 건강관리행위 (p<0.05), 피부관리행위 (p<0.0001), 전체 피부건강관리행위 (p<0.0001)에서 모두 유의한

차이를 보였다. 긍정적 자아인식에 대한 점수가 높을수록 필요성 인식 점수가 높은 것으로 나타났다. 특히 피부건강행위와 전체 피부건강관리행위에 있어서 더욱 유의한 차이를 보였다. 피부건강행위의 지각된 유의성과 피부건강행위 필요성 인식과의 관계는 피부관리행위에서만 유의한 차이를 보였다 (p<0.05). 즉 피부건강행위가 피부건강에 효과가 있다고 생각할수록 피부관리행위에 대한 필요성 인식 점수가 높다는 것을 나타낸다. 연구대상자의 지각된 피부건강통제위, 자아의 인식, 피부건강행위의 지각된 유의성에 대한 점수와 피부건강행위 필요성 인식에 대한 점수와 상관계수와 p값은 표 10과 같다.

표 10. 피부건강통제위, 자아의 인식, 피부건강행위의 지각된 유의성점수와 피부건강행위 필요성 인식점수와의 상호상관관계

	피부건강행위 필요성 인식 점수					
	건강관리		피부관리		전체	
	상관계수	p-value	상관계수	p-value	상관계수	p-value
지각된 피부건강 통제위 점수	0.17602	0.0396*	0.39156	0.0001****	0.28207	0.0008**
자아의 인식 (자아만족도) 점수	0.31365	0.0002***	0.46190	0.0001****	0.44732	0.0001****
피부건강행위의 지각된 유의성점수	0.03161	0.7159	0.18370	0.0357*	0.07104	0.4129

*P<0.05 P<0.01 P<0.001 P<0.0001

2.3.4 피부건강통제위, 자아의 인식, 피부 건강행위의 지각된 유익성과 피부 건강행위 실천도와의 관계

지각된 피부건강통제위 점수와 피부건강행위 실천도와의 관계는 건강관리행위 ($p < 0.05$), 피부관리행위 ($p < 0.05$), 전체 피부건강관리행위 ($p < 0.0001$) 모두에서 유의한 차이를 보였다. 통제위 점수가 높을수록, 즉 피부건강이 자기 자신의 행동에 의해 좌우된다고 믿는 정도가 높을수록 실천도 점수가 높은 것으로 나타났는데, 특히 전체 피부건강관리행위에 있어서는 더욱 유의한 차이를 보였다. 자아의 인식과 피부 건강행위 필요성 인식과의 관계는 건강관리행위 ($p < 0.05$), 피부관리행위 ($p < 0.0001$), 전체 피부건강관리행위 ($p < 0.0001$)에서 모두 유의

한 차이를 보였다. 긍정적 자아인식에 대한 점수가 높을수록 실천도 점수가 높은 것으로 나타났다는데, 특히 피부관리행위와 전체 피부건강관리행위에 있어서 더욱 유의한 차이를 보였다. 피부건강행위의 지각된 유익성과 피부건강행위 필요성 인식과의 관계는 피부관리행위 ($p < 0.05$)와 전체 피부건강관리행위 ($p < 0.05$)에서 유의한 차이를 보였다. 즉 피부건강행위가 피부건강에 효과가 있다고 생각할수록 피부건강행위와 전체 피부건강관리행위에 대한 실천도 점수가 높은 것으로 나타났다. 연구대상자의 지각된 피부건강 통제위, 자아의 인식, 피부건강행위의 지각된 유익성에 대한 점수와 피부건강행위 실천도에 대한 점수와의 상관계수와 p 값은 표 11과 같다.

표 11. 피부건강통제위, 자아의 인식, 피부건강행위의 지각된 유익성 점수와 피부건강 행위 실천도 점수와의 상관관계

	건강관리		피부건강관리 실천도점수			
	상관계수	p-value	피부관리 상관계수	p-value	전체 상관계수	p-value
지각된 피부건강 통제위 점수	0.28511	0.0008***	0.29187	0.0007***	0.34213	0.0001****
자아의인식 (자아만족도)점수	0.27081	0.0015**	0.36778	0.0001****	0.43023	0.0001****
피부건강행위의 지각된 유익성점수	0.15849	0.0674	0.26289	0.0024**	0.22099	0.0103*

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ *** $P < 0.001$ **** $P < 0.0001$

IV. 결 론

본 연구는 여성의 피부건강행위를 통하여 피부건강관리 및 증진을 도모하기 위한 기초자료로서 여성의 피부건강행위 필요성 인식 및 건강 통제위 수준, 지각된 피부건강행위의 잇점에 대한 동의정도에 따른 피부건강행위 실천정도 등의 실태를 파악하고, 피부건강행위 실천도에 영향을 미치는 요인과 피부건강상태와의 상관

관계를 분석함을 주목적으로 하였다. 피부건강행위 실천도를 종속변수로 하여 일반적 특성, 건강 통제위, 지각된 피부건강행위의 잇점에 대한 동의정도, 피부건강행위의 필요성 인식정도 등을 독립변수로 하여 분석을 시행한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

첫째, 피부건강행위 중 건강관리행위의 경우 '수분섭취를 충분히 함' 항목 점수가 3.45점으로 실천정도가 가장 높았다.

둘째, 본 연구의 대상자는 대부분이 피부건강행위 실천정도보다 피부건강행위 필요성 인식 정도가 높았으며, 피부건강행위 필요성 인식도 점수가 높을수록 피부건강행위 실천도 점수가 높았다.

셋째, 조사 대상자의 인구사회학적 요인과 피부건강행위 필요성 인식 점수와의 관계를 보면, 건강관리행위의 경우에는 기혼인 경우에 필요성 점수가 높은 것으로 나타났다 ($p < 0.05$). 또한 경제상태가 상층일수록 인식도 점수가 높았다.

넷째, 조사 대상자의 피부건강행위 인식도와 실천도 점수와의 관계를 보면, 건강관리행위를 하지 않았을 경우 ($p < 0.05$)에 실천도 점수가 높은 것으로 나타났다. 피부관리행위의 점수가 높을수록 인식도가 높았다.

다섯째, 피부건강행위의 인식도와 실천도에 영향을 미치는 요인은 통계적으로 유의성이 있었으며, 조사대상자의 연령, 흡연, 음주습관, 경제상태 등과 피부건강행위 필요성에 대한 인

식도 점수에 따라 미치는 영향이 다르게 나타났다. 피부건강행위를 유도하기 위한 피부건강 교육 프로그램에 대한 연구가 앞으로 진행되어야 할 것이다.

참고 문헌

1. 양재모. 공중보건학 강의, 수문사, 1986
2. 김복희. 여성의 피부미용관리 지식 및 행위와 관련요인. 경산대학교 대학원 박사논문, 1998
3. 김종대, 전선정, 최현숙. 피부관리학, 고문사, 1994; 9-12
4. Pender. Health Promotion in Nursing Practice. Appleton & Lange, 1996
5. Wallston, K.A. and Wallston, B.S. Development of multidimensional health locus of control (MHLC) scales. Health Education Monographs 1978; 6:160-170