

주요개념 : 월경에 대한 태도, 월경전후기 불편감, 통증, 부정적 정서, 성역할 수용도

## 여성의 월경에 대한 태도에 영향을 미치는 요인에 관한 구조모형구축

김 정 은\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

여성은 월경과 관련하여 월경전증후군(Premenstrual Syndrome)과 월경곤란증(Dysmenorrhea)이라고 칭하는 일련의 증상들을 경험하고 있다. 월경주기의 변화중 월경전증후군은 월경을 시작하기 전에 생기는 신체적, 정신적, 행동적 변화로서 월경이 시작되면 급적으로 소실되는 복합증후군(symptom-complex)이다. 이러한 월경전증후군은 다요인성 심리신경내분비 기능장애(multifactorial psycho-neuro-endocrine dysfunction)로서 시상하부-뇌하수체-난소축(hypothalamic-pituitary-ovarian axis)의 주기적 기능의 일탈과 관련이 있다(Reid, 1981). Shainess는 월경전증후군을 자아황폐화로서 특히 여성의 자아수용과 관련된 증상이라고 해석했다(Bernsted, Luggin, Petersson, 1984). 역사적으로는 1632년 Chadwick가 처음으로 월경전기를 여성의 반복하는 신경증이라고 기술하였는데, 이때 불안감과 출혈에 대한 공포를 느끼며 우울증에 빠지고 자극에 쉽게 동요되는 등의 증상을 보인다고 하였다(이충원, 1977). 또한 1940년 Greenhill과 Freed는 이것이 임신중에 나타나는 임신중독증과 임상적인 유사성을 보이고 있다고 하여 "toxemia of menstruation"이라고 칭했으며 Sutherland와 Stewart는 월경전증후군이나

월경전 긴장증이라는 용어보다는 "주기적 증후군"이나 긴장상태"라는 새로운 용어를 제안하였는데 그 이유는 이러한 상태가 심각한 경우에는 배란기나 생식기관 절제수술후, 또는 자연적 폐경이나 방사선 조사에 의한 폐경후에도 나타날 수 있기 때문이라고 주장하였다(Sutherland, Stewart, 1965).

이와 같이 대부분의 연구에서 언급된 정의를 종합해 보면 월경이 시작하기 전에 여성에게서 주기적으로 나타나는 정서적이거나 신체적인 증상의 복합체로서 월경이 시작되면 감소되거나 사라지는 증상들을 월경전증후군이라고 칭한다.

월경전증후군의 발생빈도는 드물게 측정되었는데 Bickers와 Wood(1951)가 공장노동자를 대상으로 한 연구결과에 의하면 대상자의 30%가 이러한 증상으로 치료를 받은 것으로 나타났고, 실제로 월경전증후군은 생각하고 있는 것보다 훨씬 많이 퍼져있어서 1/4 가량의 여성이 중등도 이상의 증상을 경험하고 있다고 했다(Kessel, Coppen, 1963). 또한 Gough에 의하면 주기적으로 6가지 이상의 증상을 경험하는 여성을 "월경전증후군 환자"라고 할 때 64.9%가 여기에 속하며 연구대상이 된 26-40세 여성의 2.81%가 월경전기에 자살충동을 경험했다고 자발적으로 보고한 것을 감안하면 더 많은 여성들이 이러한 경험을 했으리라고 생각된다고 하였다(Gough, 1982). Suarez-Murias(1953)는 비교적 건강한 여학생중의 85%가 때때로 한가지 이상의 월경

\* 서울대학교 대학원 박사과정 간호학전공.

전 긴장증을 가지고 있다고 보고하였고, Sutherland와 Stewart는 미국 여성의 95%가 때때로 월경전증후군으로 고생하고 있는 것으로 추정된다고 하였다(Pennington, 1957). 또한 Pitts의 연구에 의하면 약 70-90%의 여성이 월경전증후군을 경험(Pitts, 1987/88)하는 것으로 되어 있다. 따라서 산부인과에 찾아오는 환자 2명중 1명은 상당히 심한 월경전증후군으로 고생하고 있다고 추측된다. 그러나 그들은 이러한 것이 여성이기 때문에 당연히 겪는 것이라고 생각하거나 다른 내과적 치료에 의해서 증상을 완화시키고 있기 때문에 월경전증후군을 호소하는 경우는 드물다(Abraham, 1983).

우리나라의 경우에는 허명행의 연구에서 대상자의 28.4%가 월경전긴장증을 경험하고 있다고 했으며(허명행, 1987), 이 강자는 월경전기 증상이 있다고 응답한 여성이 전체 대상자의 79.4%(이강자, 1987)였다고 보고하였다. 이와 같이 빈도에 있어서는 20% 부터 95%까지 상당히 다양한 범위를 보이고 있다.

한편 월경곤란증에 대한 연구에서는 월경곤란증을 심하게 경험한 여성은 12%, 중등도 이상으로 경험한 여성은 45%였으며, 월경곤란증은 모든 월경과 관련된 증상들 중에서 나날의 활동을 제약하는 데 대한 가장 중요한 요인이었다(Kessel, Coppen, 1963). 또한 많은 연구자들이 월경을 전후한 시기에 여성들의 범죄율, 사고율, 자살기도율의 증가를 보고하고 있어서 이 시기에 대한 집중적인 연구가 요구된다고 보겠다. Morton, Suarez-Murias, Mackinnon, Dalton, Glass, Luggin, Mandell & Mandell 등은 자살이나 자살기도가 월경을 전후해서 가장 많았다고 했는데 이충원(1977)의 연구에서는 월경기와 월경전기에 자살을 시도한 사람이 49.3%로 거의 반수에 가까웠다(이충원, 1977).

월경과 관련된 또 다른 문제점으로는 1,083명을 대상으로 한 전향적 연구에 의하면 황체기나 progesterone 결핍증이 있는 환자들은 황체기가 정상이거나 progesterone 수준이 정상인 사람보다 유방암에 걸릴 확률이 5.4배가 된다고 하는 것이다. 따라서 월경전증후군 환자들은 유방암에 걸릴 위험이 높은 것으로 주의를 요한다고 지적되고 있다(Abraham, 1983).

이와 같이 월경이 여성에게 미치는 심리적, 신체적, 사회적 영향은 상당히 크다고 보겠고 월경전증후군이나 월경곤란증 등의 잠재적 위험에 대하여 영향을 미칠 수 있는 다각적인 측면의 요인들을 연구할 필요가 있다. 현저 심리적인 zeitgeber(자연시계: 생물적 리듬의 주기적인 외부적 synchronizer)로서의 월경주기의 역할에

대한 연구는 소수이며(Huntington, Wallace, 1977) 따라서 그에 대한 일관된 지식의 축적이 필요하다고 본다. 간호사는 월경전증후군 환자의 관리에 주요역할을 할 수 있고, 그들은 분명한 근거를 가지고 치료방법에 대한 조언을 해줄 수 있다(Frank, 1986).

이 연구는 월경전증후군과 월경곤란증을 질병이라기 보다는 증상으로 이해하려고 하며, 그에 대한 여성의 반응을 질병행위의 관점에서 이해하려고 하고, 어떻게 한 여성이 여러가지 유형의 주기적이고 재발하는 증상들에 적응하는지에 대한 지식을 확대시키고자 한다(Woods, 1985b).

따라서 이 연구의 목적은 월경을 전후한 시기에 나타나는 통증, 부정적 정서, 그것과 관련된 일상활동의 제약, 여성의 성역할에 대한 인식과 같은 다양한 요인들이 월경에 대한 태도에 어떻게 영향을 미치는지를 알아보기 위함이다.

## 2. 용어의 정의

※월경에 대한 태도: 사회적인 제 요인들에 의하여 형성되는 것으로서 월경에 대한 여성의 전반적인 인식을 말한다.

※월경전후기 불편감: 연구결과들에 의하면 월경전증후군과 월경곤란증은 증상의 강도와 시기 상의 차이 외에는 두 가지를 뚜렷하게 구분할만한 기준을 정하기가 매우 애매하므로 본 연구에서는 월경전증후군과 월경곤란증을 통칭하여 월경전후기 불편감으로 칭한다.

※성역할 수용도: 여성이 사회적으로 전통적인 여성의 역할을 받아들이는 정도를 말한다.

## 3. 연구의 제한점

이 연구는 일부 여대생들만을 대상으로 실시되었기 때문에 그들만의 신체적, 사회적, 심리적 특성으로 인한 연구결과를 전체 여성에게 일반화시킬 수 없다는 제한점을 가진다.

## II. 문헌고찰

월경전증후군이란 황체기에 생기는 신체적, 행동적, 정서적 증상들의 복합체라고 정의된다. 황체기는 월경주기의 중간인 배란기, 즉 여포가 황체로 변화하는 시기에 시작되어서 월경이 시작되는 때까지의 시기를 말한

다. 많은 점에 있어서 월경전증후군은 월경곤란증과 비슷한데 주요 차이점은 증상이 나타나는 시기와 골반의 통증 여부이다. 골반의 통증은 월경곤란증에만 나타나며 월경곤란증의 주요증상인데, 일반적으로 월경이 시작되기 1-2일전부터 시작하여 월경이 시작되고 난 후 1-2일 동안에 제일 심하다. 월경전증후군은 상당히 다양한 증상을 나타내며 문헌상 밝혀진 것이 150여가지가 된다. 또한 이 증후군은 월경곤란증보다 훨씬 일찍 시작되고 월경이 시작되면 급격히 좋아진다(Frank, 1986). 불행히도 월경전기에 대한 정의는 연구자들 사이에 일치되지 않고 있지만, Asso(1978)가 문헌을 고찰한 결과 월경전 4일동안을 말하는 경향이 있는 것을 밝혔다(Coyne, 1983).

월경주기와 관련된 다양한 생리적, 정서적, 인지적, 행동적 변화들을 열거하기 위한 연구들이 그동안 수없이 실시되었다. 안절부절 못함, 우울, 불안, 주의집중력 저하, 무기력감, 긴장, 수면장애, 두통, 변비, 복부팽만, 요통, 유방통증, 체중변화, 성감과 활동수준의 변화등을 포함한 150가지 이상의 증상들이 한번 이상 월경주기에 나타나는 것으로 알려졌다. 그러나 월경주기에 대해 현재 알려져 있는 것들을 요약하기에는 많은 해결되지 못한 불일치점들이 있음을 알 수 있다(Wilcoxon, Schrader, Sherif, 1976).

신체적 증상을 보면 월경시의 두통은 월경이 시작하기 전과 후에 비슷하게 나타났으며 이러한 두통은 연령, 출산력과 정적인 상관관계가 있었고, 부종은 월경전기에 더 심했다. 안절부절 못함, 우울, 긴장, 두통, 부종 등의 증상은 월경이 시작하기 1-2일 이전에 극도에 달했으며 그들 사이에는 유의한 상관관계가 있어서 한가지를 경험하는 여성은 다른 것도 경험할 가능성이 컸다(Kessel, Coppen, 1963). 그러나 Brice와 Russell은 월경전증후군에 항상 유의한 체중증가와 수분축적이 동반되는 것은 아니라는 결론을 얻었다. 또한 배란기든지 월경전기든지 이러한 대사상의 변화가 꼭 증상을 일으키는 것도 아니다(Brice, Russell, 1962).

월경주기에 따른 신체적, 정신적 측면의 주기적 변화를 보면, "안녕감"에 대한 자가평가점수는 후기여포기에 최고도에 달했다가 황체기 동안에 감소하고 "신체적 통증"은 월경주기의 후반기에 상승해서 후기황체기에 최고도에 달한다(Sanders, Warner, Backstrom, Bancroft, 1983). 배란을 하는 여성은 배란전기에는 비교적 중추신경계의 각성상태가 높으며 배란후기에는 각성상태가 낮다. 각성상태의 이러한 뚜렷한 변화는 배란을 전

후해서 갑작스럽게 일어나는 듯하며 월경이 시작되면 반대로 된다. 또한 월경전기에는 감각의 민감성이 저하되고(Friedman, Meares, 1979), 여포기에 비해서 월경 전기에 전두엽의 EMG level이 높았으며(Coyne, 1983) 인간을 대상으로 한 최근의 연구에서 gonadotropin-releasing hormone (GnRH)을 투여하고 몇 시간 후에는 불안과 피로감이 감소하고 각성상태가 증가하며 활동속도가 증가하는 것이 발견되었다. 실질적으로도 LH가 정점을 이루는 것은 특히 배란을 전후하여 각성상태의 변화가 나타나는 시기와 일치한다(Friedman, Meares, 1979). 또한 황체기에는 심박동수, 호흡수, 체온의 유의한 증가와 휴식시의 피부전도율의 유의한 감소가 발견되었고 배란기에는 자율신경계의 반응성이 유의하게 증가하였는데 이러한 변화는 감정의 고양과 활력이 정점에 도달하는 시기와 일치하였다. 호르몬의 변화는 자율신경계의 활동을 조절하는 중추신경계에 직접적, 간접적으로 영향을 미칠 가능성이 있다. 자율신경계의 활성화는 불안과 긴장상태와 근본적으로 연관성을 가지기 때문에 이것은 논리적인 추론이라고 보인다(Little, Zahn, 1974).

한편으로는 월경주기와 식욕과의 관련성에 대한 연구들이 시도되었는데, 식욕증진, 단 것을 먹고 싶어하는 경향과 월경전기 긴장, 우울증 사이의 관련성이 발견되었으며 월경주기의 특수한 시기에 이러한 특정 증상들이 나타나는 것과 월경전기의 수분 축적 사이에는 일정한 관련성이 있다는 것이 알려졌다(Smith, Sauder, 1969). 또한 Parlee는 월경주기에 따른 식성이나 미각의 변화를 발견하였다. 반면 Leon 등은 다식증이 있는 여성의 식욕이상항진증의 변화와 월경주기와 관련된 호르몬이나 기타 신체변화가 서로 관련이 있다는 가설을 지지하는데 실패하였다(Leon, Phelan, Kelly, Patten, 1986). 이러한 현상과 관련하여 Abraham은 월경전증후군에 속하는 증상들을 4가지 범주로 분류하였는데 PMT-A는 월경전 불안, 안절부절 못함, 신경성 긴장, 기분의 변화등이 속하고 PMT-H는 수분과 염분축적, 복부팽만, 체중증가, 유방통증등의 증상이 속하며 PMT-C는 월경전기에 단 음식을 찾고 식욕이 증가하며 정제된 설탕을 많이 먹으며 심계항진, 피로, 두통, 현훈 그리고 가끔 오한의 증상도 동반되는 것을 말하고 PMT-D는 우울, 위축, 불면증, 건망증, 혼동등이 속한다고 하였다(Abraham, 1983).

월경시에 경험하게 되는 증상들과 피임약 복용과의 관계에 대한 여러 연구결과들을 보면 피임약이 월경에

관련된 증상에 미치는 영향을 알 수 있다. 피임약에는 estrogen과 progesterone을 동시에 복용하는 progestin-estrogen combination type pill과 estrogen만을 복용하다가 후에 progesterone을 추가하는 sequential type pill이 있다. 현재 피임약을 복용하고 있지 않은 여성들은 현재 피임약을 복용하고 있는 대조군 여성들에 비해서 좀 더 다양한 월경기와 월경전기 증상들을 호소하였다. 정상적인 월경주기를 가진 여성에서는 부정적 정서를 나타내는 곡선형태가 U자 형태를 띠지만(즉 배란기에 부정적 정서 정도가 가장 낮지만) combination pill을 사용하는 여성에서는 주기적인 정서의 변화를 볼 수 없고 기분의 변화를 덜 경험하며 대인관계 행동의 변화가 덜한 것을 볼 수 있다. 이와 같이 progestin-estrogen combination type pill은 월경전긴장증과 관련된 여러가지 증상들과 월경곤란증을 감소시켜준다. 한편 combination pill을 복용하는 여성이 sequential pill을 복용하는 여성보다 월경전기에 경험하는 우울증이 덜한데 그 이유는 월경전기에 progesterone의 활동이 클수록 우울증이 덜하다는 것으로 설명된다. Sequential pill을 복용하고 있는 여성들이 combination pill을 사용하고 있는 여성들보다 더 분명하게 월경전 증상들을 보였다. (Moos, 1967; Paige, 1971; Clare, 1979; Friedman, Meares, 1979). 반면 피임약을 복용하지 않는 여성들은 월경기에 부정적 정서반응이 최고도를 이루는 반면, 피임약을 복용하는 여성들은 월경전기에 최고도를 이루었다가 월경기에는 감소하는 추세를 보였다는 연구결과도 있다(Wilcoxon, Schrader, Sherif, 1976). 월경주기 동안의 우울증, 분노, 불안정감의 정도는 자궁내막 조직 내에 있는 MAO (Mono Amine Oxidase) activity의 정도와 직접적으로 관련된다. 자궁내막의 MAO activity는 민감한 중추신경계의 MAO의 유사한 변화를 반영하고 있으며, 이러한 생화학적 변화가 정서적 행동을 결정짓게 된다. 경구피임약의 복용은 자궁내막의 MAO activity의 주기적 변동을 제거함으로써 기분의 변화를 감소시킨다(Paige, 1971).

그러나 피임약을 치료목적으로 사용할 경우에는 긴장과 불안정의 경향이 가장 흔하게 개선되는 것을 볼 수 있는 반면 두통, 부종과 같은 신체적 증상들은 변화가 없거나 심하면 악화되기도 한다. 즉 일반적으로 경구피임약을 사용하는 치료는 월경전증후군에는 적절하지 못하지만 그 뒤에 나타나는 월경곤란증은 극적으로 완화시켜 주기도 한다는 것이다(Reid, 1981).

이와 같이 월경을 전후하여 나타나는 다양한 증상들을 정리하여 보면, 월경전증후군에 속하는 증상들중 변비와 설사, 무기력감과 에너지의 분출, 과다수면과 불면증, 식욕부진과 식욕증진, 건조모발과 지성모발 등은 완전히 상반되는 것 같지만 이들을 두 집단으로 나누었을 때 이들은 어떤 상관성이 있는 것처럼 보인다. 즉 변비, 무기력감, 과다수면, 식욕부진과 건조모발은 갑상선 기능저하시에 나타나며, 반대로 설사, 에너지의 분출, 불면증, 식욕증진, 지성모발은 갑상선 기능항진시에 볼 수 있는 것이다(Sutherland, Stewart, 1965). 이와 같이 월경전증후군의 증상이 다양한만큼 그 원인에 대한 학설도 상당히 다양하게 제시되고 연구되고 있는 중이다.

#### ※ Proposed Etiologies for Premenstrual Syndromes.

1. Ovarian Hormones : Estrogen과 Progesterone의 불균형, 즉 estrogen/progesterone ratio imbalance. 황체기 활동이 부적절하여 progesterone 결핍이 초래된 결과로 나타나는 estrogen 과잉. 분만 후에 갑작스럽게 progesterone 수준이 떨어지거나(Yalom, Lunde, Moos, & Hamburg, 1968; Melges, 1968; Samaan, Bradbury, & Goplerud, 1969) combination-type의 피임약 복용을 중지하면(Somner, 1972; Kutner & Brown, 1972) 우울증, 피로, 전반적인 수행능력 감소등이 나타난다는 수많은 직접적, 간접적 증거가 있다(Little, Zahn, 1974).
2. Fluid & electrolyte hormones : Hyperprolactinemia, Aldosterone, Renin/Angiotensin, Vasopressin, Ovarian steroid에 의한 염분축적
3. Other Hormones : Endorphins/enkephalins, alpha-melanocyte stimulating hormone, Glucocorticoid, Androgen, Melatonin, Insulin, excessive Prostaglandins
4. Neurotransmitter : Monoamines(5-hydroxytryptamine, norepinephrine, dopamine) Acetylcholine
5. Vitamin 결핍 : Vitamin B<sub>6</sub> and estrogen metabolism, Vitamin B<sub>6</sub> and brain monoamine production, Vitamin A deficiency. Vit B의 결핍은 간에 의한 estrogen의 분해속도를 늦추기 때문에 그 결과로 hyperestrogenemia가 초래된다. Estrogen의 luteolytic effect는 hypoprogesteronemia를 가져온다. 프록스테론은 antialdosterone effect가 있기 때문에 소변을 배설하는 효과가 있다.
6. Abnormal magnesium metabolism : 마그네슘은 스트레스에 대한 역치를 높여주기 때문에 마그네슘 결핍

은 환경자극에 대한 뇌하수체와 부신의 반응을 증가시켜서 말초부분의 aldosterone을 증가시킨다. 유제품이나 칼슘은 마그네슘 흡수를 방해하므로 유제품과 설탕을 함께 너무 많이 섭취하게 되면 만성적 마그네슘 결핍을 초래해서 PMT-A의 선행요인이 된다.

7. Reactive hypoglycemia : 중추신경계에 칼슘이 지나치게 흡수되면 지적능력을 방해하고 행동상의 문제점을 초래하게 된다. 뇌는 에너지의 유일한 자원으로써 당분을 사용하기 때문에 칼슘과잉에 의한 당분파괴는 위와 같은 현상을 초래할 수 있다. 또한 다량의 당분을 섭취하게 되면 insulin이 급격히 올라가서 ketoacid formation을 억제하여 염분과 수분축적, 세포외액량의 증가, PMT-H 증상을 초래한다. 탄수화물 내성이 월경전기에 증가하여 이것이 단 것을 많이 찾게 되는 원인이 될 수도 있다. 알콜은 PMT-C에서 저혈당에 기여를 하는 것 같다. 알콜은 gluconeogenesis를 방해하며 plasma glucose의 저하를 촉진시킨다. 월경전증후군 환자에서 알콜중독증이 많았으며 그들중 대부분이 월경전기에 알콜을 마시게 된다고 보고하였다(Abraham, 1983).

8. Endogenous hormone allergy

9. SAM activation의 증가 : 교감신경계의 작용에 의한 근육의 긴장은 월경전기 증상들에 대해서 원인으로 또는 기여하는 요인으로 작용할 수 있다. 생활의 스트레스에 대한 반응으로서 sympathoadrenomedullary (SAM) activation의 증가가 월경전증후군의 원인이 되기도 한다(Coyne, 1983).

10. Psychosomatic : Israel은 해소되지 못한 오이디푸스적 갈등과 감추어진 결혼생활의 부조화가 신경내분비계 기능장애의 원인이 될 수도 있다고 가정하였다. Suarez-Murias는 압박을 가하는 환경적 상황, 어려운 대인관계, 자신이 여성이라는 데 대한 거부감을 표현하기 위하여 월경전증후군 환자들은 무의식적으로 월경기능을 이용하는 것이라고 믿었다. 이상과 같은 다양한 원인들이 지적되고 있으나 어느 이론도 결정적으로 증명된 것이 없다 (Huntington, Wallace, 1977 ; Reid, 1981 ; Bernsted, Luggin, Petersson, 1984 ; Frank, 1986).

월경전증후군의 증상들은 생활을 위협하는 경우가 거의 없으며 많은 여성들이 아직도 그것을 여성으로서의 기본적인 일부분으로 받아들이고 있다. 그러나 의사와 환자들의 태도가 변화하고 있고, 현재 월경전증후군의 증상들과 그 병인론에 대하여 더 많은 관심이 집중되고 있다. 그럼에도 불구하고 약물치료들이 단점이 없는 것

은 아니고 종종 단순한 보존적 치료만으로도 만족할만한 반응을 볼 수 있다는 것이 강조되고 있다(Huntington, Wallace, 1977). 월경전증후군은 주기적인 난소의 활동의 결과이다. 따라서 주기적 난소의 활동을 억제함으로써 모든 황체기 변화를 억제하는 것이 현재까지 알려진 여러 연구결과에서 일관성있게 볼 수 있는 치료방법이다. 현재 연구결과상 제시되고 있는 치료방법에는 다음과 같은 것들이 있다.

#### ※ Proposed Treatments for Premenstrual Syndromes

##### 1. Hormones :

- 1) Combination pill인 danazol : SLE의 월경전 악화를 완화시켜 준다.
- 2) 주기적인 경구 progesterone투여와 함께 배란을 억제할 수 있는 용량의 estradiol 피하이식 또는 'estraderm' skin patches : 자궁내막 증식을 예방하며, 합성 progesterone(Duphaston)으로 특히 효과가 있는 것은 체중증가와 팽만감 등이다.
- 3) LHRH agonist : 배란을 억제하여 주기적인 기분 변화를 방지한다.

2. Bromocriptine : prolactin 수준의 증가가 월경전증후군의 원인이 되기도 하므로 prolactin 억제제인 bromocriptine은 유방의 증상, 부종, 체중증가, 기분의 변화등을 완화시키는데 있어서 위약보다는 효과가 있다.

3. Diuretics : 체중을 감소시키고 심리적 증상을 완화시키는데 대해서 위약보다 효과가 있다.

4. Pyridoxine : 두통, 부종, 팽만감, 우울, 불안등에 효과가 있다(Clare, 1979).

5. Prostaglandin precursors /inhibitors(Huntington, Wallace, 1977)

6. Dietary restriction : Vitamin B6는 바나나, 효모, 닭고기, 맥아, 양의 간, 곡류에 많이 함유되어 있으며 정상적인 식이에 함유된 것도 우울증을 완화시킬 수 있다. Dalton은 경구피임약을 사용한 후 월경전기에 우울증을 경험한 여성중 소수에서 B6가 도움이 되었다는 것을 밝혔는데, 이러한 경우에는 효과가 있으려면 첫번째 주기에서부터 효과가 나타난 경우에 한한다. Dalton은 또한 증상이 심한 경우에는 progesterone을 투여해야 하며 만약 progesterone이 듣지 않는다면 그 원인은 그 환자의 증상이 월경전증후군이 아니거나 또는 약의 용량이 부족했기 때문이라고 하였다(Gough, 1982). 마그네슘 치료는 MDQ(Menstrual Distress Questionnaire) 전체점수와 "부정적 정서" 문항에 유의한 영향을 미쳤으며, 따라서 마그네슘의 보충은 기분변화와 관련된 월

경전기 증상에 대해서 효과적인 치료방법이 되었다. Abraham은 마그네슘의 결핍이 주기적인 증상들중 많은 것을 설명할 수 있다고 가정하였다(Facchinetti et al, 1991). 월경전증후군 환자들 특히 PMT-H 환자들은 커피, 홍차, 초코렛, 카페인·함유 음료등을 제한하는 것이 현명하다. PGE<sub>2</sub>는 arachidonic acid로부터 합성되며 arachidonic acid의 주요자원은 동물성 지방이므로 월경전증후군 환자에게 prostaglandin inhibitor를 사용하는 것보다는 동물성지방의 섭취를 제한하는 것이 더 적절하다고 판단된다(Abraham, 1983).

7. 피로, 유방의 통증, 신경과민, 불안정, 무기력, 무관심과 같은 곤란한 월경전증후군을 치료하는데 belladonna alkaloids, ergotamine tartrate, phenobarbitone (Bellergal)의 복합치료가 통계적으로 유의한 정도의 효과를 나타내었다(Huntington, Wallace, 1977).

3. Psychotropics : Lithium, Monoamine oxidase inhibitors, Sedative-hypnotics 등. psychoactive drugs(meprobamate, lithium)은 월경전기에 기분변화를 치료하는데 중요한 역할을 한다(Clare, 1979).

3. Psychotherapy의 효과도 논란이 되고 있으나 위약도 효과가 있는 것을 감안한다면 효과가 없는 것이 오히려 이상한 일이다. 월경에 대한 여성의 태도와 월경전기의 스트레스의 역할에 대한 변화도 효율적인 접근방식이다(Clare, 1979).

Magos가 제시한 월경전증후군에 대한 전반적인 치료방법은 다음과 같다. 경한 증상에는 전향적인 증상 사정에 의해서 정확한 진단을 내리고 항상 상담을 해주며 격려하고 설명해주고 스트레스를 피하도록 하고 동시에 발생하는 문제들을 해결해 준다. 중등도의 증상에는 좀더 직접적인 도움과 mefenamic acid(또는 combination pill)를 처방하며 심한 증상에는 배란을 억제하는 것만이 유일한 치료법인 것으로 보인다(Magos, 1990).

월경전기에 자연적으로 나타나는 증상이거나 스트레스에 의하여 악화되었거나간에 SAM activation을 조절할 수 있도록 하는 교육, 즉 근육긴장감소 훈련은 월경전증후군을 감소시키는데 효과가 있으며 심리적, 생리적 증상을 biofeedback, progressive relaxation(점진적 이완법), autogenics(자율훈련법)의 3가지 기법으로 효과적으로 치료할 수 있다. 심리교육적 방법과 집단토의와 함께 근육을 재훈련시키는 기법들을 사용하여 월경전증후군을 여성 스스로 통제할 수 있게 도와주는 것이다(Coyne, 1983).

또 다른 치료방법으로서 월경전증후군 환자중 약 3/4이 3개월 이내에 식이요법과 생활양식 조정으로 만족할만한 효과를 볼 수 있다. 그외의 환자들은 그들의 증상에 따라서 치료를 받게 된다. 치료방법으로는 스트레스 감소와 심맥관계 건강증진을 위한 매일의 운동, 매일 100 mg의 Vitamin B<sub>6</sub>와 복합 Vitamin의 복용, 매일 복합미네랄 복용, 정제설탕과 소금과 카페인 제제의 섭취 감소, 식사를 거르지 않는 것 등을 들 수 있다. 피로의 일차적 증상을 나타내는 환자들은 potassium이 풍부한 음식을 먹도록 한다. 유방의 통증에는 앵초유 (oil of primrose)와 Vitamin B가 풍부한 음식을 처방한다. 저혈당 성향이 있는 환자는 크롬 보충을 시작하고 고단백, 고탄수화물 식이를 하도록 한다(Frank, 1986). 그러나 월경전증후군은 일관된 증상이 아니며 관련은 있지만 서로 분리된 증상의 집합으로 이루어져 있기 때문에 이질적인 환자집단에게 일괄적으로 치료방법을 적용하는 것은 문제가 있다(Clare, 1979).

월경전증후군의 심리사회적 요인들에 대한 연구는 월경전증후군이 자신의 여성다움을 받아들일 수 없는 데서 기인한다는 심리분석학적인 학설과 (Berry & McGuire, 1972 ; Shainess, 1961) 월경에 대한 개인적 기대의 영향에 대한 최근의 이론 (Brooks, Ruble & Clarke, 1977), 그리고 여성의 사회화 이론 (Paige, 1973) 등이 있다. 그 외에 스트레스에의 노출이 월경전증후군을 유발하거나 악화시킨다고 하는 학설도 있다 (Siegel, Johnson & Sarason, 1979 ; Wilcoxon, Schrader & Sherif, 1976 ; Woods, Dery & Most, 1982)(Woods, 1985b). 월경전증후군에 대한 심리학적 견지에서는 성격의 발달과 통합의 과정을 고려해야 한다고 본다. 이러한 과정은 어머니와의 동일시 과정에서 생겨나며 월경전증후군은 여성으로서의 자아수용과 자존심에서의 문제점을 반영하는 것으로 볼 수도 있다 (Bernsted, Luggin, Petersson, 1984).

Thompson은 자신의 신체와 그와 관련된 모든 기능을 수용하는 것은 자존심과 자부심 성립의 기본요소라고 지적하였다. 여성성기로부터 월경혈과 다른 분비물의 배출을 통제할 능력이 없다는 것은 자신의 신체가 부정하다는 생각과 받아들일 수 없다는 생각을 하게 만든다. 여성의 성생활과 여성의 성기 그리고 그것의 기능에 가치를 부여할 수 없는 것은 그녀의 자존심에 부정적 효과를 가져온다. 이들에 대한 최근의 심리학적 연구에 의하면 부정적 행동양식이 내적으로 영향을 미치고 상황적 요인들이 무시당할 때 자신을 저주하고 불안에 휩싸

이게 되는 악순환이 초래될 수 있다는 것이다. 이러한 속성들은 여성으로 하여금 죄책감, 불안, 우울 등으로 시달리게 만들며 월경전긴장증에 대한 생물학적 설명의 근거로 작용하게 된다. 요약하면 이러한 증상들은 여성의 자아수용과 어머니와의 동일시와 관련된 자아의 황폐화를 반영하는 것이다. 월경전증후군은 여성을 격하시키는 통념 때문에 경험하게 된다. 이러한 속성에 의해서 여성에 대한 격하가 내부화되며 여성의 사회화의 일부분이 된다(Bernsted, Luggin, Petersson, 1984).

월경이 여성에게 주는 심리사회적 영향과, 외적요인들이 월경에 미치는 영향과의 구체적인 관계의 예를 들어보면, 14-19세 사이의 여학생들이 월경전기나 월경기에 시험을 보았을 때 합격율, 판별율, 평균점수의 하향을 나타냈고 이것은 월경기간이 6일이상이고 월경주기가 31일을 넘는 경우의 학생에서 더욱 두드러지게 나타났다는 것에서 볼 수 있다. 시험이라는 스트레스는 월경주기의 변화를 초래했는데, 이것은 주기를 짧게하기 보다는 길어지게 했으며 시험이 있는 달에는 일시적 무월경 증상을 보이는 학생도 있었다(Dalton, 1968). 또한 Dalton은 월경이 시작되기 3-4일전에 여성들이 경험하는 여러가지의 통제할 수 없는 행동적 특성을 발견하였는데 자제할 수 없는 식욕이상향진증외에도 여기에는 알콜남용, 아동학대, 걱정의 분출, 난폭한 범죄등이 포함된다(Leon, Phelan, Kelly, Patten, 1986).

월경기에는 정신과병동에의 입원이 평균보다 많으며 월경간기에는 훨씬 적었다. 이러한 차이는 통계적으로 유의한 것으로서 여성의 정신과적 질병의 주기성을 암시하는 것이다. 우울증에 걸린 여성들은 월경이 시작되기 하루 전이나 월경이 시작된 첫째날에 입원빈도가 높았으며, 자살시도는 월경전기에 많이 나타났다(Luggin, Bernsted, Petersson, 1984). Glass등은 정신병적 성향이 있는 집단에서 월경기에 더 많은 입원 경향을 발견하였으며 월경 그 자체가 공포를 유발시킨다고 언급하였다. 그외에도 그들은 정신병적 성향이 없는 집단에서도 자살시도가 기대치의 3배가 되는 것을 발견하였는데, 특히 결혼이나 성생활에서 어려움이 있는 경우와 과거에 내과적 산부인과적 병력이 있는 경우에 그러하였다. 그들은 결혼이나 성생활의 문제와 관련이 있는 신체의 방어기전들은 월경전기의 심리생물학적 변화에 의한 붕괴에 특히 취약하다는 것을 지적하였다. 즉 월경전후기는 신체의 신호에 대한 지각이 예민해지는 시기로서 어떤 여성에 있어서는 방어기전이 깨지고 정신과적 응급상황을 촉진시키기도 한다는 것이다(Luggin, Ber-

nsted, Petersson, 1984).

또한 Mandell & Mandell에 의하면 자살시도와 월경주기 사이의 관계는 병원입원에 대한 Dalton의 연구결과와 유사하다는 것이 밝혀졌다. 즉 자살시도의 빈도는 월경기 초기에 가장 높고 월경전기에 두번째로 높으며 배란기에 세번째인 것이다. 수많은 연구자들이 황체기 후기에 나타나는 정신과적 증상, 반사회적 행동, 자살등을 포함한 여러가지 곤란한 증상들을 보고하였는데 MacKinnon과 MacKinnon은 자살에 성공한 경우에 부검을 통해서 자궁내막 조직을 검사한 결과 대부분의 경우가 황체기 중반기나 후반기였다는 것을 밝혀냈으며, Kerosene을 사용해서 분신자살한 힌두여성들을 연구한 Ribeiro는 대상자 22명중에 19명이 월경중이었다는 것을 알아냈다(Mandell & Mandell, 1967).

한 가지 특기할만한 것은 Dalton이 보고한 월경기의 정신병원 입원율의 증가와 Mandell & Mandell의 연구에서 나타난 자살시도의 숫자들은 이전에 보고된 바는 없는 새로운 위험기를 알려주고 있다는 것이다. 이 시기는 배란기와 일치하며 estrogen 수준이 높은 시기이다(Mandell & Mandell, 1967). 배란기는 Estrogen의 분비가 최고에 달하고 Progesterone 분비가 시작되는 시기로서 임신하려는 생리적, 정서적 준비 즉 고도의 정신 성적 통합성 (psychosexual integration)에 대한 자극을 지속하게 되어 성욕이 최고도에 도달하게 된다. 즉 배란기는 감정적으로나 생물적으로나 수태 준비가 다 되어 있는 정신성적 성숙기라고 할 수 있는데 배란이 끝나면서 갑자기 긴장이 풀려 이완기가 오게 되며 월경전기에는 정신성적 후퇴가 오게 되어서 감정의 평형유지가 가장 힘들게 된다. 그 후 월경의 시작과 함께 흥분과 긴장의 해이를 초래하여 우울, 열등감, 수치감등을 느끼다가 다음의 새로운 Estrogen의 분비가 시작되면서 점점 좋은 기분으로 전환된다(이충원, 1977).

역사를 통해서 볼 때 모든 문화권에서 공포심과 무지 때문에 월경을 두려워한 다양한 금기와 관습이 있는 것을 발견할 수 있다(Gough, 1982). 월경의 과정 특히 월경혈은 미신과 금기로 둘러싸여 있으며 여성의 성심리 발달에 중추적인 역할을 한다. 월경혈은 세계 어디서나 혐오의 대상이 되고 있고, 주기적으로 나타나는 생리현상은 여성의 사회적, 개인적 생활에 중요한 영향을 미친다. 거의 모든 사회에서 월경중인 여성의 활동을 제한하는 금기사항이 존재한다. 월경시의 제약 정도에 대한 문화적 다양성은 남성의 성적불안 지표, 거세공포, 사회의 경직성, 남성들의 단결과 같은 사회적 구조와 사회화 과

정의 특수한 측면과 관련이 있다. 월경혈이 남성과 여성에게서 불러일으키는 뿌리 깊은 불안감은 민속학, 사회학 문헌 그리고 수많은 심리분석 원안에 잘 문서화되어 있다. Deutsch와 Benedek은 월경혈이 여성의 생산능력과 여성다움에 대한 확신이 되기는 하지만 동시에 죄악, 천함, 불결함 그리고 여성의 열등한 사회적 지위를 상징적으로 나타내는 것이라고 주장하였다. 따라서 월경의 시작과 동시에 일어나는 부정적 정서의 주기적 변화가 외적 요인에 의하여 결정된다고 추론하는 것은 타당하다. 월경과 관련된 우울증, 분노, 불안정, 불안등은 생리적 변화의 직접적인 결과라기 보다는 여성 고유의 신체 기능에 대한 사회적으로 중재된 정서반응일 수도 있다는 것이다. 또 다른 연구결과에 따르면 월경혈의 배탈 정도와 불안의 정도와는 상관관계가 있었으나 배탈 정도와 공격성 정도와는 상관관계가 없었다. 또한 월경혈의 배탈 정도와 월경시의 성생활 금지와는 유의한 상관관계가 있었는데, 양이 감소된 여성은 양이 정상인 여성보다 금지하는 경향이 유의하게 덜했다. 따라서 월경후량의 감소는 불안의 감소와 월경시 성생활 금지를 무시하는 것과 상관관계가 있다고 할 수 있다(Paige, 1971). 초경은 여성이 경험하는 여성으로서의 큰 정서적 충격으로서 그 당시의 정서 상태를 월경 때마다 재경험하게 되는데 여성성을 부정하는(denial of femininity) 무의식적인 기도가 좌절됨에 따라 억압해 오던 죄책감, 수치심, 열등감이 재현된다고 해석하는 학자도 있다(이충원, 1977).

1942년에 Benedek, Rubenstein은 심리적 성향에 대한 내분비 변화의 효과를 연구하면서 수동적, 수용적 경향은 progesterone 생산과 관련이 되며 적극적, 양성적 성향은 estrogen 생산과 관련이 있다는 것을 발견하였다. Benedek은 후에 또한 월경전기가 손상과 죽음에 대한 공포, 성적환상, 불안과 우울증의 특성이 강하게 나타나는 시기라고 서술하고 있다(Ivey, Bardwick, 1967). Shainess는 월경이 시작되기 전에 estrogen과 progesterone이 낮은 시기는 일반적으로 사랑에 대한 갈망, 무력감, 불안, 방어적인 공격성과 관련이 있다는 것을 발견하였다. 월경주기에 따른 불안을 점수화한 연구에 의하면 전반적 불안 점수와 마찬가지로 월경전기의 죽음에 대한 불안 점수는 배란기보다 유의하게 높았다. 죄책감에 대한 불안은 2번의 월경주기 전체에 걸쳐서 비교적 일관되게 나타난 반면, 분리불안, 손상불안, 수치심불안은 월경전기에 더 높았다. 월경전기에는 배란기에 비해서 훨씬 많은 공격성향, 우울증, 대처능력

결여의 경향을 볼 수 있었다. 반면에 배란기에 일관성있게 나타나는 주제는 어떤 일에 성공을 했거나 상황에 대처할 수 있는 능력에 대한 자아만족감이었다(Ivey, Bardwick, 1967).

여성에게 영향을 미치는 2가지의 중요한 사회적 문맥은 여성자신의 성역할 규범과 사회적 지지의 적절성이다. Scanzoni(1978)에 의하면 성역할에 구분을 두지 않기를 선호하는 좀 더 현대적인 성역할 규범을 가진 여성은 개인적인 취향을 근거로 하여 남편과 타협을 하며, 전통적인 성역할을 선호하는 여성은 집단이나 가족의 복지나 단결을 목표로 타협을 하는 경향이 있다고 한다. 여성의 성역할 규범이 그녀의 정신건강에 미치는 영향을 연구한 결과들을 보면 좀 더 현대적인 성역할 규범을 지닌 여성이 정신건강 상태가 양호하였다(Gump, 1971; Levy, 1976; Powell & Reznikoff, 1976). Levy(1976)는 전통적 성역할 규범을 가지고 전통적인 역할을 수행하는 여성이 전통적 성역할 규범을 가지고 있지만 전통적 역할과 비전통적 역할을 모두 수행하는 여성보다 심리신체적 증상을 더 자주 호소하는 것을 발견하였다. 결혼을 했고 취업을 했으며 자녀를 가진 여성에게는 비전통적인 성역할 규범이 그녀의 정신건강에 가장 방위적인 효과를 가지고 있다. 여성이 수행하는 역할과는 상관없이 적절한 지지를 받는 여성이 지지를 적게 받거나 아주 받지 못하는 여성보다 부정적인 건강상태가 초래될 가능성이 적다(Woods, 1985a).

연구자들은 여성의 성역할 기대를 더 많이 가지고 있는 여성은 증상을 더 많이 호소할 것이고, 더 자주 의사를 찾을 것이며, 질병과 질병 행위를 더 많이 나타낸다고 하였으며, 이러한 증상들은 월경전기와 월경기에 나타나고 있다고 했다. 남성적이고 이성적이며 활동적인 인성 특성이 강할수록 월경전기에 변화가 적고, 여성적이고 일상생활에서도 예민하고 섬세하며 심미적이고 용모나 옷차림에 관심이 많은 특성이 강할수록 월경전기에 심한 변화가 나타난다고 하였다. 또한 자율성향이 낮을수록, 다시 말하면 인습과 전통에 얽매이지 않고 자기 나름의 해결책을 찾는 성숙한 특성을 지닌 사람일수록 월경전기에 변화가 적다고 하였다. 즉 성역할 인식도에서 알 수 있는 역할 수용의 정도와 월경전후기의 불편감들은 유의하게 부적 상관관계를 갖고 있다는 것이다(김은주, 1987; 김정은, 1992; Nathanson, 1975).

소녀시절에 환자역할을 하면서 많은 단축을 얻었던 경우(예를 들면 엄마의 보살핌, 특별한 권리)에는 월경전기에 많은 증상을 나타낼 것으로 생각되었다. 예상했



던대로 평균 6가지 이하의 증상을 나타냈던 소녀들은 어렸을 때 환자역할에서 만족감을 덜 얻었던 것으로 나타났다. 그러나 8가지 이상의 증상을 호소한 소녀들중에는 환자역할에서 극도의 만족감을 얻었던 경우와, 반대로 아동기의 질병시에 완전히 무시당했던 극단적인 경우를 발견할 수 있었다. 따라서 심리적 갈등을 신체적 증상으로 표출하는 장소로 생식기관을 이용한다는 것을 알 수가 있었다. 어렸을 때부터 아플 때 상당한 애정을 받아서 극도의 만족감을 얻었던 소녀들은 월경전 증상들로 이러한 만족의 자원을 삼으려하는 것이다. 이것은 고전적인 심리신체 병인론의 예로서, 사회적으로 받아들여질 수 있는 방법을 이용해서 심리적 균형을 유지하기 위한 신체적(전환)증상의 방어기능이라고 볼 수 있다(Ivey, Bardwick, 1967).

심리적인 측면이 신체적인 측면에 영향을 미치는 증거가 되는 또 다른 면에는 다음과 같은 것이 있다. 즉 정상적으로 월경을 하는 여성들의 경우에는 특히 월경전기와 월경기에 심리적, 신체적 증상의 변동을 볼 수 있었으나, 난소는 남겨놓고 단순자궁절제술을 받았으면 분명히 정상적인 주기적 호르몬 유형을 보이는 경우에는 월경주기의 각 시기마다 유의한 변화를 보이지는 않았다는 것으로서 월경이라는 현상의 유무에 따라 증상발현이 결정된다고 볼 수도 있는 것이다(Beumont, Richards, Gelder, 1975).

전체적으로 볼 때 문헌들은 월경전후기 불편감의 병리생리학적 원인과 월경전후에 일어나는 심리적 변화를 악화시킬 수 있는 개인적, 사회적 요인에 초점을 맞추고 있다. 인지적 정의의 영향뿐만 아니라 스트레스를 주는 사회적 환경도 월경전증후군을 악화시키며 더군다나 스트레스를 주는 환경에의 노출은 월경에 대한 여성의 부정적 태도를 유발하기 쉽다(Woods, Most & Longenecker, 1985; Woods, 1985b). 이상에서 볼 수 있는 월경전후기 불편감, 성역할 수용도, 월경에 대한 태도라는 변수들은 서로 상관관계가 있음이 연구결과 밝혀진 바 있다(김정은, 1992). 따라서 월경에 의하여 발생하는 통증, 그에 의한 부정적 정서, 일상활동의 제약정도라는 월경전후기 불편감과 성역할 수용도, 월경에 대한 태도 등이 어떠한 경로를 따라 서로 영향을 주고받는지를 확인해 볼 필요가 있다고 하겠다.

이상과 같은 월경과 관련된 현상을 연구함에 있어서 방법론상에서 고려해야 할 몇가지 문제점들이 있는데 첫번째는 월경전증후군과 월경곤란증과의 관계이다. 월경전증후군은 배란성과 무배란성 주기에서 모두 나타

나며 발생빈도는 연령이나 출산력과는 상관관계가 없다. 반대로 월경곤란증은 일반적으로 배란성 주기에만 나타나며 발생빈도는 출산력 증가와 역상관관계가 있다(Reid, 1981). 또한 월경곤란증의 주증상인 통증은 월경기의 첫째날에 가장 심했지만 같은 여성에서 나타나는 다른 증상들은 월경전기에 더욱 심했다. 따라서 일반적이지만 뚜렷이 구분되는 2가지가 있다고 결론지을 수 있는데, 그것은 월경전증후군과 월경곤란증이라고 주장하는 학자들이 있다(Kessel, Coppen, 1963). 이것은 경련성 월경곤란증과 울혈성 월경곤란증이라는 Dalton(1964)의 이론이 월경주기에 대한 연구들에 광대한 영향을 미쳤기 때문에 월경전증후군과 월경곤란증이 2가지의 구분되는 현상이라는 개념을 발전시킨 것으로 보인다. 즉,

1. 경련성 월경곤란증(spasmodic dysmenorrhea) :

월경기에 발생하는 경련성 통증으로서 스트레스와는 관련이 없고 임신, 피임약들로 치료가 되며 이러한 여성들은 월경전 긴장증세가 나타나지 않는다(Dalton, 1964, 1977).

Estrogen에 비해서 progesteron의 비율이 과다할 때 나타나며 어린 나이에 나타나는 "미성숙형"이라고 할 수 있다.

2. 울혈성 월경곤란증(congestive dysmenorrhea) :

일차적으로 월경이 시작되기 전에 발생한다. 이 경우에는 월경전 긴장증세가 동반되며 스트레스, 임신, 피임약이 증상을 악화시킨다(Dalton, 1964, 1977). Progesterone에 비해서 estrogen의 수준이 과다할 때 나타나며 35세 이상의 여성에서 주로 나타나는 "성숙형"이라고 할 수 있다.

다른 한편 Argall과 Simon(1978)은 월경의 증상들이 월경전기에 점점 더 심해지다가 월경이 시작된 첫째날에 최고도에 달하는 것을 발견하였다. 이러한 연구결과는 월경이 시작되자마자 극적으로 증상이 완화된다는 Dalton의 보고와는 상반된 것이다. Taylor(1979)는 어떤 증상의 빈도와 강도는 월경전기와 월경기에 모두 상승하지만 월경전기와 월경기 점수 사이의 뚜렷한 차이는 적었다고 보고하였다. 또한 Most 등의 연구결과는 월경곤란증과 월경전증후군이 2가지의 구분되는 현상이라는 Dalton의 전제를 증명하지 못했고 월경전후기 불편감을 하나의 현상으로 보며 월경과 관련된 불편감에서 사회문화적 다양성의 존재를 증명하였다(A. Most, Woods, Dery, B. Most, 1981). 월경전기와 월경기의 증상강도의 평균적 차이는 적었고, 같은 증상에 대한 월경기와 월경전기의 증상호소는 상관관계가 높았으므로

(즉 월경전기에 증상을 호소하는 여성은 월경기에도 그 증상을 호소하므로) 월경전후기의 불편감을 단일구조로 연구하는 것이 논리적으로 보인다. 요약하자면 월경전후기의 불편감을 2가지 유형으로 분리하는 것은 치료방침으로 지속적으로 이용되고 있기는 하지만 경험적으로 증명된 것은 아니라는 것이다(A. Most, Woods, Dery, B. Most, 1981; Woods, Most, Dery, 1982b).

두번째 문제점으로는 측정도구상의 문제인데, 본 연구에서 사용된 도구인 Menstrual Distress Questionnaire(MDQ)는 월경전후기에 나타나는 증상들을 포괄적이고 객관적으로 사정하기 위하여 Moos가 개발한 것으로서 현재까지 가장 많이 사용되고 있는 측정도구이다. Moos는 이 설문지의 사용에 대해서 기억이나 시기가 증상보고의 정도에 영향을 미치지 않는다고 주장하였다. 즉 적어도 30일 까지는 기간이 떨어져 있어도 결과측정에 영향을 받지 않는다는 것이며, 어떤 특정한 시기라고 해서 증상보고가 달라지는 것은 아니라는 것이다. 이것은 이전에는 설문지법의 문제점이라고 지적되어 왔던 사항에 대한 해결책이 되므로 중요한 결과라고 할 수 있다고 주장하였다(Moos, 1968).

그러나 Bean등(1979)은 여성들이 월경이나 출산에 관련된 사건의 연대를 회상하는 능력은 뛰어나지만 월경주기의 길이라든가 월경의 유형 같은 좀 섬세한 특성들은 신뢰성 있게 기억해내지 못한다는 것을 알아내었다. 따라서 후향적인 연구에 참여하는 여성들은 실질적으로 경험했던 증상을 회상한다기 보다는 자신들이 기대하는 증상을 호소할 가능성이 있다. Englander-Golden, Whitmore, Dienstbier (1978)는 후향적인 설문지는 월경기와 월경전기의 부정적 정서의 호소는 극대화하는 반면 긍정적 정서의 호소는 극소화한다는 것을 발견하였다(Woods, Most, Dery, 1982a). 연구 결과 심리적인 증상뿐만 아니라 신체적인 증상도 MDQ를 사용하여 후향적으로 측정할 때에는 과장되게 평가될 수 있다는 것이 발견되었으며, 후향적인 설문지의 사용은 고정관념적인 반응을 일으킬 수도 있다는 것도 문제가 된다(Wilcoxon, Schrader, Sherif, 1976). 또한 월경에 대한 연구에서의 문제점은 일반적으로 대상자들이 연구자가 월경을 연구하려고 한다는 것을 인식하고 있다는 점이다. 그들은 연구자, 자기 자신 또는 그 문화권에 퍼져있는 특수한 가설에 맞추어서 증상을 호소하기도 한

다.

따라서 MDQ는 실제로는 월경의 심리적 동반요인에 대한 고정관념을 측정하는 것이다. 학습된 연관성이나 신념들은 그들이 월경전기라고 생각할 때 실제로 경험하는 것보다는 더 과장해서 언급하게 하거나 정상적인 신체상태의 변화를 과장해서 인지하게 만들기도 한다. 그러므로 보고된 변화들은 생물학적 변화와 그것에 기여를 하는 과정 사이의 상호작용의 산물이다(Woods, Most, Dery, 1982; Bernsted, Luggin, Petersson, 1984). 또한 월경과 관련된 증상에 관한 연구들은 일반적으로 자가보고법에 의존하므로 모든 빈도는 인지의 보고라고 할 수도 있다(A. Most, Woods, Dery, B. Most, 1981). 한편 증상이 나타나는 정도는 자신이 월경주기중 어디에 속해있는가에 대한 여성의 자각에 달려있다는 것도 알려졌다(Beumont, Richards, Gelder, 1975). Ruble은 여성이 자신이 월경전기에 있다고 잘못 생각하고 있을 때 신체적 증상을 더 많이 호소하는 경향이 있다는 것을 밝혀냈다(Reid, 1981). 이와 같은 단점들을 요약해보면 다음과 같다.

1. MDQ같은 도구의 자극은 고정관념적인 보고형태를 유발시킬 수 있다.
2. 대상자들은 그들이 실제로 경험했던 것보다는 그들이 경험했을 것이라고 믿는 증상을 호소할 수 있다.
3. 증상을 열거해서 제시하는 것은 대상자에게 개인적인 증상을 나열하도록 하는 것보다 증상의 호소 빈도를 증가시킬 수 있다.
4. MDQ 사용보다는 일기의 사용이 보고에 대한 역치를 높여준다.

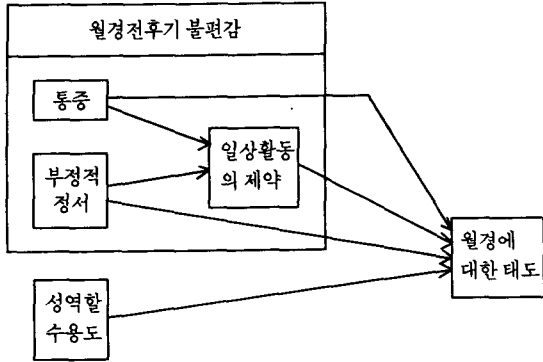
이상과 같이 본 연구자가 관심을 갖고 이론적으로 설명하고자 하는 현상과 연구방법상 고려해야할 문제점들을 보완하여 연구를 실시한 과정과 결과는 다음과 같다.

### Ⅲ. 이론적 개념들과 가설모형

#### 1. 이론적 개념들

본 연구의 개념들은 월경전후기의 불편감과 월경에 대한 태도, 여성의 역할에 대한 수용도에 대하여 문헌고찰과 논리적 사고에 의하여 Figure 1과 같이 구성된다.

Figure 1. The conceptual Framework of the Study



2. 가설모형 및 가설

1) 용어의 정의

① 외재변수

※월경전후기불편감 : MDQ에 의해서 측정된 증상들 중에서 주기에 따라서 유의한 차이를 보였던 통증, 부정적 정서, 일상활동의 제약의

문항들을 말한다.

※통증 : MDQ로 측정된 월경전후기의 Pain 점수를 말한다.

※부정적 정서 : MDQ로 측정된 월경전후기의 Negative Affect 점수를 말한다.

※성역할수용도 : Role Acceptance Scale로 측정된 전통적 여성역할의 수용도 점수를 말한다.

② 내재변수

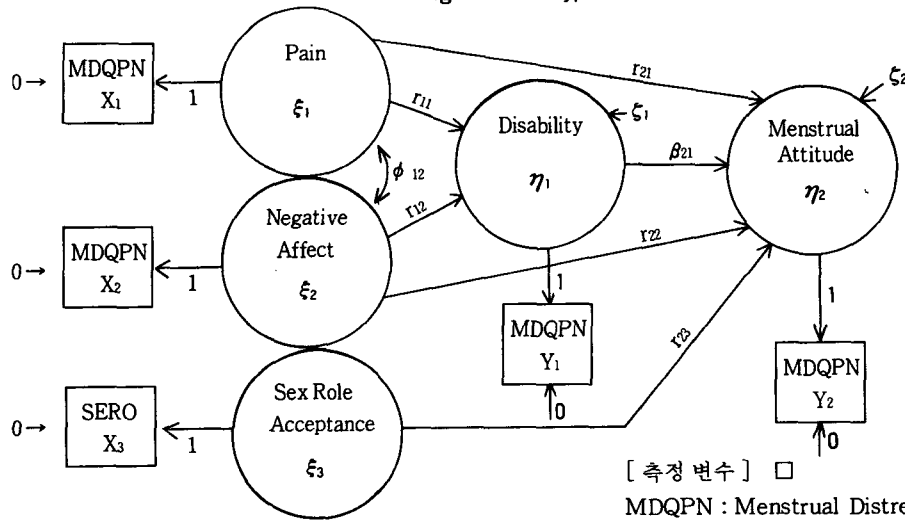
※일상활동의 제약 : MDQ에 의해서 측정된 Disability 점수를 말한다.

※월경에 대한 태도 : MAQ(Menstrual Attitude Questionnaire)로 측정된 월경에 대한 여성의 태도 점수를 말한다.

2) 가설모형

이론적 개념들을 이용하여 본 연구에서 검증될 가설적 모형을 Figure 2와 같이 구성하였으며, 다음에는 가설 모형에서 도출된 가설을 제시하였다.

Figure 2. The Hypothetical Model



[ 이론 변수 ] ○  
Pain  
Negative Affect  
Sex Role Acceptance  
Disability  
Menstrual Attitude

[ 측정 변수 ] □  
MDQPN : Menstrual Distress Questionnaire로 측정된 Pain 점수  
MDQNA : Menstrual Distress Questionnaire로 측정된 Negative Affect 점수  
SERO : Sex Role Acceptance Scale로 측정된 성역할수용도 점수  
MDQDI : Menstrual Distress Questionnaire로 측정된 Disability 점수  
MAQ : Menstrual Attitude Questionnaire로 측정된 월경에 대한 태도 점수

## 3) 연구가설

- ① 통증점수가 높을수록 일상활동의 제약점수는 높을 것이다(Gamma<sub>11</sub>).
- ② 부정적정서점수가 높을수록 일상활동의 제약점수는 높을 것이다(Gamma<sub>12</sub>).
- ③ 통증점수가 높을수록 월경에 대한 태도는 부정적일 것이다(Gamma<sub>21</sub>).
- ④ 부정적정서점수가 높을수록 월경에 대한 태도는 부정적일 것이다(Gamma<sub>22</sub>).
- ⑤ 성역할수용도점수가 낮을수록 월경에 대한 태도는 부정적일 것이다(Gamma<sub>23</sub>).
- ⑥ 일상활동의 제약점수가 높을수록 월경에 대한 태도는 부정적일 것이다(Gamma<sub>21</sub>).

## IV. 연구 방법

## 1. 연구 설계 및 절차

본 연구의 설계는 이론적 고찰로 예측모형을 도출하고 수집된 자료에 의하여 이 모형의 적합성을 검정한 구조모형검정연구이다. 자료수집 기간은 1992년 4월 1일부터 6월 24일까지였고, 3개의 도시에 위치한 2개의 전문대학 간호과와 1개의 의과대학 간호학과 학생 320명을 대상으로 실시되었다.

연구 결과에 따르면 설문지를 작성한 시기와 증상 보고 사이에는 유의한 관계가 없었으며(Moos, 1968), 여러가지 문제점이 있었음에도 불구하고 후향적인 보고와 매일 측정하는 도구 사이에 일정한 상관관계가 있다고 하여, 월경전기에 대한 후향적인 보고가 타당하다는 주장이 있다(Halbreich, 1982). 그러나 또 다른 연구결과에 의하면 월경주기와 관련된 정신적 변화를 연구하기 위하여 후향적인 질문지를 사용하는 일반적인 경향은 재고해 보아야 한다는 주장도 있었다(Parlee, 1974). 따라서 본 연구자는 Moos의 MDQ를 수정 보완한 Taylor의 Modified MDQ에 고유번호를 붙여 월경전기, 월경기, 월경간기의 세 시기에 각각 그 당시의 증상을 질문지에 자가보고하게 하는 방법을 사용하였다. 즉 회상에 의한 편차를 제거하기 위하여 그 당시의 증상을 보고하는 방법을 사용하였다. 또한 인구통계학적 자료와 MAQ, Role Acceptance Scale은 첫번째 자료 수집시에 작성하도록 하였다.

## 2. 연구 도구

## 1) Menstrual Distress Questionnaire(MDQ)

Moos가 개발한 이 도구는 월경과 관련된 증상들의 발현과 심각성 정도를 측정하는데 일반적으로 널리 사용되고 있는 것으로서 MDQ에는 47가지의 증상들이 포함되어 있다. 이러한 47가지의 증상들은 통증, 집중력 저하, 행동변화, 자율신경계 반응, 수분축적, 부정적 정서, 각성상태, 대조등의 8개의 범주로 나누어 분석하는데 점수가 높을수록 불편감이 큰 것이고 점수가 낮을수록 불편감이 적거나 전혀 증상을 느끼지 않는 것이다. 여기에서 대조의 범주에 들어가는 증상들은 월경과 관련해서 나타나는지의 여부와는 상관없이 여성이 얼마나 다양한 증상들을 호소할 수 있는가를 측정하기 위하여 포함된 증상들이다(Moos, 1967).

이러한 설문지를 대상자에게 주어 가장 최근의 월경 시기, 그전 일주일 동안, 그리고 나머지 기간 동안에 느꼈던 증상들에 관하여 보고하도록 하는 방법으로서, “전혀 증상이 없다”부터 “아주 심하다”까지 6점척도로 표시하도록 되어 있다. 이 도구를 사용한 결과, 한 대상에 있어서는 주기에 따라 호소하는 증상 사이에 유의한 관계가 있어서 일반적으로 일정한 증상이 나타난다는 것이 밝혀졌다. 이것은 이 도구의 stability-reliability를 나타내 주는 것이다(Moos, 1968). 본 연구에 사용된 MDQ의 내적 일치도를 검사한 결과 46문항의 Cronbach's Alpha는 0.97이었다.

## 2) Menstrual Attitudes Questionnaire(MAQ)

Brooks-Gunn과 Ruble이 1980년에 개발한 도구로서, 월경에 대한 여성의 태도를 측정하는데 사용되었다. 성, 자신의 신체, 여성다움, 질병에 대한 태도등과 같이 월경과 간접적으로 관련된 태도들은 월경에 대한 기대와 연관성이 있으므로 MAQ는 월경에 대한 현상을 이해하는데 도움이 된다. 모두 33문항으로 되어 있으며 각 문항에 대하여 “매우 반대한다”부터 “매우 찬성한다”까지 7점척도로 표시하도록 되어 있다. 이 도구의 문항들은 5가지의 범주로 구분할 수 있는데, 1. 월경은 여성을 신체적, 심리적으로 약화시키는 증상임 2. 월경은 귀찮은 증상임 3. 월경은 자연스러운 현상임 4. 월경은 시작을 예측할 수 있는 현상임 5. 월경은 여성의 행동에 영향을 미치지도 않고 미쳐서도 안되는 현상임 등이다. 각 범주에

대한 점수가 높을수록 그러한 태도가 강한 것으로 판단한다. 이 도구의 내적 일치는 35문항의 Cronbach's Alpha가 0.80이었다.

### 3) Role Acceptance Scale

Paulson이 개발한 도구로서 31개의 문항에 대하여 찬성과 반대를 표시하게 되어 있다. 일반적으로 이 문항들은 대상자가 자신이 여성임을 좋아하는지, 아기를 낳고 기르는데 긍정적인지, 월경을 정상적인 현상으로 자연스럽게 받아들이는지, 남성들의 사회적으로 우월한 역할을 수용하는지, 성에 대해서 갈등을 느끼는지를 반영하고 있다. 전체 점수가 높을수록 전통적인 여성의 역할에 대하여 부정적인 것으로 판단한다.

## 5. 자료분석방법

### 1) 서술적 통계

대상자의 인구통계학적 특성의 백분율, 평균치등과 도구의 신뢰도, 연구변수들의 상관관계등은 SPSS

PC+ Program을 이용하였다.

### 2) 가설적 모형의 적합도 분석 및 가설검증

이론적 고찰에 의하여 제시한 가설적 모형은 PC-LISREL Program을 이용하여 공변량 구조분석으로 검증하였다. 이때 계산방법으로는 최대가능법 (Maximum Likelihood)을 이용하였다. 회귀분석은 예측변수들의 관계를 고려하지 않고 종속변수에 미치는 직접효과만을 설명하는 한계점이 있으나, 이에 반해 공변량 구조분석은 예측변수들이 종속변수에 미치는 직간접효과를 모두 제시해줄 수 있으며, 연구자가 관심이 있는 변수들에 대해 설명하고자할 때는 회귀분석이 가지는 한계점, 즉 하나의 회귀식을 근거로 설명을 위해 회귀계수만을 해석할 때에는 간접효과 및 제삼변수효과 등은 해석하지 않는 결과가 되는 것을 극복해 주는 방법이 된다 (이 순목, 1990).

## V. 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

Table 1. General Characteristics of Respondents

n=313

Characteristics		N.	%	Mean	S.D.	Range
AGE				19.0	0.9	18-23
MENARCH				13.7	1.3	11-19
INTERVAL				29.7	4.3	20-60
DURATION				5.3	1.3	2- 8
AMOUNT	Profuse	72	23.0			
	Moderate	206	65.8			
	Scanty	35	11.2			
REGULARITY	Within 2 Days	71	22.7			
	Within 3 Days	117	37.4			
	Within 7-14 Days	85	27.2			
	Longer	40	12.8			
RELIGION	Protestant	121	38.7			
	Catholic	41	13.1			
	Buddist	39	12.5			
	None	110	35.1			

### 2. 연구 변수의 서술적 통계

월경전기, 월경기, 월경간기에 따른 대상자들의 Men-

strual Distress Questionnaire Score의 변화는 Table 2와 같다.

Table 2. Means and S.D. of MDQ Scores on 3 Symptom Scales during the PreMenstrual, Menstrual, InterMenstrual Phases of the Cycle

	Premenstrual		Menstrual		InterMenstrual	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.
Total Score	103.6	36.1	116.5	40.1	91.9	36.8
Pain	14.0	5.8	16.3	6.6	12.0	5.6
* 근육이 뻣뻣해진다	2.2	1.3	2.5	1.5	1.8	1.2
* 두통이 있다	2.3	1.3	2.5	1.4	2.2	1.3
* 경련이 일어난다	1.5	1.0	1.7	1.2	1.4	0.9
* 요통이 있다	2.8	1.5	3.5	1.6	2.0	1.5
* 피곤하다	3.2	1.5	3.6	1.6	2.7	1.5
* 전신이 아프다	2.1	1.4	2.6	1.5	1.8	1.3
Disability	5.5	2.8	6.2	2.9	5.0	2.9
* 공부가 잘 안된다	2.6	1.3	3.0	1.4	2.4	1.4
* 낮잠을 자거나 눕는다	2.9	1.5	3.2	1.5	2.6	1.5
Negative Affect	19.5	8.4	22.3	9.4	16.9	8.5
* 울고 싶다	2.0	1.3	2.3	1.4	1.9	1.3
* 외로운 기분이 든다	2.5	1.5	2.7	1.6	2.4	1.4
* 불안하다	2.4	1.4	2.9	1.6	2.0	1.3
* 안절부절 못한다	1.8	1.2	2.1	1.3	1.6	1.1
* 예민해진다	2.9	1.5	3.5	1.5	2.3	1.4
* 기분이 자주 바뀐다	2.8	1.5	3.1	1.6	2.5	1.5
* 우울하다	2.7	1.6	2.9	1.6	2.3	1.4
* 긴장이 된다	2.4	1.4	2.8	1.5	2.0	1.3

본 연구에서 공변량구조분석에 들어간 측정변수들의 상관 행렬은 Table 3과 같다. 월경전후기 통증, 부정적 정서, 일상활동의 제약과 월경에 대한 태도 사이에는 유의한 상관 관계가 있었으며, 또한 월경에 대한 태도와 성역할 수용도 사이에는 유의한 역상관을 볼 수 있었다.

따라서 월경전후기 불편감과 성역할 수용도는 월경에 대한 태도에 중요한 영향을 미치는 요인으로 보였다. 그러나 월경전후기 불편감과 성역할 수용도 사이의 관계는 약하였다.

Table 3. Correlation Matrix of Measured Variables

	MDQDI	MAQ	MDQPN	MDQNA	SERO
MDQDI	1.000				
MAQ	.381**	1.000			
MDQPN	.689**	.435**	1.000		
MDQNA	.650**	.441**	.735**	1.000	
SERO	-.129	-.189*	-.140	-.112	1.000

\*\*P>.01 \*P>.001

### 3. 가설 모형의 검증

#### 1) 가설모형의 경로계수와 모형 부합도

본 연구에서 사용된 모형은 사실상의 이론변수가 없고 오직 측정변수만으로 공변형이 만들어지고 있다. 이처럼 실질적인 이론변수를 사용하지 않고 측정변수만으로 만들어진 공변형을 “측정변수모델(measured variable model)”이라고 부른다. 경로분석(path analysis)은 측정변수모델의 한 예이다(이순목, 1990).

본 연구에서는 6개의 가설로 구성된 모형의 공변량분석을 시행하였으며 그 결과 나타난 변수들의 경로계수

는 Table 4에 제시하였다. 이 경로계수들은 독립변수가 종속변수에 미치는 직접효과를 나타낸다.

대상자들의 월경전후기 일상활동의 제약에 영향을 미치는 유의한 변수로는 월경전후기 통증(Beta=.459)과 월경전후기 부정적 정서(Beta=.313)였다. 또한 월경에 대한 태도에 유의한 영향을 미치는 변수로는 월경전후기 통증(Beta=.188), 월경전후기 부정적 정서(Beta=.234), 성역할 수용도(Beta=-.126)였다. 독립변수들은 종속변수들의 57.4%를 설명하고 있었다.

Table 5는 각 독립변수들이 종속변수들에 갖는 직접, 간접 효과의 크기를 제시한 것이다.

Table 4. Path Coefficients of Hypothetical Model

To	From	Beta(SE)	T-Value	SMC
Disability	Pain	.459(.058)	7.931*	.519
	Negative Affect	.313(.058)	5.396*	
Menstrual Attitude	Pain	.188(.080)	2.345*	.240
	Negative Affect	.234(.076)	3.076*	
	Sex Role Acceptance	-.126(.050)	-2.526*	
	Disability	.084(.071)	1.175	

Total Coefficient of Determination=.574

\*: T-Value>2.0

Table 5. Direct, Indirect and Total Effect Coefficient of Hypothetical Model

To	From	Direct	Indirect	Total
Disability	Pain	.459*		.459
	Negative Affect	.313*		.313
Menstrual Attitude	Pain	.188*	.038	.226
	Negative Affect	.234*	.026	.260
	Sex Role Acceptance	-.126		-.126
	Disability	.084*		.084

\*: T-Value>2.0

Table 6에는 외생변수의 변량/공변량인 Phi와 내생변수의 잔여분변수의 변량/공변량인 Psi를 제시한 것이다. 이들 외생변수의 공변량값중 T값이 2.0보다 큰 것은 두 이론변수간 상관이 있다는 것을 의미한다.

본 연구의 가설모형의 부합성을 나타내는 전반적 지수는 Table 7에 제시되어 있다. 모형을 자료에 적용시킬 때 카이제곱치는 모형이 얼마나 현실자료에 “잘 맞지 않는가”를 나타낸다. 따라서 카이제곱치가 작을수록, 그리고 확률치가 클수록 모형은 경험자료에 잘 맞는다는

통계적 결정을 내릴 수가 있다. GFI의 해석은 회귀분석에서 다중상관자승치(R<sup>2</sup>)와 비슷하다. 즉 GFI는 주어진 모형이 자료의 변량/공변량을 얼마나 설명하는지를 보여주는 것으로서 표본크기가 200이상에서 GFI가 0.9 이상이면 모형에 큰 문제가 없는 것이고 0.95 이상이면 좋은 모형이라고 할 수 있다. AGFI는 GFI를 자유도에 대해 수정한 것으로서, GFI보다는 작은 숫자가 산출되는데 의미는 비슷하며 좀 더 현실적인 지수라고 볼 수 있다. RMR은 분석자료의 매트릭스와 미지수들에 의하여

Table 6. Variance/ Covariance of Latent Variables of Hypothetical Model

Phi			
	MDQPN (KSI 1)	MDQNA (KSI 2)	SERO (KSI 3)
MDQPN	1.000 (.000)		
MDQNA	.735 (35.115)	1.000 (.000)	
SERO	-.140 (-2.547)	-.111 (-2.012)	1.000 (.000)

Psi		
	MDQDI (ETA 1)	MAQ (ETA 2)
MDQDI	.481 (12.490)	
MAQ	.000 (.000)	.759 (12.490)

( ) indicates T-Value.

재생산된 매트릭스 간에 원소들이 얼마나 차이가 있는가 하는 것으로서, 큰 차이가 없으면 모형과 현실 사이에 큰 차이가 없다고 해석되고 그 모형은 잘 맞는 모형으로 판정된다. 분석자료가 상관자료이면 대략 0.05이하의 RMR을 보일 때 맞는 모형으로 간주한다. 수집된 자료와 이 모형의 부합도는 전반적으로 양호함으로 이 모형은 적합하다고 보인다.

Table 7. Overall Fit of Hypothetical Model

$X^2(df=4)=.57(P=.966)$
Goodness of Fit Index (GFI)=.999
Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)=.997
Root Mean Square Residual (RMR)=.008

분석자료 매트릭스와 재생산 매트릭스 사이에 원소별 차이를 보여주는 것이 차이 매트릭스(Fitted Residuals)이며, 이것을 표준화하면 세부적 지수중의 하나인 표준 차이(Normalized Residual)가 나온다. 이 표준 차이가 2.0이상이라면 두 변수간의 공변량을 경로도형에서 어떤 관계로 표시할 때에 실수가 있었음을 의미한다. 본 연구에서는 그럴만한 표준차이가 눈에 띄지 않는다<Table 8 참조>

Table 8. Summary Statistics for Fitted & Standardized Residuals

Smallest Fitted Residual	= -.029
Largest Fitted Residual	= .004
Smallest Standardized Residual	= -.728
Largest Standardized Residual	= .136

또한 표준차이를 그 값이 정상분포를 따를 때의 경우와 견주어 2차원 평면상에 그린 것이 Q-Plot인데 본 연구에서는 그 기울기가 45도 선보다 가파르므로 전반적 부합도가 좋다는 또 하나의 증거가 된다.

2) 가설검정

가설 1. 통증점수가 높을수록 일상활동의 제약점수는 높을 것이다.

통증이 일상활동의 제약에 대해 미치는 직접효과(Beta=.459)는 유의하였으므로 가설은 지지되었다.

가설 2. 부정적정서점수가 높을수록 일상활동의 제약점수는 높을 것이다.

부정적정서가 일상활동의 제약에 대해 미치는 직접효과(Beta=.313)는 유의하였으므로 가설은 지지되었다.

가설 3. 통증점수가 높을수록 월경에 대한 태도는 부정적일 것이다.

통증이 월경에 대한 태도에 미치는 직접효과(Beta=.188)는 유의하였으므로 가설은 지지되었다.

가설 4. 부정적정서점수가 높을수록 월경에 대한 태도는 부정적일 것이다.

부정적정서가 월경에 대한 태도에 미치는 직접효과(Beta=.234)는 유의하였으므로 가설은 지지되었다.

가설 5. 성역할수용도점수가 낮을수록 월경에 대한 태도는 부정적일 것이다.

성역할수용도가 월경에 대한 태도에 미치는 직접효과(Beta=-.126)는 유의하였으므로 가설은 지지되었다.

가설 6. 일상활동의 제약점수가 높을수록 월경에 대한 태도는 부정적일 것이다.

일상활동의 제약이 월경에 대한 태도에 미치는 영향은 유의하지 않아 가설은 기각되



었다. 그러나 경로를 없애는 기준은 통계적 유의성만이 아니고 이론적 근거로 해석하고 판단하므로 충분히 간명한 본 모형에서 이 경로는 제거하지 않고 남겨두기로 결정하였다.

## VI. 논 의

여성의 질병행위는 여성으로서의 상황에 대한 반응 또는 반영이다. 여성은 건강한 성인의 표준보다는 좀 낮게 표준이 정해져 있다. 따라서 정상 성인의 표준에서 좀 벗어나더라도 덜 흉이 되며, 결과적으로 그들은 언어적으로나 행동적으로 이러한 것을 좀 더 표현하는 경향이 있다(Nathanson, 1975). 따라서 “여성”의 성역할 기대를 더 많이 가지고 있는 여성은 증상을 더 많이 호소할 것이고, 더 자주 의사를 찾을 것이며, 질병과 질병행위를 더 많이 나타낼 것이다(Nathanson, 1975).

여성은 월경 주기에 따라 변화하는 여러가지 신체적, 정신적 증상들이 있는데 이런 변화는 근본적으로 부정적인 것으로서 월경전기와 월경기에 여성을 약화시키게 된다. 이때 나타나게 되는 월경과 관련된 태도들은 다차원적인 것이라고 할 수 있다(Brooks-Gunn, Ruble, 1980). Altman 등은 자신의 연구에서 날씨나 피로감은 기본과 명백히 관계가 없지만 직업이나 가족과 관련된 문제들은 중요한 영향요인이 된다는 것을 발견하였다. Reynold의 연구에서는 스트레스를 주는 환경적 요인들이 중요한 변수가 될 수 있다는 것이 알려졌다(Wilcoxon, Schrader, Sherif, 1976). 호르몬 수준에 상관없이 월경시 부정적 정서의 강도, 월경혈 배출의 정도, 월경시 성생활에 대한 금기사항에의 집착 사이의 경험적 상관관계는 월경에 대한 사회의 부정적 태도와 월경에 의한 곤란증의 경험 사이의 인과관계를 제시해 준다. 심리적 요인들이 종종 월경에 대한 태도의 중요한 결정요인으로 언급되고 있으며, 증상 역시 경구피임약 복용의 잠재적인 결정요인으로서 연구되고 있다. 심리적 요인으로는 초경연령, 초경에 대한 반응, 월경에 대한 어머니의 태도, 초경에 대한 준비 정도, 10대에 경험한 월경시의 불편감 정도 등을 들 수 있다(Paige, 1971). 출산력, 경구피임약, 연령, 직업, 교육, 수입은 월경전후기 불편감과 부적 상관관계가 있었으며 자궁내장치 삽입, 월경주기가 긴 경우, 월경기간이 긴 경우, 월경량이 많은 경우, 다음 주기를 예측할 수 있는 경우는 월경전후기 불편감과 정적 상관관계가 있었고 종족은 월경전후

기중후기에 긍정적, 부정적인 영향을 주었다(Woods, Most, Dery, 1982c). 월경전중후기는 월경이 불규칙한 여성, 정서적으로 불안정한 경향이 있는 여성, 우울 성향이 있는 여성에서 더욱 문제가 된다(Jude & McMurdo, 1976)(Huntington, Wallace, 1977). 이와 같이 월경시에 나타나는 여러 증상들은 전체적인 불편감으로서 여성의 월경에 대한 태도에 영향을 미칠 수 있다는 본 연구결과와 일치하는 것이라고 볼 수 있다.

학습된 연관성이나 신념은 여성으로 하여금 자신이 월경전기라고 믿으면 그녀가 실제로 경험하고 있는 것보다 과장해서 표현하게 만들거나 자연적인 신체의 변화상태를 지나치게 예민하게 받아들일도록 만들기도 한다. 이러한 해석은 여성의 월경에 대한 경험에 있어서의 심리사회적 요인의 중요성에 관한 연구들에서 일관되게 제안되고 있다. 즉 심리사회적 요인들이 월경에 관련된 증상의 호소에 영향을 미칠 수 있다는 것이다(Ruble, 1977). 또한 문화적 요인들이 여성의 월경경험에 영향을 미친다는 증거들이 있다. 다른 문화에 속하는 여성들은 상이한 곤란증상들을 상이한 정도로 경험한다. 그들은 또한 월경전기와 월경기의 다양한 증상의 호소에 있어서도 차이가 있다(A. Most, Woods, Dery, B. Most, 1981). Paige는 종교적 의식의 추종, 여성의 전통적 역할에 대한 신념, 월경시의 성적 금기사항에 대한 순종이 가톨릭과 유대교 여성의 월경전후기 불편감 호소에 관련이 되지만 기독교 여성에서는 그렇지 않다는 것을 발견하였다(A. Most, Woods, Dery, B. Most, 1981). 그는 또한 월경중에 있는 여성에 대한 문화적 기대의 결과로 “여성들이 월경의 우울함을 노래하는 것을 배우게 된다”고 결론지었다(Woods, Most, Dery, 1982a).

월경전후기 불편감은 사회적 현상에 의해서만 또는 생물적 현상에 의해서만 증대되는 것이 아니라 2가지가 동시에 영향을 주어서 나타나는 것으로 보인다(Woods, Most, Dery, 1982c). 따라서 월경주기의 생리적, 생물적 측면들은 심리적 효과와 문화적 기대와 서로 얽히고 그것에 의해서 조건화된 것으로 보인다. 문화나 하위문화 내에서 문화적 요인과 사회화는 기대에 영향을 미친다. 여러 연구에서 월경주기와 관련된 곤란증 호소와 기대 사이에는 상관관계가 있다는 것이 증명되었다(A. Most, Woods, Dery, B. Most, 1981).

사회에서의 여성의 역할에 대해 좀 더 개방적인 태도를 지닌 여성이 월경기와 월경전기에 곤란증을 덜 경험한다고 보고한 연구들이 있다(Beck, 1970; Brattesani & Silverthorne, 1978; A. Most, Woods, Dery,

3. Most, 1981). 여성의 역할을 덜 받아들이수록 월경곤란증의 증상들이 유의하게 많이 나타나는데 이런 증상들은 월경전기와 월경기에 다 나타나고 있다. 따라서 역할수용과 월경곤란증의 증상들은 유의하게 부적 상관관계에 있었으나 월경전증후군과는 유의한 관계가 없었다. 월경시에 가장 불편감을 느끼는 여성들은 성적인 역할의 여러 측면들을 수용하지 않는 경향이 있다고 볼 수 있다(Berry, 1972).

여성의 역할에 대하여 좀 더 전통적인 태도를 지닌 여성들이 덜 전통적인 태도를 지닌 여성들보다 월경시에 불편함과 심리신체적 증상들을 더 많이 호소하는 것으로 밝혀졌다(Levy, 1976; Nathanson, 1975; Woods, 1985). 즉 여성의 역할에 대하여 전통적인 개념을 가진 여성들이 그들과 반대되는 집단보다 월경에 관련된 증상들을 더 많이 느끼고 호소하며, 월경에 대하여 더 부정적인 태도를 나타내고, 월경을 무기력하게 만드는 증상이거나 귀찮은 것으로 느낀다는 것이다. 또한 인지적 정서의 뿐만 아니라 스트레스를 주는 사회적 환경도 월경전증후군을 악화시킨다(Siegel et al., 1979; Wilcoxon et al., 1976; Woods, Dery & Most, 1982). 더군다나 스트레스를 주는 환경에의 노출은 월경에 대한 여성의 부정적 태도를 유발하기 쉽다(Woods, 1985b). 본 연구 결과에서도 성역할수용도가 낮을수록 즉 여성의 역할에 대하여 좀 더 전통적인 태도를 지닌 여성일수록 월경에 대한 태도가 부정적이었으며, 월경에 의한 불편감이 클수록 즉 스트레스가 심할수록 월경에 대한 태도가 부정적이었다.

월경주기와 관련된 심리적 반응을 연구하는 차후의 연구들은 스트레스와 월경주기에 대한 사회문화적 정서의 뿐만 아니라 개인의 생의 사건에 대한 객관적 평가를 제외해서는 안된다고 생각한다(Wilcoxon, Schrader, Sherif, 1976).

## Ⅶ. 결론 및 제언

### 1. 결론

본 연구는 월경을 전후하여 나타나는 통증, 부정적 정서, 일상활동의 제약 등의 월경전후기 불편감과, 여성의 역할을 얼마나 받아들이는지에 대한 성역할수용도, 그리고 월경에 대한 전반적인 태도 사이의 관계를 규명해 보기 위하여 시도되었다. 이들 변수들 사이의 관계에 대하여 문헌고찰과 논리적 추론을 하여 가설적 모형을 구

축하고 SPSS PC+ Program과 PC-LISREL Program을 이용하여 공변량 구조분석으로 검정하였다.

3개의 도시에 위치한 2개 전문대학과 1개 의과대학 간호학과 학생 320명을 대상으로 Menstrual Distress Questionnaire, Menstrual Attitude Questionnaire, Role Acceptance Scale을 사용하여 월경주기 동안의 제증상을 1992년 4월 초부터 1992년 6월 말까지 자료 수집하였다. 본 연구의 결론은 다음과 같다.

연구대상자들의 평균연령은 19세, 초경연령은 13.7세, 월경주기는 29.7일이었으며, 월경기간은 5.3일이었다. 월경량은 중등도인 사람이 206명(65.8%), 월경주기의 변화는 3일 이내가 117명(37.4%)으로서 가장 많았다. 또한 월경주기에 따른 증상들로는 통증, 일상활동의 제약, 부정적 정서가 월경전기, 월경기, 월경간기에 따라서 유의한 차이를 가지고 변화했으며 월경기에 증상의 정도가 가장 심했고 그 다음으로는 월경전기 그리고 월경간기의 순서였다. 가설적 모형을 검정한 결과 지지받은 결론으로서 통증과 부정적정서가 강할수록 일상활동의 제약정도는 더 심하게 나타났으며, 또한 통증과 부정적정서, 일상활동의 제약정도가 심할수록 월경에 대한 태도는 부정적이었던 것과 성역할수용도가 낮을수록 월경에 대한 태도는 부정적이었던 것이다.

사회적, 심리적 요인들에 의하여 증대된 반응들은 월경주기와 관련된 변화들을 나타낼 수 있다. 월경의 부정적 효과에 대한 사회적, 심리적 기대가 변화되면 이러한 효과들은 사라질 것이다(Bernsted, Luggin, Petersson, 1984). 장애가 많은 여성을 조기에 발견하고 건강교육을 통하여 사회에서나 가족내에서 신체적 정신적 지지와 안심을 주는 것이 월경전후기 불편감을 경감시킬 수 있다고 사료된다(이강자, 1987). 간호사들은 이러한 여성들이 증상을 조절할 수 있도록 도와줄 수 있는 시간과 능력을 지닌 유일한 위치에 있다(Pitts, 1987/88). 따라서 여성의 월경에 관련된 제증상에 대한 간호사들의 지식을 확대시킴으로써 여성건강에 많은 기여를 할 수 있을 것이다.

### 2. 제언

이상의 연구결과를 토대로 하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 본 연구에서는 몇가지의 핵심적인 변수들만을 가지고 분석한 결과 모형은 간명했으나, 전체적인 설명력을 증가시킬 수 있도록 관련변인들을 더 포함시킨 모형의

개발이 요구된다.

2. 여태까지의 연구들이 전반적인 개인들간의 차이점을 관찰했던 것이므로, Sommer가 제의한대로 월경주기에 대한 차후의 연구들은 종합된 집단적 자료를 근거로 한 일반화보다는 소규모 대상자의 개별적 반응을 집중적으로 연구하는 것도 바람직하다(Wilcoxon, Schrader, Sherif, 1976).

### 참 고 문 헌

- 김정은(1992). 일부여대생의 월경전후기 불편감, 월경에 대한 태도, 성역할 인식도의 관계, 모자간호학회지, 제2권 제1호, 55-69.
- 김은주(1987). 인성과 월경전기 증후군과의 상관관계에 관한 연구. 대한간호학회지, 제18권 제1호, 80-93.
- 이강자(1987). 가임연령 여성의 월경전기 증상, 경북대학교 보건대학원 보건학 석사학위 논문.
- 이충원(1977). 자살기도와 월경주기간의 상호관계, 신경정신의학 16(2), 185-190.
- 허명행(1987). 월경전 긴장증의 증상 및 요인에 관한 조사 연구, 서울대학교 대학원 간호학 석사학위 논문.
- Abraham, G.E.(1983). Nutritional Factors in the Etiology of the Premenstrual Tension Syndromes, *The Journal of Reproductive Medicine*, 28(7), 446-464.
- Bernsted, L., Luggin, R. & Petersson, B. (1984). Psychosocial considerations of the premenstrual syndrome, *Acta psychiatr. scand.*, 69, 455-460.
- Berry, C. (1972). Menstrual distress and acceptance of sexual role, *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 14(1), 83-87.
- Beumont, P.J.V., Richards, D.H. & Gelder, M.G. (1975). A Study of Minor Psychiatric and Physical Symptoms During the Menstrual Cycle, *Brit.J. Psychiat.*, 126, 431-434.
- Brooks-Gunn, J. & Ruble, D.N. (1980). The Menstrual Attitude Questionnaire, *Psychosomatic Medicine*, 42(5), 503-512.
- Bruce, J., Russell, G.F.M. (1962). Premenstrual Tension, A study of weight changes and balances of water, sodium, and potassium, *The Lancet*, August 11, 267-271.
- Clare, A.W. (1979). The Treatment of Premenstrual Symptoms, *Brit.J. Psychiat*, 135, 576-579.
- Coyne, C. (1983). Muscle Tension and Its Relation to Symptoms in the Premenstruum, *Research in Nursing and Health*, 6, 199-205.
- Dalton, K. (1968). Menstruation and Examinations, *The Lancet*, December 28, 1386-1388.
- Facchinetti, F., Borella, P., Sances, G., Fioroni, L. & Nappi, R. (1991). Oral Magnesium Successfully Relieves Premenstrual Mood Changes, *Obstetrics & Gynecology*, 78(2), 177-181.
- Frank, E.P. (1986). What are nurses doing to help PMS patients?, *American Journal of Nursing*, February 1986, 137-140.
- Friedman, J., Meares, R. (1979). The Menstrual Cycle and Habituation, *Psychosomatic Medicine*, 41(5), 369-381.
- Gough, H. (1982). Moody Blues, *Nursing Mirror*, March 17, 1982, 34-36.
- Ivey, M.E., Bardwick, J.M. (1968). Patterns of Affective Fluctuation in the Menstrual Cycle, *Psychosomatic Medicine*, 30(3), 336-345.
- Kessel, N., Coppen, A. (1963). The Prevalence of Common Menstrual Symptoms, *The Lancet*, July 13, 1963, 61-64.
- Leon, G.R., Phelan, P.W., Kelly, J.T. & Patten, R. (1986). The Symptoms of Bulimia and the Menstrual Cycle, *Psychosomatic Medicine*, 48(6), 415-422.
- Little, B.C., Zahn, T.P. (1974). Changes in Mood and Autonomic Functioning During the Menstrual Cycle, *Psychophysiology*, 11(5), 579-590.
- Luggin, R., Bernsted, L., Petersson, B. & Jacobsen, A.T. (1984). Acute psychiatric admission related to the menstrual cycle, *Acta psychiatr. scand.*, 69, 461-465.
- Mandell, A.J., Mandell, M.P. (1967). Suicide and the Menstrual Cycle, *JAMA*, 200(9), 132-133.
- Magos, A. (1990). Advances in the treatment of the premenstrual syndrome, *Br J Obstet Gynaecol*, 97, 7-10.
- Moos, R.H. (1967). Psychological Aspects of Oral

- Contraceptives, *Arch Gen Psychiat*, 19, 87-94.
- Moos, R.H. (1968). The Development of a Menstrual Distress Questionnaire, *Psychosomatic Medicine*, 30(6), 853-867.
- Most, A.F., Woods, N.F., Dery, G.K. & Most, B.M. (1981). Distress associated with menstruation among Israeli women, *Int. J.Nurs. Stud*, 18, 61-71.
- Nathanson, C.A. (1975). Illness and the Feminine Role, A Theoretical Review, *Social Science & Medicine*, 9, 57-62.
- Paige, K.E. (1971). Effects of Oral Contraceptives on Affective Fluctuations Associated with the Menstrual Cycle, *Psychosomatic Medicine*, 33(6), 515-537.
- Pitts, C.A. (1987/88). Premenstrual Syndrome, Current Assessment and Management, *Nursing Forum*, 4, 127-133.
- Feid, R.L., Yen, S.S.C. (1981). Premenstrual syndrome, *Am.J. Obstet. Gynecol*, 139(1), 85-104.
- Fobinson, K., Huntington, K.M. & Wallace, M.G. (1977). Treatment of the premenstrual syndrome, *British Journal of Obstetrics and Gynecology*, 84, 784-788.
- Rubinow, D.R., Roy-Byrne, P. (1984). Premenstrual Syndromes: Overview From a Methodological Perspective, *Am J Psychiatry*, 141(2), 163-172.
- Rubinow, D.R., Roy-Byrne, P., Hoban, M.C., Gold, P. W. & Post, R.M. (1984). Prospective Assessment of Menstrually Related Mood Disorders, *Am J Psychiatry*, 141(5), 684-686.
- Ruble, D.N. (1977). Premenstrual Symptoms: A Reinterpretation, *Science*, 197, 291-292.
- Sanders, D., Warner, P., Backstrom, T. & Bancroft, J. (1983). Mood, Sexuality, Hormones and the Menstrual Cycle. I. Changes in Mood and Physical State : Description of Subjects and Method, *Psychosomatic Medicine*, 45(6), 487-501.
- Smith, S.L. & Sauder, C. (1969). Food Cravings, Depression, and Premenstrual Problems, *Psychosomatic Medicine*, 31(4), 281-287.
- Sutherland, H., Stewart, I. (1965). A Critical Analysis of the Premenstrual Syndrome, *The Lancet*, June 5, 1965, 1180-1183.
- Wilcoxon, L.A., Schrader, S.L. & Sherif, C.W. (1976). Daily Self-Reports on Activities, Life Events, Moods, and Somatic Changes during the Menstrual Cycle, *Psychosomatic Medicine*, 38(6), 399-417.
- Woods, N.F., Most, A. & Dery, G.K. (1982a). Estimating Perimenstrual Distress: A Comparison of Two Methods, *Research in Nursing and Health*, 5, 81-91.
- Woods, N.F., Most, A. & Dery, G.K. (1982b). Toward a Construct of Perimenstrual Distress, *Research in Nursing and Health*, 5, 123-136.
- Woods, N.F., Most, A. & Dery, G.K. (1982c). Prevalence of Perimenstrual Symptoms, *AJPH*, 72(11), 1257-1264.
- Woods, N.F., Most, A. & Longenecker, G.D. (1985). Major Life Events, Daily Stressors, and Perimenstrual Symptoms, *Nursing Research*, 34, 263-267.
- Woods, N.F. (1985a). Employment, Family Roles, and Mental Ill Health in Young Married Women, *Nursing Research*, 34(1), 4-10.
- Woods, N.F. (1985b). Relationship of Socialization and Stress to Perimenstrual Symptoms, Disability, and Menstrual Attitudes, *Nursing Research*, 34(3), 145-149.

– Abstract –

## **A Model of the Theoretical Structure of Factors Influencing College Womens' Attitudes Toward Menstruation**

*Kim, Jeong Eun\**

This study was designed to develop and test a model of the theoretical structure of factors influencing womens' attitudes toward menstruation, specifically, premenstrual discomfort or pain, negative affect, disability and role acceptance.

The conceptual framework was built through a review of the literature. For the purpose of testing the model, data were collected from April to June, 1992 with the use of Menstrual Distress Questionnaire, Menstrual Attitude Questionnaire, Sex Role Acceptance Scale. Data analysis was done with the SPSS PC+ for descriptive statistics and PC-LISREL 7.13 for covariance structure. The study subjects consisted of 320 women college students in 2 three-year nursing junior colleges and 1 department of nursing of a college of medicine.

The mean age of the subjects was 19, the mean age at menarch was 13.7, the mean menstrual cycle was 29.7 days and the mean menstrual duration was 5.3 days. The amount of menstrual discharge was moderate and the menstrual cycle variability was within 3 days. The score for pain, negative affect and disability were higher during the perimenstrual period than intermenstrual period.

The fit of the hypothetical model with the six paths and the empirical data was high [ $X^2(df=4)=57$  ( $P=.966$ ),  $GFI=.999$ ,  $AGFI=.997$ ,  $RMR=.008$ ].

The hypotheses were supported on acceptable level of significance.

- 1) The higher the pain and negative affect, the stronger the disability.
- 2) The higher the pain, negative affect and disability, the more negative the attitudes toward menstruation.
- 3) The lower the women's role acceptance, the more negative the attitudes toward menstruation.

The model was supported by the empirical data, and thus these results may help nurses and nursing scientists to understand and support these phenomena of womens' health experience.

---

\* Department of Nursing, Graduate School, Seoul National University