

월경전기 평가서(Premenstrual Assessment
Form : PAF)의 신뢰도, 타당도 연구*
- 청소년을 대상으로 -

조숙행** · 이현수** · 광동일** · 고승덕***

Evaluation of the Reliability and Validity of Premenstrual Assessment
Form in Adolescents*

Sook Haeng Joe, M.D.,** Hyeon Soo Lee, M.A.,**
Dong Il Kwak M.D.,** Seung Duk Ko, Ph.D.***

— ABSTRACT ————— *Korean J Psychosomatic Medicine 4(1) : 21-36, 1996* —

This study was attempted to investigate reliability and validity of premenstrual assessment form(PAF). PAF was administered to 230 high school students who had reported premenstrual changes. PAF revealed considerable diversity in premenstrual symptom changes of the subjects. The items with most frequent reported premenstrual changes were 21 items out of 95. Cronbach's internal consistency was .95, and test-retest reliability was .80. Validity test was performed by constructional validation analysis. 8 factors(impulsive & unstable factor, depressive factor, withdrawal & social functioning impairment factor, anxiety & cognitive dysfunction factor, physiological factor, general discomfort factor, increased well-being factor, other factor) emerged at factor analysis. Each of them accounted for 33.97, 5.10, 3.70, 2.93, 2.64, 2.46, 2.12, 2.03 of total variance respectively. High school students experienced impulsive & unstable features of premenstrual symptoms more frequently. This study suggests PAF can be a reliable and valid tool as a initial screening and evaluation of premenstrual changes. Finally, factor analysis result was compared with PAF typological categories.

KEY WORDS : Premenstrual changes · Premenstrual assessment form(PAF) · Reliability · Validity.

*본 논문의 요지는 1995년 제 38차 대한신경정신의학회 추계학술대회에서 포스터발표 되었음.
Poster Presented at the 38th annual Meeting of the Korean Neuropsychiatric Association, 1995

**고려대학교 의과대학 신경정신과학교실

Department of Neuropsychiatry, College of Medicine, Korea University, Seoul, Korea

***협성대학교 사회복지과

Department of Social welfare, Hyup Sung University, Suwon, Korea

서론

월경전기증후군(Premenstrual syndrome : PMS)의 증상은 두통, 요통, 관절통, 유방통, 몸이 붓는 느낌 등의 신체적 변화와, 우울증, 신경과민, 기분동요, 긴장, 불안, 충동성, 공격성, 자살사고, 불면증 및 과수면, 식욕의 증가 또는 감소 등의 심리적 증상, 기억력 장애, 판단력 장애, 주의 집중력 감퇴 등의 인지기능 장애 등 200여가지 이상으로 다양하며 그 정도 또한 다양하다(Halbreich등 1982, Halbreich등 1983, Smith와 Schiff 1989). 월경전기 증후군의 다양한 증상들을 평가하기 위하여 Moos(1968)는 8개의 증상군으로 구성된 47개 문항의 Menstrual Distress Questionnaire (MDQ)를 처음으로 개발하였으나 심리적, 정서적, 행동적 변화에 대한 문항을 8개의 증상군 중 단지 2개의 증상군에만 포함시켰으며 대부분의 문항과 증상군이 신체적 변화에 초점을 두었다는 문제점이 있었다. 이후에 Steiner등(1980)이 MDQ의 47개의 항목중 27개의 항목으로 구성된 수정된 MDQ를 개발하였으나 신체적 증상을 포함하지 못하고 정신과적 기왕력이 있는 대상을 제외시키지 못했으며 협의의 진단기준을 사용하였다. 또한 Abraham(1980)은 19개 항목의 증상을 4개의 아형으로 분류하여 Menstrual symptom questionnaire를 개발하였으나 표준화된 심리측정 방법(psychometric procedure)을 사용하지 않았다는 문제점이 제기되었다. 이처럼 다양한 평가 방법들이 제시되었으나 증상의 다양성, 평가방법의 명확성과 신뢰도 및 분류방법 등의 여러 가지 문제점들로 인하여 Halbreich등(1982)이 95개 문항으로 구성된 월경전기평가서(Premenstrual symptom Assessment Form : PAF, 이하 PAF)를 개발하였다. PAF는 기존의 많은 월경전기 증상평가에 대한 질문지보다 광범위하고 세분화된 기분, 행동 및 신체상태의 변화를 측정하도록 되어 있고 증상변화 차원(dimension)과 증상의 심한 정도(severity)를 보다 민감하게 측정할 수 있을 뿐만 아니라 여러 형태의 증상변화에 대한 형태학적 범주(typological categorization)를 제공하고 있다. 따라서 이들에 대한 치료선택, 치료반응 및 병태생리적 평가를 보다 적절히 할 수 있다는 장점을 갖고 있다.

월경전기증후군에 대한 국내 연구에서도 PAF 도구를

이용한 연구들(이제영 등 1986, 이제영과 강병조 1987, 민성길과 남궁기 1987, 고영 등 1995, 현태영 1996)이 있다.

월경전기 증후군에 미치는 여러 요인들중 특히 사회문화적 요인에 따라 증상 빈도 및 증상형태 또한 다양하게 보고되고 있다(Hasin등 1988, Chandra와 Chaturvedi 1989). 그러나 이 도구를 국내에서 그대로 적용할 수 있는지에 대한 검증에 대한 연구가 없는 실정에 있다. 따라서 본 연구에서는 PAF가 월경전기증후군을 선별하는데 유용한 지를 평가하기 위하여 신뢰도, 타당도를 검증해보고자 하였다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

1995년 6월1일부터 1995년 9월 30일까지 서울시내의 모여고생 300명을 대상으로 PAF를 실시하였다. 수행과정에서 완전히 작성을 못했거나, 신뢰성이 의심되는 것을 제외한 250명 중에서 월경전기에 불편감을 느끼는가라는 질문에 예라고 응답한 230명의 자료에 대해 통계분석을 하였다. 이들 대상의 평균 연령은 16.83 ± 0.71 세이었으며 초경연령은 13.16 ± 1.12 세였다.

2. 연구방법

본 연구에서 사용된 평가도구는 Halbreich등(1982)이 개발한 월경전기 평가서(Premenstrual Assessment Form)를 우리말로 번안하여 사용하였다. 이 평가서는 월경전기 동안의 기분, 행동 및 신체상태의 변화를 서술한 총 95개의 문항으로 구성되어 있으며 각 항목은 전혀 변화가 없다(1점)에서부터 아주 심한 변화가 있다(6점)까지의 6점 척도로 평가토록 구성되어 있다.

특히 PAF는 평상시로 부터의 변화(change)를 강조하였고, 월경전기 증후군의 형태학적 아형(Categorical subtype of PMS)을 평가하도록 되어 있다.

3. 통계분석

PAF문항에 대한 빈도분석과 평균의 비교를 통해 월경전기증후군의 증상을 파악해 보았다. 신뢰도검증을 위해 내적일치도(Cronbach's α)를 구하였고 검사실시를 한 230명 중 50명을 무작위로 추출하여 검사-재검사 신뢰도를 구하였다. 검사-재검사 간격은 1달이었다. 타당도 검증을 위해 요인구조를 확인하기 위한 요인분석을

하였고(주성분분석) 고유가가 1이상인 변인과 scree 검사를 고려하여 추출된 변인을 대상으로 varimax 회전을 시켰다.

결 과

95문항의 평균과 반응빈도를 살펴본 결과 모든 문항에 골고루 응답되어 PMS의 다양성이 일단 확인되었다(Table 1). 대부분의 문항 들은 6점척도에서 평균 2점대를 보였고 3점을 넘는 것은 2개 문항으로, 신체적 불편감에 관한 것이었으며 월경시기에 흔히 대부분의 여성들이 호소하는 증상으로 보여진다(53번. 허리가 아프고 뼈마디와 근육에 통증이 있거나 뻣뻣한 느낌이 든다/62번. 비교적 지속되는 복부의 더부룩한 느낌, 불쾌감, 또는 통증이 있다).

반응빈도에 따라 문항을 분류해보았을 때 가장 많은 빈도를 보이는 문항(230명 중 70~80% 이상이 2점이상

반응한 문항)은 총 22개로 나타났는데(문항번호 : 1, 2, 3, 6, 11, 17, 19, 21, 23, 31, 34, 40, 44, 46, 50, 52, 53, 54, 62, 72, 74, 78) 내용을 살펴보면 다음과 같다. 즉, 하루 중에도 기분이 쉽게 변한다, 기운이 없거나 쉬 피곤해진다, 섬세한 움직임의 능력이 떨어진다, 불쾌감이 든다, 쉽게 주의가 산만해진다, 불안정한 느낌이 든다, 우울해진다, 중요하지 않은 문제에 대해서 잔소리를 하거나 언쟁을 벌인다, 말하거나 돌아다니고 싶은 생각이 줄어들다, 주의집중하기가 어렵다, 소극적이 되거나 다른 사람이 대신 결정하거나 책임져주기 바란다, 변비가 생긴다, 스트레스를 받고 있는 것같이 느낀다, 기분이 좋았다 나빴다 하는 변화가 있다, 짜증이나 분노가 폭발한다, 다리가 피곤하다(힘이 없거나 쭈서거나 떨린다), 허리가 아프고 뼈마디와 근육에 통증이 있거나 뻣뻣한 느낌이 든다, 가족 또는 친구들이 오늘 내 기분이 좋지 않다는 것을 안다, 비교적 지속되는 복부의 더부룩한 느낌, 불쾌감, 또는 통증이 있다, 집안에 머무르는 시간이

Table 1. Mean, standard deviation, response frequency of PAF

Item	Mean	S.D.	Response frequency*					
			1	2	3	4	5	6
F1	2.26	1.12	67 (29.4)	80 (34.6)	44 (19.0)	32 (13.9)	6 (2.6)	1 (0.4)
F2	2.88	1.25	31 (13.9)	66 (28.6)	55 (23.8)	58 (25.1)	15 (6.5)	4 (1.7)
F3	2.44	1.29	64 (28.1)	75 (32.5)	34 (14.7)	43 (18.6)	9 (3.9)	5 (2.2)
F4	1.99	1.15	102 (44.6)	65 (28.1)	36 (15.6)	17 (7.4)	9 (3.9)	1 (0.4)
F5	2.08	1.28	106 (46.3)	50 (21.6)	37 (16.0)	26 (11.3)	6 (2.6)	5 (2.2)
F6	2.98	1.39	37 (16.5)	56 (24.2)	53 (22.9)	50 (21.6)	23 (10.0)	11 (4.8)
F7	2.03	1.08	90 (39.4)	74 (32.0)	40 (17.3)	20 (8.7)	5 (2.2)	1 (0.4)
F8	1.96	1.25	118 (51.5)	49 (21.2)	33 (14.3)	17 (7.4)	9 (3.9)	4 (1.7)
F9	1.71	1.17	147 (64.1)	39 (16.9)	19 (8.2)	14 (6.1)	9 (3.9)	2 (0.9)
F10	2.03	1.22	100 (43.7)	69 (29.9)	27 (11.7)	23 (10.0)	7 (3.0)	4 (1.7)
F11	2.30	1.29	83 (36.4)	57 (24.7)	44 (19.0)	30 (13.0)	14 (6.1)	2 (0.9)

Item	Mean	S.D.	Response frequency*					
			1	2	3	4	5	6
F12	1.55	0.98	156 (68.0)	42 (18.2)	16 (6.9)	11 (4.8)	4 (1.7)	1 (0.4)
F13	1.30	0.77	186 (81.0)	30 (13.0)	6 (2.6)	3 (1.3)	5 (2.2)	0 (0.0)
F14	1.54	0.93	156 (68.0)	40 (17.3)	18 (7.8)	14 (6.1)	2 (0.9)	0 (0.0)
F15	1.68	0.98	134 (58.4)	53 (22.9)	27 (11.7)	12 (5.2)	4 (1.7)	0 (0.0)
F16	1.65	1.05	144 (62.8)	46 (19.9)	21 (9.1)	14 (6.1)	3 (1.3)	2 (0.9)
F17	2.16	1.17	79 (34.6)	82 (35.5)	33 (14.3)	27 (11.7)	6 (2.6)	3 (1.3)
F18	1.17	0.66	210 (91.3)	10 (4.3)	3 (1.3)	5 (2.2)	1 (0.4)	1 (0.4)
F19	2.21	1.25	79 (34.6)	78 (33.8)	35 (15.2)	23 (10.0)	11 (4.8)	4 (1.7)
F20	1.74	1.06	130 (56.7)	52 (22.5)	35 (15.2)	7 (3.0)	2 (0.9)	4 (1.7)
F21	2.25	1.23	80 (35.1)	67 (29.0)	41 (17.7)	31 (13.4)	8 (3.5)	3 (1.3)
F22	1.54	1.09	167 (72.7)	30 (13.0)	15 (6.5)	14 (4.3)	4 (1.7)	4 (1.7)
F23	2.87	1.54	57 (25.1)	51 (22.1)	36 (15.6)	50 (21.6)	21 (9.1)	15 (6.5)
F24	1.79	1.08	122 (53.2)	65 (28.1)	19 (8.2)	18 (7.8)	4 (1.7)	2 (0.9)
F25	1.86	1.21	127 (55.4)	51 (22.1)	22 (9.5)	19 (8.2)	8 (3.5)	3 (1.3)
F26	1.35	0.84	184 (80.1)	26 (11.3)	10 (4.3)	5 (2.2)	5 (2.2)	0 (0.0)
F27	1.79	1.17	132 (57.6)	50 (21.6)	23 (10.0)	15 (6.5)	7 (3.0)	3 (1.3)
F28	1.36	0.88	181 (78.8)	32 (13.9)	5 (2.2)	7 (3.0)	3 (1.3)	2 (0.9)
F29	1.35	0.77	178 (77.5)	31 (13.4)	14 (6.1)	6 (2.6)	1 (0.4)	0 (0.0)
F30	1.44	0.92	169 (73.6)	37 (16.0)	13 (5.6)	6 (2.6)	3 (1.3)	2 (0.9)
F31	2.08	1.21	87 (38.1)	80 (34.6)	33 (14.3)	21 (9.1)	6 (2.6)	2 (0.9)

Item	Mean	S.D.	Response frequency*					
			1	2	3	4	5	6
F32	1.84	1.13	114 (49.8)	65 (28.1)	34 (14.7)	10 (4.3)	5 (2.2)	1 (0.4)
F33	1.90	1.10	102 (44.6)	77 (33.3)	32 (13.9)	14 (6.1)	3 (1.3)	1 (0.4)
F34	2.30	1.33	82 (35.9)	58 (25.1)	48 (20.8)	29 (12.6)	8 (3.5)	4 (0.4)
F35	1.54	1.07	160 (69.7)	40 (17.3)	15 (6.5)	9 (3.9)	4 (1.7)	1 (0.4)
F36	1.72	1.12	131 (57.1)	61 (26.4)	20 (8.7)	12 (5.2)	3 (1.3)	2 (0.9)
F37	1.50	0.99	161 (70.1)	40 (17.3)	20 (8.7)	5 (12.7)	2 (0.9)	1 (0.4)
F38	1.69	1.23	150 (65.4)	41 (17.7)	14 (6.1)	16 (6.9)	5 (2.2)	3 (1.3)
F39	1.90	1.29	127 (55.4)	43 (18.6)	28 (12.1)	24 (10.4)	4 (1.7)	3 (1.3)
F40	2.11	1.55	129 (56.3)	30 (13.0)	20 (8.7)	25 (10.8)	20 (8.7)	5 (2.2)
F41	1.74	1.30	152 (66.2)	31 (13.4)	22 (9.5)	11 (4.8)	10 (4.3)	3 (1.3)
F42	1.64	1.16	152 (66.2)	39 (16.9)	18 (7.8)	15 (6.5)	3 (1.3)	2 (0.9)
F43	1.17	0.80	212 (92.2)	11 (4.8)	1 (0.4)	2 (0.9)	2 (0.9)	1 (0.4)
F44	2.77	1.39	44 (19.5)	63 (27.3)	58 (25.1)	41 (17.7)	14 (6.1)	9 (3.9)
F45	1.45	1.11	182 (78.8)	23 (10.0)	13 (5.6)	4 (1.7)	5 (2.2)	3 (1.3)
F46	2.39	1.34	68 (29.9)	70 (30.3)	49 (21.2)	26 (11.3)	11 (4.8)	5 (2.2)
F47	2.08	1.32	103 (45.0)	58 (25.1)	35 (15.2)	21 (9.1)	8 (3.5)	4 (1.7)
F48	1.44	1.08	179 (77.9)	26 (11.3)	13 (5.6)	3 (1.3)	6 (2.6)	2 (0.9)
F49	1.87	1.23	125 (54.1)	49 (21.2)	32 (13.9)	15 (6.5)	8 (3.5)	1 (0.4)
F50	2.46	1.33	63 (27.7)	72 (31.2)	44 (19.0)	32 (13.9)	16 (6.9)	2 (0.9)
F51	2.07	1.32	103 (45.0)	63 (27.3)	29 (12.6)	18 (7.8)	15 (6.5)	1 (0.4)

Item	Mean	S.D.	Response frequency*					
			1	2	3	4	5	6
F52	2.56	1.44	67 (29.4)	57 (24.7)	46 (19.9)	37 (16.0)	16 (6.9)	6 (2.6)
F53	3.00	1.59	53 (23.4)	43 (18.6)	45 (19.5)	45 (19.5)	29 (12.6)	14 (6.1)
F54	2.24	1.35	86 (37.7)	64 (27.7)	41 (17.7)	23 (10.0)	10 (4.3)	5 (2.2)
F55	1.84	1.32	132 (57.6)	52 (22.5)	19 (8.2)	12 (5.2)	9 (3.9)	5 (2.2)
F56	1.71	1.16	138 (60.2)	54 (23.4)	18 (7.8)	12 (5.2)	5 (2.2)	2 (0.9)
F57	2.00	1.34	114 (49.8)	56 (24.2)	27 (11.7)	20 (8.7)	7 (3.0)	5 (2.2)
F58	1.44	1.00	173 (75.3)	33 (14.3)	14 (6.1)	4 (1.7)	4 (1.7)	1 (0.4)
F59	1.59	1.09	155 (67.5)	40 (17.3)	18 (7.8)	11 (4.8)	5 (2.2)	1 (0.4)
F60	2.03	1.24	99 (43.3)	69 (29.9)	35 (15.2)	15 (6.5)	9 (3.9)	2 (0.9)
F61	1.39	0.92	173 (75.3)	38 (16.5)	11 (4.8)	5 (2.2)	1 (0.4)	1 (0.4)
F62	3.03	1.49	36 (16.0)	64 (27.7)	39 (16.9)	50 (21.6)	29 (12.6)	11 (4.8)
F63	1.37	0.94	180 (78.4)	32 (13.9)	10 (4.3)	3 (1.3)	3 (1.3)	1 (0.4)
F64	1.38	1.01	185 (80.5)	26 11239	4 (1.7)	11 (4.8)	1 (0.4)	2 (0.9)
F65	1.96	1.26	114 (49.4)	55 (23.8)	36 (15.6)	14 (6.1)	9 (3.9)	2 (0.9)
F66	1.86	1.21	129 (56.3)	44 (19.0)	30 (13.0)	16 (6.9)	8 (3.5)	3 (1.3)
F67	1.47	0.85	156 (68.0)	53 (22.9)	10 (4.3)	8 (3.5)	2 (0.9)	1 (0.4)
F68	1.29	0.79	192 (83.5)	21 (9.1)	9 (3.9)	4 (1.7)	3 (1.3)	1 (0.4)
F69	2.02	1.21	105 (45.9)	58 (25.1)	35 (15.2)	22 (9.5)	7 (3.0)	3 (1.3)
F70	1.69	1.16	145 (63.2)	49 (21.2)	10 (4.3)	13 (5.6)	12 (5.2)	1 (0.4)
F71	1.42	0.96	177 (77.1)	27 (11.7)	15 (6.5)	6 (2.6)	1 (0.4)	4 (1.7)

Item	Mean	S.D.	Response frequency*					
			1	2	3	4	5	6
F72	2.77	1.54	62 (27.3)	51 (22.1)	43 (18.6)	32 (16.0)	22 (9.5)	15 (6.5)
F73	1.49	1.11	176 (76.6)	27 (11.7)	9 (3.9)	9 (3.9)	3 (1.3)	6 (2.6)
F74	2.39	1.39	85 (37.2)	46 (19.9)	45 (19.5)	36 (15.6)	11 (4.8)	7 (3.0)
F75	1.60	1.08	154 (67.1)	51 (17.7)	16 (6.9)	11 (4.8)	5 (2.2)	3 (1.3)
F76	2.07	1.21	98 (42.9)	64 (27.7)	34 (14.7)	22 (9.5)	10 (4.3)	2 (0.9)
F77	1.68	1.07	140 (61.0)	51 (22.1)	21 (9.1)	11 (4.8)	4 (1.7)	3 (1.3)
F78	2.42	1.39	80 (35.1)	54 (23.4)	41 (17.7)	35 (15.2)	13 (5.6)	7 (3.0)
F79	1.83	1.16	123 (53.7)	58 (25.1)	25 (10.8)	15 (6.5)	5 (2.2)	4 (1.7)
F80	1.46	1.05	178 (77.5)	24 (10.4)	10 (4.3)	12 (5.2)	2 (0.9)	4 (1.7)
F81	1.72	1.17	146 (63.6)	37 (16.0)	24 (10.4)	13 (5.6)	7 (3.0)	3 (1.3)
F82	2.01	1.16	102 (44.6)	61 (26.4)	36 (15.6)	23 (10.0)	7 (3.0)	1 (0.4)
F83	1.43	1.25	173 (75.3)	31 (13.4)	14 (6.1)	9 (3.9)	1 (0.4)	2 (0.9)
F84	1.99	1.25	119 (51.9)	39 (16.9)	40 (17.3)	20 (8.7)	10 (4.3)	2 (0.9)
F85	1.19	0.63	202 (87.9)	17 (7.4)	6 (2.6)	4 (1.7)	0 (0.0)	1 (0.4)
F86	1.99	1.29	117 (51.1)	49 (21.2)	30 (13.0)	21 (9.1)	8 (3.5)	5 (2.2)
F87	1.22	0.67	198 (86.1)	20 (8.7)	7 (3.0)	3 (1.3)	1 (0.4)	1 (0.4)
F88	1.68	1.08	143 (62.3)	43 (18.6)	26 (11.3)	13 (5.6)	1 (0.4)	4 (1.7)
F89	1.81	1.22	133 (58.0)	50 (21.6)	20 (8.7)	14 (6.1)	9 (3.9)	4 (1.7)
F90	1.34	0.89	187 (81.4)	24 (10.4)	12 (5.2)	1 (0.4)	2 (0.7)	4 (1.7)
F91	1.23	0.81	204 (88.7)	13 (5.6)	4 (1.7)	5 (2.2)	1 (0.4)	3 (1.3)

Item	Mean	S.D.	Response frequency*					
			1	2	3	4	5	6
F92	2.16	1.38	106 (46.3)	47 (20.3)	34 (14.7)	27 (11.7)	8 (3.5)	8 (3.5)
F93	1.81	1.27	142 (61.9)	37 (16.0)	20 (8.7)	20 (8.7)	5 (2.2)	6 (2.6)
F94	1.61	1.12	159 (69.3)	30 (13.0)	22 (9.5)	10 (4.3)	6 (2.6)	3 (1.3)
F95	1.34	0.86	183 (79.7)	31 (13.4)	7 (3.0)	3 (1.3)	4 (1.7)	2 (0.9)

*response frequency

1 : no change from usual level, 2 : minimal change, 3 : mild change, 4 : moderate change, 5 : severe change, 6 : extreme change

Table 2. Internal consistency and test-retest reliability of PAF

Typological categories	Cronbach's α	Test-retest reliability
Change in mood and behavior	.96	.81
Major depressive syndrome	.92	.83
Subtype of depressive syndrome		
Edogenous feature	.92	.81
Atypical feature	.95	.83
Hysteroid feature	.95	.82
Agitated-anxious feature	.95	.85
Hostile feature	.95	.84
Withdrawal feature	.95	.82
Minor depressive syndrome	.94	.82
Anxious syndrome	.82	.68
Irritable syndrome	.87	.71
Impulsive syndrome	.75	.46
Increased well-being syndrome	.61	.46
Change in physical condition	.87	.75
General discomfort syndrome	.74	.80
Water retention syndrome	.68	.62
Fatigue syndrome	.70	.75
Autonomic physical syndrome	.69	.59
Change in functioning	.92	.74
Impaired social functioning	.84	.72
Organic mental feature	.86	.69
No suitable PAF	Overall α =.97	Overall r =.80

많아진다, 사회적 활동을 피하게 된다, 혼자 있고 싶어진다 등이다. 따라서 상기 문항들은 한국 청소년의 주된 월경전기증상을 반영하는 것이라고 보아도 무리가 없을 것이다.

검사의 신뢰도를 산출해 본 결과, 우선 검사의 내적 일

치도는 $\alpha = .95$ 로 상당히 높음으로써 문항간 동질성이 있음이 밝혀졌다(Table 2). 특히 PAF의 형태학적 범주에 따른 분류에서 보면 기분과 행동의 변화의 측정문항이 신체상태의 변화나 기능 상의 변화를 측정하는 문항에 비해 문항응집력이 좋았다. 또한 기분과 행동의 변화

에서도 우울증상의 내적일치도($\alpha = .92 \sim .95$)가 다른 증상들의 내적일치도($\alpha = .61 \sim .87$)에 비해 높았다.

전체 검사-재검사 신뢰도($n=50$)는 $r = .80$ 으로 시간 경과에 따른 검사의 안정성을 확인할 수 있었다. PAF의

형태학적 범주에 따른 분류에서 보면 기분과 행동의 변화의 신뢰도가 신체상태의 변화, 기능 상의 변화의 신뢰도에 비해 높았다. 그러나 기분과 행동의 변화에서도 충동증후군, 안녕감증가 증후군의 신뢰도는 상대적으로 유

Table 3. Factor loadings and item contents of PAF eight principal factors
Factor 1(Eigen value 32.27)

Item	Item contents	Factor loading
*31	주의집중하기가 어렵다(월경전기에 내린 결정에 대해 생각해 보면 평소보다 판단이 좋지 못하다는 것을 알게 된다)	.50
*32	혼란스럽다	.53
*33	판단력이 떨어진다	.52
34	소극적이 되거나, 다른 사람이 대신 결정하거나 책임져주기 바란다	.44
*36	자기 조절이 안된다	.55
*37	어린애 같아진다	.56
38	울고 싶거나 훌쩍거리거나 운다	.49
*39	소변이 자주 마렵고 소변량이 많아지는 것 같다	.50
*40	변비가 생긴다	.51
41	시간을 낭비하거나 돈을 쓰고 먹는 일에 빠져버린다	.48
*42	충동적 행동을 할때가 있다	.57
*43	담배, 술, 약물을 더 많이 남용하게 된다	.74
*45	피부를 긁거나, 쥐어 뜯거나 또는 손톱을 물어 뜯는다	.50
46	기분이 좋았다 나빴다 하는 변화가 있다	.47
47	자극을 받으면 히스테리가 되는 경향이 있다	.46
*48	죄책감을 느낀다	.60
49	공허감을 느낀다	.46
50	짜증이나 분노가 폭발한다	.45
51	슬프거나 울적해진다	.46
52	다리가 피곤하다(힘이 없거나, 쑤시거나 떨린다)	.48
53	허리가 아프고, 뼈마디와 근육에 통증이 있거나 뻣뻣한 느낌이 든다	.46
*54	가족 또는 친구들이 오늘 내 기분이 좋지 않다는 것을 안다	.50
*55	아침에 일어 날때 화가 치밀고 싸울 것 같은 느낌이 들거나, 옛날에 피로웠던 것들에 대해 불평을 늘어놓거나 화를 내게 된다	.51
56	심술궂게 행동하게 된다	.48
57	외로운 느낌이 든다	.45
*58	소변보는 횟수가 줄거나 소변량이 적어진다	.59
*59	체중이 증가한다	.59
60	인내심 또는 참을성이 없어지고, 다른 사람의 실수 또는 잘못을 이해못하며, 다른 사람의 요구를 받아 주지 못한다	.48
*61	수다스러워진다	.59
62	복부의 더부룩한 느낌, 불쾌감, 또는 통증이 있다	.44
*63	성적행동이나 성에 대한 관심이 많아진다(자신이나 타인과의 성관계에 대한 공상)	.63
*64	불면증이 있다	.62
*65	이따금씩 복통이나 위경련이 있다	.54

Percentage of explained variances 33.97%

*Factor loading is more than .5

독 낮았다.

요인분석(주성분분석)결과 아이겐 값이 1이상인 요인과 scree검사를 고려하여 볼 때 8개요인이 적절하다는 결론에 이르렀는데 8개 요인의 총 설명변량은 54.96%였다. 각 요인 별로 요인부하량이 .4이상인 문항을 다음과 같다(Table 3).

요인부하량이 특히 높은 문항들의 공통적 내용에 근거하여 볼 때 우선 제1요인은 아이겐 값 32.27, 설명량 33.97%로 '혼란스럽다, 자기조절이 안된다, 어리게 같아진다, 충동적 행동을 할 때가 있다' 등 총 35개 문항으로 이루어져 있어 충동성 및 불안정성 요인으로 명명할 수 있겠다. 제2요인(아이겐 값 4.84, 설명량 5.10%, 18개 문항)은 우울요인으로 명명되었는데 '우울해진다, 외로운 느낌이 든다, 비관적으로 생각하게 된다' 등의 내용으로 이루어져 있다. 제3요인(아이겐 값 3.51, 설명량 3.70%, 13개 문항)은 철수 및 사회적 기능손상 요인으로 명명되었고 '말하거나 돌아다니고 싶은 생각이 줄어들는다, 사회적 활동을 피하게 된다, 수행능력이나 능력이 떨어진다, 집안 일을 안하게 되고 여가활동이 줄어든다' 등의 내용으로 이루어져 있다. 제4요인(아이겐 값 2.78, 설명량 2.93%, 15개 문항)은 불안 및 인지적 손상 요인으로 명명되었고 불안하고 과민해지거나 안전부절해진다, 쉽게 주의가 산만해진다, 무심코 사고나 실수를 저지른다, 주의집중이 떨어진다, 영감이나 창조성이 떨어진다 등의 내용으로 이루어져 있다. 제5요인(아이겐 값 2.51, 설명량 2.64%, 7개 문항)은 신체생리적 변화 요인으로 명명되었는데 몸이 붓고 부종이 생긴다, 잠이 너무 많아진다, 유방에 통증이 있다, 식욕이 증가하거나 더 많이 먹게 된다 등의 문항에 높은 요인부하량을 보이고 있다. 제6요인(아이겐 값 2.33, 설명량 2.46%, 7개 문항)은 전반적 불편감 요인으로 명명되었는데 메스껍거나 토한다, 허약하다는 느낌이 든다, 어질증, 현기증이 있다 등의 문항으로 이루어져 있다. 제7요인(아이겐 값 2.01, 설명량 2.12%, 7개 문항)은 이제까지의 요인파달리 힘이 솟거나 기운이 넘치는 느낌이 든다, 더욱 다정다감해진다 등 양성적 변화(positive change)를 나타내는 문항에 높은 요인가가 걸려있어 안녕감 증가 요인으로 명명되었다. 마지막으로 제8요인(아이겐 값 1.92,

아이겐 값 1.92, 설명량 2.00%, 7개 문항)은 신체생리적 변화 요인으로 명명되었는데 몸이 붓고 부종이 생긴다, 잠이 너무 많아진다, 유방에 통증이 있다, 식욕이 증가하거나 더 많이 먹게 된다 등의 문항에 높은 요인부하량을 보이고 있다. 제6요인(아이겐 값 2.33, 설명량 2.46%, 7개 문항)은 전반적 불편감 요인으로 명명되었는데 메스껍거나 토한다, 허약하다는 느낌이 든다, 어질증, 현기증이 있다 등의 문항으로 이루어져 있다. 제7요인(아이겐 값 2.01, 설명량 2.12%, 7개 문항)은 이제까지의 요인파달리 힘이 솟거나 기운이 넘치는 느낌이 든다, 더욱 다정다감해진다 등 양성적 변화(positive change)를 나타내는 문항에 높은 요인가가 걸려있어 안녕감 증가 요인으로 명명되었다. 마지막으로 제8요인(아이겐 값 1.92,

Factor 2(Eigen value 4.84)

Item	Item contents	Factor loading
*19	우울해진다	.61
21	중요하지 않은 문제에 대해서 잔소리를 하거나 언쟁을 벌인다	.41
28	꿈속에 있는 것같은 비현실감을 느낀다	.48
*38	울고 싶거나, 훌쩍거리거나 운다	.51
46	기분이 좋았다 나빴다 하는 변화가 있다	.48
*49	공허감을 느낀다	.60
50	짜증이나 분노가 폭발한다	.48
*51	슬프거나 울적해진다	.63
55	아침에 일어 날때 화가 치밀고 싸울 것 같은 느낌이 들거나, 옛날에 괴로웠던 것들에 대해 불평을 늘어놓거나 화를 내게 된다	.43
*56	심술궂게 행동하게 된다	.58
*57	외로운 느낌이 든다	.69
*60	인내심 또는 참을성이 없어지고, 다른 사람의 실수 또는 잘못을 이해못하며, 다른 사람의 요구를 받아 주지 못한다	.53
66	자존심이 상한다	.49
*67	남을 비난하는 경향이 있다	.57
69	불쾌한 일에 대해 골똘히 생각하게 된다	.41
78	혼자 있고 싶어진다	.41
86	남으로부터 자신이 거절당했을 때 더욱 예민해지고 참지 못하게 된다	.48
*89	비관적으로 생각하게 된다	.66

Percentage of explained variances 5.10%

*Factor loading is more than .5

Factor 3(Eigen value 3.51)

Item	Item contents	Factor loading
*3.	섬세한 움직임의 능력이 떨어지거나, 움직임이 제대로 잘 안되어 서툰 움직임을 보인다	.58
*6.	불쾌감이 든다(정신적, 신체적으로 건강하지 못하다는 막연한 느낌)	.56
*23	말하거나 돌아다니고 싶은 생각이 줄어든다	.69
44	스트레스를 받고 있는 것 같이 느낀다	.46
62	비교적 지속되는 속이 더부룩한 느낌, 불쾌감, 통증이 있다	.42
*72.	집안에 머무르는 시간이 많아진다	.74
*74.	사회적 활동을 피하게 된다	.74
*76	가정이나 취미생활에서 수행능력이나 결과, 능률, 혹은 용이함이 떨어진다	.55
77	월경전기의 변화 때문에 일하는 때를 놓친다	.42
*78	혼자 있고 싶어진다	.50
79	영감(착상)과 창조성이 떨어진다	.42
*92	집안일(세탁, 청소 등)을 잘 안하게 된다	.53
*93	여가활동에 보내는 시간(취미활동, TV시청, 독서 등)이 줄어든다	.65

Percentage of explained variances 3.70%
*Factor loading is more than .5

Factor 4(Eigen value 2.78)

Item	Item contents	Factor loading
*1	하루중에도 기분이 쉽게 변하게 된다(예 : 웃는다, 운다, 화난다, 즐겁다 등)	.52
2	기운이 없거나 쉬 피곤해진다	.47
*4	불안하거나 더욱 불안해진다	.50
*7	과민해지거나 안절부절해진다	.56
10	두통 또는 편두통이 있다	.42
*11	쉽게 주의가 산만해진다(한곳에 집중이 안되고 쉽게 다른 곳으로 옮겨진다)	.71
*12	무심코 사거나 실수를 저지른다(물건을 떨어뜨리거나, 손을 베거나, 물건을 깨뜨린다)	.60
*14	안절부절한다(예 : 한 곳에 가만히 앉아있지 못하고, 조바심을 내고, 손바닥을 만지작거리며, 초조하게 움직인다)	.59
16	평범한 일에 압도당하거나 대처할 수 없을 것 같은 느낌이 든다	.48
*17	불안정한 느낌이 든다	.57
29	심장이 쿵쿵거리거나 심장이 빨리 편다	.43
30	하찮은 일에도 매우 즐거워하거나 흥분하게 된다	.46
31	주의집중하기가 어렵다(월경전기에 내린 결정에 대해 생각해 보면 평소보다 판단이 좋지 못하다는 것을 알게 된다)	.49
32	혼란스럽다	.42
33	판단력이 떨어진다	.46
46	기분이 좋았다 나빴다 하는 변화가 있다	.41
79	영감과 창조성이 떨어진다	.42

Percentage of explained variances 2.93%
*Factor loading is more than .5

설명량 2.03%, 5개 문항)은 기타 요인으로 명명해보았는데 어떤 일을 저지를 것 같은 생각이 들거나 죽음, 자살에 대한 생각을 한다, 난폭해진다와 같이 상당히 극단적인 양상을 보이는 문항으로 이루어져 있고 일반적으로

경험되는 것은 아니지만 극히 일부 여고생들에서 경험될 수 있는 증상으로 여겨지는 성교시 통증 또는 불편감을 느낀다 등의 문항까지 포함되어 있어 독립적인 요인으로 간주하였다.

Factor 5(Eigen value 2.50)

Item	Item contents	Factor loading
5	잠이 너무 많아지거나 아침, 또는 낮잠 후에 깨어나기가 힘들다	.42
9	유방에 통증이 있거나 유방이 커지거나 붓는다	.43
27	낮잠을 자거나 또는 낮에 참을수 없을만큼 졸린다	.47
*41	시간을 낭비하거나 돈을 쓰고 먹는 일에 빠진다	.51
*71	몸이 붓고 부종이 생긴다	.65
*75	몸이 붓는 느낌이 있다	.62
*81	식욕이 증가하거나 더 많이 먹게 된다	.57

Percentage of explained variances 2.64%
*Factor loading is more than .5

Factor 6(Eigen value 2.33)

Item	Item contents	Factor loading
8	식욕이 없다	.44
*13	메스껍거나 토한다	.51
15	허약하다는 느낌이 든다	.43
*20	어질증, 현기증, 귀가 울리고, 피부가 저리거나 무감각해지는 느낌이 들고 떨리고, 아찔 아찔해진다	.54
77	월경전기의 변화때문에 일하는 때를 놓친다	.43
82	아침에 기분이 더 안좋다	.48
*94	여가활동에 보내는 시간이 줄어든다	.59

Percentage of explained variances 2.46%
*Factor loading is more than .5

Factor 7(Eigen value 2.01)

Item	Item contents	Factor loading
30	하찮은 일에도 매우 즐거워하거나 흥분하게 된다	.47
61	수다스러워진다	.45
*83	외모에 대한 관심이 적어진다	.59
*85	힘이 솟거나 기운이 넘치는 느낌을 갖는다	.68
*87	더욱 다정다감해진다	.67
88	단순한 문제에 대해서도 자주 조언을 얻으려 한다	.43
90	커피, 차 또는 카페인이 든 음료수(콜라 등)를 더 마시게 된다	.48

Percentage of explained variances 2.12%
*Factor loading is more than .5

Factor 8(Eigen value 1.92)

Item	Item contents	Factor loading
22	자신에게 어떤일을 저지를 것 같은 생각이 들거나, 잠들면 영원히 깨어나지 않았으면 좋겠다는 생각, 또는 죽음이나 자살에 대한 생각이 든다	.49
26	난폭해진다	.47
29	심장이 쿵쿵거리거나 심장이 빨리 뛴다	.47
*91	성교시 통증 또는 불편감을 느낀다	.52
95	눈의 이상(다래끼, 충혈, 눈곱 눈이 침침해지거나 불편함, 또는 빛에 예민해짐)이 자주 생기거나, 시력에 변화가 있다	.48

Percentage of explained variances 2.03%
*Factor loading is more than .5

고 찰

PAF는 Halbreich등(1982)이 고안한 월경전기증후군의 선별검사로서 다양한 월경전기증상들을 다루기 위한 일환으로 월경전기 증후군의 여러 아형의 진단 기준이 개발되어 있으며 특히 월경전기에 나타나는 기분, 행동 및 신체증상 등의 변화에 초점을 두고 있다. 월경전기 변화는 다양하여 음성적 변화 뿐 아니라 양성적 변화도 보이기 때문에 한 개의 월경전기 증후군이라는 용어보다는 월경전기변화라는 용어가 적절하다고 제시되고 있다(Halbreich와 Endicott 1985).

월경전기변화의 기준은 증상들이 월경전기 동안에 주기적으로 나타나야 하고 증상들의 심한 정도는 평소 상태보다 의미있는 변화가 있으며 월경이 시작된 후에는 평소 상태로 되돌아 오는 경우 월경전기변화가 있다고 간주하고 있다. 연구목적에서의 월경전기변화의 기준은 월경을 시작한 후 2주의 기간동안 보다 후기황체기(월경 시작 1~7일 전) 동안에 증상의 심한 정도의 변화가 반복적으로 있을 때 월경전기 변화가 있다고 간주한다(Halbreich와 Endicott 1985).

PAF의 형태학적 범주(typological categories)의 기준은 Spitzer등(1978)이 개발한 연구진단기준(Research Diagnostic Criteria : 이하 RDC로 약함)과 비슷한 형태인데 즉, 특정한 수준의 심한 정도로 특정한 형태의 변화가 합동으로 발생해야 한다는 기준이다. RDC와 다른 점은 사회적 기능의 장애 또는 치료를 받고자 하는 행동에 대한 기준은 포함되어 있지 않다.

PAF에서는 기분과 행동 및 신체상태의 다양한 증후군을 비교하기 위해 다음과 같이 분류하고 있다. 기분과 행동의 변화에서는 주요 우울증후군, 경한 우울증후군, 불안증후군, 신경과민증후군, 충동증후군, 안녕증가 증후군으로, 신체상태 변화에서는 전반적 신체불편 증후군, 수분저류 증후군, 피로증후군, 자율신경계 신체 증후군으로, 그밖에 기능상의 변화에 사회적 기능 손상, 기질적 정신양상으로 형태학적 분류를 하였다. 또한 우울증후군을 내인성, 비정형성, 히스테리성, 초조-불안성, 적대성, 철퇴형 양상의 6개 아형으로 세부적으로 분류(Halbreich등 1983)하였다.

대부분의 여성들은 월경전기동안 한쪽 방향의 변화를 보고하지만 어떤 환자들은 양쪽 방향의 변화를 동시에

보고한다. 주어진 일정한 시점에서 양극적인 변화는 상호배타적이지만 PAF에서의 월경전기기간은 수 일로 정해져 있으므로 어떤 환자들은 변화의 방향이 월경전기 동안에서도 매일 달라질 수 있다.

PAF는 이러한 양극성 변화(음성적 변화, 양성적 변화)를 측정할 수 있도록 되어있는데 즉, 정신운동의 증가-감소, 수면의 증가-감소, 에너지의 증가-감소, 식욕의 증가-감소, 성적 관심과 성적 활동의 증가-감소, 목표지향적 활동의 증가-감소, 기분의 변화(우울-안녕감의 증가)와 같은 7가지 양극적 변화 양상을 평가할 수 있다.

본 연구는 국내에서도 PAF가 월경전기변화를 선별하기 위한 도구로 적용될 수 있는지를 검증하기 위한 것으로, 우선 본 연구의 피검자들이 PAF 95개 문항에 골고루 응답함으로써 PMS의 다양성을 확인할 수 있었다. 개개 문항의 평균은 6점 척도에서 평균 2점대, 즉 아주 약간의 변화가 있는 정도로 나타났다. 이는 Rivera-Tovar와 Frank(1990)의 연구보고 상에서 두군 모두 비록 월경전기증후군의 진단에 충족되는 대상이지만, 치료를 받기위해 내원한 환자에서보다는 일반대학에 재학 중인 여성에서 더욱 경한 월경전기변화를 보인다는 결과와 일치하는 것이다.

그러나 전체 평균과 별개로 개별문항을 분석해보았을 때 각 문항에 대해 4점 이상 반응한 사람이 적지 않은데 (Table 1에서 4점 이상의 반응빈도 참조), PAF의 심한 정도 평가척도상 4점은 증등도의 변화, 즉 자신뿐 아니라 자신을 잘 아는 다른 사람들도 변화를 분명히 알 수 있을 정도의 변화이다. 월경전기증후군에 대한 흔한 임상양상은 여러 개의 증상들이 군집되어 하나의 증상군으로 나타나는 경우가 많지만 임상적인 경험에서 때로는 하나의 증상이 심하게 주기적으로 반복되어 나타나서 일상생활에까지도 지장을 초래할 정도로 고통을 받는 환자도 볼 수 있다. 따라서 본 연구대상군에서 나타나는 것처럼 PAF 항목 중의 어느 한 항목이라도 4점이상으로 평가되는 대상은 일상생활에 분명한 지장을 초래할 정도로 심한 월경전기변화를 보이는 대상군으로 볼 수도 있겠다.

나이가 들어감에 따라 월경전기변화의 증상의 정도가 심해졌다는 Harrison등(1989)의 연구보고와 마찬가지로 본 연구에서도 평균 2점대의 경한 증상군(mild syndrome)을 보이는 청소년들은 향후에는 더욱 증상의

변화정도가 심해질 것이라고 추측된다. 이에 대한 기전으로는 같은 자극을 오랜 시간에 걸쳐 반복하면 그 효과가 증가되고, 뇌활동과 행동에 현저한 변화가 초래될 수 있다는 행동감작모델 및 kindling process 로 설명할 수 있겠다. 그러나 이에 대해서는 향후 종적인 연구를 통해 밝혀져야 할 것이다.

월경전기변화에 대한 후향적 평가방법인 PAF를 이용한 평가는 실제적인 변화보다 과대평가하는 경향이 있을 수 있다는 여러 증거들이 제시되고 있다(DeJong등 1985, Halbreich와 Endicott 1985, Rubinow등 1984). 따라서 최근들어 월경전기증후군에 대한 연구에서는 전향적인 평가방법인 매일평가서를 이용한 평가가 요구되고 있어서, 본연구의 대상에서도 향후 매일평가서를 이용하여 보다 정확한 월경전기변화를 평가해 볼 필요가 있겠다. 즉, 월경전기 증후군을 처음 선별하고 평가하기 위해서는 후향적 검사인 PAF가 요구되나 확진을 위해서는 전향적 검사인 매일평가서가 필요하다. DSM-III-R(American Psychiatric Association 1987)에서 제시하고 있는 후기황체기 불쾌기분장애의 진단기준 및 최근 DSM-IV(American Psychiatric Association 1994)의 부록 B에 제시된 월경전기 불쾌기분장애의 진단 기준에도 전향적 평가가 요구되고 있다.

그러나 매일평가 방법에 비해 PAF는 월경전기변화에 대한 선별검사로서 다양한 증상들의 아형을 구분할 수 있고, 비교적 동질적인 대상을 평가하는데 유용하다는 장점을 가지고 있기때문에, 월경전기변화에 대한 병태생리적인 기전의 연구와 치료적용을 선택하는데 가치가 있다고 보여진다.

PMS를 측정하는데 변별력이 높은 것으로 판단되는 문항이 95개 문항에서 22개 정도로 나타났고 이 중에서도 moderate-severe change에 속하는 4점 이상으로 반응한 빈도가 전체 응답빈도의 20%를 넘어서는 14개 문항(2, 3, 6, 11, 23, 40, 44, 50, 52, 53, 62, 72, 74, 78)을 핵심문항으로 볼 수 있겠다. 이렇게 보면 PAF가 문항의 수가 너무 많고 중복되는 문제를 생각해볼 수 있겠는데, 실제로 문항내용을 보면 <몸이 붓고 부종이 생긴다/몸이 붓는 느낌이 있다>와 같은 유사한 내용이 포함되어 있는 경우가 있는가 하면 <과민해지거나 안절부절해진다/안절부절한다/불안정한 느낌이 든다/스트레스를 받고 있는 것같이 느낀다> 등과 같이 문항 간의 의미상의 차이가 별로 없거나 질문의 의미가 모호한 내용도

상당수 포함되어 있는 것을 알수 있다. 따라서 증상의 다양성을 확인하고자 할 때는 95개 문항을 쓰는 것이 좋을 것이고 월경전기증후군을 간단하게나마 선별하고자 할 때는 단축형을 쓰는 것이 좋을 것으로 여겨지는데 이는 차후 문항의 수를 달리하여 PMS변별률을 비교하여 봄으로써 객관적으로 검증될 수 있을 것이다.

높은 내적일치도($\alpha=.97$)와 검사-재검사 신뢰도($r=.80$)는 PAF의 신뢰도를 잘 보여주고 있다. 문항 간의 동질성의 면에서는 시간경과에 따른 안정성의 면에서는 기본과 행동의 변화가 신체상태의 변화나 기능 상의 변화에 비해 안정적이었다. 즉 신체상태의 변화나 기능 상의 변화를 측정하는 문항은 공통개념을 측정하는 응집성이 상대적으로 떨어짐을 알 수 있다.

충동증후군과 안녕증가 증후군의 검사-재검사 신뢰도가 유독 낮게 나온 것은 이 항목들이 상황에 따라 가변성이 크다는 것을 보여주는 것이다. 달리 말하자면, 어느 한번의 월경전기때는 <힘이 솟거나 기운이 넘치는 느낌이 든다>와 같은 긍정적 정서변화를 경험할 수도 있겠으나 이런 증상이 다음 주기때도 여전히 경험되지는 않는다는 것을 보여주는 것이라고 할수 있다. 이는 월경전기증상 자체가 다양할 뿐 아니라 월경주기에 따라 증상의 양상이 상당히 변한다는 것, 즉 한 개인내에서도 주기에 따라 증상의 변산이 심할 수 있음을 보여주는 것이다.

요인분석 결과 충동성 및 불안정성 요인, 우울요인, 철수 및 사회적기능 손상 요인, 불안 및 인지적 손상 요인, 신체적 변화 요인, 전반적 불편감 요인, 안녕감 증가 요인, 기타요인의 8개 하위요인구조를 확인할수 있었다. 특히 충동성 및 불안정성 요인에 문항들이 많이 속해 있음을 알수 있으며(33.97%, 문항 수 33개) 결과적으로 이 요인이 PAF 전체 점수에 미치는 영향이 매우 크다는 것을 알수 있다.

본 연구에서는 PAF의 형태학적 분류와 비교해볼 때 전체적인 분류 틀은 유사하나, 세부아형에서 다소 다른 양상을 보이고 있다. Halbreich등(1982)의 형태학적 아형의 기준은 RDC(spitzer등 1978)의 진단기준과 비슷한 방법으로 개발하여 특정한 변화와 그 변화정도를 기초로 하였다. 이를 구체적으로 보면, 우선 Halbreich등(1982)의 분류에서는 기본과 행동의 변화 범주에서의 불안증후군이, 우울증후군의 세부 아형인 초조-불안성 우울 아형과 문항이 거의 동일하며, 이는 또한 비정형성 우울, 적대성 우울 아형과도 많은 문항이 중복적용되고

있음이 제한점이 되고 있다. 이 외에도 전반적인 신체불편군, 수분지류 증후군, 피로증후군과 같이 지나치게 세부적인 아형등으로 분류해 놓고 있는 등 전반적인 분류의 명확도가 다소 떨어지는 점도 있다. 따라서 분류의 경계를 명확하게 하면서 요인 내 하위항목 간의 중복을 최소화하는 데에는 주관적인 방법보다는 통계적인 방법을 이용하는 것이 필수적일 것이며 특히 변수 들간의 상관관계에 의거하여 직선적(linear) 관계를 가지는 소수의 잠재변수(latent variables)들로 요약하는 고차적인 심리측정방법(psychometric method)인 요인분석(이순욱 1995)에 의한 분류가 타당할 것으로 생각된다.

한편 관찰변수보다 적은 수효의 요인들 간의 구조를 뽑아내는 요인분석의 특성상 Endicott와 Spitzer(1980)가 지적하였듯이 요인분석 만으로는 우울증후군의 하위양상(내인성, 비정형성, 히스테리성, 초조성, 적대성, 철퇴형 등과 같은)까지 명확하게 밝혀지지 못하는 한계가 있다. 그러나 이런 문제는 본 연구의 요인분석결과 제 2요인으로 분류된 우울요인을 개별적으로 요인분석함으로써 해결될 수 있을 것으로 보인다. 그렇다고 하더라도 본 연구의 요인분석 결과에서는 PAF의 형태학적 분류에서 우울증후군의 하위양상으로 분류된 초조성, 적대성, 히스테리성 항목의 문항이 대부분 제 1요인인 충동성 및 불안정성 요인에 속하고 있어 기본적인 분류의 양상에 차이가 있다. 이는 굳이 요인분석을 통하지 않고라도 PAF의 불안증후군을 구성하는 문항 자체가 우울증후군의 초조-불안성 우울 항목과 문항이 거의 동일하고 비정형성 우울, 적대성 우울 항목과 많은 문항이 중복되고 있는데서 이미 예견된 결과이기도 하다. 또한 이런 차이는 기본적으로 PAF의 형태학적 분류가 관찰되는 서술적인 양상(descriptive feature)에 초점을 맞춘 반면, 본 연구의 요인분석에 의한 분류는 내재적 구조(innate structure)에 초점을 맞춘 것이라는 점에서, 즉 근본적인 접근 방법의 차이가 있다는 점에서 야기되었다고도 볼 수 있다. 아마도 PMS의 단순 분류를 위해서는 기존의 PAF의 형태학적 분류를 따르는 것이 일반적으로 공유되는 전형적인 분류체계라는 맥락에서 무리가 없을 것이고, PMS의 병태생리학적 기전을 연구하거나 치료적용을 위해서는 요인분석에 의한 분류를 따르는 것이 타당할 것으로 생각되나 다양한 표집군을 대상으로 하는 후속 연구들을 통해 연구 목적에 따른 적절한 분류체계를 밝히는 작업이 계속 진행되어야 할 것이다

그러나 요인분석결과 추출된 하위요인구조 들이 월경전기증상의 대표적 증상을 잘 반영하고 있고 내적일치도와 검사-재검사 신뢰도가 매우 높은 점 등은 PAF가 월경전기 변화를 선별하는데 유용하다는 것을 보여주고 있다. 향후 월경전기 불쾌기분장애의 진단 기준에 부합되는 사람들을 대상으로 준거타당도를 확인하는 작업이 필요할 것으로 보인다.

본 연구의 제한점으로서 다음과 같은 점들이 있다. 첫째, PAF의 타당도를 측정하는 면에서 대상군의 크기가 다소 적다는 점이 제기될 수 있다. 둘째, 본 연구의 대상 연령층이 청소년이었기 때문에 초래되는 제한점들이 있다. 즉 이들이 초경을 시작하지 불과 몇 년이 경과하지 않았기 때문에 상당수가 불규칙적인 월경주기를 가지고 있음에도 불구하고 이들을 규칙적인 군과 불규칙적인 군으로 나누어 따로 분석하지 않았다는 점과, 학생신분에서 받는 학과공부에 대한 비교적 일관된 스트레스가 월경전기변화에 영향을 미칠 수 있을 것으로 보여지는데 이러한 스트레스를 고려하지 않은 점 등이다. 셋째, 대상군들에 대해서 측정시작전에 구조화된 평가도구를 이용하여 정신상태를 평가하지 못했으며, 월경전기동안에 월경전기증상의 변화에 대한 임상적인 면담을 시행하지 않은 아쉬움이 있다.

요 약

본 연구는 월경전기 평가서(PAF)의 신뢰도와 타당도를 검증하고자 하였다. 서울시내 모 여고생 300명을 대상으로 PAF를 실시하여 검사 실시 상의 신뢰성이 의심되는 것을 제외한 250명 중에서 월경전기에 불편감을 느끼는가라는 질문에 예라고 응답한 230명의 자료에 대해 통계분석을 하였다. 피험자의 평균 연령은 16.8 ± 30.71 세, 초경연령은 13.1 ± 61.12 세였다. PAF 95문항의 평균과 반응빈도를 살펴본 결과 모든 문항에 골고루 응답되어 PMS의 다양성을 확인할 수 있었고 그 중에서도 한국 청소년의 주된 월경전기증상을 반영하는 것으로 보이는 21개 문항을 확인할 수 있었다. 검사의 내적 일치도는 $\alpha = .95$ 로 상당히 높아 문항의 동질성이 있음이 밝혀졌으며 검사-재검사 신뢰도는 $r = .80$ 으로 시간경과에 따른 검사의 안정성을 확인할 수 있었다. 요인분석 결과 충동성 및 불안정성 요인, 우울 요인, 철수 및 사회적 기능 손상 요인, 불안 및 인지기능 손상 요인, 신체생리적

변화 요인, 전반적 불편감 요인, 안녕감 증가 요인, 기타 요인의 8개 요인구조가 확인되었다. 결론적으로 타당도 연구에서는 추출된 하위 요인구조 들이 월경전기 증상을 잘 반영하고 있으며 신뢰도 연구 결과도 만족스러운 수준을 보여 PAF가 월경전기 변화를 선별평가 하는데 유용하게 쓰일 수 있을 것으로 기대된다.

논의에서는 요인분석에 의한 분류체계를 Halbreich 등(1982)의 주관적 평가기준에 의해 만들어진 형태학적 분류와 비교하여 보았고 마지막으로 본 연구의 제한점에 대해 논의해보았다.

REFERENCES

- 고 영 · 조숙행 · 광동일(1995) : 월경전기증후군. *신경정신의학* 34 : 156-165
- 민성길 · 남궁기(1987) : 정상인과 우울증 및 불안증 환자에서의 월경전기증후군. *신경정신의학* 26 : 727-734
- 이제영 · 강병조 · 하재창(1986) : 연령별 월경전기증상. *신경정신의학* 25 : 510-522
- 이제영 · 강병조(1987) : 월경전기우울증상 유무에 따른 월경상태 및 월경전기증상의 비교. *신경정신의학* 26 : 554-561
- 이순목(1995) : 요인분석 I. 학지사, 서울
- 현태영(1996) : 여자고등학생들의 월경전기증상. 연세대학교 대학원 의학과 석사논문
- American Psychiatric Association(1987) : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd ed revised, Washington DC, American Psychiatric Association
- American Psychiatric Association(1994) : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed, Washington DC, American Psychiatric Association
- Abraham GE(1980) : The premenstrual tension syndrome. In : McNall LK(ed), *Contemporary Obstetric and Gynecologic Nursing*, Vol 3, St Louis, CV, Mosby Co, pp170-184
- Chandra PS, Chaturvedi SK(1989) : Cultural variations of premenstrual experience. *Int J Soc Psychiatry* 35 : 343-349
- DeJong R, Rubinow DR, Hoban MC, Roy-Byrne PP, Grover GN, Post RM(1985) : Premenstrual mood disorder and psychiatric disorder. *Am J Psychiatry* 142 : 1359-1361
- Endicott J, Spitzer RL(1980) : Evaluation of psychiatric treatment. In : Kaplan H, Freedman A, Sadock B (eds), *Comprehensive textbook of psychiatry*, 3rd ed, Williams & Wilkins, New York
- Hasin M, Dnnerstein L, Gotts G(1988) : Menstrual cycle related complaints : A cross cultural study. *J Psychosom Obstet Gynecol* 9 : 35-42
- Halbreich U, Endicott J, Nee J(1982) : The diversity of premenstrual changes as reflected in the Premenstrual Assessment Form. *Acta Psychiatr Scand* 65 : 46-65
- Halbreich U, Endicott J, Nee J(1983) : Premenstrual depressive change : value of differentiation. *Assessment Form. Arch Gen Psychiatry* 40 : 535-542
- Halbreich U, Endicott J(1985) : Methodological issues in studies of premenstrual changes. *Psychoneuroendocrinol* 10 : 15-32
- Harrison WM, Endicott J, Nee J, Glick H, Rabkin JG (1989) : Characteristics of women seeking treatment for premenstrual syndrome. *Psychomatics* 30 : 405-411
- Moos RH(1968) : The development of a Menstrual Distress Questionnaire. *Psychosom Med* 30 : 853-867
- Rivera-Tovar AD, Frank E(1990) : Late luteal phase dysphoric disorder in young women. *Am J Psychiatry* 147 : 1634-1636
- Rubinow DR, Roy-Byrne PP, Hoban MC, Gold PW, Post RM(1984) : Prospective assessment of menstrually related mood disorder. *Am J Psychiatry* 141 : 684-686
- Smith S, Schiff I(1989) : The premenstrual syndrome : Diagnosis and management. *Fertility and Sterility* 52 : 527-543
- Spitzer RL, Endicott J, Robins E(1978) : Research Diagnostic Criteria(RDC) for a selected group of functional disorders. 3rd ed, New York State Psychiatric Institute, NY
- Steiner M, Hasker RF, Carrol BJ(1980) : Premenstrual tension syndrome : The development of research diagnostic criteria and new rating scales. *Acta Psychia Scand* 62 : 177-190