

일부 여대생들의 월경양상과 월경시 불편감에 관한 조사연구

이 인 숙(한성대학교 건강관리실)

목 차

I. 서 론
II. 문헌고찰
III. 연구방법
IV. 연구결과

V. 결 론
참고문헌
영문초록

I. 서 론

1. 연구의 필요성

월경은 사실 오랜 옛날부터 사회적으로 금기시 되어왔다. 즉, 월경에 대한 두려움으로 월경을 무시하고 은폐하여 왔기 때문에 어떤 금기사항이나 의식 등이 문화적으로 나타나있다. 하지만 현대에 접어들면서 월경을 대단히 개방적인 시각으로 보게 되었으나 아직도 다양한 문화에 있어 월경을 보는 태도에는 차이가 있다(Cronje HS, Kritzinger IE, 1991).

월경시 불편감은 월경곤란증과 월경전증후군으로 대별되는데 월경곤란증이란 월경전이나 월경기간 동안 경험하는 통증으로서 부인과적 질환 가운데 가장 흔한 불편증상이다(Gould D, 1994). 월경곤란증을 경험하는 여성들 가운데 64%는 월경곤란증이 그들의 일상적인 활동을 방해한다고 보고하였다(Harel Z, Biro FM, Kottenhahn RK, Rosenthal SL, 1996; Jarrett M, Heikemper MM, Shaver JF, 1995). 월경곤란증은 젊은 여성

들에서 주기적인 학교결석과 직장결근의 가장 흔한 이유 가운데 하나이기도 하다(Messing K, Marie-Josophe Saurel-Cubizolles, Bourguine M, Kaminski M, 1993; Milsom I, Hender N, Mannheimer C, 1994; Kaplan B, Peled Y, Pardo J, Rabinerson D, Hirsh M, Ovadia J, Neri A, 1994; Jarrett M, Heikemper MM, Shaver JF, 1995; Hewison A, Olga BA van den Akker, 1996; Harel Z, Biro FM, Kottenhahn RK, Rosenthal SL, 1996). 또다른 연구에 의하면 월경곤란증의 발생율은 29-53% 가량(Mergler D, Vezina N, 1985; Robinson JC, Plichta S, Weisman CS, Nathanson CA, Ensminger M, 1992; Jarrett M, Heikemper MM, Shaver JF, 1995)이며 이들 중 10%는 월경곤란증으로 인해 일시적으로 아무 일도 할 수 없게 되기도 한다. 서병희와 이재현(1990)에 의하면 미국의 경우 일하는 여성의 비용이 1950년도에는 성인의 29%에서 1980년도에는 43%로 증가되었기 때문에 더 많은 시간의 손실 즉, 매년 6억 시간의 손실이 있다고 했으며 Ylikorkala(1978)도

월경곤란증은 여러 변인에 의해서 그 발생 빈도가 다양하게 나타나므로 인하여 생산성 및 작업시간의 손실을 가져와 전체 지역사회에 많은 경제적 손실을 가져오고 있다고 했다(이경숙, 1996). 그러나 오랜 기간동안 우리 사회는 월경곤란증을 건강문제로서 관심있게 다루었다기 보다는 월경곤란증의 원인을 단지 "여성으로서의 역할을 거부하는 데서 오는 증세", 즉 정신적 측면에서 기인될 수 있는 가벼운 증세로 보았으며 상당한 고통과 불편감에도 불구하고 여성들 자신도 의학적 측면의 도움을 구하지 않았으므로 이에 대한 정확한 통계가 제시되어 있지 않은 형편이다. 이러한 결과는 월경곤란증 자체가 남성이 아닌 여성에만 국한된 문제이고 악성질환이 아니며 치료를 하지 않아도 며칠이 지나면 정상으로 회복 가능하기 때문일 것이다(Gould D, 1994).

월경곤란증을 경험하고 있는 여성들 가운데 대다수는 의사에게 진찰을 받지 않은 상태로 지내는 경우가 많다. 월경곤란증으로 인해 병원을 찾았던 여성들이 제공받았던 처치로는 진통제, 경구용피임제 처방이었으며 이외에 비타민의 복용, 식이변경, 운동요법 등이 추가되었다. 하지만 의사에 의한 처방보다는 개인적인 완화방법에 더 높은 만족도를 보이는 것으로 나타났다.

월경전증후군은 생리적 변화에 의한 문제이지만 여성에게 나타난 정신적 증상이 간혹 어떤 법적인 사건에 영향을 주고 있기 때문에 의료인뿐만 아니라 법률인에게도 논쟁이 되고 있다(Hanna, 1980). 발생빈도는 가입여성의 약 90%이며 그중 약 20-40%에서는 중등도의 증상을 그리고 10%에서는 중증의 증상을 가지고 있다(Andersh, et al., 1986). 월경전증후군의 원인은 애매하며 많은 이론들이 있다. 일반적으로 내분비 불균형, 즉 에스트로겐 과다와 프로게스테론 부족이며 최근에는 월경주기 중간 및 월경전주 동안의 에스트로겐 부족으로 설명되고 있다(여성건강간호학, 1997). 치료방법에 있어서는 여러 가지 원인에 따른 치료방법이 발표되고 있으나 아직 확립된 이론이 없는 실정이며(Reid, 1986) 몇몇 저자들은 서로 상반된 원인을 발표하기도 하였다(Hammarback et al.,

1989; Magos et al., 1986; Mira et al., 1986; Horrobin, 1983). 월경전증후군 환자의 치료에 있어서 교육과 상담 및 자연요법이 대두되고 있으며 Nurse Practitioner에 의한 환자 치료관리자가 성공적인 효과를 보여 간호사가 월경전증후군 환자관리에 있어서 이상적인 적격자로 인식되었다(Frank, 1986).

앞에서 살펴본 바와 같이 초경을 시작한 여성이라면 정도에 차이는 있겠으나 대다수의 여성이 월경으로 인한 불편감을 경험하고 있다. 하지만 이러한 불편감에 대한 인식이 이를 경험하는 당사자인 여성들이나 이들이 속한 사회 모두에서 그리 커다란 관심의 대상이 되어오지 못했다. 그러므로 여성들은 반복되는 불편감을 감수하며 학업이나 가정생활, 직장생활에 임하여왔다. 연구자가 소속된 대학이라는 조직내에서 여대생들의 주된 건강문제는 월경과 관련된 불편감이었다. 이들 여대생들은 현재 사회로부터 어떤 막중한 책임을 부여받고 있는 상황은 아니지만 얼마 후 가정으로 혹은 사회로 나가 자신만의 고유한 역할을 수행하게 될 시기의 사람들이다. 이들이 주기적으로 겪고 있는 월경과 관련된 문제를 파악하고 이에 대처할 수 있는 완화방법을 제공한다면 이는 여성건강적 측면에서뿐만 아니라 사회경제적 측면에서도 많은 효과를 기대할 수 있을 것이다. 월경과 관련된 연구는 이미 수없이 많이 시행되었고 현재도 진행중일 것이다. 하지만 연구 가운데 대부분은 원발성월경곤란증의 특성을 고려하여 초경을 시작한지 얼마 안되는 중고생들을 대상으로 실시되었던 것이 대다수였다.

이에 본 연구는 이 사회의 미래를 이끌어 갈 후손들의 건강한 모성이자 이 사회의 중요한 여성 인력으로서 활동하게 될 여대생들을 대상으로 그들의 월경시 불편감의 경험실태와 이에 관련된 요인 그리고 월경곤란증에 대한 대처방법들을 살펴보고 이들 변수간의 관계를 파악하고자 시도되었다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 여대생들의 월경시 불편감인

월경전증후군과 월경곤란증의 경험실태 및 완화방법을 파악하여 월경시 불편감에 대한 대처방안을 마련하는데 기초가 되고자 하며 다음과 같은 구체적인 목적을 갖는다.

- 1) 여대생들의 일반적 특성, 월경관련 특성 및 월경곤란증 완화방법을 파악한다.
- 2) 여대생들의 일반적 특성에 따른 월경전증후군 유무간의 차이를 파악한다.
- 3) 여대생들의 일반적 특성에 따른 월경곤란증 유무간의 차이를 파악한다.
- 4) 여대생들의 일반적 특성에 따른 진통제 사용 유무간의 차이를 파악한다.

3. 용어 정의

월경시 불편감 : 월경전증후군과 월경곤란증 2가지를 의미하는 것으로 본 연구에서의 월경전증후군이란 월경 시작전에 부종, 우울, 불안, 집중력 저하, 무기력, 긴장, 수면장애, 두통, 변비, 복부팽만감, 요통, 유방통증, 체중변화, 활동수준의 변화 등의 증상 가운데 매 월경주기마다 반복되는 증상을 한가지라도 경험했다고 응답한 경우 월경전증후군이 있다 라고 보았으며 월경곤란증이란 월경 전이나 월경중에 주기적으로 복통이나 요통을 경험하는 것을 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 월경전증후군과 월경곤란증의 차이

월경이란 태아의 착상을 위해 증식분화되었던 자궁내막이 탈락됨으로써 일어나는 표시로서 많은 태생동물 중에서도 인간을 정점으로 한 영장류에서만 일어나는 주기적 출혈이다(부인과학, 1991). 월경은 생식주기에 맞추어서 일정한 주기를 갖게 되는데 질출혈이 시작되어 패드나 탬폰을 사용하는 첫날을 월경주기의 첫날로 본다. 월경주기는 아주 간단하게 출혈기간과 무출혈기간의 두 기간으로 구분할 수 있다. 이 두 기간은 사람에 따라 또

는 같은 사람의 경우라도 때에 따라 짧아지거나 길어질 수 있으며 월경기간 사이의 간격 역시도 똑같은 변동이 있으나 편의상 출혈기간 5일에 무출혈기간 23일로서 총월경주기는 28일이라는 가상적인 평균주기로 설정된다. Utemus 와 Suzuki 는 전기섬광검사(electric flicker test)를 해본 결과 여성은 월경기 동안에 피로도가 가장 크게 증가한다고 했고, 그의 동료들은 불면증이 월경주기에 가장 많다고 했으며, Merrit는 그 시기에 가장 심한 행동장애가 나타난다고 하였다.

이러한 월경주기 중 여성들이 경험하게 되는 불편감으로는 월경전증후군과 월경곤란증이 있다. 월경증상은 개인에 따라 차이가 있는데 월경주기 중 성호르몬의 변화가 심한 시기인 월경전기나 월경기에 주로 경험하게 된다. 월경이 시작되기 전에 생기는 것을 월경전증후군(premenstrual tension syndrome)이라 하며 월경과 더불어 일어나는 통증 내지는 불편감을 월경곤란증(dysmenorrhea)라고 한다(이경숙, 1996).

많은 점에서 월경전증후군은 월경곤란증과 비슷해서 구분이 어려우나 일부 의학이론에서 제시하고 있는 주요 차이점은 증상이 나타나는 시기와 골반의 통증 여부이다. 골반의 통증은 월경곤란증의 주요 증상으로 일반적으로 월경이 시작되기 1-2일 전부터 시작해서 월경이 시작되고 난 후 1-2일 동안 가장 심한 것으로 보고되고 있다. 이에 반해 월경전증후군은 월경곤란증보다 훨씬 일찍 시작되고 월경이 시작되면 급격히 좋아진다는 차이를 보인다(이경혜 외, 1997).

2. 월경전증후군(Premenstrual syndrome)

월경전증후군이란 주기적으로 배란시부터 월경 때까지 특징적인 신체적, 정신적 그리고 일상생활에 불편을 주는 질환으로서 월경과 동시에 증상이 사라진다. 증상으로는 복부팽만감, 유방통, 공복감의 증가, 무기력, 불안, 우울 등 약 200가지가 보고되었다(Halbreich et al., 1982). 월경전증후군은 생리적 증후군, 월경전 긴장, 주기적 증후군 및 황체기 불쾌질환 등의 여러 용어로 불리운다. 이러

한 월경전증후군의 증상이 나타나는 양상은 월경 주기 중간에 나타나서 사라지며 월경전주에 다시 나타나거나, 월경주기 중간에 시작해서 점차 월경까지 변화가 상승되거나, 월경전주에 시작해서 월경이 일어날 때까지 심해지거나 또는 첫째나 두번째 황체기 주에 나타나서 월경이 끝날 때까지 사라지지 않는 4가지 양상을 나타낸다(여성건강간호학, 1997). 월경전증후군의 원인은 불확실하나 조직내에 과도한 수분정체에 의해서 여러 증상들이 나타난다고 여겨진다(가정의학, 1990). 실제로 어떤 여성은 월경전 1주일 동안에 1.5-2.5Kg의 수분이 정체되며 심한 경우 4.5Kg 이상이 정체되기도 한다. 이러한 수분의 정체가 장에서 장벽으로 옮겨져서 소화장애를 일으키기도 하는데 이것은 일시적인 현상으로서 완화제를 쓰지 않아도 곧 낫게 된다. 월경이 시작되면 수분의 정체가 사라지고 정상상태로 회복된다. 이러한 수분정체는 에스트로겐 때문이며 에스트로겐이 증가할수록 염분과 수분이 신장에서 여과되지 않고 신장을 우회하여 다른 조직속으로 스며들어 정체되는 것이다. 이러한 여러 가지 증상들은 에스트로겐의 수준이 월경직전에 가장 낮아지면 수분정체가 줄어들면서 소멸된다(이광혜, 1991). 이외에 월경전증후군의 원인으로서는 비타민 B와 마그네슘 결핍, 저혈당증, 고프롤락틴 혈증, 저갑상선증 등이 관계되는 것으로 설명되고 있다. 또한 월경전증후군은 스트레스, 운동 부족, 부적절한 식사습관, 카페인, 니코틴, 알코올, 붉은색 고기 및 염분섭취 증가 등이 관계될 수 있으며 정신적 측면으로는 월경에 대한 부정적 인식, 여성상의 부인, 학습된 무력감, 가족기능 부전 및 부적절한 대응양상 등이 관계될 수 있어 산업사회에만 존재하는 문화중후군으로 일컬어지기도 한다(여성건강간호학, 1997). Pitt의 연구에 의하면 약 70-90%의 여성이 월경전증후군을 경험하는 것으로 보고하고 있으며(김정은, 1993), 우리나라의 경우 허명행(1987)의 연구에서 대상자의 28.4%가 경험하고 있는 것으로 나타났다. 또한 Smith(1994)의 연구에 의하면 여대생들 가운데 89%가 월경전증후군을 경험했으며 월경전증후군을 겪는 여성들이 그렇지 않은 여성들에 비해 더 많은 스

트레스를 경험하는 것으로 나타났다. 그리고 A타입 성격의 여성들이 B타입 성격의 여성들에 비해 황체기에 분노와 불안 점수가 더 높은 것으로 나타났다으며, A타입의 성격이 B타입에 비해 월경전증후군을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다(Barnes TA, 1994). 월경전기 동안의 정신적 증상은 결혼 생활에 있어 부부간의 대화소통 정도에 영향을 미치며 성생활에 있어서도 만족감과 친밀감 또한 감소시키는 것으로 나타났다(Welthagen N, 1995). 또한 부부간의 관계뿐만 아니라 자신, 타인, 가정, 사회와의 연계감을 느끼지 못하는 것으로 나타났다(Bultemeier KI, 1993). 월경전증후군에 대한 완화방법의 첫단계로서 식이, 규칙적인 운동, 이완요법이 권장되기도 하였는데(Lewis CM, 1995), 운동 가운데 유산소운동이 월경전증후군의 정도를 완화한다고 하였으며 운동강도와는 관계없이 낮은 강도에서도 완화효과를 볼 수 있다고 하였다(Bibi KW, 1995). 치료로는 월경기간전 2주동안 무염식이(salt free diet)를 투여하고, 배설을 증진시킬 필요가 있을 때 염화암모늄, 다이아목스, 네오브롬트와 같은 이뇨제를 투여한다(최연순, 1992). 월경곤란증에 사용되는 약으로는 107가지가 있으며 가장 많이 사용되는 약으로는 serotonin re-uptake inhibitor, LHRH-analogues, progesterone, 비타민과 미네랄 등이 있다(Budeiri DJ, 1995).

3. 월경곤란증(Dysmenorrhea)

월경전증후군을 겪고 난 다음에는 월경직전부터 월경이 있는 동안에 걸쳐서 여러 가지 문제들을 또다시 겪게 된다. 자궁이나 골반안에 강한 출혈이 일어나 허리나 하복부에 통증이나 팽만감이 있고 소변이 자주 마렵게 된다. 월경시에는 온 몸이 아프고 두통이 나며 졸립고 피로하며 구역질이 나고 초조, 흥분하는 등 여러 가지 증상이 나타난다. 그러나 이러한 문제점 보다 대부분의 여성들이 고생하게 되는 것은 월경출혈이 있는 기간 중 간헐적으로 겪게되는 통증으로서 심한 통증의 경우를 일컬어 월경곤란증이라고 한다. 월경곤란증의 주된 증상으로는 하복통과 요통으로서 이는 자궁의 허

혈을 초래하는 자궁근육층의 과도한 수축력과 관련이 있는 것으로 증명되어왔다(Milsom I, Hender N, Mannheimer C, 1994; Messing K, Marie-Josephe Saurel-Cubizolles, Bourguine M, Kaminski M, 1993; Heitkemper MM, Jarrett M, Bond EF, Turner PF, 1991).

최근 연구에 의하면 월경곤란증은 연령, 산과력, 월경력, 경구용피임제, 결혼유무, 초경연령, 영양상태, 운동과 관련이 있는 것으로 보고되고 있다(Hewison A, Olga BA van den Akker, 1996; Jarrett M, Heikemper MM, Shaver JF, 1995; Messing K, Marie-Josephe Saurel-Cubizolles, Bourguine M, Kaminski M, 1993; Robinson JC, Plichta S, Weisman CS, Nathanson CA, Ensminger M, 1992; Mergler D, Vezina N, 1985). 또한 불규칙한 월경주기를 갖고 있는 여성에서 발생빈도가 높았으며 흡연과 사회경제적 측면의 요인에 대한 연구가 진행중이나 그 결과는 아직 불명확한 상태이다(Mergler D, Vezina N, 1985; Hewison A, Olga BA van den Akker, 1996). 또한 월경곤란증은 냉기에 노출되는 것과도 관련이 있어 심한 냉기에 노출될수록 증상은 심해졌으며 월경기간동안 작업을 수행할 수 없었던 여성노동자들의 대다수가 이를 경험한 것으로 나타났다(Mergler D, Vezina N, 1985). 월경곤란증은 부인과적 장애 가운데 가장 대표적인 것으로서 월경을 하고 있는 여성의 반수 이상이 경험하고 있으며, 이들 중 10% 전후에서는 매달 월경시 1-3일간 심한 통증을 경험하기도 한다(부인과학, 1987). 월경곤란증은 개인의 감수성, 염려나 근심, 정신적 긴장이 월경통의 원인이 되며 어머니의 월경곤란증 양상을 닮는 경우도 많다. 그러므로 월경곤란증에 관한 심리적 요인은 성격, 태도, 경향성이라고 보고 있다. 신체적인 요인이 있을 때 정신적 요인이 겹치면 더욱 심한 동통을 호소하게 되며 전신적인 상태가 좋아지면 월경곤란증이 완화되는 수가 많다(최연순, 1992). 정상 월경주기 중 통증을 느끼지 못하는 것은 자궁근에서 계속적인 낮은 수축이 일어나고 있지만 수축의 폭, 강도와 빈도의 차이가 있어서 주관적인 감각으로 느낄

수 없기 때문이다. 그러나 월경 중 자궁근의 활동성이 증가되면 그 수축이 심해져서 통증을 느끼게 되는 것이다(부인과학, 1987). 월경곤란증은 원인에 따라 원발성월경곤란증과 속발성월경곤란증으로 나누어지는데 후자는 골반내에 특별한 질병으로 인해 2차적으로 오는 것을 말하고, 전자는 골반내에 별 이상없이 오는 월경곤란증으로 청년기 월경곤란증의 대부분이 이에 속한다고 본다. 따라서 원발성월경곤란증(primary dysmenorrhea)은 10대에 가장 흔하고 건강한 젊은 여성이 월경을 시작하여 1년 정도 이내에 겪는 격심한 월경곤란증을 의미한다(박영주, 1990; 이광혜, 1991; 최연순, 1994). 통증은 일반적으로 통증이 시작되기 전 혹은 수시간 내에 발생하며, 기간은 1-2일간 지속되며 72시간을 경과하는 일은 거의 없다. 원발성월경곤란증의 통증위치는 주로 치골상부이며 '경련성 동통(crampy pain)'이 특징이다. 하복부가 가장 아프며 자주 등이나 대퇴부로 방사된다. 이외에 피로, 두통, 복부팽만 및 때에 따라 오심, 구토 또는 실신을 할 수 있다. 하지만 이러한 증상은 결혼이나 분만 후에 사라지기도 하며 원인은 여러 인자가 동시에 작용하여 발생하는 것으로 알려져 있다. 즉, 과도한 자궁근육의 활동으로 인한 자궁근의 수축과 이에 따른 국소빈혈의 결과로 생성된 자궁내압이 통증을 일으키기도 하고 프로스타글란딘(E, F)이 다량 분비됨으로써 평활근 수축에 관여하며, 월경중 자궁협부의 긴장도가 정상보다 매우 증가되어 자궁협부의 이완이 일어나지 않거나, 자궁내막 동맥에 수축이 지속되므로써 자궁내막 동맥의 경련에 의해 유발된다는 주장도 있다. 그리고 불안증 또는 신경증과 같은 정신적 인자와도 관련이 있으며 빈혈, 체중감소, 당뇨, 과로, 정신적 긴장 등은 통증의 역치를 낮춘다. 월경곤란증에 대한 대증요법을 살펴보면 빈혈, 결핵, 당뇨, 갑상선질환과 같은 전신적 질환을 치료해주고 월경생리에 대한 이해를 도와주며, 생활환경 및 식사의 개선과 적당한 운동, 좋은 자세, 진통제나 진경제와 같은 완화제를 이용할 수 있겠다. 또한 안정과 국소 온열요법을 병행하면 더욱 좋은 효과를 얻을 수 있다. 적극적인 치료법으로는 내분비 치료

가 있는데 우선 에스트로겐요법을 들 수 있다. 이 방법은 배란성 주기를 무배란성 주기로 바꾸어 월경시에 통증을 제거하는데 목적이 있으나 효과를 보기 위해서는 비교적 다량 투여하여야 하며 이러한 용량을 장기간 투여할 경우 과도한 오심, 구토가 동반될 수 있다. 둘째로, 경구용 피임제 요법이 있는데 이는 복합 경구피임제를 이용하면 증상의 빈도는 줄일 수 있으나 피임을 원치 않는 사람에게 1-2일의 증상을 피하기 위하여 21일 동안이나 투여해야 하는 불편이 뒤따른다(여성건강간호학, 1997). 합성황체호르몬제나 복합경구피임제를 사용하면 월경 중 프로스타글란딘 양을 감소시킬 수 있어 약 80-90%에서 호전되며 약 3-4개월간 사용할 수 있으나 증상의 호전이 없으면 프로스타글란딘 합성억제제로 대체하여야 한다. 셋째로, 황체호르몬요법을 들 수 있다. 이 방법은 Ethisterone 60-80mg을 월경시작 4일전부터 월경후 2일까지 투여하거나 delautin 250mg을 월경시작 4일전에 투여한다. 넷째, testosterone 요법을 들 수 있는데 원인이 자궁내막증인 경우면 methyl-testosterone 5mg을 매일 6개월간 사용하면 배란이 억제되지 않는 정상 월경을 할 수 있게 된다. 프로스타글란딘 억제제로는 indomethacin이 유효하며 월경 제 1일부터 2-3일간 25mg씩을 하루에 2-3번 복용하게하나 부작용이 심하면 naproxen이나 mefenamic acid로 대체하기도 한다. 약물요법으로 실패하였을 경우에 수술요법을 시행하게 되는데 이것은 자궁의 교감, 부교감신경을 모두 절단하여 통감의 자극을 막고, 또한 혈관수축과 자궁근의 국소빈혈에 영향을 주는 신경을 차단함으로써 자궁의 혈류를 증가시켜 통증을 없애는 방법이다. 모든 치료법에 실패한 부인에서 자녀가 더 필요없고 일상생활에 장애를 받을 정도면 전자궁적출술을 시행한다. 해부학적 폐쇄요인은 크게 작용하지는 않으나 소구((pimpoint os)의 폐쇄, 자궁의 전굴(anteflexion), 경축(stricture), 팍 죄인 내구(tight internal os) 혹은 폴립으로 월경곤란증이 온 경우 등에는 월경기간전에 두꺼운 대(stem)를 삽입하여 개대시킨다. 만약 개대시켜도 통증이 경감되지 않으면 최소한 1주일 정도

대를 삽입해 둔다. 그러나 때로는 자궁내구(internal os)를 확장시키는 더들레이 성형수술(Dudley operation)이 필요한 경우도 있다. 심리적인 측면에서 보면 월경통을 호소하는 것은 상당히 주관적인 현상이므로 객관적으로 그 정도를 평가할 수 없다. 통증이 있는 월경기간을 'sick time' 이니 'the curse', 'unwell'과 같은 말로 묘사하는데 이러한 말은 월경에 대한 옳지 않은 생각을 조장하기 때문에 정신과적 견해로 볼 때 바람직하지 않으므로 그러한 표현은 하지 않도록 한다(최연순, 1992).

앞에서 살펴본 바와 같이 대다수의 여성들이 경험하는 월경곤란증 및 월경전증후군에 관한 여러 연구들이 있으나 실제적으로 이러한 증상을 완화할 수 있는 간호학적 중재방안은 뚜렷이 제시되고 있지 못한 형편이다. 따라서 본 연구는 지역사회의 일원인 대학 건강관리실에서 여대생들의 건강을 관리하는 보건관리자로서 이들 증상의 발생빈도와 일반적인 특성에 따른 증상의 차이를 파악해봄으로써 앞으로 이들 증상을 완화할 수 있는 좀더 효과적인 간호중재를 개발하는데 기초를 마련하고자 시도되었다.

III. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구는 1996년 12월 10일에서 1997년 1월 20일까지 서울의 강북에 위치한 4년제 대학중 3개 대학을 임의로 선정하여 180부의 설문지를 배부하였다. 각 대학 보건관리자에게 전화연락을 통해 본 연구의 취지를 설명한 후 우편으로 설문지를 배부하였으며 대학 보건소를 방문하는 여대생들을 대상으로 설문지를 작성하도록 하였다. 배부된 180부 가운데 158부가 회수(88%)되었으며 이 가운데 응답 내용이 미비한 24부를 제외한 후 134부(74.4%)를 본 연구에 사용하였다.

2. 연구도구

설문지의 구성은 대상자의 일반적인 특성 (연령, 신장, 체중, 체질량 지수, 편식유무, 성격, 식습관, 현기증 경험, 사지의 체온)과 월경관련 특성(월경 전증후군 유무, 월경곤란증 유무, 초경연령, 월경량, 월경기간, 월경주기의 규칙성, 월경곤란증의 가족력, 월경곤란증 발생연령, 빈도, 심각성, 경험일수, 가장 심한 시기, 부위, 완화방법), 월경곤란증 완화방법 및 진통제 사용관련 문항으로 구성되어 있으며 이들 문항은 여러 가지 문헌을 참고하여 연구자가 직접 작성하였다.

3. 자료분석

대학생들의 일반적인 특성과 월경관련 특성 및 월경곤란증 완화방법에 대해서는 빈도와 백분율을 구했으며 일반적인 특성에 따른 월경곤란증, 월경 전증후군 경험 유무, 진통제 사용실태에 대한 차이는 chi-square 검증을 사용하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자들의 일반적 특성

본 연구에 참여한 대상자들의 평균연령은 20.6 (SD=2.08)세였고, 신장은 평균 162(SD=0.04)cm, 체중은 52.3(SD=6.55)Kg였다. 체질량지수는 평균이 19.8(SD=2.09)이었으며, 체중미달이 58.2% (78명), 정상체중이거나 비만인 경우가 41.8%(56명)인 것으로 나타났다. 대상자 가운데 26.9%(36명)가 편식을 하였으며 56%(75명)가 식사를 불규칙적으로 한다고 응답하였다. 가끔 현기증을 경험한다고 응답한 경우는 39.6%(53명)였고 월경전증후군을 경험한다고 응답한 대상자는 63.4%(85명)였다. 본인이 느끼는 사지체온의 정도는 일반적으로 찬 편이다가 53.7%(72명)로 나타났다. 성격에 대해선 내성적 18.7%(25명), 보통 혹은 외향적이라고 응답한 경우가 81.3%(109명)였다.

2. 월경관련 특성

초경연령은 평균 13.8세(SD=1.6)로서 94%가 16세 이전에 월경을 시작하는 것으로 나타났다. 이는 조수현(1989)의 연구에서 평균초경연령이 13.5세였던 것과 거의 일치되는 결과이다. 20여년 전에 실시된 김현수(1970)의 연구에서 평균초경연령이 15.9세였던 것에 비해 2년 정도 빨라진 것

<표 1> 대상자들의 일반적 특성

문항	내용	인수(%)	평균	SD
연령	18-20	72(53.7)	20.6	2.1
	21-23	57(42.6)		
	24-	5(3.7)		
신장	150-155	9(6.7)	162	4.6
	156-160	46(34.3)		
	161-165	54(40.3)		
	166-170	21(15.7)		
	171-	4(3.0)		
체중	39-50	62(46.3)	52.3	6.6
	51-55	39(29.1)		
	56-60	22(16.4)		
	61-65	7(5.2)		
	66-	4(3.0)		
체질량지수	미달	78(58.2)	19.8	2.1
	정상, 비만	56(41.8)		
편식	한다	36(26.9)		
	안한다	98(73.1)		
식사의 규칙성	규칙적	59(44.0)		
	불규칙적	75(56.0)		
평소 현기증 경험	유	53(39.6)		
	무	81(60.4)		
월경전 증후군	유	85(63.4)		
	무	49(36.6)		
사지체온	차가운 편임	72(53.7)		
	보통, 따뜻한 편임	62(46.3)		
성격	내성적	25(18.7)		
	보통, 외향적	109(81.3)		

이며, 박명화(1993)의 연구(평균 14.5세)에 비해 서도 조금 빨라진 상태이다. 이러한 결과는 전반적인 생활수준의 향상으로 영양상태가 개선됨에 따른 결과로 사료된다. 월경량은 1일 사용 패드수로 볼 때 4.6(SD=1.68)장이었으며 30.6%는 6-10장이라고 응답하였다. 물론 동일 규격의 패드가 아니었고 패드의 교환간격 또한 개별차가 있으므로 응답한 수량으로서 월경량의 많고 적음을 판단하기에는 무리가 있겠다. 월경기간은 평균 5.4일(SD=1.4)이었으며 이는 김현수(1970)의 연구에서 5일, 이정자(1987)의 연구에서 4-6일이었던 것과 유사하게 나타났다. 하지만 6일 이상 월경기간이 지속되는 경우가 45.5%나 되어 다량의 실혈을 장기간 경험하는 군에서 빈혈의 발생이 우려된다. 따라서 대상자들에게 동일 규격의 패드를 제공하고 교환간격을 일정하게 하여 월경기간을 측정한다면 좀더 객관적인 월경량 측정이 가능할 것이다. 월경주기의 규칙성은 매우 규칙적이다가 10.4%(14명), 규칙적인 편이다 44.8%(60명), '약간 불규칙하다' 36.6%(49명), 매우 불규칙하다 8.2%(11명)로 나타나 44.8%가 불규칙적인 월경주기를 보였다. 이는 김현수(1970)의 연구에서 29.7%, 이정자(1987)의 연구에서 33.2%, 박명화(1993)의 연구에서 35.7%였던 것에 비해 높게 나타났으나 박건채(1988)의 연구에서 54.6%, 조수현(1989)의 연구에서 53.5%였던 것에 비해서는 낮은 결과이다. 이는 최근 사회환경의 급속한 변화로 인해 과거에 비하여 신체적, 심리적 안정감의 감소로 호르몬 체계의 균형이 파괴된 데에 기인된 결과로 여겨진다. 대상자 가운데 94%가 월경곤란증을 호소했는데 이는 김현수(1970)의 연구에서 91.8%, Hewison(1996)의 연구에서 67.2%, 구병삼(1996)의 연구에서 77.8%, Robinson(1992)의 연구에서 79.6%가 월경곤란증을 호소한 데 비하여 높은 호소율을 보였다. 또한 통증의 정도에 있어서도 심하다 또는 매우 심하다라고 응답한 대상자가 53.2%였는데 이는 Jarrett & Heitkamper(1995)의 연구에서 44%, Robinson(1992)의 연구에서 33.8%가 중등도에서 극심한 정도의 월경곤란증을 호소한 것에 비해 높게 나타났다. 월경곤란증에 대한

가족력을 보면 어머니에 있어서가 21.3%(27명), 자매 35.0%(44명)로 나타났는데 이는 조수현(1989)의 연구에서 대상자들 가운데 51.5%가 어머니나 자매들도 월경곤란증을 경험한다고 응답한 내용과 거의 일치하고 있다. 월경곤란증을 처음 경험한 시기는 평균 15.2세(SD=4.6)인 것으로 나타났다. 월경곤란증의 경험 빈도는 매달 경험한다 47.6%(60명), 가끔 경험한다 52.4%(66명)로 대상자중 126명이 월경곤란증을 경험한 것으로 나타났다. 매달마다 경험하는 경우가 47.6%이므로 이들에 대한 간호중재방안의 모색이 시급하며 이들이 이용하는 완화방법에 대한 실태파악 및 관리가 구체화되어야 하겠다. 월경곤란증을 경험하는 기간은 평균 1.5일(SD=0.76)이었다. 월경곤란증이 가장 심한 날로서 월경 첫날이 57.0%(71명), 둘째날 23.8%(30명), 첫째날에서 셋째날까지 17.5%(22명)인 것으로 나타났다. 통증을 느끼는 부위는 배 48.8%(61명), 배와 허리 34.4%(43명), 허리 8.0%(10명)의 순으로 나타났다.

3. 월경곤란증의 완화방법

월경곤란증의 완화방법으로서 진통제 복용이 40%(50명), 그냥 참는다 24.8%(31명), 누워있거나 잠을 잔다 18.4%(23명), 복부를 따뜻하게 한다 12%(15명), 다른 일에 몰두한다 3.2%(4명), 운동을 한다 1.5%(2명)로 나타났다. 이중 진통제 복용 비율은 여대생들을 대상으로 했던 Cronje & Kritzinger(1991)의 연구에서 47.1%로 나타난 것에 비해 낮은 결과이나 Teperi와 Rimpela(1989)의 연구에서 심한 월경곤란증을 경험하는 10대 가운데 31%가 진통제를 사용한 것에 비교해 본다면 진통제 사용빈도가 상대적으로 높다고 할 수 있겠다. Jarrett & Heitkamper(1995)의 연구에서는 이완이나 바이오피드백과 같은 신경생리적 각성을 감소시키는데 중점을 둔 중재방법이 통증 완화에 도움이 된다고 하였으며 가장 흔하게 이용되었던 방법은 더운물 목욕, 휴식인 것으로 나타났다. 또한 Cronje & Kritzinger(1991)의 연구에서도 더운물병 이용, 더운물 목욕 그리고 운동, 식이

변경 등으로 월경곤란증을 완화하는 것으로 나타

〈표 2〉 월경관련 특성

문항	내용	인수(%)	평균	SD
초경연령	11-13	63(47.0)	13.8	1.6
	14-16	63(47.0)		
	17-19	8(6.0)		
월경량 (패드수/일)	2- 5	92(68.7)	4.6	1.7
	6-10	41(30.6)		
	12	1(0.7)		
월경기간	3-5	73(54.5)	5.4	1.4
	6-8	58(43.3)		
	9	3(2.2)		
월경주기의 규칙성	매우 규칙적	14(10.4)		
	규칙적	60(44.8)		
	불규칙적	49(36.6)		
	매우 불규칙적	11(8.2)		
월경곤란증에 대한 가족력	어머니	27(21.3)		
	자매	44(35.0)		
	없음	55(43.7)		
월경곤란증 초기경험 연령	11-13	23(18.3)	15.2	4.6
	14-16	49(38.9)		
	17-19	41(32.5)		
	20이상	13(10.3)		
	20이상	13(10.3)		
월경곤란증 경험빈도	매달마다	60(47.6)		
	가끔	66(52.4)		
월경곤란증 심각성	매우 심함	25(19.8)		
	심함	42(33.4)		
	참을만함	59(46.8)		
월경곤란증 경험일수	1	62(49.2)	1.5	0.76
	2	55(43.7)		
	3	7(5.5)		
	4	2(1.6)		
월경곤란증 심한 날	월경 첫날	72(57.0)		
	둘째날	30(23.8)		
	첫날-세째날	22(17.5)		
	첫날-둘째날	2(1.6)		
통증부위	배	61(48.8)		
	배+허리	43(34.4)		
	기타	11(8.8)		
	허리	10(8.0)		

났다. 하지만 우리 나라 여성들은 단순히 진통제 투여를 통해 월경곤란증을 해결하려고 하는 경우가 많으므로 이는 지양해야될 행태라고 생각된다.

진통제의 사용빈도는 매달 1-2회가 70.3%(52명), 가끔이 25.7%(19명), 매달 3회이상인 4.0%(3명)였다. 사용하는 진통제의 종류로는 게보린이 33.8%(25명), 펜잘 32.4%(24명), 타이레놀 18.9%(14명), 아스피린 4.1%(3명)의 순이었으며 약효지속 시간은 4-8시간 47.9%(35명), 4시간 미만이 23.3%(17명), 12시간 이상 16.4%(12명), 8-12시간 12.3%(9명)로 나타났다. 월경곤란증으로 인해 병원을 방문한 경우는 대상자 가운데 15.1%(19명)인 것으로 나타났다. 이는 Cronje & Kritzinger(1991)의 연구에서 17.6%, Hewison(1996)의 연구에서 34%인 것에 비해 매우 낮은

〈표 3〉 월경곤란증 완화방법

문항	내용	인수(%)
월경곤란증 완화방법		
	진통제 복용	50(40.0)
	그냥 참는다	31(24.8)
	누워있거나 잠을 잔다	23(18.4)
	복부를 따뜻하게 한다	15(12.0)
	다른 일에 몰두한다	4(3.2)
	운동을 한다.	2(1.5)
진통제 사용빈도		
	매달 1-2회	52(70.3)
	가끔	19(25.7)
	매달 3회 이상	3(4.0)
진통제의 종류		
	게보린	25(33.8)
	펜잘	24(32.4)
	타이레놀	14(18.9)
	아스피린	3(4.1)
진통제 약효 지속시간		
	4-8시간	35(47.9)
	4시간 미만	17(23.3)
	12시간 이상	12(16.4)
	8-12시간	9(12.3)
병원방문 경험		
	예	19(15.1)
	아니오	106(84.9)

비율이다. 이로써 우리나라 여성들은 월경곤란증을 심각한 증상으로 여겨 병원을 방문하기 보다는 일시적인 가벼운 증상으로 인식하여 나름대로의 완화방법을 이용하고 있음을 가정해 볼 수 있겠다.

Timonen과 Procope(1971)의 연구에 의하면 신체적으로 활동적인 학생들이 그렇지 않은 학생들에 비해 월경곤란증을 덜 호소했고 진통제의 사용빈도 또한 낮았다고 하였다. 그러므로 여성인구가 많은 지역사회 학교나 산업장 등에 근무하는 보건관리자들은 월경곤란증 완화 프로그램에 대한 관심과 연구를 통해, 단지 진통제로서 대상자들의 월경곤란증을 완화시켜주기 보다는 보다 건전하고 지속적인 효과의 완화 프로그램을 개발, 활용해 나가야 할 것이다.

4. 일반적 특성에 따른 월경전증후군 유무의 차이

체질량지수, 편식, 식사의 규칙성, 성격, 평소 현기증 경험, 사지의 체온에 따른 월경전증후군 유무간에는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 성격이 보통이거나 외향적인 집단이 내성적인 집단에 비하여 월경전증후군의 경험빈도가 높은 것으로 나타났는데 이는 A타입의 성격이 B타입에

비하여 월경전증후군을 더 많이 경험했다는 Barnes(1994)의 연구결과와 상반되는 결과이나 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다.

5. 일반적 특성에 따른 월경곤란증 유무의 차이

체질량지수, 편식, 식사의 규칙성, 성격, 평소 현기증 경험에 따른 월경곤란증 유무는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. Montero와 Bernis 등(1996)의 연구에서는 체질량지수가 낮은 군이 정상이거나 비만인 군에 비해 월경곤란증의 경험빈도가 높았으나 본 연구에서는 유의한 차이를 보이지 않았다. 하지만 체질량지수 미달군이 정상이거나 비만군에 비하여 월경곤란증의 경험빈도가 더 높은 것으로 나타났다.

6. 일반적 특성에 따른 진통제 사용 유무의 차이

체질량지수에 따른 진통제 사용 유무에는 통계적으로 유의한 차이를 보였는데 체중이 미달인 여성이 정상인 여성에 비해 진통제 사용빈도가 높은 것으로 나타났다($p < .05$). 또한 식사의 규칙성에 따른 진통제 사용 유무간에도 통계적으로 유의한

<표 4> 일반적 특성에 따른 월경전증후군 유무의 차이

문항	구분	인수(%)		χ^2	P 값
		유	무		
체질량 지수	미달	46(59.0)	32(41.0)	1.6	0.21
	정상, 비만	39(69.6)	17(30.4)		
편식	한다	21(58.3)	15(41.7)	0.5	0.46
	안한다	64(65.3)	34(34.7)		
식사의 규칙성	규칙적	22(37.3)	37(62.7)	0.02	0.88
	불규칙적	48(64.0)	27(36.0)		
성격	내성적	12(48.0)	13(52.0)	3.16	0.08
	보통, 외향적	73(67.0)	36(33.0)		
평소 현기증 경험	예	34(64.2)	19(35.9)	0.02	0.89
	아니오	51(63.0)	30(37.0)		
사지체온	차다	48(66.7)	24(33.3)	0.40	0.40
	보통, 따뜻	37(59.7)	25(40.3)		

<표 5> 일반적 특성에 따른 월경곤란증 유무의 차이

문항	구분	유	무	χ^2	P 값
체질량 지수	미달	75(96.1)	3(3.9)	1.5	0.22
	정상, 비만	51(91.1)	5(8.9)		
편식	한다	33(91.6)	3(8.3)	0.5	0.48
	안한다	93(94.9)	5(5.1)		
식사의 규칙성	규칙적	58(98.3)	1(1.7)	3.4	0.06
	불규칙적	68(90.7)	7(9.3)		
성격	내성적	23(92.0)	2(8.0)	0.2	0.64
	보통, 외향적	103(94.5)	6(5.5)		
평소 현기증 경험	예	51(96.2)	2(3.8)	0.75	0.39
	아니오	75(92.6)	6(7.4)		
사지체온	차다	70(97.2)	2(2.8)	2.8	0.09
	보통, 따뜻	56(90.3)	6(9.7)		

<표 6> 일반적 특성 및 월경전증후군 유무에 따른 진통제 사용 유무의 차이

문항	구분	유	무	χ^2	P 값
체질량 지수	미달	50(64.1)	28(35.9)	6.0*	0.02
	정상, 비만	24(42.9)	32(57.1)		
편식	한다	20(55.6)	16(44.4)	0.0	0.96
	안한다	54(55.1)	44(44.9)		
식사의 규칙성	규칙적	39(66.1)	20(33.9)	5.0*	0.03
	불규칙	35(46.7)	40(53.3)		
성격	내성적	13(52.0)	12(48.0)	0.13	0.72
	보통, 외향적	61(56.0)	42(44.0)		
평소 현기증 경험	유	34(64.1)	19(35.9)	2.83	0.09
	무	40(49.4)	41(50.6)		
사지체온	차다	38(52.8)	34(47.2)	0.38	0.54
	보통, 따뜻	36(58.1)	26(41.9)		

차이를 나타내 식사를 규칙적으로 하는 여성이 그렇지 않은 여성에 비해 진통제 사용빈도가 높은 것으로 나타났다($p < .05$). 하지만 편식, 성격, 평소 현기증 경험, 사지체온에 따른 진통제 사용 유무간에는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

월경과 관련된 불편감은 매우 다양한 요인과 관련이 되어 있으므로 이를 규명해 내기란 매우 어렵고 복잡하다. 지역사회 한 집단인 대학에서 6년간 근무하는 동안 여대생들이 가장 자주 호소하는 건강문제는 월경곤란증이었다. 이는 여성이라면

누구나 경험할 수 있을만큼 매우 흔한 증상이지만 이에 대한 명확한 치료법이 없으므로 지역사회 보건관리자들은 주로 진통제를 투여함으로써 불편감을 완화해 주었다. 하지만 이러한 방법은 매우 한시적이므로 이를 해결할 수 있는 간호학적 측면의 새로운 증재방안의 마련이 매우 절실하다고 하겠다.

대학내의 보건관리자들은 이들이 주로 이용하는 진통제 사용 실태를 파악하고 이에 대한 올바른 사용법을 교육하고 월경곤란증에 대한 다양한 완화방법 프로그램을 지속적으로 모색하여 이를 올바르게 지도, 교육해 나가야 할 것이다.

V. 결 론

1. 요약 및 결론

본 연구는 여대생들의 월경관련 특성 및 월경시 불편감 그리고 이에 대한 완화방법을 파악하기 위한 조사연구이다. 1996년 12월 10일에서 1월 20일까지 서울시내에 위치한 4년제 대학 중 3개 대학을 임의로 선정하여 180명의 여대생을 대상으로 실시하였다. 배부된 180부 중 158부를 회수(88%)하였으며 이 가운데 응답이 미비한 24부를 제외한 134부(74.4%)를 본 연구에 이용하였다. 분석한 결과는 다음과 같다.

1) 대상자들의 평균연령은 20.6세였고 신장은 평균 162cm, 체중은 52.3Kg였다. 26.9%가 편식을 하였으며 56.0%가 불규칙적인 식사를 한다고 응답하였다. 가끔 현기증을 경험한다고 응답한 경우는 39.6%였고 월경전증후군을 경험한다고 응답한 대상자는 63.4%였다. 사지체온의 정도는 일반적으로 찬 편이다가 53.7%로 나타났다. 체질량지수는 19.8로 나타났으며 체중미달이 58.2%, 정상 체중이거나 비만이 41.8%인 것으로 나타났다. 성격에 대해선 내성적이다가 18.7%, 보통이나 외향적이라고 응답한 경우가 81.3%인 것으로 나타났다.

평균 초경연령은 13.8세였으며, 월경량은 1일

사용 패드수를 기준으로 4.6장, 월경기간은 5.4일, 월경주기의 규칙성에 있어서는 매우 규칙적이다가 10.4%, 규칙적인 편이다가 44.8%, 약간 불규칙하다 36.6%, 매우 불규칙하다 8.2%로 나타났다. 월경곤란증에 대한 가족력을 보면 어머니가 21.3%, 자매가 35.0%로 나타났으며 월경곤란증을 처음 경험한 시기는 15세였다. 월경곤란증의 경험 빈도로는 매달 경험한다 47.6%, 가끔 경험한다 52.4%였고, 월경곤란증의 정도에 있어서는 매우 심하다 19.8%, 심하다 33.3%로 나타나 53.2%가 심한 정도의 월경곤란증을 경험하고 있었다. 월경곤란증의 평균경험일수는 1.5일이었으며 92.9%가 1-2일간 월경곤란증을 경험하고 있는 것으로 나타났다. 월경곤란증이 가장 심한 날로서 월경 첫날이 53.0%(71명), 둘째날 22.4%, 첫째날에서 셋째날까지 16.4%인 것으로 나타났다. 통증이 있는 부위로는 배 48.8%, 배와 허리 34.4%, 허리 8.0%의 순으로 나타났다.

월경곤란증을 완화하기 위하여 이용하는 방법으로는 진통제 복용 40%, 그냥 참는다 24.8%, 누워 있거나 잠을 잔다 18.4%, 복부를 따뜻하게 한다 12%, 다른 일에 몰두한다 3.2%, 운동을 한다 1.5%의 순으로 나타났다. 진통제의 사용빈도는 매달 1-2회가 70.3%, 가끔이 25.7%, 매달 3회 이상이 4.0%이었다. 사용하는 진통제의 종류로는 게보린이 33.8%, 펜잘 32.4%, 타이레놀 18.9%, 아스피린 4.1%의 순이었으며 약효지속 시간은 4-8시간 26.1%, 4시간 미만인 12.7%, 12시간 이상 9.0%, 8-12시간 6.7%로 나타났다. 월경곤란증으로 인해 병원을 방문한 경험이 있다고 응답한 대상자는 15.1%로 나타났다.

2) 체질량지수, 편식, 식사 규칙성, 성격, 평소 현기증 경험, 사지의 체온에 따른 월경전증후군 유무간에는 유의한 차이를 보이지 않았다.

3) 체질량지수, 편식, 식사 규칙성, 성격, 평소 현기증 경험, 사지의 체온에 따른 월경곤란증 유무간에는 유의한 차이를 보이지 않았다.

4) 체질량지수에 따른 진통제 사용 유무간에는 통계적으로 유의한 차이를 보였는데 체중이 미달인 여성이 정상이거나 비만인 여성에 비해 진통제

사용빈도가 높은 것으로 나타났다($p < .05$). 또한 식사의 규칙성에 따른 진통제 사용 유무간에도 통계적으로 유의한 차이를 나타내 식사를 규칙적으로 하는 여성이 그렇지 않은 여성에 비해 진통제 사용빈도가 높은 것으로 나타났다($p < .05$). 하지만 편식, 성격, 평소 현기증 경험 유무, 사지체온, 월경전증후군 유무에 따른 진통제 사용 유무에 있어서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

2. 연구의 제한점

1) 서울시내의 일부 여대생들을 대상으로 시행된 연구이므로 본 연구의 결과를 전체 여성에게 확대, 해석할 수 없다.

2) 대학내의 건강관리실을 이용하는 여대생들에 한하여 조사된 내용이므로 건강관리실을 이용하지 않는 다른 여대생들에 비해 다른 속성을 지닌 대상자들에게 편중되어 조사가 이루어졌을 가능성이 있다.

3) 건강관리실 방문시 작성된 설문지이므로 신중한 응답이 이루어지지 않았을 수 있다.

3. 제언

1) 전향적 진단도구를 이용하여 월경전증후군과 월경곤란증의 경험군을 파악한 후 이들에 대해 이완증재(음악요법, 요가, 명상, 단전호흡, 온열요법) 요법을 적용하여 효과를 측정하는 실험연구가 후속되어야 하겠다.

2) 동일 연령군의 각기 다른 직종(교사, 은행원, 간호사, 기자, 승무원, 군인, 형사, 공원, 판매원)을 대상으로 월경곤란증의 경험정도를 파악하는 연구가 후속되어야 할 것이다.

3) 체계적인 문헌고찰을 통해 월경곤란증에 영향을 미치는 요인을 파악한 후 그 요인들을 이용한 측정도구를 개발하여 월경곤란증 및 월경전증후군의 발생빈도와 정도를 파악하는 연구가 후속되어야 할 것이다.

참고 문헌

- 김정은(1993). 여성의 월경에 대한 태도에 영향을 미치는 요인에 관한 구조 모형 구축. 간호학회지, 23(2):224-243
- 김현수(1970). 일부 도시 지역 미혼 직업여성의 월경에 관한 조사. 서울대 보건대학원 석사학위 논문
- 대한산부인과학회 교과서편찬위원회(1987). 부인과학. 현대의학서적사
- 대한산부인과학회 교과서편찬위원회(1991). 부인과학. 칼빈서적
- 박건채(1988). 농촌지역 초,중 여학생의 초경 및 월경양상에 관한 조사연구. 대한산부인과학회지, 31(10):1357-1374
- 박명화(1993). 건강증진 생활양식의 이행 정도와 월경전 증상의 관계 연구 - 일부 여군을 대상으로 -. 이화여대 대학원 석사학위논문
- 박영주(1990). 일부 여고생들의 월경곤란증시 진통제 사용에 관한 조사 연구. 고려대학교대학원 석사학위논문
- 서병희, 이재현(1990). 여성 생리와 생리통. 서울: 칼빈서적
- 의학교육연수원(1990). 가정의학. 서울대학교출판부, 495, 496
- 이경숙(1996). 일부 여고생들의 월경중 진통제 복용에 관한 조사 연구. 중앙의학, 61(6): 487-494
- 이경자(1987). 여성의 월경전기 증상. 경북대 보건대학원 석사학위논문
- 이경혜 외(1997). 여성건강간호학. 서울:현문사, 1396, 1484
- 이광혜(1919). 여성보건. 서울:수문사, 416, 417
- 조수현(1989). Adolescent Menstrual Disorder. 대한산부인과학회지, 32(1):10-19
- 최연순(1992). 부인과 간호학. 서울:수문사, 68-71
- 최연순 외 6인(1994). 모성간호학 II. 서울:수문사
- 허명행(1985). 월경전 긴장증의 증상 및 요인에 관한 조사연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문
- Anders B, Wedestam C, Hahn L, Ohman R(1986). Premenstrual Complaints. I. Prevalence of premenstrual symptoms in a swedish urban population. Journal Psychosom Obstt Gynecol, 5:39

- Barnes TA.(1994). Relationship of type A/B behavior pattern to expressive characteristics of of premenstrual syndrome. East Texas State University, MA
- Bibi KW.(1995). The effect of aerobic exercise on premenstrual syndrome symptoms. The University of Connecticut, PhD
- Budeiri DJ.(1995). Pharmacoevidence of premenstrual syndrome. Queens University of Belfast. PhD
- Bultemeier KI.(1993). Photographic inquiry of the phenomenon premenstrual syndrome within the Rogerian derived theory of perceived dissonance, PhD
- Cronje HS, Kritzinger IE.(1991). Menstruation: Symptoms, management and attitudes in University student. *International Journal of Gynecological Obstetrics*, 35:147-150
- Frank RT(1931). The hormonal cause of premenstrual tension. *Arch Neurol Psychiatry*, 26:1053-1057
- Gould D.(1994). Facing the pain of dysmenorrhea. *Nursing Standard*. 8(42): 25-28
- Halbreich U, Endicott J, Schacht S, et al.(1982). The diversity of premenstrual changes as reflected in the Premenstrual Assessment Form. *Acta Psychiatr Scand*, 65:46
- Hammarback S, Damber JE, Backstrom T.(1989). Relationship between symptom severity and hormone changes in women with premenstrual syndrome. *J Clin Endocrinol Metab*, 68:125
- Hanna J.(1980). Defeating the curse of calendar. *Nursing Mirror*, 151(14):36-7
- Harel Z, Biro FM, Kottenhahn RK, Rosenthal SL.(1996). Supplementation with omega-3 polyunsaturated fatty acids in the management of dysmenorrhea. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 174(4):1335-1338
- Heitkemper MM, Jarrett M, Bond EF, Turner PF.(1991). GI symptoms, function, and psychophysiological arousal in dysmenorrheic women. *Nursing Research*, 40(1): 20-26
- Hewison A, Olga BA van den Akker(1996). Dysmenorrhea, menstrual attitude and GP consultation. *British Journal of Nursing*, 5(8):480-84
- Horrobin DF. (1983). The role of essential fatty acids and prostaglandins in the premenstrual syndrome. *J Reprod Med*, 28:465
- Jarrett M, Cain KC, Heitkemper M, Levy RL.(1996). Relationship between Gastrointestinal and dysmenorrheic symptoms at menses. *Research in nursing & health*, 19:45-51
- Jarrett M, Heitkemper MM, Shaver JF. (1995). Symptoms and self-care strategies in women with and without dysmenorrhea. *Health Care for Women International*, 16(2):167-78
- Kaplan B, Peled Y, Pardo J, Rabinerson D, Hirsh M, Ovadia J, Neri, A.(1994). Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) as a relief for dysmenorrhea. *Clinical Exp. Obstetrics and Gynecology*, 21(2):87-90
- Lewis CM.(1995). Therapeutic value of daily self-monitoring for women seeking treatment for premenstrual syndrome. The University of Texas at Austin, PhD
- Magos AL, Brincat M, Studd JWW.(1986). Treatment of the premenstrual syndrome by subcutaneous oestradiol implants and cyclical oral norethisterone : placebo-controlled study. *Br Med J*, 292: 1629
- Mergler D, Vezina N.(1985). Dysmenorrhea and Cold Exposure. *The Journal of Reproductive Medicine*, 30(2):106-111
- Messing K, Marie-Josephe Saurel-Cubizolles, Bourguin M, Kaminski M.(1993). Factors Associated with Dysmenorrhea among Workers in French Poultry Slaughterhouse and Canneries. *Journal of Occupational Medicine*, 35(5):493-500
- Milsom I, Hender N, Mannheimer C.(1994).

- A comparative study of effect of high-intensity nerve stimulation and oral naproxen on intrauterine pressure and menstrual pain in patient with primary dysmenorrhea. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 170:123-129
- Mira M, McNell D, Fraser IS, et al.(1986), Mefenamic acid in the treatment of premenstrual syndrome. *Obstet Gynecol*, 68:395
- Montero P, Bernis C, Fernandez V, Castro S.(1996), Influence of body mass index and slimming habit on menstrual pain and cycle irregularity. *Journal of Biosocial Science*, 28(3):315-33
- Parazzini F, Tozzi L, Mezzopane R, Luchini L, Marchini M, Fedele L.(1994), Cigarette, smoking, alcohol consumption and risk of primary dysmenorrhea. *Epidemiology*, 5(4):469-472
- Robinson JC, Plichta S, Weisman CS, Nathanson CA, Ensminger M.(1992), Dysmenorrhea and use of oral contraceptives in adolescent women attending a family planning clinic. *American Journal of Gynecology*, 166:578-83
- Smith H.(1994), Angry treatment and locus of control in young women. The University of Tennessee, PhD
- Teperi J. & Rimpela M.(1989), Menstrual pain, health and behavior in girl. *Soc Sci Med*. 29:163-169
- Timonen S, Procope BJ.(1971), Premenstrual symptoms and physical exercise. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 50:331
- Welthagen N.(1995), The influence of premenstrual symptoms on marital communication. University of Pretoria, MA
- Yilkorkala O, Dawood MY.(1978), New concepts in dysmenorrhea. *Amer J Obstet Gynecol* 130:833-47

= Abstract =

A study on the menstrual patterns and menstrual discomforts in women university students

In Sook Lee (Dispensary, Hansung University)

This study was undertaken to obtain the menstrual patterns and menstrual discomforts in women university students. For the data collection, self-administered questionnaire survey was made from December 10, 1996 to January 20, 1997 among the 180 women university students in Seoul.

The resultant data were processed by SAS program for frequency, proportion, and chi-square test. The results of this study are as follows ;

1) The mean age of the subjects was 20.6 years old. The mean height was 162cm and weight was 52.3Kg. 26.9% of the subjects responded that they had experienced the unbalanced diet, 56% the irregular meal, 39.6% intermittent dizziness, and 63.4% the premenstrual syndrome. 53.7% had feeling that skin temperature of their four extremities was 'a little lower than others'. The mean BMI(Body Mass Index) was 19.8, 'normal level' was 41.8%. 18.7% responded that their characters were 'introspective ones'.

The mean age of menarche was 13.8 years old. The subjects responded that the mean number of pads they used per day during menstrual periods was 4.6 sheets. The mean duration of menstruation was 5.4 days, 10.4% responded that their menstrual cycles were 'extremely regular', 44.8% was 'regular', 36.6% was 'a little irregular', and 8.2% was 'extremely irregular'. Out of them who had experienced the dysmenorrhea, 21.3% had family history of dysmenorrhea in connection with their mother and 35.0% in their sisters. The mean of the first time that they experienced dysmenorrhea was 15 years old. 94% of the subjects responded that they had experienced the dysmenorrhea. 47.6% of the subjects responded that they experienced the dysmenorrhea 'monthly' and 52.4% 'intermittently'. 53.0% of them who had experienced dysmenorrhea responded that dysmenorrhea was the severest 'on the first menstrual day' and 22.4% 'on the second day'. 48.8% of them who had experienced dysmenorrhea responded that the most painful region was 'low abdomen'. 40% of them who had experienced dysmenorrhea responded that they used 'analgesics' to soothe dysmenorrhea, 24.8% used nothing, 18.4% lay in their beds or or slept, and 12% made their 'low abdomen' warm. 70.3% who had used analgesics because of dysmenorrhea took analgesics 'one or two times per month', 25.7% 'intermittently', and 4.0% more than 3 times per month. The analgesics which they used were 'geworin(33.8%)', 'penzal(32.4%)', 'tyrenol(18.9%)', and 'aspirin(4.1%)'. 47.9% of them who took analgesics because of dysmenorrhea responded that the duration of analgesics effect was '4 to 8 hours'. 15.1% of them who experienced dysmenorrhea responded that they had visited the hospital.

2) The incidence of premenstrual syndrome was no significant difference according to the BMI, unbalanced diet, pattern of meal, skin temperature of four extremities, and characters.

3) The incidence of dysmenorrhea was significant difference according to the BMI, unbalanced diet, pattern of meal, skin temperature of four extremities, and characters.

4) The incidence of analgesics usage was significant difference according to the BMI, subjects with low BMI took more analgesics than those with normal BMI ($p < .05$). The incidence of analgesics usage was significant difference in accordance with pattern of meal. The women who had a meal regularly took more analgesics than those who had a meal irregularly ($p < .05$). But the incidence of analgesics usage was no significant difference in accordance with the unbalanced diet, characters, the incidence of dizziness, skin temperature of four extremities, the incidence of premenstrual syndrome.