

## 일부 여대생의 생리통 및 월경곤란증과 그 관련요인에 관한 조사연구\*

한 선 희\*\* · 허 명 행\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

월경은 사춘기이후 여성에게 나타나는 성특성의 하나이며 가임기간을 약 35년으로 할 때 매 달마다 주기적으로 일어나는 자궁출혈을 말한다. 이때 보통 월경시작전이나 시작 후 몇시간 내에서 하복부통을 느끼는 경우가 있는데 이를 생리통이라고 하며, 이러한 하복부통과 함께 나타나는 여러 복합증상을 합하여 월경 곤란증이라고 한다.

생리통과 월경곤란증의 정확한 빈도와 발병률은 명확히 확인되지 않았지만 사춘기가 지난 여성의 약 50%(Rees, 1988)에서 월경곤란증을 느끼고 그중 10%는 매달 1~3일 동안 아무런 일을 할 수 없을 정도로 무력하게 되며 일반적으로 48~72시간이상 지속되지는 않는다고 한다(대한산부인과학회, 1997; Griffith-Kenedy, 1986; Youngkin & Davis, 1994). Campbell & McGrath (1997)는 고등학교학생을 대상으로 월경불편감(menstrual discomfort) 을 알아본 결

과 93%가 월경시 불편감이 있다고 하였고 이들 중 70%가 약물을 복용한 적이 있다고 하였다. 이러한 높은 빈도에도 불구하고 생리통과 월경곤란증은 그동안 여성이면 겪어야 하는 것으로 별로 의학적으로 심각하게 다루어지지 않았다. 여성의 배란주기에 따라 주기적으로 나타나는 것이고 그것이 별로 심각하지 않은 정도에서 일상생활을 주기적으로 방해하는 정도로 당연히 겪어야 한다고 생각하는 측면도 없지 않았었다. 그러나 자궁내막의 수축정도를 검사한 Andersch & Milsom (1982)의 연구에 의하면 월경곤란증이 있는 대상자의 안정시 자궁내압이  $55.3 \pm 3.8$ mmHg이고 수축시 자궁내압은  $175.0 \pm 6.1$ mmHg로 분만시 통증이상으로 그 정도에서 심각하였다. 또한 Chambers, Reid, McGrath, and Finley (1997) 등의 연구에서 보면 58.3%에서 75.9%가 월경시 동통으로 약물을 복용한 적이 있다고 하였고 이들중 몇몇은 약물을 부적절하게 사용하였다고 하였다.

이렇게 생리통과 월경곤란증의 빈도가 높고, 심각하며, 사회생활에 영향을 미치고, 부적절하게

\* 이 연구는 원광보건 대학의 연구비를 지원 받아 이루어졌음.

\*\* 원광보건대학 간호과 (shhan@sky.wkhc.ac.kr)

\*\*\* 김천과학대학 간호과 (mhur@pubnet.kcs.ac.kr)

접근하는 면에서, 여성 개인의 삶의 질 향상 측면에서 보면, 이 문제들은 좀더 의미있게 다루어져야 할 필요가 있다. 여성의 권리와 삶의 질에 관심이 있는 후부터 이 문제에 대해 여러 방법으로 해결하고자 하는 노력이 있어 왔으며 약물이나, 대중요법, 수술요법등 다양한 방법으로 접근하고 있다. 그러나 동통이라는 특성상 조작적으로 진단 내리기가 어렵고 동통 정도에 따라 대응방법이 다양하며 계속적이다. 특히 우리나라 연구에서는 그 중재에 대한 실험연구(이윤정, 1993; 김금순, 이소우, 최명애 및 이명선, 1999)와 월경전 긴장증에 대한 조사연구(허명행, 1986)는 있으나 생리통 및 월경곤란증에 관한 조사연구를 찾아볼 수가 없었다.

그러므로 본 연구에서 생리통과 월경곤란증의 정도와 그에 영향을 주는 요인을 알아보고 대상자들이 사용하는 일반적인 해결방법을 확인하여, 앞으로 생리통과 월경곤란증 중재법을 개발하는데 기초자료가 되고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 생리통과 월경곤란증의 정도와 그에 영향을 주는 요인에 관한 조사연구이다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- ① 생리통과 월경곤란증의 빈도와 정도를 알아본다.
- ② 생리통과 월경곤란증의 영향 요인에 대해 알아본다.
- ③ 생리통과 월경곤란증에 대한 대상자의 자체 해결방법을 알아본다.

## 3. 용어 정의

### 1) 생리통(Menstrual pain)

생리통은 월경시 나타나는 하복부 동통을 말하며 본 연구에서는 시상척도를 이용하여 측정된 값으로 그 값이 클수록 생리통이 심함을 말한다.

### 2) 월경 곤란증(Dysmenorrhea)

월경 곤란증은 월경시 하복부 동통과 함께 나타

나는 여러 복합증상을 말하며 본 연구에서는 저자들이 개발한 13개의 증상항목에 각 증상을 1점 ~ 4점으로 하여 그 합한 점수로 측정된 값이며 그 값이 클수록 월경곤란증이 심각함을 말한다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 생리통과 월경곤란증

#### 1) 생리통과 월경곤란증의 정의

생리통(Kennedy, 1997; Youngkin & Davis, 1994)은 'painful menstruation'으로 정의되며 월경전이나 월경중에 하복부에 동통이 나타나는 것이다. 월경곤란증은 생리통과 구별되어 설명될 수 있는데 생리통은 주로 월경시 하복부동통을 말하며 월경곤란증은 월경과 관련되어 하복부동통과 그것이 배부와 대퇴 안쪽부분으로 퍼져나가는 국소적인 동통을 포함하여 기타 두통이나 오심, 구토, 요통, 설사나 변비, 변이 묽어짐, 위통, 식욕 감소와 먹는 양의 감소와 같은 소화기 증상(Heitkemper, Shaver, and Mitchell, 1988; Olans, Wolf, and Van Dam, 1995), 불면증이나 현기증, 피로(Lawrence, 1990)와 같은 동반된 증상을 모두 포함하여 말하는 것이다. Heitkemper, Jarrett, Bond, and Turner (1991) 등은 월경곤란증이 있는 대상자와 없는 대상자를 구별하여 위장계 증상과 기능 및 호르몬 수준과 정신생리적 각성정도에 대해 측정하였다. 그 결과 모든 대상자가 월경시에 대변의 변화나 대변횟수 등 배변의 변화와 위통, 오심, 설사와 변비등 위장관 증상의 변화, 불안등 정신생리적인 면에서 변화가 나타났고 특히 그것은 월경곤란증이 있는 대상자에게서 더 많은 증상을 호소하는 것으로 나타났다. 또한 Heitkemper, et al (1991)의 연구에서는 월경내의 코티졸과 소변내의 카테콜라민도 변화하였으며, 특히 월경곤란증이 있는 대상자에게서 그 차이가 많은 것으로 나타났다고 보고하였다. Crowell et al(1994)은 월경곤란증이라고 진단받은 대상자 중 61%가 기능적 대변이상으로 진단받았으며 공통된 생리적 기반을 가지고 있는 것 같다고 하였다.

월경곤란증은 월경전 증후군과도 구별되는데 월경곤란증이 월경 바로 전이나 월경시 나타나는데 반해 월경전증후군은 월경전 14일전부터 나타날 수 있고, 월경곤란증이 출산후 증상이 완화되는데 비해 월경전 증후군은 출산후 증상이 악화되며, 연령증가가 되면서 월경곤란증은 점차 완화되는데 비해 월경전 증후군은 점차 심해지며 월경곤란증이 주로 하복부동통과 두통, 오심, 구토등으로 나타난다면 월경전 증후군은 통증이나 수분저류와 정서적인 증상들을 포함하는 다양한 증상들로 나타난다.

지금까지의 문헌으로 월경전이나 월경중에 나타나는 하복부 동통은 생리통으로 월경시 하복부동통 및 기타 관련동통, 소화기 증상 및 피로등과 같은 동반된 증상들을 월경곤란증이라고 볼 수 있다.

## 2) 생리통과 월경곤란증의 원인 및 증상 및 빈도

생리통과 월경곤란증의 원인은 자궁활동의 증가로 혈액 흐름이 감소하는 빈혈성 동통이고 프로스타글란딘과 vasopressin과 관련이 있다고 한다 (Åkerlund, 1990). 프로스타글란딘의 과도분비로 자궁내막의 수축과 경색으로 나타나며 자궁협부의 월경혈 흐름시 저항을 받거나 폐쇄된 경우에 나타날 수 있다.

원발성 월경곤란증은 특징적으로 초경후 6~12개월후 배란주기에 나타나고 있고 대부분 청소년에서 나타나고 있다. 동통은 치골부위에 '몽치는 듯한' 동통으로 표현된다. 그것은 월경전 12~24시간전에 시작되어 간헐적으로 나타나며 특히 그것은 월경 첫날 가장 심하며 월경 48~72시간후에 사라진다. 하복부 동통이 가장 심하지만 종종 그 동통은 허리와 대퇴부로 뻗쳐나가기도 한다.

생리통은 그 증상이 주관적이기 때문에 그 정도를 알아보기 위해서는 보통 10Cm의 선에 0은 전혀 생리통이 없는 것으로, 10은 더 이상 심할 수 없을 정도로 가장 심한 것으로 보고 해당란에 대상자들이 화살표로 표현하게 하는 방법(Visual Analogue Scale)으로 Fedele, et al(1994)은 0은 'no pain' 1-Cm는 'mild pain', 6-7Cm는 'moderate pain', 8-10Cm는 'severe pain'으

로 분류하였다. 그 외에는 자궁내압 (Intrauterine pressure) (Milsom, Andersch, and Sundell, 1988), 동맥혈 속도(Pirhonen, Pulkkinen, 1995), 분만통증어휘 평정척도나 언어적인 다차원적인 점수 (Verbal multidimensional scoring system)를 이용하기도 한다. 이 도구는 동통의 등급을 '전혀 없다', '조금 있다', '보통이다', '심하다'로 분류하고 여기에 일상생활에 영향을 하는 요인과 증상이나 진통제의 요구정도를 고려하여 분류하는 척도이다.

이러한 여러 가지 척도를 이용하여 알아본 빈도는 대한산부인과학회에 의하면 월경을 하는 여성의 약 50%에서 보이고 있으며 이들중 10%는 한 달에 1~3일간 거의 아무 것도 할 수가 없는 정도로 상태가 심한 것으로 보고하고 있다. Vicdan, Kukner, Dabakoglu, Keles, and Gokmen (1996) 등은 13 ~ 18세의 고등학교학생을 대상으로 연구한 결과를 보면, 초경연령은  $13.28 \pm 1.09$ 이었고 78.1%의 학생이 월경중 동통이 있다고 하였고 이러한 이유로 25.6%가 자주 학교를 결석한다고 하였다. Sundell, Milson, and Andersch (1990)은 월경곤란증의 발생률은 19세보다 24세에 더 낮았으나 24세의 67%에서 생리통이 있었다고 하였고 10%에서 일상생활에 제한을 받는다고 하였다. Andersch & Milsom(1982)의 연구에서 19세 여성의 월경곤란증의 빈도는 72%이었고 그중 15%가 일상생활에 영향을 주고 진통제에 의해 좋아지지 않았다고 하였고, Jamieson & Steege(1996)는 월경곤란증의 발생률이 90%라고 하여 그 빈도에서는 매우 높다고 볼 수 있다.

생리통과 월경곤란증이 나타나는 시기는 월경첫날이 가장 심한 것으로 나타났고 그 빈도는 여러 문헌에서 50%~90%이라고 하였으며, 이들중 상태가 심한 경우를 약 10%~25.6%이라고 하였다.

## 3) 생리통 및 월경곤란증의 영향요인

월경곤란증과 관련있는 요인에 대한 연구에서 보면 Sundell, et al(1990)은 젊은 여성의 월경곤란증의 유병률과 심각성에 영향을 미치는 요인으로 연령, 출산력, 피임약 복용여부, 월경기간, 초경연령, 흡연 등과 관련이 있다고 하였고 신장

과 체중 및 월경주기와 신체적 운동의 빈도와는 관련이 없다고 하였다. Andersch & Milsom (1982)은 월경곤란증은 경구피임약을 사용하지 않는 경우에 좀더 빈도가 증가하였고 또한 초경연령이 빠른 경우와 월경량이 많은 경우 월경곤란증의 심한 정도와 관련이 있었고 출산을 경험한 경우가 미산부보다 월경곤란증이 적은 것으로 나타났다. 흡연을 하는 경우 월경곤란증이 적은 것으로 나타났고 그외 신장과 체중이나 월경의 규칙성은 월경곤란증의 심한 정도와 관련이 없었다고 하였다. Mergler & Vezina(1985)는 추운 것에 노출된 경우 월경곤란증의 빈도가 높은 것으로 나타났다고 하였다. Holmlund(1990)는 15세와 25세의 여성을 대상으로 종단적으로 원발성 월경곤란증의 주관적 경험과 인격특성에 대해 비교하였다. 이 대상자들은 25세때 42%여성이 월경곤란증을 경험한다고 하였고 15%가 심각한 것으로 나타났으며, 심한 월경곤란증이 있는 대상자인 경우 15세때 자아존중감이 낮은 것으로 나타났었지만, 25세 때에는 좀더 성취의욕이 있고 도전적인 것으로 나타났다고 하였다. Harlow & Park(1996)는 17세에서 19세 사이의 대학생을 중심으로 1년간의 전향적인 조사를 통해 월경곤란증에 영향을 주는 요인에 대해 알아보았다. 그 결과 월경곤란증은 71.6%였고 대부분 월경 첫째날에 시작되었으며 초경이 빠른 경우와 월경기간이 긴 경우, 월경곤란증이 더 심했고, 흡연가에서 월경통은 더 오래 지속하는 경향이 있었고 음주가 잦은 경우 하복통의 가능성은 감소하였지만 동통의 기간과 강도는 증가하였다고 하였다. 체중이 정상보다 많은 경우 월경통은 증가하였고, 신체적인 활동은 동통과 관련이 없었다. Robinson, Plichta, Weisman, Nathanson, and Ensminger(1992)는 피임클리닉에 방문한 308명의 청소년중 79.6%에서 월경곤란증이 있다고 하였고 그중 18.2%에서 월경곤란증이 심각하다고 하였고, 경구피임제를 사용하는 경우 월경곤란증이 감소되었다고 보고하였다.

결론적으로 월경곤란증과 관련요인으로는 연령과 출산력과 피임약 복용여부, 월경량, 초경연령, 추운 것에 노출된 경우, 월경기간 등이 관련 있는

요인이라고 하였고, 신장과 체중 및 월경주기와 신체적 운동의 빈도와는 관련이 없다고 하였다. 위의 연구결과에서 흡연은 Andersch & Milsom (1982)의 연구에서는 흡연가가 월경곤란증이 통계적으로 더 유의하게 적었다고 하였고, Sundell 990)의 연구와 Harlow & Park (1996)의 연구에서는 흡연이 월경곤란증을 더 심각하게 하는 경향이 있다고 하였다.

#### 4) 생리통 및 월경곤란증의 치료방법

일반적으로 월경곤란증의 치료(서병희, 1990; Åkerlund, 1990; Dawood, 1986)는 진통제나 진정제, 항경련제, 프로스타글란딘 억제제, 자궁수축억제제, NSAIDs (Mccaffery, 1985), Vasopressin antagonist (Åkerlund, 1987), 배란정지를 위한 경구피임약(Dawood, 1986) 등의 약물을 사용하거나, 안정과 국소 온열요법등 여러 대증요법으로 치료되어 왔고 또한 수술요법(Gürgan, et. al. 1992; MolnÁr, Baumann, and Magos, 1997), 위안등의 정신요법(Dawood, 1986) 등이 이용되어 왔다. 이윤정(1993)의 연구에서는 자장을 적용하여 생리통 경감효과가 있다고 하였다. 김기해(1985)는 위약을 사용하였을 때 생리통 조절효과가 있었고 또한 그것은 월경에 대한 태도나 여성에 대한 자의식과도 관련이 있다고 하였다. Kotani et al(1997)은 Toki-shakuyaku-san (TSS)를 이용하여 냉과 혈 정체로 인한 월경곤란증의 치료효과에 대한 연구를 하였고 월경 2 주기동안 TSS나 위약을 투약하였고 연구결과 TSS가 위약보다 월경곤란증에 더 효과가 있는 것으로 나타났다고 보고하였다. Lewers, Clelland, Jackson, Varner, and Bergman (1989)등은 월경곤란증이 있다고 자가보고한 10명의 실험군과 11명의 대조군을 대상으로 Acupuncture-like TENS의 효과를 검증하였고 침부위에 부착한 TENS의 효과가 있다고 보고하였다. Dawood & Ramos(1990)는 TENS와 ibuprofen을 함께 쓰는 것이 원발성 월경통치료에 가장 효과적인 방법이라고 하였다. Helms(1987)는 침을 이용하여 월경통을 치료하고자 하였다. Vance, Hayes,

and Spielholz(1996)등은 microwave diathermy 로 치료를 하여 효과적이라고 보고하였다. Harel, Biro, Kottenhan, and Rosenthal (1996)등은 omega -3 fatty acids의 첨가로 월경곤란증을 치료하고자 하였다. 김금순, 이소우, 최명애, 이명선 (1999)등은 바이오 휘드백 훈련을 통해 이완요법을 실시하고 그 효과를 보고자 하였다.

일반적으로 월경곤란증의 치료는 약물요법 및 대중요법, 수술요법, 정신요법, 이완요법이 있었고 기타로 TENS나 침, 혹은 식이등 여러 방법의 효과에 대한 연구들이 있다.

결론적으로 생리통과 월경곤란증은 월경시 월경 첫날에 주기적으로 약 여성의 반수이상에서 나타나고, 그 해결방법이 주로 대중요법을 중심으로 그 문제를 해결하려는 경향이 있었다. 빈도는 매우 높았으며 일상생활에 많은 영향을 미치는 문제이다. 그러므로 인간의 삶의 질에 관심이 있는 간호사는 이러한 문제에 대한 좋은 중재방안을 개발함이 필요하다. 그러나 그동안 우리나라에서 생리통과 월경곤란증의 정도와 영향요인 및 해결방법에 관한 기초조사연구가 없었으므로 본 연구에서는 생리통과 월경곤란증의 중재방안을 개발함에 앞서 그 문제의 빈도, 정도, 그에 영향하는 요인을 조사함으로써 그 기초자료로 삼고자 한다.

### III. 연구 방법

#### 1. 연구대상 및 자료수집절차

1999년 5월부터 6월까지 K시의 일 전문대학에 재학하고 있는 여대생을 모집단으로 하여 그중 1학년 학생 및 2학년 학생을 대상으로 표본조사를 하였다. 자료수집은 월경에 관한 일반적인 정보와 생리통과 월경곤란증의 정도, 해결방법에 관하여 설문지를 이용하여 자료 수집하였다. 설문지에 대답하는데 걸리는 시간은 약 20분 정도였다. 배부된 설문지 390부중 328부의 설문지가 회수되어 회수율은 84.1%이었고 그중 특별한 전신적인 질환이 있는 12명(위염 및 장염 9명, 빈혈 1명, 간

질환 1명, 요통 1명)과 특별한 생식기 질환이 있다고 한 4명(냉이 있다고 한 경우)을 제외하여 총 312명을 이 연구의 대상으로 하여 분석하였다.

#### 2. 연구 도구

본 연구에 사용되는 연구도구는 다음과 같다.

① 일반적인 특성에 관한 설문지

② 생리통 척도

- Visual Analogue Scale(VAS)로 그 심각한 정도를 표시한 부분까지 거리를 Cm로 측정하고 Cm의 단위를 뺀 값으로 동통정도를 측정하였다.

③ 월경곤란증 척도

월경곤란증 척도는 저자등이 개발한 것으로 월경시 하복부 동통과 함께 나타나는 13개의 복합증상에 대해 4점척도로 측정하는 척도로 그 값이 크면 클수록 월경곤란증이 심각함을 말한다.

#### 3. 자료분석방법

수집된 자료는 SAS PC 프로그램을 이용하여 자료 분석하였다. 연구대상자의 인구사회학적 특성에 대해서는 평균, 표준편차, 빈도 등을 이용한 기술통계로 산출하였고, 생리통과 월경곤란증의 정도에 대해서는 평균과 표준편차를 산출하였다. 제 변수와 생리통 및 월경곤란증과의 관계를 알아보기 위하여 t-test, ANOVA를 이용하여 분석하였다. 월경곤란증정도를 알아보는 도구의 신뢰도를 알아보기 위해 Cronbach's alpha값을 구하였다.

### IV. 연구 결과

#### 1. 대상자의 특성

1) 대상자의 일반적 특성 및 월경특성

대상자의 평균연령은  $19.4 \pm 1.20$ 세였고 평균신장은  $161.4 \pm 4.35$ Cm, 평균체중은  $50.9 \pm 5.10$ Kg이었다. 대상자 312명중 1학년은 157명(50.3%)이고 2학년은 155명(49.7%)이었다. 중

교는 51.1%에서 없다고 응답하였고 29%에서 기독교, 13.4%에서 불교, 6.5%에서 천주교로 응답하였다.

대상자의 생리통 및 월경곤란증과 관련된 특성으로 진통제를 복용한 적이 있는 경우가 150명(48.1%)이었으며 흡연경험이 있다고 응답한 경우는 1%이고 음주경험이 있다고 응답한 경우는 13.1%였다. 규칙적인 운동을 하는 경우는 5.4%였으며 피임약을 복용한 경험이 있는 경우는 2.2%였고 유산이나 출산경험이 있는 대상자는 없었다(표 1 참조).

<표 1> 대상자의 생리통 및 월경곤란증과 관련된 특성

관련특성	구 분	빈도(%)
진통제 복용	유	150(48.1 %)
	무	162(51.9 %)
흡연 경험	유	3( 1.0 %)
	무	309(99.0 %)
음주 경험	유	41(13.1 %)
	무	271(86.9 %)
규칙적인 운동	유	17( 5.4 %)
	무	295(94.6 %)
피임약 복용경험	유	7( 2.2 %)
	무	305(97.8 %)
유산경험	유	0( 0.0 %)
	무	312(100.0%)
출산경험	유	0( 0.0 %)
	무	312(100.0%)

대상자의 초경연령은 평균 13.5±1.08세였고 월경주기는 평균 30.1±5.22일, 월경기간은 5.6 ± 1.24일이었다(표 2 참조).

<표 2> 대상자의 월경특성

월경 특성	최소값~최대값	평균±표준편차
초경연령	11세~17세	13.5±1.08세
월경주기	20일~60일	30.1±5.22일
월경기간	2일~9일	5.6±1.24일

월경량은 312명의 대상자중 225명(72.1%)에

서 양이 보통이라고 응답하였고 55.4%가 규칙적이라고 하였다(표 3 참조).

<표 3> 대상자의 월경특성

월경 특성	구 분	빈도(%)
월경량	양이 많은 편	52(16.7 %)
	양이 보통	225(72.1 %)
	양이 적은 편	35(11.2 %)
월경의 규칙성	규칙적	173(55.4 %)
	불규칙적	139(44.6 %)

## 2. 생리통

### 1) 생리통의 빈도 및 정도

대상자의 생리통 정도는 최소값은 0.0이고 최대값은 10.0으로 평균은 5.20±2.48로 나타났다. 월경시 생리통은 17.4%에서 별로 없었으며 46.0%에서 매주기마다 나타난다고 하였고 36.6%에서 가끔 나타난다고 하였다. 생리통이 나타나는 시기는 182명(58.5%)에서 월경 첫 번째날이라고 응답하였다. 월경시 생리통이 일상생활에 어떤 영향을 주는가에 대해서는 월경시 생리통이 없거나 일상 활동을 거의 방해하지 않고 진통제도 거의 필요 없는 경우가 66.9%이었다(표 4 참조).

생리통이 매주기마다 나타나고 매우 심하게 아프다고 한 55건에서 시상척도를 이용한 생리통 정도는 7.90±1.00으로 나타났고 가끔 나타나고 매우 심하게 아프다고 한 27건에도 생리통 정도가 6.84±1.58로 나타났다.

### 2) 생리통의 해결방법

대상자의 생리통 해결방법으로 복수응답한 결과를 보면 '참는다'가 40.4%로 가장 많았고 '약물을 사용하거나 침상안정을 취하는' 경우가 많은 것으로 나타났다. 생리통으로 자가 약물복용하는 경우를 보면 48.1%에서 약물복용경험이 있으며, 약물을 사용하지 않는 경우를 제외하고 복수응답한 결과를 보면 가장 많이 사용하는 약물은 G약물로 사용자중 64.6%로 나타났다. 진통제를 사용한 경우 진통제의 효과는 진통제를 사용하지 않는 경우

<표 4> 대상자의 생리통

생리통	구 분	빈도(%)
생리통	별로 없다	54(17.4 %)
	매주기마다 나타나고 약간 아프다	60(19.3 %)
	매주기마다 나타나고 심하지 않다.	27( 8.7 %)
	매주기마다 나타나고 매우 심하게 아프다	56(18.0 %)
	가끔 나타나고 약간 아프다	60(19.3 %)
	가끔 나타나고 심하지 않다	25( 8.0 %)
	가끔 나타나고 매우 심하게 아프다	29( 9.3 %)
생리통의 시기	생리통이 없다	40(12.9 %)
	월경전날	22( 7.1 %)
	월경 첫 번째 날	182(58.5 %)
	월경 두 번째 날	64(20.6 %)
	월경 세 번째 날	3( 1.0 %)
월경시	월경시 생리통이 없음/ 일상생활에 영향을 주지 않음	34(11.3%)
생리통과 일상생활에 해당하는 것	월경시 약간의 생리통/정상활동을 거의 방해하지 않음 /진통제 거의 필요없음	168(55.6%)
	월경시 중간정도의 생리통/일상생활에 영향을 미침/진통제 필요	89(29.5%)
	심한 생리통/활동 제한/진통제의 효과가 적음 /두통, 피곤함, 오심, 구토, 설사증상 있음	11( 3.6%)

를 제외한 148명중 81명(54.7%)이 약간의 효과가 있다고 하였으며 64명(43.2%)이 매우 효과적이라고 하였다(표 5 참조).

3) 제변수와 생리통과의 관계

제 변수와 생리통과의 관계를 t 검정한 결과 관계 있는 변수로 나타난 것은 진통제 복용 경험 여부였다(표 6 참조). 흡연경험이 있다고 응답한 경우는 수치상 생리통이 6.0으로 나타나 없다고 한

<표 5> 대상자의 생리통 해결방법

월경 특성	구 분	빈도(%)
생리통 해결방법	생리통이 없다	36( 7.1 %)
	참는다	205(40.4 %)
	약물	150(29.5 %)
	침상안정	84(16.5 %)
	Hot bag 사용	11( 2.2 %)
	마사지	20( 3.9 %)
	병원에 간다	2( 0.4 %)
진통제 복용경험	없다	162(51.9 %)
	가끔 있다	122(39.1 %)
	항상 복용한다	28( 9.0 %)
사용 진통제	G 약물	95(64.6 %)
	P 약물	34(23.1 %)
	T 약물	15(10.2 %)
	A 약물	2( 1.4 %)
	S 약물	1( 0.7 %)
사용 진통제 효과	진통제를 복용하지 않는다	162(52.3 %)
	진통제를 먹어도 전혀 효과가 없다	3( 1.0 %)
	진통제를 먹으면 약간의 효과가 있다	81(26.1 %)
	진통제를 먹으면 매우 효과적이다	64(20.6 %)

경우 5.19보다 높았고, 음주 경험이 있다고 응답한 경우도 5.44로 없다고 한 경우 5.19보다 생리통 정도가 높았지만 통계적으로 유의하지 않았다. 또한 규칙적인 운동을 한다고 응답한 대상자의 생리통 정도는 4.79로 하지 않는 경우 5.22보다 생리통의 정도가 낮았지만 통계적으로는 유의하지 않았다. 또한 피임약 복용경험이 있다고 한 경우에 생리통의 정도는 3.86이고 경험한 적이 없다

고 응답한 경우는 생리통의 정도가 5.23명으로 피임약 복용경험이 있다고 한 대상자가 생리통의 정도가 낮았으나 이것 역시 통계적으로 유의하지 않았다.

월경량이 많은 경우 생리통은  $6.10 \pm 2.42$ 이고 보통이라고 한 경우가  $5.14 \pm 2.40$ , 적다고 한 경우가  $4.25 \pm 2.65$ 로 많다고 한 경우 생리통이 더 심한 것으로 나타났고 이것은 통계적으로 유의하

<표 6> 제 변수와 생리통과의 관계

변수	평균 ± 표준편차	t or F	P
월경의 규칙성	규칙적 5.27±2.44 불규칙적 5.11±2.53	0.5763	0.5649
진통제 복용경험	유 6.75±1.62 무 3.93±2.33	12.3414	0.0001***
흡연경험	유 6.00±1.73 무 5.19±2.48	0.5646	0.5727
음주 경험	유 5.44±2.31 무 5.16±2.50	0.6886	0.4916
규칙적인 운동	유 4.79±2.78 무 5.22±2.46	-0.6994	0.4849
피임약 복용경험	유 3.86±2.85 무 5.23±2.46	-1.4513	0.1477
월경량	많은 편 6.10±2.42 보통 5.14±2.40 적은 편 4.25±2.65	6.05	0.0027**
사용 진통제의 효과	진통제를 복용하지 않는다 3.81±2.32 진통제를 먹어도 전혀 효과가 없다 6.20±1.39 진통제를 먹으면 약간의 효과가 있다 6.32±1.72 진통제를 먹으면 매우 효과적이다 7.06±1.46	50.84	0.0001***
생리통의 시기	생리통이 없다 1.30±1.49 월경전날 5.04±2.19 월경 첫 번째 날 5.88±2.10 월경 두 번째 날 5.65±1.80 월경 세 번째 날 5.83±2.02	42.98	0.0001***
월경시 생리통과 일상생활에 대해 해당하는 것	월경시 생리통이 없음/ 일상생활에 영향을주지 않음 1.25±1.70 월경시 약간의 생리통/정상활동을 거의 방해하지 않음 /진통제 거의 필요없음 4.70±1.81 월경시 중간정도의 생리통/일상생활에 영향을 미침/진통제 필요 7.22±1.23 심한 생리통/활동 제한/진통제의 효과가 적음 /두통, 피곤함, 오심, 구토, 설사증상 있음 8.56±1.13	125.85	0.0001***

\*\* P<0.01    \*\*\* P<0.001



< 표 7 > 월경곤란증 하부 증상의 빈도 및 정도(인수/백분률)

월경곤란증	증상이 없다	가끔 증상이 나타난다	증상이 나타나지만 심하지 않다	증상이 나타나고 매우 심하다
하복부 동통	39(16.7%)	87(37.3%)	55(23.6%)	52(22.3%)
두통	154(66.1%)	62(26.6%)	12(5.2%)	5(2.1%)
오심	199(85.8%)	26(11.2%)	5(2.2%)	2(0.9%)
구토	215(92.7%)	13(5.6%)	1(0.4%)	3(1.3%)
설사 혹은 변이 묽어짐	152(65.2%)	49(21.0%)	28(12.0%)	4( 1.7%)
불면증	189(81.1%)	32(13.7%)	12( 5.2%)	0( 0.0%)
현기증	141(60.5%)	66(28.3%)	20(8.6%)	6( 2.6%)
요통	84(36.1%)	72(30.9%)	40(17.2%)	37(15.9%)
넓적다리로 퍼지는 통증	179(77.2%)	37(15.9%)	12( 5.2%)	4( 1.7%)
식욕의 감소	138(59.2%)	59(25.3%)	29(12.4%)	7( 3.0%)
먹는 량이 감소함	138(59.2%)	61(26.2%)	30(12.9%)	4( 1.7%)
위통	216(92.7%)	11( 4.7%)	4( 1.7%)	2( 0.9%)
피로	64(27.5%)	94(40.3%)	54(23.2%)	21( 9.0%)

였다( $P < 0.001$ ). 진통제를 먹으면 매우 효과가 있다고 응답한 대상자의 생리통 정도는  $7.06 \pm 1.46$ 으로 높았고 집단간 유의한 차이가 있었다( $P < 0.001$ ). 생리통의 시기가 첫 번째 날이라고 한 경우와 두 번째 날이라고 한 경우 생리통의 값은 5.88과 5.65로 비슷하였다. 월경시 생리통과 일상생활과 생리통의 값을 보면 월경시 심한 생리통이 있어 활동이 제한 받는다고 한 경우 생리통의 값은  $8.56 \pm 1.13$ 로 매우 높았다(표 6 참조).

### 3. 월경곤란증

#### 1) 월경곤란증의 빈도 및 정도

월경곤란증의 13개 하부증상중 '증상이 매우 심하다'고 한 경우가 하복부 동통(22.3%), 요통(15.9%), 피로(9.0%)순이었다. 13개 항목중 '증상이 나타나지만 심하지 않다'와 '증상이 나타나고 매우 심하다'로 응답한 경우가 많은 항목은 하복부 동통(45.9%)외에 요통(33.1%), 피로(32.2%), 식욕의 감소(15.4%), 먹는 량이 감소함(14.6%), 설사 혹은 변이 묽어짐(13.7%), 현기증(11.2%), 두통(7.3%), 넓적다리로 퍼지는 통증(6.9%), 불면증(5.2%), 오심(3.1%), 위통(2.6%), 구토(1.7%)순이었다(표 7 참조). 4점

척도로 측정된 13개 항목의 평균치는  $20.34 \pm 5.15$ 였다. 월경 증후군을 알아보기 위한 13개 항목으로 구성된 월경곤란증 척도의 내적 신뢰도는 Cronbach's alpha값이 0.79였다.

#### 2) 제변수와 월경곤란증과의 관계

월경곤란증과 관련된 요인을 보면(표 8 참조) 진통제를 복용한 경험이 있는 집단과 없는 집단은 다른 분산을 보였고 두 집단간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $P < 0.001$ ).

월경량이 많은 경우와 월경곤란증은 관계가 없었다( $P > 0.05$ ). 생리통의 주기와 관련하여 매주기마다 나타나고 매우 심하게 아픈 42명의 경우 월경곤란증의 값은  $26.33 \pm 4.84$ 로 매우 높았으며 가끔 나타나고 매우 심하게 아프다고 한 경우도  $22.05 \pm 4.88$ 이었고 이것은 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $P < 0.001$ ). 또한 사용진통제를 먹으면 매우 효과가 있다고 응답한 대상자의 월경곤란증 정도는  $22.32 \pm 4.61$ 로 이것도 집단간 유의한 차이가 있었다( $P < 0.001$ ). 생리통의 시기가 첫 번째 날이라고 한 경우와 두 번째, 세 번째 날이라고 한 경우 월경곤란증의 값은 비슷하였다. 월경시 생리통과 일상생활에 대한 설명에서 심한 생리통이 있으며 그 외 두통, 피곤함, 오심, 구토,

설사증상이 있다고 한 경우에 월경곤란증의 값은  $32.00 \pm 5.32$ 로 매우 높았다(표 8 참조).

3) 제변수와 생리통 및 월경곤란증과의 상관관계

피어슨 상관관계로 제변수와 생리통 및 월경곤

란증과의 상관관계를 알아본 결과 시상척도를 이용한 생리통과는 초경연령, 월경주기 및 월경기간, 월경곤란증등의 변수들에서 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났으나( $P < 0.001$ ), 신장과 체중은 유의한 상관관계가 있는 변수가 아니었다.

또한 월경곤란증 척도로 알아본 월경곤란증과의

<표 8> 제 변수와 월경곤란증과의 관계

변수	평균 ± 표준편차	t or F	P
월경의 규칙적성	규칙적 $20.59 \pm 5.00$ 불규칙적 $20.02 \pm 5.35$	0.8322	0.4061
진통제 복용경험	유 $22.75 \pm 5.32$ 무 $18.38 \pm 4.08$	6.8839	0.0001***
흡연경험	유 $27.0$ 무 $20.31 \pm 5.14$		
음주 경험	유 $21.13 \pm 5.41$ 무 $20.22 \pm 5.11$	0.9032	0.3674
규칙적인 운동	유 $20.47 \pm 4.76$ 무 $20.33 \pm 5.19$	0.0979	0.9221
피임약 복용경험	유 $18.43 \pm 2.57$ 무 $20.40 \pm 5.20$	-0.9973	0.3197
월경량	많은 편 $22.03 \pm 6.52$ 보통 $20.12 \pm 4.75$ 적은 편 $19.21 \pm 4.89$	3.01	0.0514
생리통	별로 없다 $16.15 \pm 3.38$ 매주기마다 나타나고 약간 아프다 $20.29 \pm 3.59$ 매주기마다 나타나고 심하지 않다 $20.67 \pm 4.26$ 매주기마다 나타나고 매우 심하게 아프다 $26.33 \pm 4.84$ 가끔 나타나고 약간 아프다 $18.96 \pm 3.82$ 가끔 나타나고 심하지 않다 $18.75 \pm 3.31$ 가끔 나타나고 매우 심하게 아프다 $22.05 \pm 4.88$	26.36	0.0001***
사용진통제의 효과	진통제를 복용하지 않는다 $18.37 \pm 4.15$ 진통제를 먹어도 전혀 효과가 없다 $20.33 \pm 3.22$ 진통제를 먹으면 약간의 효과가 있다 $22.50 \pm 5.72$ 진통제를 먹으면 매우 효과적이다 $22.32 \pm 4.61$	14.11	0.0001***
생리통의 시기	생리통이 없다 $15.68 \pm 2.51$ 월경전날 $19.43 \pm 3.82$ 월경 첫 번째 날 $21.18 \pm 5.24$ 월경 두 번째 날 $21.11 \pm 4.01$ 월경 세 번째 날 $21.00$	10.23	0.0001***
월경시 생리통과 일상생활에 대한 해당하는 것	월경시 생리통이 없음/ 일상생활에 영향을주지 않음 $15.84 \pm 4.02$ 월경시 약간의 생리통/정상활동을 거의 방해하지 않음 /진통제거의 필요없음 $19.35 \pm 3.74$ 월경시 중간정도의 생리통/일상생활에 영향을 미침/진통제 필요 $22.94 \pm 4.57$ 심한 생리통/활동 제한/진통제의 효과가 적음 /두통, 피곤함, 오심, 구토, 설사증상 있음 $32.00 \pm 5.32$	45.55	0.0001***

\*\*\*  $P < 0.001$

<표 9> 생리통 및 월경곤란증과 기타 월경특성에 관한 Pearson's Correlation

	생리통	초경	월경주기	월경기간	신장	체중	월경곤란증
생리통	1.00000 0.0						
초경	-0.26662 0.0001	1.00000 0.0					
월경주기	0.12820 0.0389	0.01525 0.8037	1.00000 0.0				
월경기간	0.20390 0.0004	0.03505 0.6419	0.02853 0.0	1.00000			
신장	-0.00584 0.9216	-0.03219 0.5806	-0.06198 0.3194	0.08210 0.1603	1.00000 0.0		
체중	-0.08635 0.1659	-0.10254 0.3568	-0.06013 0.9243	-0.00585 0.0001	0.390501 0.0	.00000	
월경곤란증	0.60659 0.0001	-0.11809 0.0732	0.15710 0.0252	0.05923 0.3723	-0.05277 0.4340	-0.12033 0.0880	1.00000 0.0

상관관계를 보면 월경곤란증과 상관관계가 있다고 나타난 변수들은 생리통, 월경주기였고, 초경연령, 월경기간은 월경곤란증과 유의한 상관관계가 없었다( 표 9 참조).

## V. 논 의

본 연구에서는 하복부 동통을 국한하여 생리통이라 하였고, 하복부동통과 여러 다른 증상이 합하여 나타난 경우를 합하여 월경곤란증이라고 정의 내렸다.

본 연구에 나타난 대상자의 월경특성으로 대상자의 초경연령은 13.5세로 이윤정(1993)의 연구와 김금순등(1999)의 연구의 12.5세보다 초경연령이 약간 높았고 Vicdan, et al(1996)의 연구에서 초경연령이 13.28세라고 한 결과와는 비슷하였다. 월경주기는 평균30.1일로 Vicdan, et al(1996)의 연구에서는 20일~35일이라고 하였

고 이윤정(1993)의 연구에서는 29일이었다. 대상자의 55.4%가 불규칙적이라고 하였다.

생리통의 빈도는 생리통이 있다고 한 경우가 82.6%로 Vicdan, et al(1996)의 연구에서 월경중 동통이 있다고 한 경우가 78.1%로 본 연구와 비슷하였다. 그중 매주기마다 매우 심하게 나타난다고 하는 경우도 18.0%이며, 가끔 매우 심하다고 한 경우도 9.3%로 두 경우가 모두 27.3%로 매우 높았고 이것도 또한 Vicdan, et al(1996)의 연구에서 대상자의 25.6%가 심각하다고 한 결과와 비슷하였다. 문헌상 생리통의 빈도는 50%~90%이며, 상태가 심한 경우는 약 10%~25.6%이라고 한 것과 비교할 때 본 연구의 결과와 같았다. 또한 생리통이 월경 첫째 날이 가장 심하다고 한 경우가 58.5%로 다른 연구 결과와 일치하였다. 월경시 진통제가 필요하다고 한 경우도 33.1%로 생리통 문제가 빈도와 정도상에서 심각함을 알 수 있다.

시상척도(VAS)를 이용한 월경시 생리통은 평균 5.2로 이것은 Fedele(1994)의 연구에 의하면 약간의 동통이 있는 정도에서 중간 정도의 동통이 있는 정도이다. 이 값은 김금순등(1999)의 연구에서 나타난 4.6보다는 약간 높은 것으로 나타났다. 또한 매우 심하게 매 주기마다 나타난다고 한 경우에 생리통 측정치는 7.9로 매우 높은 정도로 나타났다. 항상 진통제를 복용한다는 경우의 생리통 점수는 8.04로 나타났는데 Fedele, et al(1994)의 연구에 의하면 이것은 심한 통증이 있다는 것을 말하는 것이다.

대상자의 생리통 해결방법은 참는다가 40.4%로 해결방법이 없이 그저 참고 지내는 경우가 많았고 약물이나 침상안정을 하는 경우도 46.0%였다. 또한 진통제를 항상 복용하는 경우도 9.0%였고 진통제를 먹어도 효과가 없다고 한 경우도 있어서 생리통 정도가 심각하다는 것을 알 수 있다.

제 변수와 생리통과 관련된 변수로 나타난 것은 진통제 복용 경험 여부와 월경량이었다. 문헌상 월경곤란증과 관련요인으로는 연령과 출산력과 피임약 복용여부, 월경량, 초경연령, 추운 것에 노출된 경우, 월경기간등이 관련있는 요인이라고 하였고, 신장과 체중 및 월경주기와 신체적 운동의 빈도와는 관련이 없다고 하였으며, 흡연은 Andersch & Milsom (1982)의 연구에서는 흡연자가 월경곤란증이 통계적으로 더 유의하게 적었다고 하였고, Sundell, et al(1990)의 연구와 Harlow & Park (1996)의 연구에서는 흡연이 월경곤란증을 더 심각하게 하는 경향이 있다고 하였고 하였고, 본 연구 대상자의 흡연경험이 있다고 응답한 경우가 매우 적었기 때문에 통계상 유의성을 찾기는 어려웠다. 음주 경험이 있다고 응답한 경우도 5.44로 없다고 한 경우 5.16보다 생리통 정도가 높았지만 통계적으로 유의하지 않았다. 또한 규칙적인 운동을 한다고 응답한 대상자의 생리통 정도는 4.79로 하지 않는 경우 5.22보다 생리통의 정도가 낮았지만 통계적으로는 유의하지 않았다. 피임약 복용경험이 있다고 한 경우에 생리통의 정도는 3.86이고 경험한 적이 없다고 응답한 경우는 생리통의 정도가 5.23으로

피임약 복용경험이 있다고 한 대상자가 생리통의 정도가 낮았으나 본 연구에서는 해당자의 수가 적으므로 통계적으로 유의하게 나타나지 않았다. 또한 월경량이 많은 편이라고 한 경우 생리통 점수가 6.10으로 적다고 한 4.25보다 높은 점수로 월경량에 따른 생리통의 정도는 차이가 있다는 것으로 나타났다. 이것은 통계적으로도 유의하여 월경량이 많은 경우 생리통이 더 심하였고 Sundell, et al(1990)의 연구와도 일치하였다.

피어슨 상관관계로 제변수와 생리통과의 상관관계를 알아본 결과 생리통과는 초경연령, 월경주기 및 월경기간등의 변수들에서 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다( $P < 0.001$ ). 그러나 신장과 체중은 유의한 상관관계가 있는 변수가 아니었다. Andersch & Milsom(1982)과 Sundell, et al(1990)의 연구에서는 관련요인으로 출산력과 피임약 복용여부, 월경량, 초경연령, 흡연 등을 들고 있으며 신장과 체중 및 월경주기와 신체적 운동의 빈도와는 관련이 없다고 하였고 본 연구에서 초경연령이 낮을수록 생리통이 심하다고 한 결과와 일치하였다. Andersch & Milsom(1982)의 연구에서는 체중이 정상보다 많은 경우 전체대상자에서 90%이상인 경우 월경통은 증가하였다고 하였지만, 본 연구에서는 알 수 없었다. Andersch & Milsom(1982)의 연구에서도 신체적인 활동은 동통과 관련이 없었고 그것은 본 연구와 일치하였다.

13개 증상으로 구성된 월경곤란증은 역시 하복부 동통이 가장 많이 나타난다고 하여 생리통과 밀접한 관계가 있음을 보여주었다. Crowell, et al(1994)등은 61%가 기능적 대변이상으로 진단 받았다고 하였으나 본 연구에서는 월경곤란증의 증상으로 나타난 것중 소화기와 관련된 증상으로 변이 묽어지거나(13.7%), 혹은 식욕의 감소(15.4%)와 먹는 양이 감소한다(14.6%)고 하는 증상이 가장 많이 나타났다.

13개 항목으로 구성된 월경곤란증 척도의 내적 신뢰도는 Cronbach's alpha값이 0.79로 신뢰할 만하였다.

월경곤란증과 관련있는 변수는 진통제 복용경험

이었고 생리통과 다르게 월경량은 월경곤란증과 상관관계가 있는 변수가 아니었다( $P>0.05$ ). 월경량이 많은 경우 생리통은 22.03이고 적은 경우 19.21로 차이가 있으나 이것은 통계적으로 유의하지 않았다. 월경곤란증을 주기와 관련해서 응답한 내용으로 매주기마다 나타나고 매우 심하게 아픈 42명의 경우 월경곤란증의 값은  $26.33 \pm 4.84$ 로 매우 높았으며 가끔 나타나고 매우 심하게 아프다고 한 경우도  $22.05 \pm 4.88$ 이었다. 또한 사용진통제를 먹으면 매우 효과가 있다고 응답한 대상자의 월경곤란증 정도는  $22.32 \pm 4.61$ 로 이것도 집단간 유의한 차이가 있었다( $P<0.001$ ). 생리통의 시기가 첫 번째 날이라고 한 경우와 두 번째, 세 번째 날이라고 한 경우 월경곤란증의 값은 비슷하였다. 월경시 생리통과 일상생활에 대한 설명에서 심한 생리통이 있으며 그 외 두통, 피곤함, 오심, 구토, 설사증상이 있다고 한 경우에 월경곤란증의 값은  $32.00 \pm 5.32$ 로 매우 높았다. 또한 월경곤란증은 생리통의 시기에 따라 비슷하였다. 월경곤란증은 생리통이 매주기마다 나타나고 매우 심하게 아픈 경우와 가끔 나타나고 매우 심하게 아픈 경우와 가장 값이 높았다.

월경곤란증과의 상관관계를 알아본 결과 월경곤란증과 상관관계가 있다고 나타난 변수들은 월경주기였고, 초경연령, 월경기간은 월경곤란증과 유의한 상관관계가 없었다.

이러한 결과들을 볼 때 생리통과 월경곤란증과는 유의한 관계가 있지만 일치하지는 않는 개념임을 알 수 있다. 월경곤란증과 생리통의 상관계수는 0.60정도였다.

## VI. 결론 및 제언

### 1. 결 론

본 연구는 생리통과 월경곤란증과 그 관련요인에 관한 조사연구이다. 본 연구에서 생리통(Menstrual pain)은 월경시 나타나는 하복부 통증을 말하며, 월경 곤란증(Dysmenorrhea)은 월경시 하복부 통증과 함께 나타나는 여러 복합증상

을 말한다.

본 연구는 1999년 5월부터 6월까지 여대생 312명을 대상으로 하여 일반적인 특성에 관한 설문지, 생리통 시상척도(Visual Analogue ScaevAS)와 월경곤란증 척도를 이용하여 자료수집하였고 분석한 결과는 다음과 같다.

- ① 대상자의 평균연령은 19.4세였고 평균신장은 161.4Cm, 평균체중은 50.9Kg이었다. 대상자의 평균초경연령은 13.5세였고, 평균월경주기는 30.1일, 평균월경기간은 5.6일이었다. 월경량은 72.1%에서 보통이라고 하였고 55.4%가 규칙적이라고 하였다.
- ② 대상자가 시상척도로 대답한 생리통의 정도는 평균 5.20였다. 월경시 생리통은 17.4%에서 별로 없다고 하였고 46.0%에서 매주기마다 나타난다고 하였고 36.6%에서 가끔 나타난다고 하였다. 생리통이 나타나는 시기는 58.5%에서 월경 첫 번째날이라고 응답하였다.
- ③ 대상자의 생리통 해결방법으로 복수응답한 결과를 보면 가장 많은 것으로 참는다가 40.4%로 가장 많았고 그 외에는 약물을 사용하거나 침상안정을 취하는 경우가 많은 것으로 나타났다.
- ④ 제 변수와 생리통과의 관계 있다고 나온 변수는 진통제 복용 경험 여부, 월경량이 많은 경우, 생리통의 시기, 월경시 심한 생리통이 있어 활동이 제한 받는다고 한 경우였다.
- ⑤ 월경곤란증의 13 개 항목중 '증상이 매우 심하다'고 한 경우가 하복부 동통(22.3%), 요통(15.9%), 피로(9.0%)순이었다.
- ⑥ 월경곤란증과 관련된 요인을 보면 진통제를 복용한 경험여부, 생리통 등이었다.
- ⑦ 피어슨 상관관계로 제변수와 생리통 및 월경곤란증과의 상관관계를 알아본 결과 시상척도를 이용한 생리통과는 초경연령, 월경주기 및 월경기간등의 변수들에서 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다( $P<0.001$ ). 그러나 신장과 체중은 유의한 상관관계가 있는 변수가 아니었다.
- ⑧ 또한 월경곤란증 척도로 알아본 월경곤란증과의 상관관계를 알아본 결과 월경곤란증과 상관

관계가 있다고 나타난 변수들은 월경주기였고, 초경연령, 월경기간은 월경곤란증과 유의한 상관관계가 없었다.

## 2. 제 언

본 연구에서 나타난 월경시 생리통과 월경곤란 증 정도를 볼 때 월경시 생리통과 월경곤란증에 대한 간호학적 증재방안의 개발 및 그 효과에 대한 연구가 필요하다고 본다.

## 참 고 문 헌

- 김금순, 이소우, 최명애, 이명선 (1999). 바 이오휘드백 훈련을 통한 이완요법이 생리통 및 스트레스 반응경감에 미치는 영향. 서울대학교 간호대학 간호과학 연구소 간호학 논문집, 13(1), 7-22.
- 김기해 (1985). 위약사용에 의한 생리통 조절의 효과. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 대한산부인과 학회 (1997). 부인과학. 서울도서출판 칼빈서적.
- 서병희, 이재현 (1990). 여성생리와 생리통-초경, 배란, 생리통, 생리전증후군. 서울 : 도서출판 칼빈서적. 110 - 182
- 이윤정 (1993). 자장적용(Magnetic Application) 이 생리통경감에 미치는 효과. 서울대학교 대학원 석사학위 논문.
- 허명행 (1986). 월경전 긴장증의 증상 및 요인에 관한 조사연구. 서울대학교 대학원 석사학위 논문.
- Åkerlund, Mats (1987). Can primary dysmerrhea be alleviated by a vasopressin antagonist? Acta Obstet Gynecol Scand, 66, 459-461.
- Åkerlund, Mats. (1990). Modern treatment of dysmenorrhea. Acta Obstet Gynecol Scand, 69, 563-564.
- Andersch, B., & Milsom, I. (1982). An epidemiologic study of young women with dysmenorrhea. Am J. Obstet Gynecol, Nov, 144(6), 655-660.
- Campbell, M. A., & McGrath, P. J. (1997). Use of medication by adolescents for the management of menstrual discomfort. Arch Pediatr Adolesc Med, 151(9), 905-913.
- Chambers, C. T., Reid, G. J., McGrath, P. J., & Finley, G. A. (1997). Self-administration of over-the-counter medication for pain among adolescents. Arch Pediatr Adolesc Med, 151(5), 449-455.
- Crowell, MD. Dubin, NH. Robinson, JC. Cheskin, LJ. Schuster, MM. Heller, BR. Whitehead, WE. (1994). Functional bowel disorders in women with dysmenorrhea. Am J Gastroenterol, 89(11), 1973-1977.
- Dawood, M. Y. (1986). Current concepts in the etiology and treatment of primary dysmenorrhea. Acta Obstet Gynecol Scand Suppl, 138, 7-10.
- Dawood, M. Y., & Ramos, J. (1990). Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation(TENS) for the Treatment of primary dysmenorrhea:A Randomized crossover comparison with placebo TENS and Ibuprofen. Obstet & Gynecol, 75, 656-660.
- Fedele, L., Bianchi, S., Bociolone, L., Nola, G. D., Arcaini, L., & Franchi, D. (1994) Relief of dysmenorrhea associated with septate uteri after abdominal of hysteroscopic metroplasty. Acta Obstet Gynecol Scand, 73, 56-58.
- Griffith-Kenney, J. (1986). Contemporary Women's Health. A Nursing Advocacy Approach. Addison-Wesley Publishing Company, 59
- Gürgan, T., Develioglu, O., Urman, B.,

- Zeyneloglu, H., Aksu, T., & Kisnisci, H. A. (1992). Laparoscopic CO<sub>2</sub> laser uterine nerve ablation for treatment of drug resistant primary dysmenorrhea. Fertility and Sterility, Aug, 58(2), 422-424.
- Harel, Z., Biro, F. M., Kottenhan, R. K. Rosthenal, S. L. (1996). Supplementation with omega-3 polyunsaturated fatty acids in the management of dysmenorrhea in adolescents. Am J Obstet Gynecol, 174(4), 1335-1338.
- Harlow, S. D., & Park, M. (1996). A longitudinal study of risk factors for the occurrence, duration and severity of menstrual cramps in a cohort of college women. Am J Obstet Gynaecol, 103(11), 1134-1142.
- Heitkemper, M. M., Shaver, J. F., & Mitchell, E. S. (1988). Gastrointestinal symptoms and bowel patterns across the menstrual cycle in dysmennorrhea. NR, 37(2), 108-113.
- Heitkemper, M., Jarrett, M., Bond, E., & Turner, P. (1991). GI symptoms, function, and psychophysiological arousal in dysmenorrheic women. NR, 40(1), 20-27.
- Helms, J. M. (1987) Acupunture for the management of Primary Dysmenorrhea. Obstet & Gynecol, 69, 51-56.
- Holmlund, U. (1990). The experience of dysmenorrhea and its relationship to personality variables. Acta Psychiatr. Scand, 82, 182-187.
- Jamieson, D. J., & Steege, J. F. (1996). The prevalence of dysmenorrhea, dyspareunia, pelvic pain, and irritable bowel syndrome in primary care practices. Obstet Gynecol, 87(1), 55-58.
- Kennedy, S. (1997). Primary dysmenorrhea. The Lancet, Apr, 349, 1116.
- Kotani, N., Oyama, T., Sakai, I., Hashimoto, H., Muraoka, M., Ogawa, Y., & Matsuki, A. (1997). Analgesic effect of a Herbal Medicine for Treatment of Primary Dysmenorrhea -A Double-blind study. American J of Chinese Medicine, 25(2), 205-212.
- Lawrence, S. N. (1990). Menstrual problems in Adolescents in Adolescent Medicine. Medical Clinics of North America, Sep, 74(5), 1181-1203.
- Lewers, D., Clelland, J. A., Jackson, J. R., Varner, R. E., & Bergman, J. (1989). Transcutaneous Eletrical Nerve Stimulation in the relief of primary dysmenorrhea. Physical Therapy, Jan, 69(1), 3-9.
- Mccaffery, Margo. (1985). Newer uses of NSAIDs. AJN, Jul, 781.
- Mergler, D., & Vezina, N. (1985). Dysmenorrhea and cold exposure. The J. Reprod. Med, Feb, 30(2), 106-111
- Milsom, I., Andersch, B., & Sundell, G. (1988). The effect of flurbiprofen and naproxen sodium on intra-uterine pressure and menstrual pain in patients with primary dysmenorrhea. Acta Obstet Gynecol Scand, 67, 711-716.
- MolnÁr, B., Baumann, R., Magos, A. L. (1997). Does endometrial resection help dysmenorrhea? Acta Obstet Gynecol Scand, 76, 261-265.
- Olans, L., Wolf, J. L., Van, Dam. J. (1995). Funtional Bowel Disorders and dysmenorrhea: Don't cramp my style. Gastroenterology, Sep, 109(3), 1017-1019.
- Pirhonen, J., Pulkkinen, M. (1995). The

effect of nimesulide and naproxen on the uterine and ovarian arterial blood flow velocity. A Doppler study. Acta Obstet Gynecol Scand, 74, 549-553.

Rees, Margaret (1988). Dysmenorrhea. British J of Obstet and Gynaecol, 95 833-835.

Robinson, J. C., Plichta, S., Weisman, C. S., Nathanson, C. A., & Ensminger, M. (1992). Dysmenorrhea and use of oral contraceptives in adolescent women attending a family planning clinic. Am. J. Obstet Gynecol, Feb, 166 (2), 578-583.

Sundell, G., Milson, I., & Andersch, B. (1990). Factors influencing the prevalence and severity of dysmenorrhea in young women. British J of Obstet and Gynecol, 97, 588-594.

Vance, A. R., Hayes, S. H., & Spielholz, N. I. (1996). Microwave diathermy treatment for primary dysmenorrhea. Phys Ther, 76(9), 1003-1008.

Vicdan, K., Kukner, S., Dabakoglu, T., Keles, G., & Gokmen, O. (1996). Demographic and epidemiologic features of female adolescents in Turkey. J Adolesc Health, 18(1), 54-58.

Youngkin, E. Q., & Davis, M. S. (1994). Women's Health, A Primary Care Clinical Guide. Appleton Lange, 86-87.

-Abstract-

Key concept : Menstrual pain, Dysmenorrhea

## A study on the Menstrual Pain and Dysmenorrhea, Factors Influenced to Them, and Self-Management Method for Them of College Students.

*Han, Sun Hee\* · Hur, Myung Haeng\*\**

This is a survey in order to provide basic information about menstrual pain management and dysmenorrhea management. Menstrual pain means low abdominal cramps during menstruation and dysmenorrhea means low abdominal pains and other symptoms as lumbago, fatigue, G-I symptoms, etc.

The purposes of this study were ① to measure the menstrual pain and dysmenorrhea, ② to determine factors influenced to them, and ③ to know self-management method for them of college students. The subject of this study consisted of 312 college students. Data were collected by questionnaire which was to measure the menstrual pain(Visual Analogue Scale(VAS), dysmenorrhea (dysmenorrhea scale) and general informations from May to June, 1999.

The results of this study were as follows:

- ① Mean age for subjects was 19.4 yrs, their height was 161.4Cm, weight, 50.9Kg, menarcheal age, 13.5yrs, menstrual period,

---

\* Department of nursing, Won Kwang Public Health Junior College

\*\* Department of nursing, Kimcheon Science College



30.1 days, and menstrual duration was 5.6 days. Most respondents replied that their menstrual bleeding was moderate (72.1%), and occurred regularly (55.4%).

- ② Mean menstrual pain was 5.20. Menstrual pain didn't be occurred 17.4 % of respondents, periodically 46.0%, and intermittently 36.6%, most commonly beginning the first day of menstruation
- ③ Chief management method was endurance (40.4%), use of analgesics (29.5%) and bed rest(16.5%).
- ④ Factors influenced to menstrual pain were analgesics use, heavy bleeding, time of menstrual pain, life change during menstruation.
- ⑤ Most symptoms of dysmenorrhea were low abdominal pain(22.3%), lumbago (15.9%), fatigue(9.0%).

⑥ Factors influenced to dysmenorrhea were analgesics use and menstrual pain.

⑦ By Pearson's correlation analysis, there was a significant correlation between menstrual pain and menarcheal age, menstrual period, menstrual duration. But there was no correlation between menstrual pain and height, weight

⑧ By Pearson's correlation analysis, there was a significant correlation between dysmenorrhea and menstrual period. But there was no correlation between menstrual pain and menarcheal age, menstrual duration, height, weight

The results demonstrate the importance of development and clinical trial of nursing intervention on menstrual pain and dysmenorrhea.