

여대생에서의 월경전기증후군 및 월경전불쾌장애의 특성

고려대학교 의료원 정신건강의학교실,¹ 협성대학교 보건관리학과²

이문수¹ · 양재원¹ · 고영훈¹ · 고승덕² · 조숙행¹

Characteristics of PMS and PMDD in Female College Students

Moon-Soo Lee, M.D., Ph.D.,¹ Jaewon Yang, M.D., Ph.D.,¹ Young-Hoon Ko, M.D., Ph.D.,¹
Seung-Duk Ko, Ph.D.,² Sook-Haeng Joe, M.D., Ph.D.¹

¹Department of Psychiatry, Korea University Medical Center, Seoul, Korea

²Department of Health Management, Hyup Sung University, Suwon, Korea

ABSTRACT

Objectives : We investigated the prevalence and functional impairment of premenstrual dysphoric disorder (PMDD) and premenstrual syndrome(PMS) in young women.

Methods : A total of 1063 female college students were recruited from two urban areas(Seoul and Suwon) of Korea. Questionnaires for sociodemographic data and risk factors of PMDD, attitude about menstruation, and the Premenstrual Symptoms Screening Tool(PSST) were applied.

Results : The prevalence of severe moderate to severe PMS and PMDD were 16.9% and 11.7%, respectively. There were differences in the alcohol and coffee consumption, severity of menstrual cramp, and family history of PMS among the moderate to severe PMS, PMDD, and no/mild PMS groups. Although some participants did not fulfill diagnostic criteria for PMDD, they showed significant functional impairment. Participants with negative attitude about menstruation reported premenstrual symptoms more frequently than those with positive or ambivalent attitude about menstruation.

Conclusion : These results suggest that PMS and PMDD were prevalent and associated with functional impairment in young females. Some participants reported significant functional impairments although they did not meet the full DSM-IV diagnostic criteria for PMDD. Negative attitude about menstruation was associated with more premenstrual symptoms experiences.

KEY WORDS : Premenstrual dysphoric disorder · Premenstrual syndrome · Functional impairment.

22

서 론

월경전기증후군(premenstrual syndrome, PMS)은 기분 증

상, 행동 증상, 신체 증상 등이 후기 황체에 발생하여 월경이 하면서 수일 내에 사라지는 것을 특징으로 한다. 이에 대해서 임상적으로 관심이 증가하면서 1987년 미국정신과학회(American Psychiatric Association, APA) DSM-III-R에서는 보다 심한 형태의 월경전기증후군을 기분 증상에 초점을 맞추어서 처음으로 후기황체기불쾌장애(late luteal phase dysphoric disorder, LLPDD)라 명명하였고, 1994년 DSM-IV에서는 상세 불명의 우울장애(depressive disorder not otherwise specified) 범주에 포함되어서, 월경전불쾌장애(pre-

Received: February 5, 2012 / Revised: March 12, 2012

Accepted: March 28, 2012

Corresponding author: Sook-Haeng Joe, Department of Psychiatry, Korea University Medical Center, 80 Guro-dong, Guro-gu, Seoul 152-703, Korea

Tel: 02) 2626-3161 · Fax: 02) 852-1937 · E-mail: shaeng@korea.ac.kr

menstrual dysphoric disorder, PMDD)로 새로 명명하였으며 이에 대한 기준이 제시되었다. DSM-IV에서는 2번의 월경 주기 동안 전향적인 매일의 평가를 하게 된다. 이를 통해서, 11가지 증상 목록 중에서, 4가지 핵심 증상 중 최소 1가지 이상의 증상을 포함하면서 5가지 이상의 증상이 월경전기에만 나타나고 이로 인해 대인관계 및 직장 또는 사회적 활동 기능에 장애를 초래한 경우를 PMDD라고 정의한다. 또한 2000년 4월, 미국 산부인과학회(American college of Obstetricians and Gynecologists, ACOG)에서는 월경전기증후군에 관하여 진단기준과 치료에 대한 권고안을 발표하였다. ACOG의 진단기준에 따르면, 환자는 월경 전 5일 동안에 3번의 월경주기에 걸쳐서 신체 증상과 정동 증상들 중에서 1개 이상의 증상들이 있어야 한다.¹⁾ 각기 다양한 기준에 따라서, PMS의 빈도는 19~30%에 달하는 것으로 보고되고 있다.²⁾

PMS의 정도가 심한 아형으로 일종의 병리학적인 진단인 PMDD는 개인적이거나 사회적인 관계 또는 직업 기능에 장애를 초래하여서 많은 경우에는 약물학적인 치료를 요한다. DSM-IV에서는 PMDD를 적어도 두 번의 연속된 월경 주기 동안의 전향적인 평가를 통하여 진단하도록 요구하고 있다. 그러나, 실제 임상에서는 연속적인 2번의 월경주기를 통한 전향적인 평가를 적용하는 데에 어려움이 있으며, 또한 DSM-IV에서는 진단기준에 증상 변화의 정도를 정량화하는 기준이 포함되어 있지 않다. PMS, PMDD와 관련된 것으로 보고되는 증상들의 수가 많고 그 내용이나 강도도 다양하며, 증상 그 자체보다는 증상 발현 시기가 특징적이고 확진할 수 있는 검사실 소견이 없기 때문에, 정의하는 것이 어렵다. DSM-IV의 기준에 맞추어서 PMDD를 평가하기 위한 다양한 연구들이 있었으며 이 중 효과적인 도구로 월경전기증상 선별 도구(Premenstrual Symptoms Screening Tool, PSST)³⁾가 있다. PSST는 DSM-IV 진단기준에 따라서 기능 손상의 정도와 함께 월경전기 증상들의 목록을 평가 항목에 제시하고 있다.

PMS와 PMDD는 최근의 월경전기 증상들의 유전성에 대한 연구 결과들로부터도 심리적이거나 심리사회적인 현상이라기보다는 일차적으로 생물학적인 원인을 갖는 것으로 생각된다.⁴⁾ 이 증상의 발현에는 호르몬의 변화, 신경전달물질, 식이, 스트레스 및 생활양식 등의 심리사회적 요소들이 관여하는 것으로 보인다.⁵⁾ 또한 정신과적 질환의 평가는 반응자의 지각에 기초를 하게 되므로, 이러한 질환의 유병률은 문화적 차이에 의해서도 영향을 받게 되어⁶⁾ 이 질환의 실제 발현 및 경험은 복잡한 양상을 띠게 된다.

대부분의 PMS에 대한 역학적 연구들은 서구 여성들에서 시행되었으며, 문화권에 따라서 PMS, PMDD의 유병률이 각기 다르다고 보고되고 있어 국내에서도 실정에 맞는 연구가 필요하다. 그러나 아직 국내에서는 PMS 및 PMDD의 유병률

에 대한 조사에 대해서도 아직 한정된 수의 연구 보고^{7,8)}에서만 이루어져 있으며, 월경에 대한 태도와 월경전기증후군에 대한 상관을 본 기존 연구⁹⁾에서는 연구 응답자가 268명으로 상대적으로 소수라는 한계점이 있다. 따라서, 본 연구에서는 PSST를 이용하여, DSM-IV상의 PMDD에 대한 진단기준을 사용하여 PMS 및 PMDD의 빈도, 기능장애, 위험인자들, 월경에 대한 태도와 PMS 및 PMDD의 발현 양상과의 관련성을 보고자 한다.

방 법

1. 연구 대상 및 방법

서울 및 수도권의 중소도시인 수원에 소재하는 대학교에 다니는 여학생들을 대상으로 하여 다음의 평가도구를 사용한 단면 조사연구를 시행하였다. 주기적으로 월경을 경험하면서도, 가능한 다양한 환경변수들을 통제할 수 있으면서 집단 내 동질성의 확보가 용이한 미혼의 여대생 집단을 연구대상으로 선정하였으며, 연구의 목적을 이해하고 연구참여를 하기로 한 대상자에게 질문지를 배부하여 자가보고하도록 하였다. 총 1410명에게 질문지가 배부되었으며, 그 중 1147명에서 질문지가 수거되었다. 그 중에서 답변의 신뢰성에 문제가 있다고 판단되거나, 답변이 성실하지 못한 항목이나 누락된 항목이 많은 응답지들을 분석에서 제외하고 1063부에 대하여 분석을 하였다.

2. 평가도구

1) 월경에의 태도 질문지¹⁰⁾

월경에 대해서는 각기 긍정적인 문항 3항목(임신을 할 수 있다는 상징이다, 여성다움에 대한 긍정적인 상징이다, 월경 주기 중 최상의 상태이다)과 부정적인 문항 3항목(월경 주기 중 최하의 상태이다, 달마다 찾아오는 신의 저주이다, 여성에 대한 징벌이다)이 섞여 있는 6가지 예제를 제시하면서, 중복 응답을 허용하면서 이들 중 자신의 생각에 부합하는 것에 표시하도록 하였다. 각 답변 문항의 조합을 조사하여 태도를 긍정 문항의 조합으로 답변한 경우 긍정적, 부정 문항의 조합으로 답변한 경우에는 부정적, 두 가지 방향의 문항들에 대한 답변이 섞여있는 경우에는 양가적인 태도로 구분하였다.

2) 월경전기증상 선별 도구(Premenstrual Symptoms Screening Tool, PSST)³⁾

DSM-IV상의 월경전불쾌장애와 월경전증후군에 대한 진단들을 사용하기 위하여 개발된 도구들 중의 하나이다. 이 평가도구는 4개의 핵심 증상들(신경과민, 불안 및 긴장, 기분의 변동, 우울감)을 포함한 14개의 월경전기 증상들과 5개 영

역(학업 또는 일의 효율 및 생산성, 동료들과의 관계, 가족들과의 관계, 사회 활동, 가정에서의 책임 또는 의무)의 기능손상들을 평가하는 항목으로 구성되어 있다. DSM-IV상에서는 11개의 증상을 제시하고 있는데, PSST에서는 DSM-IV상의 일상적인 활동에서의 관심 저하 항목이 직장, 집, 사회적 활동에서의 관심 저하로 세분화가 되고, 또 과수면 또는 불면 항목이 각기 구분되어서 14항목으로 된 것으로 동일한 항목 구성을 갖고 있다. 원 척도에서는 ‘전혀 없다’, ‘약하다’, ‘중등도이다’, ‘심하다’의 4점 척도로 평가하게 되어 있었으나 한글화된 척도를 사용 시에 모호한 ‘중등도이다’라는 문항에 답변이 쏠리게 될 가능성이 제기되었다. 따라서, 연구진의 토의를 통하여서, 응답자들의 반응의 구분을 좀 더 분명히 할 수 있도록, 각 문항을 ‘전혀 없다’, ‘약하다’, ‘심하다’의 3점 척도로 평가하였다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's alpha는 0.892이었다.

본 연구에서는 기능손상 항목에서 ‘전혀 없다’ 또는 ‘경도의 기능장애가 있다’고 보고하는 경우를 정상/경도 PMS군으로, 심한 기능손상을 보고하면서, 14개의 월경전기 증상 중에서 ‘심하다’로 평가한 증상들이 있는 경우에는 심한 PMS군으로 나누었다. 그리고, DSM-IV 상의 진단기준을 준용하여서, ‘심하다’로 평가한 월경전기 증상들이 4개의 핵심 증상 중 1개 이상을 포함하면서, 총 5개 이상인 경우에는 PMDD군으로 구분하였다.

3. 자료 분석

대상자들의 각 역학적 특성들을 실수와 백분율로 산출하였고, 이후에 정상/경도 PMS군, 심한 PMS군, PMDD군으로 구분하였다. 연속형 변수는 일원변량분석, 범주형 변수는 χ^2 검정을 시행하여 각 증상군 간의 차이를 비교하였다. 대상자들은 월경에 대한 태도에 따라 다시 긍정적 태도군, 양가적 태도군, 부정적 태도 군으로 구분하여서 각 태도군별로 증상군의 분포에 차이가 있는지를 χ^2 검정을 통하여 비교하였다. 또한 정상/경도 PMS군, 심한 PMS군, PMDD군에 대해서 각 군에(정상/경도 PMS군 대비 심한 PMS군, 정상/경도 PMS군 대비 PMDD군, 심한 PMS군 대비 PMDD군) 속하는 여부를 종속변수, 여러 역학적 변수 및 월경에 대한 태도를 독립변수로 설정하여 특정 군에 속할 가능성에 유의한 영향을 미치는 독립변수를 찾아내기 위한 로지스틱 회귀 분석을 시행하였다. 수집된 자료의 분석은 SPSS windows 버전 12.0을 이용하였다.

결 과

1. 기본 인구학적 변인

총 참가인원은 1063명이었으며, 평균 연령은 21.18 ± 1.39 세였고, 평균 초경 연령은 14.04 ± 1.45 세, 평균 월경주기는

Table 1. Basic demographic and risk factors according to the classification of PMDD, PMS and normal group

		Normal/mild PMS (N=759)	Severe PMS (N=180)	PMDD (N=124)	F or χ^2	p
Age(years)		21.13±1.39	21.26±1.25	21.34±1.56	F=1.57	NS
Age of menarche(years)		14.03±1.47	14.08±1.44	14.06±1.31	F=0.09	NS
Length of menstrual cycle(days)		29.75±5.21	29.58±3.53	29.31±2.20	F=0.50	NS
Duration of menses flow(days)		5.74±1.43	5.83±1.49	5.84±1.49	F=0.40	NS
Regularity of menstruation	Regular	416(54.8%)	93(51.7%)	68(54.8%)	$\chi^2=0.60$	NS
	Irregular	343(45.2%)	87(48.3%)	56(45.2%)		
Severity of menstrual cramps	None	124(16.3%)	18(10.0%)	5(4.0%)	$\chi^2=96.22$	<0.01
	Mild	418(55.1%)	78(43.3%)	30(24.2%)		
	Severe	217(28.6%)	84(46.7%)	89(71.8%)		
Family history of PMS	Yes	232(30.6%)	67(37.2%)	70(56.5%)	$\chi^2=32.11$	<0.01
	No	527(69.4%)	113(62.8%)	54(43.5%)		
Economic status	High	36(4.7%)	13(7.2%)	8(6.5%)	$\chi^2=2.41$	NS
	Medium	671(88.4%)	154(85.6%)	109(87.9%)		
	Low	52(6.9%)	13(7.2%)	7(5.6%)		
Smoking	Nonsmoker	630(83.0%)	139(77.2%)	101(81.5%)	$\chi^2=5.06$	NS
	Ex-smoker	58(7.6%)	14(7.8%)	10(8.1%)		
	Smoker	71(9.4%)	27(15.0%)	13(10.5%)		
Alcohol	None	117(15.4%)	27(15.0%)	11(8.9%)	$\chi^2=10.58$	<0.05
	Some	517(68.1%)	121(67.2%)	79(63.7%)		
	Much	125(16.5%)	32(17.8%)	34(27.4%)		
Coffee consumption	None	155(20.4%)	31(17.2%)	21(16.9%)	$\chi^2=26.08$	<0.01
	Some	513(67.6%)	117(65.0%)	67(54.0%)		
	Much	91(12.0%)	32(17.8%)	36(29.0%)		

NS : not significant

29.67±4.70일, 평균 월경기간은 5.77±1.45일이었다. 월경이 규칙적이라고 대답한 경우는 577명(54.3%), 불규칙적이라고 한 경우는 486명(45.7%)이었으며, 월경통의 정도에 대해서는 '없다'가 147명(13.8%), '약하다'가 526명(49.5%), '심하다'가 390명(36.7%)이었다. PMDD, 심한 PMS, 정상/경도 PMS군의 비율은 각각 124명(11.7%), 180명(16.9%), 759명(71.4%)이었다. 심한 PMS군 내에서 심한 증상 개수가 4개 이하인 경우는 159명으로 15.0%, 심한 증상 개수가 5개 이상이나 핵심 증상들을 포함하지 않는 경우는 21명으로 2.0%이었다. 알코올 및 커피는 각기 '전혀 안 마심', '약간 마심', '많이 마심'으로 구분하여 조사를 하였다. 이 때에, 알코올 및 커피 섭취의 경우 각 PMDD, 심한 PMS, 정상/경도 PMS군에서 유의한 분포의 차이가 있었다. 알코올 섭취의 경우 PMDD군이 다른 군에 비하여 상대적으로 '많이 섭취한다'고 보고한 비율(PMDD 27.4%, 심한 PMS 17.8%, 정상/경도 PMS군 16.5%)이 높았으며, 커피 섭취에서도 PMDD군이 정상/경도 PMS

군보다 '많이 섭취한다'고 응답한 비율이 2배 이상인 것으로 나타났다(PMDD 29.0%, 심한 PMS 17.8%, 정상/경도 PMS군 12.0%). 월경전 증후군의 가족력이 있는 경우도 군별로 유의한 분포의 차이가 있었는데, PMDD군이 다른 두 군에 비하여 더 많았다(PMDD 56.5%, 심한 PMS 37.2%, 정상/경도 PMS군 30.6%)(Table 1).

2. 각 증상군별 5개 영역의 기능 손상 및 14개의 월경전기 증상들의 비교

기능장애 영역에서는 PMDD의 경우, 학업 또는 일의 효율성과 생산성에 심한 장애를 보이고(75.0%), 사회활동(45.2%), 동료들과의 관계(29.0%), 가족들과의 관계(28.2%), 가정에서의 책임 또는 의무(13.7%) 영역에 심한 지장을 초래하는 것으로 나타났다. 심한 PMS군의 경우에는 학업 또는 일의 효율성과 생산성에 심한 장애(56.1%), 사회활동(36.1%), 가족들과의 관계(23.9%), 동료들과의 관계(21.7%), 가정에서의 책임 또는 의무(21.1%) 순이었다(Table 2).

Table 2. Numbers* of respondents who reported severe functional impairment in each functional area

	Severe PMS						PMDD (N=124)
	Total numbers(n=180)						
	Numbers of severe symptoms=1 (n=24)	Numbers of severe symptoms=2 (n=38)	Numbers of severe symptoms=3 (n=44)	Numbers of severe symptoms=4 (n=53)	Numbers of severe symptoms ≥ 5 but no core symptoms involved(n=21)	Overall (n=180)	
Work efficiency or productivity	12(50.0%)	17(44.7%)	28(63.6%)	31(58.5%)	13(61.9%)	101(56.1%)	93(75.0%)
Relationship with friends	6(25.0%)	11(28.9%)	6(13.6%)	13(24.5%)	3(14.3%)	39(21.7%)	36(29.0%)
Relationships with family	5(20.8%)	8(21.2%)	8(18.2%)	15(28.3%)	7(33.3%)	43(23.9%)	35(28.2%)
Social activities	11(45.8%)	16(42.1%)	16(36.4%)	13(24.5%)	9(42.9%)	65(36.1%)	56(45.2%)
Home responsibilities	6(25.0%)	7(18.4%)	7(15.9%)	10(18.9%)	8(38.1%)	38(21.1%)	17(13.7%)

* : reported counts of total 14 premenstrual symptoms used in premenstrual symptoms screening tool

Table 3. Proportion of subjects with significant symptoms

	Normal/mild PMS(N=759)		Severe PMS (N=180)		PMDD (N=124)		Total (N=1063)		χ^2	p
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Anger/Irritability	122	16.1	44	24.4	94	75.8	260	24.5	205.83	<0.01
Anxiety/Tension	23	3.0	9	5.0	11	8.9	43	4.0	9.88	<0.01
Tearful	142	18.7	47	26.1	117	94.4	306	28.8	298.28	<0.01
Depressed mood	79	10.4	19	10.6	62	50.0	160	15.1	134.09	<0.01
Decreased interest in work activities	47	6.2	35	19.4	61	49.2	143	13.5	175.96	<0.01
Decreased interest in home activities	44	5.8	26	14.4	45	36.3	115	10.8	105.68	<0.01
Decreased interest in social activities	30	4.0	37	20.6	52	41.9	119	11.2	173.78	<0.01
Difficulty concentrating	61	8.0	43	23.9	71	57.3	175	16.5	196.46	<0.01
Fatigue/lack of energy	199	26.2	86	47.8	96	77.4	381	35.8	134.93	<0.01
Overeating	153	20.2	50	27.8	44	35.5	247	23.2	16.54	<0.01
Insomnia	27	3.6	18	10.0	23	18.5	68	6.4	44.70	<0.01
Hypersomnia	141	18.6	49	27.2	69	55.6	259	24.4	80.43	<0.01
Feeling overwhelmed	22	2.9	13	7.2	30	24.2	65	6.1	84.66	<0.01
Physical symptoms	168	22.1	96	53.3	102	82.3	366	34.4	204.96	<0.01

* : Symptoms are considered significant if answered as "severe" and not significant if answered "not at all" or "mild"

월경전 증상 측면에서 '심하다', 즉 유의한 정도의 증상들이 있다고 보고하는 환자들의 비율을 조사하였다. 이 때에, PMDD군의 경우 슬픔(94.4%), 피로감/무기력감(77.4%), 화/신경과민(75.8%) 등의 증상 분포 순을 보이고, 심한 PMS군의 경우, 가장 많이 보고하는 증상은 신체증상(53.3%), 피로감/무기력감(47.8%) 순이었다(Table 3).

'심한 증상이 있다'고 보고한 각각의 경우에 '심한 기능장애가 있다'고 보고한 경우를 교차분석을 하였으며, PMDD로의 정의 기준인 심한 증상 개수가 4개 이하라고 보고함에도 불구하고 '심한 기능장애가 있다'고 보고한 비율이 전체 응답자의 15%에 달하였다(Table 4).

'심한 기능장애가 있다'고 보고한 심한 PMS군과 PMDD

군, 두 군 간의 기능장애를 추가적으로 비교하기 위하여 두 군 간을 구분하는 변수를 독립변수로 하고, 각 5개의 영역별로 심한 기능장애가 있는지 여부를 구분하는 종속변수를 두어서 로지스틱 회귀분석을 시행하였다. 이 때에 학업 또는 일의 효율성과 생산성 영역에서의 기능저하에서 심한 PMS군에 비해서도 PMDD군에서 유의하게 높은 2.347배의 비교 위험도를 보였다(95% CI 1.421-3.876, p=0.001).

3. 월경에 대한 태도에 따른 각 증상군의 분포 및 월경전기 증상들의 비교

월경에 대한 태도를 조사한 결과는 긍정적인 태도가 168명(15.8%), 부정적인 태도가 122명(11.5%), 양가적인 태도가 가

Table 4. Proportion of severe functional impairments in relation to the significant symptoms

Numbers of significant symptoms	Numbers of severe functional impairments							Sum
	0	1	2	3	4	Over 5		
0	310(29.2%)	129(12.1%)	111(10.4%)	81(7.6%)	54(5.1%)	74 (7.0%)	759(71.4%)	
1	0(0.0%)	16(1.5%)	23(2.2%)	28(2.6%)	37(3.5%)	64(6.0%)	168(15.8%)	
2	0(0.0%)	4(0.4%)	12(1.1%)	12(1.1%)	11(1.0%)	53(5.0%)	92(8.7%)	
3	0(0.0%)	2(0.2%)	1(0.1%)	3(0.3%)	1(0.9%)	14(1.3%)	21(2.0%)	
4	0(0.0%)	0(0.0%)	1(0.1%)	1(0.1%)	0(0.0%)	5(0.5%)	7(0.7%)	
5	0(0.0%)	2(0.2%)	1(0.1%)	0(0.0%)	4(0.4%)	9(0.8%)	16(1.5%)	
Sum	310(29.2%)	153(14.4%)	149(14.0%)	125(11.8%)	107(10.1%)	219(20.6%)	1063(100.0%)	

Table 5. Attitudes toward menstruation according to categorical groups(normal/mild PMS, severe PMS, and PMDD)

		Normal/mild PMS(N=759)		Severe PMS(N=180)		PMDD(N=124)		χ^2	p
		N	%	N	%	N	%		
Attitudes towards menstruation	Positive	128	16.9	30	16.7	10	8.1	52.49	<0.01
	Ambivalent	572	75.4	123	68.3	78	62.9		
	Negative	59	7.8	27	15.0	36	29.0		

Table 6. Proportion of subjects who reported severe premenstrual symptoms in relation to attitudes toward menstruation

	Positive attitude (N=168)		Negative attitude(N=122)		Ambivalent attitude(N=773)		Total(N=1063)		χ^2	p
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Anger/Irritability	39	23.2	50	41.0	171	22.1	260	24.5	20.46	<0.01
Anxiety/Tension	8	4.8	6	4.9	29	3.8	43	4.0	0.63	NS
Tearful	43	25.6	54	44.3	209	27.0	306	28.8	16.24	<0.01
Depressed mood	21	12.5	34	27.9	105	13.6	160	15.1	17.83	<0.01
Decreased interest in work activities	17	10.1	29	23.8	97	12.5	143	13.5	13.30	<0.01
Decreased interest in home activities	10	6.0	18	14.8	87	11.3	115	10.8	6.23	<0.05
Decreased interest in social activities	13	7.7	28	23.0	78	10.1	119	11.2	19.93	<0.01
Difficulty concentrating	22	13.1	35	28.7	118	15.3	175	16.5	15.45	<0.01
Fatigue/lack of energy	51	30.4	62	50.8	268	34.7	381	35.8	14.56	<0.01
Overeating	52	31.0	31	25.4	164	21.2	247	23.2	7.70	<0.05
Insomnia	8	4.8	11	9.0	49	6.3	68	6.4	2.15	NS
Hypersomnia	33	19.6	37	30.3	189	24.5	259	24.4	4.39	NS
Feeling overwhelmed	11	6.5	16	13.1	38	4.9	65	6.1	12.40	<0.01
Physical symptoms	51	30.4	66	54.1	249	32.2	366	34.4	23.82	<0.01

* : Symptoms are considered significant if answered as "severe" and not significant if answered "not at all" or "mild". NS : not significant

장 많아서 773명(72.7%)으로 나타났다. 월경에 대한 태도 측면에서는 PMDD, 심한 PMS군, 정상/경도 PMS군을 각기 구분하여 보았을 때, 월경에 대한 태도에 따라서 각 군의 분포에서 유의한 차이가 있었다($p < 0.01$)(Table 5).

각 14가지의 월경전 증상들의 정도 평가에 대해서 월경에

대해 긍정적, 부정적, 양가적 태도를 갖는 군들의 분포를 카이제곱 검정으로 조사하였을 때에도, 불안/긴장, 불면 및 과수면 항목을 제외한 다른 전 항목에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Table 6). 호소하는 월경전 증상의 수에서도 차이가 있어서, 월경에 대해서 긍정적인 태도를 갖는 군은 2.26

Table 7. Binary logistic regression analysis of risk factors for severe PMS and PMDD in all the responding population

Variable	OR(95% CI)	p value
Normal/mild PMS versus severe PMS		
Age	1.035(0.915–1.170)	NS
Age of menarche	1.024(0.915–1.145)	NS
length of menstrual cycle	0.985(0.948–1.023)	NS
Duration of menses flow	1.022(0.910–1.147)	NS
Regularity of menstruation(irregular)	1.189(0.848–1.668)	NS
Severity of menstrual cramps(severe)	2.068(1.459–2.932)	0.000
Family history of PMS(yes)	1.066(0.744–1.527)	NS
Economic status(low)	0.983(0.512–1.887)	NS
Smoking(smoker)	1.772(1.075–2.920)	0.025
Alcohol(much)	1.034(0.648–1.651)	NS
Coffee consumption(much)	1.488(0.943–2.348)	NS
Attitudes towards menstruation(positive)		NS
Attitudes towards menstruation(ambivalent)	0.885(0.562–1.394)	NS
Attitudes towards menstruation(negative)	1.758(0.942–3.280)	NS
Normal/mild PMS versus PMDD		
Age	1.017(0.877–1.180)	NS
Age of menarche	1.081(0.930–1.257)	NS
length of menstrual cycle	0.979(0.921–1.040)	NS
Duration of menses flow	0.978(0.846–1.131)	NS
Regularity of menstruation(irregular)	1.000(0.651–1.538)	NS
Severity of menstrual cramps(severe)	4.907(3.135–7.683)	0.000
Family history of PMS(yes)	1.968(1.276–3.035)	0.002
Economic status(low)	0.609(0.242–1.533)	NS
Smoking(smoker)	0.753(0.370–1.532)	NS
Alcohol(much)	0.577(0.285–1.169)	NS
Coffee consumption(much)	2.876(1.721–4.807)	0.000
Attitudes towards menstruation(positive)		0.000
Attitudes towards menstruation(ambivalent)	1.825(0.876–3.800)	NS
Attitudes towards menstruation(negative)	6.247(2.719–14.356)	0.000
Severe PMS versus PMDD		
Age	0.980(0.817–1.176)	NS
Age of menarche	1.001(0.833–1.203)	NS
length of menstrual cycle	0.961(0.881–1.047)	NS
Duration of menses flow	0.975(0.823–1.154)	NS
Regularity of menstruation(irregular)	0.740(0.446–1.227)	NS
Severity of menstrual cramps(severe)	2.219(1.284–3.835)	0.004
Family history of PMS(yes)	1.785(1.062–3.000)	0.029
Economic status(low)	0.719(0.257–2.016)	NS
Smoking(smoker)	0.696(0.319–1.518)	NS
Alcohol(much)	0.519(0.233–1.157)	NS
Coffee consumption(much)	1.905(1.046–3.469)	0.035
Attitudes towards menstruation(positive)		NS
Attitudes towards menstruation(ambivalent)	1.767(0.782–3.992)	NS
Attitudes towards menstruation(negative)	2.981(1.180–7.532)	0.021

± 2.31 개, 양가적인 군은 2.39 ± 2.48 개, 부정적인 태도를 갖는 군은 3.91 ± 2.83 개로, 부정적인 태도를 갖는 군은 긍정적인 태도 및 양가적인 태도를 갖는 군에 비하여 유의하게 더 많은 수의 월경전 증상들을 호소하였다($F=20.75, p<0.01$).

4. 심한 PMS, PMDD의 예측 요소(Table 7)

정상/경도 PMS군, 심한 PMS군, PMDD군에 대해서 각 군에(정상/경도 PMS군 대비 심한 PMS군, 정상/경도 PMS군 대비 PMDD군, 심한 PMS군 대비 PMDD군) 속하는 여부를 종속변수, 여러 역학적 변수 및 월경에 대한 태도를 독립변수로 설정하여, 각 독립변수들의 비교 위험의 정도를 알아보기 위하여 로지스틱 회귀분석을 시행하였다.

흡연의 경우에는 현재 흡연자인 경우 정상/경도 PMS군에 비하여 심한 PMS군에서 1.77배의 비교위험도가 있었다(95% CI 1.075-2.920). 또 커피의 경우에도 현재 스스로 많이 마신다고 지각한 경우, 정상/경도 PMS군에 비하여 PMDD군에서 2.88배의 비교위험도가 있었다(95% CI 1.721-4.807). 월경에 대한 태도의 경우에도 정상/경도 PMS군에 비하여 PMDD군에서는 부정적인 태도를 보인 경우에 6.247배의 비교위험도(95% CI 2.719-14.356)를 보였다.

고 찰

28

기존의 연구에서 DSM-IV 상의 진단기준을 적용할 경우에는 일반적으로 PMDD의 유병률은 3~8%정도에 달하는 것으로 보고되고 있다.¹¹⁾ 본 연구와 유사한 연령대에서 이루어진 연구 결과들을 보면, 230명의 고등학생들에서 21항목의 매일평가서를 사용하여, 점수상 30% 변화가 있을 때에 PMDD로 구분한다는 기준을 사용하여 전향적 평가를 하였을 때 1.7%가 해당되었다.¹²⁾ 17~29세의 여성 217명을 대상으로 전향적으로 DSM-III-R 기준을 사용하였을 때 LLPDD의 진단 기준에 부합하는 비율이 4.6%이었다는 보고¹³⁾가 있었고, 14~24세 사이의 여성 1091명에서 엄격하게 전향적으로 DSM-IV상의 PMDD의 유병률을 조사한 다른 연구에서는 12개월의 유병률은 5.3%이었다고 한다.¹⁴⁾

DSM-IV에서는 2회의 월경주기 동안 전향적인 방법을 이용하여 월경전기에 현저한 변화가 확인되어야 한다고 제시하였을 뿐 증상 변화를 측정하는 구체적인 평가방법은 명시하지 않고 있어서 이를 측정하는 방법에 따라서, 또한 연구대상자의 연령대에 따라서도 각기 다양한 결과가 나올 수 있다. 전향적인 연구에서도 두 월경주기에 연속하여 보았을 때 PMDD 증상의 시작기간에 있어서 4일 이상의 차이가 있는 여성이 45%이고, PMDD 증상의 지속기간에서도 4일 이상의 차이가 있는 여성이 37~49%에 달한다고 하여, 전향적인

연구에도 불구하고 측정되는 변동성은 큰 것으로 보고되고 있다.¹⁵⁾ 따라서, 실제 임상에서의 적용 가능성을 감안하여 후향적인 평가도구는 여전히 필요하며, 계속적으로 개발되고 있다.¹⁶⁾ 본 연구에서 사용된 PSST의 경우에도 전향적인 두 월경주기 동안의 기록보다는 도움이 필요한 여성에서 좀더 빠른 시간 내에 PMDD 가능성을 판단할 수 있는 후향적인 간편한 도구라는 점에서 그 유용성을 찾을 수 있다.³⁾ 본 연구에 참가한 연구대상자들의 경우 비교적, 연령, 학력 측면에서 동질적인 집단이다. 연구참가자 중에 PMDD로 구분된 이는 전체의 11.7%에 달하였으며, 심한 PMS는 16.9%로, 전체 응답자의 28.6%가 월경전기 증상과 관련된 불편함을 경험하고 있는 것으로 조사되었다. 본 연구에서 PMDD로 구분된 경우가 11.7%로 높게 보고된 점은 월경전기 변화에 대한 후향적인 평가를 사용하였고, 이 경우 전향적 평가에 비하여 높게 나오는 경향이 있다는 기존의 연구들을 감안할 필요가 있다.¹²⁾

본 연구에서는 역학적 인자들에 대한 조사가 이루어졌는데, 각 군별로 월경통, PMS의 가족력, 알코올 및 커피 섭취에서 유의한 차이를 보이고 있었다. 월경통의 경우에 PMDD군에서 심하다고 답한 빈도가 71.8%에 달하여서 정상/경도 PMS군의 28.6%에 비하여 높았다. 이는 월경통의 유무가 월경전의 기분 문제들과 관련을 보인다는 기존의 보고¹⁷⁾와도 일치하는 것이다. 또한, 알코올 및 커피에서도 PMDD군이 다른 군에 비하여 더 많은 섭취를 보이고 있는데, 월경전증후군을 경험하는 여성이 더 많은 알코올 섭취를 하고,¹⁸⁾ 월경전 증상의 보고 빈도와 커피 섭취가 유의한 상관성이 있음¹⁹⁾이 기존 연구들에서 보고되었다.

PMDD의 핵심적인 진단적 개념은 불쾌기분(dysphoric mood)이다. PMDD의 다른 중요한 증상들인 흥미의 감소나 집중력의 어려움, 식욕 및 수면 양상의 변화 및 다양한 신체 증상들도 또한 우울 증상들에 속한다고 할 수 있다. 우울증과 심한 월경전 증후군간의 관계를 연구한 많은 연구결과들이 우울 증상이 PMDD의 주요한 구성요소가 된다는 관점들을 지지하고 있다.²⁰⁾ PSST를 사용하여 508명에서 조사한 Steiner 등의 연구³⁾에 따르면, PMDD군에서 4개 핵심 증상들에 대해서 각기 중등도 또는 심하다고 보고한 환자들의 비율이 화/과민성(91.4%), 불안/긴장(96.2%), 슬픔(91.7%), 우울감(96.2%)으로 높았다. 본 연구에서도 화/과민성(심한 PMS 24.4%, PMDD 75.8%), 슬픔(심한 PMS 26.1%, PMDD 94.4%), 우울감(심한 PMS 10.6%, PMDD 50.0%)등에서 높은 비율로 보고되었다. PMDD군의 경우에는 전체적으로는 슬픔(94.4%), 신체증상(82.3%), 피로/무기력감(77.4%), 화/과민성(75.8%) 등의 순으로 증상 분포를 보였다. 이는 기존의 유사한 연구대상군인 국내 여대생들을 대상으로 한 연구에서,

기분, 행동변화와 관련된 증상들이 신체불편 영역의 증상들과 함께 높은 빈도로 보고되었고, 피로 양상, 신경과민 양상, 기분/행동변화 양상의 증상점수가 높게 나타난 결과와 맥을 같이하는 것으로 보인다.⁹⁾ 그러나 상당 수에서는 우울 기분이 없이 월경전 증상들을 경험하는 경우가 분명히 존재한다고 한다.²⁰⁾ 신체증상, 피로/무기력감 등의 경우는 4개 핵심증상에 속하지는 않으나 높은 비율로 분포하였으며, 이러한 점은 기존의 외국에서 동일한 PSST를 사용한 연구^{3,21)} 및 다른 국내에서의 여대생들을 대상으로 한 연구들에서도 보고된 것이다.⁷⁾ 이러한 점은 한국 여성의 월경전기 증상 양상이 외국의 경우와 다르지 않고, 따라서 PMDD가 문화적 영향에 상관없이 안정적인 진단일 가능성을 제시한 기존의 연구와 일치되는 것으로 생각된다.⁷⁾ 또한, 신체 증상의 빈도가 높다는 것은 주의할 필요가 있는데, 11개의 DSM-IV상의 PMDD의 진단기준 중에서 10개는 정서 및 행동 증상에 속하며 단지 하나의 기준만이 신체 증상과 관련이 되고 있기 때문에 이러한 DSM-IV상의 기준은 주로 신체 증상들만을 호소하여서 진단기준에 해당되지 않는 여성들의 경우에는 치료가 필요한 대상에서 누락이 될 수 있는 가능성이 있다.²²⁾

본 연구에서는 심하다고 보고한 증상의 개수와 심한 기능장애 간의 관계를 보았는데, 증상이 유의한 기능장애를 가져 온다면 이는 치료가 필요한 것으로 간주되어야 한다.²³⁾ PMDD가 있는 대다수의 여성들은 그들의 장애에 대하여 직접적인 의학적 치료를 추구하지 않으며, PMDD로 인한 경제적인 손실은 주로 기능장애로 인한 생산성의 저하에서 간접적으로 오게 된다고 보고된 바가 있어 기능장애의 여부는 임상적으로 중요하다.²⁴⁾ 본 연구에서 '심한 기능장애가 있다'고 대답한 경우는 304명으로 전체의 28.6%이었다. 이 중에서 핵심 증상을 포함하면서 심한 증상 개수가 5개 이상인 PMDD가 124명으로 11.7%이었고, 심한 기능장애가 있다고 대답하였으나 PMDD의 진단기준에 포함이 되지 않은 경우를 심한 PMS로 구분하였으며, 180명으로 16.9%이었다. 심한 PMS로 구분된 대상군을 세분하여 보면, 핵심 증상을 포함하지 않는 경우는 91명, 핵심 증상을 포함하지만 심한 증상 개수가 4개 이하인 경우는 89명(4개 45명, 3개 20명, 2개 17명, 1개 7명)이어서, 임상에서 DSM-IV에 의한 PMDD의 엄격한 진단기준을 충족하지 않는 적은 수의 증상으로도 기능장애를 경험하는 경우가 많음을 예측할 수 있다.

또한, 월경은 일차적으로 생리적인 현상이나, 월경에 대한 태도는 사회적인 영향을 받는다.²⁵⁾ 기존의 연구자들은 종교적-문화적 영향들이 월경 및 그와 관련된 경험들에 대한 태도들에 중요한 결정인자로 작용한다고 보고한 바 있다.²⁶⁾ 가까운 아시아권인 대만에서의 연구에서도 서구 여성과 비교하여 문화의 차이에 따라 유의한 월경에 대한 태도에서의 차

이를 보였다고 한다.²⁷⁾ 국내에서 홍경자 등²⁸⁾의 연구를 보면 한국과 미국 여대생의 월경에 대한 태도에 차이를 보여 횡문화적인 차이가 있음을 나타내고 있다. 이처럼 여성의 역할에 대한 지각과 월경에 대한 태도들은 각기 다른 시기와 사회, 문화에 따라 다양하게 나타날 수 있으며, 이러한 월경에 대한 지식, 지각과 태도는 또한 월경과 연관된 증상의 경험에 중요한 역할을 한다고 보고되고 있다.²⁹⁾

국내에서의 연구로는 김진숙이 월경에 대한 태도가 PMS에 대하여 유의한 영향을 끼친다고 하였으며,³⁰⁾ 박경은 등이 경기지역 소재 대학 여대생 300명을 대상으로 실시한 연구에서는 월경에 대한 태도 질문지(Menstrual Attitude Questionnaire, MAQ)³¹⁾를 조정하여 사용하였는데, 월경에 대한 태도와 PMS는 0.395로 통계적으로 유의하나 중등도 이하의 상관계수를 보였다고 하였다.⁹⁾ 본 연구에서는 월경에 대해서 부정적인 태도를 갖는 군은 긍정적인 태도 및 양가적인 태도를 갖는 군에 비하여 유의하게 더 많은 수의 월경전 증상 뿐 아니라 더 심한 월경전 증상들을 호소하는 것으로 조사되었다. 또한 월경에 부정적인 태도를 보인 경우에는 정상/경도 PMS군에 비하여 PMDD군에 속할 비교위험도가 6.247배로 증가하는 것으로 나왔다. 이는 월경에 대해 가지고 있는 기대, 신념이나 가치관이 문화적인 환경과 교육을 통해 월경전후증군의 지각에 영향을 미치고, 역으로 월경전 증상들의 경험을 통하여 월경에 대한 태도에도 변화를 가져올 수 있다고 생각된다.

본 연구의 제한점으로는 정확한 PMDD의 임상적 진단을 위하여서는 매일매일의 전향적인 증상 평가가 필요하나, 선별 검사도구에 해당하는 PSST를 사용한 관계로 정확한 PMDD의 진단을 내릴 수는 없었다는 점이다. 그리고 월경전기에 내재한 다른 기저의 정신과적 또는 신체적 질환들의 월경전 악화가 있었는지에 대한 평가가 이루어지지 않았다. 그럼에도 불구하고, 본 연구는 DSM-IV의 진단기준을 준용한 선별검사 도구를 사용하여서 20대 초반의 여성에서의 월경에 대한 태도와 월경전 증상과의 관계 및 월경전 증상들의 유병률과 기능장애를 대규모로 조사하였으며 월경에 대한 태도와의 관련성을 보았다는 데에 의미가 있다고 하겠다.

본 연구에서는 동질적 연령군에서 조사가 이루어진 만큼, 다른 연령군에서의 조사 및 비교가 요구된다. 향후에는 전향적인 평가를 통하여 PMDD에 대한 진단적 타당성을 확보한 연구를 통해서 국내에서의 PMDD의 임상양상의 특성, 외국과의 차이, 이러한 임상양상의 차이에 영향을 주는 개인적, 사회문화적인 변인들에 대한 연구 및 PMDD의 진단기준이 충족되지 않으나 월경전 증상을 경험하면서 이로 인한 기능장애를 경험하는 경우에 대한 연구가 추가적으로 필

REFERENCES

- (1) **Rapkin A.** A review of treatment of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *Psychoneuroendocrinol* 2003;28 Suppl 3:39-53.
- (2) **Dean BB, Borenstein JE, Knight K, Yonkers K.** Evaluating the criteria used for identification of PMS. *J Womens Health (Larchmt)* 2006;15:546-555.
- (3) **Steiner M, Macdougall M, Brown E.** The premenstrual symptoms screening tool(PSST) for clinicians. *Arch Womens Ment Health* 2003;6:203-209.
- (4) **Kendler KS, Karkowski LM, Corey LA, Neale MC.** Longitudinal population-based twin study of retrospectively reported premenstrual symptoms and lifetime major depression. *Am J Psychiatry* 1998;155:1234-1240.
- (5) **Grady-Weliky TA.** Clinical practice. Premenstrual dysphoric disorder. *N Engl J Med* 2003;348:433-438.
- (6) **Kirmayer LJ.** Cultural variations in the response to psychiatric disorders and emotional distress. *Soc Sci Med* 1989;29:327-339.
- (7) **Jeong BS, Lee C, Lee JH, Seo MK, Han OS, Kim CY.** Prevalence of Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2001;40:551-558.
- (8) **Kim JY, Joe SH, Kwak DI, Park YK.** A Prospective Study of Premenstrual Dysphoric Disorder. *Korean J Psychosom Med* 1997;5:52-62.
- (9) **Park KE, Eun LS.** A Study on Premenstrual syndrome and Menstrual Attitude. *Korean J Women Health Nurs* 2001;7:359-372.
- (10) **Bloch A.** Self-awareness during the menopause. *Maturitas* 2002;41:61-68.
- (11) **Halbreich U, Borenstein J, Pearlstein T, Kahn LS.** The prevalence, impairment, impact, and burden of premenstrual dysphoric disorder(PMS/PMDD). *Psychoneuroendocrinol* 2003; 28 Suppl 3:1-23.
- (12) **Joe SH.** Premenstrual Changes in Adolescents. *Korean J Psychosom Med* 1996;4:198-206.
- (13) **Rivera-Tovar AD, Frank E.** Late luteal phase dysphoric disorder in young women. *Am J Psychiatry* 1990;147:1634-1636.
- (14) **Wittchen HU, Becker E, Lieb R, Krause P.** Prevalence, incidence and stability of premenstrual dysphoric disorder in the community. *Psychol Med* 2002;32:119-132.
- (15) **Pearlstein T, Yonkers KA, Fayyad R, Gillespie JA.** Pretreatment pattern of symptom expression in premenstrual dysphoric disorder. *J Affect Disord* 2005;85:275-282.
- (16) **Steiner M, Streiner DL.** Validation of a revised visual analog scale for premenstrual mood symptoms: results from prospective and retrospective trials. *Can J Psychiatry* 2005;50:327-332.
- (17) **Rizk DE, Mosallam M, Alyan S, Nagelkerke N.** Prevalence and impact of premenstrual syndrome in adolescent schoolgirls in the United Arab Emirates. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2006; 85:589-598.
- (18) **Deuster PA, Adera T, South-Paul J.** Biological, social, and behavioral factors associated with premenstrual syndrome. *Arch Fam Med* 1999;8:122-128.
- (19) **Rasheed P, Al-Sowielem LS.** Prevalence and predictors of premenstrual syndrome among college-aged women in Saudi Arabia. *Ann Saudi Med* 2003;23:381-387.
- (20) **Angst J, Sellaro R, Merikangas KR, Endicott J.** The epidemiology of perimenstrual psychological symptoms. *Acta Psychiatr Scand* 2001;104:110-116.
- (21) **Steiner M, Peer M, Palova E, Freeman EW, Macdougall M, Soares CN.** The Premenstrual Symptoms Screening Tool revised for adolescents(PSST-A): prevalence of severe PMS and premenstrual dysphoric disorder in adolescents. *Arch Womens Ment Health* 2011;14:77-81.
- (22) **Di Giulio G, Reissing ED.** Premenstrual dysphoric disorder: prevalence, diagnostic considerations, and controversies. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2006;27:201-210.
- (23) **Freeman EW.** Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: definitions and diagnosis. *Psychoneuroendocrinol* 2003;28 Suppl 3:25-37.
- (24) **Chawla A, Swindle R, Long S, Kennedy S, Sternfeld B.** Premenstrual dysphoric disorder: is there an economic burden of illness? *Med Care* 2002;40:1101-1112.
- (25) **Chandra PS, Chaturvedi SK.** Cultural variations in attitudes toward menstruation. *Can J Psychiatry* 1992;37:196-198.
- (26) **Siegel SJ.** The effect of culture on how women experience menstruation: Jewish women and Mikvah. *Women Health* 1985; 10:63-90.
- (27) **Lu ZJ.** The relationship between menstrual attitudes and menstrual symptoms among Taiwanese women. *J Adv Nurs* 2001; 33:621-628.
- (28) **Hong KJ, Park YS, Kim JE, Kim HW.** Study on the Effects of the Nursing Intervention Program for Perimenstrual Discomfort of the Female University Students. *J Korean Acad Nurs* 1998;28:821-830.
- (29) **Marvan ML, Escobedo C.** Premenstrual symptomatology: role of prior knowledge about premenstrual syndrome. *Psychosom Med* 1999;61:163-167.
- (30) **Kim J-S.** The relations among premenstrual syndrome, menstrual attitude, neuroticism, and stress. vol. Master. Seoul: Seoul National University;1998.
- (31) **Brooks-Gunn J, Ruble DN.** The menstrual attitude questionnaire. *Psychosom Med* 1980;42:503-512.

연구목적

Premenstrual Symptoms Screening Tool(PSST)를 통해서, DSM-IV상의 월경전불쾌장애(premenstrual dysphoric disorder, PMDD)에 대한 진단기준을 사용하여 월경전기증후군(premenstrual syndrome, PMS) 및 PMDD의 빈도, 기능장애, 위험인자들, 월경에 대한 태도, PMS 및 PMDD의 발현 양상 등을 조사하여 보았다.

방 법

서울 및 수도권의 중소도시인 수원에 소재하는 대학교에 다니는 여학생들을 대상으로 하여 월경에의 태도 질문지, PSST를 사용한 단면 조사연구를 시행하였다.

결 과

총 1410명에게 질문지가 배부되었으며, 그 중 1063부에 대하여 분석하였다. 응답자들은 PSST의 결과에 따라 3군[정상/경도 PMS군(n=759, 71.4%), 심한 PMS군(n=180, 16.9%), PMDD군(n=124, 11.7%)]으로 분류하였다. 각 군별로는 기본적인 역학적 변수 및 위험 인자(음주, 커피 소비, 월경통의 강도, PMS의 가족력)들의 분포에서 유의한 차이가 있었다. 응답자들을 또한 월경에 대한 태도에 따라 3군으로 구분하였다[긍정적 태도군(n=168), 부정적 태도군(n=122), 양가적 태도군(n=773)]. 심각한 월경전기 증상들을 호소하는 이들의 비율은 이 3가지 태도군 간에 유의한 차이가 있어서, 부정적 태도군은 다른 군들에 비해 더 많은 월경전기 증상들을 보고하였다.

결 론

PMS와 PMDD는 한국의 젊은 여성들에서 널리 발견된다. 일부 응답자들은 그들이 PMDD에 대한 DSM-IV의 진단기준을 완전히 충족시키지 못하였음에도 유의한 기능손상을 보고하였다. 일반적으로, 월경에 대한 부정적인 태도는 더 많은 월경전기 증상들의 경험과 관련이 있었다.

중심 단어 : 월경전기증후군 · 월경전불쾌장애 · 태도 · 여성.