

간호대학생의 생활습관 및 월경태도와 월경전증후군간의 관계

송주은¹ · 채현주² · 장우희³ · 박연희³ · 이강은³ · 이선희³ · 장한아³ · 전지혜³ · 정민선³

아주대학교 간호대학¹, 중부대학교 간호학과², 아주대학교 간호대학³

The Relationship between Life Style, Menstrual Attitude and Premenstrual Syndrome in Nursing Students

Song, Ju Eun¹ · Chae, Hyun Ju² · Jang, Woo Hee³ · Park, Yeon Hui³ · Lee, Kang Eun³ · Lee, Sun Hee³ · Jang, Han A³ · Jeon, Ji Hye³ · Jung, Min Sun³

¹College of Nursing, Ajou University, Suwon

²Department of Nursing, Joongbu University, Geumsan

³College of Nursing, Ajou University, Suwon

Purpose: The purpose of this study was to identify the relationships between life style, menstrual attitude and premenstrual syndrome in nursing students. **Methods:** The study participants were 246 nursing students of a university in Gyeonggi province. Data were collected by a self-administered questionnaire from May to June, 2012. Collected data were analyzed using the SPSS/WIN 20.0 program with descriptive statistics, Pearson correlation coefficient, t-test, one-way ANOVA and Scheffe test. **Results:** Students who had undesirable alcohol habits ($r=.15, p=.020$) and negative menstrual attitude ($r=.17, p=.009$) experienced more a severe premenstrual syndrome (PMS). Students with dysmenorrhea had more severe PMS ($F=12.41, p<.001$) and a negative menstrual attitude ($F=6.18, p<.001$). **Conclusion:** These finding suggest that PMS would be alleviated by nursing interventions to improve alcohol habits and decrease negative menstrual attitudes, and nursing interventions for dysmenorrhea would be helpful in PMS management in nursing students. Further studies on the development of nursing interventions related to these factors are needed for PMS management.

Key Words: Premenstrual syndrome, Life style, Menstruation, Attitude

서 론

1. 연구의 필요성

월경전증후군(Premenstrual Syndrome, PMS)이란 월경주기와 관련된 신체적, 정서적 증상들의 집합체로, 이러한 증상들이 월경주기의 황체기에 발생해서 월경이 끝나면 사라지는 경우를 말한다(Indusekhar, Usman, & O'Brien, 2007).

월경전증후군의 정의에 대해서는 학자들마다 여러 가지 의견을 제시하고 있으나, 대부분의 연구자들은 월경 후 며칠 이내에 증상이 소실되어야 월경전증후군으로 정의할 수 있다고 하였다(Park et al., 2005). 월경전증후군의 증상은 연구들마다 다양한 증상들을 보고하고 있는데, 전형적인 증상으로는 유방통증, 더부룩함(bloatedness), 피로, 두통, 부종, 체중증가, 불안, 우울, 긴장, 과민성(irritability) 등이 있으며(Dennerstein, Lehert, Backstrom, & Heinemann, 2009), 이러한 증상들은 평균 6

주요어: 월경전증후군, 생활습관, 월경, 태도

Corresponding author: Chae, Hyun Ju

Department of Nursing, Joongbu University, 201 Daehak-ro, Chubu-myeon, Geumsan 312-702, Korea.
Tel: +82-41-750-6912, Fax: +82-41-750-6416, E-mail: hjmnp@joongbu.ac.kr

투고일: 2013년 2월 4일 / **수정일:** 2013년 6월 6일 / **게재확정일:** 2013년 6월 7일

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

일 정도 지속되고, 월경시작 2일 전에서 월경시작일 사이에서 가장 심하게 나타난다(Yonker, O'Brien, & Eriksson, 2008). 월경전증후군의 유병률 또한 월경전증후군에 대한 정의와 진단기준, 연구대상, 연구방법 등에 따라 20-79%로 다양하게 보고하고 있으며(Guvenc, Kilic, Akyuz, & Ustunsoz, 2012; Pinar, Colak, & Oksuz, 2011; Yamamoto, Okazaki, Sakamoto, & Funatsu, 2009; Yonker et al.), 우리나라의 경우도 연구에 따라 15.8-83.3%로 다양하게 보고하고 있다(Hwang & Kim, 2002; Jeong et al., 2001; Kang & Cho, 2001; Lim & Park, 2010).

이러한 월경전증후군은 여성의 인간관계 및 사회생활에 부정적 영향을 미치고 삶의 질을 저하시키며 사회경제적인 손실도 초래한다는 점에서(Jeong, 2007; Rapkin & Winer, 2009), 사회적, 의학적 관심을 받아왔다(Jeong et al., 2001). 많은 연구자들이 월경전증후군의 원인을 규명하기 위해 노력을 기울여 왔으며, 호르몬과 신경내분비(neuroendocrine) 요인에 의한 것임이 보고되기도 하였으나(Backstrom et al., 2003; Genazzani & Monteleone, 2006), 아직까지 정확한 원인은 알려져 있지 않다. 이로 인해 월경전증후군의 치료는 증상 완화 및 일상생활이나 대인관계에 있어서의 부정적인 영향을 감소시키는 것에 초점을 두고 있다(Biggs & Demuth, 2011; Dickerson, Mazyck, & Hunter, 2003). 월경전증후군의 치료에는 다양한 비약물적 치료법과 약물치료법이 있으며 수술요법이 실시되기도 하는데(Biggs & Demuth; Indusekhar et al., 2007), 비약물적 치료는 경증의 월경전증후군의 치료로 적절하며, 증상이 중등도에서 중증에까지 이르는 심각한 경우에는 약물치료가 일반적이다(Jeong; Panay, 2012). 그러나 우리나라 여성의 경우 월경전증후군에 대해 들어본 적은 있으나 구체적인 증상이나 치료법 등에 대해서는 잘 알지 못하며, 여성 스스로 불편감과 고통을 감수하려는 경향이 있어 전문적인 도움을 구하는 경우는 드물다(Lim & Park, 2010; Park et al., 2005; Shin & Jeong, 2006). 특히, 한국의 사회문화적 여건 속에서 미혼 여대생이 병원을 찾기는 제한점이 있어 그 관리에 매우 소극적인 경우가 많다(Shin & Jeong). 따라서 월경전증후군을 스스로 관리하고 예방할 수 있는 효과적인 비약물적 관리방법에 대한 교육을 실시하여 월경전증후군으로 인한 불편감을 최소화 할 수 있도록 하는 것이 필요하다.

월경전증후군의 비약물적 치료법에는 생활습관 개선, 인지행동치료, 대체보완요법 등이 있는데, 스트레스 관리, 음주, 운동, 휴식, 식습관 등의 생활습관 개선은 월경전증후군을 위한 일차적인 접근법으로 월경전증후군의 치료법으로 제안되

고 있다(Dickerson et al., 2003; Jeong, 2007; Panay, 2012). 선행연구에서도 음주, 스트레스, 운동, 및 영양소 섭취는 월경전증후군과 관련이 있음을 보고하였다(Hwang & Kim, 2002; Lim & Park, 2010). 그러나 Park 등(2005)은 음주는 월경전증후군과 관련이 없음을 보고하였고, Sadler 등(2010)은 운동은 월경전증후군과 관련이 없음을 보고하여 상반된 결과를 보여주었다. Biggs와 Demuth (2011)는 생활습관 개선이 월경전증후군의 치료법으로 제안되고 있지만 구체적인 근거가 부족하다고 하였으며, 생활습관 개선이 월경전증후군의 치료법으로 활용되기 위해서는 이를 뒷받침해 줄 수 있는 보다 더 많은 연구결과들이 필요하다고 하였다. 따라서 생활습관과 월경전증후군과의 관계에 대한 계속적인 연구를 실시하여 생활습관 개선이 월경전증후군의 치료방안으로 활용될 수 있는지에 대한 근거를 축적하는 것이 필요하다고 할 것이다.

또한 월경에 대한 태도는 월경전증후군과 관련된 심리적 요인으로 월경에 대한 태도가 부정적일수록 월경전증후군이 심하게 나타나는 것으로 보고되어 왔다(Guvenc et al., 2012; Shin & Jeong, 2006). 그러나 월경전증후군은 신체적, 정서적 증상들의 복합체로 여러 가지 하위 영역의 증상들을 포함하고 있으므로, 월경에 대한 태도가 전체 월경전증후군 뿐 아니라 구체적으로 어떤 증상군과 더 많은 관련이 있는지 등에 대해서도 파악해 볼 필요가 있으나, 이에 대한 연구는 미흡한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 월경전증후군이 생활습관 및 월경에 대한 태도와 어떠한 관련이 있는지를 파악함으로써, 월경전증후군 증제 방안으로서 생활습관의 개선과 월경태도의 활용가능성에 대해 알아보고자 하며, 이를 통해 월경전증후군 증제 프로그램을 위한 기초자료를 제시하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 간호대학생의 생활습관 및 월경태도와 월경전증후군과의 관계를 파악하는 것이며, 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 간호대학생의 생활습관, 월경태도, 월경전증후군 정도를 파악한다.
- 간호대학생의 일반적 특성에 따른 생활습관, 월경태도, 월경전증후군의 차이를 파악한다.
- 간호대학생의 생활습관 및 월경태도와 월경전증후군간의 관계를 파악한다.

3. 용어정의

1) 생활습관

생활습관이란 개인이 내리는 결정들로써 건강에 영향을 미치며 어느 정도는 스스로 통제 가능한 것들을 지칭하는 것으로, 의식적이든 무의식적이든 건강과 관련된 모든 행동을 의미한다(Kwon, 2008). 본 연구에서는 Walker, Sechrist와 Pender (1987)가 개발한 Health-Promoting Lifestyle Profile (HPLP)를 Kwon이 수정·보완한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

2) 월경태도

월경태도란 월경에 대한 느낌이나 대처방식 등을 의미하는 것으로 문화적 신념에 따라 다르게 나타날 수 있다(Yang & Youn, 2001). 본 연구에서는 Yang과 Youn이 개발한 자가보고형 도구에서 월경을 여성만의 짐으로 생각하는 '여성의 짐' 5문항과 월경 때문에 여성이 남성보다 열등한 존재라고 생각하는 '전통적 여성성'에 대한 5문항을 사용하여 측정된 점수를 의미한다.

3) 월경전증후군

월경전증후군이란 월경 주기의 황체기에 발생해서 월경이 끝나면 사라지는 신체적, 정서적 증상들의 집합체를 의미하며 (Indusekhar et al., 2007), 본 연구에서는 Moss (1968)의 Menstrual Distress Questionnaire (MDQ)를 Kim (2004)이 수정, 보완한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

G*power 3.1 프로그램을 이용하여 상관관계 분석을 위한 검정력을 계산한 결과, 유의수준 .05, 상관관계 분석에서 중간 정도의 효과크기 $r=.3$, 본 연구의 표본수 246명 일 때, 검정력은 .99로 높은 것으로 나타났다.

3. 연구도구

1) 생활습관

생활습관은 Walker 등(1987)이 개발한 HPLP를 Kwon (2008)이 수정·보완한 도구로 측정하였다. 총 39문항으로 식생활 13문항, 휴식 및 수면 3문항, 스트레스 관리 10문항, 음주 5문항, 운동 8문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 척도로 '항상 그렇다' 1점부터 '전혀 그렇지 않다' 4점으로 측정하도록 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 바람직한 생활습관을 실천하고 있지 않음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Kwon의 연구에서 각 영역별 Cronbach's $\alpha = .62 \sim .89$ 였으며, 본 연구에서는 각 영역별로 Cronbach's $\alpha = .68 \sim .80$ 이었다.

2) 월경태도

월경태도는 Yang과 Youn (2001)이 개발한 자가보고형 도구에서 '여성의 짐'에 대한 5문항과 '전통적 여성성'에 대한 5문항을 사용하여 측정하였다. 각 문항은 7점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 7점으로 측정하도록 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 월경에 대해 부정적인 태도를 가지고 있음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Yang과 Youn의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .81$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었다.

3) 월경전증후군

월경전증후군은 Moss (1968)가 개발한 MDQ를 Kim (2004)이 수정, 보완한 도구로 측정하였다. 총 47문항으로 자율신경계 반응(autonomic reaction) 6문항, 수분정체(water retention) 6문항, 통증(pain) 7문항, 위장관계 변화(gastro-intestinal change) 2문항, 행위변화(behavioral change) 9문항, 집중력(concentration) 8문항, 부정적 정서(negative affection) 9문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 척도로 '전혀 없다' 1점, '약하게 있다' 2점, '증상이 있으나 활동에 지장이 없다' 3점, '활동에 방해된다' 4점, '활동할 수 없다' 5점으로 측정하도록 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 월경전증후군 정도가 심한 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Kim의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .96$ 이었으며, 본 연구에서는 Cron-

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 간호대학생의 생활습관 및 월경태도와 월경전증후군과의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 경기도 소재 A대학에 재학 중인 여자 간호대학생 282명 전체를 연구대상으로 하였다. 자궁내막증 등의 기질적 병변을 진단 받은 경험이 없고 연구참여에 동의한 256명의 여학생에게 설문조사를 실시하였으며, 이중 불성실한 응답이나 무응답이 있었던 10명의 자료를 제외한 총 246명(96.1%)이 최종 연구대상으로 포함되었다.

bach's $\alpha = .97$ 이었다.

4. 자료수집 및 윤리적 고려

본 연구의 자료는 2011년 05월부터 06월까지 자가보고형 설문지를 이용하여 수집되었다. 연구진행을 위하여 설문조사에 대한 사전 협조를 과대표에게 받은 후, 본 연구팀의 연구원이 강의실로 찾아가 쉬는 시간을 이용하여 학생들에게 연구의 목적을 설명하고, 설문결과는 연구목적으로만 사용할 것임과 참여하지 않았을 경우 불이익이 없음을 충분히 설명한 후, 연구참여 동의서와 설문지를 배부하였다. 설문지는 익명성을 보장하기 위해 무기명으로 작성함을 설명하였고, 연구참여 여부는 자발적인 것임을 강조하였다. 모든 설명을 들은 후 연구에 참여하기를 희망하는 경우 연구참여 동의서를 작성한 후 설문지를 작성하도록 하였다. 작성된 설문지는 강의실에 비치된 수거함에 연구참여 동의서와 함께 개별적으로 자유롭게 제출하도록 하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 20.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 구하였다.
- 대상자의 생활습관, 월경태도, 월경전증후군 정도는 평균과 표준편차를 구하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 생활습관, 월경태도, 월경전증후군은 t-test와 one-way ANOVA로 분석하였으며, 사후 분석은 Scheffé test를 실시하였다.
- 대상자의 생활습관 및 월경태도와 월경전증후군의 관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 월경 관련 특성

대상자의 나이는 만 20세가 76명(30.9%)으로 가장 많았고, 22세 이상이 45명(18.3%)으로 가장 적었다. 대상자의 키는 평균 161.3 ± 4.7 cm, 몸무게는 평균 52.2 ± 5.3 kg이었으며, 체질량지수(Body Mass Index, BMI)는 18.5~22.9가 183명(79.6%)으로 대부분 정상이었다. 초경은 대부분 초등학교나 중학교 때 시작했으며 5명(2.0%)은 고등학교 때 초경을 시작

한 것으로 나타났다. 월경은 규칙적인 경우가 147명(59.8%)으로 조금 더 많았으며, 월경주기는 30일 전후가 137명(55.7%)으로 가장 많았다. 월경기간은 4~5일이 138명(56.3%)으로 가장 많았으며, 월경량은 보통인 경우가 185명(75.8%)으로 가장 많았다. 월경통은 '조금 있다'가 106명(43.4%)으로 가장 많았으며, 19명(7.8%)은 매우 심한 월경통을 경험하는 것으로 나타났다(Table 1).

2. 생활습관, 월경태도 및 월경전증후군

생활습관은 156점 만점에 94.3 ± 11.3 점이었으며, 문항별 평균은 4점 만점에 2.4 ± 0.3 점이었다. 생활습관의 하위 영역에서 문항별 평균은 운동습관이 2.7 ± 0.5 점으로 가장 높았으며, 음주습관이 1.7 ± 0.5 점으로 가장 낮았다.

월경태도는 70점 만점에 31.6 ± 10.3 점이었으며, 문항별 평균은 7점 만점에 3.2 ± 1.0 점이었다. 월경태도의 하위 영역에서 문항별 평균은 여성의 짐이 3.8 ± 1.1 점, 전통적 여성성이 2.6 ± 1.2 점으로 나타나, 월경을 여성의 짐이라고 생각하는 부정적인 태도가 높은 것으로 나타났다.

대상자의 월경전증후군은 235점 만점에 평균 78.0 ± 26.7 점이었으며, 문항별 평균은 5점 만점에 1.7 ± 0.6 점이었다. 월경전증후군의 하위 영역에서 문항별 평균은 수분정체가 2.0 ± 0.6 점이 가장 높았으며, 자율신경계 반응이 1.3 ± 0.5 점으로 가장 낮았다(Table 2).

3. 일반적 특성 및 월경 관련 특성에 따른 생활습관, 월경태도, 월경전증후군

일반적 특성에 따른 월경태도는 월경통 정도에 따라 차이를 보였는데, 월경통이 '매우 심하다'인 경우가 다른 그룹에 비해 월경태도가 더 부정적이었다($F=6.18, p<.001$). 일반적 특성에 따른 월경전증후군도 월경통 정도에 따라 차이를 보였는데, 월경통이 '심하다'와 '매우 심하다'인 경우가 다른 그룹에 비해 월경전증후군이 심하게 나타났다($F=12.41, p<.001$). 일반적 특성에 따른 생활습관은 유의한 차이가 없었다(Table 3).

4. 생활습관 및 월경태도와 월경전증후군과의 관계

생활습관 총합과 월경전증후군과의 관계는 유의하지 않았으나, 생활습관 중 음주습관이 월경전증후군과 유의한 관련이 있는 것으로 나타나, 음주습관이 바람직하지 않을수록 월경전

Table 1. General and Menstruation related Characteristics

(N=246)

Characteristics		Categories	n (%) or M±SD
General characteristics	Age (year)	≤ 19	70 (28.5)
		20	76 (30.9)
		21	55 (22.4)
		≥ 22	45 (18.3)
	Height (cm)		161.3±4.7
	Weight (kg)		52.2±5.3
	BMI (kg/m ²) [†]	< 18.5	36 (15.7)
		18.5~22.9	183 (79.6)
		≥ 23.0	11 (4.7)
Menstruation related characteristics	Menarche [†]	Elementary school	118 (48.2)
		Middle school	122 (49.8)
		High school	5 (2.0)
	Regularity	Regular	147 (59.8)
		Irregular	99 (40.2)
	Interval	About 25 days	44 (17.9)
		About 30 days	137 (55.7)
		About 35 days	32 (13.0)
		Don't know	33 (13.4)
	Duration [†]	≤ 3 days	15 (6.1)
4~5 days		138 (56.3)	
≥ 6 days		92 (37.6)	
Amount [†]	Little	31 (12.7)	
	Middle	185 (75.8)	
	Much	28 (11.5)	
Dysmenorrhea [†]	Not at all	30 (12.3)	
	Little	106 (43.4)	
	Moderate	41 (16.8)	
	Much	48 (19.7)	
	Very much	19 (7.8)	

BMI=body mass index.

[†] Valid percent.**Table 2.** Life Style, Menstrual Attitude, and Premenstrual Syndrome

(N=246)

Categories	Sum		Item	
	Possible range	M±SD	Possible range	M±SD
Life style	39~156	94.3±11.3	1~4	2.4±0.3
Eating	13~52	32.6±5.3	1~4	2.5±0.4
Rest	3~12	7.1±1.9	1~4	2.4±0.6
Stress management	10~40	24.7±4.3	1~4	2.5±0.4
Alcohol	5~20	8.5±2.4	1~4	1.7±0.5
Exercise	8~32	21.5±4.4	1~4	2.7±0.5
Menstrual attitude	10~70	31.6±10.3	1~7	3.2±1.0
Burden of women	5~35	18.8±5.7	1~7	3.8±1.1
Traditional femininity	5~35	12.9±6.1	1~7	2.6±1.2
Premenstrual syndrome	47~235	78.0±26.7	1~5	1.7±0.6
Autonomic reaction	6~30	8.0±2.9	1~5	1.3±0.5
Water retention	6~30	12.1±3.8	1~5	2.0±0.6
Pain	7~35	12.4±4.8	1~5	1.8±0.7
Gastrointestinal change	2~10	3.0±1.3	1~5	1.5±0.7
Behavioral change	9~45	15.4±6.8	1~5	1.7±0.8
Concentration	8~40	11.5±4.8	1~5	1.4±0.6
Negative affection	9~45	15.5±6.9	1~5	1.7±0.8

Table 3. Life Style, Menstrual Attitude and Premenstrual Syndrome according to General and Menstruation related Characteristics (N=246)

Characteristics	Categories	Life style		Menstrual attitude		PMS	
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Age (year)	≤ 19	96.2±11.4	2.01	32.9±9.8	1.78	75.7±23.8	2.18
	20	92.3±11.7	(.114)	32.2±10.8	(.151)	75.7±25.6	(.091)
	21	93.0±10.4		31.7±10.7		86.1±31.5	
	≥ 22	96.1±11.0		28.5±9.2		75.5±25.1	
BMI	< 18.5	93.6±12.0	1.34	34.4±11.5	2.16	88.2±36.5	2.92
	18.5~22.9	93.7±11.3	(.285)	30.8±9.9	(.118)	76.2±24.5	(.056)
	> 23.0	99.5±10.5		33.4±9.6		81.0±23.8	
Menarche	Elementary school	94.2±11.6	0.39	32.5±10.9	0.81	80.5±29.6	1.57
	Middle school	94.5±10.6	(.681)	30.9±9.6	(.445)	75.2±23.8	(.211)
	High school	90.0±20.3		29.8±11.7		88.6±21.7	
Regularity	Regular	93.7±11.5	-1.03	30.9±10.3	-1.24	76.8±24.6	-0.89
	Irregular	95.2±11.0	(.302)	32.6±10.4	(.218)	79.9±29.5	(.376)
Interval	About 25 days	93.3±12.2	1.43	32.3±11.1	0.71	77.2±27.3	0.46
	About 30 days	94.0±10.9	(.234)	31.5±10.4	(.548)	79.1±26.4	(.710)
	About 35 days	93.1±10.4		29.5±10.0		79.6±25.9	
	Don't know	98.1±12.0		33.0±9.5		73.3±28.2	
Duration	≤ 3 days	96.7±10.9	2.74	34.1±14.9	1.31	81.7±40.1	0.29
	4~5 days	92.7±11.7	(.067)	30.7±10.0	(.271)	78.4±26.1	(.750)
	≥ 6 days	96.1±10.5		32.5±10.1		76.6±25.2	
Amount	Little	95.6±12.5	0.24	31.1±11.9	0.06	75.0±32.4	0.90
	Middle	94.0±11.4	(.787)	31.7±10.1	(.946)	79.2±26.1	(.407)
	Much	94.0±9.0		31.3±11.0		72.8±23.9	
Dysmenorrhea	Not at all ^a	91.4±11.8	1.01	28.9±10.0	6.18	66.3±13.7	12.41
	Little ^b	93.9±11.3	(.404)	29.7±9.8	(<.001)	70.9±19.9	(<.001)
	Moderate ^c	94.1±12.6		32.7±9.1	a, b, c, d < e	73.4±22.7	a, b, c < d, e
	Severe ^d	96.7±10.9		32.3±10.2		92.8±30.3	
	Very severe ^e	95.0±7.5		41.2±11.0		98.8±36.4	

BMI=body mass index; PMS=premenstrual syndrome.

증후군이 심한 것으로 설명되었다($r=.15, p=.020$). 음주습관은 월경전증후군 하위 영역과도 상관관계를 보였는데, 음주습관이 바람직하지 않을수록 수분정체($r=.16, p=.012$), 위장관계 변화($r=.17, p=.009$), 행위변화($r=.16, p=.012$), 부정적 정서($r=.18, p=.006$)가 심하게 나타났다. 음주습관 이외에 식습관 및 운동습관도 월경전증후군 하위 영역과 상관관계를 보였는데, 식습관이 바람직하지 않을수록 위장관계 변화가 심하게 나타났으며($r=.14, p=.034$), 운동습관이 바람직하지 않을수록 수분정체가 심하게 나타났다($r=.17, p=.008$).

월경전증후군과 월경태도와의 관계에서 월경전증후군은 월경태도 및 월경태도의 하위 영역과 모두 유의한 관계가 있었는데, 월경태도가 부정적일수록 월경전증후군이 심하게 나타났다($r=.17, p=.009$), 하부영역별 분석결과, 월경을 여성의 짐으로 생각할수록($r=.14, p=.038$), 여성이 남성에 비해

열등한 존재라고 생각할수록($r=.17, p=.010$) 월경전증후군이 심한 것으로 나타났다. 여성의 짐과 전통적 여성성은 월경전증후군의 하위 영역에서 행위변화, 집중력 저하, 부정적 정서와도 양의 상관관계를 보였는데, 월경을 여성의 짐으로 생각하거나 월경 때문에 여성이 남성에 비해 열등한 존재라고 생각할수록 행위변화($r=.17, p=.009$; $r=.19, p=.002$)와 집중력 저하($r=.16, p=.014$; $r=.20, p=.002$) 및 부정적 정서($r=.17, p=.008$; $r=.18, p=.005$)가 심하게 나타났다(Table 4).

논 의

본 연구에서는 여대생의 월경전증후군, 월경태도, 생활습관에 대해 파악하고, 월경태도 및 생활습관이 월경전증후군과 어떤 관계가 있는지를 파악하고자 하였다.

Table 4. Correlations between Life Style, Menstrual Attitude, and Premenstrual Syndrome

(N=246)

Variables	PMS	PMS1	PMS2	PMS3	PMS4	PMS5	PMS6	PMS7
	r (p)							
Life style	.06 (.366)	.01 (.872)	.05 (.495)	.05 (.484)	.10 (.122)	.13 (.056)	.05 (.425)	.11 (.108)
Eating	.08 (.247)	.04 (.544)	.03 (.663)	.04 (.565)	.14 (.034)	.12 (.073)	.06 (.396)	.07 (.267)
Rest	.06 (.323)	.04 (.497)	.01 (.967)	.11 (.094)	.01 (.823)	.04 (.522)	.05 (.397)	.09 (.188)
Stress management	.00 (.997)	.11 (.100)	.06 (.385)	.02 (.804)	.02 (.754)	.04 (.587)	.02 (.757)	.06 (.395)
Alcohol	.15 (.020)	.07 (.252)	.16 (.012)	.06 (.358)	.17 (.009)	.16 (.012)	.12 (.058)	.18 (.006)
Exercise	.10 (.116)	.04 (.514)	.17 (.008)	.06 (.383)	.01 (.844)	.05 (.422)	.09 (.187)	.07 (.293)
Menstrual attitude	.17 (.009)	.02 (.721)	.02 (.798)	.11 (.103)	.01 (.737)	.20 (.002)	.20 (.002)	.20 (.002)
Burden of women	.14 (.038)	.02 (.789)	.03 (.606)	.09 (.173)	.01 (.948)	.17 (.009)	.16 (.014)	.17 (.008)
Traditional femininity	.17 (.010)	.06 (.353)	.07 (.296)	.10 (.129)	.05 (.464)	.19 (.002)	.20 (.002)	.18 (.005)

PMS=premenstrual syndrome; PMS1=autonomic reaction; PMS2=water retention; PMS3=pain; PMS4=gastrointestinal change; PMS5=behavioral change; PMS6=concentration; PMS7=negative affection.

본 연구에서 여대생의 월경전증후군 점수는 235점 만점에 평균 78점이었으며 문항 평균 점수는 5점 만점에 1.7점이었고, 월경에 대한 태도는 70점 만점에 평균 31.6점, 문항 평균 점수는 7점 만점에 3.2점이었다. 월경전증후군과 월경태도는 연구들마다 측정방법을 달리하고 있어 직접적인 비교는 무리가 있으므로 문항의 만점 대비 평균 점수를 기준으로 비교해보면, 여대생을 대상으로 한 선행연구들에서 월경전증후군의 문항별 평균 점수는 중간 이하로 나타났으며(Guvenc et al., 2012; Park et al., 2005; Shin & Jeong, 2006), 월경태도도 문항별 평균 점수가 중간 정도로 나타나(Guvenc et al.; Shin & Jeong) 본 연구와 비슷한 양상을 보였다. 본 연구에서 월경전증후군의 하부 증상군 중에서 수분정체와 관련된 증상이 가장 많았으며, 이는 아랫배 더부룩함이나 식욕변화 등 신체적 증상을 호소하는 빈도가 높았음을 보고한 Park 등 및 Guvenc 등의 연구결과와 같은 양상이었으며, 우울 및 불안이 가장 높게 나타남을 보고한 Shin과 Jeong의 연구결과와는 다른 양상을 보였다. 이러한 결과는 측정도구 및 측정방법에 의한 차이와도 관련될 수 있다고 본다. 월경전증후군에 대한 중재를 제공함에 있어 전반적인 증상의 경험 어느 정도인지를 파악하는 것만큼이나 어떤 증상을 가장 심하게 경험하는지를 파악하는 것도 중요하다고 할 수 있다. 월경전증후군은 하나의 증상이 아닌 여러 가지 증상들의 복합체이므로 증상 하나하나에 대한 중재를 제공하기보다는, 다른 증상들에 비해 심하게 나타나는 증상이 있는지를 파악하고 이를 위주로 중재를 제공하는 것이 효과적이기 때문이다. 그러나 현재까지의 연구들은 연구에 따라 서로 다른 도구를 사용한 경우가 많아 연구결과들을 종합하여 하나의 결과로 도출하는 것에는 무리가 있다. 따라서 한국 여성의 월경전증후군을 측정하는 표준화된 도구를 개발하고 이를 사용한 반복연구를 실시하여 월경전증후군

에 대한 자료를 축적하고, 이를 근거로 하여 월경전증후군에 대한 중재를 제공할 수 있도록 하는 것이 필요하다.

월경전증후군과 생활습관과의 관계에서 음주 습관은 월경전증후군 및 하위 영역과 관계가 있었는데, 음주 습관이 바람직하지 않을수록 월경전증후군이 심했으며, 월경전증후군의 하위 영역에서는 수분정체, 위장관계 변화, 행위변화, 부정적 정서가 더 심하게 나타났다. 이는 음주를 하는 여학생이 음주를 하지 않는 여학생에 비해 월경전증후군 유병률이 높게 나타남을 보고한 선행연구와 일치하는 결과이다(Kim & Ryu, 2006; Pinar et al., 2011). 그러나 Park 등(2005)의 연구 및 Sadler 등(2010)의 연구에서는 음주 여부는 월경전증후군과 관련이 없었으며, Lim과 Park (2010)의 연구에서는 월경전증후군이 없는 그룹에서 음주를 더 많이 하고 있는 것으로 나타나 본 연구결과와 차이를 보였다. 이에 대해 Lim과 Park은 월경전증후군이 없는 그룹에서 음주를 더 많이 하는 것으로 나타난 것은 월경전증후군이 있는 경우는 그 증상을 인지하고 있었으므로 증상완화를 위해 알코올의 섭취를 줄이고 있기 때문이라고 한 바 있다. 음주는 월경전증후군의 유병률을 증가시키는 요인으로 흔히 설명되며(Kim & Ryu), 월경전증후군 치료에 사용되는 식사요법에서는 알코올을 제한하기도 한다(Lim & Park; Panay, 2012). 그러나 음주와 월경전증후군의 관계에 있어서는 연구에 따라 다른 결과를 제시하고 있으므로 이에 대해서는 추후 반복 연구가 실시될 필요성이 있다고 본다.

음주 습관 이외에 운동습관과 식습관이 월경전증후군의 하위 영역에서 수분정체 및 위장관계 변화와 관계가 있었는데, 운동습관이 바람직하지 않을수록 수분정체가 더 심하게 나타났으며, 식습관이 바람직하지 않을수록 위장관계 변화가 더 심하게 나타났다. 이는 규칙적인 운동을 하지 않을수록 월경

전증후군이 심하게 나타남을 보고한 Hwang과 Kim (2002)의 연구와 일치하는 결과이나, 운동여부와 월경전증후군은 관련이 없음을 보고한 선행연구들(Lim & Park, 2010; Pinar et al., 2011; Sadler et al., 2010)과는 차이가 있었다. 운동은 월경전증후군의 비약물적 치료법의 하나로 제안되고 있다(Indusekhar et al., 2007). 그러나 운동이 월경전증후군과 관련이 없는 것으로 나타나기도 하는데, 이에 대해 Lim과 Park은 선행연구를 살펴보았을 때 운동여부는 월경전증후군과 관련이 없었으나 월경전증후군 여성에게 운동을 실시한 결과 증상의 호전이 있었음을 보고하고 있으므로 운동이 월경전증후군을 예방하지는 않지만 월경전증후군이 있는 경우 증상 완화에 도움될 가능성이 있다고 설명한 바 있다. 따라서 운동과 월경전증후군과의 관계에 대해서는 추후 지속적인 연구가 실시될 필요성이 있다고 할 것이다. 또한, 식습관과 월경전증후군과의 관계와 관련해서는 카페인이나 나트륨의 섭취 제한하는 것을 포함하는 식습관의 개선은 월경전증후군의 비약물적 치료법으로 제안되고 있으며(Dickerson et al., 2003; Indusekhar et al.; Panay, 2012), 식습관이 바람직하지 않을수록 월경전증후군이 심하게 나타나고(Hwang & Kim), 월경전증후군이 있는 그룹에서 편식 및 불규칙적인 식사를 하는 경우가 더 많은 것으로 나타나(Kang & Cho, 2001) 본 연구결과와 일치하는 양상을 보였다. 그러나 Sadler 등은 식습관과 월경전증후군은 관계가 없음을 보고하였으며, Kim과 Ryu (2006)도 음식을 짜게 먹는 식성이나 아침식사를 규칙적으로 하는지의 여부와 월경전증후군은 관계가 없음을 보고하여 본 연구결과와 차이를 보였다. 이처럼 음주습관 및 운동습관과 마찬가지로 식습관 역시 월경전증후군과의 관계에 있어서는 연구에 따라 다른 결과를 보여주고 있으며, Pinar 등의 연구에서는 카페인 섭취는 월경전증후군과 관련이 있었던 반면 나트륨 섭취는 관련이 없음을 보고하여 한 연구에서 상반된 결과를 보여주기도 하였다. 이는 음주나 운동, 식습관 등의 생활습관 개선이 월경전증후군의 치료법으로 제안되고 있지만 구체적인 근거가 부족하다는 Biggs와 Demuth (2011)의 주장을 뒷받침하는 결과라고 볼 수 있다. 따라서 생활습관 개선을 월경전증후군의 치료법으로 활용하기 위해서는 생활습관과 월경전증후군의 관계에 대한 반복연구를 실시하여 이를 뒷받침해 줄 수 있는 보다 더 많은 연구결과들을 축적해 나가는 것이 필요하다고 할 수 있다.

월경태도와 월경전증후군과의 관계에서는 양의 상관관계를 보였는데, 월경태도가 부정적일수록 월경전증후군이 심하게 나타났으며, 이는 Shin과 Jeong (2006)의 연구결과와 일

치하는 결과이다. 본 연구 및 선행연구에서 월경에 대한 태도가 부정적일수록 월경전증후군이 심하게 나타나는 이유는 월경에 대해 부정적인 태도를 가지고 있는 경우 월경과 관련하여 나타나는 월경전증후군의 증상에 보다 더 민감하게 반응하여, 같은 증상이라 하더라도 보다 더 심하게 인지할 수 있기 때문이라고 해석해 볼 수 있다. 또한, Guvenc 등(2012)은 월경전증후군이 있는 여학생은 월경전증후군이 없는 여학생에 비해 월경태도가 부정적이었음을 보고하였는데, 이는 월경전증후군의 증상경험이 월경에 대한 태도와 밀접히 관련됨을 설명하는 근거라고 볼 수 있다. 이러한 선행연구의 결과들로부터 월경에 대한 태도가 부정적일수록 월경전증후군이 심하게 나타나며, 월경전증후군이 심할수록 월경에 대한 부정적 태도가 증가하게 되는 악순환이 반복된다고 할 수 있다. 따라서 월경에 대한 태도는 월경전증후군의 선행요인으로 또는 결과요인으로 월경전증후군과 관련이 있는 것은 분명하다고 할 수 있다. 따라서 월경에 대한 태도를 긍정적으로 변화시킬 수 있는 교육 및 중재 프로그램을 제공하는 것이 필요하다고 할 수 있다. 폐경을 앞두고 있는 여성의 경우 노화의 지표가 되는 폐경을 앞두고 월경에 대한 의미를 재해석하기 때문에 다른 연령대에 비해 월경에 대한 부정적인 태도가 낮게 나타날 수 있으며, 월경에 대한 사회적인 금기와 부정적인 고정관념을 받아들이는 경우 월경에 대한 태도가 부정적으로 나타날 수 있다(Yang & Youn, 2001). 따라서 월경이 여성의 고유한 성 특성으로서의 가치부여와 함께 여성 건강에 미치는 영향을 설명하여 월경의 의미에 대한 긍정적인 인식을 증가시키고, 연령대에 맞게 월경의 의미를 재해석해주는 등의 중재를 통해 월경에 대해 긍정적인 태도를 가질 수 있도록 돕는다면, 이는 나아가 월경전증후군의 경험에도 긍정적인 영향을 미칠 수 있을 것이라고 본다.

일반적 특성에 따른 월경전증후군의 차이에서 월경통이 심한 경우 월경전증후군이 심하게 나타났는데, 이는 월경통이 심할수록 월경전증후군도 심하게 나타남을 보고한 선행연구(Shin & Jeong, 2006; Yamamoto et al., 2009)와 일치하는 결과이며, 월경전증후군이 있는 경우와 없는 경우로 비교해 보았을 때 월경전증후군이 있는 경우에 월경통이 심하게 나타남을 보고한 것(Kim & Ryu, 2006; Lim & Park, 2010; Pinar et al., 2011)과도 같은 맥락으로 이해할 수 있다. Lim과 Park은 월경통과 월경전증후군의 관계를 연구한 기존 연구에서도 월경통과 월경전증후군은 밀접한 관계가 있었으나, 월경통과 월경전증후군이 어떠한 관련이 있는지에 대한 기전은 아직 명확히 밝혀지지 않았다고 하였다. 기질적 병변과 관련된 월경

통은 근본적인 질환에 대한 치료를 요하겠으나, 질환과 관련되지 않더라도 여성에서 월경통을 경험할 수 있으며(Yamamoto et al.), 이러한 월경통을 경험하는 여성에서 다양한 월경 관련 신체적, 정신적 부정적 증상을 경험하는 것은 의미있게 간주되어야 할 것이라고 본다. 본 연구에서도 월경통과 월경전증후군은 유의하게 관련이 있음이 재확인되었으므로, 월경전증후군 대상자를 위한 중재 프로그램에는 월경통에 대한 적극적 관리 내용을 포함하는 것이 필요하다고 할 것이다.

일반적 특성에 따른 월경태도의 차이에서도 월경통에 따라 차이가 있었는데, 월경통이 심할수록 월경태도가 부정적으로 나타났으며, 이는 Shin과 Jeong (2006)의 연구와 일치하였다. 월경으로 인한 통증은 월경에 대한 부정적인 생각을 가지게 한다(Kim, 2002). 여대생의 79%가 월경통이 있으며(Yamamoto et al., 2009), 월경통은 월경 관련 문제들 중에서 가장 발생빈도가 높은 문제이므로(Guvenc et al., 2012), 다양한 측면에서 월경통에 대한 관리 및 중재 프로그램을 마련하여 월경에 대해 긍정적인 태도를 가질 수 있도록 하는 것이 필요할 것이다. 또한, 월경통은 월경에 대한 부정적인 태도뿐 아니라 여성성에 대한 부정적인 인지로 이어져 여성으로서의 자기정체감 확립에도 부정적인 영향을 미치는 점을 고려할 때(Kim, 2002), 월경통의 적절한 관리는 월경에 대해 긍정적인 태도를 가지게 하는 것 뿐 아니라 여성으로서의 자기정체감 확립에도 긍정적인 영향을 미칠 것이라고 본다.

결론

본 연구는 간호대학생을 대상으로 생활습관 및 월경태도와 월경전증후군과의 관계를 파악하기 위해 실시하였다. 본 연구에서 월경전증후군은 생활습관 중 음주습관, 식습관, 운동습관이 바람직하지 않을수록 심하게 나타나, 생활습관의 개선이 월경전증후군의 감소에 기여할 수 있는 가능성이 재확인되었다고 본다. 또한, 본 연구에서는 월경태도가 부정적일수록 월경전증후군이 심하게 나타나, 월경에 대해 긍정적인 태도를 가지게 하는 것이 월경전증후군과 관련하여 중요하다고 할 수 있다. 따라서 본 연구의 결과를 바탕으로 생활습관개선 및 월경태도의 긍정적 인식 향상을 위한 간호중재가 월경전증후군의 경험을 감소시킬 수 있는지를 확인하기 위한 중재 프로그램의 개발 및 효과평가 연구를 제언하며, 이들 간의 관련성의 재확인을 하고 중재의 필요성을 뒷받침해 줄 수 있는 보다 많은 근거를 축적해 나가기 위해 보다 다양한 대상에서 확대 및 반복연구해 볼 것을 제언한다.

REFERENCES

- Backstrom, T., Andreen, L., Birzniece, V., Bjorn, I., Johansson, I. M., Nordenstam-Haghjo, M., et al. (2003). The role of hormones and hormonal treatment in the premenstrual syndrome. *CNS Drugs, 17*, 325-342.
- Biggs, W. S., & Demuth, R. H. (2011). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *American Family Physician, 84*, 918-924.
- Dennerstein, L., Lehert, P., Backstrom, T. C., & Heinemann, K. (2009). Premenstrual symptoms-severity, duration and typology: An international cross-sectional study. *Menopause International, 15*, 120-126. <http://dx.doi.org/10.1258/mi.2009.0090.30>
- Dickerson, L. M., Mazyck, P. J., & Hunter, M. H. (2003). Premenstrual syndrome. *American Family Physician, 67*, 1743-1752.
- Genazzani, A. R., & Monteleone, P. (2006). Neuroendocrine correlates of premenstrual syndrome. *Gynaecology Forum, 11*, 23-26.
- Guvenc, G., Kilic, A., Akyuz, A., & Ustunsoz, A. (2012). Premenstrual syndrome and attitudes toward menstruation in a sample of nursing students. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 33*, 106-111. <http://dx.doi.org/10.3109/0167482X.2012.685906>
- Hwang, H. J., & Kim, Y. M. (2002). A study on premenstrual syndrome (PMS) and the nutritional intake of college women residing in Busan metropolitan city. *Korean Journal of Community Nutrition, 7*, 731-740.
- Indusekhar, R., Usman, S. B., & O'Brien, S. (2007). Psychological aspects of premenstrual syndrome. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology, 21*, 207-220. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2006.10.002>
- Jeong, B. S., Lee, C., Lee, J. H., Seo, M. K., Han, O. S., & Kim, C. Y. (2001). Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder among Korean college woman. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association, 40*, 551-558.
- Jeong, K. A. (2007). Premenstrual syndrome (PMS): Clinical approach of diagnosis and treatment. *Korean Journal of Obstetrics & Gynecology, 50*, 416-422.
- Kang, G. D., & Cho, E. J. (2001). Study on the premenstrual syndrome in students. *The Journal of Korean Society of Safety Education, 4*, 25-30.
- Kim, J., & Ryu, S. Y. (2006). The prevalence of premenstrual syndrome and its related factors among high school girls. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health, 10*, 11-20.
- Kim, K. A. (2002). Body and sexual identity of girls in adolescence-focused on the process of socialization of D women's university students. *Dongduck Journal of Women's*

- Studies*, 6, 43-70.
- Kim, M. Z. (2004). *The effect of self-foot reflexology on the relief of premenstrual syndrome and dysmenorrhea in high school girls*. Unpublished master's dissertation, Dong Eui University, Pusan.
- Kwon, I. S. (2008). *The effect of health related habits on the physical and mental health conditions of the rural elderly*. Unpublished master's thesis, Chonbuk National University, Jeonju.
- Lim, H. S., & Park, Y. S. (2010). Differences in dietary intake and life-style of female college students in Seoul with and without premenstrual syndrome. *Journal of the Korean Society of Menopause*, 16, 153-161.
- Moss, R. H. (1968). The development of a menstrual distress questionnaire. *Psychosomatic Medicine*, 30, 853-867.
- Panay, N. (2012). Treatment of premenstrual syndrome: A decision-making algorithm. *Menopause International*, 18, 90-92. <http://dx.doi.org/10.1258/mi.2012.012019>
- Park, H. E., Jee, B. C., Ku, S. Y., Suh, C. S., Kim, S. H., Choi, Y. M., et al. (2005). A survey on premenstrual syndrome. *Korean Journal of Obstetrics and Gynecology*, 48, 401-410.
- Pinar, G., Colak, M., & Oksuz, E. (2011). Premenstrual Syndrome in Turkish college students and its effects on life quality. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 2, 21-27. <http://dx.doi.org/10.1016/j.srhc.2010.10.001>
- Rapkin, A. J., & Winer, S. A. (2009). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: Quality of life and burden of illness. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcome Research*, 9, 157-170. <http://dx.doi.org/10.1586/erp.09.14>
- Sadler, C., Smith, H., Hammond, J., Bayly, R., Borland, S., Panay, N., et al. (2010). Lifestyle factors, hormonal contraception, and premenstrual symptoms: The United Kingdom Southampton women's survey. *Journal of Women's Health*, 19, 391-396. <http://dx.doi.org/10.1089/jwh.2008.1210>
- Shin, M. A., & Jeong, M. H. (2006). The relationship between premenstrual syndrome and menstrual attitudes of college students. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 12, 43-51.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36, 76-81.
- Yamamoto, K., Okazaki, A., Sakamoto, Y., & Funatsu, M. (2009). The relationship between premenstrual symptoms, menstrual pain, irregular menstrual cycles, and psychosocial stress among Japanese college students. *Journal of Physiological Anthropology*, 28, 129-136. <http://dx.doi.org/10.2114/jpa2.28.129>
- Yang, D. O., & Youn, G. H. (2001). Attitudes toward menstruation according to the increased years after menarche. *Korean Journal of Woman Psychology*, 6(3), 37-48.
- Yonkers, K. A., O'Brien, P. M., & Eriksson, E. (2008). Premenstrual syndrome. *Lancet*, 371, 1200-1210. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60527-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60527-9)

Summary Statement

■ **What is already known about this topic?**

Premenstrual syndrome (PMS) is related to life style and menstrual attitudes.

■ **What this paper adds?**

PMS was found to be related to an undesirable alcohol habit and negative menstrual attitude. Dysmenorrhea was related to PMS and negative menstrual attitude.

■ **Implications for practice, education and/or policy**

Nursing interventions to improve alcohol habit and decrease negative menstrual attitudes are needed to alleviate PMS. Nursing interventions for dysmenorrhea are also needed for PMS management.