

## 일부 여대생의 월경전후기 불편감, 월경에 대한 태도, 성역할 인식도의 관계\*

김 정 은\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

전통적으로 여성의 정신 건강 상태는 여성생식기관과 관련지어서 평가되고 있는데 특히 월경과 그에 관련된 주기적인 변화에 관심의 초점이 맞추어져 왔다(O'Rourke, 1983). 월경주기에 따른 신체적, 정신적 변화에 대해서는 1931년 Frank가 월경전기 긴장증 (Premenstrual Tension)이라는 용어를 처음 사용한 이래 월경전기 증후군, 주기적 증후군, 월경기 증독증, 월경전기 증독증, 월경전후기 증후군등 많은 이름으로 지칭되어 왔다. 월경주기의 변화중 월경전증후군(Pre Menstrual Syndrome)은 월경을 시작하기 전에 생기는 신체적, 정신적, 행동적 변화로서 월경이 시작되면 극적으로 소실되는 복합증후군(symptom-complex)으로서 흔히 볼 수 있는 여성의 월경경험중의 하나이다(김은주, 1987). 월경 바로 직전이나 월경중에 많은 여성들이 부통, 요통, 체중 증가, 유방의 통증, 부종, 안절부절 못함, 기분의 변화, 우울증, 긴장, 그리고 피로등의 증상을 호소한다. 여러 연구결과에 의하면 월경전기에 나타날 수 있는 것으로서 150가지 이상의 증상들이 알려져 있다(Pitts, 1987/88). 이러한 증상들을 몇가지로 분류해 보면 통증, 부정적 정서, 수분 축적, 집중력 저하, 자율신경계 반응, 그리고 행동의 변화로 나누어 볼 수 있다(Halbreich, Endicott, Schach, & Nee, 1982; Moos,

1968; Woods, Most, & Dery, 1982b). 월경을 하는 여성의 30-50%가 그들의 증상이 경미하거나 중등도 정도라고 했지만, 10-20%는 증상이 아주 심하거나 일상적인 활동을 하지 못할 정도라고 하였다(Woods, Most, & Dery, 1982a). Bergsjö(1987)는 여성들이 직장이나 학교를 쉬게 되는 일차적인 원인이 월경전증후군 때문이며, 이것 때문에 여성들이 자주 병원을 찾게 된다고 하였다(National Center for Health Statistics, 1981; Woods, 1985).

한 연구에 의하면 약 70-90%의 여성이 월경전 증후군을 경험한다고 한다(Pitts, 1987/88). 월경전기 변화의 유형에 대한 호소도 여성들 사이에 상당히 다양한 차이가 있으며 월경전기의 기간에도 1-14일까지 다양한 차이가 있다(Halbreich, 1982). 우울증이 특정한 월경전기의 변화는 Affective Disorder의 약한 증상이거나 Subclinical Manifestation으로 생각된다(Endicott, 1981). 분명히 증상들은 신체기관 전체에 걸쳐서 나타나며, 주기마다 강도나 기간이 변동한다. 이것은 정신적 증상, 개인적 성향, 내적인 압박감을 이겨낼 수 있는 개인의 능력에 따라 달라지는 것 같으나, 이러한 월경전후기 불편감을 Psychosomatic Disorder로 고려하는 학자들도 있다(Berry, 1972).

여성과 건강, 그리고 월경에 대한 문화 규범이 한 여성으로 하여금 월경시에 나타나는 신체적 증상을 어떻게 해석해야 하는지 결정하게 만든다(Ruble & Brooks-Gunn, 1979). 여성과 그들의 역할에 대하여 좀 더

\*서울대학교 대학원 박사과정 간호학 전공

전통적인 태도를 가진 여성들이 덜 전통적인 태도를 가진 여성들보다, 월경시에 불편함과 정신신체적 증상을 더 많이 호소하는 것으로 밝혀졌다(Levy, 1976 ; Nathanson, 1975 ; Woods, 1985). 따라서 여성의 역할에 대하여 전통적인 개념을 가진 여성들이 그들과 반대되는 집단보다 월경에 관련된 증상들을 더 많이 느끼고 호소하며, 월경에 대하여 더 부정적인 태도를 나타내고, 월경이 여성을 무기력하게 만들거나 귀찮은 것으로 느낀다는 것이다(Woods, 1985).

한편 월경에 대한 정신분석학적 정의에 따르면, 월경은 조기의 정신성적 발달에서 경험한 Female Castration Complex 및 불안의 재현이며 이에 따른 죄책감, 수치심, 열등감, 여성성의 부정(Denial of Femininity) 등의 상징적 표현이라고 말하고 있다. 문화적인 면에서 보면 고대이전, 현대이전, 문명사회이전, 원시사회이전 간에 여러 문화권에서 월경이 공포, 수치, 죄의식의 개념과 밀접한 관계가 있다고 여러 인류 학자들이 역설하고 있다. 급성 정신질환의 발병은 월경기에 높은 빈도를 보였으며, 월경이 정신증상들의 촉진 요인으로서 작용하였음이 확인되었다(안석철, 1972). 연구결과 자살이나 자살기도 행위 그리고 급성 정신질환으로 입원하는 환자들의 주기가 월경기와 월경전기에 제일 높았다는 보고가 있다. 이로 미루어 볼 때, 월경이 자살이나 자살을 기도하는 유발요인으로 작용하고 있는 것으로 추측되어 진다(이충원, 1977).

이와 같이 여성에 있어서의 월경의 중요한 영향을 고려해 볼 때, 월경기와 월경전기에 대한 연구가 여성의 건강관리에 중요한 위치를 차지하리라고 본다. 그러나 월경전후기 불편감의 빈도, 원인, 진단, 치료에 대한 연구는 많은 문제들이 해결되지 않은 채로 남아있다. 특히 여기에서 중요하게 고려해야 할 문제점으로는 (1) 상당수의 여성들이 그 증상이 무엇인지도 모른 채 월경전후기 불편감에 의해 시달리고 있다는 것이다. (2) 월경전후기 불편감을 겪는 여성들은 한달중 단지 7-10일만이 증상에서 자유로워지고 그 나머지 기간 동안에는 월경주기에 따라 나타나는 증상에 의해 고통을 받는다는 것이다. (3) 이러한 여성은 그 자신뿐만 아니라 가족, 친구, 동료들도 괴로움을 당하고 있다는 것이다. (4) 월경전후기 불편감에 의해 사회적, 경제적 손실이 있다는 것이다(Woods, 1985).

따라서 월경전기와 월경기에 걸쳐서 여성들이 겪고 있는 불편감에 대하여 전반적으로 세분화된 연구가 필요하며, 이것에 영향을 미칠 수 있는 요인이 되는 여성

의 월경에 대한 태도, 성역할 인식도 간의 관계를 규명해 볼 필요가 있다고 하겠다.

## 2. 연구의 목적 및 가설

이와 같은 연구의 필요성에 따라서 실시된 본 연구의 목적은 다음과 같다.

- 1) 여성들이 월경전후기에 불편감을 어느 정도 겪고 있는지를 알아본다.
- 2) 여성들의 월경에 대한 태도를 알아본다.
- 3) 여성들의 성역할 인식도를 알아본다.
- 4) 월경전후기 불편감, 월경에 대한 태도, 성역할 인식도 사이의 관계를 알아본다.

## 3. 용어의 정의

- 1) 월경전후기 불편감 : 월경전기와 월경기에 여성이 겪게 되는 신체적, 정신적인 불편한 증상들로서, 월경의 주기는 다음과 같이 구분된다.

- (1) 월경전기(Premenstrual=PM) : 월경전 7일동안(days -7 to -1)
- (2) 월경기(Menstrual=M) : 월경이 시작한 날로부터 끝난 날까지
- (3) 월경간기(Intermenstrual=IM) : 위를 제외한 주기의 나머지 기간

월경전후기 불편감의 정도는 Moos가 개발한 Menstrual Distress Questionnaire를 이용하여 측정하며, 이 점수가 높을수록 불편감의 정도가 심한 것으로 판단한다.

- 2) 월경에 대한 태도 : 월경에 대한 여성의 전반적인 인식을 말하는 것으로서 Brooks-Gunn이 개발한 Menstrual Attitude Questionnaire로 측정하며, 5개의 범주로 나누어 판단한다.
- 3) 성역할 인식도 : 사회적으로 전통적인 여성의 역할을 받아들이는 정도를 말하는 것으로서, Paulson의 Role Acceptance Scale로 측정하며 점수가 높을수록 전통적인 여성의 역할을 부정하는 것으로 판단한다.

## 4. 연구의 제한점

본 연구의 대상자들은 여대생들로 제한되었기 때문에 그들과 다른 인구학적 특성을 지닌 집단에 이 연구의 결

과를 일반화시킬 수 없으며 제한적인 적용만이 가능할 뿐이다.

## II. 문헌고찰

매달 어떤 여성들은 호르몬의 변화와 월경의 시작과 동시에 신체적인 감각을 느끼고는 한다. 어떤 여성들은 이러한 감각들이 아무런 불편을 주지 않으며 따라서 이것을 증상이라고 생각하지 않는다. 반면 어떤 여성들은 이런 신체 감각들이 불편하고 파괴적이라고 느끼며 따라서 이것을 증상이라고 간주한다. 여성이 신체적 감각을 증상이라고 생각하는지, 그것을 무엇이라고 부르는지, 그리고 그것에 어떻게 반응하는지에 영향을 미치는 일련의 복합적인 요인들이 있다. 자신의 상황에 대한 여성의 인지적 정의가 월경전증후군의 호소에 영향을 미친다. 이러한 정의는 월경과 그에 관련된 증상들에 대하여 어떻게 생각해야 하는지, 월경에 대한 인지와 생활에 대한 영향, 월경에 의하여 유발되는 행동들에 관한 그 사회의 문화적 환경등에 의하여 영향을 받게 된다.

Utemus와 Suzuki는 피로도를 측정하는 전기섬광검사(Electric Flicker Test)를 해본 결과, 여성은 월경기 동안에 피로도가 가장 크게 증가한다고 했고, Kleitman과 그의 동료들은 불면증이 월경주기중 월경기에 가장 많다고 했으며, Merritt는 그 시기에 심한 행동장애가 나타난다고 하였다(이충원, 1977). 수면의 양과 질을 비교한 한 연구에 의하면, 수면 변수는 시기에 따라 유의한 차이가 있었다. 밤수면은 월경전기에 가장 길었고 배란기에 가장 짧았는데 이 차이는 통계적으로 유의했다. 그리고 월경전기에 수면이 가장 장애를 받았는데 이것 역시 유의한 차이가 있었다(Patkai, 1974).

DSRS(Daily Symptom Rating Scale)을 이용하여 관찰한 결과 주기동안에 점수의 유의한 차이를 발견한 연구도 있다. 점수는 월경전주에 상승했으며 월경이 시작하기 바로 직전과 직후에 최고도에 달했다. 또한 전체 항목에 대한 평균 점수는 월경주기에 유의하게 변화했다. 신체항목과 전체항목에 대한 점수는 월경기에 가장 높았고, 월경전기에 중간, 월경간기에 가장 낮았으며, 정서항목에 대한 점수는 월경전기에 가장 높았고, 월경기에 중간이었으며, 월경간기에 가장 낮았다. 여기에서 증상의 호소는 월경전기와 월경기 사이에는 유의한 차이가 없었으며 한 시기에 국한되지 않고 월경전후기에 분포되는 경향을 보였다(Taylor, 1979).

여성은 남성보다 염증성 질환과 퇴행성 질환에 저항

력이 더 크다. 그러나 이런 사실에도 불구하고 여성들은 남성들보다 육체적, 정신적 질환을 더 많이 호소하며, 의료시설을 더 많이 이용하는데, 이러한 경향은 특히 15~45세에 두드러진다. 또한 실제적으로 생식과 관련된 상황들을 제외하고라도 여성은 남성보다 질병 이환률이 높으며, 여성은 '일시적인 상황적 성격장애'와 정신신체 질환을 더 많이 앓아서 정신과 치료를 받는율도 여성이 더 높다(Nathanson, 1975). 그러나 반대로 여성이 특별한 월경증상을 경험하더라도 이러한 증상이 있다는 것이 그들의 정신적 안녕감에 부정적인 영향을 미치는 것은 아니라는 주장도 있다(O'Rourke, 1983). 즉 월경에 대한 태도는 다차원적인 것으로서 월경은 부정적인 측면 뿐만 아니라 긍정적인 측면도 가지고 있다는 것이다(Brooks-Gunn, 1980).

1954년 일본의 Ota는 정신병적 증상과 성주기(sexual cycle)간의 상호관계를 제시하였다. 1959년 영국의 Dalton은 급성 정신병으로 입원하는 경우는 월경기와 월경전기에 제일 높다고 발표하였으며, 그는 여성들이 월경기간 동안에 일상생활에서 실수, 과오를 더 잘 범하는 것을 관찰하고 월경이 범죄에 미치는 영향을 중요시해야 한다고 주장했다(안석철, 1972). 또한 Helene Deutsch 같은 학자들도 여러나라에서 월경중에 야기되는 범죄는 형행정에서도 많이 고려되어 처리되고 있음을 서술하고 있다. 여러 역학적 보고에서는 월경전기 4일과 월경 시기에 자살이나 과격한 행동, 기타 곤란한 문제를 야기시키는 면이 현저히 증가한다고 보고하고 있다. Morton, Suarez-murias, Mackinnon등도 자살이나 자살기도가 이 시기에 가장 많았다고 했으며, 이들의 연구에서도 이 시기에 자살을 기도한 사람이 49.3%로서 거의 반수에 가까웠다고 발표하고 있다(이충원, 1977). 자살을 하거나 범죄를 저지르거나 사고를 당하는 확률이 월경기나 월경전기에 많다는 증거가 축적되고 있는데, Dalton의 연구결과에 따르면 월경전기 4일과 월경기 4일 동안에 산업 근로자중 45%가 질병을 호소했고, 46%는 급성 정신과 질환으로 입원했고, 49%는 급성 내외과적 질환으로 인하여 입원했으며, 죄수의 49%가 이 시기에 범죄를 저질렀고, 응급사고로 인한 입원의 52%가 이 시기에 일어났다고 한다(Moos, 1968).

1632년 Chadwick는 월경전기를 여성의 반복하는 신경증이라고 기술하였으며, 이때 불안감, 출혈에 대한 공포를 느끼고 우울해지며 자극에 쉽게 동요된다고 하였다(이충원, 1977). 그러나 1931년에 R.T.Frank가 처음으로 월경전 증후군에 대하여 언급하기 전까지는 잘 알

러지지 않았었는데, 그는 월경전기에 긴장, 민감성, 우울 등 두통 등은 정상인에서보다 신경증적인 사람에서 더 많이 나타난다고 보고하였다(안석철, 1972; Moos, 1968). Fluman은 월경전 증후군을 월경전기와 월경기 초기에 주기적으로 나타나는 전신적인 증상과 증후라고 정의하였다.

월경전 증후군은 혼란 내분지 질환이라고 알려져 왔지만 발생 빈도는 상당히 다양하게 보고되어 와서 25-100% 사이에서 그 차이를 보이고 있다. 또한 특수한 증상에 대한 결과도 상충되고 있는 것을 볼 수 있는데, 이것은 여러 연구자의 흥미, 연구방법, 대상자 선택이 다양해서 비교가 힘든 결과라고 생각되며, 그중 특히 자료 수집 방법의 차이 때문으로 볼 수 있다.

월경전증후군의 심리사회적 요인들에 대한 연구는 월경전증후군이 자신의 여성다움을 받아들일 수 없는데서 기인한다는 심리분석학적인 학설과 (Berry & McGuire, 1972; Shainess, 1961) 월경에 대한 개인적 기대의 영향에 대한 현대의 이론(Brooks, Ruble & Clarke, 1977), 그리고 여성의 사회화 이론(Paige, 1973) 등이 있다. 그외에 스트레스에의 노출이 월경전증후군을 유발하거나 악화시킨다고 하는 학설도 있다(Siegel, Johnson, & Sarason, 1979; Wilcoxon, Schrader, & Sherif, 1976; Woods, Dery, & Most, 1982). 증상의 발생 빈도가 민족집단에 따라서 달라지지만 (Janiger, Reffenburgh & Kersch, 1972; Woods, Dery, & Most, 1981), 사회적, 유전적, 생활양식과 같은 기전에 대해서는 연구가 많이 되어 있지 않은 실정이다. 전체적으로 볼 때 문헌들에는 월경전증후군의 병리생리학적인 원인과 월경전후에 일어나는 생리적 변화를 악화시킬 수 있는 개인적, 사회적 요인에 초점을 맞추고 있다 (Woods, 1985).

인지적 정의의 영향뿐만 아니라, 스트레스를 주는 사회적 환경도 월경전증후군을 악화시킨다(Siegel et al., 1979; Wilcoxon et al., 1976; Woods, Dery, & Most, 1982). 더군다나 스트레스를 주는 환경에의 노출은 월경에 대한 여성의 부정적 태도를 유발하기 쉽다.

김의 연구결과에 의하면 신경증적 향성, 정신병적 향성이 높을수록 월경전기 증후군은 심해지며, 안정 성향, 사려 성향이 낮을수록 월경전기 증후군은 심해진다고 한다(김은주, 1987). Coppen과 Kessel은 월경전기에 불안정한 사람은 다른 시기에도 불안정한 경향이 있다는 것을 발견했다. 그들은 월경전 증후군이란 신경증과 관련이 있는 개인적 성향의 악화라고 결론지었다. 그러

나 신경증 자체라기 보다는 월경간기에 어떤 경향이 있는 여성은 그 증상들이 월경전기에 좀 더 악화되는 것으로 볼 수 있겠다(Moos, 1969).

월경전증후군의 특징 중 가장 두드러진 것은 그것의 다양성으로서, 한 여성이 경험하는 증상도 무척 다양하고 한 집단과 다른 집단 사이의 증상의 차이도 다양하다 (Bergsjö, Jensen & Vellar, 1975; O'Rourke, 1983; Scheldrake & Cormack, 1976; Taylor, 1979; Van Keep, 1979; Woods, Most, & Dery, 1982a). 이러한 증후군의 빈도의 다양성이 대상 집단의 연령, 산과적 경력, 또는 다른 인구통계학적 차이점 때문인지, 또는 연구에 사용된 방법의 차이, 월경하는 여성의 경험증상과 질병행위에 영향을 미치는 연구과정안에서의 체계적인 차이에 의한 것인지는 확실하지 않다(Woods, 1985).

오늘날까지 월경전증후군의 원인에 대한 여러가지의 생물학적 설명들이 시도되어 왔으나 아직 확실한 것은 알려져 있지 않다. 그 중에는 Estrogen의 과다분비 (Frank 1931, Freed 1945), Progesteron결핍 (Morton 1950), 수분축적, Vitamin B 결핍 (Biskind 1943), Prolactin 수준증가, Endorphin 수준저하, 만성적인 Yeast 감염 (Harrison et al 1985), Insulin (Billing & Spaulding 1947), Antidiuretic Hormone (Pendegrass et al 1941) 등과 심지어는 간기능 장애 (Stiglitz & Kimble 1949) 때문에 일어난다고 하는 학설도 있다 (이충원, 1977; Pitts, 1987/88). 그중 Prostaglandin 특히 PGF2 Alpha가 요통, 오심, 구토, 설사, 두통, 피로감, 예민해짐, 현훈등과 같은 계통적인 증상뿐만 아니라 월경 통증의 원인이라고 하는 학설이 거의 확실시되고 있다 (Chan, Dawood, & Fuchs, 1979; Jordan, 1982; Woos, 1985). 따라서 PGF2 Alpha의 합성을 방해하는 약들이 전세계적으로 효과를 보고 있으며 (Chan, Dawood, & Fuchs, 1981), 현재는 월경전증후군을 유발하는 원인으로 Prolactin과 Vasopressin이 연구 대상이 되고 있다 (Akerlund, Stromberg, & Forsling, 1979; Andersch & Hahn, 1982; Backstrom & Aakvaag, 1981; Carroll & Steiner, 1978; Reed & Yen, 1981).

또 다른 원인으로서는 자율신경계에 대한 생물학적 연구도 진행되고 있다. 어떤 연구자들은 Catecholamine 분비나 피부의 전도, 심박동수, 호흡수 등에서 월경의 주기에 따른 변화를 발견하지 못했다고 보고했지만, 또 다른 학자들은 월경전기에 자율신경계의 각성 수준이 높거나 낮다는 것을 발견하였다 (Asso 7 Beach, 1975;

Coyne, 1983 ; Little & Zahn, 1974 ; Woods, 1985). Wiener와 Elmadjian은 배란전기와 비교해 볼 때 월경전기에 소변으로 Noradrenaline의 배설이 유의하게 증가하는 것을 발견했는데, 이러한 증가는 불안정과 적개심을 동반하게 된다고 주장했다. 또 다른 연구 결과에 의하면 월경주기의 각 시기마다 Catecholamine 분비는 체계적인 변화가 없었다고 한다. 여러 연구에서 월경전기에 긴장감이 높아진다고 발표했지만, Adrenaline 분비는 실제적으로 월경전기에 가장 낮았다. 약간의 기분 변화만이 측정되었으며, 불안정감만이 월경전기에 유의하게 상승하는 유일한 변수였다. 그러나 이 연구의 대상자들이 정상적인 정도의 월경증상을 가진 사람들이었다는 것을 고려해야 한다. 심한 월경전기와 월경기 증상을 가진 사람들은 이 시기에 자율신경계의 증상이 증가할 것으로 추측된다(Patkai, 1974).

월경전기에는 탄수화물 대사의 변화도 관찰된다. 저혈당증은 월경전기 긴장증에서 발견되는 최근의 놀라운 연구결과로서 이것은 식욕의 증가나 단 것을 먹고 싶어 하게 되는 증상으로 나타난다. 또한 충동적으로 먹고 싶은 육류와 자주 우울증을 나타내는 경향 사이에도 관련이 있으며, 이러한 식욕의 변화와 월경전기의 수분축적과의 관계도 알려졌다. 식욕의 변화와 우울증 사이의 관계에 있어서의 일반적인 가설은 두 가지가 다 환자의 의존성 문제에서 파생된다는 것이다(Smith, 1969).

체중의 변화와 월경전 증후군, 체중의 변화와 월경곤란증 사이에 확실한 관계가 있다는 증거는 없다. 그러나 월경과 관련하여 규칙적이며 잠재적인 체중증가를 보이는 여성이 있고, 이런 체중증가는 수분축적에 의한 것이라는 데는 일반적으로 일치하고 있다. 잠정적으로 체중의 증가없이 유방의 종창이나 복부종창이 나타나기도 하는데 이것은 아마도 체액의 증가보다는 체액의 재분배에 의한 결과로 생각된다(Golub, 1965).

그외에 피임약을 복용하지 않는 여성들은 월경기에 부정적 정서 점수가 가장 높았으나, 피임약을 복용하는 여성들은 월경전기에 부정적 정서 점수가 가장 높았다는 연구결과도 있다(Woods, 1985).

일단 여성이 신체적 감각을 증상이라고 인식하게 되면, 그녀는 여기에 어떻게 반응해야 하는가를 생각하게 된다. 전형적으로 사람들은 증상의 추정된 원인, 치료 가능성, 가능한 예후등을 판단한다. 증상의 심각성은 그것과 관련된 신체적 증상, 증상을 감출 수 있는 능력, 그 증상에 대한 친숙성 등과 같은 요인을 근거로 해서 판단하게 된다. 이러한 평가를 한 후에 사람들은 자리에 눕

는다든가, 병원에 간다든가, 약을 먹는다든가, 증상을 무시해 버린다든가 하는 일련의 행동을 취하게 된다.

증상의 인식, 증상의 평가, 증상에 대한 반응등의 일반적인 과정을 질병행위라고 부른다. 질병행위는 사회화과정을 통한 문화라든가, 그 개인의 현재의 사회적 환경에 의해 영향을 받는다. 최근 연구에 따르면 생활의 변화와 질병 사이의 상관관계는 그 중재 변수로서 양적으로 그리고 질적으로 사회적 지지의 영향에 의하여 뚜렷하게 강화된다고 한다. Cassel, Kaplan, Gore 등은 사회적 지지가 방어적 요인으로 작용하여 개인이 스트레스에 노출되는데 대한 완충작용을 해주어 질병에 대한 민감성을 변화시킨다고 주장하였다. 생활변화 수준이 높고 지지해 주는 사람의 숫자가 적은 여성들은 Menstrual Distress Questionnaire(MDQ) 점수가 제일 높았으며, 생활변화 수준이 낮고 지지해 주는 사람의 숫자가 많은 여성들은 MDQ 점수가 제일 높았으며, 생활변화 수준이 낮고 지지해 주는 사람의 숫자가 많은 여성들은 MDQ 점수가 제일 낮았다(Jordan, 1982).

Mechanic의 질병행위 모델은 급성 질병을 앓는 사람들과 만성적 증상을 나타내는 사람들을 대상으로 검증되었다(1962, 1980). 그는 개인에게 결과적으로 나타나는 증상의 경험과 질병행위에 대하여 심리사회적인 문맥을 강조하는 질병행위 모델을 개발했다.

사회화 경험과 현재의 사회적 환경(특히 스트레스를 주는 것)들은 개인이 신체적 감각에 대하여 어떻게 받아들이고 평가하고 행동하는지에 대하여 영향을 미친다는 것이다(Woods, 1985). 그러나 오늘날까지 이 모델은 월경전후에 나타나는 것과 같은 주기적이고 재발하는 증상에 관해서는 검증된 바가 없다. 더군다나 증상의 유형을 설명하는데 이 모델을 적용시킨 연구는 없었다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구대상

본 연구는 3개의 도시에 위치한 2개의 전문대학 간호과와 1개의 의과대학 간호학과 학생 320명을 대상으로 실시되었다.

#### 2. 연구도구

이 연구에 사용된 도구는 다음과 같다.

### 1) Menstrual Distress Questionnaire(MDQ)

Moos가 개발한 이 도구는 월경과 관련된 증상들의 발현과 심각성 정도를 측정하는데 일반적으로 널리 사용되고 있는 것으로 MDQ에는 47가지의 증상들이 포함되어 있다. 이러한 47가지의 증상들은 통증, 집중력 저하, 행동변화, 자율신경계 반응, 수분축적, 부정적 정서, 각성상태, 조절등의 8개의 범주로 나누어 분석하는데 점수가 높을수록 불편감이 큰 것이고 점수가 낮을수록 불편감이 적거나 전혀 증상을 느끼지 않는 것이다.

이러한 설문지를 대상자에게 주어 가장 최근의 월경 시기, 그전 일주일 동안, 그리고 나머지 기간 동안에 느꼈던 증상들에 관하여 보고하도록 하는 방법으로서, "전혀 증상이 없다"부터 "아주 심하다"까지 6점 척도로 표시하도록 되어 있다. 이 도구를 사용한 결과, 한 대상에 있어서는 주기에 따라 호소하는 증상 사이에 유의한 관계가 있어서 일반적으로 일정한 증상이 나타난다는 것이 밝혀졌다. 이것은 이 도구의 stability-reliability를 나타내 주는 것이다. (Moos, 1968). 본 연구에 사용된 MDQ의 내적 일치도를 검사한 결과 Cronbach' A-lpha는 0.97이었다.

### 2) Menstrual Attitudes Questionnaire(MAQ)

Brooks-Gunn과 Ruble이 1980년에 개발한 도구로서, 월경에 대한 여성의 태도를 측정하는데 사용되었다. 성, 자신의 신체, 여성다움, 질병에 대한 태도등과 같이 월경과 간접적으로 관련된 태도들은 월경에 대한 기대와 연관성이 있으므로 MAQ는 월경에 대한 현상을 이해하는데 도움이 된다. 모두 33문항으로 되어 있으며 각 문항에 대하여 "매우 반대한다"부터 "매우 찬성한다"까지 7점 척도로 표시하도록 되어 있다. 이 도구의 문항들은 5가지의 범주로 구분할 수 있는데, (1) 월경은 여성을 신체적, 심리적으로 약화시키는 증상임 (2) 월경은 귀찮은 증상임 (3) 월경은 자연스러운 현상임 (4) 월경은 시작을 예측할 수 있는 현상임 (5) 월경은 여성의 행동에 영향을 미치지도 않고 미쳐서도 안되는 현상임 등이다. 각 범주에 대한 점수가 높을수록 그러한 태도가 강한 것으로 판단한다. 이 도구의 내적 일치도는 Cronbach's Alpha가 0.80이었다.

### 3) Role Acceptance Scale

Paulson이 개발한 도구로서 31개의 문항에 대하여 찬성과 반대를 표시하게 되어 있다. 일반적으로 이 문항들은 대상자가 자신이 여성임을 좋아하는지, 아기를 낳고 기르는데 긍정적인지, 월경을 정상적인 현상으로 자연스럽게 받아들이는지, 남성들의 사회적으로 우월한 역

할을 수용하는지, 성에 대하여 갈등을 느끼는지를 반영하고 있다. 전체 점수가 높을수록 전통적인 여성의 역할에 대하여 부정적인 것으로 판단한다.

### 3. 자료 수집방법

연구 결과에 따르면 설문지를 작성한 시기와 증상 보고 사이에는 유의한 관계가 없었으며(Moos, 1968), 여러가지 문제점이 있었음에도 불구하고 후향적인 보고와 매일 측정하는 도구 사이에 일정한 상관관계가 있다고 하여, 월경전기에 대한 후향적인 보고도 타당하다는 주장이 있다(Halbreich, 1982). 그러나 또 다른 연구결과에 따르면 월경주기와 관련된 정신적 변화를 연구하기 위하여 후향적인 설문지를 사용하는 일반적인 경향은 재고해 보아야 한다는 주장도 있었다(Parlee, 1974). 따라서 본 연구자는 Moos의 MDQ를 수정 보완한 Taylor의 Modified MDQ에 고유번호를 붙여 월경전기, 월경기, 월경간기의 세 시기에 각각 그 당시의 증상을 질문지에 자가보고하게 하는 방법을 사용하였다. 또한 인구사회학적 자료와 MAQ, Role Acceptance Scale은 첫 번째 자료 수집시에 작성하도록 하였다. 자료수집 기간은 1992년 4월 1일부터 6월 24일까지였다.

### 4. 분석방법

요인들을 통계적으로 검증하기 위하여 SPSS PC+를 이용하여 각 문항별로 백분율, 평균, 표준편차, 최소값, 최대값, 범위, 빈도 등을 측정했으며, 월경전후기 불편감, 월경에 대한 태도, 성역할 인식도 사이의 상관관계를 측정하고 월경전기, 월경기, 월경간기에 따른 증상의 변화 양상을 보기 위하여 MANOVA Repeated Measure를 사용하여 분석하였다.

### IV. 연구결과

본 연구의 대상자로 질문지를 배부받은 320명 중 질문지가 미완성인 채로 회수되거나 회수되지 않은 질문지를 제외한 313명의 것을 분석해 본 결과는 다음과 같다. 우선 인구통계학적인 자료로서, 대상자의 연령은 최저 18세에서 최고 23세로서 18세와 19세가 전체의 74.1%를 차지했고 평균 연령은 19세였다. 종교는 기독교가 121명(38.7%), 카톨릭 41명(13.1%), 불교가 39명(12.5%), 종교가 없음이 110명(35.1%) 등이었다.

초경 연령은 최소 11세, 최고 19세로서 평균 13.6세였으며, 최빈치는 13세(111명, 35.6%)였다. 월경 주기는 28일형이 81명(31.6%), 30일형이 85명(33.2%)으로서 전체의 65%를 차지했으며, 평균 29.7일이었다. 월경 기간은 최저 2일부터 최고 8일까지로서 평균 5.3일이었으며, 최빈치는 5일(103명 32.9%)이었다. 월경량은 '양이 많은 편이다'가 72명(23%), '양이 보통이다'가 206명

(65.8%), '양이 적은 편이다'가 35명(11.2%)이었다. 월경 주기의 규칙성은 지난 1년 동안의 월경 주기는 '항상 ±2일 정도의 차이가 있었다'가 71명(22.7%), '항상 ±3일 정도의 차이가 있었다'가 117명(37.4%), '항상 ±1주일 내지 2주일 정도의 차이가 있었다'가 85명(27.2%), '2주일 이상의 차이가 있었다'가 40명(12.8%)이었다 <Table 1 참조>.

<Table 1> General Characteristics of Respondents

(N=313)

Characteristics		N	%	Mean	S.D.	Range
Age				19.0	0.9	18-23
Menarch				13.7	1.3	11-19
Interval				29.7	4.3	20-60
Duration				5.3	1.3	2- 8
Amount	Profuse	72	23.0			
	Moderate	206	65.8			
	Scanty	35	11.2			
Regularity	Within 2 Days	71	22.7			
	Within 3 Days	117	37.4			
	Within 7-14 Days	85	27.2			
	Longer	40	12.8			
Religion	Protestant	121	38.7			
	Catholic	41	13.1			
	Buddist	39	12.5			
	None	110	35.1			

월경전이나 월경기의 불편감 때문에 약을 복용한 적이 있는지의 여부는 '있다'가 163명(52.1%), '없다'가 150명(47.9%)으로서 약 반수 이상이 약을 복용하고 있었다. 그러나 월경전이나 월경기의 불편감 때문에 병원에 간 경험이 있는지의 여부는 '있다'가 18명(5.8%), '없다'가 295명(94.2%)으로서 병원에 가서 치료를 받아야 할 정도로 심각하게 받아들이고 있지는 않은 것을 알 수가 있었다.

월경전이나 월경기의 불편감 정도를 가장 약한 정도를 1번, 가장 심한 정도를 5번으로 표시했을 때, 전체의 31.6%인 99명이 3번으로 표시했으며, 이러한 경향은 자신과 다른 일반적인 여성들과 비교해서 표시하라고 했을 때도 비슷한 결과를 볼 수가 있었다. 전체의 28.4%인 89명이 3번으로 표시하고 있었다.

Moos의 MDQ Score의 결과를 보면 '행복감을 느낀다'와 '귀속이 울린다'의 두 문항을 제외한 모든 문항에서 월경간기 보다는 월경전기에, 월경전기 보다는 월경기에 점수가 높았음을 볼 수가 있었다. 즉, 월경전후기에

모든 신체적, 정서적 증상들이 심하게 나타날을 알 수 있다. 또한 월경전기에 체중의 변화를 가장 뚜렷하게 호소하고 있었다. 이러한 MDQ Score의 각각의 문항을 8개의 범주로 구분했을 때, 각 시기에 따른 MDQ Score의 평균과 표준 편차는 Table 2와 같으며 이들 결과를 MANOVA Repeated Measure로 분석해 본 결과 각 시기에 유의한 차이를 가지고 변화함을 알 수 있었다 <Table 3 참조>. 즉 통증, 집중력 저하, 행동변화, 자율신경계 반응, 수분축적, 부정적 정서, 각성상태, 조절등의 증상이 월경기에 가장 심하게 나타났고 그 다음에는 월경전기에 나타났는데, 이들과 월경간기 사이의 차이는 통계적으로 유의하였다.

월경에 대한 여성의 태도를 측정하는 MAQ는 5가지의 범주로 나누어 볼 수 있는데, 월경이 여성을 신체적, 정서적으로 약화시키는 증상, 귀찮은 증상, 자연스러운 현상, 시작을 예측할 수 있는 현상, 여성의 행동에 영향을 미치지도 않고 미쳐서도 안되는 현상으로 나눌 수가 있다. Table 4에는 각 범주의 평균과 표준편차가 제시되

어 있는데, 그 결과를 보면 대상자들은 대체로 월경을 자연스럽고, 약간 귀찮고, 지나치게 자신을 약화시킨다고 생각하지는 않으며, 정확하게 시작을 예측할 수는 없

지만, 월경이 어떤 영향을 미친다는 것을 부정하지는 않고 있는 것을 알 수가 있었다.

<Table 2> Means and S.D. of MDQ Scores on 8 Symptom Scales during the PreMenstrual, Menstrual, InterMenstrual Phases of the Cycle

	Premenstrual		Menstrual		Intermenstrual	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.
Total Score	103.6	36.1	116.5	40.1	91.9	36.8
Pain	14.0	5.8	16.3	6.6	12.0	5.6
4. 근육이 뻣뻣해진다	2.2	1.3	2.5	1.5	1.8	1.2
8. 두통이 있다	2.3	1.3	2.5	1.4	2.2	1.3
14. 경련이 일어난다	1.5	1.0	1.7	1.2	1.4	.9
20. 요통이 있다	2.8	1.5	3.5	1.6	2.0	1.5
23. 피곤하다	3.2	1.5	3.6	1.6	2.7	1.5
35. 전신이 아프다	2.1	1.4	2.6	1.5	1.8	1.3
Concentration	16.9	7.3	19.2	8.2	15.0	7.5
1. 불면증이 있다	1.6	1.0	1.9	1.2	1.6	1.1
5. 자꾸 잊어버린다	2.0	1.2	2.2	1.3	2.0	1.3
6. 모든 일이 혼동된다	2.1	1.3	2.3	1.4	1.9	1.2
22. 판단력이 저하된다	1.9	1.2	2.2	1.3	1.8	1.2
27. 집중력이 떨어진다	2.3	1.3	2.7	1.4	2.0	1.3
31. 정신이 어수선하다	2.3	1.3	2.5	1.4	2.0	1.2
33. 사고를 잘 낸다	1.9	1.2	2.0	1.3	1.7	1.1
40. 운동력이 저하된다	2.7	1.4	3.4	1.5	2.1	1.4
Behavior Change	13.6	5.5	16.2	6.2	11.8	5.7
3. 공부가 잘 안된다	2.6	1.3	3.0	1.4	2.4	1.4
7. 낮잠을 자거나 눕는다	2.9	1.5	3.2	1.5	2.6	1.5
13. 집에만 있게 된다	2.5	1.5	3.3	1.6	2.4	1.5
18. 꼼짝하기 싫다	2.9	1.5	3.6	1.6	2.4	1.5
39. 일의 능률이 떨어진다	2.7	1.4	3.1	1.5	2.1	1.3
Autonomic Reaction	7.4	3.7	8.4	4.3	6.8	3.5
15. 현기증이 난다	2.1	1.3	2.5	1.5	2.0	1.3
21. 식은 땀이 난다	1.8	1.2	2.1	1.4	1.5	1.0
24. 메스껍고 토한다	1.6	1.2	1.9	1.3	1.5	1.1
26. 얼굴이 붉어진다	1.8	1.2	1.9	1.3	1.8	1.2
Water Retention	8.0	3.0	8.4	3.0	7.1	2.6
9. 여드름이 난다	2.3	1.5	2.4	1.5	2.0	1.3
23. 유방에 동통이 있다	2.1	1.4	2.1	1.4	1.6	1.1
32. 사지가 붓는다	1.8	1.1	2.0	1.3	1.6	1.0
46. 체중이 변화한다	1.9	.5	1.9	.6	2.0	.5
Negative Affect	19.5	8.4	22.3	9.4	16.9	8.5
2. 울고 싶다	2.0	1.3	2.3	1.4	1.9	1.3



	Premenstrual		Menstrual		Intermenstrual	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.
10. 외로운 기분이 든다	2.5	1.5	2.7	1.6	2.4	1.4
19. 불안하다	2.4	1.4	2.9	1.6	2.0	1.3
25. 안절부절 못한다.	1.8	1.2	2.1	1.3	1.6	1.1
34. 예민해진다	2.9	1.5	3.5	1.5	2.3	1.4
36. 기분이 자주 바뀐다	2.8	1.5	3.1	1.6	2.5	1.5
38. 우울하다	2.7	1.6	2.9	1.6	2.3	1.4
42. 긴장이 된다	2.4	1.4	2.8	1.5	2.0	1.3
Arousal	9.6	3.0	10.2	3.1	9.5	3.0
12. 감정적이 된다	2.7	1.5	3.1	1.6	2.4	1.4
16. 흥분된다	1.9	1.2	2.0	1.2	1.8	1.2
29. 행복감을 느낀다	1.6	1.1	1.5	1.0	2.4	1.4
44. 에너지가 용솟음친다	3.4	.7	3.6	.8	2.9	.8
Control	11.4	5.4	12.2	5.8	10.2	5.0
11. 숨이 막히는 것 같다	2.0	1.4	2.1	1.4	1.9	1.3
17. 가슴에 통증을 느낀다	2.1	1.5	2.1	1.4	1.7	1.2
30. 귀속이 울린다	1.5	.9	1.5	.9	1.5	1.0
37. 심장이 두근거린다	2.1	1.3	2.3	1.4	1.9	1.2
41. 무감각하고 저린다	1.9	1.3	2.0	1.3	1.6	1.0
43. 눈이 침침하다	1.9	1.3	2.0	1.3	1.8	1.2
Etc	3.3	.9	3.3	.9	2.9	.8
45. 식욕이 변화한다	3.3	.9	3.3	.9	2.9	.8

〈Table 3〉 MANOVA “Total” Scores of MDQ by 3 Phases(PM, IM, M)

Source of Variation	SS	DF	MS	F	Sig. of F
BETWEEN SUBJECTS	499113.84	160	3119.46		
WITHIN SUBJECTS					
Between Phases	53917.92	2	26958.96	45.79	.000
Error	188413.42	320	588.79		
TOTAL	791445.18	482			

〈Table 4〉 Means and S.D. of Menstrual Attitude Questionnaire

	MAQ 1	MAQ 2	MAQ 3	MAQ 4	MAQ 5
	12 Items	6 Items	5 Items	5 Items	7 Items
Mean	56.651	28.830	23.457	22.464	35.244
S.D.	10.387	4.208	3.247	4.963	5.335

MAQ 1 : Menstruation as a Debilitating Event

MAQ 2 : Menstruation as a Bothersome Event

MAQ 3 : Menstruation as a Natural Event

MAQ 4 : Anticipation and Prediction of the Onset of Menstruation

MAQ 5 : Denial of any Effect of Menstruation

<Table 5> Correlation between PreMenstrual MDQ Scores and MAQ Subscales

	PM TOT	MAQ 1	MAQ 2	MAQ 3	MAQ 4	MAQ 5
PM TOT	1.0000	.3475 P=.000	.0042 P=.476	.0745 P=.144	.4071 P=.000	.1858 P=.004
MAQ 1		1.0000	.2259 P=.001	.1942 P=.003	.5891 P=.000	.3715 P=.000
MAQ 2			1.0000	-.0520 P=.229	.0485 P=.245	.0224 P=.375
MAQ 3				1.0000	.2961 P=.000	.0494 P=.241
MAQ 4					1.0000	.3245 P=.000
MAQ 5						1.0000 P=.

PM TOT : Pre Menstrual MDQ Total Score (N=205)

<Table 6> Correlation between Menstrual MDQ Scores and MAQ Subscales

	M TOT	MAQ 1	MAQ 2	MAQ 3	MAQ 4	MAQ 5
M TOT	1.0000	.5093 P=.	.0851 P=.102	-.0699 P=.149	.4503 P=.000	.3129 P=.000
MAQ 1		1.0000	.1996 P=.001	.0758 P=.129	.5900 P=.000	.4071 P=.000
MAQ 2			1.0000	-.0891 P=.092	.0184 P=.392	-.0554 P=.205
MAQ 3				1.0000	.1242 P=.032	.0050 P=.470
MAQ 4					1.0000	.3795 P=.000
MAQ 5						1.0000 P=.

M TOT : Menstrual MDQ Total Score (N=224)

<Table 7> Correlation between InterMenatrual MDQ Scores and MAQ Subscales

	IM TOT	MAQ 1	MAQ 2	MAQ 3	MAQ 4	MAQ 5
IM TOT	1.0000	.1454 P=.013	-.0420 P=.261	-.0250 P=.352	.2566 P=.000	.0971 P=.069
MAQ 1		1.0000	.2118 P=.001	.1397 P=.016	.5621 P=.000	.3223 P=.000
MAQ 2			1.0000	-.0632 P=.168	.1067 P=.052	.0029 P=.483
MAQ 3				1.0000	.2070 P=.001	.0093 P=.444
MAQ 4					1.0000	.2839 P=.000
MAQ 5						1.0000 P=.

IM TOT : Menstrual MDQ Total Score (N=234)

<Table 8> Correlation between Sex Role Acceptance Scale and MDQ Subscales during PreMenstrual, Menstrual, InterMenstrual Phases

Sex Role Acceptance Scale MDQ	PreMenstrual N=182	Menstrual N=199	Intermenstrual N=203
Total Score	-.1250 P=.046	-.2243 P=.001	-.0373 P=.298
Pain	-.0924 P=.107	-.2611 P=.000	-.0199 P=.389
Concentration	-.1241 P=.047	-.2121 P=.001	-.0542 P=.221
Behavior Change	-.1539 P=.019	-.2079 P=.002	-.0305 P=.333
Autonomic Reaction	-.1326 P=.037	-.2229 P=.001	.0004 P=.498
Water Retention	-.0414 P=.289	-.0971 P=.086	.0348 P=.311
Negative Affect	-.0721 P=.167	-.1742 P=.007	-.0502 P=.239
Arousal	-.0995 P=.091	-.1019 P=.076	-.0273 P=.349
Control	-.1211 P=.052	-.1741 P=.007	-.0428 P=.272
Etc	-.0824 P=.134	-.0522 P=.232	-.0879 P=.106

<Table 9> Correlation between Sex Role Acceptance Scale and MAQ Subscales (N=262)

	SERO	MAQ 1	MAQ 2	MAQ 3	MAQ 4	MAQ 5
SERO	1.0000 P.	-.1998 P=.001	-.2996 P=.000	-.2005 P=.001	-.1635 P=.004	-.0960 P=.061
MAQ 1		1.0000 P=.	.2414 P=.000	.0900 P=.073	.5399 P=.000	.3446 P=.000
MAQ 2			1.0000 P=.	-.1088 P=.039	.0682 P=.136	-.0358 P=.282
MAQ 3				1.0000 P=.	.1437 P=.010	-.0179 P=.387
MAQ 4					1.0000 P=.	.2712 P=.000
MAQ 5						1.0000 P=.

SERO : Sex Role Acceptance Scale

MAQ 1 : '월경은 여성을 신체적, 정서적 약화 시키 증상이다'

MAQ 2 : '월경은 귀찮은 증상이다'

MAQ 3 : '월경은 자연스러운 현상이다'

MAQ 4 : '월경은 시작을 예측할 수 있는 현상이다'

MAQ 5 : '월경은 여성의 행동에 영향을 미치지도 않고 미쳐서도 안되는 현상이다'

월경후기 불편감 정도와 월경에 대한 여성의 태도 사이의 상관관계는 <Table 5, 6, 7>에 나와있다. 즉, 월경

전후기 불편감이 클수록 그것이 여성을 신체적, 심리적으로 약화시키는 증상이며, 그 시작을 예측할 수 있는

현상이라고 생각하고 있었고, 월경이 여성의 행동에 영향을 미치지도 않고 미쳐서도 안되는 현상이라고 생각하는 경향을 볼 수 있었다. 이러한 경향은 월경의 특정 시기에 국한되지 않고, 모든 시기에 비슷하게 나타나고 있었다.

월경전후기 불편감 정도와 성역할 수용도 사이의 상관관계를 보면, <Table 8>에 나타난 바와 같이 Sex Role Acceptance Scale의 점수가 낮을수록 MDQ 점수가 높음을 역시 발견할 수가 있었다. 즉, 전통적인 여성의 역할에 사회화된 여성일수록 월경전기와 월경기에 호소하는 전체적인 불편감의 정도가 컸는데 이것은 통계적으로 유의하였다(월경전기  $P=.046$ , 월경기  $P=.001$ ). 이 중에서 월경전기에는 집중력 저하, 행동변화, 자율신경계 반응, 조절등의 범주에서 유의한 상관관계를 볼 수 있었으며, 월경기에는 통증, 집중력 저하, 행동변화, 자율신경계 반응, 부정적 정서, 조절등의 범주에서 유의한 상관관계를 볼 수 있었다.

월경에 대한 여성의 태도와 성역할 수용도 사이의 상관관계를 보면, <Table 9>에 나타난 바와 같이 전체적인 경향이 Sex Role Acceptance Scale의 점수가 낮을수록 MAQ 점수가 높음을 볼 수 있었다. 다시 말해서 전통적인 여성의 역할로 사회화된 여성일수록 월경이 여성을 신체적, 정서적으로 약화시키는 증상이며, 귀찮은 증상이라고 생각하고 있었으며 월경의 시작을 예측할 수 있다고 하는 것을 알 수 있었다. 이와는 달리 전통적인 여성의 성역할 기대를 덜 가지고 있는 여성일수록 월경을 자연스러운 것으로 받아들이고 있었다. 또한 월경이 여성을 신체적, 정서적으로 약화시키는 증상이라고 생각하는 여성일수록 월경을 귀찮다고 생각하고, 그 시작을 예측할 수 있으며 월경이 여성의 행동에 영향을 미치지도 않고 미쳐서도 안되는 현상이라고 부정하는 경향이 있었다. 그리고 월경을 귀찮다고 생각하는 여성일수록 월경을 자연스러운 현상으로 받아들이지 않는 것을 볼 수가 있었다.

## V. 논 의

Moos의 연구 결과에 따르면 평균 월경 주기는 29.5일이었고, 최등의 연구에서는 평균 28.3일이었는데, 이것은 본 연구에서의 29.7일과 비슷한 것이라고 볼 수 있겠다(Moos, 1968 ; 최연순, 1988). 대부분의 여성이 월경이 규칙적이라고 했으나 4.5%가 3일 이상의 변동이 있다고 보고한 Moos의 연구 결과와는 달리 본 연구 결과

는 77.3%가 3일 이상의 변동을 보이는 것으로 보았을 때, 역시 대상자의 연령 차이에 기인한 차이라고 사료된다.

월경전이나 월경기의 불편감 정도를 5점 척도로 표시했을 때 56.9%가 3점 이상을 표시하여 월경전 증후군이나 월경곤란증을 겪고 있는 것으로 나타났다. 이것은 월경전기 증상이 있다고 응답한 여성이 전체 대상자의 4%라고 한 이의 연구 결과(이강자, 1987)와 월경전 긴장증은 대상자의 28.4%가 호소하고 있다고 한 허의 연구결과(허명행, 1987)의 상호보완적인 결과라고 할 수 있으나, 아직 우리나라에서만도 일관성 있는 결과를 보지 못하고 있다고 하겠다. 그러나 외국의 연구 결과들도 발생 빈도는 상당히 다양하게 보고되고 있는 실정을 감안할 때, 월경전후기의 불편감을 측정하는 좀 더 객관성 있는 도구의 개발과 적용이 요구된다고 하겠다. 또한 이의 연구는 대상자 중에서 연령별로는 30-34세군이 가장 많은 호소율을, 다음이 20-24세군이라고 했는데(이강자, 1987), 본 연구에서는 대상자들의 연령이 18-23세였으므로 호소율이 조금 낮게 나타난 것으로도 추정된다.

월경의 각 주기에 따른 증상 호소의 정도에 대해서는 여러 연구들이, 약간씩의 차이를 보이고 있었다. Moos는 통증, 집중력 저하, 행동변화, 자율신경계 반응은 월경전기보다 월경기에 더 심하게 나타나고, 수분축적, 부정적 정서, 각성상태는 월경기보다 월경전기에 더 심하게 나타난다고 하였다(Moos, 1968). Brooks J.도 MDQ를 사용하여 연구를 하였으나 8개의 신체증상 모두가 월경전에 높은 것으로 나타났다. Abplanalp J. M.의 연구 결과 신체 증상으로 통증과 수분축적은 월경기에 높았고, 부정적 정서는 월경전기에 높았다. Aubuchon은 부정적인 정서가 월경간기보다는 월경전기에, 월경전기보다는 월경기에 증가되었음을 보고하고 있다. 또한 최등은 신경계 증상 평균값은 월경기 동안에 높았었고 호흡심장계 증상, 소화기계 증상, 비뇨기계 및 피부 기타 증상도 월경기 동안의 평균값이 높았으며, 월경기 동안에 신체 증상 각 영역 평균 점수가 다른 월경 주기에서보다 약간 높았고, 기분 좋음의 평균 점수가 다른 월경 주기보다 약간 낮았으며, 기분 나쁨의 평균 점수는 높은 것으로 나타났다고 했다(최연순, 1988). Parlee는 월경간기보다 월경기에 통증, 행동변화, 자율신경계 반응, 수분축적, 부정적 정서의 정도가 심했으며, 월경간기보다 월경전기에 통증, 수분축적, 부정적 정서의 정도가 심했다고 보고하고 있다(Parlee, 1974).

Taylor는 신체항목과 정서항목의 증상 호소가 월경전기나 월경기에 국한되지 않고 월경전후기에 분포되는 경향을 보였다고 했다(Taylor, 1979). 또한 Moos는 각성상태와 조절만을 제외한 나머지 6가지 범주의 증상은 주기에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다고 했으나, 본 연구 결과 8가지 범주의 증상들은 모두 월경간기보다는 월경전기에, 월경전기보다는 월경기에 점수가 높았으며 이들의 주기에 따른 차이는 통계적으로 유의하였다.

월경에 대한 태도를 측정된 설문지의 결과에 따르면 5가지 범주가 모두 Brooks-Gunn등의 연구 결과(Brooks-Gunn, 1980)보다는 약간씩 높은 점수를 보이고 있으나, 결국은 여대생들은 월경을 자연스럽고, 약간 귀찮으며, 지나치게 약화시키는 것은 아니고, 정확하게 시작을 예측할 수 없는 일이라고 생각하지만, 월경이 어떤 영향을 미친다는 것을 부정하지는 않는 경향을 보이는 것은 동일한 결과라고 보겠다.

Brooks-Gunn의 연구에서 월경을 약화시키는 증상이라고 생각할수록, 그리고 월경을 예측 가능한 현상이라고 생각할수록 증상이 더 심하게 나타난다고 한 것은 본 연구 결과와 일치하지만, 월경의 영향을 부정하는 사람이 증상이 덜 심하다고 한 것은 본 연구 결과와 상이한 것으로 심층적인 분석과 확인을 요하는 부분이라고 하겠다.

연구자들은 여성의 성역할 기대를 더 많이 가지고 있는 여성은 증상을 더 많이 호소할 것이고, 더 자주 의사를 찾은 것이며, 질병과 질병 행위를 더 많이 나타낸다고 하였으며, 이러한 증상들은 월경전기와 월경기에 나타나고 있다고 했다. 남성적이고 이성적이며 활동적인 인성 특성이 강할수록 월경전기에 변화가 적고, 여성적이고 일상생활에서도 예민하고 섬세하며 심리적이고 용모나 옷차림에 관심이 많은 특성이 강할수록 월경전기에 심한 변화가 나타난다고 하였다. 또한 자율성향이 낮을수록 다시 말하면 인습과 전통에 얽매이지 않고 자기나름의 해결책을 찾는 성숙한 특성을 지닌 사람일수록 월경전기에 변화가 적다고 하였다. 즉 역할 수용과 월경전후기의 불편감들은 유의하게 부적 상관관계를 갖고 있다고 했는데(김은주, 1987; Nathanson, 1975), 이러한 연구 결과들은 본 연구 결과와 일치하고 있다. 다만 Berry의 연구에서 이러한 경향이 통계적으로 월경기에는 유의하나 월경전기에는 유의하지 않았다고 한 것은 본 연구에서 <Table 8>에 나와 있는대로 통계적으로 유의한 부적 상관관계가 월경기에는 6가지, 월경전기에

는 3가지임을 볼 때 일맥상통한다고 볼 수 있겠다(Berry, 1972).

이러한 결과를 볼 때, 많은 여성들이 월경을 전후하여 월경에 기인한 불편감을 겪고는 있지만, 그 원인을 파악하지 못하거나 원인을 알더라도 적극적인 대처를 하지 않아서 불편감을 감내하고 있다면, 연구결과 밝혀진 몇 가지 요인들에 대한 적절한 간호중재법을 개발하여 좀 더 긍정적이고 생산적인 시간들을 보장하고 삶의 질을 개선시켜 줄 수 있으리라고 사료된다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 여대생들을 대상으로 그들의 일반적 월경주기, 월경의 양상들을 알아보고, 그들에게서 나타나는 월경전후기 불편감, 월경에 대한 태도, 성역할 인식도를 규명하며, 이들 사이의 상관관계를 밝혀 볼 목적으로, 313명을 대상으로 Menstrual Distress Questionnaire, Menstrual Attitude Questionnaire, Role Acceptance Scale 을 사용하여 실시되었다. 여기서 수집된 자료를 분석한 결과는 다음과 같다.

- 1) 월경전기나 월경기의 불편감 정도를 5점 척도로 표시했을 때, 56.9%가 3점 이상을 호소하여 월경전 증후군이나 월경곤란증을 겪고 있는 것으로 밝혀졌다.
- 2) 월경전기나 월경기 불편감 정도는 모든 증상들이 월경간기보다는 월경전기에, 월경전기보다는 월경기에 점수가 높았으며, 이들의 주기에 따른 차이는 통계적으로 유의하였다.
- 3) 월경에 대한 여대생들의 태도는 월경을 자연스럽고, 약간 귀찮으며, 지나치게 약화시키는 것은 아니고, 정확하게 시작을 예측할 수는 없는 일이라고 생각하지만, 월경이 어떤 영향을 미친다는 것을 부정하지는 않는 경향이 있었다.
- 4) 월경전후기의 불편감과 월경에 대한 태도는 유의한 관계가 있었다.
- 5) 월경전후기의 불편감과 성역할 수용도는 유의한 관계가 있었다.
- 6) 월경에 대한 태도와 성역할 수용도는 유의한 관계가 있었다.

이상과 같은 연구 결과를 토대로 다음의 제언을 하고자 한다.

- 1) 월경전후기의 불편감을 객관적으로 동일성 있게 측정할 수 있는 신뢰도, 타당도가 높은 도구의 개

발이 요구된다.

- 2) 다양한 연령의 여성을 대상으로 월경전후기의 불편감에 영향을 미치는 요인들을 정확하게 파악하고 요인들간의 인과관계에 대한 경로분석을 실시하는 연구가 요구된다.
- 3) 월경전후기 불편감에 영향을 미치는 요인들에 대한 적극적이고 적절한 간호중재법의 개발이 요구된다.

### 참 고 문 헌

김은주, 인성과 월경전기 증후군과의 상관관계에 관한 연구, 대한 간호학회지, 제18권 제1호, 1987, 80-93.

안석철, 석재호, 이규환, 외래 환자에서의 정신증상과 월경주기간의 상호관계, 신경정신의학, Vol 11. No 3. : 1972, 172-176.

이강자, 가임연령 여성의 월경전기 증상, 경북대학교 보건대학원 보건학 석사학위 논문, 1987년 8월.

이충원, 자살기도와 월경주기간의 상호관계, 신경정신의학 Vol 16. No 2. : 1977, 185-190.

이평숙, 임현빈, 스트레스 사건과 적응행동이 정신건강에 미치는 영향에 대한 연구 : 대한 간호학회지 제 10권, 제1호 : 57-4.

최연순, 장순복, 조동숙, 마계향, 일개대학 여대생의 월경주기에 따른 기초체온 신체증상 및 기분에 관한 탐색적 연구, 연세대학교 간호학연구소 간호학논집 제11집 : 1988, 14-21.

최연순, 부인과 간호학, 수문사, 1990.

허명행, 월경전 긴장증의 증상 및 요인에 관한 조사연구, 서울대학교 대학원 간호학 석사학위 논문, 1987년 2월.

Berry, C. : Menstrual distress and acceptance of sexual role, *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, Vol 14. No 1. : September 1, 1972, 83-87.

Bobak, I.M. & Jensen, M.D. : *Essentials of Maternity Nursing*, Mosby Yearbook : Third Edition.

Brooks-Gunn, J. & Ruble, D.N. : The Menstrual Attitude Questionnaire, *Psychosomatic Medicine*, Vol 42. No 5. : Septemer 1980, 503-512.

Endicott, J., Halbreich, U., Schacht, S. & Nee, J. : Premenstrual Changes and Affective Disorders,

*Psychosomatic Medicine*, Vol 43. No 6. : December 1981, 519-529.

Golub, L.J. Menduke, H. & Conly, Jr. S. S. : Weight changes in college women during the menstrual cycle, *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, January 1, 1965, 89-94.

Halbreich, U., Endicott, J., Schacht, S. & Nee, J. : The diversity of premenstrual changes as reflected in the Premenstrual Assessment Form, *Acta psychiat. scand.* Vol 65. : 1982, 46-65.

Jordan, J. & Meckler, J. R : The Relationship Between Life Changes Events, Social Supports, and Dysmenorrhea, *Research in Nursing and Health* : 1982, 5, 73-79.

Mechanic, D : The Concept of Illness Behavior, *Journal of Chronic Disease*, Vol 15. : 1962, 189-194.

Moos, R.H. : The Development of a Menstrual Distress Questionnaire, *Psychosomatic Medicine*, Vol 30. No 6. : 1968, 853-867.

Moos, R.H. : Typology of Menstrual Cycle Symptoms, *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, Vol 103. No 3. : February 1, 1969, 390-402.

Nathanson, C.A. : Illness and the Feminine Role, A Theoretical Review, *Social Science & Medicine*, Vol 9 : 1975, 57-62.

Novak, E.R. : *Novak's Textbook of Gynecology*, The Williams & Wilkins Company Baltimore, USA : 9th Edition, 1975.

O'Rourke, M.W. : Subjective Appraisal of Psychological Well-Being and Self-Reports of Menstrual and Nonmenstrual Symptomatology in Employed Women, *Nursing Research*, Vol 32. No 5. : September /October, 1983, 288-292.

Parlee, M.B. : Stereotypic Beliefs about Menstruation, A Methodological Note on the Moos Menstrual Distress Questionnaire and Some New Data, *Psychosomatic Medicine*, Vol 36. No 3. : May /June 1974, 229-240.

Patkai, P., Johannson, G. & Post, B. : Mood, Alertness and Sympathetic-Adrenal Medullary Activity during the Menstrual Cycle, *Psycho-*

- somatic Medicine*, Vol 36. No 6. : November /December 1974, 503-512.
- Pitts, C.A. : Premenstrual Syndrome, Current Assessment and Management, *Nursing Forum*, No 4. : 1987 /88, 127-133.
- Reeder, S.J. & Martin, L.L. : *Maternity Nursing*, B. Lippincott Company Philadelphia : 16th Edition, 1987.
- Smith, S.L. & Sauder, C. : Food Cravings, Depression, and Premenstrual Problems, *Psychosomatic Medicine*, Vol 31. No 4. : 1969, 281-287.
- Steiner, M., Haskett, R.F. & Carroll, B.J. : Premenstrual tension syndrome, The development of research diagnostic criteria and new rating scales, *Acta psychiat. scand.* Vol 62. : 1980, 177-190.
- Taylor, J.W. : The timing of menstrual-related symptoms assessed by a daily symptom rating scale, *Acta psychiat. scand.*, Vol 60. : 1979. 87-105.
- Woods, N.F. : Relationship of Socialization and Stress to Perimenstrual Symptoms, Disability, and Menstrual Attitudes, *Nursing Research*, Vol 34, No 3, May /June 1985, 145-149.
- Woods, N.F., Most, A. & Longenecker G.D. : Major Life Events, Daily Stressors, and Perimenstrual Symptoms, *Nursing Research*, Vol 34, : September /October 1985, 263-267.

— Abstract —

**College Women Students' Attitude Toward Mestruation, Perception of Sex Roles and Pre and Postmenstrual Discomfort.**

*Kim, Jeong Eun\**

This study was planned and carried out 1) to identify the general menstrual characteristics, 2) to understand perimenstrual discomfort, menstrual attitude, and sex role acceptance, 3) to investigate the correlation between perimenstrual discomfort, menstrual attitude, sex role acceptance in order to provide basic information about menstruation.

The subjects of this study were 313 college women, and they were asked to check Menstrual Discomfort questionnaire, Menstrual Attitude Questionnaire, and Role Acceptance Scale. Data were gathered from April 1 to June 24, 1992.

The results were as follows :

- 1) The mean age of the subjects was 19, and the mean age of menarch was 13.6 ranged from 11

to 19. The distribution of menstrual cycle showed a wide variation and the mean cycle was 29.7 days. The duration of menstrual cycle was between 2-8 days, and in 65.8% the amount of menstrual fluid was within normal limit.

- 2) The frequencies of perimenstrual discomfort was 56.9% when asked to check it on 5 point scale.
- 3) All scores of perimenstrual discomfort were higher on premenstrual period than intermenstrual period, and higher on menstrual period than premenstrual period. They were statistically significant.
- 4) In general, the college women perceived menstruation as natural, somewhat bothersome, and not very debilitating or predictable, although they did not deny that menstruation had some effects.
- 5) The correlation between perimenstrual discomfort and menstrual attitude was significant.
- 6) The correlation between perimenstrual discomfort and sex role acceptance was significant.
- 7) The correlation between menstrual attitude and sex role acceptance was significant.

\*College of Nursing, Graduate School, Seoul National University