

# 수용전념치료가 월경전증후군을 가진 여성의 월경 전 증상, 월경에 대한 태도 및 지각된 스트레스에 미치는 효과

정민정\*, 나미옥\*\*, 손정락\*  
전북대학교 심리학과\*, 전주 한별산부인과\*\*

## Effects of Acceptance and Commitment Therapy(ACT) on Premenstrual Symptoms, Attitudes about Menstruation, and Perceived Stress of Women with Premenstrual Syndrome

Min-Jung Jung\*, Mi-Ok La\*\*, ChongNak Son\*,  
Dept. of psychology, Chonbuk National University\*  
Jeonju HanByul Obstetrics & Gynecology\*\*

요 약 본 연구는 수용전념치료 프로그램이 월경전증후군을 가진 20대 여성들의 월경 전 증상, 월경에 대한 태도 및 지각된 스트레스에 미치는 효과를 알아보았다. 3~4년제 대학생 263명 중 21명이 참가자로 선발되었다. 참가자들은 월경전증후군 진단을 받았고, 수용전념치료집단 7명, 인지행동치료집단 7명, 통제집단 7명으로 무선할당 되었다. 수용전념치료와 인지행동치료프로그램은 주 2회씩 총 10회로 진행되는 도중 수용전념치료 집단에서 참가자 1명이 개인사정으로 인해서 탈락되었다. 프로그램 종료 후 월경 시작 시점에 사후 검사가 실시되었고, 약 1달 뒤 월경 시점에 추적 조사가 이루어졌다. 그 결과, 월경 전 증상 중 정서요인이 수용전념치료집단과 인지행동치료집단이 통제집단에 비해 유의하게 더 감소되었다. 월경에 대한 태도는 수용전념치료집단에서 통계적으로 유의하지 않았지만 긍정적으로 변화되었고, 인지행동치료집단은 추적조사에서 유의하게 변화되었다. 지각된 스트레스는 수용전념치료 집단이 통제집단과 인지행동치료집단보다 유의하게 더 감소되었고, 그 수준은 추적조사까지 유지되었다. 마지막으로, 본 연구의 의의와 제한점 및 후속 연구에 대한 제언이 논의되었다.

주제어 : 월경전증후군, 수용전념치료, 인지행동치료, 월경 전 증상, 월경에 대한 태도, 지각된 스트레스

**Abstract** This study looked into the effects of acceptance and commitment therapy(ACT) program on the premenstrual symptoms, attitudes toward menstruation and perceived stress, in females in their 20's suffering from premenstrual syndrome(PMS). Among the 263 students from 3~4 year universities, 21 were selected as participants. 7 were assigned to the acceptance and commitment therapy(ACT) group, 7 were assigned to the cognitive behavior therapy(CBT) group, and 7 were assigned to the control group. As a result, emotional factor from the premenstrual symptoms has significantly decreased more in the acceptance and commitment therapy(ACT) group, and the cognitive behavior therapy(CBT) group in comparison to the control group. In regards to attitudes toward menstruation, there were no statistical significance in the acceptance and commitment therapy(ACT) group, however there were positive changes, and the cognitive behavior therapy(CBT) group displayed significant change in the follow-up study. In perceived stress, acceptance and commitment therapy(ACT) group displayed more significant decrease than the control group and the cognitive behavior therapy(CBT) group, and that level remained unchanged until the follow-up study.

**Key Words** : Premenstrual syndrome(PMS), Acceptance and commitment therapy(ACT), Cognitive behavioral therapy(CBT), Premenstrual symptoms, Attitudes toward menstruation, Perceived stress

Received 15 December 2015, Revised 30 December 2016  
Accepted 20 January 2017, Published 28 January 2017  
Corresponding Author: ChongNak Son  
(Dept. of Psychology, f Chonbuk National University)  
Email: jrson@jbnu.ac.kr

ISSN: 1738-1916

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. 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.

## 1. 서론

일정수준의 성숙이 이루어지면 여성은 초경이 시작된다. 초경은 보통 만 11세에 시작하고, 일반적으로 지역, 환경, 영양, 발육상태에 많은 영향을 받는다. 초경이 시작된 여성은 폐경에 이르기까지 평균적으로 40년간 월경주기를 경험하면서, 월경과 관련된 경미하거나 심각한 증상들을 가지기도 한다. 예를 들어, 월경 증상들은 절도, 살인, 자살, 이혼과 같은 극단적인 선택을 하도록 이끌며 [1], 어떤 여성은 이 기간동안 자궁을 들어내고 싶다고 할 정도로 증상을 호소하고, 학교생활에 큰 지장을 받아 자퇴를 고려하기도 한다.

이렇게 월경과 관련된 질환은 여러 가지가 있지만, 일반적으로 월경 전에 평소와 다르게 신체적, 정서적, 행동적 변화가 있으며 월경이 시작되면서 증상이 사라지고, 다음 배란일 때 다시 증상이 반복되는 것을 월경전증후군(premenstrual syndrome; PMS)이라고 한다. 역사적으로 Hippocrates가 월경전증후군에 대해 언급하였고, 현대에 들어서는 월경 전 긴장(premenstrual tension)이라는 용어로 1931년에 Robert Frank가 정의하였다. 그 후 여러 이름으로 지칭이 되다가 Greene 과 Dalton이 1953년에 월경전증후군 (premenstrual syndrome, PMS)이라 정의하였고, 오늘날까지 이어지고 있다[2].

현재 월경전증후군은 다양한 정의와 다른 진단체계를 가지고 있기 때문에 진단기준별로 다양한 유병률을 가진다. 2008년에 한국의 월경전증후군의 유병률 및 일상생활에 미치는 영향과 치료현황을 파악하는 실태조사 결과를 살펴보면 국제질병분류(ICD-10)기준으로 유병률이 99%, 미국산부인과학회(ACOG) 진단 기준에 의거하면 유병률이 34%, 국내에서 발표된 논문들을 종합해보면 월경전증후군의 유병률은 약 30~99%로[3,4] 진단기준별로 큰 편차를 보이고 있다. 이러한 이유는 국제질병분류(ICD-10)기준에 의한 유병률은 일생에 한 주기만 있어도 진단이 내려질 수 있을 만큼 엄격하지 않기 때문인 것으로 보인다. 그러므로 본 연구자는 국제질병분류(ICD-10)보다 엄격한 미국산부인과협회(American College of Obstetrics and Gynecology, ACOG)에서 제시한 진단 기준을 채택하였다.

연령별 유병률에 대한 선행연구를 살펴보면 유의 수준 .01에서 여대생이 가장 월경전증후군을 많이 보고하

였고, 두 번째로 중년여성, 마지막으로 여고생이었다[5]. 또한 서울지역 여자대학생들의 집단에서도 월경전 증상을 겪는 경우는 34.7%였다[4]. 이 연구들을 종합해볼 때 대체적으로 20대 여성들이 월경전증후군을 가장 많이 겪고 있으며, 두 번째로 중년여성, 여고생인 것으로 보여진다. 또한 여대생들은 한 가지 이상의 월경 전 증상을 가지고 있었지만, 월경 전 증상에 대한 대처방안은 휴식 혹은 수면(99.3%), 샤워(86.2%), 마사지(80.1%), 진통제 복용(76.1%)인 것으로 나타났다[6]. 따라서 우리나라 여성들은 월경전증후군을 가지고 있는 경우가 많지만, 주로 방치하거나 소극적으로 대처하는 경우가 많다. 그러므로 여성들의 삶의 질을 향상시키기 위해 월경전증후군에 대한 교육과 홍보가 필요하고, 월경전증후군을 가진 여성들에게 적절한 진단 및 치료를 받을 수 있도록 권고해야 한다.

한편, 월경전증후군 원인은 여러 가설이 학자들에 의해 제기되고 있지만 의견이 분분하며, 여러 요인들이 다양하게 관련되어있고[7], 생물학적 현상이라는 가설이 가장 유력하지만[8], 다른 가설들로 심리사회적 원인과 생활습관 요인이 있을 수 있다고 제기되었다. 특히 월경에 대한 태도와 지각된 스트레스와 관련이 높은 것으로 보여진다. 월경에 대한 태도는 사회적인 요인들에 의하여 형성되는 것으로서 월경에 대한 여성의 전반적인 인식을 말한다[9]. 초경을 경험한 소녀가 경험하지 않은 소녀들보다 월경을 더 부정적으로 지각하고 있다는 결과를 보여줬다[10]. 또한 월경전후기에 경험하는 신체적, 정서적, 행동적 불편감은 여성들만의 비밀로 묻어두고 있는 실정이며, 이러한 불편감을 최대한 숨기고 평상시와 같이 안정된 상태를 보이는 것이 바람직한 태도로 받아들인다고 제기하였다[11]. 월경에 대한 태도에 대해서 많은 연구자들은 부정적일 것이라 예언하였고, 대부분의 연구에서 월경에 대한 태도가 부정적이라는 결과를 제시하였다. 월경 태도를 예언변인으로 하고 월경 전기 증상을 종속변인으로 한 단계적 회귀분석을 실시한 연구에서 생리적 정서적으로 부정적 변화를 가져오는 월경 요인이 24%의 설명력을 가지고 있다고 설명하였다[12]. 또한 다른 연구에서도 월경 전 증상과 월경에 대한 태도가 서로 정적 상관관계가 있는 것을 나타냈다[13].

그리고 많은 여성들이 월경전기에 평소보다 예민함과 스트레스를 보고한다. Woods는 월경전증후군을 가진 여

성들이 부정적인 생활사건 스트레스를 더 많이 경험하고, 월경증상을 경험하는 것과 스트레스가 되는 생활맥락과 연합될 수 있음을 제시하였다[14]. 월경주기 변화와 지각된 스트레스에 대한 연구에서 심한 월경전증후군을 가진 여성들이 월경후기보다 월경전기에 더 지각된 스트레스를 경험한다고 보고하였다[15]. 국내에서도 이와 비슷한 연구결과를 보여주었는데, 월경 전기 변화 여성에서의 월경전 증상과 스트레스와의 관계에 대한 연구에서 월경전기 변화가 있는 군에서 월경 전기에 스트레스를 더 많이 지각한다는 결과를 보여주었다[16]. 또한 소기운 등은 대인관계와 인지적 스트레스에서 월경 후기보다 월경전기에 의미 있는 증가를 보였다는 것을 발견하였다[17]. 이는 국외 연구들과 일치하는 결과들이고, 월경전기와 지각된 스트레스는 매우 밀접한 관계가 있다는 것을 알 수 있다.

오늘날 월경전증후군의 생물학적 요인과 심리사회적 요인은 서로 상호작용하기 때문에 최근 외국에서는 단순히 약물 치료만 하는 것이 아니라 정신과와 산부인과를 동반한 전반적인 치료를 해야 하는 질환으로 인지하고 치료하려 한다[18]. 국내의 연구들을 종합해볼 때 가장 많이 시행된 연구는 인지행동치료이다. 월경전증후군 치료 효과를 높이기 위해서는 고통 및 통증에 대한 인지가 중요하다는 주장이 제안되었으며 이를 기본으로 인지행동치료가 실시되었다. 월경전 증후군의 인지이론을 살펴보면, 주관적인 고통은 신체적 증상과 증상을 해석하는 방법에 따라 달라질 수 있다고 제기하였다. Blake는 월경전 증후군에 대한 인지모델을 상세하게 제안하였는데, 그의 이론에 따르면 여성은 매달 생리적인 변화로 인해 신체적, 정서적 변화가 나타나게 된다고 주장하였다. 이에 대해 여성들은 내적요인들과 외적요인들의 상호작용을 통해 긍정적 혹은 부정적 인지적 평가를 하게 된다[19]. 즉, 여성들은 신체적, 정서적, 행동적 증상들이 경미할 수 있지만 여성들 각자의 부정적인 인지적 평가들로 인한 귀인 결과들이 더 고통스럽게 증상들을 지각할 수 있다는 것이다. 따라서 월경과 관련된 사건을 기록하고, 이에 따른 사고, 감정을 기술하여 자신의 핵심신념을 찾아내어 신체적 변화와 감정, 사고, 행동 사이의 관련성을 이해시킨다. 그 다음 부적응적인 사고를 타당한 사고로 변경하는 연습을 하도록 하여 인지적 재구성의 과정으로 치료한다. 월경전증후군의 인지행동치료는 효과가 있다

고 보고하였다[19,20,21,22]. 국내에서는 월경전 증후군의 치료가 활발히 이루어지지 않았으나 강현정과 손정락은 월경전증후군을 가진 여대생을 대상으로 통제집단에 비해 인지행동치료가 좀 더 효과적이었으며[23], 고선규와 권정혜도 통제 집단에 비해 인지행동집단치료가 월경전기의 정서적, 신체적, 행동적 증상을 감소시킨다고 확증하였다[24].

최근 스트레스 사건을 대하는 인지나 정서에 대한 내용의 변화에 대한 치료법들이 한계에 봉착함에 따라 인지나 정서의 내용에 직접적인 도전이 아닌 자신의 결과를 있는 그대로 경험하도록 전환시키는 수용중심 접근이 출현하게 되었다[25]. 수용전념치료는 인간의 마음이 어떻게 작용하는가에 대한 기초연구프로그램인 관계구성틀 이론에 기반을 두고 있다[26]. 관계 구성적으로 학습된 내용들이 인간의 행동을 조절할 수 있는 원천들을 지배해 버리는데 이것이 바로 인지적 융합이다. 또한 수용전념치료는 인간의 언어가 지닌 속성 때문에 심리적 경직성이 일어나는 것이며 인지적 융합과 경험적 회피의 결과라고 본다[26]. 그러므로 수용전념치료는 융합과 회피를 와해시키는 것을 목표로 한다. 다시 말하면 개인 내적 사건과 관계하는 틀을 변화시켜 스스로 소망하는 목표와 가치로 움직이도록 돕는다[27]. 따라서 수용전념치료를 기반을 둔 중재 프로그램들은 인지적 융합을 해체시키고, 수용하는 법을 배우며, 맥락으로서의 자기를 바꾸고, 자신의 가치를 인식하여 전념적 행동을 할 수 있게 조력한다.

아쉽게도 월경전증후군에 대한 수용전념치료를 한 선행연구가 미비하나 여대생들의 월경전 불편감에 대한 수용전념치료의 효과성을 연구한 유미라와 손정락의 연구에서 대기통제집단보다 치료집단에서 월경 불편감이 유의하게 감소되었고, 월경에 대한 태도와 삶의 질이 유의하게 향상되었으며, 그 효과가 추적조사까지도 계속되었다고 보고하였다[28]. 또한 수용전념치료프로그램의 효과에 관한 메타연구에서 수용전념치료가 중간이상의 효과크기를 보였으며, 정의적 영역, 일반 성인에게서 가장 큰 효과크기를 보였다[29].

이처럼 인지행동치료와 수용전념치료는 치료효과는 있지만 이 두 치료는 여러 차이점을 가지고 있다. 인지행동치료자들은 논리적, 경험적, 기능적 논박을 통해서 역기능적 신념체계를 다루려고 한다[30]. 이를 통해 내담자

혹은 환자를 힘들게 하는 사고나 정서를 줄이는데 초점이 맞춰져 있다. 그러나 수용전념치료는 인지적인 도전과 재구조화를 거의 사용하지 않는다. 또한 기꺼이 경험하고, 가치전념적 행동을 하며, 수용을 하고 그대로 알아차림을 함으로써 내담자 혹은 환자를 힘들게 하는 사고나 정서를 줄이는데 초점을 맞춘다. 결론적으로 전형적인 인지행동치료는 분석적이며, 추론, 문제해결, 이해하기를 강조하고, 매우 언어적이다. 의미하는 것에 초점을 두고, 비교와 평가가 존재한다. 반면 수용전념치료는 비분석적이다. 즉 분석되지 않은 경험을 강조한다. 또한 덜 언어적이며, 알아차림을 강조하고, 탈융합과 평가 방식을 덜 사용한다고 말한다[31]. 이러한 차이점을 가지는 수용전념치료와 인지행동치료를 비교하고자 한다. 그러므로 본 연구자는 수용전념치료집단과 인지행동치료집단 및 통제집단의 비교를 통해 월경 전 증상, 월경에 대한 태도 및 지각된 스트레스의 효과를 검증하고자 한다.

- 1: 수용전념치료집단의 월경 전 증상은 치료 후 인지행동치료집단과 통제집단에 비해 더 감소될 것이다.
- 2: 수용전념치료집단의 월경에 대한 태도는 치료 후 인지행동치료집단과 통제집단에 비해 더 긍정적으로 변화될 것이다.
- 3: 수용전념치료집단의 지각된 스트레스는 인지행동치료집단과 통제집단에 비해 더 감소할 것이다.

## 2. 연구방법

### 2.1 참여자 및 절차

3~4년제 대학교의 여대생 및 직장 여성 300명에게 축약형 월경전기평가서를 실시하여 설문조사를 실시하였다. 설문지에 응답한 263명 중 월경 전 증상이 심한 여성에게 전화면담 및 면접을 통해 선별하였고, 구두로 동의를 받았다. 연구 참여에 동의한 25명 중 7명은 최근에 월경전증후군 진단을 받은 상태였으며, 참가자들의 동의하에 검사결과를 받았다. 월경전증후군 진단을 받지 않은 참가자 16명은 산부인과에서 면담, 설문지, 일반혈액 검사, 초음파 검사를 통해 총 14명이 월경전증후군 진단을 받았다. 빈혈이 있는 참가자 1명, 월경전증후군으로 진단받지 못한 참가자 1명은 연구에서 제외되었다. 참가

자들은 동의서를 작성하였다. Research Randomizer 프로그램을 이용하여 인지행동치료집단 7명, 수용전념치료집단 7명, 통제집단 7명으로 무선 할당되었다. 프로그램 진행 중 수용전념치료집단에서 1명이 개인사정으로 탈락되어 인지행동치료집단 7명, 수용전념치료집단 6명, 통제집단 7명으로 총 20명이 본 연구에 참가하였다.

참가자들의 인구통계학적 특성은 다음 <Table 1>과 같다.

<Table 1> Demographic information on participants

Variable	Category	ACT group (n=6)	CBT group (n=7)	Control group (n=7)	Total (N=20)
Age	19	2 (33.3)	3 (42.9)	0 (0.0)	5 (25.0)
	20~24	2 (33.3)	3 (42.9)	6 (85.7)	11 (55.0)
	25~29	2 (33.3)	1 (14.3)	1 (14.3)	4 (20.2)
menarche time	elementary school	4 (66.7)	3 (42.9)	7 (100)	14 (70.0)
	middle school	2 (33.3)	4 (57.1)	0 (0.0)	6 (30.0)
average menstruation cycle	25	1 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (05.0)
	26~30	1 (16.7)	4 (57.1)	5 (71.4)	10 (50.0)
	31	4 (66.7)	3 (42.9)	2 (28.6)	9 (45.0)
average period of menstruation	3	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (14.3)	1 (05.0)
	4~6	5 (83.3)	5 (71.4)	5 (71.4)	15 (75.0)
	7	1 (16.7)	2 (28.6)	1 (14.3)	4 (25.0)

Participants are presented as number(%).

### 2.2 도구

#### 2.2.1 축약형 월경전기평가서

이만홍 등은 Allen 등이 개발한 축약형 월경전기평가서를 연구하였다. SPAF는 모두 10문항, 6점척도로 이루어져 있으며, 하위 요인으로는 정서요인(문항2: 월경전기에 평범한 일에 압도당하거나 대처할 수 없을 것 같은 느낌이 든다), 통증 요인(문항6: 월경전기에 허리가 아프고 뼈마디와 근육에 통증이 있거나 뻣뻣한 느낌이 든다), 수분 저류 요인(문항9: 월경전기에 몸이 붓고 부종이 생긴다)으로 구성되어있다[32]. 또한 점수가 높을수록 월경전증후군일 가능성이 높다. 내적 합치도는 .91였고, 본 연구에서의 내적 합치도는 .89였다.

### 2.2.2 월경에 대한 태도 척도

월경에 대한 태도 척도는 양동욱이 양성평등을 지향하는 시대적인 상황을 반영한 상태에서 월경에 대한 태도를 묻기 위해 개발한 자기보고형 질문지다[11]. 21개 문항에 대해 매우 긍정적인 태도를 갖고 있을 경우 1점, 매우 부정적인 태도를 갖고 있을 때는 7점까지 표시하게 되어있다. 월경에 대한 태도 척도는 여성만의 비밀(문항 1: 생리대는 여성들의 비밀스러운 물건이므로 감춘다), 여성의 짐(문항6: 월경을 하지 않는 남성들이 부럽다), 전통적 여성성(문항7: 월경으로 인한 행동상의 제약 때문에 여성은 남성보다 열등하다), 여성의 상징성(문항5: 월경은 여성에게만 나타나는 것이다)의 4가지 하위 척도 점수로 계산되던 문항 5, 3, 10은 역채점 된다. 총합을 기준으로 월경에 대한 태도의 정도를 판단하고, 점수가 높을수록 월경에 대한 태도가 나쁘다는 것을 시사한다. 산출된 내적 합치도는 .83이고, 본 연구에서는 .80이었다.

### 2.2.3 지각된 스트레스 척도

Cohen 등이 개발한 10개 항목의 척도로써 박준호와 서영석이 번안한 척도를 사용하였다. 1점에서 4점의 리커트식 척도를 사용하고 있으며, 4, 5, 6, 9, 10, 13 문항은 역채점된다. 점수가 높을수록 스트레스의 지각정도가 높다고 볼 수 있다. 특정한 스트레스원에 국한되지 않은 일상생활에서 전반적인 스트레스 수준을 측정하기 위한 것이다. 박준호와 서영석의 연구결과에서 내적 합치도는 .77, .74였으며 본 연구에서는 .80, .76이었다[33].

### 2.3 각 치료프로그램들의 구성과 내용 및 치료자

인지행동치료는 인지행동상담과 심리치료기법[31], Beck[30] 및 Hope등의 문헌[34]을 참고하여 전체 10회기 프로그램으로 재구성하였고, 수용전념치료는 Hayes와 Smith[26] Luoma, Hayes[35]와 Ciarrochi와 Bailey[31]의 문헌들과 문헌미[25]의 프로그램내용을 바탕으로 하여 총 10회기, 60분으로 재구성하였다. 각각의 이론과 프로그램 구성내용이 일치하는지 살펴보고 위해 두 명의 전문가에게 의뢰하였다. 또한 각각의 치료를 본 연구자가 진행하였지만 본 연구자는 이에 대한 연수 및 세미나를 거치고 각 프로그램에 대한 수퍼비전을 받았다.

### 2.4 자료 분석방법

본 연구는 SPSS 19.0을 사용하고, 인지행동치료와 수용전념치료, 통제집단의 집단의 동질성 여부를 조사하기 위해 F검증을 실시한다. 사전, 사후, 추적 조사에서는 반복측정변량분석을 실시하였다. 마지막으로 집단간 차이를 보일 경우 Scheffè검증을 실시한다.

## 3. 연구결과

### 3.1 집단 동질성 검증

각각의 치료프로그램을 실시하기 전에 각각의 치료 집단과 통제 집단의 월경 전 증상, 월경에 대한 태도, 지각된 스트레스의 동질성 검증을 위해 F검증을 실시하여 <Table 4>에 제시하였다( $p < .05$ ). <Table 2>에서, 프로그램 실시 전 월경 전 증상, 월경에 대한 태도, 지각된 스트레스 정도가 집단 간 유의한 차이가 없으므로, 세 집단이 동질적이라고 할 수 있다.

<Table 2> Homogeneity test between experiment groups and the control group

	ACT group (n=6)	CBT group (n=7)	Control group (n=7)	F	p
	M(SD)	M(SD)	M(SD)		
Premenstrual symptoms	37.140 (5.786)	36.710 (6.701)	49.430 (6.294)	.016	.984
attitudes about menstruation	75.830 (22.569)	69.710 (21.289)	69.430 (20.935)	.178	.839
perceived stress	46.330 (5.989)	46.140 (5.146)	49.430 (6.294)	.688	.519

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

### 3.2 월경 전 증상 점수의 변화

<Table 3>에서, 월경 전 증상 점수는 집단의 주효과가 유의하게 나타나지 않았으며( $F(2, 17)=.833, p=.452$ ), 시기의 주효과는 유의하게 나타났다( $F(2, 34)=40.436, p<.001$ ). 또한 집단과 검사 시기 간 상호작용의 효과도 유의하게 나타났다( $F(4, 34)=7.184, p<.001$ ).

또한 월경 전 증상 하위요인 중에서 정서적 증상 요인이 유의한 차이를 보여 반복측정 변량분석을 실시하였다. <Table 3>에서, 각 프로그램 집단 및 통제 집단에서 월

<Table 3> ACT, CBT according to a control group and timing and variance analysis

Variable	Group	Pre test	Post test	Follow up test	Group(A) <i>F</i>	Inspection time (B) <i>F</i>	A*B <i>F</i>
		<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>			
Premenstrual symptoms	ACT Group	37.140 (5.786)	30.830 (8.519)	28.170 (8.796)	.833	40.436***	7.184**
	CBT Group	36.710 (6.701)	32.000 (5.228)	30.140 (5.900)			
	Control Group	49.430 (6.294)	37.000 (5.292)	35.710 (4.572)			
Premenstrual symptoms (Emotion)	ACT Group	15.170 (4.446)	9.830 (2.229)	8.170 (2.317)	5.336**	41.098***	10.490***
	CBT Group	15.140 (2.968)	10.710 (3.684)	8.430 (4.036)			
	Control Group	15.430 (2.225)	15.710 (2.563)	15.290 (2.215)			
Attitudes about menstruation	ACT Group	75.830 (22.569)	60.670 (12.770)	61.170 (12.797)	.185	17.607***	4.235**
	CBT Group	69.710 (21.289)	62.430 (14.673)	62.140 (14.702)			
	Control Group	69.430 (20.935)	70.570 (21.931)	69.860 (21.389)			
Perceived stress	ACT Group	46.330 (5.989)	40.000 (5.404)	38.170 (4.622)	3.907*	18.156***	7.043***
	CBT Group	46.140 (5.146)	43.430 (3.207)	43.130 (3.436)			
	Control Group	49.430 (6.294)	48.860 (7.010)	49.710 (6.448)			

경 전 증상 중 정서요인점수는 집단의 주효과가 유의하게 나타났다( $F(2, 17)=5.336, p<.001$ ). 시기의 주효과는 유의하게 나타났으며( $F(2, 34)=41.098, p<.001$ ), 집단과 검사 시기의 상호작용의 효과도 유의하게 나타났다.

$F(4, 34)=10.490, p<.001$ ). 세 집단 중 어느 집단 간에 차이가 유의한지를 알아보기 위해 Scheffè검증을 실시하였다. 그 결과는 아래 <Table 4>와 같다.

사후 검증 결과, 수용전념치료집단은 통제집단과 유의한 차이를 보였고( $M=4.42, p<.05$ ), 인지행동치료집단은 통제집단과 유의한 차이를 나타냈다( $M=4.05, p<.05$ ). 하지만 수용전념치료집단과 인지행동치료집단은 유의한 차이가 없었다( $M=0.37, p=.971$ ).

<Table 4> post-hoc comparison result

Group	control group	CBT
ACT	4.42*	0.37
CBT	4.05*	

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

### 3.3 월경에 대한 태도 점수의 변화

<Table 3>의 월경에 대한 태도 점수는 집단의 주효과가 나타나지 않았지만( $F(2, 17)=.185, p=.833$ ), 시기의 주효과는 유의하게 나타났다( $F(2, 34)=17.607, p<.001$ ). 또한 집단과 검사 시기 간 상호작용의 효과도 유의하게 나타났다( $F(4, 34)=4.235, p<.001$ ).

### 3.4 지각된 스트레스 점수의 변화

<Table 3>에서, 지각된 스트레스 점수는 집단의 주효과가 있는 것으로 나타났으며( $F(2, 17)=3.907, p<.05$ ), 시기의 주효과 역시 유의하게 나타났다( $F(2, 34)=18.156, p<.001$ ). 또한 집단과 검사 시기 간 상호작용의 효과도 유의하게 나타났다( $F(4, 34)=7.043, p<.001$ ).

세 집단 중 어느 집단 간에 차이가 유의한지를 알아보기 위해 Scheffè검증을 실시하였다. 그 결과는 아래 <Table 5>와 같다.

<Table 5>에서, 사후 검증 결과, 수용전념치료집단은 통제집단과 유의한 차이가 있었고( $M=8.86, p<.05$ ), 인지행동치료집단은 통제집단과 유의한 차이가 없었다

( $M=5.43, p=.211$ ). 수용전념치료집단과 인지행동치료 집단은 유의한 차이가 없었다( $M=3.43, p=.642$ ).

<Table 5> post-hoc comparison result

Group	control group	CBT
ACT	8.86*	3.34
CBT	5.43	

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

#### 4. 결론 및 논의

본 연구는 수용전념치료(ACT)프로그램이 월경전증후군을 가진 여성들의 월경전 증상, 월경에 대한 태도 및 지각된 스트레스에 미치는 효과를 알아보고자 하였다. 수용전념치료 프로그램의 효과를 가설별로 논의하면 다음과 같다.

첫째, 수용전념치료집단의 월경 전 증상은 치료 후 인지행동치료집단과 통제집단에 비해 더 감소될 것이라는 가설1은 지지되지 않았다. 각 프로그램이 프로그램 전보다 각 집단의 사전, 사후 점수의 차이에 대한 분석 결과를 검토하면, 수용전념치료집단과 인지행동치료집단에서 모두 월경 전 증상이 유의하게 감소되었다는 것을 볼 수 있었는데, 정서 요인이 다른 요인에 비해 치료 효과가 높았다. 이는 호흡마음챙김 명상이 여대생의 월경전증후군에 미치는 효과를 연구한 임성건과 김정호(2008)의 연구결과와 월경 전 증상에 대해서 수용전념치료의 효과성을 연구한 유미라와 손정락(2011)의 연구결과와도 일치하였다. 또한 인지행동치료에서 월경전증후군의 신체적, 정서적, 행동적 증상이 효과가 있다고 한 고선규와 권정혜의 연구결과[24], 강현정과 손정락의 연구결과와 일치한다[23].

수용전념치료집단에서 매 회기 알아차림 연습을 하였다. 이 연습을 통해 지금-여기에 초점을 맞추고, 신체감각, 떠오르는 사고, 정서를 알아차리는 등 자각을 증진시켰다. 알아차림 연습을 하면서 떠올랐던 생각, 심상, 감정들을 집단에서 나누었다. 그 뒤에 떠올랐던 생각 심상, 감정들에 대해서 어떻게 다루었는지도 이야기를 나누었고, 판단을 할 경우 피드백을 그대로 제시하였다. 이는 현재 순간과 접촉하며, 맥락으로서의 자기와 인지적 탈융합에

이르는 것으로 프로그램 전체를 연결하는데 중요한 역할을 하였다. 현재에 초점을 두면서 자신의 월경전증후군에 대한 고통스러운 생각들과 정서를 그대로 표현하는 것을 독려했다. 또한 인지행동치료 프로그램에서 자신의 자동적 사고를 탐색하고, 공통된 자동적 사고들에게서 중간신념, 핵심신념을 같이 찾아보고, 매주 과제로 제시하였다. 치료자는 과제를 항상 검토하면서 참가자들의 어려움을 다루었고, 서로 피드백 할 수 있도록 하였다. 또한 불쾌한 생각, 감정들에 대해 인지적 오류가 있는지 살펴보고, 반문질문을 통해 자동적 사고, 핵심신념을 공략해보는 작업을 같이 해보고, 과제를 제시하였다. 이러한 결과는 인지행동치료자들은 논리적, 경험적, 기능적 논박을 통해서 역기능적 신념체계를 다루려고 하는 Beck의 입장과 같다[30].

월경전기에 겪는 신체적 증상에 도움이 되는 인지행동치료에서 긴장이완법을, 수용전념치료에서는 마음챙김 명상 프로그램을 도입함으로써, 통증을 있는 그대로 경험하고, 통증으로 인해 경직되어 있던 신체가 이완됨에 따라 통증으로 인한 불쾌한 생각과 감정을 완화시키며, 따라서 통증이 감소할 것이라 예상하였다. 각 프로그램에 통증을 완화시킬 수 있는 프로그램을 도입하였지만, 각 치료집단 회기 프로그램 구성이 통증이나 기타 증상에 대해서 다루기보다는 정서를 초점으로 다루었기 때문에 이러한 결과가 나온 것이라 생각된다. 이것에 대한 보완책으로 긴장이완법일지와 마음챙김명상 일지를 과제를 도입했지만, 과제를 잘 수행하지 않아 어려움이 있었다. 따라서 신체적 증상보다 정서적 증상을 더 집중적으로 다루었기 때문에 수용전념치료 집단의 사전-사후-추적과 인지행동치료집단은 사전-사후-추적이 효과가 보였고, 월경 전 증상 중 정서요인에서만 수용전념치료와 인지행동치료에서 효과가 보인 것으로 생각된다. 이는 수용전념치료의 메타연구에서 정서적 요인에서 가장 큰 효과크기를 보인 것과 일치한다[29].

둘째, 수용전념치료집단의 월경에 대한 태도는 치료 후 인지행동치료집단과 통제집단에 비해 더 긍정적으로 변화될 것이라는 가설 2는 지지되지 않았다. 수용전념치료집단과 인지행동치료집단이 프로그램 받기 전보다 태도가 긍정적으로 변화하였다. 수용전념치료집단에는 사전-사후검사서 효과를 보였으며, 이 효과는 추적조사까지 지속되었다. 인지행동치료집단에서 사전-사후검사

에서는 효과를 보이지 않았지만, 사전-추적조사에서 효과가 있는 것으로 나타났다. 월경에 대한 태도가 통제 집단에 비해 긍정적으로 향상되었다는 유미라와 손정락의 연구결과와 일치하였다[28]. 구체적으로 살펴보면, 수용전념치료집단이 통제집단에 비해서 월경에 대한 태도 개선에 효과적이었고, 수용전념치료프로그램의 효과가 지속적으로 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다.

본 연구자는 수용전념치료집단에서 수용행동을 배우게 되면 간접적으로 월경에 대한 태도에 대해서도 긍정적으로 변화를 시도할 것이라 생각하였고, 인지행동치료 집단에서는 인지적 왜곡과 그것을 다루는 방법에 대해서 배우게 된다면 간접적으로 월경에 대한 태도가 바뀔 것이라 생각되었다. 수용전념치료 집단 참가자들은 종결 회기와 추적 인터뷰에서 인지적 탈융합과 맥락으로서의 자기를 배우면서, 통증이 있는 것이라 내 자신이 싫은 것이랑 구분되어 예전만큼 생리하는 내가 싫지 않다고 보고하였다. 인지행동치료 집단 참가자들은 종결 회기와 추적 인터뷰에서 월경진기에 일어나는 분노 때문에 주변에 피해를 줬다고 생각하여 내 자신을 책망하였는데, 정서 조절하는 법을 배워 자책감이 덜했다고 보고하였다.

셋째, 수용전념치료집단의 지각된 스트레스는 인지행동치료집단과 통제집단에 비해 더 감소할 것이라는 가설 3은 지지되었다. 각 프로그램 별 사전-사후-추적의 차이에 대한 분석 결과를 검토하면, 수용전념치료 집단은 추적조사에서 유의하게 감소되었고, 인지행동치료집단은 유의하게 감소되지 않았지만 감소하는 경향을 보여준다. 이것은 수용전념치료가 지각된 스트레스에 매우 효과적이었다는 것을 시사한다. 수용전념치료가 지각된 스트레스에 효과적이었고, 추적 조사에서도 유의하게 효과가 있음을 볼 수 있다. 또한 추적조사 때 실시한 인터뷰에서도 지속적으로 사용하기가 수월했다는 보고를 받았고, 실생활에서 적용하기가 쉽다고 하였다. 이것은 지각된 스트레스에 더욱더 긍정적 영향을 미쳐 이러한 결과가 나온 것으로 시사된다. 지각된 스트레스 연구는 아니지만 스트레스와 관련된 연구로써, 성인 아토피 환자들의 수용전념치료를 받은 후 통제 집단에 비해 생활 스트레스가 감소되었다는 이지연과 손정락의 연구와[37], 제 1형 당뇨병을 가진 청소년들에게 수용전념치료 후 통제 집단에 비해 당뇨 스트레스가 감소되었다는 유다선과 손정락의 연구와 일치된 결과를 보인다[38]. 나의 감정들을

잘 통제하지 못한 느낌과 생각, 일상생활을 잘 해나가지 못했다는 생각들은 수용전념치료에서의 맥락으로서의 자기, 신체, 생각, 감정을 알아차리기를 통해 인지적 탈융합과 수용을 증진시키고, 스트레스 상황일 때 어떻게 다루어야 하는지를 배웠다고 생각된다. 이러한 변화를 가져온 본 연구가 지니는 의의 및 시사점을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 월경전증후군을 가진 여성들에 대한 심리치료로서 수용전념치료 프로그램의 적용 가능성을 제시하고, 효과성을 보여주었다. 기존 연구에서는 월경전증후군을 가진 여성들의 유병률, 상관관계 연구들이었으며, 치료프로그램에 대한 연구는 인지행동치료가 주를 이루었다. 본 연구에서는 월경전증후군을 가진 여성들에게 수용전념치료를 실시한 결과 월경 전 증상 중 정서요인이 유의하게 감소하였다. 이는 수용전념치료가 부정적인 감정과 사적 경험들을 다루며 가치 행동을 제공할 수 있다는 것을 제시하였다. 따라서 본 연구는 월경전증후군을 가진 가임여성을 대상으로 수용전념치료 프로그램의 효능성을 입증하는 연구라는 점에서 의의가 있다.

둘째, 매달 하는 월경 전 증상과 월경에 대한 태도, 지각된 스트레스가 일상 활동을 제언하였다. 어떤 여성은 개인의 건강 뿐 아니라 학업에서도 지장을 주고, 중요한 시험이 있을 때 월경을 피하기 위해 경구 피임약을 복용하기도 한다. 그리고 직장생활에서도 직장을 쉬게 하는 일차적 원인이다. 본 연구의 대상자가 만 20대이고, 가임여성인 점을 고려할 때 사회진출을 앞두고 있고, 폐경기까지 20~30년이라는 긴 세월이 남아있다. 월경전증후군을 치료회에서 배운 수용전념치료를 적용하여 스스로 월경진기에 긍정적인 도움을 줄 수 있게 됨으로써, 월경전증후군으로 인한 여러 손실이 감소된다는 점에서 의의가 있다.

본 연구의 제한점과 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 월경진기증상을 측정하기 위해 사용된 축약형월경진기평가는 회고적인 측정도구로 월경전증후군의 기준을 적용하지 못했다는 점이다. 이러한 엄격한 진단 기준을 적용하기 위해서는 회고적인 측정 도구 뿐만 아니라 매일 평점기와 같은 전향적인 측정도구가 필요하다. 그러나 본 연구에서는 참가자들이 프로그램에 실시하고 나서부터 수용전념치료 프로그램에 과제로 부여되는 매일경험일지와 인지행동치료 프로그램에 과제로 부여되는 자동적 사고일지를 작성하도록 하였으며, 월경을



1번 이상 경험한 후 추적조사를 실시하여 참가자들의 증상 변화를 측정할 수 있도록 하였다. 그렇지만, 후속연구에서는 정확한 증상 측정을 위해 회고적인 측정 도구와 전향적인 측정 도구를 이용해야 할 것이다.

둘째, 본 연구의 참여자가 여대생과 소수의 직장인으로만 구성되어 있다. 이러한 점을 월경전증후군을 가진 여성들에게 일반화하는데 무리가 있다. 다양한 지역 및 문화권, 혹은 월경전증후군을 가진 다른 연령대에 수용 전념치료 프로그램을 실시하여 그 결과를 토대로 일반화시킬 필요가 있다.

마지막으로, 본 연구의 결과는 프로그램이 끝난 약 1개월 후(사후 검사가 끝난 후 다음 월경전기), 추적조사에서 월경 전 증상 중 정서요인이 유의하게 감소되었고, 지각된 스트레스도 사전점수에 비해 유의하게 더 감소된 결과를 나타내었다. 본 연구는 현실적인 문제로 장기적인 측정을 하지 못했지만 추후 연구에서는 이러한 효과가 장기적으로 지속되는지 연구할 필요가 있다.

## REFERENCES

- [1] J. D. Kim, "Premenstrual syndrome", Korean Medical Association, Vol. 35, pp. 659-666, 1992.
- [2] J. Y. Shim, Y. G. Min, "Relation between menstruation attitude and premenstrual symptom of elementary school girls. Master's dissertation", Chonnam National University, 2004.
- [3] T. H. Kim, H. S. Park, H. H. Lee, S. H. Chung, "Premenstrual syndrome and dysmenorrhea in the career women at bucheon city", Vol. 54, pp. 523-528, 2011
- [4] B. S. Jeong, C. Lee, J. H. Lee, M. K. Seo, O. H. Han, C. Y. Kim, "Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder among Korean college women", Vol. 40, pp. 552-558, 2001.
- [5] M. J. Kim, Y. S. Nam, K. S. Oh, C. M. Lee, "Some important factors associated with premenstrual syndrome Influence of exercise, menarche, and age on PMS", Vol. 11, pp. 13-26, 2003.
- [6] H. Y. Ahn, H. J. Hyun, H. W. Kim, "Premenstrual discomforts and coping in university students", Vol. 16, pp. 289-299, 2005.
- [7] J. H. Jeon, "A structural model for premenstrual syndrome of female students", Pusan National University, 2013.
- [8] S. W. Moon, J. S. Seo, E. J. Ryu, B. O. Nam "Premenstrual Syndromes: Nosology, etiology and treatment", Vol. 14, pp. 53-63, 2004.
- [9] J. E. Kim, "A model of the theoretical structure of factors influencing college women's attitudes toward menstruation", Vol. 23, pp. 224-244, 1993.
- [10] H. S. Jang, "Women psychology", Seoul: Bagyeongosa.
- [11] D. O. Yang, G. H. Youn, "The relationship between increased years after menarche and attitudes toward menstruation", Chonnam National University, 2002
- [12] J. S. Kim, H. T. Won, "Clinical Psychology: The relations among premenstrual attitude, neuroticism, and stress", pp. 135-152, 1998.
- [13] H. J. Choi. "The relation of premenstrual symptom, hypochondriasis and menstrual attitude", Catholic University, 2006.
- [14] N. F. Woods, E. S. Mitchell. "Social pathways to premenstrual symptoms", Vol. 18, pp. 225-237, 1995.
- [15] M. A. Brown, L. L. Lewis, "Cycle-phase changes in perceived stress in women with varying levels of premenstrual symptomatology", Vol. 16, pp. 423-429, 1993.
- [16] Y. M. Lew, S. H. Joe, "Premenstrual symptom patterns and coping style in women with premenstrual change", Vol. 39, pp. 1061-1071, 2000.
- [17] K. Y. So, S. H. Joe, J. W. Kim, H. S. Lee, S. D. Ko, "Vulnerability to minor stressful events in young women with premenstrual syndrome", Vol. 41, pp. 1110-1119, 2002
- [18] T. H. Kim, "Mechanism and the latest treatments of Premenstrual Symptoms", <http://www.kmedinfo.co.kr/news/articleView.html?idxno=15582>(March 21, 2014)
- [19] F. Blake, P. Salkovskis, D. Gath, A. Day, A. Garrod, "Cognitive therapy for premenstrual syndrome: A controlled trial", Vol. 45, No. 4, pp. 307-318, 1997.
- [20] A. P. Christensen, T. P. S. Oei, "The efficacy of

- cognitive behaviour therapy in treating premenstrual dysphoric changes", Vol. 33, pp. 57-63, 1994.
- [21] R. J. Kirkby, "Changes in premenstrual symptoms and irrational thinking following cognitive-behavioral coping skills training", Vol. 62, pp. 1026-1032, 1994.
- [22] M. K. B. Lustyk, W. G. Gerrish, S. Shaver, S. L. Keys, "Cognitive-behavioral therapy for premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: A systematic review", pp. 85-96, 2009.
- [23] H. J. Kang, N. S. chong, "The effects of cognitive-behavioral therapy and relaxation training on reduction of premenstrual syndrome", Vol. 3, pp. 141-155, 1998.
- [24] S. G. KO, J. K. Kwon, (2004) "The effects of cognitive-behavioral group therapy for premenstrual syndrome" Vol. 4, pp. 1-11, 2004.
- [25] H. M. Moon, "Third Wave of Cognitive-Behavioral Therapy", Vol. 17, pp. 15-33, 2005.
- [26] S. C. Hayes, S. Smith, "Get Out of Your Mind & into Your Life for Teens : A Guide to Living an Extraordinary Life", New Harbinger Pubns Inc, 2005.
- [27] H. M. Moon, "Development and validation of the program for facilitation of psychological acceptance based on acceptance & commitment therapy model", Catholic University, 2006.
- [28] M. R. Yoo, C. N. Son, "Effects of acceptance and commitment therapy on menstrual discomforts, menstrual attitudes, and Quality of life in college women", Vol. 16, pp. 449-467, 2011.
- [29] G. H. Kim, "A convergence study about meta-analysis on the effects of ACT intervention program", Journal of the Korea Convergence Society, Vol. 7, No. 2, pp. 145-153, 2016.
- [30] J. S. Beck, "Cognitive behavior therapy, Second edition: basics and beyond", New York: The Guilford Press, 2011.
- [31] J. V. Giarochi, A. Bailey, (2008). "A CBT Practitioner's Guide to ACT How to Bridge the Gap Between Cognitive Behavioral Therapy & Acceptance & Commitment Therapy", New Harbinger Publication, 2008.
- [32] M. H. Lee, J. W. Kim, J. H. Lee, "The standardization of the shortened premenstrual assessment form and applicability on the internet", Vol. 41, pp. 159-167, 2002.
- [33] J. O. Park, Y. S. Seo, "Validation of the perceived stress scale on samples of Korean university students", Korean Journal of Psychology: General 29:611-629, 2010.
- [34] F. Wills, "Skills in Cognitive Behaviour Counselling & Psychotherapy", Sage Pubns, 2008.
- [35] D. A. Hope, R. G. Heimberg, H. R. Juster, C-H. Turk, "Managing Social Anxiety", Oxford Univ Pr, 2000.
- [36] J. B. Luoma, S. C. Hayes, R. D. Walser, "Learning ACT: An Acceptance & Commitment Therapy Skills-Training Manual for Therapists", New Harbinger Publications, 2007.
- [37] J. Y. Lee, C. N. Son, "The effects of acceptance and commitment therapy on life stress, state anxiety, and dermatological quality of life in adult atopic dermatitis patients" Vol. 14, pp. 465-480, 2008.
- [38] D. S. Yu, C. N. Son, "The effects of acceptance and commitment therapy on diabetes stress, self-care, Quality of life, and Acceptance-action of adolescents with type 1 diabetes", Vol. 19, pp. 637-658, 2014.

정민정(Jung, Min Jung)



- 2013년 2월 : 우석대학교 심리학과 (학사)
- 2015년 2월 : 전북대학교 심리학과 (석사)
- 관심분야 : 심리치료 및 임상심리학
- E-Mail : ragday@naver.com

나미옥(Na, Mi Ok)



- 1994년 2월 :전북대학교 산부인과 (석사)
- 2001년 2월 :전북대학교 산부인과 (의학박사)
- 2015년 3월 ~ 현재 : 한별여성병원 원장
- 관심분야 : 산부인과
- E-Mail : nmomd@naver.com

손 정 락(Son, ChongNak)



- 1978년 2월 :성균관대학교 심리학과 (석사)
- 1986년 2월 : 성균관대학교 심리학과 (박사)
- 2016년 2월 ~ 현재 : 전북대학교 심리학과 명예교수
- 관심분야 : 심리치료 및 임상심리학
- E-Mail : jrson@jbnu.ac.kr