

## 일부 여대생의 월경전후기 불편감에 대한 간호중재 프로그램 효과 검증에 관한 연구\*

홍경자\*\* · 박영숙\*\* · 김정은\*\*\* · 김혜원\*\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성 및 목적

인간의 삶의 질에 대한 관심의 고조와 함께 여성의 건강에 관련된 문제들이 중요하게 부각되고 있다. 여성은 남성과는 다른 건강문제에 직면하여 일생을 살아가게 된다. 최근 여성건강 차원에서 단순한 의학적 질병이나 임신, 출산에 따른 생식의 범위를 넘어서 여성의 전반적인 삶의 질을 향상시키기 위한 총체적인 접근 방식을 강조하고 있으며, 여성 스스로의 건강관리에 대한 결정에 참여할 수 있는 능력과 권리를 인정해야 한다(신혜숙, 1997).

여성에 있어서 월경의 의미를 고려해 본다면 일반적으로 여성은 초경을 시작으로 약 35년간의 월경기간을 거친 후 난소기능의 자연적 퇴화와 더불어 수개월 내지 수년간 불규칙한 월경 기간을 갖게 되며 45세에서 55세 사이에 생리적인 폐경으로 월경이 끝나게 되는 시기를 맞게 된다(Woods, Most, & Dery, 1982). 월경에 대하여 중요하게 고려해야 할 문제점으로는 많은 여성들이 그것이 무엇인지도 모른 채 월경전후기 불편감으로 시달리고 있고, 이는 거시적으로 볼 때 사회적, 경제적 손실을 초래하는 점이다. 또한 여성들이 학교나 직장을 쉬게 되는 일차적 원인은 월경전후기 불편감 때문이며, 이

때문에 병원을 자주 찾기도 한다(Woods, 1985). 이처럼 월경에 대한 연구는 여성 건강관리에 중요한 위치를 차지한다. 그러나 현재 월경전후기 불편감에 대한 빈도, 원인, 진단, 치료에 대한 의학적 연구는 많은 문제들이 해결하지 못하고 있는데, 그중에서도 여성만이 경험하는 월경이라는 현상에 대해서 상당히 부정적인 측면을 강조하고 있는 것이 문제이다(김정은, 1995). 따라서 이 같은 주장은 월경전 증후군에 대한 간호학적 건강관리의 필요성을 제기한다. 외국의 경우 월경전 증후군에 대한 관리로서 영양관리(Abraham, 1982; Hargrove & Abraham, 1982; Dalvit, 1983) 운동관리(Timomen & Procope, 1971; Prior, Virginia, & Sciarretta, 1987), 스트레스관리(Woods, Most, & Longenecker, 1985; Taylor, 1986; Gannon, Luchetta, Pardie, & Rhodes, 1989; Beck & Gervitz, 1990) 등이 있다. 우리나라에서는 민애경(1997)이 산업체 근로자를 대상으로 월경전 증후군에 대한 교육 프로그램의 효과를 연구하였다. 본 연구에 앞서 홍경자 등(1998)은 그 선행연구로서 미국 여대생과 한국 여대생을 대상으로 월경전후기 불편감에 관한 비교연구를 실시한 결과 특히 우리나라 대학생들은 미국여대생에 비하여 통증범주에 있어서 월경전기, 월경기에 유의하게 높은 것으로 나타나므로 월경 전후기 불편감에 대한 중재의 필요성을 실감하게 되었다. 따라서 우리나라 여대생의 월경전후기 불편감에 대한

\* 이 연구는 1997년도 학술진흥재단 인문사회중점영역 지원과제에 의해 이루어졌음

\*\* 서울대학교 간호대학

\*\*\* 대불대학교 간호학과

\*\*\*\* 관동대학교 간호학과

간호중재를 실시하여 그 효과를 확인할 필요가 있다. 월경전후기 불편감에 대하여 과거에는 개인적이고 심리적인 여성 특유의 불편감으로 간주하여 적극적인 중재가 이루어지지 못하였으나 현재는 여성건강에 있어서 중요한 주제로 인식되고 있는 추세를 반영할 때 본 연구가 지니는 가치는 크다고 할 것이며, 궁극적으로 본 연구는 월경을 경험하는 많은 여성의 생산적인 능력과 활동을 최대한 발휘할 수 있도록 도와 여성의 삶의 질에 기여할 것으로 기대된다.

본 연구의 목적은 월경전후기 불편감을 경험하는 여대생들을 대상으로 증상완화 및 불편감 해결에 도움을 줄 수 있는 간호학적 중재방법을 개발하여 그 효율성을 확인하고자 한다. 본 연구에 의하여 여성은 자신이 경험하는 월경 전후기 불편감의 문제를 정확히 파악할 수 있고 해결과정에 있어서 대상자의 능동적 참여와 대처전략을 모색할 수 있게 될 것이다. 간호실무에 있어서는 대상자의 건강에의 책임을 강조하고 의학적 중재와는 다른 간호학적 중재의 효율성을 발전시키는 계기가 될 것이다.

## 2. 용어의 정의

**월경전후기 불편감** : 월경과 관련하여 신체적, 심리적으로 경험하는 불편감을 말한다. 현재까지 문헌에서 “월경전후기 증후군, 월경전 증후군, 생리전 증후군, 월경곤란증, 월경전 긴장증, 주기적 증후군, 주기적 긴장증, 월경전기 변화, 월경전 우울증”으로 지칭하는 모든 것을 포함한다. 본 연구에서는 Halbreich 등(1982)이 개발한 PAF(premenstrual assessment form) 95문항으로 측정한다.

**간호 중재 프로그램** : 월경전후기 불편감을 완화, 감소시키기 위하여 연구진들이 개발하여 실험군에게 적용되는 프로그램을 말한다. 이 프로그램은 총 12주에 걸쳐 이루어지는데, 첫주에 소책자를 통한 강의에 의해 교육(월경전후기 불편감의 원인 및 관리방법, 이완요법의 목적 및 구체적 절차와 내용)을 실시하고 카세트 녹음테이프의 유도에 따른 이완요법을 시범보였다. 이후 매주 1회 정기적인 모임을 통하여 집단 이완훈련을 실시하고 교육내용과 이완법에 대한 자유로운 토의와 평가를 가졌고 필요시 연구진이 상담, 격려를 실시하였다. 그리고 개별적 이완법은 배부받은 카세트 테이프의 유도에 따라 매일의 일상생활에서 하루에 한번 이상 실시하도록 설명하였다. 개별적인 이완법의 격려 및 기타 의문점을

해소하기 위하여 일주일에 두 번씩 연구진이 실험대상자에게 전화로 의사소통하였다.

## II. 문헌 고찰

본 장에서는 월경전후기 불편감에 대한 다양한 관리방법과 간호학적 중재로서의 접근 방식에 관하여 고찰하였다. 본 연구에서는 문헌상 “월경전후기 불편감, 월경전 증후군, 생리전 증후군, 월경곤란증, 월경전 긴장증, 주기적 증후군, 주기적 긴장증, 월경전기 변화, 월경전 우울증” 등을 모두 월경전후기 불편감으로 간주한다.

월경은 여성의 신체적, 정신적, 정서적 발달과 생식기능에 중요한 작용을 하는 가임연령 여성의 주기적인 생리적 변화로서 월경주기의 황체기에 해당되는 시기인 월경 시작전 7일에서 10일경 일련의 복잡한 증후군을 경험하게 되는데 이를 월경전증후군이라 말하며 개인에 따라 그 정도의 차이는 다양하다(Abplanalp, 1983). 월경전증후군은 Frank(1931)가 처음으로 언급하기 전까지는 잘 알려지지 않았으며, 월경주기의 황체기에 대인관계 또는 정상활동에 지장을 초래할 정도의 신체적, 정서적, 행동적 변화가 주기적으로 나타나며 황체기에 나타나는 증상들이 월경 시작 1일에서 2일 후에는 현저히 감소하여 사라지는 증상들을 월경전증후군으로 정의한다(Reid & Yen, 1981 ; 하영수, 1991).

월경전증후군에 대한 치료는 그 원인이나 관련요인 증상의 다양성만큼이나 많아서 한두가지 치료 방법으로는 완전하지 못하므로 다양한 원인에 따른 다양한 치료방법이 사용되고 있다. 먼저 의학적 관점에서의 월경전후기 불편감에 대한 관리를 보면 경한 증상에는 전향적이고 지속적인 증상사정에 의하여 증상에 따른 상담을 해주며 중등도의 증상에는 좀 더 직접적인 치료로 프로스타글란딘 합성억제 물질을 처방하며, 심한 경우에는 배란을 억제하는 것만이 유일한 치료법으로 알려져 있다(Magos, 1990). Huntington & Wallace(1977)는 난소 호르몬, 브로모크립틴, 이노제, 피리독신, 벨러그랄을 이용한 복합치료를 제시하였다(Jordheim, 1972 ; Clare, 1979 ; Norris, 1983 ; Samuel & Issac, 1989). 그러나 약물치료는 그 단점이 있으며 종종 단순 보존적 치료만으로도 만족할 만한 반응을 나타낼 수 있다는 주장이 주목을 받고 있다(Huntington & Wallace, 1977). 한편, 정신요법의 효과에 있어서는 논란이 되고 있는데, 월경에 대한 여성의 태도와 역할에 대한 변화시도가 효율적이었다는 보고도 있다(Clare, 1979).

다음은 월경전후기 불편감의 관리에 대한 비 약물적 방법들이다. 식이요법으로는 바나나, 효모, 백아, 양의 간, 곡류에 많이 함유되어 있는 비타민 B6가 이용되고 균형잡힌 식사와 적절한 단백질, 섬유질, 복합탄수화물의 섭취와 저염식이 및 저지방식이 적당하며 정제된 설탕이나 카페인 등은 제한시키며 금연과 금주 및 저염식, 푸른 잎 채소, 다당류, 곡류, 콩류, 견과류 섭취를 권장한다(Abraham, 1983 ; Abraham & Rumley, 1987 ; Sondheimer, Freeman, & Rickels, 1988 ; Rossignol & Bonnländer, 1991).

한편, 월경전기에 자연적으로 나타나는 증상이거나 스트레스에 의해 악화되었을 때 심리교육과 집단 토의, 근육 재훈련 기법들을 사용하여 효과적인 치료를 보고하였는데, 이때 바이오 피드백, 점진적 이완법, 자율훈련법의 방법들을 적용하여 여성 스스로 통제할 수 있도록 도와줄 수 있었다(Coyne, 1983). 즉, 스트레스는 월경전 증후군의 중요 원인이 될 수 있는데, 이는 상담으로 스트레스의 근원을 밝히고 증재방법으로 충분한 수면, 낮잠, 이완요법이 권장된다(Bell, 1977 ; Gannon et al, 1989). 운동을 매일 적당히 하는 여성은 스트레스 감소 및 심맥관계 활동증가로 월경전 증후군에 대한 증상 및 불편감이 적고, 운동부족은 월경전후기 불편감을 악화시키므로(Timomen & Procope, 1971), 요가, 지압, 산책, 자전거 타기, 수영 등을 주당 3회-4회, 매번 20분에서 30분씩 시행하는 것이 권장되고 있다(Lark, 1984 ; Smith & Schiff, 1989 ; Hasia, Lily, & Maryann, 1990). 점진적 이완법은 다양한 임상 문제에 걸쳐 그 효율성을 인정받고 있는데 여성에 있어서는 출산준비, 월경불순에 효과적으로 사용되고 있다(Snyder, 1988). 이처럼 월경전후기 불편감을 관리함에 있어서 스트레스에 대한 이완요법의 접근이 효과적이었음을 알 수 있다. 즉 이완요법의 일차적 목적은 신체를 안정시키고 휴식을 증진시켜서 일상의 압박으로부터 도피를 제공해주므로 심신의 안정과 평온을 회복하기 위해 사용되고 있다(김주현, 1995). 교감신경계의 활동을 감소시키는 이완반응을 일어나게 하는 기술에는 정신적 집중, 수동적 태도, 근육긴장 감소, 및 조용한 환경의 4요소가 필요하다(박정숙, 1989).

이상을 종합하여 볼 때 월경전 증후군은 관련은 있으나 일관된 증상이 아니며 서로 독립적인 증상의 집합으로 이루어져 있어 이질적인 환자집단에게 일률적인 치료방법을 적용하는 것은 문제가 있음이 지적되고 있다(Clare, 1979).

최근 일부 여성 전문병원을 중심으로 월경전 증후군 클리닉이 운영되고 있는 것도 월경전증후군으로 고통받고 있는 여성들의 건강관리에 대한 관심이 높아가고 있음을 반영하고 있고, (민애경, 1997) 이에 대한 증상 및 불편감을 완화시키거나 경감시키는 교육 프로그램이 효과적인 증재방법으로 입증되고 있다(Prior et al, 1987 ; Walton & Youngkin, 1987 ; Seidman, 1990). Seidman (1990)은 한 개인이 건강생활 양식에 대하여 적절한 지식을 가지게 되면 자신의 증상에 대하여 어느 정도 통제할 능력이 생긴다는 “성인 건강자조 모형”을 기반으로 한 교육 프로그램을 실시하여 효과적이었음을 보고하였다. 교육의 효과는 Sondheimer 등(1988)의 연구에서도 지지되었는데 즉 교육의 효과는 식이, 운동, 스트레스 관리, 자신의 독특한 증상에 대한 환자의 자각등에 대한 지지적인 교육 상담이 효율적인 것으로 나타났다. 이는 증상의 특성과 유형에 관하여 인식하고 이해하게 되는 것 그 자체가 치료적 효과가 있다는 것으로서, 적절하게 확신을 주고 부정적인 고정관념을 깨뜨리도록 도와주며, 자조집단을 형성하여 치료방법이나 경험을 공유하는 것이 집단 구성원들 사이의 지지적 관계를 형성하고 자신감을 가질 수 있게 해주는 것이다. 또한 스트레스를 스스로 관리하고 신체적 증상, 그날의 기분, 활동 내용, 긍정적이고 부정적이었던 사건들을 수개월에 걸쳐 매일의 일지로 기록하는 방법도 효과적인 것으로 알려져 있다(Coyne et al, 1985). 민애경(1997)은 비디오와 교육책자를 이용하여 8주간 교육 프로그램을 실시하였는데, 월경전 증후군에 관한 지식, 불편감 및 영양, 식이요법, 운동요법(요가), 스트레스 완화요법 등을 주요 변수로 포함시켜 그 효율성을 입증하였다.

최근 간호중재를 접근하는 방식에 있어서 대상자의 효율적인 변화를 유도하기 위해서는 일방적인 강의를 지양하는 추세로서 다양한 간호문제 접근에 자조집단에 의한 자조관리 과정이 효율적임이 입증되고 있다(이은옥, 1997). 월경전 증후군은 여성건강의 주요 주제이므로 그 관리에 있어서 여성건강관리 접근방식과 관점과 일치하여야 할 것이다. 1990년 WHO에서는 여성건강이란 여성이 자신의 건강에 관한 책임감을 높여서 건강증진과 건강보호를 위한 자기관리를 하도록 유도하는 것으로서 이를 위한 통합된 여성건강관리 접근방식이란 건강관리자와 수혜자가 함께 참여하는 방식이어야 하며, 여성 개인의 생의 주기와 발달과업에 시의 적절하게 건강증진, 건강유지, 질병예방을 통해 최고의 안녕수준을 유지하는 것을 목적으로 해야 한다고 천명한 바 있

다. 따라서 여성 건강관리 전략을 계획할 때 철학적 관점은 다음과 같다. ①여성 자신의 인간적 정체성을 각성시키는 관점, ②건강관리에서 다양한 통로를 통하여 몸, 마음, 정신, 환경을 통합시키는 관점, ③여성 자신의 책임을 기꺼이 받아들이고 모든 의사결정을 스스로 할 수 있다는 관점, ④건강관리 과정에 적극 참여하도록 돕는 관점이다(장순복, 1995). 이상에서 제시한 여성건강 관리의 기본 관점과 자조집단에 의한 중재접근은 그 맥락을 같이 한다고 볼 수 있다.

이상의 문헌을 토대로 본 연구에서는 여성건강 관리의 철학적 관점하에 대상자의 적극적인 참여를 유도시키면서 개인의 지지적 도움을 줄 수 있으며 동시에 효율적인 상담이 가능한 자조 집단을 이용하여 월경 전후기 불편감에 대한 올바른 지식을 제공하고 스트레스 관리에 효율적이라고 알려진 이완요법을 적용한 간호중재 프로그램을 제작하여 그 효과를 알아보고자 한다.

### III. 연구 방법

#### 1. 연구 설계

본 연구는 월경전후기 불편감에 대한 간호중재 프로그램의 효과를 검증하기 위하여 실험군과 대조군을 비교하며, 각 변수간의 관계를 통계적으로 검증하기 위한 비동등성 대조군 전후설계를 이용하는 유사실험연구이다.

#### 2. 연구 가설

본 연구의 가설은 다음과 같다.

- 1) 간호중재 프로그램을 실시한 실험군이 실시하지 않은 대조군보다 월경전후기 불편감에 대한 지식이 높을 것이다.
- 2) 간호중재 프로그램을 실시한 실험군이 실시하지 않은 대조군보다 월경전후기 불편감에 대한 자가간호 행위의 수행이 많을 것이다.
- 3) 간호중재 프로그램을 실시한 실험군이 실시하지 않은 대조군보다 월경전후기 불편감의 정도가 낮을 것이다.
- 4) 실험군은 간호중재 프로그램 실시전 보다 후 실시 후 월경전후기 불편감에 대한 지식이 향상될 것이다.
- 5) 실험군은 간호중재 프로그램 실시전 보다 실시 월경전후기 불편감에 대한 자가간호 행위의 수행이 향상될 것이다.

- 6) 실험군은 간호중재 프로그램 실시전 보다 실시 후 월경전후기 불편감의 정도가 감소할 것이다.

#### 3. 간호중재 프로그램의 개발과 적용

본 연구에서 개발된 간호중재 프로그램은 문헌고찰에 근거하여 교육, 이완훈련, 지지 및 상담을 개별적, 집단적으로 실시하도록 고안되었다. 본 연구의 실험군에게 적용한 간호중재 프로그램의 개발과정은 다음과 같다.

- 1) 월경전후기 불편감에 대한 교육자료는 여러 문헌고찰상 일반인 대상 수준의 내용을 발췌하고 필요한 그림자료를 삽입하여 작성하였다. 구체적인 교육내용에는 월경전후기 불편감의 원인, 양상, 치료 이완요법의 이론적 설명과 구체적 과정을 서술하였고, 영양 및 식이관리가 포함되었다.
- 2) 이완훈련을 위한 프로그램은 Barbara M. Dossey (R.N., M.S., F.A.A.N.), Lynn Keegan(R.N., Ph.D., F.A.A.N.)과 Cathie E. Guzzetta(R.N., Ph.D., F.A.A.N.)가 개발한 프로그램을 국문으로 번역하여 사용하였다. 이 프로그램은 "The Art of Caring : Holistic Healing Using Relaxation, Imagery, Music Therapy, and Touch"라는 것으로서 4개의 cassette tape에 녹음된 내용과 Workbook으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 그 중에서 이완요법의 부분만을 발췌하여 영문 카세트 테이프를 국문으로 번역한 뒤 녹음 전문가에게 의뢰하여 배경음악을 삽입하고 연구자가 직접 이완요법을 유도하기 위해 구체적 이완절차를 녹음하였다. 이 녹음 테이프에 의해 이완을 따라하는 데는 약 45분 정도의 시간이 소요되었다. 이완요법은 호흡조절, 근육이완, 자율훈련, 자기암시의 내용으로 구성되어 있다. 녹음 테이프가 내용 상 타당한 지와 쉽게 대상자가 따라서 진행 할 수 있는 지에 관하여 본 연구자들 이외의 모성간호 전문가 1인, 스트레스 관리를 세부 전공으로 하는 정신간호 전문가 1인에게 의뢰한 결과 교육 매체로서 충분함을 인정받았다.
- 3) 지지적 자조모임은 연구자 1인, 연구보조인 1인의 참석 하에 12주에 걸쳐 매주동안 실험군 43명이 2개 집단으로 나뉘어 함께 이완법을 적용하고 실험군이 받은 교육, 개별적 이완훈련의 어려움 및 문제점등을 대상자들의 주도하에 자유로이 상호 토의하였고, 아울러 필요시 연구자가 상담과 격려를 제공하였다. 이러한 집단모임에 걸리는 시간은 약 1시간 30분정

도가 소요되었다.

**간호중재 프로그램의 적용**

- 1) 1주에 실험군과 대조군에게 사전조사를 실시하였다.
- 2) 2주에 실험군을 대상으로 월경전후기 불편감에 대한 교육용 자료, 이완요법에 대한 설명 자료를 배포하고 강의를 실시하였다. 그리고 카세트테이프를 들려 주면서 시범을 통한 이완요법 훈련을 실시하였다.
- 3) 3주부터 13주까지 실험군 대상자는 이완훈련을 유도 하는 카세트 테이프를 배부받아 개인별 이완법을 실시하였다. 이때 일상생활에서 하루에 1번 이상 적용 하도록 권하였다.
- 4) 일상생활에서 이완훈련이 잘 되는지를 확인하기 위하여 연구자 1인, 연구보조인 1인이 일주일에 두 번 씩 전화로 확인 격려하였다.
- 5) 실험군은 실험기간 12주 동안 매주 한번씩 정기적인 집단모임을 가졌는데 실험군 대상자의 리더하에 개별적 이완법의 어려움이나 문제점, 월경전후기 불편 감에 대한 자유로운 토의와 질문의 시간을 통하여 상호 지지의 기회를 마련하였다. 그리고 집단별 집단 이완법을 적용한 직후 월경전후기 불편감(PAF)의 정도를 작성하여 제출하였다. 이때 연구자는 집단모 임에 참석하여 필요시 상담과 격려를 제공하였다.
- 6) 간호중재 프로그램을 마친 14주째 대조군과 실험군 에서 사후조사를 실시한다.

**4. 대상 선정 및 자료수집 과정**

1997년 11월 20일부터 1998년 3월 10일까지 K대학교 간호학과에 재학 중인 여대생 중에서 경증에서 중증의 월경전후기 불편감을 호소하고 본 연구에 자발적인 참여의사가 있는 학생들을 대상으로 약 14주간의 실험기간을 거쳐서 자료를 수집하였다. 참여 대상자들은 실험군과 대조군에 임의 할당하여 대조군은 인구사회학적 자료, 월경전후기 불편감에 대한 지식 측정, 자가간호 행위 측정, 월경전후기 불편감 측정을 위한 질문지 방식에 의해 사전조사와 사후조사를 실시하였다. 실험군은 동일한 사전조사, 사후조사 이외에 1주일에 1회의 정기적 모임을 통하여 개발 제작된 프로그램을 실시한 후 매번 월경전후기 불편감을 측정하였으며 매일의 일상생활을 통하여 녹음된 테이프를 가지고 개인적인 이완훈련을 실시하도록 교육받았다. 이상의 자료수집과정은 다음과 같다.

	사전조사	실험	사후조사
실험군	O <sub>1</sub>	X <sub>1</sub>	O <sub>2</sub>
대조군	O <sub>1</sub>	-	O <sub>2</sub>

X<sub>1</sub> : 월경전후기 불편감에 대한 간호중재 프로그램(2주-13주)

O<sub>1</sub> : 실험 실시전 지식 측정, 자가간호 행위 측정, 월경전후기불편감 측정(1주)

O<sub>2</sub> : 실험 실시후 지식 측정, 자가간호 행위 측정, 월경전후기불편감 측정(14주)

**5. 연구 도구**

- 1) 월경전후기 불편감지식 측정도구 : 민애경(1997)의 연구에서 사용된 도구를 수정한 17문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 예, 아니오로 응답하게 되어 있어서 점수의 범위는 0-17점 까지의 범위를 가지는데 점수가 많을수록 월경전후기 불편감에 대한 지식이 높다는 것을 의미한다. 민애경(1997)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha=.086이었고, 본 연구에서 나타난 신뢰도는 Cronbach's alpha=.088 이었다.
- 2) 자가간호 행위 측정도구 : Green & Moore(1980), Nelson et al(1984), Lark(1984), Steiger & Lipson(1985), Harrison(1985), Brown(1986), Kirkpatrick(1985), 최부옥(1989) 등의 도구와 문헌을 참조로 민애경(1997)이 수정보완한 도구를 사용하였다. 측정항목은 요가운동, 지압운동, 음식물 섭취, 영양섭취, 스트레스 관리법, 음주, 흡연 등의 월경전후기 불편감의 증상완화를 위한 자기건강관리행위 15개 문항으로 구성되어있으며 5점척도의 Likert 척도로 되어있다. 점수의 범위는 총점 15점에서 75점까지이며, 점수가 높을수록 자기건강관리행위의 수행정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 민애경(1997)의 연구에서 Cronbach's alpha=.093, 본 연구의 Cronbach's alpha=.087 이었다.
- 3) 월경전후기 불편감 측정도구 : Halbreich(1982), 이제영(1986), 박명화(1993) 등의 도구를 민애경(1997)이 수정 보완한 도구를 사용하였다. Halbreich 등(1982)의 PAF(Premenstrual Assessment Form)는 18개 영역 95개 문항으로 구성되어 있고, PAF의 하위 영역은 저조한 기분이나 즐거움의 상실, 우울, 불안, 신경질적인 양상, 적개심 혹은 분노, 사회적 위축, 충동적 증상, 기질적 정신양상, 수분축적 증상, 일반적

신체적 불편감, 자율적 신체적 변화, 피로, 사회적 기능장애등으로 구성되어 있다. 이 도구는 6점의 Likert 척도로 되어있어서 점수의 범위는 최저 95점에서 최고 570점 까지이며, 점수가 높을수록 증상이 심한 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 민애경(1997)의 연구에서 Cronbach's alpha=.98, 본 연구의 Cronbach's alpha=.92 였다.

### 6. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSSWIN으로 컴퓨터 처리하였으며 대상자들의 인구사회학적 및 산과적 변수는 빈도와 비율을, 동질성 검증과 관련변수간의 검증은 t-test 및 ANOVA를, 교육전 후 실험에 따른 변수의 변화는 t-test와 MANOVA를 적용하여 분석하였다.

### 7. 연구의 제한점

본 연구의 간호중재 적용에서 개별적인 이완훈련은 전화 또는 매주 정기적 모임을 통하여 강화하였을 뿐 자발적인 실천을 유도하였으므로 실험처치가 대상자에게 균등하게 이루어졌는지 정확히 알 수 없다.

## IV. 연구 결과

### 1. 연구대상자의 인구학적, 산과적 특성

본 연구는 실험연구이므로 가능한 집단의 동질성을 유지하고자 간호학과 여대생을 대상으로 하였다. 본 연구에 참여한 대상자는 총 85명으로 실험군은 43명, 대조군은 42명이었으나 자료수집과정 상 누락된 경우, 중도 탈락의 경우를 제외한 총 76명이 최종 분석에 포함되었다. 대상자의 연령은 평균 20.67세(SD 0.97)이었다. 결혼상태는 미혼이 75명(98.7%)이었고, 분만 및 유산은 전체가 1회의 경험도 없었다. 초경연령은 평균 13.41세(SD 1.31)이었고 월경주기는 평균 30.38일(SD 4.15), 월경기간은 평균 5.36일(SD 1.20)이었다. 월경이 규칙적인 경우는 52명(68.4%)으로서 불규칙적인 24명(31.6%)보다 많았다. 월경량은 "보통이다"가 60명(78.9%)이었다. 피임약은 '복용경험이 없다'가 68명(97.1%)이었고, 월경전후기 불편감에 대한 치료를 받은 경험이 있는 경우는 6명(7.9%), 월경전후기 불편감 때문에 지각, 조퇴한 경험이 있는 경우는 19명(26.0%), 경험이 없는

경우는 54명(74.0%)이었다(표 1 참조).

〈표 1〉 연구대상자의 인구학적, 산과적 특성

특	성	실수	백분율	
대상집단	실험군	34	44.74	
	통제군	42	55.26	
연 령	19세	4	5.26	
	20세	29	38.16	
	21세	36	47.37	
	22세이상	7	9.21	
결혼상태	미혼	75	98.68	
	기혼	1	1.32	
분만횟수	없음	76	100.00	
	유산횟수	76	100.00	
초경연령	11세이하	3	3.95	
	12세	14	18.42	
	13세	23	30.26	
	14세	21	27.63	
	15세이상	14	19.74	
	월경기간	3일	6	7.89
4일		9	11.84	
5일		31	40.79	
6일		12	15.79	
7일		18	23.68	
월경주기		25-27일	6	7.89
		28일	23	30.26
	29일	8	10.53	
	30일	18	23.68	
	31-35일	14	18.42	
	36일이상	7	9.21	
	월경의 규칙성	규칙적	52	68.42
불규칙적		24	31.58	
월 경 량	많은 편이다	8	10.53	
	보통이다	60	78.94	
피임약복용여부	적은 편이다	8	10.53	
	경험없음	68	89.47	
	과거경험있으나 현재없음	2	2.64	
	무응답	6	7.89	
치료경험	있다	6	7.89	
	없다	70	92.11	
지각,조퇴경험	있다	19	25.00	
	없다	54	71.05	
	무응답	3	3.95	
계		76	100.00	

실험군과 대조군 간 이상의 인구학적, 산과적 특성 간의 차이를 확인하였더니 '월경량'의 경우 대조군이 실험군보다 더 많은 것으로 나타났다(F=4.160, p=.045). 그 외 다른 특성에 있어서는 집단간 유의한 차이를 보지

지 않아 동질한 것으로 나타났다.

2. 실험군과 대조군의 측정변수에 대한 동질성 검증

실험군에 대한 간호중재 실시 전에 실험군과 대조군

의 동질성을 확인하기 위하여 사전조사에서 월경전후기 불편감에 대한 지식, 자가간호 행위, 및 월경전후기 불편감에 대한 정도를 전체 평균점수로 비교해 보았을 때 집단간 유의한 차이를 보이지 않아 동질한 집단임이 밝혀졌다(표 2 참조).

<표 2> 중재 전 : 실험군과 대조군의 측정변수에 대한 동질성 검증

변 수	실험군(34명) 평균(표준편차)	대조군(42명) 평균(표준편차)	t (p)
월경전후기 불편감에 대한 지식	10.31( 3.79)	10.89( 3.91)	- .142(.887)
자가간호 행위	37.24( 6.35)	37.30( 6.21)	- .092(.994)
월경전후기 불편감	216.34(54.99)	233.59(66.85)	-1710(.246)

3. 가설 검증

먼저, 실험군과 대조군은 측정변수에 대하여 동질성을 보였으므로 실험군에게 교육 실시가 끝난 이후 두 집단 측정변수에 대한 평균점수를 비교하였다(가설1, 2, 3, 표 3 참조).

가설 1. 간호중재 프로그램을 실시한 실험군이 실시하지 않은 대조군보다 월경전후기 불편 감에 대한 지식이 높을 것이다 : 중재 후 실험군은 월경전후기 불편감에 대한 지식이 대조군보다 유의하게 높았으므로(t=2.290, p=.025) 지지되었다.

가설 2. 간호중재 프로그램을 실시한 실험군이 실시하지 않은 대조군보다 월경전후기 불편 감에 대한 자가간호 행위의 수행이 많을 것이다 : 중재 후 실험군은 자가간호 행위 수행이 대조군보다 유의하게 높았으므로(t=-7.198, p=.000) 지지되었다.

가설 3. 간호중재 프로그램을 실시한 실험군이 실시하지 않은 대조군보다 월경전후기 불편 감의 정도가 낮을 것이다 : 중재 후 실험군은 월경전후기 불편감이 대조군보다 유의 낮았으므로(t=-4.446, p=.000) 지지되었다.

<표 3> 중재 후 : 실험군과 대조군간 측정변수의 차이 비교

변 수	실험군(34명) 평균(표준편차)	대조군(42명) 평균(표준편차)	t (p)
월경전후기 불편감에 대한 지식	13.15( 5.13)	10.95( 3.00)	2.290(.025)
자가간호 행위	37.59( 6.88)	32.40( 6.21)	3.198(.000)
월경전후기 불편감	165.15(59.38)	235.20(73.76)	-4.446(.000)

다음으로 실험군의 간호중재 프로그램 전 후 유의한 차이가 있는지를 확인하였다(가설 4, 5, 6, 표 4 참조).

가설 4. 실험군은 간호중재 프로그램 실시 전보다 실시

후 월경전후기 불편감에 대한 지식이 많이 향상될 것이다 : 실험군은 중재 전 후 유의한 차이(t=2.35, p=.025)를 보여 지지되었다.

<표 4> 중재 전후 : 실험군 측정변수의 차이 비교

(N=32)

변 수	중재후 평균(표준편차)	중재전 평균(표준편차)	MD (SD)	df	t (p)
월경전후기 불편감에 대한 지식	13.75( 4.65)	11.72( 1.53)	2.03( 4.89)	31	2.35(.025)
자가간호 행위	38.34( 6.25)	37.56( 6.29)	.781( 4.81)	31	.92(.365)
월경전후기 불편감	165.75(59.75)	216.34(54.99)	-50.59(38.90)	31	-7.36(.000)

가설 5. 실험군은 간호중재 프로그램 실시 전보다 실시 후 월경전후기 불편감에 대한 자가간호 행위의 수행이 향상될 것이다: 실험군은 중재 전 후 유의한 차이를 보이지 않았으므로 기각되었다.

가설 6. 실험군은 간호중재 프로그램 실시 전보다 실시 후 월경전후기 불편감의 정도가 감소할 것이다: 실험군은 중재 전후 유의한 차이( $t = -7.36$ ,  $p = .000$ )를 보여 지지되었다.

## V. 논 의

실험군에게서 간호중재 프로그램 전후 월경전후기 불편감이 유의한 감소( $t = -7.36$ ,  $p = .000$ )를 보인 점은 중재의 효과 즉 실험처치가 적절하였음을 알 수 있다. 3개월 간의 실험내용을 보면 단편적인 강의나 책자에 의한 것만이 아니라 카세트 테이프 유도에 의한 이완훈련을 일상생활에서 쉽게 적용하도록 강화하였다는 것, 그리고 매주 정기적 모임을 통해 상호 지지를 하였다는 점이 효율적이었다고 평가된다. 본 연구에 참여한 대상자는 간호학과 학생으로서 공통적인 학문적 관심에서 연구과정에 적극적인 참여를 가능하였던 것으로 평가된다. 중재과정동안 학생들은 자신의 월경에 대한 이해와 관심을 증가시킬 수 있었고 학생들간 그룹역동이 매우 긍정적으로 변화한 점을 본 연구에 참여한 중요한 의의로 평가하였으며, 또한 자신의 건강문제에 대한 적극적, 능동적 자가간호 능력을 향상시켰을 뿐 아니라 가족, 주위 친구에게 파급된 효과도 컸고, 향후 간호실무에서 대상자와의 관계형성에도 긍정적인 영향을 미치리라 기대된다.

실험군은 월경전후기 중재후 불편감에 대한 지식이 유의하게 증가하여( $t = -2.350$ ,  $p = .025$ ) 민애경(1997)의 연구결과, 그리고 Walton & Youngkin(1986)의 교육 실시후 지식이 향상된 결과와 일치한다. 그러나 자기건강관리 행위에서는 유의한 차이를 나타내지 못하여 민애경(1997)의 연구결과, Green & Moore(1980), Chang(1981)의 결과와 일치하지 않았다. 그 이유를 자세히 확인하기 위하여 자가간호 행위 각 문항에 대하여 중재 전후의 차이를 확인하였다. 그 결과 문항1. 일주일에 3-4회 요가운동을 실시한다 문항2. 일주일에 3-4회 규칙적인 지압운동을 실시한다 문항12. 스트레스를 감소시키기 위해 온욕법을 사용한다 문항15. 일주일에 3-4회 20분 정도 근육이완훈련을 한다. 에 있어서 유의한 차이를 나타내었다. 즉 행위 전체의 평균점수에는 유의한 차이가 없었지만 이들 문항은 개인의 의도로 수행

이 가능한 것들로서 중재동안 유의하게 증가하므로 본 연구에서 적용된 중재의 효과를 부분적으로 지지한다. 반면 이외의 문항들의 내용은 개인의 노력으로 변화될 수 없는 행위들이 상당수였다. 이 같은 점에 비추어 볼 때 여대생의 자가간호 행위를 측정하기에 본 도구의 타당성이 미흡하였음을 알 수 있다. 따라서 추후 연구에서 중재의 효율성을 극대화하기 위해서는 도구를 재조각화하여야 할 필요성이 있다. 아울러 본 연구에서 적용된 이완요법은 스트레스와 밀접한 상관성을 갖는다고 인정할 때 월경전후기 불편감과 스트레스와의 상관 가능성도 없지 않을 것으로 생각되므로 이들 간의 관계도 탐색되어야 할 것이다.

## VI 결론 및 제언

본 연구는 월경전후기 불편감을 경험하는 여대생들을 대상으로 증상완화 및 불편감 해소에 도움을 줄 수 있는 간호학적 중재방법을 개발하고 그 효과를 확인하기 위하여 시행되었다. 1997년 11월 20일부터 1998년 3월 10일까지 지방 K대 간호학과에 재학 중인 여대생 76명(실험군 34명, 대조군 42명)을 대상으로 14주 동안 자료를 수집하였다. 간호중재 프로그램은 월경전후기 불편감에 관련된 교육용 책자, 이완요법의 강의 및 카세트 테이프에 의한 이완요법 훈련을 실시하였고, 매주 정기적인 자조 모임에 의한 지지와 상담을 제공하고 이완요법을 강화하였는데, 중재기간은 12주였다.

중재프로그램의 효과를 확인하기 위하여 월경전후기 불편감에 대한 지식, 자가간호 행위, 월경전후기 불편감 정도를 중재 전 후 실험군, 대조군에게 측정하였다. 자료분석은 SPSSWIN을 이용한 서술적 통계, t-검증, AVOVA, 및 MANOVA를 실시하였다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 간호중재 프로그램 실시 전 실험군과 대조군은 측정 변수에 있어서 동질성을 나타내었다.
- 2) 실험군은 간호중재 프로그램 실시 후 대조군에 비하여 월경전후기 불편감에 대한 지식 이 높았고( $t = 2.290$ ,  $p = .025$ ), 자가간호 행위가 많았으며( $t = 3.198$ ,  $p = .000$ ), 월경전후기 불편감이 낮았다( $t = -4.446$ ,  $p = .000$ ).
- 3) 실험군은 간호중재 프로그램 실시 전보다 실시 후 월경전후기 불편감에 대한 지식이 향상되었고( $t = 2.35$ ,  $p = .025$ ), 월경전후기 불편감 수준도 감소하였다( $t = -7.36$ ,  $p = .000$ ). 그러나 자가간호 행위에 있어



서는 유의한 차이를 보이지 않았다.

결론적으로, 본 연구에서 개발된 간호중재 프로그램은 월경전후기 불편감 완화에 효과적이었음이 입증되어 여성건강 차원의 간호실무에 기여하였다고 볼 수 있다.

이상과 같은 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 월경과 관련된 연구가 다각적으로 활성화되어 여성 건강 관리에 적용되도록 해야 할 것이며, 특히, 임상 실험 연구는 구체적이고도 독창적인 간호중재 방법을 개발하여야 할 것이다.
- 2) 본 연구에서 개발된 간호중재 프로그램은 다양한 대상자에게 적용되어 보완 발전시켜야 할 것이다.
- 3) 이완요법의 효과를 정확히 확인하기 위해서는 월경 전후기 불편감, 스트레스와 이완요법에 관한 탐색적 연구가 필요하다.

### 참 고 문 헌

- 김주현 (1995). 혈액투석 환자에게 적용한 지시적 심상 요법의 효과. 서울대학교 대학원 간호학 박사학위 논문.
- 김정은 (1995). Triangulation 방법을 이용한 월경전후기 불편감에 대한 연구. 서울대학교 간호학 박사학위 논문.
- 민애경 (1997). 월경전 증후군 여성에 대한 교육프로그램 효과. 경북대학교 보건학 박사학위 논문.
- 박정숙 (1989). 이완술이 혈액투석 환자의 스트레스와 삶의 질에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 신혜숙 (1997). 여성건강증진. 대한간호, 36(5), 6-17.
- 이은옥 (1997). 자기효능 증진을 위한 자조관리 과정. '97국제 간호중재 학술회의 발표, 서울대학교.
- 장순복 (1995). 여성건강-실무발전 방향-, 대한간호, 34(5), 6-10.
- 하영수 (1991). 모성간호학. 수문사: 서울.
- 홍경자, 박영숙, 김정은, 및 김혜원(1998). 한국 여대생과 미국 여대생의 월경전후기 불편감, 월경에 대한 태도, 성 역할 인식도에 관한 횡문화적 연구. 간호학회지, 28(2), 233-243.
- Abplanalp, J. M (1983). Premenstrual syndrome, A selective review. Womens Health, Summer/Fall, 8(2/3), 107-123.
- Abraham, G. E. (1983). Nutritional factors in the etiology of the premenstrual tension syndromes. The Journal of Reproductive Medicine, 28(7), 446-464.
- Abraham, G. E., & Rumley R. E. (1987). The role of nutrition in the management of the premenstrual tension syndrome. Journal of Reproductive Medicine, 32, 405-422.
- Beck, L. Gervitz, R. (1990). The predictive role of psychological stress on symptom severity in premenstrual syndrome. Psychosomatic Medicine, 52, 536-543.
- Bell, S. M. (1977). Stressful life events & coping method in mental illness & wellness. Nursing Research, 26(2), 89-98.
- Chang, B. L. (1981). Evaluation of health care in facilitation self care. Review of the literature and a conceptual model. A.N.S., 3(2), 43-58.
- Clare, A. W. (1979). The treatment of premenstrual symptoms. British Journal of Psychiatry, 135, 576-579.
- Coyne, C. (1983). Muscle tension and its relation to symptoms in the premenstruum. Research in Nursing and Health, 6, 199-205.
- Dalvit, M. S. (1983). The effect of the human menstrual cycle on nutrient intake. Physiol. Behav., 31, 209-212.
- Dossey, B. M., Keegan L., & Guzzetta, C. E. (1995). The art of Caring. Holistic Healing using Relaxation, Imagery, Music Therapy, and Touch. Sounds True Audio, Boulder.
- Frank, R. T. (1931). The hormonal causes of premenstrual tension. Arch. Neurol. Psychiatry, 26, 1053.
- Gannon, L., Luchetta, T., Pardie, L., & Rhodes, K. (1989). Perimenstrual symptoms relationships with chronic stress and selected lifestyle variables. Behavioral Medicine, 12, 149-159.
- Green, K. E., & moore, S. H. (1980). Attitude toward self care a consumer study. Medical care, 18(8), 872-877.
- Halbreich, U., Endicott, J. & Schacht, S. (1982). The diversity of premenstrual changes as

- reflected in the premenstrual assessment form. Acta Psychiatrica Scandinavica, 65, 46-65.
- Hargrove, J. T., & Abraham, G. E. (1982). The incidence of premenstrual tension in a gynecologic clinic. Journal of Reproductive Medicine, 27, 721.
- Hasia, P., Lily, S. Y., & Maryann L. (1990). Premenstrual syndrome, current concepts in diagnosis & management. Journal of Nurse-Midwifery, 35, 351-357.
- Huntington, K. M., & Wallace, M. G. (1977). Treatment of the premenstrual syndrome. British Journal of Obstetrics & Gynecology, 84, 784-788.
- Jordheim, O. (1972). The premenstrual syndrome-clinical trials of treatment with a progestrone combined with a diuretic compared with both a progestrone alone and with a placebo. Acta Obstetrica Gynecologica Scandinavica, 51, 77-80.
- Kirkpatrick, M. K., & Grady, T. R. (1985). Premenstrual syndrome. A self-help check list. Occupational Health Nursing, 33, 90-92.
- Lark, S. M. (1984). Premenstrual syndrome. Self-help book, a women's guide to feeling good all month. PMS Self-Help Center, Los Altos, California.
- Magos, A. (1990). Advances in the treatment of the premenstrual syndrome. British Journal of Obstetrics & Gynaecology, 97, 7-10.
- Mandell, A. J., & Mandell, M. P. (1967). Suicide and the Menstrual Cycle. JAMA, 200(9), 132-133.
- Norris, R. V. (1983). Progestrone for premenstrual tension. Journal of Reproductive Medicine, 28, 509-516.
- Prior, J. C., Virginia, Y. & Sciarretta, A. (1987). Conditioning exercise decreases premenstrual symptoms. A prospective controlled 6-month trial. Fertility and Sterility, 47, 402-408.
- Reid, R. L., & Yen, S. S. C. (1981). Premenstrual syndrome. American Journal of Obstetrics & Gynecology, 139(1), 85-104.
- Rossignol, A. M., & Bonnlander, H. (1991). Prevalence and severity of the premenstrual syndrome, effects of foods and beverages that are sweet or high in sugar content. Journal of Reproductive Medicine, 36, 131.
- Samuel, S., & Issac, S. (1989). The premenstrual syndrome-diagnosis and management. Fertility and Sterility, 52(4), 527-543.
- Seidman, R. Y. (1990). Effect of a premenstrual syndrome education program on premenstrual symptomatology. Health Care for Women International, 11, 491-501.
- Smith, S., & Schiff, I. (1989). The premenstrual syndrome, diagnosis and treatment. Fertility and Sterility, 52(4), 527-543.
- Snyder, J. J. (1988). Health Psychology and Behavioral Medicine. Englewood cliffs, N. J., prentice Hall.
- Sondheimer, S. J., Freeman, E., & Rickels, K. (1988). Gynecologic PMSprogram : Hormonal influences on symptom manifestation. 59-73. Contemporary issues in obstetrics & gynecology. Vol II. The premenstrual syndromes. Churchill Livingstone New York, Edinburg, London, Melbourne.
- Taylor, D. L. (1986). Peer support, PMS and stress. A pilot study. Health Care for Women International, 7, 159-171.
- Timonen, S., & Procope, B. J. (1971). Premenstrual syndrome and physical exercise. Acta Obstetrica Gynecologica Scandinavica, 8, 331-337.
- Walton, J., & Youngkin, E. (1987). The effect of a support group on self-esteem of women with premenstrual syndrome. JOGN Nursing, 16, 174-178.
- Wilcoxon, L. A., Schrader, S. L., & Sherif, C. W. (1976). Daily self-reports on activities, life events, moods, and somatic changes during the menstrual cycle. Psychosomatic Medicine, 38 (6), 399-417.
- Woods, N. F. (1985). Employment, family roles and mental illness in young married women. Nursing Research, 34(1), 4-10.
- Woods, N. F., Most, A., & Dery, G. K. (1982).

Prevalence of perimenstrual symptoms, AJPH, 72(11), 1257-1264.

Woods, N.F., Most, A., & Longenecker, G. D. (1985b). Major life events, daily stressors, and perimenstrual symptoms, Nursing Research, 34, 263-267.

— Abstract —

**Key concept :** Perimenstrual discomfort, Nursing intervention program, Relaxation, Women's health

### Study on the Effects of the Nursing Intervention Program for Perimenstrual Discomfort of the Female University Students

*Hong, Kyung Ja\* · Park, Young Sook\**

*Kim, Jeong Eun\*\* · Kim, Hae Won\*\*\**

Management of perimenstrual discomfort could be an effective strategy for women's health promotion. This study was designed to develop and test the nursing intervention program for the reduction of the perimenstrual discomfort. The data were collected from a group of 76 female university students(34 in the intervention group, 42 in the con-

trol group) during November 20, 1997 and March 10, 1998. Measurements were taken concerning perimenstrual discomfort, self care behavior, and perimenstrual discomfort from both groups, at pre and post intervention. Intervention program involved education, support, counseling, and relaxation training, via individual and group levels over a twelve-week period.

Listed are the summarized results :

1. The intervention group had more knowledge concerning perimenstrual discomfort ( $t=2.290, p=.025$ ), self care behavior ( $t=3.198, p=.000$ ), and lower perimenstrual discomfort score ( $t=-4.446, p=.000$ ) than the control group at post intervention.
2. The intervention group showed an enhancement on the knowledge on perimenstrual discomfort ( $t=2.35, p=.025$ ), and decreased the perimenstrual discomfort score ( $t=-7.36, p=.000$ ). However change of self care behavior was not significant during the intervention.

According to this study a developed nursing intervention program is effective for reduction of the perimenstrual discomfort. For a future research, it is necessary that experiments concerning menstruation, and a correlational study of perimenstrual discomfort and stress will be performed.

\* Colledge of Nursing, Seoul National University, Seoul, Korea 02-740-8816

\*\* Department of Nursing, Daebul University, Mokpo, Korea 0693-469-1312

\*\*\* Department of Nursing, Kwandong University, Kangrung, Korea 0391-649-7613