

일 대학 여대생의 월경전기 증후군과 자동적 사고, 완벽성과의 관계

조 경 순*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

월경주기의 변화중 월경전기 증후군(Premenstrual Syndrome; PMS)은 월경이 시작하기 전에 생기는 신체적, 정신적, 행동적 변화이다. 이는 월경이 시작되면 극적으로 사라지는 복합증후군(symptom-complex)으로서 흔히 볼 수 있는 여성의 월경 경험중의 하나이다(Kim, 1987). 연구결과에 따라 다소 차이가 있지만 여성의 20~100%가 월경전기 증상들을 경험하며(Abplanalp, Haskett & Rose, 1980; Halbreich, Endicott & Schacht, 1982), 10%는 월경전기 증상으로 인해 계속적으로 고통을 당한다(Logue & Moos, 1986; Woods, Most & Dery, 1982). 많은 경우 증상은 경미하고 무시될 수 있지만, 이는 불능, 사고 발생률 증가, 생산성 저하, 부부간의 불화, 이혼, 극심한 우울, 아동 학대, 알코올 중독 그리고 자살을 증가와 관계가 있다(Lily & Maryann, 1990).

한편, 인간의 생각과 생활이 점점 더 복잡하고 다양해지며 우울성향이 있는 사람들이 증가하며, 사회가 전문화되고 경쟁적이 되어감에 따라 사람들은 완벽성을 추구하게 되었다. 자동적 사고는 우울과 상관관계가 높은 인지적 변인으로(Lee, 1998), Judd와 McMurdo(1976)의 연구에서 우울이 심할수록 월경전기 증후군이 자주

발생하거나 월경전기 증후군이 심할수록 우울이 심한 것으로 나타났다. 완벽성은 지나치게 높은 목표를 세워놓고 이를 달성하기 위하여 안간힘을 쓰는 성향으로 월경전기 증후군과의 직접적인 관계를 확인한 연구는 없지만, 인성과 같은 개인적 특성이 월경전기 증후군과 관계가 있다는 점을 고려한다면(Kim, 1992) 완벽성향도 월경전기 증후군과 관계가 있으리라 생각된다.

그러나, 최근 월경과 관련하여 발표된 국내의 논문들을 보면 월경기의 증상이나 정신증상, 월경주기에 대한 것이 대부분이며 구체적인 월경증후군에 영향을 미치는 변인간의 관계를 규명하는 연구는 적었다. 월경전기 증후군은 개개인에 따라 증상과 그 정도가 다양하며 생리적 요소보다는 정신 사회학적 구성요소를 가지고 있다는 점을 고려한다면(Halbreich, Alt & Paul, 1988), 월경전기 증후군에 영향을 미칠 수 있는 정서적인 변인을 규명하는 연구도 필요하리라 본다. 이에, 본 연구자는 우울과 상관관계가 높은 자동적 사고, 현대인에게 증가하고 있는 완벽성과 월경전기 증후군과의 관계를 규명하고, 월경전기 증후군 완화를 위한 간호중재를 개발하는데 필요한 기초자료를 제공하기 위하여 본 연구를 시행하고자 한다.

2. 연구목적

위와 같은 연구의 필요성에 따른 구체적인 목적은 다

* 해천대학 간호과 교수

음과 같다.

- 1) 월경양상에 따른 월경전기 증후군의 차이를 파악한다.
- 2) 대상자의 월경전기 증후군을 파악한다.
- 3) 대상자의 자동적 사고, 완벽성 정도를 파악한다.
- 4) 월경전기 증후군과 자동적 사고, 완벽성과의 관계를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 월경전기 증후군

월경을 시작하기 전에 생기는 신체적, 정신적, 행동적 변화로 월경이 시작되면 극적으로 사라지는 복합증후군이다. 본 연구에서는 가장 최근 3번의 월경전기 동안에 경험했던 월경전기 증상을 Halbreich와 Endicott (1982)가 개발한 95개 항목의 월경전기 증후군 측정도구(Premenstrual Assessment Form)로 측정된 점수이다.

2) 자동적 사고

부정적인 사고 개념이 우울한 사람에게 습관화되어 사소한 자극에도 자동적으로 일어나는 사고의 형태이다. 본 연구에서는 Hollon과 Kondall(1980)이 개발한 30개 항목의 자동적 사고 척도-부정형(Automatic Thought Questionnaire-Negative)으로 측정된 점수이다.

3) 완벽성

도달하기도 납득하기도 어려운 높은 목표를 설정해 놓고 이를 달성하기 위해 끊임없이 안간힘을 쓰며 자신의 가치를 모두 생산성과 업적만으로 파악하려는 성향이다. 본 연구에서는 Hewitt과 Flett(1991)이 개발한 45개 항목의 다차원적 완벽성 척도(Multidimensional Perfectionism Scale)로 측정된 점수이다.

II. 문헌 고찰

1. 월경전기 증후군

월경전기 증후군은 월경혈이 시작하기 3~4일 전에 최고조에 달하고 월경혈의 시작과 함께 사라지는데, 증상들은 거의 모든 신체에서 나타나며 주기마다 그 강도와 기간은 다양하다(Lily & Maryann, 1990). 일반적

인 신체적 증상은 피로, 두통, 종창, 좌창, 관절통, 배뇨감소, 변비, 질감염의 재발 등이며, 정서적 증상은 불안, 화남, 그리고 우울 등이다(Keye, 1987).

월경전기 증후군의 원인을 설명하기 위한 가설들은 많지만 확실한 것은 아직 알려져 있지 않다. 보편적인 이론들 중 하나는 프로게스테론 결핍이론으로 프로게스테론은 오직 황체에만 생산되므로 월경전기 증후군이 없는 여성은 정상적인 프로게스테론 수준을 유지하고 있으며 프로게스테론이 부족한 여성에게서 증상이 나타날 수 있다는 것이다(Lily & Maryann, 1990). 프로스타글란딘 특히 PGF2- α 가 요통, 오심, 구토, 설사, 통증, 피로, 예민함, 현훈과 같은 증상뿐만 아니라 월경통증의 원인이라는 학설도 유력하다(Woods, 1985). 에스트로겐 과다분비, 프로락틴 증가, 엔돌핀 저하 그리고 알도스테론 과다나 영양과 비타민 및 무기질 결핍도 가능한 원인으로 나타나고 있다(Lily & Maryann, 1990). 또한 월경전기 증후군을 일으키는 직접적인 원인은 아니지만 개인의 월경에 대한 태도나 성역할 인식도, 인성, 스트레스도 월경전기 증후군과 관계가 있는 것으로 밝혀졌다(Woods, 1985; Kim, 1992). 전통적인 여성의 역할에 사회화된 여성일수록 월경전기와 월경기 불편감 정도가 심하며, 남성적이고 이성적이며 활동적인 인성 특성이 강할수록 월경전기에 변화가 적고 여성적이고 섬세한 특성이 강할수록 월경전기에 심한 변화가 나타난다(Kim, 1992). 스트레스는 개인이 신체적 감각에 대하여 어떻게 받아들이고 평가하며 행동하는지에 영향을 미치므로 월경전기 증후군에도 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(Woods, 1985).

월경전기 증후군의 증상을 완화시키기 위한 치료방법은 약물요법, 식이요법, 운동요법 등이 있다. 약물요법은 Vit B6와 마그네슘 섭취(Abraham & Rumley, 1987) 및 프로게스테론(Benedek-Jaszmann & Hearn-Sturtevant, 1976) 투여가 주로 이용되며, 심한 불안과 우울 그리고 불면증에는 안정제와 이완제가, 수분 정체에 의한 부종에는 이뇨제(Lily & Maryann, 1990)가 투여된다. 식이요법은 균형잡힌 세 끼 식사로, 소금, 설탕, 카페인, 초코렛, 담배, 알코올, 지방 섭취를 제한하며 복합 탄수화물, 야채, 통밀, 섬유소 섭취를 권장하는 것이다(Lily & Maryann, 1990). 운동요법은 월경전기 증후군의 증상완화를 위해 많은 사람들에게 의해 널리 추천되는 것으로, Prior(1987)의 연구에서 규칙적인 운동 프로그램은 유방 증상과 수분 정체 향상에 효과

가 있을뿐만 아니라 우울증상을 완화시키고 엔돌핀 수준을 향상시키는 것으로 나타났다. 운동으로는 조깅, 에어로빅, 자전거 타기나 수영 등의 유산소 운동이 적당하며 주당 3~4회, 매번 20분에서 30분씩 시행하는 것이 권장되고 있다(Abraham & Rumley, 1987; Lily & Maryann, 1990). 이외에도 스트레스를 완화하기 위한 것으로 생체자기제어법(biofeedback), 점진적 이완법(pregressive relaxation), 자율훈련법(autogenics) 등이 있다(Coyne, 1983). 그러나 월경전기 증후군은 대상자에 따라 증상과 정도가 다양하며 많은 변인을 가지고 있으므로, 대상자의 특성을 고려한 개별화된 치료 방법이 적용되어야 하리라 본다.

2. 자동적 사고와 완벽성

우울은 가장 오래되고 흔히 묘사되는 정신과적 질환으로 광범위한 영역에 걸쳐 관심과 즐거움을 상실하게 되는 정서 장애이다(Lee et al., 1987). 우울의 소인을 설명하는 이론들 중 Beck의 인지 모형은 감정이 인지에 의해 영향을 받는다는 기본가정에 기초한 것으로, 우울을 자신, 자신의 세계, 자신의 미래에 대해 부정적인 평가를 하는 인지상의 문제로 보는 이론이다(Lee et al., 1995). 이 이론은 자동적 사고, 역기능적 사고, 귀양 양식을 인지적 변인으로 고려하고 있는데, 그 중에서도 자동적 사고(automatic thought)는 '패배와 실패'의 주제와 관련된 부정적 사고 개념이 우울한 사람에게 습관화되어 사소한 자극에도 자동적으로 일어나며 주의를 기울이지 않으면 당사자에게 잘 의식되지 않는 경향이 있는 것으로(Kwon, 1994), Lee(1998)의 연구에서 우울과 상관관계가 매우 높은 것으로 밝혀졌다. 우울과 월경전기 증후군과의 관계는 우울증이 있는 여성일수록 월경전기 증후군을 경험할 가능성이 높으며(Halbreich & Endicott, 1985) 월경증상이 심한 여성은 월경증상이 적은 여성보다 우울 정도가 높은 것으로 보고되었다(Park & Ryu, 1998). 우울은 월경전기 증후군의 주된 정서적인 증상으로 기분, 식욕, 수면, 작업 기능, 사회적 기능, 독창력, 기억력, 성관계, 자기 존중감, 현실 판단력, 운동, 건강, 그리고 삶의 의지를 손상시킨다(Lee et al., 1995).

완벽주의란 도달하기도 납득하기도 어려운 높은 목표를 설정해 놓고 이에 달성하기 위해 끊임없이 인간힘을 쓰며 자신의 가치를 모두 생산성과 업적만으로 파악하려

는 것으로, 남보다 탁월하려는 욕구가 자기파괴로 나타나기 쉬운 성향이다(Burn, 1980). 적절한 완벽주의는 힘들게 노력하면서 기쁨을 느낄 수 있지만, 대부분의 경우에 도달할 수 없는 기준을 세워 놓고 실수를 허용하지 못 하며 충분히 잘 했다거나 완벽하게 해 냈다고 전혀 느끼지 못 하기 때문에 문제가 된다(Hamacheck, 1978). 완벽주의자, 혹은 완벽성향이 높은 사람들의 특징은 수행에 관한 높은 기준, 실패에 대한 두려움, 수행에 관한 의심 및 자기비난, 사고의 왜곡 등을 들 수 있다. 정서의 특징으로는 실패감, 죄의식, 후회감, 분노, 낮은 자존감 등과 관련되며 정서적 동요와 부정적 정서를 갖게 되는 것이고, 행동의 특징으로는 강박행동, 지연행동, 대인관계에서의 곤란을 경험하는 것이다(Han, 1993). 이와 같이 완벽성에 대하여 부정적인 견해를 갖는 까닭은 부정적인 여러 가지 결과와 연결되어 드러나고 있기 때문이다. 예를 들면 섭식 장애를 설명하는데 있어 중요한 주제가 되거나, 자기 조절 행동상의 문제와 관련되고, 우울한 사람들이 보이는 사고 형태의 특징을 나타내며, 실제로 우울증과의 관련성을 보인다는 연구들도 있다(Han, 1983).

이와 같이 자동적 사고나 완벽성은 인간의 신체와 정서에 부정적인 영향을 미치고 있지만 자동적 사고나 완벽성과 월경전기 증후군과의 관계를 연구한 논문은 전무한 상태이다. 하지만 월경전기 증후군이 인간의 신체적인 측면뿐만 아니라 정서적이고 사회적인 측면을 포함하는 다차원적인 반응이라는 점을 고려한다면(Halbreich et al., 1988), 자동적 사고나 완벽성 같은 개인의 정서적이고 인격적인 특성도 월경전기 증후군에 영향을 미치리라 추측된다.

III. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 일 대학 여대생들의 월경전기 증후군 및 월경전기 증후군과 자동적 사고, 완벽성과의 관계를 규명하기 위하여 설문지를 이용하는 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구 대상

대전시의 간호대학 학생 169명을 대상으로 설문조사하였고, 이 중 설문지 작성이 미비한 5명을 제외한 164

명이 연구대상이었다.

3. 연구도구

1) 월경전기 증후군 측정도구(Premenstrual Assessment Form; PAF)

월경전기의 감정, 행동, 신체적 상태의 변화를 측정하는 도구로 본 연구에서는 Halbreich와 Endicott (1982), Min(1997)의 도구를 수정 보완하여 사용하였다. 이 도구는 18개 영역의 95개 문항으로 1(전혀 없다)에서 6(아주 심하다)의 6점 척도로 되어 있으며 최저 95점에서 최고 570점으로 점수가 높을수록 증상이 심한 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Min(1997)의 연구에서는 Cronbach's Alpha = .98이었고 본 연구에서도 .98이었다.

2) 자동적 사고-부정형 측정도구(Automatic Thought Questionnaire-Negative; ATQ-N)

우울과 관련되어 자동적으로 발생하는 부정적인 사고의 빈도를 측정하는 도구로 본 연구에서는 Hollon과 Kendall(1980)의 도구를 Kwon(1994)이 번안한 것을 사용하였다. 이 도구는 30문항으로 0(전혀 그렇지 않다)에서 4(항상 그렇다)의 5점 척도로 되어 있으며 최저 0점에서 최고 120점으로 점수가 높을수록 부정적인 자동적 사고의 빈도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Kwon과 Yun(1994)의 연구에서는 Cronbach's Alpha = .96이었고 본 연구에서도 .96이었다.

3) 다차원적 완벽성 측정도구(Multidimensional Perfectionism Scale; MPS)

완벽성향의 정도를 측정하는 도구로 본 연구에서는 Hewitt과 Flett(1991)의 도구를 Han(1993)이 번안한 것을 사용하였다. 완벽성에 대하여 역으로 질문하는 문항의 점수는 역으로 환산하여 계산하였다. 이 도구는 45문항으로 1(전혀 그렇지 않다)에서 7(아주 그렇다)의 7점 척도로 되어 있으며 최저 45점에서 최고 315점으로 점수가 높을수록 완벽성향이 강한 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Han(1993)의 연구에서는 Cronbach's Alpha = .74이었고 본 연구에서는 .76이었다.

4. 자료수집 및 절차

자료수집 기간은 2001년 4월 10일부터 5월 10일까지였다. 연구대상자에게 연구의 목적을 설명하고 동의서를 얻은 후, 구조화된 질문지를 배부하여 작성하도록 하고 그 자리에서 즉시 회수하였다. 질문지 작성 소요시간은 25~30분이고, 회수율은 97% 이었다.

5. 자료분석

수집된 자료처리 및 분석은 SPSSWIN 프로그램을 이용하여 전산처리하였으며, 자료분석을 위해 사용된 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 인구 사회학적, 산과적 특성은 실수, 백분율, 평균, 표준편차와 범위를 사용하였다.
- 2) 대상자의 월경 양상에 따른 월경전기 증후군의 차이는 t-test와 ANOVA를 사용하였다.
- 3) 대상자의 월경전기 증후군, 자동적 사고와 완벽성은 평균과 백분율을 사용하였다.
- 4) 대상자의 월경전기 증후군과 자동적 사고, 완벽성과의 관계는 Pearson's correlation 계수를 사용하였다.
- 5) 자동적 사고, 완벽성의 월경전기 증후군에 대한 설명 정도는 다중회귀분석을 사용하였다.

6. 연구의 제한점

본 연구의 대상자들은 일 대학 여학생들로 제한되었기 때문에 연구결과를 일반화하기에는 한계가 있으며 제한적인 적용만이 가능하다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 인구 사회학적, 산과적 특성

대상자는 평균 21.6세의 미혼 여대생으로 분만, 유산, 경구피임약의 복용 경험은 모두 없었다. 대상자의 대부분이 16세 이전에 초경을 하였으며 월경기간은 4~7일이고 월경주기는 26~35일이었다. 월경량은 '중간이다'가 128명(78%)이고, 월경주기의 규칙성은 '규칙적이다'가 97명(59%), '불규칙적이다'가 67명(41%)이었다. 월경곤란증이 있는 대상자는 91명(55%)이고, 월경곤란증으로 인해 진통제를 복용한 경험이 있는지의 여부는 '복용한 적 없다'가 71명(43%), '가끔씩 복용한다'가 69명(42%), '자주 복용한다'가 24명(15%)이었다<Table 1>.

<Table 1> Characteristics of demographic and obstetric

(N=164)

특성	구분	실수(명)	백분율(%)	평균	표준편차	범위
Age(years)				21.6	1.1	20~24
Marital status	Unmarried	164	100			
Experience of labor	No experience	164	100			
Experience of abortion	No experience	164	100			
Experience of oral pill	No experience	164	100			
Menarcheal age(year)	≤13	82	50			
	14~16	81	49.39			
	17≥	1	0.61			
Menstruation amounts	Large	22	13.41			
	Moderate	128	78.05			
	Small	14	8.54			
Menstruation period(days)	≤3	15	9.15			
	4~5	65	39.63			
	6~7	77	46.95			
	8≥	7	4.27			
Menstruation interval(days)	≤25	8	4.88			
	26~28	53	32.32			
	29~31	65	39.63			
	32~35	23	14.02			
	36≥	15	9.15			
Menstrual Cycles	Regular	97	59.15			
	Irregular	67	40.85			
Experience of oral analgesics	No experience	71	43.29			
	Sometimes	69	42.07			
	Often	24	14.64			
Experience of menstrual discomfort	No experience	91	55.49			
	Experience	73	44.51			
계		164	100			

<Table 2> Difference in premenstrual syndrom due to menstrual pattern

특성	구분	평균	표준편차	t or F	P
Menarcheal age(years)	≤13	226.60	64.49		
	14~16	246.65	79.00	.612	.544
	17≥	274.00			
Menstruation amounts	Large	277.52	77.21		
	Moderate	233.63	71.32	6.791	.007**
	Small	198.86	61.22		
Menstruation period(days)	≤3	238.29	87.27		
	4~5	231.26	65.40	.877	.457
	6~7	196.95	69.17		
	8≥	239.95	74.17		
Menstruation interval(days)	≤25	25일 미만	321.00	90.32	
	26~28	223.21	65.31		
	29~31	240.57	73.96	2.376	.059
	32~35	221.76	79.52		
	36≥	243.91	57.66		
Menstrual Cycles	Regular	251.07	73.02		
	Irregular	215.53	68.68	5.263	.003**

**P< .01

2. 월경양상에 따른 월경전기 증후군의 차이

초경연령(F= .612, P= .544), 월경기간(F= .877, P= .457), 월경주기(F=2.376, P= .059)에 따른 월경전기 증후군에는 유의한 차이가 없었으나, 월경량(F=6.391, P= .007), 월경주기의 규칙성(F=3.263, P= .003)에 따른 월경전기 증후군에는 유의한 차이는 있었다. 즉 월경량이 많으며 월경주기가 규칙적일수록 월경전기 증후군이 심한 것으로 나타났다<Table 2>.

3. 영역별 월경전기 증후군의 정도

18개 영역의 평균과 표준편차는 2.49±0.75이었다. 평균보다 점수가 높은 영역은 일반적 신체불편(2.89), 피로(2.77), 저조한 기분 또는 즐거움의 상실(2.66), 불안정(2.60), 비전형적 우울양상(2.58), 불안(2.57), 사회적 위축(2.50)이고, 평균과 점수가 같은 영역은 사회적 기능장애(2.49), 내인성 우울양상(2.49)이며, 평균보다 점수가 낮은 영역은 자율적 신체변화(2.46), 기질적 정신 양상(2.46), 수분정체증상(2.43), 신경질적 양상(2.42), 적개심/분노(2.36), 안녕감의 증가(2.32), 기타 기분/행동 변화(2.32), 충동적 증상(2.31), 기타 신체 변화(2.23)이었다<Table 3>.

<Table 3> Mean and standard deviation of premenstrual syndrome scores by category

Category	M	SD
Low mood or loss of pleasure	2.66	1.76
Endogenous depressive features	2.49	1.73
Lability	2.60	0.78
Atypical depressive features	2.59	0.74
Hysterid features	2.42	0.72
Hostility/Anger	2.36	0.73
Social withdrawal	2.50	0.76
Anxiety	2.57	0.71
Increased well-being	2.32	0.71
Impulsive syndrome	2.31	0.69
Organic mental features	2.46	0.74
Sign of water retention	2.43	0.75
General physical discomfort	2.89	0.86
Automatic physical change	2.46	0.75
Fatigue	2.77	0.79
Impaired social functioning	2.49	0.73
Miscellaneous mood/behavior change	2.32	0.71
Miscellaneous physical change	2.23	0.76
Total mean and standard deviation score	2.49	0.75

4. 영역별 자동적 사고의 정도

3개 영역의 평균과 표준편차는 1.05±0.63이었다. 평균보다 높은 영역은 현실에 대한 불만과 변화 욕구이고, 평균보다 낮은 영역은 무기력과 의욕 상실이었다<Table 4>.

<Table 4> Mean and stanard deviation of automatic thought scores by category

Category	M	SD
Dissatisfaction with daily life and desire for change	1.43	0.71
Negative self-image and negative expectation	1.09	0.66
Helplessness and loss of motivation	0.56	0.43
Total mean and standard deviation score	1.05	0.63

5. 영역별 완벽성의 정도

3개 영역의 평균과 표준편차는 4.13±0.21이었다. 평균보다 높은 영역은 자신이 바라는 완벽성이고, 평균보다 낮은 영역은 사회적 기준으로서의 완벽성이었다<Table 5>.

<Table 5> Mean and standard deviation of perfectionism scores by category

Category	M	SD
Perfectionism that is desired	4.43	1.07
Perfectionism that is related to others	4.17	1.19
perfectionism as social standard	3.71	1.04
Total mean and standard deviation score	4.13	1.21

6. 월경전기 증후군, 자동적 사고와 완벽성의 정도

대상자의 평균 월경전기 증후군 점수는 236.55±71.25이고, 자동적 사고 점수는 31.41±18.80이며, 완벽성 점수는 185.97±54.45이었다<Table 6>.

<Table 6> Mean and stanard deviation of premenstrual syndrome, automatic thought and perfectionism

	M	SD
Premenstrual syndrome	236.55	71.25
Automatic thought	31.41	18.80
Perfectionism	185.97	54.45

7. 월경전기 증후군과 자동적 사고, 완벽성과의 관계

월경전기 증후군은 자동적 사고($r = .459$), 완벽성($r = .382$)과 유의한 순상관관계가 있었다($P < .001$). 즉, 자동적 사고나 완벽성이 강할수록 월경전기 증후군이 심한 것으로 나타났다<Table 7>.

<Table 7> Correlation of premenstrual syndrome, automatic thought and perfectionism

	Premenstrual syndrome	Automatic thought	Perfectionism
Premenstrual syndrome	1.000	.459**	.382**
Automatic thought		1.000	.104
Perfectionism			1.000

** $P < .001$

8. 월경전기 증후군에 대한 설명정도

월경전기 증후군에 대한 설명정도를 규명하기 위하여 다중회귀분석을 실시한 결과 자동적 사고는 10%, 완벽성은 7%로 나타났고, 이들 변수들은 월경전기 증후군을 17%로 설명하였다<Table 8>.

<Table 8> Stepwise multiple regression for premenstrual syndrome predictors

	β	R	R ²	F	P
Automatic thought	.541	.459	.101	8.878	.001
Perfectionism	.447	.382	.170	5.403	.002

V. 논 의

본 연구의 대상자들은 초경연령, 월경기간, 월경주기에 서 정상 범위에 속해 있었으며, 대상자의 반수 이상이 월경곤란증이 있고 이로 인하여 진통제를 복용하고 있었다.

초경연령, 월경기간, 월경주기에 따른 월경전기 증후군에는 유의한 차이가 없었으나 월경량, 월경주기의 규칙성에 따른 월경전기 증후군에는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 초경연령, 월경기간 (Van Keep & Lehert, 1981), 월경주기(Dalton, 1964)에 따른 월경전기 증후군에 차이가 있다는 연구와는 일치하지 않지만, 월경주기가 불규칙하여 다음 주기를 예측할 수 없는 경우에는 월경전기 증후군이 더 심하

다는 Woods 등(1982)과 Hong 등(1998)의 연구와는 일치하였다. 이처럼 연구에 따라 초경연령, 월경량, 월경기간, 월경주기, 월경주기의 규칙성에 따른 월경전기의 증후군에서 상반된 결과가 나오고 있으므로 계속되는 월경전기 증후군에 대한 연구에서 이러한 요인들에 따른 월경전기 증후군의 차이를 확인할 필요가 있다고 본다. 또한 나이, 결혼 및 임신여부, 경구피임약의 복용여부 등이 월경전기 증후군의 위험요소로 알려져 있으므로 (Logue & Moos, 1986) 이러한 요소들에 따른 월경전기 증후군의 차이가 있는지를 확인하기 위해 다양한 연령의 여성을 대상으로 연구를 해 볼 필요도 있다고 본다.

월경전기 증후군의 정도는 대부분의 영역이 6점 척도 중 2(아주 약하다)와 3(약하다) 사이에 분포하고 있어 대상자들이 월경전기 증후군을 약한 정도로 경험하고 있는 것으로 나타났다.

월경전기 증후군을 영역별로 살펴보면, 일반적 신체 불편, 피로, 저조한 기분 또는 즐거움의 상실, 불안정, 비전형적 우울양상이 평균보다 심하고, 적개심/분노, 안정감의 증가, 기타 기분/행동 변화, 충동적 증상, 기타 신체 변화는 평균보다 약하다고 보고된 증상이었다. 이러한 결과는 일반적인 신체불편군과 주요 우울증후군이 월경전기 증후군의 가장 높은 비율을 차지하였다는 Ko 등 (1995)의 연구와 월경전기에 부정적인 정서가 심하다는 Abplanalp 등(1980)의 연구와 일치하였다. 본 연구는 월경전기의 증후군만을 확인하였지만 월경전기뿐만 아니라 월경기와 월경후기의 증후군에도 차이가 있는 것으로 보고되고 있다. Moos(1968)는 통증, 집중력 저하, 행동 변화, 자율신경계의 반응은 월경기보다 월경전기에 더 심하게 나타난다고 하였고, 수분축적, 부정적 정서, 각성 상태는 월경기보다 월경전기에 더 심하게 나타난다고 하였다. Beumont, Richard와 Gelder(1975)는 월경후기에 비해 월경전기와 월경기에 더 다양하고 심한 증상을 경험한다고 하였다.

월경전기 증후군의 평균 점수는 236.55로 여대생을 대상으로 한 Hong 등(1998)의 연구보다는 약간 높고, 산업체 여성을 대상으로 한 Min(1996)의 연구보다는 낮은 것으로 나타났다. 본 연구의 월경전기 증후군 점수는 Hong 등(1998)의 연구의 216.34보다는 약간 높지만 월경전기 증후군의 점수범위가 95점에서 570점으로 크다는 것을 고려한다면 두 집단의 점수가 비슷하며 두 집단이 비교적 비슷한 정도의 월경전기 증후군을 경험하고 있는 것으로 보인다. Min(1996)의 연구의 311.18

(실험군), 318.16(대조군)보다는 낮았는데 이것은 직업 여성이 비직업여성에 비해 월경기 증상을 많이 호소하며 월경전기 증후군이 스트레스와도 관련이 있기 때문이라 생각된다(Woods, 1985). 또한 본 연구 대상자들의 연령이 평균 21.6세로 제한되었던 것도 Min(1996)의 연구의 점수보다 낮은 원인이 될 수 있으리라 생각된다. 자동적 사고의 점수는 31.41로 남여 대학생을 대상으로 한 Kwon과 Yun(1994)의 연구의 27.2와 비슷하며 대상자들이 비교적 낮은 정도의 자동적 사고를 가지고 있으나 현실에 대한 불만과 욕구 변화에서 다른 영역보다 높은 점수를 보였다. 완벽성 점수는 185.97로 대상자들이 보통 정도의 완벽성향을 가지고 있으며 자신이 바라는 완벽성에서 다른 영역보다 높은 점수를 보였다.

월경전기 증후군과 자동적 사고, 완벽성과의 관계는 유의한 순상관관계가 있어서 자동적 사고나 완벽성향이 강할수록 월경전기 증후군이 심한 것으로 나타났다. 자동적 사고는 우울을 설명하는 중요한 인지적 변인으로, 본 연구의 결과는 월경전기 증후군이 정서적으로 불안정하거나 우울한 사람에게 자주 발생한다는 Judd와 McMurdo(1976) 그리고 월경전기 증후군은 우울증 성향이 있는 여성에게서 문제가 된다는 Huntington과 Wallace(1977)의 연구와 일치하였다. 완벽성과 월경전기 증후군과의 관계를 확인하는 연구가 아직까지는 없었지만 본 연구를 통하여 월경전기 증후군이 완벽성과 순상관관계가 있는 것으로 밝혀졌다. 이 외에도 신경증적 인성과 정신증적 인성 등이 월경전기 증후군과 관계가 있는 것으로 보고되고 있다(Kim, 1987). 자동적 사고와 완벽성은 월경전기 증후군을 17% 설명하는 것으로 나타났다.

이와 같은 연구의 결과들은 앞으로 월경전기 증후군 완화를 위한 간호중재를 개발하고 적용할 때 고려되어야 할 것으로 사료된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 2001년 4월 10일부터 5월 10일까지 대전시의 간호대학 학생 164명을 대상으로 여대생의 월경전기 증후군 및 월경전기 증후군과 자동적 사고, 완벽성과의 관계를 규명하기 위하여 실시되었다. 연구도구로는 PAF(Halbreich와 Endicott의 Premenstrual Assessment Form), ATQ-N(Hollon과 Kendall의 Automatic Thought Questionnaire-Negative), MPS(Hewitt과

Flett의 Multidimensional Perfectionism Scale)를 이용하였고, 수집된 자료의 분석은 평균과 표준편차, t-test, ANOVA, Pearson's correlation, multiple regression 등의 통계방법을 사용하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 초경연령, 월경기간, 월경주기에 따른 월경전기 증후군에는 유의한 차이가 없었으나 월경량, 월경주기의 규칙성에 따른 월경전기 증후군에는 유의한 차이가 있었다.
2. 여대생들은 약한 정도의 월경전기 증후군을 경험하고 있는 것으로 나타났다. 대상자들이 보고한 평균보다 심한 정도의 월경전기 증후군은 일반적 신체불편, 피로, 저조한 기분 또는 즐거움의 상실, 불안정, 비전형적 우울양상 등이고, 평균보다 약한 정도의 월경전기 증후군은 적개심/분노, 안락감의 증가, 기타 기분/행동 변화, 충동적 증상, 기타 신체 변화 등이었다.
3. 대상자의 평균 월경전기 증후군 점수는 236.55, 자동적 사고 점수는 31.41, 완벽성 점수는 185.97로, 다른 연구의 대학생 대상자들과 월경전기 증후군 정도는 비슷하고 자동적 사고 정도는 낮으며 완벽성은 보통이었다.
4. 월경전기 증후군과 자동적 사고, 완벽성은 유의한 순상관관계가 있었다($P < .001$).
5. 자동적 사고는 10%, 완벽성은 7% 월경전기 증후군을 설명하였다.

이상과 같은 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 다양한 연령의 여성을 대상으로 월경전기 증후군에 영향을 미치는 요인과 함께 요인들간의 관계를 규명하는 연구가 필요하다.
2. 월경전기 증후군을 완화시키기 위한 방법으로 대상자들에게 획일적인 교육을 제공하기 보다는 위와 같은 연구결과를 바탕으로 자동적 사고나 완벽성과 같은 대상자의 특성을 파악하여 생체 자기 제어법, 점진적 이완법, 심상요법 등의 중재를 제공하고 효과를 확인할 필요가 있다.

References

- Abraham, G. E., & Rumley, R. E. (1987). The role of nutrition in the management of the

- premenstrual tension syndromes. *J of Repro Med*, 32, 405-422.
- Abplanalp, J. M., Haskett, R. F., & Rose, R. M. (1980). The premenstrual syndrome. *Psychiat North Am*, 3, 327-347.
- Benedek-Jaszmann, L., & Hearn-Sturtevant, M. D. (1976). Premenstrual tension and functional infertility: aetiology and treatment. *Lancet*, i, 1095-1098.
- Beumont, P. J. V., Richard, D. H., & Gelder, M. G. (1975). A study of minor psychiatric and physical symptoms during the menstrual cycle. *Br J of Psychiatr*, 126, 431-434.
- Brooks-Gunn, J., Ruble, D. N., & Clark, A. E. (1977). College woman's attitudes and expectations concerning menstrual-related change. *Psychosomatic Med*, 39, 288-298.
- Burns, D. (1980). The perfectionist's script for self-defect. *Psychology Today*, Novem.
- Coyne, C. (1983). Muscle tension and its relation to symptoms in the premenstrum. *Resear in Nurs and Health*, 6, 199- 205.
- Dalton, K. (1964). *The Premenstrual Syndrome*. Springfield, Ill. Charles C Thomas, Publisher.
- Halbreich, U., Endicott, J., & Schacht, S. (1982). The diversity of premenstrual changes as reflected in the premenstrual assessment form. *Acta Psychiatr Scand*, 65, 46-65.
- Halbreich, U., Alt, I. H., & Paul, L. (1988). Premenstrual changes: Impaired hormonal homeostasis. *Endocr Neuropsychiatr Disor*, 6, 173-197.
- Hamacheck, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology*, 15, 27-33.
- Han, K. Y. (1993). *Multidimensional perfectionism*. Doctoral dissertation, Korea University, Seoul.
- Hong, K. J., Park, Y. S., Kim, J. E., & Kim, H. W. (1998). Study on the effects of the nursing intervention program for premenstrual discomfort of the female university students. *J of Korean Acad Nurs*, 28(4), 821-831.
- Huntington, K. M., & Wallace, M. G. (1977). Treatment of the premenstrual syndrome. *Brit J of Obstet and Gynecol*, 84, 784-788.
- Judd, S., & McMurdo, R. (1976). *Modern Medicine*, 21(10), 13.
- Keye, W. R. (1987). General evaluation of premenstrual symptoms. *Clin Obstet Gynecol*, 30, 396-405.
- Kim, E. J. (1987). Premenstrual syndrome and personality. *J Korean Acad Nurs*, 18(1), 80-93.
- Kim, J. E. (1992). College women students' attitude toward menstruation, perception of sex role and pre and postmenstrual discomfort. *Korean Nurse*, 2(1), 55-69.
- Ko, Y., Joe, S. H., & Kwak, D. I. (1995). Premenstrual syndrome. *J Korean Neuro-psychiatr Assoc*, 34(1), 156-164.
- Kwon, S. M., & Yun, H. K. (1994). Construction and utilization of the Korean version of automatic thoughts questionnaires. *Student Research*, 29(1), 10-25.
- Lee, S. W., Kim, S. Y. J., Kim, Y. H., Won, J. S., & Yu, S. J. (1995). *Psychiatric Nursing*. Seoul: Soomoonsa.
- Lee, H. J. (1998). Dysfunctional attitudes, life events, and automatic thoughts in paranoia and depression. *J of Korean Psychiatr Assoc: Clinic*, 17(1), 89-103.
- Lily, S. Y. H., & Maryann, H. L. (1990). Premenstrual syndrome: Current concepts in diagnosis and management. *J of Nurs-Midwifery*, 35(6), 351-357.
- Logue, C. M., & Moos, R. H. (1986). Perimenstrual symptoms: prevalence and risk factors. *Psychosomatic Med*, 48, 388-414.
- Min, A. K. (1996). *The effects of educational program for women with premenstrual syndrome*. Doctoral dissertation, Kyungpook National University, Daegu.

Moos, R. H. (1968). The development of a menstrual distress questionnaire. *Psychosomatic Med*, 30(6), 853-867.

Park, Y. J., & Ryu, H. S. (1998). A study on the differentiation of women with perimenstrual symptom severity and perimenstrual distress patterns. *J the Korean Acad women's Health Nursing*, 4(1), 93-104.

Prior, J. C., Virginia, Y., & Sciarretta, A. (1987). Conditioning exercise decreases premenstrual symptoms, a prospective controlled 6-month trial. *Feril. Steril.*, 47, 402-408.

Van Keep, P. A., & Lehert, P. (1981). *The premenstrual syndrome*. Lancaster, England : MTP Press Limited.

Woods, N. F., Most, A., & Dery, G. K. (1982). Prevalance of perimenstrual symptoms. *AJPH*, 72(11), 1257-1264.

Woods, N. F. (1985). Employment, family roles and mental ill health in young married women. *Nursing Research*, 34(1), 4-10.

- Abstract -

The Relationships Among Premenstrual Syndrome, Automatic Thought, and Perfectionism of College Women Students

Cho, Kyung-Soon*

Purpose: The purpose of this study was to describe the premenstrual syndrome and the relationships among premenstrual syndrome, automatic thought, and perfectionism.

Methods: The 164 subjects were selected from a nursing college in Tae-Jeon. The data were collected using the PAF, ATQ-N, and MPS from April 10th to May 10th, 2001.

Results: The results of this study were as follows :

1. There was no significant difference in premenstrual syndrome due to menarche, duration of menstruation, and menstrual cycle, but significant difference in premenstrual syndrome due to amount of menstruation and regularity of menstrual cycle.
2. The subjects experienced mild premenstrual syndrome. The severe premenstrual syndromes above the mean were who subjects reported general physical discomfort, fatigue, low mood and loss of pleasure, lability and atypical depressive features, et. al., and those below the mean experienced hostility/anger, increased well-being, miscellaneous mood/behavior change, impulsive syndrome and miscellaneous physical changes, et. al.
3. The score of mean premenstrual syndrome was 236.55, that of automatic thought was 31.41 and that of perfectionism was 185.97. The premenstrual syndrome score was similar to those of other studies and subjects had low automatic thought and moderate perfectionism.
4. There were significant correlations among premenstrual syndrome, automatic thought, and perfectionism ($P < .001$).
5. Automatic thought and perfectionism accounted for 17 percent of premenstrual syndrome.

Conclusions: For future research, it was recommended that the study to identify major factors affecting premenstrual syndrome and the relationships between them with various subjects should be done and effective nursing intervention for premenstrual syndrome should be developed.

Key words : Premenstrual Syndrome, Automatic Thought, Perfectionism

* Professor, Department of Nursing, Hyecheon College