

월경전증후군과 관련된 요소를 분석하기 위한 설문조사 연구

*동국대학교 한의과대학 부인과학 교실, **광동한방병원 침구과,
***상지대학교 한방병원 한방신경정신과
조진형*, 김동일*, 박기범**, 강희철***

ABSTRACT

The correlation analysis of factors related to PMS through survey

Jin-hyong Cho*, Dong-il Kim*, Ki-bum Park**, Hee-chul Kang***

*Dept. of Oriental Gynecology, College of Oriental Medicine, Dongguk Univ.

**Dept. of Acupuncture & Moxibustion, Kwangdong Oriental Medicine Hospital

***Dept. of Oriental Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Sangji Univ.

Purpose : The purpose of the present study was to know the correlation between PMS and personal factors as preceding research in order to make counter plan against PMS.

Methods : Writer surveyed total 325 females (working 160 females and non-working 165 females) and made a statistical analysis in order to know the correlation between PMS and personal factors.

Results : Factors that influence on PMS were caffeine intake, experience about taking contraceptive or not, family relations, annual income, now working or not, now taking exercise or not, stress, body mass index, experience of childbirth, color of menstruation, grade of menstrual pain, style of menstrual pain.

Conclusion : Hereafter, we hope that this survey help Oriental Gynecological Clinic for treating PMS.

Key words : PMS, personal factors, Oriental Gynecological Clinic

I. 緒 論

월경은 중추신경계-시상하부-뇌하수체-난소 축으로 연결되는 신경호르몬계의 생리작용으로 나타나는 현상이므로 중추신경계에 영향을 주는 심리 사회적인 인자, 각 수준에 작용하는 호르몬과 이들 호르몬과 상호작용을 갖는 각종 신경전달물질까지도 영향을 줌으로써 월경과 관련된 증상의 양상이 매우 복잡하게 나타난다¹⁾. 그 중 월경전증후군은 頭痛, 乳房膨滿感 및 壓痛, 四肢浮腫, 疲勞, 情緒不安定, 緊張 및 憂鬱症 등을 포함하는 증상 복합체, 즉 월경주기에 따라 반복적으로 월경이 시작되기 전 2주 동안에 나타나는 情緒的, 身體的 또는 行動的 複合症候群이다²⁾.

여성에게 있어서 월경은 임신과 분만의 기능을 수행하기 위한 필수 요건이지만 월경전증후군은 지구상에 있는 수백만 여성들에게 영향을 미치며, 거의 대부분의 여성들이 일생에 적어도 한 번 이상 월경전증후군과 관련된 몇 가지 증상들을 경험할 것이다. 그런데 현대의 여성들은 과거의 여성들에 비해 발육상태가 더 좋아짐에 따라 초경이 앞당겨지고 있으며 출산회수가 더 적고 출산 후에도 월경주기를 늦추어 주는 모유수유가 줄고 평균 수명 또한 연장됨에 따라 더욱 많은 회수의 월경 기간을 갖게 되었다. 아울러 현대 사회에 있어서 여성의 지위와 역할은 나날이 증대되어 가고 있어 월경전증후군으로 인한 학교나 직장에서의 불편이나 업무상의 비능률은 여성의 사회 참여나 활동에 크나 큰 장애 요소이자 일부 여성들의 심각한 건강 문제이다³⁾.

많은 여성들이 월경 전에 쉽게 피곤해지고 기분이 저조해지거나 頭痛 및 腹痛 등의 신체적 증상을 느끼며 이 증상을 월경이 곧 시작할 것이라는 신호로 생각하지만 어떤 사람들에게는 憂鬱症이나 단 음식에 대한 渴望, 乳房痛, 攻擊性 같은 증상이 심각해서 여성 자신의 생활에 파괴적인 영향을 끼치기도 하며 심하면 이혼이나 자살의 충동 혹은 범죄의 도까지 보일 수 있다는 연구결과가 보고되고 있다⁴⁾.

미국과 영국에서는 가임기 여성 중 1/3이 월경전증후군을 호소하고 있으며, 그 중 10% 정도는 일상생활에 지장을 받을 정도로 그 증세가 심하다고 한다⁵⁾. 우리나라도 월경전증후군의 발현율이 연구자에 따라 다소 차이가 있지만 22.9%~48.6%로 높게 보고되고 있어 이에 대한 대책마련이 필요한 실정이다⁷⁾.

현재 월경전증후군의 임상과 관련된 국내 한의학 연구는 드물었으며 김 등⁸⁾의 鍼灸治療에 대한 것을 찾을 수 있었다. 또한 개인의 여러 요소들과 월경전증후군과의 관계에 대한 연구 역시 찾기 힘들었다. 이에 저자는 월경전증후군의 한의학적 임상 연구를 위한 선행 연구 작업으로, 월경전증후군과 개인의 여러 요소들과의 관련성을 파악하기 위해 설문 조사를 시행하고 그 결과의 분석하여 얻어진 지견을 이 논문을 통해 보고한다.

II. 研究 方法

1. 연구 대상

본 연구는 서울 소재한 은행에 근무하는 여회사원들 160명, 직업이 없는 서울

아파트 단지에 거주하는 여성 주민들 165명을 대상으로 하였으며 설문지 대담이 성실하지 못한 46명을 제외한 279명을 최종 대상자로 선정하였다.(표 1.)

표 1. 연구 대상자 분포

대상	유직자	무직자	합계
20대	52	44	96
30대	39	32	71
40대	48	44	92
50대	8	12	20
합계	147	132	279

2. 연구 도구

1) 일반적 특성 질문지

나이, 키, 몸무게, 종교, 가족관계, 카페인 섭취량, 연소득, 부인과력, 월경전증후군 치료에 대한 생각, 월경 관련 질문들(초경 시작 나이, 월경주기, 월경기간, 월경양, 월경색, 월경내의 혈괴, 월경통), 스트레스 문항, 운동 문항의 개인의 여러 요소들에 대한 설문⁶³⁾으로 구성되었다.

2) 월경전증후군 경중 및 유형 측정도구

(1) 월경전증후군은 감정이나 행동 혹은 신체의 변화가 월경 시작 14일전부터 1일전 사이에 나타나서 월경이 끝나기 전에 평소 상태로 회복될 때로 규정하였고 조사대상자가 가장 최근 3번의 월경주기 동안에 경험했던 월경전증후군을 표시하도록 하였다.

(2) 월경전증후군 경중 판정은 Dawood⁹⁾의 자신이 느끼거나 가족이 알아볼 수 있을 정도이나 일상의 가사 또는 직장 일이나 사회적 인간관계에 손상을 주지 않을 정도의 증상을 보이는 경우를 경중, 가정 또는 사회생활에 영향은 있으나 작업능력이 보존되어 있는 경우를 중

등도중, 증상이 너무 심하여 가족관계는 물론 사회적 인간관계의 파멸을 초래하고 작업능력을 완전 상실하여 치료가 요구되는 상태를 중중이라는 판정을 따랐다.

(3) 월경전기 동안의 기분이나 행동, 신체조건의 변화는 Halbreich와 Endicott¹⁰⁾의 월경전기평가서(Premenstrual Assessment Form, PAF) 95문항을 이용하여 측정하였다. 각 문항은 월경 전기 동안에 나타난 변화의 정도를 1에서 6까지 6등급으로 나누어 해당하는 점수에 표시하도록 되어 있다. 완성된 PAF는 11유형의 범주에서 비교적 흔히 볼 수 있는 주요우울증상(Major depressive syndrome), 수분저류증상(Water retention syndrome), 신체적 불편증상(General discomfort syndrome), 충동적 증상(Impulsive syndrome), 사회적 기능장애(Impaired social functioning)의 5유형의 증상군들을 각각의 기준에 의거하여 분류하였다.

(4) 월경전증후군 유형은 Reider와 Yen¹²⁾의 4가지 유형을 이용하여 분류하였다. 이것은 증상이 시작되는 시기와 소실되는 시기에 따라 4가지의 유형으로 나눈 것으로 A형은 월경 전 4-7일간 지속되다가 월경이 시작되자마자 완전히 없어지는 형, B형은 월경 전 2주 동안 계속되다가 월경시작과 함께 완전히 없어지는 형, C형은 배란기에 2-3일간 나타났다가 일단 사라진 후 2-3일 만에 다시 나타나 월경과 함께 사라지는 형, D형은 월경전 2주간 줄곧 계속되어 월경이 끝날 때까지 지속되는 형이다.

3) 스트레스 지수 측정법

스트레스 지수는 한국어판 BEPSI를 이용하여 측정하였다. 이것은 스트레스와 관련된 5문항에 대해 대상자가 느끼

는 정도에 따라 Likert's scale로 측정하여 1-5점까지 부여한 뒤 합산하여 응답한 항목 수로 나누어 스트레스량(BEPSI량)을 정하였다. BEPSI량은 고스트레스(≥ 2.4), 중등도 스트레스(1.3-2.4), 저스트레스(≤ 1.3)로 구분하였다. 각 문항은 정신건강문제의 종류에 대해 기술되어 있으며 최근 한 달 사이의 상태를 측정하였다¹³⁾.

4) 사상체질 설문지

사상체질 감별은 총 121문항으로 되어 있는 QSCC II 프로그램을 이용하였다.

5) 한방변증 분류법

PAF 문항 중 일반적으로 辨證에 활용되는 증상을 선별하여 肝鬱氣滯型, 陰虛肝旺型, 心脾虛型, 腎陰虛型, 脾腎陽虛型로 분류하고 이에 해당하는 문항들을 임의로 정한 다음 해당 문항들에 대한 평균값이 3점 이상이면 그 변증에 해당된다고 보았다.(문항의 중복을 허용함)

*肝鬱氣滯 문항 : 1, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 14, 17, 19, 38, 44, 46, 47, 51, 57, 64, 89

*陰虛肝旺 문항 : 8, 9, 20, 24, 40, 50, 64

*心脾虛 문항 : 2, 8, 15, 24, 29, 52, 64

*腎陰虛 문항 : 20, 40, 58, 91

*脾腎陽虛 문항 : 2, 5, 8, 13, 15, 20, 27, 39, 52, 59, 71, 75

3. 자료 수집 방법

모든 조사대상자들에게는 작성 방법을 설명한 후에 PAF 95문항이 포함된 개인적 요소들에 대한 문항이 담긴 설문지와 사상체질 감별 설문지(QSCC II)를 배포하고 본인이 스스로 작성하도록 하였다. 자료 수집은 연구의 목적을 이해하고 질문지에 수락한 자를 대상으로 하였

으며 기간은 2006년 3월부터 2006년 6월까지였다. 배부된 총 325부의 설문지 중 누락된 문항이 많거나 응답이 성실하지 못한 46부를 제외한 279명의 질문지가 분석에 사용되었다.

4. 자료 처리

통계 분석은 SPSS 10.0 FOR WINDOWS를 사용하였으며 변량이 수량으로 표시되지 않고 분류형으로 나누어지는 구간변수끼리는 교차분석(카이스퀘어 검증)을 사용하였고, 구간변수와 숫자 값이 매겨지는 수량변수 사이의 검증은 변량분석-분산분석(ANOVA TABLE)을 사용하였으며, 수량변수와 수량변수 사이에는 상관관계(CORELLATION)분석을 하였으며 유의수준은 $p < 0.05$ 로 하였다.

Ⅲ. 研究 結果

1. 전반적 PMS 정도 분포

연구 대상의 전반적인 PMS 정도는 경증, 중등도, 없음, 중증의 순서로 나타났다.(표 2.)

표 2. PMS 정도 분포

PMS 정도	분포(%)
없다	22.8
경증	44.6
중등도	25.7
중증	6.9

2. 각 요인과 PMS 정도와의 상관관계 분석

1) 나이, 종교 유무, 교육 수준 및 결혼 유무와 PMS 정도와의 관계

나이, 종교 유무, 교육 수준 및 결혼 유무와 PMS 정도와의 관계를 살펴보았을 때, 통계적으로 유의성이 없었다.

2) BMI 및 운동과 PMS 정도와의 관계
BMI 및 운동과 PMS 정도와의 관계를 살펴보았을 때, PMS가 없는 군이 PMS 경증군보다, PMS가 없는 군이 PMS 중등도군보다, PMS가 없는 군이

PMS 중증군보다 통계적으로 유의하게 BMI 지수가 높았다. 운동을 안 하는 군일수록 PMS 정도가 더 심했으며(표 3.) 운동의 종류가 유산소 운동일수록 PMS 정도가 약하고, 근력 운동일수록 PMS 정도가 심했다. 단 중증의 PMS 군은 유산소 운동이 더 많았다.(표 4.)

표 3. 운동 유무와 PMS 정도와의 상관성

PMS 정도		운동 유무		Total
		무	유	
없다	Count(명)	33	30	63
	% within PMS 정도	52.4%	47.6%	100.0%
	% of Total	12.0%	10.9%	22.8%
경증	Count(명)	82	41	123
	% within PMS 정도	66.7%	33.3%	100.0%
	% of Total	29.7%	14.9%	44.6%
중등도	Count(명)	37	34	71
	% within PMS 정도	52.1%	47.9%	100.0%
	% of Total	13.4%	12.3%	25.7%
중증	Count(명)	15	4	19
	% within PMS 정도	78.9%	21.1%	100.0%
	% of Total	5.4%	1.4%	6.9%
Total	Count(명)	167	109	276
	% within PMS 정도	60.5%	39.5%	100.0%
	% of Total	60.5%	39.5%	100.0%

표 4. 운동 종류와 PMS 정도와의 상관성

PMS 정도		운동 종류			Total
		유산소 운동	근력 운동	기타	
없다	Count(명)	33	7	5	45
	% within PMS 정도	73.3%	15.6%	11.1%	100.0%
	% of Total	17.4%	3.7%	2.6%	23.7%
경증	Count(명)	2	13	13	28
	% within PMS 정도	7.1%	46.4%	46.4%	100.0%
	% of Total	1.1%	6.8%	6.8%	14.7%
중등도	Count(명)	2	25	2	29
	% within PMS 정도	6.9%	86.2%	6.9%	100.0%
	% of Total	1.1%	13.2%	1.1%	15.3%
중증	Count(명)	71	15	2	88
	% within PMS 정도	80.7%	17.0%	2.3%	100.0%
	% of Total	37.4%	7.9%	1.1%	46.3%
Total	Count(명)	108	60	22	190
	% within PMS 정도	56.8%	31.6%	11.6%	100.0%
	% of Total	56.8%	31.6%	11.6%	100.0%

3) 직업 및 연소득과 PMS 정도와의 관계

직업 및 연소득과 PMS 정도와의 관계를 살펴보았을 때, 직업이 있는 군에서 PMS 정도가 더 심했고(표 5.) PAF 5가지 유형 모두에서 직업이 있는 군이

없는 군보다 더 많았으며, 직업이 있는 군에서 스트레스 정도가 더 심했다.(표 6.) 연소득이 적을수록 PMS 정도가 더 심했고, PMS 정도가 중증인 군에서는 연소득이 이천만원-삼천만원인 사람들이 많았다.(표 7.)

표 5. 직업 유무와 PMS 정도와의 상관성

PMS 정도	직업 유무		Total	
	유	무		
없다	Count(명)	5	58	63
	% within PMS 정도	7.9%	92.1%	100.0%
	% of Total	1.8%	21.0%	22.8%
경증	Count(명)	65	58	123
	% within PMS 정도	52.8%	47.2%	100.0%
	% of Total	23.6%	21.0%	44.6%
중등도	Count(명)	61	10	71
	% within PMS 정도	85.9%	14.1%	100.0%
	% of Total	22.1%	3.6%	25.7%
중증	Count(명)	15	4	19
	% within PMS 정도	78.9%	21.1%	100.0%
	% of Total	5.4%	1.4%	6.9%
Total	Count(명)	146	130	276
	% within PMS 정도	52.9%	47.1%	100.0%
	% of Total	52.9%	47.1%	100.0%

표 6. 직업 유무와 스트레스 정도와의 상관성

직업 유무	스트레스 정도			Total	
	고도	중등도	저도		
직업 유	Count(명)	45	79	23	147
	% within 직업 유무	30.6%	53.7%	15.6%	100.0%
	% within 스트레스 정도	78.9%	47.6%	43.4%	53.3%
	% of Total	16.3%	28.6%	8.3%	53.3%
직업 무	Count(명)	12	87	30	129
	% within 직업 유무	9.3%	67.4%	23.3%	100.0%
	% within 스트레스 정도	21.1%	52.4%	56.6%	46.7%
	% of Total	4.3%	31.5%	10.9%	46.7%
Total	Count(명)	57	166	53	276
	% within 직업 유무	20.7%	60.1%	19.2%	100.0%
	% within 스트레스 정도	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	20.7%	60.1%	19.2%	100.0%

표 7. 연소득과 PMS 정도와의 상관성

PMS 정도		연소득					Total
		천만원 이하	천만원- 이천만원	이천만원- 삼천만원	삼천만원- 사천만원	사천만원 이상	
없다	Count(명)	6	4	16	22	15	63
	% within PMS 정도	9.5%	6.3%	25.4%	34.9%	23.8%	100.0%
	% of Total	2.2%	1.4%	5.8%	8.0%	5.4%	22.8%
경증	Count(명)	20	25	21	32	25	123
	% within PMS 정도	16.3%	20.3%	17.1%	26.0%	20.3%	100.0%
	% of Total	7.2%	9.1%	7.6%	11.6%	9.1%	44.6%
중등도	Count(명)	18	18	13	15	7	71
	% within PMS 정도	25.4%	25.4%	18.3%	21.1%	9.9%	100.0%
	% of Total	6.5%	6.5%	4.7%	5.4%	2.5%	25.7%
중증	Count(명)	2	2	8	4	3	19
	% within PMS 정도	10.5%	10.5%	42.1%	21.1%	15.8%	100.0%
	% of Total	0.7%	0.7%	2.9%	1.4%	1.1%	6.9%
Total	Count(명)	46	49	58	73	50	276
	% within PMS 정도	16.7%	17.8%	21.0%	26.4%	18.1%	100.0%
	% of Total	16.7%	17.8%	21.0%	26.4%	18.1%	100.0%

4) 가족관계와 PMS 정도와의 관계
 가족관계와 PMS 정도와의 관계를 살펴 보았을 때, 부모님이 별거 또는 이혼함, 부모님 중 한 분 별세함, 부모님 두 분 모두 별세함이라고 대답한 군에서

PMS 정도가 더 심했고(표 8.) 형제수가 적을수록 PMS 정도가 더 심했으며, 친정 및 시댁과의 가족관계가 원만치 못할수록 PMS 정도가 더 심했다.(표 9. 및 표 10.)

표 8. 부모님 생존형태와 PMS 정도와의 상관성

PMS 정도		가족관계-부모님의 생존형태				Total
		두 분 모두 생존+동거	별거나 이혼	한 분 별세	두 분 모두 별세	
없다	Count(명)	43		20		63
	% within PMS 정도	68.3%		31.7%		100.0%
	% of Total	15.6%		7.3%		22.9%
경증	Count(명)	73	2	37	11	123
	% within PMS 정도	59.3%	1.6%	30.1%	8.9%	100.0%
	% of Total	26.5%	0.7%	13.5%	4.0%	44.7%
중등도	Count(명)	36	4	24	6	70
	% within PMS 정도	51.4%	5.7%	34.3%	8.6%	100.0%
	% of Total	13.1%	1.5%	8.7%	2.2%	25.5%
중증	Count(명)	10	2	3	4	19
	% within PMS 정도	52.6%	10.5%	15.8%	21.1%	100.0%
	% of Total	3.6%	0.7%	1.1%	1.5%	6.9%
Total	Count(명)	162	8	84	21	275
	% within PMS 정도	58.9%	2.9%	30.5%	7.6%	100.0%
	% of Total	58.9%	2.9%	30.5%	7.6%	100.0%

표 9. 친정과의 관계와 PMS 정도와의 상관성

PMS 정도	가족관계-친정과의 관계		Total	
	원만함	원만하지 못함		
없다	Count(명)	61	2	63
	% within PMS 정도	96.8%	3.2%	100.0%
	% of Total	22.2%	0.7%	22.9%
경증	Count(명)	114	9	123
	% within PMS 정도	92.7%	7.3%	100.0%
	% of Total	41.5%	3.3%	44.7%
중등도	Count(명)	60	10	70
	% within PMS 정도	85.7%	14.3%	100.0%
	% of Total	21.8%	3.6%	25.5%
중증	Count(명)	13	6	19
	% within PMS 정도	68.4%	31.6%	100.0%
	% of Total	4.7%	2.2%	6.9%
Total	Count(명)	248	27	275
	% within PMS 정도	90.2%	9.8%	100.0%
	% of Total	90.2%	9.8%	100.0%

표 10. 시댁과의 관계와 PMS 정도와의 상관성

PMS 정도	가족관계-시댁과의 관계		Total	
	원만함	원만하지 못함		
없다	Count(명)	42		42
	% within PMS 정도	100.0%		100.0%
	% of Total	27.6%		27.6%
경증	Count(명)	55	11	66
	% within PMS 정도	83.3%	16.7%	100.0%
	% of Total	36.2%	7.2%	43.4%
중등도	Count(명)	18	15	33
	% within PMS 정도	54.5%	45.5%	100.0%
	% of Total	11.8%	9.9%	21.7%
중증	Count(명)	8	3	11
	% within PMS 정도	72.7%	27.3%	100.0%
	% of Total	5.3%	2.0%	7.2%
Total	Count(명)	123	29	152
	% within PMS 정도	80.9%	19.1%	100.0%
	% of Total	80.9%	19.1%	100.0%

5) 스트레스와 PMS 정도와의 관계
스트레스와 PMS 정도와의 관계를 살

펴보았을 때, 고도 스트레스군일수록
PMS 정도가 더 심했다.(표 11.)

표 11. 스트레스와 PMS 정도와의 상관성

PMS 정도		스트레스 정도			Total
		고도	중등도	저도	
없다	Count(명)	5	40	18	63
	% within PMS 정도	7.9%	63.5%	28.6%	100.0%
	% of Total	1.8%	14.5%	6.5%	22.8%
경증	Count(명)	18	81	24	123
	% within PMS 정도	14.6%	65.9%	19.5%	100.0%
	% of Total	6.5%	29.3%	8.7%	44.6%
중등도	Count(명)	24	41	6	71
	% within PMS 정도	33.8%	57.7%	8.5%	100.0%
	% of Total	8.7%	14.9%	2.2%	25.7%
중증	Count(명)	9	5	5	19
	% within PMS 정도	47.4%	26.3%	26.3%	100.0%
	% of Total	3.3%	1.8%	1.8%	6.9%
Total	Count(명)	56	167	53	276
	% within PMS 정도	20.3%	60.5%	19.2%	100.0%
	% of Total	20.3%	60.5%	19.2%	100.0%

6) 카페인 섭취량과 PMS 정도와의
관계

를 살펴보았을 때, 카페인 섭취량이 많을수록 PMS 정도가 더 심했다.(표 12.)

카페인 섭취량과 PMS 정도와의 관계

표 12. 카페인 섭취량과 PMS 정도와의 상관성

PMS 정도		카페인 섭취량				Total
		0잔	1-2잔	3-4잔	5잔 이상	
없다	Count(명)	14	41	8		63
	% within PMS 정도	22.2%	65.1%	12.7%		100.0%
	% of Total	5.1%	14.9%	2.9%		22.8%
경증	Count(명)	15	66	37	5	123
	% within PMS 정도	12.2%	53.7%	30.1%	4.1%	100.0%
	% of Total	5.4%	23.9%	13.4%	1.8%	44.6%
중등도	Count(명)	4	45	22		71
	% within PMS 정도	5.6%	63.4%	31.0%		100.0%
	% of Total	1.4%	16.3%	8.0%		25.7%
중증	Count(명)	1	6	12		19
	% within PMS 정도	5.3%	31.6%	63.2%		100.0%
	% of Total	0.4%	2.2%	4.3%		6.9%
Total	Count(명)	34	158	79	5	276
	% within PMS 정도	12.3%	57.2%	28.6%	1.8%	100.0%
	% of Total	12.3%	57.2%	28.6%	1.8%	100.0%

7) 부인과력 및 산과력과 PMS 정도
와의 관계

험, 유산 경험 및 회수와 PMS 정도와의 관계는 통계적으로 유의성이 없었으며 출산경험이 없는 군이 PMS 정도가 더 심했다.(표 13.)

부인과력 및 산과력과 PMS 정도와의 관계를 살펴보았을 때, 부인과 질환 경

표 13. 출산경험 유무와 PMS 정도와의 상관성

PMS 정도	출산경험 유무		Total	
	유	무		
없다	Count(명)	40	23	63
	% within PMS 정도	63.5%	36.5%	100.0%
	% of Total	14.5%	8.3%	22.8%
경증	Count(명)	64	59	123
	% within PMS 정도	52.0%	48.0%	100.0%
	% of Total	23.2%	21.4%	44.6%
중등도	Count(명)	28	43	71
	% within PMS 정도	39.4%	60.6%	100.0%
	% of Total	10.1%	15.6%	25.7%
중증	Count(명)	8	11	19
	% within PMS 정도	42.1%	57.9%	100.0%
	% of Total	2.9%	4.0%	6.9%
Total	Count(명)	140	136	276
	% within PMS 정도	50.7%	49.3%	100.0%
	% of Total	50.7%	49.3%	100.0%

8) 피임약 복용 유무와 PMS 정도와의 관계
 피임약 복용 유무와 PMS 정도와의 관계를 살펴보았을 때, 피임약을 복용한

사람이 PMS 정도가 더 심했고, PMS 정도가 중증인 군은 모두 피임약을 복용하지 않았다.(표 14.)

표 14. 피임약 복용 유무와 PMS 정도와의 상관성

PMS 정도	피임약 복용 유무		Total	
	복용함	복용하지 않음		
없다	Count(명)	3	60	63
	% within PMS 정도	4.8%	95.2%	100.0%
	% of Total	1.1%	21.7%	22.8%
경증	Count(명)	6	117	123
	% within PMS 정도	4.9%	95.1%	100.0%
	% of Total	2.2%	42.4%	44.6%
중등도	Count(명)	12	59	71
	% within PMS 정도	16.9%	83.1%	100.0%
	% of Total	4.3%	21.4%	25.7%
중증	Count(명)		19	19
	% within PMS 정도		100.0%	100.0%
	% of Total		6.9%	6.9%
Total	Count(명)	21	255	276
	% within PMS 정도	7.6%	92.4%	100.0%
	% of Total	7.6%	92.4%	100.0%

9) 월경력과 PMS 정도와의 관계
 월경력과 PMS 정도와의 관계를 살펴 보았을 때, 초경나이, 월경주기, 월경출

혈기간과 PMS 정도와의 관계는 통계적 유의성이 없었다.

10) 월경 양상과 PMS 정도와의 관계

월경 양상과 PMS 정도와의 관계를 살펴보았을 때, 월경내 혈괴의 유무 및 양, 생리대 개수와 PMS 정도와의 관계는 통계적 유의성이 없었으며 월경색이 어두운 색일수록 PMS 정도가 더 심했다.

11) 월경통과 PMS 정도와의 관계

월경통과 PMS 정도와의 관계를 살펴 보았을 때, 월경통이 심할수록(표 15).

월경통이 최대인 기간이 월경전일수록 PMS 정도가 더 심했으며 월경통 양상이 은근히 아플수록 PMS 정도가 더 약하고 월경통 양상이 묵직하고 빠근하게 아플수록, 따뜻하게 해 주면 월경통이 감소한다에 속한 근일수록 PMS 정도가 더 심했다. 월경통부위 및 시작 시점과 PMS 정도와의 관계는 통계적 유의성이 없었다.

표 15. 월경통과 PMS 정도와의 상관성

PMS 정도		월경통 정도			Total
		경증	중등도	중증	
없다	Count(명)	32	25	63	63
	% within PMS 정도	50.8%	39.7%	9.5%	100.0%
	% of Total	11.6%	9.1%	2.2%	22.8%
경증	Count(명)	44	67	12	123
	% within PMS 정도	35.8%	54.5%	9.8%	100.0%
	% of Total	15.9%	24.3%	4.3%	44.6%
중등도	Count(명)	19	27	25	71
	% within PMS 정도	26.8%	38.0%	35.2%	100.0%
	% of Total	6.9%	9.8%	9.1%	25.7%
중증	Count(명)	4	5	10	19
	% within PMS 정도	21.1%	26.3%	52.6%	100.0%
	% of Total	1.4%	1.8%	3.6%	6.9%
Total	Count(명)	99	124	53	276
	% within PMS 정도	35.9%	44.9%	19.2%	100.0%
	% of Total	35.9%	44.9%	19.2%	100.0%

12) PMS 치료 경험 및 필요성 자각 유무와 PMS 정도와의 관계

PMS 치료 경험 및 필요성 자각 유무와 PMS 정도와의 관계를 살펴보았을 때, PMS 치료경험과 PMS 정도와의 관계는 통계적인 유의성이 없었으며, 치료가 필요하다고 느끼는 군에서 PMS 정도가 심한 사람들의 분포가 많았다.

13) PMS 유형과 PMS 정도와의 관계

PMS 유형과 PMS 정도와의 관계를 살펴보았을 때, 월경전증후군이 중증으로 갈수록 유형 A가 적고 유형 D가 많

았다.(각 유형: 연구방법 참고)

14) 사상체질 및 한방변증과 PMS 정도와의 관계

사상체질 및 한방변증과 PMS 정도와의 관계를 살펴보았을 때, 통계적 유의성이 없었다.

3. 전체적 PAF 유형 분포(중복응답)

PAF 유형 분포를 살펴보았을 때, 주요우울증상이 38.0%, 수분저류증상이 41.6%, 신체적 불쾌증상이 62.7%, 충동적 증상이 43.0%, 사회적 기능장애가

33.0%로 나타났다.

4. 각 요인과 PAF 유형과의 상관관계 분석

1) 나이 및 혈액형과 PAF 유형과의 관계

나이 및 혈액형과 PAF 유형과의 관계를 살펴보았을 때, 통계적 유의성이 없었다.

2) BMI 지수와 PAF 유형간의 관계

BMI 지수와 PAF 유형간의 관계를 살펴보았을 때, BMI 지수가 과체중군은 PAF 유형이 신체적 불쾌증상 위주이고, BMI 지수가 정상인군과 비만인 군은 PAF 5분류의 증상이 비슷한 분포를 보였다. BMI 지수가 비만인군이 BMI 지수가 정상인군에 비하여 PAF 유형 중 수분저류증상이 많게 나타났으며 또한 BMI 지수가 비만인군이 BMI 지수가 과체중인군에 비하여 PAF 유형 중 수분저류증상이 많게 나타났다.

3) 四象體質과 PAF 유형과의 관계

四象體質과 PAF 유형과의 관계를 살펴보았을 때, 통계적인 유의성이 없었다.

IV. 考 察

월경은 시상하부, 뇌하수체 그리고 난소의 작용을 비롯한 전신의 여러 호르몬의 미묘한 작용에 의하여 생식기간 전반에 걸쳐서 규칙적으로 일정한 주기를 가지고 반복되는 자궁내막으로부터의 출혈을 말한다¹⁴⁾. 이러한 월경주기의 변화 중 여성의 생활에 심각한 영향을 미치는 증상이 월경전증후군이다. Bickers¹⁵⁾는 직업여성들 대상으로 조사한 바, 36%에

서 작업능률에 저하가 있었고, Parker¹⁶⁾는 1969년 한 해 동안 5백만 달러의 경제적 손실이 있었다고 보고하였다. 또한 증상이 심한 경우에는 아동구타, 범죄, 자살시도 등 사회적으로 심각한 영향을 미치고 있는 것으로 알려지고 있다¹⁷⁾. 월경전증후군으로 인한 사회적 경제적 손실에 대한 연구를 보면 결근 및 생산량 감소로 미국 산업이 전 임금 8% 정도에 해당하는 손해를 보고 있고, 학생들의 경우 학업에도 영향을 미쳐 학습능률이 떨어진다고 하였다⁴⁾. 최근 월경전증후군 환자에서 작업 생산 능력이 5배 정도 감소하고 의료기관의 방문이 증가하게 되면서 월경전증후군이 없는 사람에 비해 2년간 500불 이상의 의료비 지출이 증가하여 건강과 경제적인 부담이 증가한다는 조사결과가 미국에서 있었다¹⁸⁾. 국내에서도 구 등¹⁹⁾은 6.2%에서 가사 혹은 직장 일을 전혀 할 수 없는 중증환자가 있었다고 보고하였다.

Frank²⁰⁾가 월경전긴장증(premenstrual tension)이 '말단부위의 부기, 동통, 유방통증, 불안정감, 분노 등이 주기적으로 월경 전 2-10일 전에 나타나는 것이다'라고 정의 내린 후 Green과 Dalton²¹⁾이 월경전증후군(premenstrual syndrome)이라는 용어를 사용하고 있으며, 월경주기의 황체기에 대인관계 또는 정상 활동에 지장을 초래할 정도의 신체적, 정신적, 정서적, 행동적 변화가 주기적으로 나타나며 황체기에 나타나는 증상들이 월경 시작 1일에서 2일 후에는 현저히 감소하여 사라지는 증상들로 정의내리고 있어 과거 정신적인 장애로 생각되어지기도 했던 증상을 신체내의 생리적 변화에 의한 일반적인 장애로 인정하고 관심을 가지

게 되었다.

월경전증후군의 정의에 대해서 학자들마다 여러 가지 의견이 있으나 최근 이를 하나의 질병으로 여기고 이에 대한 적극적인 치료의 필요성이 제기되면서 1987년 미국정신과학회 DMS-III-R에서는 보다 심한 형태의 월경전증후군을 처음으로 후기황체기불쾌장애(late luteal phase dysphoric disorder, LLPDD)라 명명하였고²²⁾, 1994년 DSM-IV에서는 월경전불쾌장애(premenstrual dysphoric disorder, PMDD or severe PMS)로 새로 명명되었으며 이에 대한 기준이 제시되었다²³⁾. 이 기준에서는 정신적 증상을 중요하게 다루고 있으며 증상들이 반드시 일상생활을 방해할 정도의 심한 증상인 경우여야 한다고 하였다.

월경전증후군을 측정하기 위한 도구에는 Halbreich와 Endicott¹⁰⁾의 월경전기평가서(Premenstrual Assessment Form, PAF)의 95개 문항, Abraham²⁴⁾의 월경증상질문지(Menstrual Symptomatology Questionnaire, MSQ)의 19개 문항, Moos²⁵⁾의 Menstrual Distress Questionnaire(MDQ)의 47문항, Taylor²⁶⁾의 17문항, Chesney와 Tasto²⁷⁾의 25문항, Reid²⁸⁾의 self-rating for PMS와 PRISM Calendar, Abraham²⁴⁾에 의한 4가지 아군(PMT-A, C, D, H), Reider와 Yen¹²⁾의 Patterns of Premenstrual Syndrome(4가지 유형), Dawood⁹⁾의 월경전증후군 경증 판정 3단계(경증, 중등도증, 중증), Herve²⁹⁾의 월경전증후군 경증 판정 3단계(경증, 중등도증, 중증) 등이 있다.

이 중 본 연구에서 사용한 측정 도구는 Halbreich와 Endicott¹⁰⁾의 월경전기평가서(Premenstrual Assessment Form,

PAF), Reider와 Yen¹²⁾의 Patterns of Premenstrual Syndrome(4가지 유형), Dawood⁹⁾의 월경전증후군 경증 판정 3단계(경증, 중등도증, 중증)이다.

Halbreich와 Endicott¹⁰⁾의 PAF는 major depressive syndrome, water retention syndrome, general discomfort syndrome, impulsive syndrome, impaired social functioning 의 5가지 유형의 PMS를 파악할 수 있다. 이것은 감정, 행동 및 신체적인 변화들을 모두 포함하면서도 또한 이들 변화들을 특수한 동질군으로 분류할 수 있는 범주를 만든 것으로 각 증후군들에 대한 명확한 기준이 있기 때문에 월경전증후군의 연구에 있어서 가장 좋은 방법으로 평가되고 있다³⁰⁾.

Reider와 Yen¹²⁾의 월경전증후군의 4가지 유형은 증상이 시작되는 시기와 소실되는 시기에 따라 4가지의 유형으로 나눈 것으로 A형은 월경 전 4-7일간 지속되다가 월경이 시작되자마자 완전히 없어지는 형, B형은 월경 전 2주 동안 계속되다가 월경시작과 함께 완전히 없어지는 형, C형은 배란기에 2-3일간 나타났다가 일단 사라진 후 2-3일 만에 다시 나타나 월경과 함께 사라지는 형, D형은 월경 전 2주간 줄곧 계속되어 월경이 끝날 때까지 지속되는 형이다.

Dawood⁹⁾의 월경전증후군 경증 판정 3단계는 자신이 느끼거나 가족이 알아볼 수 있을 정도이나 일상의 가사 또는 직장 일이나 사회적 인간관계에 손상을 주지 않을 정도의 증상을 보이는 경우를 경증, 가정 또는 사회생활에 영향은 있으나 작업능력이 보존되어 있는 경우를 중등도증, 증상이 너무 심하여 가족관계는 물론 사회적 인간관계의 파멸을 초래

하고 작업능력을 완전 상실하여 치료가 요구되는 상태를 종종으로 본다.

본 연구에서는 월경전증후군과 개인의 여러 요소들과의 상관관계를 알고자 하는 것이 목적이다. 이에 대한 선행 연구는 매우 다양한 결과를 보여주는데, 본 연구에서 통계적으로 유의하게 분석된 결과들에 대한 고찰을 하겠다.

PMS 발현 빈도에 대한 선행 연구를 살펴보면, 구¹⁹⁾의 연구에서는 PMS 유병률이 48.6%이며 그 중 경증이 60.7%, 중등도증이 33.1%, 중증이 6.2%라 하였고 Hargrove 등³¹⁾, Reid²⁸⁾, Coppen 등³²⁾의 연구에서는 PMS 유병률이 50% 이상이라 하였다. Michel³³⁾의 연구에서는 PMS의 경증 유병률이 20-40%이고 중증 유병률이 10%미만이라 하였고 Angst 등³⁴⁾의 연구에서는 중증 유병률이 8.1-13.6%라 하였으며 박¹⁸⁾의 연구에서는 중증 유병률이 8%라 하였다. 또 Reid와 Yen¹²⁾의 연구에서는 경증 및 중등도증이 80%라고 하였다. 본 연구에서 분석한 PMS 발현 빈도는 PMS가 없다고 답한 군이 22.8%, 경증이라고 답한 군이 44.6%, 중등도라고 답한 군이 25.7%, 중증이라고 답한 군이 6.9%로 PMS 유병률이 77.2%로 분석되어 생각보다 PMS 유병률이 높음을 알 수 있었다. 본 연구에서 유병률이 높게 나온 이유는 본 조사가 후향적 연구이기 때문에 응답자들의 기억이 과장되었을 수도 있고, PMS 경증군이 많은 것으로 보아 응답자들이 PMS 경증과 월경전의 가벼운 증상들의 구분이 모호하여 PMS 경증으로 대답하였을 가능성이 있다. PMS 중증군의 분포는 선행 연구들의 결과와 비슷하게 나타났다.

나이와 PMS 정도와의 관계에 대한

선행 연구를 살펴보면, 김 등¹⁾의 연구에서는 여대생>중년여성>여고생의 순서로 PMS가 많았다고 하였고 허³⁵⁾의 연구에서는 21-25세>16-20세 및 36-40세>26-30세의 순서로 PMS가 많았다고 하였으며 Abraham 등³⁶⁾의 연구에서는 30대에 가장 많으며 일반적으로 연령이 증가함에 따라 심해진다고 하였다. Michel³³⁾의 연구에서는 20-30대보다 30-40대에서 더 많다고 하였고 구¹⁹⁾의 연구에서는 30대>40대>20대>10대의 순서로 PMS 정도가 많았다고 하였으며 Wood 등³⁷⁾의 연구에서는 나이가 많을수록 PMS 정도가 심하다고 하였다. Freeman 등³⁸⁾의 연구에서는 20대 후반-30대 중반이 많고 나이가 많을수록 증상의 강도는 감소한다고 하였고 Kramop³⁹⁾의 연구에서는 30-40세가 주를 이룬다. Ress⁴⁰⁾의 연구에서는 25-34세가 주를 이룬다. Dalton⁴¹⁾의 연구에서는 35-44세가 주를 이룬다. 김 등⁴²⁾, Maddocks⁴³⁾의 연구에서는 18-45세의 임신하지 않은 여성이 주를 이룬다고 하였다. 구⁴⁴⁾의 연구에서는 연령별 PMS 발현율이 30대 53.6%, 40대 46.9%, 20대 46.1%, 10대 18.1%라고 하였고, Reid²⁸⁾의 연구에서는 나이가 많을수록 심한 형태를 보인다고 하였으며 박⁶⁾의 연구에서는 20대가 심하다고 하였다. 한편 나이와 PMS와는 관련성이 없다는 연구도 있었는데 이에 박¹⁸⁾, Wood 등³⁷⁾, Johnson⁴⁵⁾의 연구가 있다. 본 연구에서 분석한 나이와 PMS 정도와의 관계는 통계적인 유의성이 없었다. 나이와 PMS 정도와의 관계를 분석한 상기 여러 연구들과 본 연구는 모두 후향적 연구이기 때문에 연구결과의 신뢰성이 다소 떨어진다고 볼 수 있다. 따라서 향후 디자인

이 잘 통제된 전향적 연구가 필요하다고 판단된다.

BMI와 PMS 정도와의 관계는 PMS가 없는 군이 PMS 경증군보다 통계적으로 유의하게 BMI가 높았고 PMS가 없는 군이 PMS 중등도군보다 통계적으로 유의하게 BMI가 높으며 PMS가 없는 군이 PMS 중증군보다 통계적으로 유의하게 BMI가 높았다. BMI와 PMS 정도와의 관계의 선행 연구는 없었는데 본 연구에서는 PMS가 없는 군이 PMS가 있는 군에 비교하여 비만도가 높은 것으로 나타났다. 이는 다른 사람이 더 예민하여 PMS에 대한 감수성도 크기 때문이라 추측해 볼 수 있다.

가족관계(친정과의 관계, 시댁과의 관계)와 PMS 정도와의 관계에 대해 본 연구에서 분석한 결과는 가족관계가 원만할수록 PMS 정도가 약한 것이 통계적으로 유의성이 강하게 나타났다. 이것으로 보아 가족간의 심리적인 지지와 그로 인한 정신적인 안정도가 PMS를 완화시키는 요인이 되며, 반대로 가족관계가 안정적이지 못할 때에는 PMS를 악화시키는 요인이 될 수 있음을 알 수 있다. 한편 월경전증후군의 원인설 중에 Fischer⁴⁶⁾는 Oedipus complex의 악화나 어머니와의 경쟁심에서 온다고 하였는데⁴⁷⁾ 이로 보아 월경전증후군의 원인 및 발현정도에 가족관계가 미치는 영향이 클 것이라 생각된다.

카페인섭취량과 PMS 정도와의 관계에 대하여 본 연구에서 분석한 결론은 카페인 섭취량이 많을수록 PMS 정도가 더 심한 것으로 나타났다. 이를 바탕으로 카페인 섭취량은 PMS 환자 상담 시에 환자에게 충고할 좋은 요소로 보이며

카페인 이 인체에 미치는 유해성에 대해 이⁴⁸⁾의 연구에서는 「임신중 카페인의 과다한 섭취는 태아에게 좋지 않은 영향을 끼친다. 심장계 질환을 유발할 수 있다. 무기질 결핍을 초래할 수 있다. 과다한 위산분비로 위점막을 손상시킬 수 있다. Fe나 Ca의 흡수율에 영향을 끼친다. 카페인 중독증상을 나타낸다」 라고 하였다.

연소득과 PMS 정도와의 관계에 대한 선행연구는 없었고 본 연구에서 분석한 결론은 연소득이 적을수록 PMS 정도가 더 심한 것으로 보아 연소득이라는 요소가 물질적 및 정신적 삶의 질에 영향을 주어서 PMS 정도에 작용하였음을 알 수 있다.

경구피임약 복용 유무와 PMS 정도와의 관계에 대한 선행연구는 Woods 등⁴⁹⁾의 연구와 허³⁴⁾의 연구가 있는데 이들 모두 관련이 없다는 결론은 내렸으나, 본 연구에서는 경구피임약을 복용한 사람이 PMS 정도가 더 심한 것으로 보아 향후 연구 대상을 넓힌 추가적 연구를 통해 관련성 여부를 재검토할 필요가 있을 것으로 사료된다.

출산경험과 PMS 정도와의 관계에 대한 선행연구로 Michel 등³³⁾의 연구에서는 다산부가 PMS 정도가 심하다고 하였고 구⁴⁴⁾, Greene 등²¹⁾, Moos²⁵⁾, Van 등⁵⁰⁾의 연구에서는 자녀분만 후 증상이 심화되는 경우가 많다고 하였으며 박¹⁸⁾의 연구에서는 관련이 없다고 하였다. 본 연구에서 분석한 출산경험과 PMS 정도와의 관계는 출산경험이 없는 군이 PMS 정도가 더 심한 것으로 분석되었다. 이는 출산이 여성에게 스트레스 인자로도 작용할 수 있지만 그것보다는 출

산 후의 풍요로워진 가족관계가 정신건강에 긍정적인 요인으로 작용하였을 것 이란 추측을 하게 한다. 또한 출산경험이 있는 여성이 출산경험이 없는 여성보다 난소암과 유방암 발생 빈도가 낮은 것⁵¹⁾은 출산이 여성 건강에 긍정적 역할을 할 수도 있음을 보여주며 본 연구 대상자들은 가족관계와 PMS 정도와의 관계에서 매우 유의한 상관관계를 보이는 특징이 있음을 확인할 수 있다. 하지만 PMS 정도와 출산경험과의 다양한 연구 결과를 볼 때 향후 지속적인 연구가 필요할 것이다.

월경전증후군 유형과 PMS 정도와의 관계는 월경전증후군이 중증으로 갈수록 유형 1(월경 전 4-7일간 지속되다가 월경이 시작되자마자 완전 소실된다)이 적고 유형 4(월경 전 2주간 줄곧 계속되고 월경이 끝날 때까지도 지속된다)가 많았다.

치료 받을 생각을 한 적이 있는 것과 PMS 정도와의 관계에 대한 선행연구로 박¹⁸⁾의 연구에서는 월경전증후군 진단자가 치료 받을 생각을 한 적 있음이 많다고 하였다. 또 치료받은 적이 있는 것과 PMS와의 관계에 대한 선행연구로 박¹⁸⁾의 연구에서는 관련이 없다고 하였고, 구⁴⁴⁾의 연구에서는 중증 환자 21명 중 3명만이 의사의 진찰이나 진료를 받은 적이 있다고 하였다. 본 연구에서 분석한 결과는 PMS 치료경험 유무와 PMS 정도와의 관계는 통계적인 유의성이 없었고, PMS 치료 필요성 자각유무와 PMS 정도와의 관계는 치료가 필요하다고 느끼는 군에서 PMS 정도가 심한 사람들의 분포가 많은 것으로 보아 연구 대상들이 치료의 필요성은 느끼지만 실제 치

료 경험은 적은 것으로 보인다. 치료 경험군 중에 치료를 받은 장소에 대한 대답은 한의원이 25.0%, 한방병원이 33.3%, 산부인과 의원이 41.7%, 신경정신과 의원이 0%, 기타가 0%로 산부인과 의원이 가장 많았으며, PMS 치료 필요성을 느끼는 군 중에 치료를 받을 장소에 대한 대답은 한의원이 29.4%, 한방병원이 20.4%, 산부인과 의원이 39.3%, 신경정신과 의원이 8.1%, 기타가 2.8%로 산부인과 의원이 가장 많은 것으로 보아 향후 한방부인과의 적극적인 PMS 환자 유치 및 치료가 필요하다고 생각된다. 또한 치료기간에 대한 대답이 1달 이내가 23.2%, 2달 이내가 1.9%, 3달 이내가 3.3%, 6달 이내가 1.9%, 증상이 없어질 때까지가 69.7%로 증상이 없어질 때까지가 가장 많은 것으로 보아 PMS의 장기적 한방치료가 PMS 환자들에게 설득력이 있을 것으로 판단된다.

초경연령과 PMS 정도와의 관계에 대한 선행연구로 박¹⁸⁾, 허³⁵⁾의 연구에서 서로 관련이 없다고 하였는데, 본 연구에서도 통계적 유의성이 없었다.

월경주기와 PMS 정도와의 관계에 대한 선행연구로 Johnson⁴⁵⁾의 연구에서는 월경주기가 35일이상이면 가장 심한 증상을 가진다고 하였고, 전 등⁵²⁾, Hargrove⁵³⁾의 연구에서는 PMS 증상 중 우울증세만 가진 집단이 더 짧은 월경주기를 가진다고 하였으며, Woods 등⁴⁹⁾의 연구에서는 월경주기가 긴 여성은 월경 전 부종, 기분의 변동, 우울 등 증상을 현저히 호소한다고 하였다. Moos⁵⁴⁾의 연구에서는 월경기간이 8일 이상이면 보다 심한 증상 가진다고 하였고, Woods 등⁴⁹⁾의 연구에서는 월경기간이 긴 여성은 월

경 전 동통, 월경기 불안정, 월경 전 및 월경기 기분의 변동, 월경 전 우울 등을 많이 호소한다고 하였다. 또 서로 관련이 없다고 분석한 연구로는 허³⁵⁾, 박¹⁸⁾의 연구가 있었다. 본 연구에서 분석한 결과도 허³⁵⁾, 박¹⁸⁾의 연구결과와 같이 월경주기와 PMS와의 관계는 통계적인 유의성이 없었다.

월경양과 PMS 정도와의 관계에 대한 선행연구로 Woods 등⁴⁹⁾의 연구에서는 다량의 월경양을 가진 여성은 월경 전 및 월경기 동통, 월경기 부종, 월경 전 작업능률의 저하 등을 많이 호소한다고 하였는데 본 연구에서는 생리대 개수로 월경양을 측정하여 PMS 정도와의 관계를 분석하였는데 통계적인 유의성이 없었다. 생리대 개수는 월경양을 반영하는 것 외에 또한 개인의 민감성을 반영하는 것이기에 정확한 월경양을 측정하기 위해서는 실제의 월경양, 생리대 개수, 월경기간을 종합적으로 측정하여야 한다. 본 연구에서는 월경출혈기간과 PMS와의 관계도 유의성이 없었다.

월경통과 PMS 정도와의 관계에 대한 선행연구로 변⁵⁵⁾의 연구에서는 월경통이 있을 때 월경전증후군 증상점수가 높다고 하였고 허³⁵⁾, 박⁴⁾, 박⁵⁶⁾의 연구에서는 관련이 있다고 한 반면 박¹⁸⁾, Mortola 등⁵⁷⁾의 연구에서는 관련이 없다고 하여 다양한 결과를 보여준다. 본 연구에서 분석한 결과는 월경통이 심할수록 PMS 정도가 더 심했는데 이는 월경통 환자들이 PMS 증상을 더 힘들게 느끼기 때문이라 생각된다.

월경통 최대기간과 PMS 정도와의 관계에 대한 선행연구는 없었는데 본 연구에서 분석한 결과는 월경통이 최대인 기

간이 월경전일수록 PMS 정도가 더 심했다. 설문응답자들이 느끼는 월경통과 PMS 일부 증상들의 중첩으로 인하여 이러한 분석 결과가 나왔을 가능성도 있다.

월경통 양상과 PMS정도와의 관계에 대한 선행연구는 없었는데 본 연구에서 분석한 결과는 월경통 양상이 은근히 아플수록 PMS 정도가 더 약하며 월경통 양상이 목직하고 빠근하게 아플수록 PMS 정도가 더 심했다.

冷溫시 월경통 증상변화 정도와 PMS 정도의 관계에 대한 선행연구는 없었는데 본 연구에서 분석한 결과는 따뜻하게 해 주면 통증이 감소한다에 속한 군일수록 PMS 정도가 더 심했다. 이것으로 韓方辨證 중 虛寒證에 속한 여성들이 PMS가 심할 것이라는 추측을 할 수 있다.

스트레스 정도와 PMS 정도와의 관계에 대한 선행연구는 없었는데 본 연구에서 분석한 결과는 고도 스트레스군일수록 PMS 정도가 더 심하다고 나타났으며 심리적 인자와 PMS 정도와의 상관관계가 통계적으로 매우 유의하게 나타났다.

운동유무와 PMS 정도와의 관계에 대한 선행연구로 김¹⁷⁾의 연구에서는 운동 후에 전체적 PMS, 통증군, 행동변화군, 체액저류군에 있어서 유의한 감소가 있다. 저 중강도의 유산소 운동은 경 중등도 PMS 환자의 매우 효과적인 방안이라고 하였다. 본 연구에서는 운동을 안 하는 군일수록 PMS 정도가 더 심했고, 주간 운동 회수와 PMS 정도와의 관계, 1회 운동 시간과 PMS 정도와의 관계는 통계적인 유의성이 없었는데 향후 운동

회수, 운동 시간과 PMS 정도와의 관련성은 지속적인 연구가 필요할 것이라 생각된다. 운동종류와 PMS 정도와의 관계는 운동의 종류가 유산소 운동일수록 PMS 정도가 약하고, 근력 운동일수록 PMS 정도가 심했다. 이로서 유산소 운동이 근력 운동보다 PMS 증상 완화에 도움을 주는 것을 알 수 있다.

직업유무와 PMS 정도와의 관계에 대한 선행연구로 Michel과 William³³⁾의 연구에서는 유직이 PMS가 많다고 하였고, 박¹⁸⁾의 연구에서는 관련이 없다고 하였다. 본 연구에서는 직업이 있을수록 PMS 정도가 더 심함이 통계적으로 매우 유의 있게 나와서 직업을 가진 여성에게 있어서 많은 스트레스 요소가 PMS 정도에 영향을 미치는 것으로 판단된다. 직업 유무와 스트레스 정도와의 관계에서 직업이 있는 군에서 스트레스 정도가 더 높다는 분석결과와 직업 유무와 PAF 유형과의 관계에서 직업이 있는 군에서 5가지 PAF 유형이 모두 더 많다는 분석결과가 이것을 뒷받침해준다.

결혼생활과 PMS 정도와의 관계에 대한 선행연구로 오 등⁵⁸⁾, 구 등⁵⁹⁾, Coppen 등³²⁾의 연구에서는 기혼이 미혼보다 PMS가 심하다고 하였고 박¹⁸⁾, Woods 등⁴⁹⁾, Andersch 등⁶⁰⁾의 연구에서는 관련이 없다고 하였는데 본 연구에서도 통계적인 유의성이 없다고 분석되었다.

교육정도와 PMS 정도와의 관계에 대한 선행연구로 Woods 등⁴⁹⁾의 연구에서 관련이 없다고 하였는데 본 연구에서도 통계적인 유의성이 없다고 분석되었다.

최종학력과 PMS 정도와의 관계에 대한 선행연구로 Marvan 등⁶¹⁾의 연구에서

는 교육수준이 높은 집단이 PMS가 심하다고 하였고 Schmidt 등⁶²⁾의 연구에서는 교육수준이 높은 집단이 PMS 증상 중 높은 비율의 정신적 증상을 보인다고 한 반면 박¹⁸⁾, Woods 등⁴⁹⁾의 연구에서는 서로 관련이 없다고 하였는데 본 연구에서도 통계적인 유의성이 없다고 분석되었다.

PAF 유형 분포에 대한 선행연구로 김²⁾의 연구에서는 신체적 불쾌증상이 53.1%, 주요우울증상이 42.2%, 사회적 기능장애가 34.4%, 충동적 증상이 31.3%, 수분저류증상이 29.7%의 순서였고, Halbreich 등¹⁰⁾의 연구에서는 신체적 불쾌증상 68.2%, 수분저류증상 61.7%, 주요우울증상 45.5%, 사회적 기능장애 34.4%, 충동적 증상 26.6%의 순서였으며, 이 등³⁰⁾의 연구에서는 신체적 불쾌증상 59.3%, 사회적 기능장애 45.7%, 주요우울증상 31.7%, 충동적 증상 19.8%, 수분저류증상 17.7%의 순서였다. 본 연구에서 분석한 전체적 PAF 유형 분포는 신체적 불쾌증상이 62.7%, 충동적 증상이 43.0%, 수분저류증상이 41.6%, 주요우울증상이 38.0%, 사회적 기능장애가 33.0%의 순서로 나타났다.

BMI와 PAF 유형간의 관계에 대한 선행연구는 없었는데, BMI와 PAF 유형간의 다중 응답분석은 BMI가 과체중군은 PAF 유형이 신체적 불쾌증상 위주이고, BMI가 정상인군과 비만인 군은 PAF 5분류의 증상이 비슷한 분포를 보였다. 또한 BMI가 비만인군이 BMI가 정상인군에 비하여 PAF 유형 중 수분저류증상이 많게 나타났으며 또한 BMI가 비만인군이 BMI가 과체중인군에 비하여 PAF 유형 중 수분저류증상이 많게

나타났다. 이것으로 비만형 PMS 환자는 PMS의 韓方辨證 중 水濕停滯型을 고려하여야 함을 알 수 있다.

四象體質과 PAF 유형간의 관계에 대한 선행연구로 김²⁾의 연구에서는 少陰人은 주요우울증상 25.0%, 신체적 불쾌증상 23.4%, 사회적 기능장애 20.3%로 높은 빈도이고, 수분저류증상 14.1%, 충동적 증상 14.1%로 낮은 빈도이며 太陰人은 신체적 불쾌증상 14.1%, 주요우울증상 10.9%, 사회적 기능장애 10.9%, 충동적 증상 9.4%, 수분저류증상 6.3%의 빈도이며 少陽人은 신체적 불쾌증상 14.1%, 수분저류증상 7.8%, 충동적 증상 7.8%, 주요우울증상 6.3%, 사회적 기능장애 3.1%의 빈도이며 太陽人은 수분저류증상 1.6%, 신체적 불쾌증상 1.6%, 나머지 0%의 빈도라고 하였다. 본 연구에서는 少陰人은 신체적 불쾌증상 32.2%, 수분저류증상 20.0%, 충동적 증상 17.4%, 주요우울증상 15.7%, 사회적 기능장애 14.8%의 빈도이며 太陰人은 신체적 불쾌증상 30.2%, 수분저류증상 20.6%, 충동적 증상 19.6%, 주요우울증상 17.5%, 사회적 기능장애 12.2%의 빈도이며 少陽人은 신체적 불쾌증상 27.6%, 충동적 증상 21.9%, 주요우울증상 18.4%, 사회적 기능장애 16.3%, 수분저류증상 15.8%의 빈도였으며 四象體質과 PAF 유형과의 관계는 통계적인 유의성이 없었다.

이상에서 살펴본 것과 같이 본 연구에서는 개인의 여러 요소들과 PMS 정도와의 관계, PAF 유형과의 관계 중 통계적으로 유의성 있는 결과들을 고찰하였는데 이를 바탕으로 PMS를 치료하는데 도움이 되고자 하는 것이 본 연구를 진

행한 목적이다.

저자가 본 연구에서 가장 관심을 가졌던 것은 직업 유무와 PMS 정도와의 관계였다. 직업 유무와 PMS 정도와의 관계, 직업 유무와 스트레스 정도와의 관계, 직업 유무와 PAF 유형과의 관계의 결과들이 유의 있게 나와서 본래 의도한 결과를 잘 보여주었다 할 수 있다. 그러나 너무 많은 요소들을 한번에 비교분석하였기 때문에 변수들 간의 겹치는 부분이 보일 수 있는 한계가 있다. 또한 본 연구가 대상자의 선정에 있어 임의표집을 하여 연구대상 선정에 의한 오류 가능성을 배제할 수 없으며 연구대상 직업군이 은행에 근무하는 여성들로 한정되어 직업적 특성이 연구결과에 영향을 줄 수도 있기 때문에 연구결과를 전체 여성에게 일반화하는 데 제한점이 있다. 그리고 월경전증후군을 측정하기 위한 PAF 질문지는 최근 3개월간의 증상을 회고하여 평가한 것이므로 기억의 과장에 따른 오차의 가능성이 존재할 수 있다. 그러나 본 연구 결과는 비교적 다수를 대상으로 하였고 선행연구와 일치되는 부분들과 응답 내용 상호간의 논리적 일치도가 관찰되므로 PMS를 연구하고 치료하는 기초 자료로 활용할 수 있을 것으로 생각된다.

V. 結 論

본 연구에서는 월경전증후군과 개인의 여러 요소들과의 상관성 분석을 위하여 서울 소재한 은행에 근무하는 여회사원들 160명, 직업이 없는 서울 아파트 단지에 거주하는 여성 주민들 165명을 대상

으로 설문지를 작성하게 하여 그 결과를 통계 분석하였는데 그 결과는 다음과 같다.

전체적인 PMS 정도 분포는 PMS가 없다고 답한 군이 22.8%, 경증이라고 답한 군이 44.6%, 중등도 라고 답한 군이 25.7%, 중증이라고 답한 군이 6.9%로서 대상자의 70% 이상이 PMS를 갖고 있는 것으로 나타났다.

통계적으로 유의하게 PMS에 영향을 미치는 여러 가지 요소들은 카페인 섭취량, 피임약 복용 유무, 가족관계, 연소득, 직업유무, 운동유무, 스트레스, 비만도, 출산경험, 월경색, 월경통 정도, 월경통 양상 등으로 나타났다.

각 요인들의 상세 결과를 살펴보면, 카페인 섭취량이 많을수록 PMS 정도가 더 심했고 피임약을 복용한 사람이 PMS 정도가 더 심했다. 부모님이 별거 또는 이혼함, 부모님 중 한 분 별세함, 부모님 두 분 별세함이라고 대답한 군일수록 PMS 정도가 더 심했고, 형제수가 적을수록 PMS 정도가 더 심했다. 친정과의 가족관계가 원만치 못할수록 PMS 정도가 더 심했고, 시댁과의 관계가 원만하지 못할수록 PMS 정도가 더 심했다. 연소득이 적을수록 PMS 정도가 더 심했고, 직업이 있을수록 PMS 정도가 더 심했다. 운동을 안 하는 군일수록 PMS 정도가 더 심했고, 시행하는 운동의 종류가 유산소 운동일수록 PMS 정도가 더 약하고, 근력 운동일수록 PMS 정도가 더 심했다. 고도 스트레스군일수록 PMS 정도가 더 심했고, PMS가 없는 군이 있는 군보다 BMI가 높았다. 출산경험이 없는 군이 PMS 정도가 더 심했고 월경색이 어두운 색일수록 PMS 정

도가 더 심했다. 월경통이 심할수록 PMS 정도가 더 심했고 월경통 양상이 은근히 아플수록 PMS 정도가 더 약했으며 월경통 양상이 목직하고 뻣근하게 아플수록 PMS 정도가 더 심했다.

그 밖에 설문 내용 중에 나이, 종교, 부인과질환 경험 유무, 유산 경험, 유산 회수, 초경 나이, 월경 주기, 생리대 개수, 월경출혈 기간, 월경내의 혈괴 유무 및 양, 월경통 부위, 월경통 시작시점, 주간 운동 회수, 1회 운동 시간, 결혼 유무, 교육 상태, 체질, 한방변증과 PMS 정도와는 통계적 관련성이 없다고 분석되었다.

□ 투 고 일 : 2006년 10월 17일

□ 심 사 일 : 2006년 10월 30일

□ 심사완료일 : 2006년 11월 06일

參考文獻

1. 김철원. 월경전증후군에 대한 연구 (II). 대한한방부인과학회지 1997;10(2):183-199.
2. 대한산부인과학회 교과서편찬위원회. 부인과학. 서울: 칼빈서적 1990:285-294.
3. 김민정 등. 연령별에 따른 PMS(월경전증후군)에 관한 연구. 발육발달 학회지 2003;11(2):13-26.
4. 박경은, 이성은. 여대생의 월경전증후군과 월경에 대한 태도에 관한 연구. 여성건강간 호학회지 2001;7(3):359-372.
5. 이소연 등. 이소플라본 공급이 여대생의 혈중 성호르몬 상태와 월경전증후

- 군에 미치는 영향. 한국영양학회지 2005;38(3):203-210.
6. 김민정, 오기숙, 이청무. 전신 마사지가 여고생의 월경전증후군과 호르몬에 미치는 영향. 한국여성체육학회지 2004;18(3):43-57.
 7. 홍영옥. 부산시내 일부 여고생들의 월경전긴장증에 관한 조사연구. 부산대학교 석사학위논문 1990.
 8. 김성철 등. 월경전증후군에 대한 침치료의 효과. 대한침구학회지 2005;22(1):41-60.
 9. Dawood MY. Premenstrual tension syndrome. *Obstet Gynecol Ann* 1985;14:328-343.
 10. Halbreich U et al. The diversity of premenstrual changes as reflected in the Premenstrual Assessment Form. *Acta Psychiat* 1982;46-65.
 11. Halbreich U, Endicott J. Relationship of dysphoric premenstrual changes to depressive disorders. *Acta Psychiat Scand* 1985;71:331-338.
 12. Reid RL, Yen SSC. Premenstrual syndrome. *Clin Obset Gynecol* 1983;26:710.
 13. 우상조. 일부 노인들의 건강수준에 영향을 미치는 요인들. 전북대학교 대학원 의학과 2004.
 14. 하영수, 이경혜. 모성 및 부인과 간호학. 신광출판사 1991:127.
 15. Bickers W, Wood M. Premenstrual tension-rational treatment. *Tex Rep Biol Med* 1951;9:406.
 16. Parker AS. The premenstrual tension syndrome. *Med Clin North Am* 1960;44:339.
 17. 김민정, 오기숙, 이청무. 유산소 운동이 여고생의 월경전증후군에 미치는 영향. 발육발달 학회지 2004;12(1):87-97.
 18. 박혜은 등. 월경전증후군에 관한 실태 조사. 대한산부인과학회지 2005;48(2):401-410.
 19. 구본권 등. 월경전증후군의 임상적 고찰. 대한산부인과학회지 1990;33:1436-44.
 20. Frank RF. The hormoneal causes of premenstrual tension. *Arch Neurol Psychiatry* 1931;26:1053.
 21. Green R, Dalton K. The premenstrual syndrome. *British Journal of Medicine* 1953;1:1007 -1057.
 22. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 3rd rev ed Washington DC 1987:367-9.
 23. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed Washington DC 1994:717-8.
 24. Abraham GE. Premenstrual tension syndromes. *J Reprod Med* 1983;28:446.
 25. Moos RH. Typology of menstrual cycle symptoms. *Amer Obst Gynecol* 1969;103:390-402.
 26. Taylor JW. Psychological factors in the etiology of premenstrual symptoms. *Australian and New Zealand of Psychiat* 1979;13:35-41.
 27. Chesney MA, Tasto DL. The development of the menstrual symptom questionnaire. *Behav Res* 1975;

- Therapy 13:237-244.
28. Reid RL. Premenstrual syndrome. *Curr Prob Obstet Gynecol* 1985 :8(2):1.
 29. Herve R. Menstrual and intermenstrual syndrome. *Encycl Med Chir Gynecol* 1968:161(C10):2.
 30. 이제영 등. 연령별 월경전기증상. *신경정신의학* 1986:25(3):510-522.
 31. Hargrove JT, Abraham GE. The incidence of premenstrual tension in a gynecologic clinic. *J Report Med* 1982:27:721.
 32. Coppen A, Kessel N. Menstruation and personality. *Br J Psychiatry* 1963: 109:711-721.
 33. Michel E Rivlin. Premenstrual syndrome in Michel E Rivlin, John C. Morrison G. William Bates. *Manual of clinical problems of in obstetrics and gynecology*. Boston: Little, Brown and company 1990:385-387.
 34. Angst J et al. The epidemiology of perimenstrual psychological symptoms. *Acta Psychiatr Scand* 2001:104: 110-6.
 35. 허명행. 월경전 긴장증의 증상 및 요인에 관한 조사연구. *서울대학교 간호학과 석사 학위 논문* 1985.
 36. Abraham GE, Hargrove JT. Effect of vitamin B₆ on premenstrual symptomatology in women with premenstrual tension syndrome A double-blind crossover study. *Infertility* 1980:3:155.
 37. Wood N, Dery M, Most E. Recollections of menarche, current menstrual attitude and peri-menstrual symptom. *Psychosomatic Medicine* 1982:44(3):285-297.
 38. Freeman EW et al. Relationships between age and symptom severity among women seeking medical treatment for premenstrual symptoms. *Psychol Med* 1995:25:309-15.
 39. Kramop J. Studies on the Premenstrual Syndrome in Relation to Psychiatry. *Acta Psychiatr scand* 1968:203:261.
 40. Röss L. Psychosomatic Aspects of the Premenstrual Tension Syndrome. *Br Med J* 1953:99:62.
 41. Dalton K. *The Premenstrual Syndrome*. Charles C Thomas, Springfield, IL:1964.
 42. 김영미, 정문희. 산업장 여성근로자의 월경전증후군에 관한 고찰. *한국보건간호학회지* 1994:8(1):53-62.
 43. Maddocks SE. *The Investigation of Symptom Response Patterns on a Sample of Women with Severe Premenstrual Syndrome*. Master's Thesis, Queen's University Kingston, Ontario Canada 1984.
 44. 구분건 등. 월경전증후군의 임상적 고찰. *대한산부인과학회지* 1990:33(10):1436-1444.
 45. Johnson SR. The epidemiology and social impact of premenstrual symptoms. *Clin Obstet Gynecol* 1987:30:367-76.
 46. Fisher S. *Psicosomatica ginecologica*. Piccin Padova 1973.
 47. 김동일. 월경전증후군에 관한 고찰.

- 현곡학회지 1997;2(2):315-348.
48. 이혜원. 카페인이 인체에 미치는 영향 및 섭취량 감소 방안에 관한 연구. *Culinary Research* 2000;6:3.
49. Woods NF, Most A, Dery GK. Prevalence of perimenstrual symptoms. *Am J Public Health* 1982;72:1257.
50. Van Keep PA, Lehert P. The premenstrual syndrome-an epidemiological and statistical exercise in Van Keep PA(ed). Lancaster, England, Falcon House International Medical Publishers 1981:31-42.
51. 장정수. 여성이 꼭 알아두어야 할 평생 건강 클리닉. 열음사 2001:374,378.
52. 전은숙 등. 여고생의 월경전증후군의 양상. *대한산부인과학회지* 1989;32(3):297-308.
53. Hargrove JT, Abraham GE. The incidence of premenstrual tension in a Gynecologic clinic. *J Reprod Med* 1982;27:721.
54. Moos RH. The development of a menstrual distress questionnaire. *Psychosom Med* 1969;853.
55. 변이순. 여고생의 성역할 특성의 월경전증후군과의 관계 연구. 가톨릭대학교 석사학위 논문 1999.
56. 박봉주. 월경곤란 및 월경전증후군에 관한 연구. 진주간호보건전문대학논문집 1995;18(2):41-58.
57. Mortola JF et al. Premenstrual Syndrome. Cyclic Symptoms in Women of Reproductive Age. *Psychiatr Ann* 2002;32:452-62.
58. 오규석, 김동일, 이태균. 월경전증후군의 한의학적 개념 정립에 관한 고찰. *대한한방부인과학회지* 1997;10(2):123-135.
59. 구분건 등. 월경전증후군의 임상적 고찰. *대한산부인과학회지* 1990;33(10):1436-1444.
60. Andersch B et al. Premenstrual complaint. Prevalence of premenstrual symptoms in a swedish urban population. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology* 1986;5:39.
61. Marvan MI, Diaz-Erosa M, Montesinos A. Premenstrual Symptoms in Mexican women with different educational levels. *J Psychol* 1998;132:517-26.
62. Schmidt PJ et al. Differential behavioral effects of gonadal steroids in women with and in those without premenstrual syndrome. *N Engl J Med* 1998;338:209-16.

說問 別添⁶³⁾

월경전기 평가표 (Premenstrual Assessment Form)

이름 :

연락처 : 집 ()
 핸드폰 ()

(기본 정보)

1. 나이 : 19 년생(만 세)
2. 키 : cm 몸무게 : kg
3. 종교
 - ① 무교 ② 불교 ③ 천주교
 - ④ 기독교 ⑤기타()
4. 가족관계 (해당하는 것 모두 체크 하세요)
 - ① 부모님 모두 계시고 두분 동거 중
 - ② 부모님 모두 계시고 두분 별거 중 또는 이혼하심
 - ③ 부모님 중 한 분 별세하심
 - ④ 부모님 두 분 모두 별세하심
 - ⑤ 형제가 없음
 - ⑥ 형제가 한 명 있음
 - ⑦ 형제가 두 명 있음
 - ⑧ 형제가 세 명 이상 있음
 - ⑨ (친정) 가족 관계 원만함
 - ⑩ (친정) 가족관계 원만하지 못함
 - ⑪ 시댁과의 관계 원만함
 - ⑫ 시댁과의 관계 원만하지 못함
5. 카페인(커피, 홍차, 녹차, 콜라, 사이다 등 탄산음료) 섭취량
 - ① 없음 ② 1일 1-2잔
 - ③ 1일 3-4잔 ④ 1일 5잔 이상

6. 연소득

- ① 천만원 이하 ② 천만원 ~ 이천만원
- ③ 이천만원 ~ 삼천만원
- ④ 삼천만원 ~ 사천만원
- ⑤ 사천만원 이상

7. 평소 피임약 복용 여부 :

무() 유()

8. 과거에 앓았거나 현재 가지고 있는 부인과 질환이 있으면 표시해 주십시오

- ① 자궁압 ② 자궁근종
- ③ 자궁내막증 ④ 자궁내막증식증
- ⑤ 자궁선근증 ⑥ 난소낭종
- ⑦ 생식기염증 ⑧ 냉대하
- ⑨ 비정상출혈
- ⑩ 유방종양(양성,악성)
- ⑪ 자궁후굴
- ⑫ 기타()

9 이전에 부인과적으로 수술을 받으신 적이 있으면 표시해 주십시오

- ① 소파술(회)
- ② 복강경(불임수술)
- ③ 자궁외임신 수술
- ④ 자궁절제술(자궁만, 한쪽난소 포함, 양쪽난소 포함)
- ⑤ 생식기종양(양성,악성)
- ⑥ 자궁내막증수술
- ⑦ 난소낭종 수술
- ⑧ 기타()

10. 출산횟수 -

- 자연분만 (회),
제왕절개 (회)
유산횟수 - 자연유산 (회),
 인공유산 (회).

조산 (회),
사산 (회)

(월경 전기 동안에 나타난 변화 : PAF 95항)

월경 전기는 예정 월경일 14일전부터 월경이 오기 바로 전까지입니다.

당신은 다음의 3항목을 이용하여 월경 전기의 기간을 정할 수 있습니다. 만약 감정이나 행동 및 신체의 변화가 다음 3항목 중의 하나에 해당된다면 그들의 변화는 월경 전기의 일부로 생각할 수 있습니다.

- 1) 감정이나 행동 및 신체의 변화가 월경 전기 동안에 새로 생기거나 변할 때
- 2) 그 변화가 월경 전기 직전에는 다른 형태나 다른 정도로 존재하였을 때
- 3) 그 변화가 월경 도중에 평소의 상태로 회복되거나 사라질 때

월경 전기에 경험한 변화에 대하여 생각을 하십시오. 그리고 각 항목을 꼼꼼

이 생각하시고 지난 3번의 월경 전기 동안에 일어났던 새로운 상태나 변화의 기록여부를 결정하십시오

평소 상태로부터의 변화 정도를 해당하는 점수란에 표시(0표)하면 됩니다.

평소 상태로부터의 변화정도를 판정하는 기준

- 1 = 전혀 없다(해당하지 않거나 증상의 변화가 없을 때)
- 2 = 거의 없다(당신만이 약간 느끼고 다른 사람은 알지 못할 때)
- 3 = 약간 있다(자신은 분명히 알고 당신을 잘 아는 사람도 그러하다고 느낄 때)
- 4 = 상당히 있다(당신이나 당신을 잘 아는 사람이 분명히 알 수 있을 때)
- 5 = 약간 심하다(당신이나 당신을 잘 아는 사람이 매우 분명히 알 수 있을 때)
- 6 = 아주 심하다(평소와 달라서 당신을 모르는 사람조차도 분명히 알 수 있을 때)

월경 전기(월경전 14일부터 월경 직전까지) 나타난 변화	변화의 정도
1. 하루 동안 여러 감정들의 변화가 있다(웃음, 울음, 화냄, 행복 등)	1 2 3 4 5 6
2. 힘이 없거나 피로감을 느낀다	1 2 3 4 5 6
3. 움직임이 둔해지거나 서투르다	1 2 3 4 5 6
4. 마음이 불안하다	1 2 3 4 5 6
5. 잠을 많이 자거나 아침이나 낮잠 후에 일어나기가 어렵다	1 2 3 4 5 6
6. 불쾌한 감정을 느낀다(막연하게 기분이 나쁘다)	1 2 3 4 5 6
7. 신경이 예민해지거나 침착하지 못하다	1 2 3 4 5 6
8. 식욕이 없다	1 2 3 4 5 6
9. 유방이 붓거나 아프다	1 2 3 4 5 6
10. 머리가 아프다	1 2 3 4 5 6
11. 마음이 산란하다	1 2 3 4 5 6
12. 실수나 사고를 저지른다(칼에 베이거나 물건을 우연히 파손한다)	1 2 3 4 5 6

13. 메스껍거나 토한다	1	2	3	4	5	6
14. 안절부절 못한다	1	2	3	4	5	6
15. 허약하다는 기분이 든다	1	2	3	4	5	6
16. 평범한 일에도 압도당하거나 올바르게 대처할 수 없다	1	2	3	4	5	6
17. 마음이 불안정하다	1	2	3	4	5	6
18. 알레르기가 나타난다(숨이 막히거나 콧물이 흐른다)	1	2	3	4	5	6
19. 우울하다	1	2	3	4	5	6
20. 어지럽거나 현기증이 난다(귀에서 소리가 나거나, 저리거나, 감각이 없어지거나, 떨리거나, 머리가 이상하다고 느낀다)	1	2	3	4	5	6
21. 하찮은 문제에 대하여 잔소리를 하거나 언쟁을 벌인다	1	2	3	4	5	6
22. 죽음이나 자살에 대해 생각한다(잠들어서 영원히 죽고 싶다)	1	2	3	4	5	6
23. 말하기가 싫거나 돌아다니기 싫다	1	2	3	4	5	6
24. 잘 잊는다	1	2	3	4	5	6
25. 자신의 외모에 대해 불만을 느낀다	1	2	3	4	5	6
26. 난폭해진다(일부러 물건을 부수거나 사람을 친다)	1	2	3	4	5	6
27. 낮잠을 자거나 자고 싶다	1	2	3	4	5	6
28. 꿈속인양 느낀다	1	2	3	4	5	6
29. 가슴이 뛰거나 심장 박동이 빨라진다	1	2	3	4	5	6
30. 사소한 일에도 큰 즐거움이나 흥분을 느낀다	1	2	3	4	5	6
31. 집중이 잘 안 된다	1	2	3	4	5	6
32. 혼동을 일으킨다	1	2	3	4	5	6
33. 판단력이 떨어진다	1	2	3	4	5	6
34. 소극적이다(결정을 내릴 때 다른 사람의 도움이 필요하다)	1	2	3	4	5	6
35. 안락감을 느낀다	1	2	3	4	5	6
36. 자기 조절이 잘 안 된다	1	2	3	4	5	6
37. 어린애처럼 되는 경우가 있다	1	2	3	4	5	6
38. 울거나 울고 싶다	1	2	3	4	5	6
39. 소변을 자주 보고 싶거나 많이 본다	1	2	3	4	5	6
40. 변비가 생긴다	1	2	3	4	5	6
41. 음식을 대충없이 먹거나 시간이나 돈을 낭비한다	1	2	3	4	5	6
42. 충동적인 행동을 할 때가 있다	1	2	3	4	5	6
43. 약물을 남용한다(각성제, 진정제 또는 술을 많이 한다)	1	2	3	4	5	6
44. 스트레스를 느낀다	1	2	3	4	5	6
45. 손톱이나 피부를 물어뜯거나 피부를 당기거나 긁는다	1	2	3	4	5	6
46. 기분이 오르락내리락 한다	1	2	3	4	5	6
47. 속이 상하면 히스테리컬해진다	1	2	3	4	5	6
48. 죄책감을 느낀다	1	2	3	4	5	6
49. 공허감을 느낀다	1	2	3	4	5	6
50. 나쁜 기분이나 급한 성미가 폭발해버린다	1	2	3	4	5	6
51. 슬프다	1	2	3	4	5	6
52. 팔다리가 떨리거나 아프다(피곤하다)	1	2	3	4	5	6

53. 등이 아프거나 근육이나 관절이 뻣뻣하고 아프다	1	2	3	4	5	6
54. "네 기분에 빠져 있다"고 가족이나 친구들이 말한다	1	2	3	4	5	6
55. 깨어 있는 동안 적의를 느낀다 또는 예전의 충격에 대해서 고통을 받거나 감정이 폭발한다	1	2	3	4	5	6
56. 짓궂게 행동한다	1	2	3	4	5	6
57. 외로움을 느낀다	1	2	3	4	5	6
58. 소변을 보는 횟수가 줄거나 소변량이 적어진다	1	2	3	4	5	6
59. 체중이 는다	1	2	3	4	5	6
60. 다른 사람의 결점이나 실수에 대한 이해심이 적다	1	2	3	4	5	6
61. 수다스럽다	1	2	3	4	5	6
62. 비교적 지속적으로 배가 아프거나 불편하다	1	2	3	4	5	6
63. 성적인 활동이나 흥미가 증가한다	1	2	3	4	5	6
64. 불면증이 있다 또는 새벽에 일찍 깨어나서 다시 잠들 수 없다	1	2	3	4	5	6
65. 간헐적인 복부 경련이 있다	1	2	3	4	5	6
66. 자부심이 떨어진다(실패했다고 느낀다)	1	2	3	4	5	6
67. 다른 사람들을 비난한다(자신, 가정, 직장, 학교 등의 문제로)	1	2	3	4	5	6
68. 가정이나 직장에서의 능력이나 활동, 사회적인 참여가 증가한다	1	2	3	4	5	6
69. 불쾌한 사건에 대해 곰곰이 생각하거나 걱정한다	1	2	3	4	5	6
70. 피부에 이상이 생긴다(여드름, 뽀루지)	1	2	3	4	5	6
71. 부기나 부종이 있다	1	2	3	4	5	6
72. 집안에만 있는다	1	2	3	4	5	6
73. 성적인 흥미나 활동이 감소한다	1	2	3	4	5	6
74. 사회 활동을 피한다	1	2	3	4	5	6
75. 몸이 붓는다	1	2	3	4	5	6
76. 일의 능률이 떨어진다	1	2	3	4	5	6
77. 일에 지장이 있다(근무시간을 빼먹는다)	1	2	3	4	5	6
78. 혼자 있기를 원한다	1	2	3	4	5	6
79. 영감이나 창조력이 떨어진다	1	2	3	4	5	6
80. 특별한 음식을 갈망한다(사탕, 빵, 초콜렛, 절인 음식 등)	1	2	3	4	5	6
81. 식욕이 증가한다	1	2	3	4	5	6
82. 오전이 기분이 더 나쁘다	1	2	3	4	5	6
83. 외모에 관심이 적어진다	1	2	3	4	5	6
84. 추위를 느끼거나 기온의 변화에 민감하다	1	2	3	4	5	6
85. 힘이 솟아난다	1	2	3	4	5	6
86. 거부당하는 것에 대해 더욱 민감해지거나 참지를 못한다	1	2	3	4	5	6
87. 다정다감해진다	1	2	3	4	5	6
88. 자꾸 조언을 구하거나 단순한 문제에도 조언을 받으려 한다	1	2	3	4	5	6
89. 비관적인 견해를 갖는다	1	2	3	4	5	6
90. 커피나 차, 혹은 카페인을 함유한 찬 음료(콜라)를 많이 마신다	1	2	3	4	5	6
91. 성행위 중에 통증이나 불쾌감을 느낀다	1	2	3	4	5	6
92. 가사일(청소, 빨래)을 덜한다	1	2	3	4	5	6

93. 여가 활동(취미생활, TV시청, 독서)으로 보내는 시간이 적다	1 2 3 4 5 6
94. 저리거나 무감각해진다(입가에 발진, 민감한 피부, 설사, 트림, 저절로 발생하는 멍, 치질, 확장된 혈관, 가슴의 통증이 나타남)	1 2 3 4 5 6
95. 눈에 이상이 생긴다(다래끼, 충혈, 눈물, 눈이 침침하거나 희미해지거나 빛에 민감해진다)	1 2 3 4 5 6

(월경전 증후군 패턴)

*자신이 위에 표시한 월경전증후군 증상이 나타나는 시기를 고르세요

- ① 월경 전 4-7일간 지속되다가 월경이 시작되자마자 완전 소실된다(그림A)
- ② 월경 전 2주 동안 지속되다가 월경이 시작되자마자 완전 소실된다(그림B)

B)

- ③ 배란기(월경 전 2주)에 2-3일간 나타났다가 잠시 소실되었다가 다시 2-3일 만에 나타나서 월경이 시작되면 소실된다(그림C)
- ④ 월경 전 2주간 줄곧 계속되고 월경이 끝날 때까지도 지속 된다(그림D)

그림 A

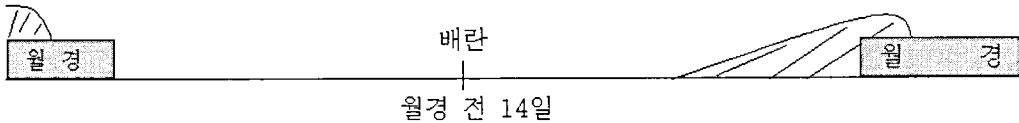


그림 B

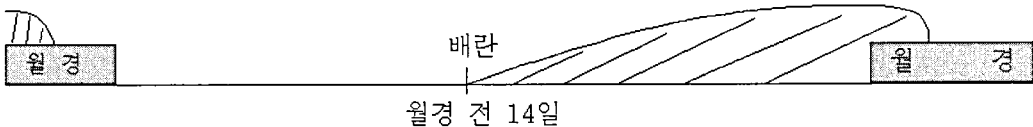
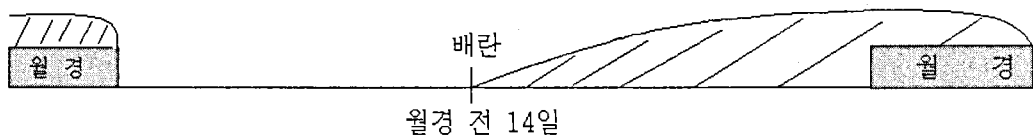


그림 C



그림 D



(월경전증후군 경중 판정)

* 자신의 월경전증후군의 심한 정도가 다음 중 무엇에 해당합니까?

- ① 자신이 느끼거나 가족이 알아볼 수 있을 정도이나 일상의 가사 또는 직장 일이나 사회적 인간관계에 손상을 주지 않을 정도이다
- ② 가정 또는 사회생활에 영향은 있으나 작업능력이 보존되어 있다
- ③ 증상이 너무 심하여 가족관계는 물론 사회적 인간관계의 파멸을 초래하고 작업능력을 완전 상실하여 치료가 요구된다

(월경전 증후군 치료에 대한 생각)

1. 본인이 갖고 있는 월경전증후군 증상으로 치료를 받은 적이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

2. 본인이 갖고 있는 월경전증후군 증상으로 치료를 받았다면 어디서 받았습니까?

- ① 한의원 ② 한방병원
- ③ 산부인과 의원
- ④ 신경정신과 의원
- ⑤ 기타()

3. 본인이 갖고 있는 월경전증후군 증상으로 정상적인 생활이 곤란하거나 치료를 받아야 한다고 생각합니까?

- ① 예 ② 아니오

4. 본인이 갖고 있는 월경전증후군 증상으로 치료를 받아야 한다고 생각한다면 어느 곳을 이용하시겠습니까?

- ① 한의원 ② 한방병원
- ③ 산부인과 의원

④ 신경정신과 의원

⑤ 기타()

5. 본인이 갖고 있는 월경전증후군 증상으로 치료를 받아야 한다고 생각한다면, 그 치료 기간은 얼마로 생각하십니까?

- ① 1달 이내 ② 2달 이내 ③ 3달 이내
- ④ 6달 이내 ⑤ 증상이 없어질 때까지

(기타 월경 관련 질문)

1. 초경이 시작된 나이 : 만 세

2. 월경이 대체적으로

- ① 규칙적이다
- ② 불규칙적이다

(일찍 왔다가 늦게 왔다가 한다, 예정일보다 일찍 온다, 예정일보다 늦게 온다)

3. 월경주기가 규칙적이라면 그 주기가

- ① 20일 미만 ② 21-40일 사이
- ③ 40일 이상

4. 월경주기가 불규칙적이라면 그 주기가

- ① 차이가 7일 이내이다
- ② 차이가 7일 이상이다

5. 월경량이 비교적

- ① 일정하다 ② 일정치 않다

6. 월경 출혈기간이

- ① 1-2일 ② 3-7일
- ③ 8-14일 ④ 15일-30일

7. 생리대가 충분히 적셔졌다고 가정했

을 때, 월경 한 주기 동안 월경량은
생리대 몇 개 정도인가?

- ① 9개 이하 ② 10-15개
- ③ 16-20개 ④ 21-25개
- ⑤ 26-30개 ⑥ 31개 이상

8. 월경색이

- ① 선명한(진한) 붉은색을 띤다
- ② 묽은(연한) 붉은색을 띤다
- ③ 어두운 붉은색을 띤다
- ④ 매우 어두운 색으로 검은색을 띤다

9. 월경에 덩어리(괴)가 있는가?

- ① 있다 ② 없다

10. 덩어리가 있으면 그 양은 어떠한가?

- ① 양이 많다 ② 양이 적다

11. 월경통이

- ① 없는 편이다 ② 약간 있다
- ③ 심한 편이다

12. 월경이 있으면 특히 아픈 부위는?

- ① 허리 ② 하복부
- ③ 머리 ④ 유방
- ⑤ 기타()

13. 월경통이 있다면 그 정도를 표시 하
세요

*전혀 아프지 않음을 0으로 가장 아
픈 것을 10으로 가정했을 때*

0--1--2--3--4--5--6--7--8--9--10

14. 월경통이 있으면 그 시작되는 시점

은 언제인가?

- ① 월경시작 2일전
- ② 월경시작 1일전
- ③ 월경시작 직전
- ④ 월경시작 직후
- ⑤ 월경 후 1-2일
- ⑥ 기타()

15. 월경통이 있으면 언제 가장 아픈가?

- ① 월경 전 1-2일 ② 월경 직전
- ③ 월경 직후 ④ 월경 후 1-2일
- ⑤ 기타()

16. 월경통이 있다면 양상은

- ① 묵직하게 아프다
- ② 빠근하게 아프다
- ③ 찌르듯이 아프다
- ④ 도려내듯이 아프다
- ⑤ 내려앉듯이 아프다
- ⑥ 은근히 아프다
- ⑦ 비어있는 듯이 아프다
- ⑧ 기타()

17. 월경통이 있다면 배를 눌러주거나
문질러 주면

- ① 통증이 감소한다
- ② 통증이 증가한다
- ③ 별로 변화가 없다

18. 월경통이 있다면 통증이

- ① 배를 따뜻하게 해주면 감소한다
- ② 시원하게 해주면 감소한다
- ③ 따뜻하고 시원한 것에 별로 변화가
없다

