



# 초·중등 여교사의 월경전증후군 증상과 대처가 삶의 질에 미치는 영향

정소윤<sup>1</sup> · 안숙희<sup>2</sup>

<sup>1</sup>속리산중학교 보건교사, <sup>2</sup>충남대학교 간호대학 교수

## Effects of Premenstrual Syndrome Symptoms and Coping on Quality of Life in Elementary and Secondary Schools Female Teachers

Jeong, Soyun<sup>1</sup> · Ahn, Sukhee<sup>2</sup>

<sup>1</sup>School Health Teacher, Songnisan Middle School, Boeun; <sup>2</sup>Professor, College of Nursing Chungnam National University, Daejeon, Korea

**Purpose:** This study aimed to examine the effects of premenstrual syndrome (PMS) symptoms and coping strategies on the health-related quality of life in elementary and secondary schools female teachers. **Methods:** 140 female teachers in C province were recruited using a correlational study design. The measurements used were the PMS symptoms scale, the PMS coping scale and the Korean version of health-related quality of life scale. **Results:** The higher quality of life were predicted by the lower PMS symptoms, the higher PMS coping, the better the quality of sleep, the lower the job and life stress, and the lower work disturbance due to the PMS symptoms. These variables explained 53% of the total variance. **Conclusions:** For better female teachers' health-related quality of life, health care programs for managing the PMS symptoms need to be developed by considering those identified variables. For health education practice, school health teachers need to distribute health educational materials for female teachers and to provide small-group health counselling services for PMS self care.

**Key Words:** Premenstrual syndrome, Symptoms, Coping, Quality of life, Female teachers

## 서론

### 1. 연구의 필요성

학교보건이란 학생, 교직원, 가족, 더 나아가 지역사회를 대상으로 한 포괄적인 건강사업으로 교육, 서비스, 환경관리를 포함한다. 교직원은 지역사회에서 지도자로서의 위상을 가지며, 교사

의 역할은 학생과 학부모의 모범이 될 수 있고 지역사회 건강의 시범이 되므로 교사의 건강증진을 위한 노력은 학교보건의 중요한 부분이다[1]. 2016년 우리나라의 교사 중 전체 여교사의 비율이 66.61%로 교사의 과반수가 여성인 것으로 나타났고 초·중·고 여교사의 비율은 각각 76.99%, 68.82%, 50.78%로 초등학교와 중학교에서는 남교사에 비해 여교사의 비율이 현저히 높은 것으로

**주요어:** 월경전증후군 증상, 대처, 삶의 질, 여교사

\* 본 논문은 정소윤의 석사학위 논문을 수정하여 작성한 것임.

\* This article is a revision of the first author's master's thesis from Chungnam National University Education Graduate Course.

\* 본 연구는 2015년 충남대학교 학술연구비 지원을 받았음.

\* This study was supported by research fund of Chungnam National University in 2015.

Corresponding author: Ahn, Sukhee (<https://orcid.org/0000-0002-1694-0027>)

College of Nursing Chungnam National University, 266 Munwharo Jung-gu Daejeon, Korea 35015

Tel: +82-42-580-8324 Fax: +82-42-580-8309 E-mail: [sukheeahn@cnu.ac.kr](mailto:sukheeahn@cnu.ac.kr)

Received: 6 December 2017 Revised: 14 April 2018 Accepted: 18 April 2018

나타나[2] 보건교사의 교직원 건강관리 업무 중 여성건강 증진을 위한 교육과 서비스에 관심을 가져야 한다.

많은 여성들이 월경주기와 관련하여 월경통과 월경전 증후군을 포함한 다양한 월경기 불편감을 경험하는데, 가임기 여성의 34%, 직장여성의 74%가 유방압통, 복부팽만감, 피로, 불안 등 하나 이상의 증상을 보고하였다[3,4]. 여교사 중 만 20~49세 가임기 여성의 비율이 79.38%로 여교사의 대다수가 가임기 여성이므로[2] 여교사에서도 월경전증후군이 흔한 여성건강문제로 나타날 수 있다. 여성이 호소하는 월경전증후군 증상의 정도는 낮은 수준에서 심각한 수준까지 다양하며, 신체적 증상과 정신적, 행동적 변화로 인하여 일부 직장여성들은 대인관계 및 일상 활동에 지장을 초래하여 업무능률을 저하시킨다[4,5]. 여교사의 경우 월경전증후군 관련 불편감으로 인한 업무능률 저하는 교사의 고유 역할인 수업과 관련될 수 있으며, 학생들의 학교생활에 직접적인 영향을 줄 수 있어 학교보건관리자로서 보건교사는 여교사의 월경전증후군의 효율적인 관리를 도울 수 있는 노력이 필요하다. 그러나 여교사를 대상으로 한 연구는 초등학교 여교사의 건강지각과 건강증진행위[6]와 기혼 여교사의 운동, 음주, 식습관, 수면 등 건강행위 실천 정도와 이에 영향을 미치는 요인 탐색[7]에 초점이 맞추어져 있다.

월경전증후군은 생활양식의 변화, 식이요법, 운동 및 약물요법으로 완화시킬 수 있는데, 생활양식의 변화에는 음주와 흡연을 줄이고 규칙적인 운동을 하는 것, 식이요법에는 카페인, 육류, 염분의 섭취를 줄이고 비타민 B6, 복합 탄수화물과 섬유소 섭취를 늘리고, 수분저류 감소를 위한 자연 이노식품 사용 등이 있다[3,8]. 하지만 직장여성의 월경주기 불편감에 대한 주요 대처 방법에는 휴식과 수면, 진통제 복용, 따뜻한 물로 샤워, 복부 마사지 등을 이용하는 월경주기에 대한 대처가 대부분이었다[8-11]. 월경전 증후군과 대처 행위 빈도와의 관계를 확인한 결과, 월경전 증후군 점수가 높을수록 대처의 하위영역인 일반적 대처, 적극적 행동 및 인지대처, 회피적 대처를 많이 사용하고 있었다[9-11].

가임기 여성이라면 월경통과 월경전증후군이 월경이 중단될 때까지 지속되기 때문에 건강관련 삶의 질을 떨어뜨리는 문제가 된다. 실제로 20-30대 여성 및 여성 근로자를 대상으로 월경전증후군과 삶의 질을 평가한 연구에서 월경전증후군이 여성들의 일상생활이나 사회생활에 영향을 미치기 때문에 월경전증후군의 심각도가 행복감과 삶의 질에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다[12-14]. 그러나 여교사의 월경전 증후군과 효과적인 대처가 삶의 질 간에 관련성을 탐색한 연구는 찾기 어렵다.

만일 교사의 삶의 질이 저하되면 교사가 담당하는 학생 교육과 학교생활 지도에도 부정적인 영향을 줄 수 있다. 교사가 주관적으로 느끼는 생활 만족도에 따라 긍정적, 부정적 정서를 경험하게 되고, 교사와 학생 사이의 지적·감정적 교류는 학생의 학업성취와 매우 밀접하므로 교사의 삶에 대한 만족도는 곧 교육의 질에 큰 영향을 미친다[15,16]. 그러나 이러한 여성 교사의 월경전 불편감을 고려한 삶의 질 연구는 찾기 어려운 상태이다. 이에 여성근로자의 삶의 질 연구를 고찰한 결과, 연령, 교육수준과 같은 인구학적 특성, 주관적 건강상태, 지난 한해와 비교하여 현재의 건강상태, 규칙적 운동과 같은 건강관련 특성, 생활 및 직무관련 스트레스 등 다양한 요인이 삶의 질에 포괄적으로 영향을 미친다[16-18]. 특히 생산직 여성근로자의 신체증상이 삶의 질에 영향을 미친 결과[19]에 근거하면 여교사 역시 월경기 불편감과 대처가 삶의 질에 영향을 미치고 또한 신체적 증상으로 인한 업무 방해 정도가 삶의 질에 추가적인 영향요인이 될 것이라 생각한다.

이에 본 연구는 초·중·고등학교의 여교사가 평균 66% 이상을 차지하는 반면 여교사를 대상으로 한 월경전 증후군 정도와 대처 양상을 파악하고 삶의 질과의 관련성을 탐색하는 기존 연구가 없었던 점에서 연구의 필요성을 인식하였다. 또한 여교사의 삶의 질을 고려할 때 기존 연구에서 제시한 삶의 질 영향요인에 추가하여 여교사의 신체불편감인 월경전 증후군의 정도와 대처가 미치는 추가 영향을 확인하고자 한다. 이는 추후 보건교사로서 교직원 건강증진 프로그램을 개발하고 수행하기 위한 기초 자료로 활용할 수 있을 것이다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 일부지역 초·중등 여교사를 대상으로 월경전증후군의 증상정도, 대처양상, 삶의 질 수준을 확인하고 월경전증후군의 증상과 대처 정도가 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위함이다. 구체적인 연구의 목적은 다음과 같다.

첫째, 여교사의 월경전증후군의 증상정도, 대처양상 및 삶의 질 수준을 파악한다.

둘째, 여교사의 일반적 특성과 월경관련 특성에 따라 월경전증후군의 증상, 대처양상 및 삶의 질의 차이를 파악한다.

셋째, 여교사의 월경전증후군 증상, 대처양상, 삶의 질 간의 관련성을 탐색한다.

넷째, 여교사의 일반적 특성(인구학적 특성, 건강관련 특성, 스트레스 요인)을 통제된 상태에서 월경전증후군 증상과 대처 및 월경전증후군 증상으로 인한 업무방해 정도가 삶의 질에 미치는 영향을 파악한다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 일부지역 초·중등 여교사의 월경전증후군의 증상 정도와 대처양상 및 삶의 질 수준을 확인하고, 월경전증후군 증상과 대처가 삶의 질에 미치는 영향력을 파악하기 위한 예측성 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 C도 지역의 초·중등 여교사 140명이다. 연구자는 C도에 소속된 초등학교, 중학교, 고등학교 중에서 초등학교 5개, 중학교 5개, 고등학교 5개를 임의 표출법에 의해 선정하였다. 해당 학교별로 연구에 대한 목적과 방법을 설명한 후, 대상자 선정기준에 적합한 교사를 선착순으로 모집하였다. 구체적인 선정기준은 만 20~49세의 가임기 여성, 주기적으로 월경을 경험하고 있는 여성, 생식기계 기질적 질환이 없는 여성, 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자이다. 제외기준은 임신 중인 여성, 수유 중인 여성, 피임약을 복용 중인 여성, 월경전증후군 조절을 위해 약물·비약물적 치료를 받는 여성이다.

본 연구를 위한 대상자 수는 G\*power 3.1.10.을 이용하여 다중 회귀분석을 위한 표본 수를 산정하였다. 여대생의 월경전증후군과 주관적 행복감과의 관계가  $r=.26$ (중간 효과크기)인 연구결과 [10]를 근거로 본 연구에서는 중간 효과크기  $f^2=.15$ 로 설정하였다. 표본 수를 산정한 결과 효과크기  $f^2=.15$ , 예측변수 12개(연령, 운동, 건강상태, 수면상태, 최근 3개월간의 직무스트레스, 최근 3개월간의 생활스트레스, 월경전증후군 증상, 월경전증후군 대처 4개 하위영역, 월경전증후군으로 인한 교사 업무의 방해정도), 유의수준  $\alpha=.05$ , 검정력  $(1-\beta)=.80$ 을 유지하는데 필요한 최소 표본 수는 총 127명으로 산출되었다. 자료의 정확도와 회수율을 고려하여 총 140명의 대상자를 모집하였고 모든 대상자의 자료가 최종 분석에 포함되었다.

### 3. 연구도구

#### 1) 월경전증후군 증상

월경전증후군(PMS)은 Moos (1968)의 MDQ (Menstrual Distress Questionnaire, MDQ)[20]를 정미경[21]이 한글로 번역하고 수정 보완한 도구로 측정하였다. 이 도구는 여섯 가지 영역의 총 30문항으로 구성되어 있는데, 통증 5문항, 주의집중저하 3문항, 행동변화 5문항, 자율신경계 반응 9문항, 수분축적 2문항, 부정적 정서

6문항 등이다. 이 도구는 5점 Likert 척도를 사용하였으며, ‘전혀 없다’ 1점에서 ‘아주 심하다’ 5점으로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 월경전증후군 증상이 심한 것을 의미한다. 문항 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.95$ 였고, 수정보완한 한글 도구 적용시[21] .91, 본 연구에서는 .96이었다.

#### 2) 월경전증후군 대처

본 연구에서는 Billings & Moos (1981)의 coping scale[22]을 정미경이 한글로 번역하고 수정 보완한 도구[21]로 측정하였다. 이 도구는 네 가지 영역의 총 24문항으로 구성되어 있는데, 월경주기에 따른 대처 8문항, 적극적 행동대처 5문항, 적극적 인지 대처 4문항, 회피적 대처 7문항 등이다. 이 도구는 대처여부에 따라 ‘한다’ 1점, ‘안 한다’ 0점으로 구성되며, 점수가 높을수록 각 대처방법을 많이 사용하고 있음을 의미한다. 수정보완한 한글 도구 적용시[21] 이 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.88$ 이었고, 근로여성을 대상으로 한 연구[10]에서 .83, 본 연구에서는 .79였다.

#### 3) 삶의 질

본 연구에서는 한국형 건강 관련 삶의 질 측정도구(Korean health related Quality of Life Scale, KoQoLS)로 측정한다. KoQoLS는 한국인의 언어 표현 및 문화를 반영할 수 있는 것으로[23], 신체적 기능, 정신적 건강, 사회적 기능, 영적 건강, 통증, 활력, 역할 제한, 건강상태 인식, 건강상태 변화 등 9개 영역으로 구분되어 있으며, 46문항, 5점 척도로 구성되어 있다. 점수 평가는 각 영역별로 가중치 없이 최저 0점에서 최고 100점으로 변형하여 계산하도록 제시되어 본 연구에서도 이에 따라 점수를 평가하였다. 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.77\sim.94$ 로 나타났고, 본 연구에서는 신뢰도가 .94로 나타났다.

#### 4) 일반적 특성

대상자의 일반적 특성에는 인구학적 특성(5문항)으로 연령, 학력, 종교, 결혼상태 및 자녀 수를 조사하고 건강관련 특성(9문항)으로 키, 몸무게, 식사 양상, 운동, 흡연, 음주, 최근 3개월 간 경험한 생활스트레스, 건강상태, 수면상태를, 직무관련 특성(3문항)으로 학교유형, 근무년수, 최근 3개월 간 경험한 직무스트레스를 포함하였다. 최근 3개월 간 경험한 생활스트레스와 최근 3개월 간 경험한 직무스트레스는 시각상사척도(0~100점)를 이용하여 측정하였다. 키와 몸무게는 체질량지수(Body Mass index, BMI) 산출공식에 의하여 체질량지수를 계산하였다. 건강상태와 수면상태는 주관적 평가로 아주 좋음, 좋음, 보통, 나쁨, 아주 나쁨으로

구분하였다.

월경관련 특성은 초경 연령, 월경주기의 규칙성, 월경통 여부, 월경전증후군의 인식, 월경전증후군의 유무, 월경전증후군의 증상 시작 시기, 월경전증후군 관련 병원진료 항목의 7문항으로 구성하였다. 추가로 월경전증후군으로 인한 교사 업무의 방해 정도는 시각상사척도(0~100점)를 이용하여 측정하였다.

#### 4. 자료수집 방법 및 기간

본 연구는 소속대학의 기관생명윤리위원회에서 연구계획서와 연구설명서 및 동의서에 대한 심의를 거쳐 승인 후 시작되었다(제2-1046881-A-N-01GH-201612-HR-0671). 자료수집 기간은 2017년 3월 14일부터 3월 22일까지였다. 자료수집 방법은 C도 지역의 초등학교, 중학교, 고등학교 각 5곳을 선정하여 해당학교의 보건교사에게 자료수집에 대한 협조를 구하였다. 이후 해당학교의 여교사들에게 연구의 목적과 절차를 설명하였고 연구 참여에 동의한 여교사들을 대상으로 연구 참여 동의서에 서명을 요청한 뒤 약 20분간 구조화된 설문지를 자가 작성하게 하였다. 대상자에게는 회수용 봉투를 제공하여 설문지 작성 후 밀봉하여 그 봉투를 해당학교 보건교사에게 전달해 줄 것을 요청하였다. 이후 해당학교 보건교사의 협조를 통해 대상자의 설문지를 5일 이내에 우편으로 회수하였고 연구에 참여한 대상자 전원에게 소정의 선물을 제공하였다. 설문지는 총 140부를 배부하였으며 140부가 회수되어 회수율은 100%였다. 연구 참여자를 위한 윤리적 고려사항으로 연구 참여의 자율성, 연구 참여 철회의 자유, 개인정보 보호와 비밀보장, 연구 자료는 익명으로 처리될 것이며, 연구 목적으로만 사용함을 충분히 설명하였다.

#### 5. 자료분석

SPSS WIN (version 22.0)을 사용하여 자료를 분석하고 유의수준은  $\alpha=0.05$ 로 설정하였으며 분석방법은 다음과 같다. 대상자의 일반 특성, 월경 관련 특성과 월경전증후군의 증상정도, 대처 및 삶의 질 수준은 빈도분석과 기술통계로 분석하였다. 대상자 특성에 따른 월경전증후군의 증상, 대처 및 삶의 질의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였다. 월경전증후군증상, 대처, 삶의 질 간 관련성은 Pearson correlation coefficients로 분석하였다. 여교사의 월경전증후군 증상과 대처가 삶의 질에 미치는 영향요인 확인은 위계적 다중회귀분석을 이용하였으며, 모형 1단계에서는 인구학적 특성과 건강관련 특성, 최근 3개월간의 직무/생활스트레스를 입력하였고, 모형 2단계에서는 월경전증후군 관련 변수를 투입하였다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 값으로 산출하였다.

## 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 평균 연령은 35.92세로 범위는 23~49세였다. 체질량지수(BMI)는 정상 군에 속하는 사람이 82.9%(116명)로 가장 많았다. 대상자가 속한 학교유형은 초등학교 32.9%(46명), 중학교 31.4%(44명), 고등학교 35.7%(50명)로 나타났고, 학력은 학사 졸업자가 68.6%(96명)였고 근무년수는 평균 10.16년이었다. 결혼상태는 기혼자가 59.3%(83명)였다. 80.7%(113명)는 규칙적인 식사를 하고 있었고, 주 3회 이상 운동은 16.4%(23명), 주 1~2회 운동은 37.1%(52명)가 실천하고 있었다. 흡연자는 없었고 음주자는 37.1%(52명)였다. 최근 3개월간의 직무스트레스는 정도는 100점 만점에 평균 59.65점(범위 0~100점), 최근 3개월간의 생활스트레스는 47.20점(범위 0~99점)으로 나타났다. 건강상태는 좋음과 아주 좋음 55.0%(77명), 보통 35.0%(49명), 아주 나쁨과 나쁨 10.0%(14명)로 나타났고, 수면상태는 좋음과 아주 좋음 54.3%(76명), 보통 30.7%(43명), 아주 나쁨과 나쁨 15.9%(21명)였다(Table 1).

월경관련 특성을 살펴보면 초경연령은 평균 13.31세로 나타났고, 월경주기가 규칙적인 대상자는 85.0%(119명), 월경통이 있는 대상자는 67.1%(94명), 월경전증후군이 있는 대상자는 82.9%(116명)로 나타났다. 월경전증후군이 있는 사람 중 월경전증후군 증상시작일은 월경전 평균 5.41일이었다. 평소 월경전증후군에 대한 인식이 있는 대상자가 88.6%(124명)였으나, 월경전증후군으로 인한 진료경험은 0.7%(1명)이었다. 월경전증후군으로 인한 교사 업무의 방해정도는 100점 만점에 평균 32.84점으로 나타났다(Table 2).

### 2. 대상자의 월경전증후군 증상, 월경전증후군 대처, 삶의 질 수준

월경전증후군 증상은 총 5점 만점에 평균평점이 2.40±0.79점으로 나타났고, 월경전증후군 증상의 하위영역별 점수는 수분축적 3.04±1.06점, 부정적 정서 2.70±1.15점, 통증 2.58±0.90점, 자율신경계 반응 2.24±0.82점, 행동변화 2.16±0.89점, 주의집중저하 2.00±0.80점으로 나타났다. 하위영역별 증상은 수분축적, 부정적 정서, 통증, 자율신경계 반응, 행동변화, 주의집중 저하 순으로 높게 나타났다.

월경전증후군 대처는 총 24점 만점에 평균평점이 6.91±4.06점으로 나타났고, 월경전증후군 대처의 하위영역별 점수는 월경주기에 따른 대처 3.15±1.87점, 적극적 인지대처 1.42±1.04 점, 적극적 행동대처 1.37±1.29점, 회피적 대처 0.96±1.00점으로 나타났다. 하위영역별 대처는 월경주기에 따른 대처, 적극적 인지대처, 적극적 행동대처, 회피적 대처 순으로 높게 나타났다.

Table 1. Characteristics of Subjects

(N=140)

Variables	Categories	n (%)	M±SD (range)
Age (yr)	≤29	42 (30.0)	35.92±7.92 (23~49)
	30~39	44 (31.4)	
	≥40	54 (38.6)	
Body mass index	<19	17 (12.1)	20.78±2.21 (16.4~28.2)
	19~22.9	116 (82.9)	
	≥23	7 (5.0)	
Type of school at work	Elementary school	46 (32.9)	
	Middle school	44 (31.4)	
	High school	50 (35.7)	
Level of education	Undergraduate	96 (68.6)	
	Graduate	44 (31.4)	
Work experience (yr)			10.16±8.10 (1~27)
Marital status	Not married	57 (40.7)	
	Married	83 (59.3)	
Regular diet	Yes	113 (80.7)	
	No	27 (19.3)	
Regular exercise	No	65 (46.4)	
	1~2 times/week	52 (37.1)	
	≥ 3 times/week	23 (16.4)	
Smoking	No	140 (100.0)	
Drinking	Yes	52 (37.1)	
	No	88 (62.9)	
Work stress during past 3 months (VAS)			59.65±25.05 (0~100)
Life stress during past 3 months (VAS)			47.20±24.96 (0~99)
Perceived health status	Very bad~bad	14 (10.0)	
	So so	49 (35.0)	
	Good~ very good	77 (55.0)	
Sleeping quality	Very bad~bad	21 (15.0)	
	So so	43 (30.7)	
	Good~ very good	76 (54.3)	

삶의 질은 총 100점 만점에 평균평점이 74.81±12.68점으로 나타났다. 하위영역별 점수는 신체적 기능 87.77±12.33점, 사회적 기능 82.74±20.41점, 통증 81.96±20.41점, 건강상태 인식 77.50±22.10점, 역할 제한 73.43±16.55점, 정신적 건강 71.31±17.63점, 활력 55.54±21.64점, 영적 건강 50.36±31.88점, 건강상태 변화 41.25±22.02점으로 나타났다. 하위영역별 삶의 질은 신체적 기능, 사회적 기능, 통증, 건강상태 인식, 역할 제한, 정신적 건강, 활력, 영적 건강, 건강상태 변화 순으로 높게 나타났다(Table 3).

### 3. 대상자의 월경전증후군 증상, 대처 및 삶의 질 차이

일반적 특성에 따른 월경전증후군 증상은 결혼상태( $t=2.23$ ,  $p=.027$ ), 건강상태( $F=3.57$ ,  $p=.031$ ), 수면상태( $F=7.64$ ,  $p=.001$ )에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉 결혼상태가 미혼인 경우, 건강상태가 아주 나쁨~나쁨인 경우, 수면상태가 아주 나쁨~나쁨인 경우에 월경전증후군 증상 점수가 높았다. 사후분석 결과 건강상태와 수면상태 모두 아주 나쁨~나쁨이라고 응답한 군이 좋음~아주 좋음으로 응답한 군보다 월경전증후군 증상 점수가 높게 나타났다.

**Table 2. Menstruation-related Characteristics**

(N=140)

Variables	Categories	n (%)	M±SD (range)
Menarche (yr)	≤13	85 (60.7)	13.31±1.52
	≥14	55 (39.3)	(9~19)
Menstrual cycle	Regular	119 (85.0)	
	Irregular	21 (15.0)	
Dysmenorrhea	Yes	94 (67.1)	
	No	46 (32.9)	
Premenstrual syndrome	Yes	116 (82.9)	
	No	24 (17.1)	
Onset of Premenstrual syndrome (n=116)	5 days or less before mens.	62 (53.4)	5.41±2.56 (1~14)
	more than 6 days before mens.	54 (46.6)	
Be aware about premenstrual syndrome	Yes	124 (88.6)	
	No	16 (11.4)	
Clinic visit experience for premenstrual syndrome	Yes	1 (0.7)	
	No	139 (99.3)	
Work interruption due to premenstrual syndrome			32.84±28.10 (0~100)

**Table 3. Differences in Premenstrual Syndrome Symptoms and coping, and Quality of Life**

(N=140)

Variable	Categories	Premenstrual syndrome symptoms	Premenstrual syndrome coping	Quality of life
		M±SD	M±SD	M±SD
Marital status	Unmarried	2.58±0.78	7.82±3.90	73.19±11.84
	Married	2.28±0.77	6.28±4.06	75.92±13.17
	t (p)	2.23 (.027)	2.25 (.026)	1.26 (.211)
Regular exercise	No <sup>a</sup>	2.51±0.77	6.63±3.85	71.97±13.51
	1-2 times /week <sup>b</sup>	2.31±0.82	6.67±4.26	74.97±11.77
	≥3 times /week <sup>c</sup>	2.30±0.75	8.22±4.10	82.47±8.84
	F (p)	1.20 (.304)	1.45 (.239)	6.27 (.002) (c>a)
Perceived health status	Very bad~bad <sup>a</sup>	2.93±0.63	8.43±3.96	59.63±16.79
	So so <sup>b</sup>	2.35±0.77	6.41±4.19	72.00±9.79
	Good~very good <sup>c</sup>	2.34±0.80	6.95±3.97	79.36±10.80
	F (p)	3.57 (.031) (a>c)	1.37 (.259)	20.83 (<.001) (c>b>a)
Sleeping quality	Very bad~bad <sup>a</sup>	2.91±0.71	7.90±4.24	60.53±15.52
	So so <sup>b</sup>	2.49±0.76	7.26±4.32	73.68±10.29
	Good~very good <sup>c</sup>	2.21±0.76	6.43±3.83	79.40±9.76
	F (p)	7.64 (.001) (a>c)	1.32 (.172)	24.78 (<.001) (c>b>a)
Dysmenorrhea	Yes	2.64±0.73	8.03±3.80	73.65±13.68
	No	1.91±0.67	4.61±3.61	77.17±10.05
	t (p)	11.88 (<.001)	5.09 (<.001)	1.55 (.123)
Total scores		2.40±0.79	6.91±4.06	74.81±12.68

Table 4. Relationships among Study Variables

(N=140)

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)				
1. Age	1								
2. Regular exercise (1=yes)	.13 (.141)	1							
3. Perceived health status (1=good to very good)	-.03 (.747)	.12 (.160)	1						
4. Sleeping quality (1=so so, good, and very good)	.02 (.850)	.17 (.044)	.33 (<.001)	1					
5. Work stress during the past 3 months	-.18 (.033)	-.01 (.921)	-.25 (.003)	-.19 (.024)	1				
6. Life stress during the past 3 months	-.05 (.541)	.05 (.547)	-.28 (.001)	-.20 (.018)	.53 (<.001)	1			
7. Symptoms for premenstrual syndrome	-.13 (.118)	-.13 (.122)	-.22 (.008)	-.27 (.001)	.23 (.007)	.32 (<.001)	1		
8. Work interruption due to premenstrual syndrome symptoms	-.18 (.038)	-.03 (.763)	-.17 (.050)	-.24 (.005)	.30 (<.001)	.32 (<.001)	.68 (<.001)	1	
9. Coping to premenstrual syndrome symptoms	-.19 (.025)	.06 (.455)	-.13 (.140)	-.10 (.223)	.04 (.668)	.17 (.040)	.58 (<.001)	.47 (<.001)	1
10. Quality of life	.10 (.264)	.21 (.013)	.40 (<.001)	.48 (<.001)	-.48 (<.001)	-.47 (<.001)	-.48 (<.001)	-.47 (<.001)	-.13 (.123)

월경전증후군 대처는 결혼상태( $t=2.25, p=.026$ ), 월경통 유무 ( $t=5.09, p<.001$ )에 따라 유의한 차이를 보였다. 즉 결혼상태가 미혼인 경우, 월경통이 있는 경우에 월경전증후군 대처 점수가 높았다. 한편 삶의 질은 운동( $F=6.27, p=.002$ ), 건강상태( $F=20.83, p<.001$ ), 수면상태( $F=24.78, p<.001$ )에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉 운동을 주 3회 이상 하는 경우, 건강상태와 수면상태가 좋은~아주 좋은 경우 삶의 질 점수가 높았다. 사후분석 결과 운동을 주 3회 이상 하는 군이 운동을 안하는 보다 삶의 질 점수가 높게 나타났고, 건강상태와 수면상태는 좋음~아주 좋음 군, 보통 군, 아주 나쁨~나쁨 군의 순으로 삶의 질 점수가 높게 나타났다 (Table 3).

#### 4. 대상자의 월경전증후군 증상, 월경전증후군 대처, 삶의 질의 관계

월경전증후군 증상, 월경전증후군으로 인한 교사 업무의 방해 정도, 그리고 월경전증후군 대처 및 삶의 질의 관계를 검정한 결과, 월경전증후군 증상은 월경전증후군으로 인한 교사 업무의 방해정도( $r=.68$ ), 월경전증후군 대처( $r=.58$ )와 양의 상관관계, 삶의 질과 음의 상관관계( $r=-.48$ )로 나타났다. 월경전증후군으로 인한 교사 업무의 방해정도는 월경전증후군 대처와 양의 상관관계( $r=.47$ ), 삶의 질과 음의 상관관계( $r=-.47$ )로 나타났다.

선행연구에서 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 나타난 대상자의 일반적 특성을 추가하여 삶의 질과의 관련성을 추가로 탐

색하였다. 명목변수인 운동, 건강상태, 수면상태는 가변수로 처리하여 분석하였다. 운동은 주 1~2회, 주3회 이상 운동을 하는 군을 1로, 운동을 하지 않는 군을 0으로 가변수 처리하였고, 건강상태와 수면상태는 보통, 좋음, 아주 좋음 군을 1로, 나쁨, 아주 나쁨 군을 0으로 가변수 처리하였다. 삶의 질은 운동( $r=.21$ ), 건강상태( $r=.40$ ), 수면상태( $r=.48$ )와는 양의 상관을 나타내었고, 최근 3개월간의 직무스트레스( $r=-.48$ ), 최근 3개월간의 생활스트레스( $r=-.47$ )와는 음의 상관을 보였다(Table 4).

#### 5. 대상자의 삶의 질 영향요인

대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. 본 연구에서는 삶의 질에 영향을 미치는 일반적 특성 6개 변수(연령, 운동, 건강상태, 수면상태, 최근 3개월간의 직무스트레스, 최근 3개월간의 생활스트레스)와 본 연구의 주요 변수 6개(월경전증후군 증상, 월경전증후군 대처 변수 4개, 월경전증후군으로 인한 교사 업무의 방해정도 변수)를 독립변수로, 삶의 질을 종속변수로 하여 위계적 회귀분석을 실시하였다. 모형 1단계에서는 인구학적 특성으로 연령과, 건강관련 특성으로 운동, 건강상태, 수면상태, 최근 3개월간의 직무스트레스, 최근 3개월간의 생활스트레스를 투입하였고, 모형 2단계에서는 여교사로서 경험하는 월경전증후군 관련 요인으로 월경전증후군 증상, 월경전증후군으로 인한 교사 업무의 방해정도, 월경전증후군 대처를 투입하였다. 명목변수인 운동, 건강상

**Table 5.** Influencing Factors on Quality of Life

(N=140)

Variables	Model 1			Model 2		
	$\beta$	t	p	$\beta$	t	p
Age	0.02	0.30	.765	0.01	0.10	.919
Regular exercise (1=yes)	0.15	2.26	.025	0.11	1.76	.081
Perceived health status (1=good to very good)	0.16	2.23	.028	0.15	2.27	.025
Sleeping quality (1=so so, good, and very good)	0.30	4.45	<.001	0.24	3.78	<.001
Work stress during the past 3 months	-0.24	-3.15	.002	-0.19	-2.58	.011
Life stress during the past 3 months	-0.25	-3.29	.001	-0.19	-2.56	.012
Symptoms for premenstrual syndrome				-0.25	-2.70	.008
Work interruption due to premenstrual syndrome symptoms				-0.18	-2.21	.029
Coping to premenstrual syndrome symptoms						
symptomatic therapy coping				0.21	2.65	.009
active behavioral coping				-0.03	-0.49	.620
active cognitive coping				0.07	0.98	.324
avoidant coping				-0.10	-1.43	.153
	F(p)	19.79(<.001)		15.03(<.001)		
	Adjusted R <sup>2</sup>	0.45		0.55		

Tolerance: 0.41~0.98; VIF: 1.02~2.44

태, 수면상태는 위 상관분석에서 1 또는 0으로 변환된 가변수로 입력하였다. 다중회귀분석에 필요한 가정을 검정한 결과, 모두 충족하는 것으로 나타났다. 먼저 종속변수가 정규분포의 경향을 나타냈고, 잔차 분석 결과 선형성, 정규성, 등분산성이 확인되었다. 또한 Durbin-Watson 통계량이 2.16으로 나타나 오차항들 간에 자기상관이 없었다. 다음으로 공차한계(tolerance)와 분산팽창계수(variance inflation factor, VIF)를 이용하여 독립변수들 간의 다중공선성 유무를 확인한 결과 공차한계는 0.41에서 0.98로 1.0 이하로 나타났으며, VIF는 1.02에서 2.44으로 다중공선성 판단 기준인 10.0 이하로 나타나 문제가 없었다.

1단계 회귀모형은 대상자의 연령, 운동, 건강상태, 수면상태, 최근 3개월간의 직무스트레스와 생활스트레스를 입력한 결과 회귀모형은 45%의 유의한 설명력을 보였고(F=19.79, p<.001), 삶의 질에 유의한 설명 변수는 규칙적인 운동, 좋은 건강상태, 좋은 수면상태, 최근 3개월간의 직무스트레스와 생활스트레스가 낮을수록 이었다. 2단계 회귀모형에서는 월경전증후군 증상, 월경전증후군으로 인한 교사 업무의 방해정도, 월경전증후군 대처(4가지 하위영역)를 추가 투입한 결과 회귀모형은 1단계보다 10% 상승한 55%의 유의한 설명력을 보였고(F=15.03, p<.001). 삶의 질은 좋은 건강상태, 좋은 수면상태, 최근 3개월간의 직무스트레스와 생활스트레스가 낮을수록 설명변수에 추가하여 월경전증후군 증상(t=-2.70, p=.008)이 낮을수록, 월경전증후군으로 인한 교사 업무

의 방해정도가 낮을수록(t=-2.21, p=.029), 월경전증후군 대처중 월경주기에 따른 대처(t=2.65, p=.009)를 많이 할수록 높은 것으로 나타났다. 삶의 질에 영향을 미치는 요인의 상대적 중요도는 월경전증후군 증상( $\beta$ -.25), 수면상태( $\beta$ -.24), 월경전증후군 대처 중 월경주기에 따른 대처( $\beta$ -.21), 최근 3개월간의 직무스트레스( $\beta$  =-.19), 최근 3개월간의 생활스트레스( $\beta$ -.19), 월경전증후군으로 인한 교사 업무의 방해정도( $\beta$ -.18), 건강상태( $\beta$ -.15) 순으로 영향을 미치는 것으로 나타났다(Table 5).

## 논 의

### 1. 대상자의 월경전증후군 증상, 월경전증후군 대처, 삶의 질 수준

여교사 다수(88.6%)는 월경전증후군에 대해 알고 있었지만, 단 1명이 진료를 받은 경험이 있었다. 이는 우리나라 여성의 월경전증후군 유병률이 세계보건기구 진단기준에 따라 74%인 반면 이를 질환으로 인식하여 진료를 받은 경험이 6%<sup>4)</sup>, 국외연구 고찰 시 병원 치료를 받아야 할 만큼 심각한 증상을 가진 대상자가 3-9%<sup>21)</sup>와 비교할 때, 적극적인 치료추구행위는 매우 낮은 것을 반영한다. 이들이 경험하는 월경전증후군 증상점수는 5점 만점에 평균 2.40점으로, 동일 도구로 측정된 여성근로자에서의 점수 [10,11]와 비슷한 수준이다. 여교사의 경우 교대근무를 하는 간호사에 비해 일주기 생활리듬이 안정되고 신체활동 정도가 약하긴

하나 증상 점수는 유사하게 나타났다. 월경전 불쾌장애로 진단 받은 환자에서 멜라토닌 분비량이 감소되는 점[3,8]과 교대교무자의 경우 일주기 리듬이 불안정하다는 점[5,9]을 고려한다면, 여교사의 경우 근무의 규칙성이 월경전 증후군 증상 인지에 긍정적인 효과를 나타낼 수 있다. 또한 월경전증후군의 증상은 이로 인한 업무방해도 및 생활스트레스와 양의 상관을 보여 증상이 생활에 미치는 영향을 확인할 수 있었다. 이는 가임기 여성이 월경전증후군 증상으로 인해 대인관계와 일상생활 및 업무에 방해를 받는 비율이 3~14%인 것과[24,25], 이들이 경험한 증상이 심할수록 일상생활 수행에 방해를 많이 경험하는 결과[26]를 지지한다. 이에 신체불편감을 사정할 때 월경전증후군 증상의 유형과 더불어 일상생활 및 업무에 미치는 심각도를 심도있게 조사할 필요가 있다.

여교사의 월경전증후군에 대한 대처 점수는 24개 항목에 대해 평균 6.91점을 보여, 여성근로자[11]가 사용한 대처 평균 8.14점보다는 낮게 나타났다. 대처 유형을 보면 여대생[13,27,28]과 여성근로자[10,11] 모두 월경주기 증상에 대한 대처유형을 많이 사용한 연구결과와 유사하게, 여교사에서도 휴식이나 수면, 온수 샤워, 감정 조절, 진통제 복용, 허복부 온습포 대기 등 월경주기 증상에 따른 대처를 가장 많이 사용하였다.

여교사의 삶의 질 수준은 100점 만점에 74.81점으로 나타나 젊은 여성근로자의 42.15점[13]과 비교시 점수가 크게 높았다. 그 이유는 여교사와 여성근로자의 직업 특성에 따른 사회경제적 수준의 차이와 직업의 안전성과 관련이 있을 것으로 사료된다. 또한 우리나라 성인 여성의 직업 특성별 건강 상태 및 건강관련 삶의 질을 분석한 연구[17]에서 비육체 노동자가 육체 노동자에 비해 건강관련 삶의 질이 높았는데 이는 비육체 노동자의 소득과 교육수준이 육체 노동자에 비해 높은 것과 관련이 있기 때문이다. 소득과 교육수준이 높은 여성들은 자기 개발을 목적으로 직업을 가질 확률이 높을 뿐만 아니라, 주로 전문직에 종사하고 있으며 가사 및 육아 지원 체계에 대한 지불능력이 있어 역할 긴장을 줄일 수 있기 때문에 육체 노동자에 비해 삶의 질이 높게 나온 것으로 보인다.

## 2. 대상자의 월경전증후군 증상, 월경전증후군 대처, 삶의 질의 관련성

여교사의 전반적인 삶의 질은 월경전 증후군이 있는 집단의 경우 73.35로 증후군이 없는 집단에서 81.86점보다 낮게 나타나, 월경전증후군이 없는 군이 월경전증후군이 있는 군보다 학교수행능력, 일상생활기능, 행복감 및 삶의 질이 높다는 다수의 연구[13,14]와 일치한다. 나아가 월경전증후군에 정서적 장애를 동반

하는 월경전불쾌장애를 경험하는 여성에서도 장애 정도가 심할수록 질병에 대한 부담이 크고[24], 일상생활 장애 및 삶의 질에도 부정적인 영향을 미치고 있어[25,28,29] 이 증후군을 가진 여성을 위한 건강증진의 중요성을 시사하고 있다. 여교사의 월경전증후군 증상은 대처 항목 사용빈도와 양의 상관을 보여, 20대 여대생과 여성 근로자에서도 월경전증후군 증상 또는 불편감이 심할수록 대처를 많이 한다는 보고[9-11,28]와 일치하였다. 또한 여대생의 월경 대처를 생물심리사회 모형에 따라 관련요인을 평가한 연구[27]에서 월경통이 월경전 증후군 증상에 정적 영향을 미치고, 월경전증후군 정도가 심할수록 월경전증후군에 대한 대처를 잘 수행한다는 결과와도 일치한다. 월경전증후군으로 인한 업무방해도가 높은 것과 월경전증후군에 대한 대처점수는 양의 상관을 나타내었다. 이에 대상자가 이러한 신체적 불편감을 인식할 때에, 자신의 신체적 및 심리적 상태를 고려하여 자신에게 효과적인 자가관리방법을 선택하여 효율적으로 증상완화를 위해 대처할 수 있는 적극적 행동전략에 대한 정보제공이 중요하다.

## 3. 대상자의 삶의 질 영향요인

여교사의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에는 좋은 건강상태와 수면상태, 낮은 직무스트레스와 생활스트레스, 낮은 월경전증후군 증상, 월경전증후군으로 인한 업무방해도가 낮을 때, 높은 대처점수였다. 이는 여대생의 경우 건강상태와 수면의 질이 높을 때 주관적 행복감이 높은 연구[12], 비육체 여성노동자의 주관적 건강상태가 좋을수록 건강관련 삶의 질이 높다는 연구[17]와, 스트레스가 적을수록 여교사를 포함한 교사의 건강상태와 삶의 질이 높다는 연구[15,16,18]와 일치하였다. 반면 비육체 노동자의 건강관련 삶의 질에 높은 교육수준이 긍정적인 영향[17]을 미쳤는데, 본 연구에서는 교육수준에 따른 영향은 없는 것으로 나타났다. 그 이유는 본 연구의 대상자인 여교사는 대부분 학사 또는 석사학위 소지자로 대상자 간의 교육수준이 크게 차이가 없었기 때문이라고 생각된다.

삶의 질에는 다양한 요인이 복합적으로 작용하기 때문에, 인구학적, 건강관련, 직무관련 변수를 통제한 상태에서도 월경전증후군으로 인한 증상의 정도, 월경전증후군으로 인한 교사 업무의 방해정도, 월경전증후군 대처가 삶의 질에 추가적인 영향을 평가하고자 위계적 회귀분석을 시행한 결과, 월경전증후군 점수가 낮을수록, 업무방해도가 낮을수록, 월경전증후군 증상을 완화하기 위해 보다 많은 대처행위, 특히 월경주기에 따른 대처를 많이 사용할수록 여교사의 삶의 질은 좋은 것으로 나타났다. 이는 월경전증후군을 경험하는 여성에게 질병 치료를 위한 의료비용이 많이 들고, 결근 또는 결석 및 업무생산성이 감소되고, 이로 인해

삶의 질도 낮게 나타난 연구[25,26]와 일치하는 결과이다. 또 다른 연구[12]에서도 여대생의 주관적 행복감 역시 월경전증후군의 증상이 낮을수록 높게 나타나 월경전증후군의 효과적인 대처가 중요함을 시사하였다. 건강문제의 유무보다는 건강문제를 해결하기 위한 대응전략으로써 다양한 형태의 자가관리 실천 즉 월경전증후군 증상 완화를 위한 대처 전략을 활용하는 것이 자신의 건강상태를 유지 증진하게 하여 삶의 질에 중요한 영향을 미친 요인으로 작용한 것으로 보인다.

효율적인 학교 교육을 위해서는 교사의 건강상태 유지를 통한 건강증진행위를 실천하는 것이 무엇보다 우선되어야 하고 보건교사는 학교보건의 주요 대상인 교사의 건강증진 행위를 도모하는 역할을 담당한다[1]. 이에 보건교사는 본 연구결과를 토대로 여교사의 건강증진행위와 삶의 질 향상을 위해 건강관리자로서 또한 교육자와 상담자로서 제 역할을 수행하여 학교보건 증진에 기여할 필요가 있다[6]. 건강관리를 기획하는 보건교사는 우선 여교사가 호소하는 월경전증후군의 심각도를 사정하고 이들이 주로 사용하는 대처전략의 효과성, 유익성 및 수용성을 사정한다. 이를 바탕으로 효과적인 월경전증후군 대처방법의 교육과 지속적인 상담 관리 및 개별화된 건강관리 방법을 제안하여, 여교사의 건강관리능력을 향상할 수 있도록 도와야 할 것이다. 또한 삶의 질 영향 요인인 수면 양상과 스트레스를 고려하여 건강한 생활습관을 형성하기 위한 여성건강관리 프로그램을 기획하여 운영한다면, 여교사의 건강관리의 효과를 도모하는데 유익할 것이라 생각한다. 또한 월경전 증후군에 대한 건강교육 자료를 학교 연락망을 통해 배포하거나, 여교사의 건강상담 시간을 정례화 하여 체계적이고 지속적으로 운영할 필요가 있겠다. 가능하다면 학교에서 여교사 건강동아리를 운영하여 체계적인 여성 건강관리에 대한 교육과 정보의 공유와 중재 프로그램 제공하는 것이 효과적일 것으로 생각된다. 이러한 여성건강 교육과 중재는 여교사의 삶의 질 향상뿐만 아니라 학교환경에서 여교사와 학생과의 관계에도 긍정적인 영향을 미칠 것이라 사료된다. 또한 방학 중 건강관련 프로그램에 자발적인 참여를 독려하여 건강한 생활습관을 형성하고 보다 건강한 삶에 대한 모든 교사의 이해와 관심을 높여야 할 것이다.

본 연구는 C도에 근무하는 초·중등 여교사를 대상으로 편의 표집하여 수행하였으므로 전체 여교사에게 일반화하기에는 한계가 있다. 또한 자료수집 과정에서 월경전증후군의 정의와 진단기준의 제시가 미흡하여 월경전증후군 유무의 자가응답과 월경전증후군 증상 도구를 사용한 측정에 차이가 있었으며, 설문조사에 의하여 자기기입식 응답을 통해 수행되었기 때문에 월경전증후군에 대해 전문적인 사정이 이루어졌다고 보기 어렵다.

이에 추후연구에서는 다양한 대상으로 확대하고 월경전증후군의 진단기준을 명확하고 구체적으로 제시함과 더불어 충분한 병력청취가 필요할 것으로 보이며, 월경전증후군 대처를 위한 다양한 중재 프로그램의 시도가 필요하다. 또한 본 연구에서는 대상자가 인지하는 주관적인 직무 스트레스 및 월경전증후군 증상으로 인한 업무방해도를 시각상사척도로 평가한 것이기에, 객관적이고 타당한 도구를 사용하지 못한 제한점이 있어 해석에 주의가 필요하다. 추후 연구에서는 객관적 측정이 가능한 도구의 사용을 통해 이들 변수의 영향력을 확인할 필요가 있다.

## 결론 및 제언

본 연구는 초·중등 여교사를 대상으로 월경전증후군의 증상 정도와 대처양상을 확인하고 월경전증후군의 증상과 대처 정도가 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위해 수행하였다. 140명의 초·중등 여교사의 월경전증후군 증상이 낮을수록, 수면상태가 좋을수록, 최근 3개월간의 직무스트레스가 낮을수록, 최근 3개월간의 생활스트레스가 낮을수록, 월경전증후군으로 인한 교사 업무의 방해정도가 낮을수록, 월경전증후군 대처가 높을수록, 건강상태가 좋을수록 삶의 질이 높은 것으로 나타났다.

본 연구결과를 실무에 적용할 때 다음과 같이 제언한다. 여교사의 삶의 질 향상을 위한 학교보건 중재프로그램을 계획할 때 수면상태, 건강상태, 최근 3개월간의 직무스트레스, 최근 3개월간의 생활스트레스 관리뿐 아니라, 월경전증후군 증상과 이로 인한 교사 업무의 방해정도, 대처방법을 고려한 건강관리 프로그램을 기획하고 운영할 필요가 있다. 보건교육 실무현장에서는 여교사의 건강관리를 위한 교육자료 배포나 소그룹 건강 상담시간을 정례화 하여 체계적이고 지속적으로 운영할 수 있다. 이러한 여성건강교육과 중재는 여교사의 삶의 질 향상뿐만 아니라 학교환경에서 여교사와 학생과의 관계에도 긍정적인 영향을 미칠 것이라 사료된다.

추후 연구에는 월경전 증후군의 진단기준에 따른 월경전증후군의 빈도와 심각도를 평가하는 연구가 필요하고, 보건교사가 수행하는 학교보건 업무를 근거중심 실무로 유도하기 위해서 월경전증후군의 효과적인 대처와 관리를 위한 교육프로그램을 개발하고 실험연구를 통한 중재효과의 성과를 평가할 것을 제언한다.

## ORCID

Jeong, Soyun

<https://orcid.org/0000-0003-2021-9918>

Ahn, Sukhee

<https://orcid.org/0000-0002-1694-0027>

## REFERENCES

1. Hwang SS, Han MH, Kim JM, Kim MH, Choi SH, Lee JA, et al. New school health. 5th ed. Seoul: Gyecheukmunwhasa; 2015. p. 531.
2. Ministry of Education. Statistical yearbook of education [Internet]. Seoul: Korean Educational Development Institute; 2016 [cited 2017 May 9]. Available from: <http://kess.vedi.re.kr/index>
3. Choi D. The diagnosis and management of premenstrual syndrome/premenstrual dysphoric disorder. The 41th training workshop for Korean Society of Obstetrics and Gynecology. Seoul: Korean Society of Obstetrics and Gynecology; 2009. pp. 135-146.
4. Kim TH, Park HS, Lee HH, Chung SH. Premenstrual syndrome and dysmenorrhea in the career women at Bucheon city. Korean Journal of Obstetrics & Gynecology. 2011;54(9):523-528. <https://doi.org/10.5468/KJOG.2011.54.9.523>
5. Hwang JH, Sung MH. Impacts of menstrual attitudes, premenstrual syndrome and stress on burnout among clinical nurses. Korean Journal of Women Health Nursing. 2016;22(4):233-240. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2016.22.4.233>
6. Kim TH, Park HS, Kim JS (2005). A study on health perception and health promoting lifestyle of the female elementary school teacher. Journal of Korean Academic Society of Nursing Education. 2005;11(2):191-199.
7. Kim GS., Kim BJ, Park JY. Factors affecting health behavior practices of married women teachers. Journal of Korean Academy of Public Health Nursing. 2008;22(2):186-199.
8. Kim T. Medical treatment of premenstrual syndrome. The 46th training workshop for Korean Society of Obstetrics and Gynecology. Seoul: Korean Society of Obstetrics and Gynecology; 2014. pp. 111-120.
9. Jo YH, Jang K, Park S, Yun H, Noh K, Kim S, et al. Relationship between menstruation distress and coping method among 3-shift hospital nurses. Korean Journal of Women Health Nursing. 2012;18(3):170-179. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2012.18.3.170>
10. Sung MH, Min KO, Jang, YJ, Jun JY. Perimenstrual discomfort, coping, and relief of symptoms in female workers. Journal of Korean Academy of Public Health Nursing. 2006;20(1):57-68.
11. Park JM, Suh SR, Kim KY, Kim HJ. Female workers' attitudes toward menstruation, premenstrual discomfort and coping method. Journal of The Korean Society of Maternal and Child Health. 2012;16(1):100-112. <https://doi.org/10.21896/jksmch.2012.16.1.100>
12. Kim A, Jeon HO, Chae M-O. Effects of health behaviors, premenstrual coping and premenstrual syndrome symptoms on subjective happiness in female college students. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society. 2017;18(1):493-505. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.1.493>
13. Kim BM, Jung JI, Song YM, Lee JK, Yoo JH. Association of premenstrual syndrome with quality of life in young Korean women. Journal of the Korean Academy of Family Medicine. 2008;29(2):108-113.
14. Lustyk MK, Widman L, Paschane A, Ecker E. Stress, quality of life and physical activity in women with varying degrees of premenstrual symptomatology. Women & Health. 2004;39(3):35-44. [http://doi.org/10.1300/J013v39n03\\_03](http://doi.org/10.1300/J013v39n03_03)
15. Khu BY, Kim YM. A relationship among secondary school teachers' stressors, psychological burnout, and teacher efficacy. Korean Journal of Youth Studies. 2014;21(7):275-306.
16. Lee IS, Oh JH. The stress, depression, quality of life and relating factors in teachers. Journal of the Korean Data Analysis Society. 2010;12(6): 3193-3205.
17. Son SY. A study on health status and health related quality of life by job characteristics in Korean adult women. Korean Journal of Occupational Health Nursing. 2009;18(1):33-43.
18. Lee J., Kim S., Kim J. The effects of job stress on the quality of life of married childcare teachers: The mediating effects of work-family conflict and colleague conflict. Korean Journal of Child Care and Education Policy. 2017;11(2):57-86.
19. Lee Y-M, Phee YG. The effects of occupational stress and musculoskeletal symptoms on health-related quality of life in female labor workers. Journal of Korean Society of Occupational and Environmental Hygiene. 2016;26(2):210-218. <http://doi.org/10.15269/JKSOEH.2016.26.2.210>
20. Moos RH. The development of menstrual distress questionnaire. Psychosomatic Medicine. 1968;30(6):853-867.
21. Jung MK. Study on the menstrual knowledge, attitudes, symptoms and coping of the high school girls [master's thesis]. Seoul: Ewha Woman University; 1999. p. 68.
22. Billings AG, Moos RH. The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. Journal of Behavioral Medicine. 1981;4(2):139-157.
23. Kim SY, Shim JY, Won JW, Sun WS, Park HK, Lee JK. The development of Korean health related quality of life scale (KQOLS)-testing reliability and validity. Journal of the Korean Academy of Family Medicine. 2000;21(3):382-394.
24. Halbreich U, Borenstein J, Pearlstein T, Kahn LS. The prevalence, impairment, impact, and burden of premenstrual dysphoric disorder (PMS/PMD). Psychoneuroendocrinology. 2003;28:1-23. [http://doi.org/10.1016/S0306-4530\(03\)00098-2](http://doi.org/10.1016/S0306-4530(03)00098-2)
25. Rapkin AJ, Winer SA. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: quality of life and burden of illness. Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes & Research. 2009;9(2):157-170. <http://doi.org/10.1586/erp.09.14>
26. Choi D, Lee DY, Leher P, Lee IS, Kim SH, Dennerstein L. The impact of premenstrual symptoms on activities of daily life in Korean women. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology. 2010;31:10-15. <http://doi.org/10.3109/01674820903573920>
27. Chae M-O, Jeon HO, Kim A. A structural model for premenstrual coping in university students: based on biopsychosocial model. Journal of Korean Academy of Nursing. 2017;47(2):257-266. <http://doi.org/10.4040/jkan.2017.47.2.257>
28. Hamaideh SH, Al-Ashram SA, Al-Modallal H. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder among Jordanian women. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2014;21(1):60-68. <http://doi.org/10.1111/jpm.12047>
29. Yang M, Wallenstein G, Hagan M, Guo A, Chang J, Kornstein S. Burden of premenstrual dysphoric disorder on health-related quality of life. Journal of Women's Health (Larchmt). 2008;17(1):113-121. <http://doi.org/10.1089/jwh.2007.0417>